



Ministerie van Defensie

Handleiding militair keuringsreglement

Versie 1

Dit document is gepubliceerd door MP-bundels op het publicatie platform voor uitvoering (PUC).
Dit document is een afdruk van de originele versie die is te vinden op: https://puc.overheid.nl/doc/PUC_39065_10. Controleer altijd of u de actuele versie in handen hebt.

Documentgegevens

Dit document is een afdruk van een originele publicatie op PUC Open Data.

Originele versie:

Citeertitel: Handleiding militair keuringsreglement

Permalink: https://puc.overheid.nl/doc/PUC_39065_10

Soort document:

Type: Informatie voor uitvoering - Handleiding

Bron: Ministerie van Defensie

Versie en datums:

Versie: 1

Laatste wijziging: 01-04-2016

Publicatiegegevens:

Uitgever: Ministerie van Defensie

Kanaal: MP-bundels

Vorm: origineel PUC document

Referentienummer: PUC_39065_10

Toegankelijkheid: Extern

Publicatiedatum: 22-03-2016

Taal: nl

Verrijking gepubliceerd bij document:

Thema: MP 35-401 Militair keuringsreglement

Doelgroep: Militair

Hoofdtak: Medisch

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1.....	5
1. Algemeen.....	5
2. Ongeschiktheid voor de militaire dienst.....	5
3.....	6
4. ABOHZIS.....	6
Hoofdstuk 2 De keuring.....	8
1.....	8
2. Anamnese.....	8
3. Het lichamelijk onderzoek.....	8
4. Het bewegingsapparaat.....	10
Bijlagen.....	16
001 - 079.....	16
137 - 139.....	50
080 - 136.....	60
160 - 165.....	80
190 - 199.....	91
240 - 246.....	112
270 - 279.....	130
280 - 289.....	138
290 - 319.....	146
300 - 316.....	190
320 - 389.....	268
360 - 379.....	287
380 - 389.....	307
390 - 459.....	317
460 - 519.....	344
520 - 579.....	364
580 - 629.....	393
615 - 629.....	412
630 - 676.....	426
680 - 709.....	450
710 - 739.....	462
740 - 759.....	506
780 - 789.....	527
790 - 796.....	533
800 - 829.....	538
830 - 839.....	553
840 - 848.....	556

850 - 854.....	560
905 - 909.....	585
920 - 924.....	601

Hoofdstuk 1

1. Algemeen

Ten behoeve van de keuringen voor de krijgsmacht gelden bepaalde normen voor de lichamelijke en geestelijke geschiktheid van de te keuren personen.

Bij de beslissing een persoon geschikt te verklaren, dient terdege te worden ingeschat, welke zware prestaties, tijdens en na opleiding en oefening van de keurling verwacht worden.

Een zeer grondige anamnese van het functioneren voorafgaande aan de indienstneming is, uiteraard aangevuld met een degelijk lichamelijk onderzoek, dan ook van het grootste belang.

2. Ongeschiktheid voor de militaire dienst

Teneinde goed te kunnen functioneren in de militaire dienst, dient een persoon;

a. Niet te lijden aan aandoeningen en/of gebreken, waardoor de kans op:

1. frequent of langdurig verzuim ontstaat;
2. verslechtering van de gezondheid door dienstverrichtingen, leidend tot dienstongeschiktheid, optreedt;

b. Niet beperkt te zijn in de volgende algemene activiteiten van het dagelijkse leven in de militaire dienst;

1. het kunnen volgen van elementaire vorming of basisopleiding voor wat betreft intelligentie en fysieke vaardigheid;
2. het kunnen onderhouden van een goede communicatie voor wat betreft spraak, gehoor, gezichtsvermogen en uiterlijk voorkomen;
3. het kunnen handhaven van een goede (persoonlijke) hygiëne;
4. het zich kunnen aanpassen en handhaven in een voor hem/haar vreemde, disciplinair ingestelde, groepssituatie;
5. het mogen nuttigen en kunnen verdragen van verstrekte militaire voeding;
6. het gebruik kunnen maken van militaire legeringsfaciliteiten, gevechtsvoertuigen, vliegtuigen, schepen;
7. het kunnen dragen en verdragen van militaire kleding, schoeisel en uitrustingsstukken.

Personen, die nog niet in werkelijke dienst zijn of zijn geweest, moeten ongeschikt worden verklaard indien zij:

a. lijden en/of geleden hebben aan een afwijking genoemd in de lijst van aandoeningen, behorend bij het Militair Keuringsreglement (MKR) 1985, en waarvan blijvend herstel binnen één jaar niet mogelijk wordt geacht (art. 4.1.a. en 5.1.a. van het MKR 1985). Indien volledig herstel binnen één jaar wel mogelijk wordt geacht, dient de keurling tijdelijk ongeschikt verklaard te worden voor de periode van 3, 6, 9, of 12 maanden. Bij de tweede keuring dient een definitieve beslissing omtrent de (on)geschiktheid te worden genomen.

b. geen afwijking hebben, doch hun gesteldheid doet verwachten, dat zij niet bestand zullen zijn tegen belasting, die de militaire dienst van hen vraagt (art. 4.1.b. en 5.1.b. van het MKR 1985).

Personen, die in werkelijke dienst zijn of zijn geweest, en die lijden aan een afwijking, genoemd in de lijst van aandoeningen, behorend bij het MKR 1985, kunnen toch geschikt voor de militaire dienst geacht

worden, indien verwacht kan worden, dat zij de dienst naar behoren kunnen verrichten, zonder hun gezondheid of die van anderen te schaden (art. 4.2. en 5.2. van het MKR 1985).

In bovenbedoelde gevallen beslist de Inspecteur Geneeskundige Dienst van het betrokken krijgsmachtdeel.

Indien een persoon, die nog niet in werkelijke dienst is, lijdt aan een afwijking, die slechts verholpen kan worden door een chirurgische ingreep, dient deze ongeschikt te worden verklaard, indien hij weigert deze ingreep te ondergaan (art. 2.3. MKR 1985).

De Inspecteur Geneeskundige Dienst kan machtiging verlenen tot het verrichten van diensten volgens een betere ABOHZIS-classificatie, dan waartoe de keurling volgens deze Aanwijzingen zou behoren, zo nodig met bepaalde voorwaarden (art. 5.3. MKR 1985).

3

Personen, die in aanmerking wensen te komen voor een aanstelling als vrijwillig dienende, moeten behalve geschikt zijn volgens de termen van het MKR 1985, bovendien voldoen aan eventuele bijzondere functie-eisen, welke door of vanwege de Minister zijn gesteld.

Deze eisen zijn verschillend per krijgsmachtdeel, wapen of dienstvak en bestaan uit minimaal een ABOHZIS-classificatie. Voor enkele functie (groepen) (b.v. luchtvarenden, duikers, personeel van de onderzeedienst) kunnen bijzondere functie-eisen vastgesteld worden. (art. 5.1.c. MKR 1985)

Bovendien komen sommige functie-eisen niet in de ABOHZIS tot uiting, zoals het kleuronderscheidingsvermogen, lengte enz.

4. ABOHZIS

Hoewel het indelen niet tot de taak van de keurend arts behoort, dient van elke geschiktverklaarde keurling de zg. ABOHZIS-classificatie te worden opgemaakt.

Deze classificatie dient als hulpmiddel bij de indeling c.q. plaatsing.

De betekenis van de verschillende rubrieken is als volgt:

- A: Algemene fysieke toestand: lichamelijke ontwikkeling, de relatie tussen lengte en gewicht, geschiktheid tot het volgen van militaire training.
- B: Bovenste ledematen: vorm en functie van de bovenste ledematen en nek.
- O: Onderste ledematen: vorm en functie van de onderste ledematen en rug.
- H: Horen: toestand en functie van het gehoororgaan.
- Z: Zien: toestand en functie van het gezichtsorgaan.
- I: Intelligentie
- S: (Psychische) Stabiliteit

De mate van geschiktheid wordt voor iedere rubriek afzonderlijk vastgesteld.

De waardering geschiedt door het toekennen van het klasse cijfer 1, 2, of 3 voor iedere rubriek (zie schema)

5. In die gevallen, waarin deze Aanwijzingen niet of onvoldoende voorzien, beslist, afhankelijk van de soort keuring, de Directeur Militair Geneeskundig Beleid of de Inspecteur Geneeskundige Dienst van het betrokken krijgsmachtdeel.

A	B	O	H	Z	I	S
---	---	---	---	---	---	---

Geschikt om na oefening grote inspanning te kunnen verdragen en voldoende conditie te bezitten om in een gevechtsfunctie te functioneren	In staat om: 1. minimaal 20 kg boven het hoofd te tillen; 2. zware voertuigen te besturen; 3. alle gevechtshandelingen te verrichten zoals graven, klimmen, geweeschieten; 4. zware lasten te dragen	In staat om: 1. na oefening minimaal 30 km per dag te marcheren; 2. te graven, te klimmen, te kruipen en hard te lopen; 3. zware lasten te dragen	Goed gehoor op beide oren	Goede gezichtscherpte zonder corrigerende hulpmiddelen	Voldoende intelligentie om te worden opgeleid tot militair, met inbegrip van vak- en specialistenopleiding	Voldoende psychisch adaptatie- en incasseringsvermogen, zodat de functie onder alle omstandigheden vervuld kan worden
Geschikt om na oefening normale inspanning te kunnen verdragen, echter minder geschikt voor gevechtsfuncties	In staat om: 1. 20 kg boven het hoofd te tillen; 2. zware voertuigen te besturen; 3. te schieten, te graven, handgranaat te werpen, maar niet in gevechtsfuncties	In staat om: 1. na oefening minimaal 8 km per dag te marcheren en in noodgevallen 30 km te lopen 2. te graven, te klimmen en te kruipen	In staat om: te functioneren in functies, waarin medische beperkingen wel toelaatbaar zijn, zoals zwembod, het niet mogen dragen van hoofdtelefoons etc.	Goede gezichtscherpte met corrigerende hulpmiddelen. Verlies levert geen bezwaar voor betrokene en anderen	Voldoende intelligentie om te worden opgeleid tot militair, echter niet geschikt voor een vak- of specialistenopleiding	Voldoende psychisch adaptatie-vermogen, zodat functioneren in de militaire dienst mogelijk is, echter niet in gevechtsfuncties
Slechts geschikt, zelfs na oefening, voor fysiek weinig inspanning vergende functies	In staat om: 1. 10 kg boven het hoofd te tillen; 2. lichte voertuigen te besturen; 3. in geval van nood (geweer) te schieten	In staat om: 1. 8 km per dag te lopen; 2. gedurende beperkte tijd te staan		Redelijke visus; afhankelijk van bril of contactlenzen en derhalve niet geschikt voor gevechtsfuncties		Zodanige persoonlijkheidsstructuur, dat met aanpassing aan de dienst moeilijkheden te verwachten zijn

Hoofdstuk 2 De keuring

1.

Het geneeskundig onderzoek zal steeds met grote nauwgezetheid en lege artis uitgevoerd moeten worden. Alle gevonden afwijkingen worden uitgebreid en duidelijk op het keuringsformulier vermeld, mede gezien eventueel later te nemen beslissingen (b.v. pensioenclaims). Waar in deze Aanwijzingen wordt gesproken over keurling, kan hieronder zowel een vrouw als een man worden verstaan.

2. Anamnese

Een nauwkeurige anamnese vormt de basis van elk geneeskundig onderzoek.

Bijzondere aandacht dient geschonken te worden aan de psychosociale- en familie anamnese, waarbij minimaal aan de orde dienen te komen: schoolopleiding, toekomstplannen, werkervaring, sportbeoefening, vrije tijdsbesteding, familie-anamnese, beroep en gezondheid ouders, huwelijkssituatie ouders, dienstmotivatie, eventuele heimwee-problematiek en politiecontacten c.q. crimineel gedrag.

De keurlingen zullen veelal gebruik maken van een (vooraf) ingevuld anamnese-formulier, wat later door de keurend arts nader zal worden uitgediept.

Alle informatie dient nauwkeurig vermeld te worden. Een blanco anamnese en geconstateerde afwijkingen bij het onderzoek of omgekeerd, dienen zeer nauwkeurig vastgelegd te worden.

N.B.: Voor de keuring van vrouwelijke adspiranten dient een aanvullende gynaecologische/obstetrische anamnese ingevuld en ondertekend te worden.

3. Het lichamelijk onderzoek

Allereerst wordt overgegaan tot bepaling van de lengte en het gewicht.

Een lengte van meer dan 2.00 m. of minder dan 1.60 m. zal bij ingeschrevenen voor de dienstplicht leiden tot ongeschiktverklaring door de Directeur Dienstplichtzaken (art. 10 lid 1 sub a van het Dienstplichtbesluit). In voorkomende gevallen zal van een verder geneeskundig onderzoek worden afgezien.

Een lengte tussen 1.57 m. en 1.60 m. bij een te gering lichaamsgewicht, echter waarbij de mogelijkheid tot verdere groei aannemelijk wordt geacht, leidt tot tijdelijke ongeschiktverklaring voor de periode van één jaar (volgens nr. 1.3. van de lijst van aandoeningen).

Indien bij de tweede keuring lengte, gewicht en habitus dit toelaten, kan de keurling alsnog geschikt verklaard worden, eventueel met een A₂ of A₃ classificatie (z.c. nr. 783.4).

Indien de dienstplichtige voor opkomst in werkelijke dienst alsnog een lengte van meer dan 2.00 m. bereikt, kan deze bij een Indelingsraad opnieuw worden vastgesteld.

In voorkomende gevallen zal een nadere bestemming tot buitengewoon dienstplichtige volgen.

Bij iedere keurling wordt huidplooidiktemeting te vaststelling van het vetpercentage verricht (zie aanw. onder 278).

Na deze metingen zal het algemeen lichamelijk onderzoek zorgvuldig en lege artis uitgevoerd worden, waarbij in het bijzonder de volgende aspecten aan de orde dienen te komen:

1. Hoofd en hals:

1.1. Ogen: Refractie. Voor het onderzoek van de ongecorrigeerde gezichtsscherpte wordt de keurling zittend, op 5 meter afstand van de oculuskast, onderzocht.

Tijdens de bepaling van de ongecorrigeerde gezichtsscherpte neemt de keurling eventuele contactlenzen uit.

De gezichtscherpte wordt voor elk oog afzonderlijk en tenslotte met beide ogen tezamen, bepaald.

Indien de visus op één van de ogen minder bedraagt dan 0,8 volgt refractie.

Bij deze refractie moet de sterkte van de eventueel gebruikte glazen worden vermeld, alsmede de gezichsscherpte, welke met corrigerende glazen ontstaat.

Na refractie wordt de classificatie vastgesteld volgens het gestelde onder nr. 367 van de "Aanwijzingen".

1.2. Voor enkele functies bij de krijgsmacht is het noodzakelijk, dat het stereoscopisch zien in meer dan voldoende mate aanwezig is.

Indien betrokkene voor deze functies in aanmerking kan komen wordt de steoptertest afgenomen.

1.3. Het kleuronderscheidingsvermogen (KOV):

Voor een aantal functies bij de krijgsmacht is een goed kleuronderscheidingsvermogen vereist. Voor de bepaling van het KOV is de volgende test voorhanden:

De pseudo-isochromatische tafels van Ishihara (Britse nadruk van de 9e Japanse uitgave).

De Ishihara test is een gevoelig middel om het KOV te bepalen, al is deze niet geschikt voor een nauwkeurige differentiatie en graduering tussen de verschillende afwijkingen.

Voor het afnemen van de test worden de keurling 16 platen (nr. 2 t/m 17) getoond. Men houdt de platen op ± 70 cm. afstand. De uitslag van de test wordt uitgedrukt in een breuk en onderverdeeld in 2 groepen:

- a. volkomen: ≥ 10 platen ($\geq 10/16$) correct gelezen
- b. onvolkomen: < 10 platen ($< 10/16$) correct gelezen.

De uitslag van de test dient in deze breukvorm vermeld te worden in het keuringsformulier. Hoewel het KOV geen consequenties heeft voor de Z-classificatie, dient bij een uitslag van minder dan 10/16 het bijbehorende ziektecodenummer (368.5) vermeld te worden.

NB: 1. De kleurentest dient te worden verlicht met behulp van een fluorescentie TL-buis 40W/57 met een lengte van 1.20 m., die ± 1.25 m. boven de lessenaar is gemonteerd.

2. Indien de test langere tijd niet gebruikt wordt, dient deze, teneinde verschieten van de kleuren te voorkomen, te worden afgedekt.

De Ishihara test dient tenminste elke 3 jaar vernieuwd te worden.

3. Bij de krijgsmachtdelen zijn voor een eventuele verdere differentiatie andere tests voorhanden.

1.4. Oren en gehoorfunctie:

Bij iedere keurling worden de uitwendige gehoorgangen en de trommelvliezen geïnspecteerd. Een eventueel aanwezige cerumen prop dient verwijderd te worden, tenzij deze handeling anamnestic is gecontraïndiceerd.

In voorkomende gevallen kan een specialistisch advies noodzakelijk zijn.

De gehoorfunctie wordt vastgesteld d.m.v. een gehooranamnese en een audiometrisch onderzoek.

Bij dienstplicht- en aanname keuringen luidt de uitslag geschikt (H_1) of ongeschikt. Bij periodiek geneeskundige onderzoeken van werkelijk dienenden kunnen de tussenclassificaties H_2 en H_3 gegeven worden. (Zie Aanwijzingen onder nr. 389)

Bij een status na geslaagde myringoplastiek vindt H-classificatie plaats op basis van resultaten van het audiometrisch onderzoek.

Status na keten-reconstructie en mastoidectomie leiden, afhankelijk van het audiogram, in principe tot ongeschiktverklaring.

1.5. De neus:

Onderzoek de neus op eventuele luchtpassage belemmeringen te gevolge van een scheef neustussenschot, poliepen e.d.

1.6. De mond:

Onderzoek de mond op afwijkingen aan verhemelte, -bogen, kaakanomaliën, tong en pharynx.

Noteer de status waarin het gebit zich bevindt en eventueel aanwezige spraakgebreken.

1.7. De hals:

Onderzoek de hals op de aanwezigheid van lymfomen, vergrote schildklier, trachea afwijkingen en carotispulsaties en/of -souffles.

2. Thorax

Inspectie: (a)symmetrie, beweeglijkheid, ademhalingsexcursies, mammae

Palpatie: afwijkingen van het sternum, ribben, mammae

Percussie/auscultatie: De organen van de thorax worden zorgvuldig onderzocht.

Bloeddrukmeting.

3. Abdomen

Inspectie: breuken, littekens, vaattekening, abnormale contouren, anus, uitwendige geslachtsorganen enz.

Ausculatie: darmgeruisen, souffles

Percussie: grootte van lever en milt, tympanie

Palpatie: breuken, abnormale weerstanden, grootte lever/milt, afwijkingen van de uitwendige geslachtsorganen.

Bij vrouwelijke adspiranten kan op grond van anamnestiche gegevens een onderzoek in speculo en een vaginaal touché noodzakelijk zijn. Dit dient alleen op indicatie te geschieden. Indien afwijkingen gevonden worden kan een specialistisch advies noodzakelijk zijn.

Zwangerschap leidt tot tijdelijke ongeschiktheid tot 6 weken post partum (art. 4.1.b.).

4. Het bewegingsapparaat

4.1. De rug

4.1.1. Algemene inspectie:

De keurling moet op enige afstand worden bekeken bij staan, bewegen en lopen. Tijdens dit gedeelte van het onderzoek is de keurling geheel ontkleed.

Let op het volgende:

- huid
- beharing van de lendenstreek
- algemene houding bij ontspannen staan (recht of scheef, te dun of te dik, astheen of gespierd, kan de 'houding' aannemen).

4.1.2. Uitwendige vormen:

4.1.2.1. Bekijk de keurling van *achteren* en let op de belasting van beide benen, de schouderhoogte en de bekkenstand.

Elke scoliose is, na compensatie van een eventueel aanwezig beenlengteverschil, pathologisch. Noteer de convexiteit en de plaats van de bocht(en).

Door de keurling te laten bukken kan worden waargenomen of sprake is van torsie. In dit geval zullen de ribben aan één kant uitpuilen (= gibbus costarum).

Noteer eveneens of de scoliose al dan niet gefixeerd is.

4.1.2.2. Bekijk de keurling van opzij:

Een abnormale kyphose bevindt zich meestal thoracaal en is in het algemeen gelijkmatig boogvormig (arcuair). Een hoekvormige (angulaire) kyphose wijst veelal op een lokaal proces.

Bij een versterkte lumbale lordose is de rug te hol en prominieren buik en billen.

4.1.2.3. Bij *beweging* in het frontale vlak met gestrekte benen en horizontaal bekken naar links en rechts kan men beoordelen hoever de keurling zijdelings de rug kan buigen. Laat de keurling tijdens deze handeling met de hand langs het been glijden.

Buigen voorover laat men verrichten met gestrekte knieën. Let goed op eventuele fixaties. De beweginsexcursie is te meten met de handgreep van Schober.

4.1.3. Palpatie:

Klop krachtig op alle processi spinosi en vraag of, en zo ja waar dit pijn doet. Palpeer de lange rugspier en beoordeel deze op tonus. Let op verspringen van de wervels ('trapje')

Palpeer tevens de S.I. gewrichten.

4.2. De schouder

4.2.1. Algemene inspectie:

Tijdens dit deel van het onderzoek is het bovenlichaam ontbloot en wordt de keurling aan de voor en achterzijde bekeken.

Let op het volgende:

- huid
- contouren (spiermassa, schouder ronding, sleutelbeen, acromion, fossa infra- en supraclavicularis)
- stand van de wervelkolom, positie van schouderbladen, sternoclaviculaire gewricht en sternum
- positie van de armen.

4.2.2. Beweeglijkheid:

De actieve (en evt. passieve) beweeglijkheid wordt in graden uitgedrukt. Het onderzoek gaat uit van de ruststand.

Laat beide armen tegelijk bewegen.

4.2.2.1. Flexie (elevatie): De keurling heft beide gestrekte armen naar voren en omhoog.

Deze gecombineerde beweging van schoudergewricht en -gordel loop van 0° - 180° .

4.2.2.2. Extensie: de keurling beweegt beide armen naar achteren.

De uitslag loop tot 60° .

4.2.2.3. Abductie: De keurling heft beide armen zijwaarts omhoog.

Deze gecombineerde beweging loop van 0 - 180° . De scapula volgt deze beweging 'met halve snelheid'.

4.2.2.4. Endo- en exorotatie: Door de horizontaal gehouden onderarm naar binnen en buiten te laten bewegen, bepaalt men de draaiing van het humero-scapulaire gewricht:

endorotatie: 0 - 60°

exorotatie : 0 - 45°

4.2.2.5. Bij alle bewegingen is het noodzakelijk de spierkracht te bepalen tegen een weerstand.

Voorts lette men op een aanwezige atrofie.

4.3. De elleboog

Uitgaande van een gestrekte elleboog bedraagt de flexie 0 - 160°.

Pro- en supinatie worden gemeten met de ellebogen in 90° flexie tegen het lichaam gedrukt, terwijl de duim omhoog wijst.

Supinatie is mogelijk van 0 - 90°; pronatie van 0 - 70° à 90°.

4.4. Pols en hand

4.4.1. Inspectie:

Let op: huid (kleur/vochtigheid/littekens/contracturen/nagels)

- stand (afwijkingen/spieratrofie)
- contouren (misvormingen/mutilaties/abnormale zwellingen)
- beweeglijkheid; - de polsen strekken/buigen en naar ulnair/radiair bewegen - de vingers spreiden en sluiten - de gestrekte vingers buigen in de metacarpophalangeale gewrichten - de vingers één voor één buigen, terwijl men de andere vingers gestrekt houdt - de duim opponeren achtereenvolgens met alle vingertoppen - bij gestrekte duim de duimtop strekken en buigen.

Pols:

Extensie (dorsale flexie): 0-70°

Flexie: 0-80°

Abductie naar
ulnair: 0-30°

Adductie naar
radiair: 0-20°

Duim:

Eindgewricht: flexie: 0-90°

Basisgewricht: flexie: 0-50°

Vingers:

Basisgewricht flexie: 0-90°

Middenge-
wricht flexie: 0-100°

Eindgewricht flexie: 0-90°

4.4.2. Palpatie: Let op abnormale structuren, drukpijnlijke plekken e.d.

4.5. Heup en been

4.5.1. Algemeen

4.5.1.1. Tijdens dit deel van het onderzoek is de keurling geheel ontkleed.

De keurling wordt staande, van voren, van achteren en van opzij en daarna liggend bekeken.

Bij de algemene inspectie staat de keurling ontspannen.

- Let bij het vooraanzicht op het volgende: Is de wervelkolom in het lood? Staat het bekken horizontaal? Is de luchtfiguur tussen romp en afhangende armen links en rechts gelijk? Zijn de benen even lang? Staan de patellae even hoog, en wijzen zij recht vooruit? Zijn er X- of O-benen? Staan de voeten gelijk op de grond? Steunt de keurling gelijk op beide benen?
- Let bij het zijaanzicht op de aanwezigheid van een bekkenkanteling.

4.5.1.2. Huid: Littekens/abnormale zwellingen

4.5.1.3. Spieren: contourverschillen/hypertrofie/atrofie

4.5.2. De heup

4.5.2.1. Bij de *staande* keurling. Bekijk de betrokkene van achteren en laat hem/haar één been optrekken. Bij abductoreninsufficiëntie zal het bekken aan die kant zakken (= positief teken van Trendelenburg).

4.5.2.2. Bij de *liggende* keurling:

- meet beiderzijds de anatomische beenlengte tussen de meest prominente punt van de trochanter via de laterale gewrichtsspleet van de knie en de malleolus lateralis.
- meet beiderzijds de klinische beenlengte tussen de processus superior anterior via de mediale gewrichtsspleet van de knie en de malleolus medialis. Bij verschil in deze waarden tussen links en rechts dient, bij een gelijke anatomische beenlengte, een heupafwijking te worden uitgesloten.
- meet de omtrek op vaste punten, uitgaande van de laterale gewrichtsspleet.
- beweeglijkheid: flexie: $0 - 120^{\circ}$ extensie: $0 - 20^{\circ}$ adductie: $0 - 30^{\circ}$ abductie: $0 - 45^{\circ}$ exorotatie: $0 - 45^{\circ}$ endorotatie: $0 - 45^{\circ}$

4.6. De knie

4.6.1. Stand en functie:

Bij vrouwen wijken bij aaneengesloten knieën de enkels vaak iets uiteen (fysiologische genua valga), terwijl bij mannen bij aaneengesloten enkels de knieën vaak iets uiteen wijken (fysiologische genua vara).

Bij horizontaal bekken dienen op één lijn te liggen:

- het midden van het ligament van Poupert
- het midden van de patella
- het midden van het enkelgewricht
- het kopje van metatarsale I

Van maximale strekking tot maximale buiging maakt het kniegewricht een uitslag van ongeveer 160° .

4.6.2. Bandapparaat:

De ligamenta collateralia zijn alleen aangespannen bij volledig gestrekte knie, en dienen in deze stand bij de liggende keurling getest te worden.

De ligamenta cruciata worden eveneens bij de liggende keurling met een 90° gebogen knie getest. Bij een schuiflade fenomeen naar achter bestaat een laesie van het ligamentum cruciatum posterior; naar voeren van het ligamentum cruciatum anterior.

4.6.3. Menisci:

Bij exorotatie van het onderbeen wordt de mediale meniscus, bij endorotatie de laterale onder spanning gebracht.

Strekking van het onderbeen versterkt deze compressie-druk.

Hierop berust het verschijnsel van McMurray, hetgeen bij een keurling in buikligging kan worden aangetoond.

Drukpijn op de meniscus wordt vastgesteld door palpatie van de beide bewrichtsspleten opzij van het ligamentum patellae en vóór de collaterale banden bij gestrekte knie.

4.6.4. Kapsel en membrana synovialis:

Deze zijn normaliter niet te palperen.

Vochtophopping duidt op een ontstekingsreactie van de membrana synovialis (hydrops) of een trauma met bloeding (haemarthros), hetgeen kan worden aangetoond door ballottement van de patella.

4.6.5. Gewrichtskraakbeen:

Aandoeningen van het kraakbeen uiten zich vaak door pijn of grof kraken. Dit is te voelen en te horen d.m.v. de zg. grabtest.

4.6.6. Beenderen:

Door de scherpe contouren van de knie zijn de respectievelijke beenderen goed op drukpijn of zwellingen af te tasten.

4.7. Enkel en voet:

Elke keurling wordt onderzocht met behulp van de podometer.

Maak er een gewoonte van om even naar de schoenen te kijken:

verschillen in slijtage aan mediale en laterale zijde van zool en hak, verschillen tussen links en rechts en uitbochtungen van het bovenleer.

4.7.1. Inspectie in rust:

Plaats de keurling recht voor U, met de voeten evenwijdig aan elkaar en iets uiteen. Let op:

- de huid (eeltvorming, maceratie) en nagels
- contouren, locale zwellingen (bursae, ganglia, hydrops, oedeem, exostosen, varices)
- stand van onderbeen, enkels, achtervoet en tenen
- staat het talo-crurale gewricht in 90^0 ?
- staat de voet recht onder de enkel? Achtervoet naar lateraal = pes valgus = knikvoet; Achtervoet naar mediaal = pes varus
- normaal mediaal lengte-gewelf? (pes planus, pes cavus, pes plano-valgus)
- normaal dwarsgewelf? Let op verbreding voorvoet, eeltvorming midden onder de voorvoet, hallux valgus en dig. varus V, uitpuilend kopje van meta tarsale I en evt. bursitis)
- normale dorsale flexie? (pes calcaneus, pes equinus, pes equino-varus)
- normale lichte flexie van de tenen? (klauwteen, hamerteen)

4.7.2. Inspectie bij beweging:

Laat de keurling heen en weer lopen en let op de afwikkeling van de voet.

Laat de keurling vervolgens op hakken en tenen lopen.

Onderzoek de bewegingen bij een liggende keurling.

dorsaal flexie: 20^0

plantair flexie: 50^0

5. Het lichamelijk onderzoek wordt afgerond met een routine neurologisch onderzoek (reflexen, sensibiliteit, coördinatie, de proef van Romberg), alsmede een onderzoek naar de toestand van de perifere circulatie.

6. Aanvullend onderzoek: urine op glucose en eiwit.

7. Zonodig wordt specialistisch advies ingewonnen.

In eerste instantie worden inlichtingen ingewonnen bij de behandelend arts.

Indien deze geen of onvoldoende informatie oplevert, kan een specialistische verwijzing alsnog noodzakelijk zijn.

8. De keurend arts neemt tijdens de keuring de volgende gedragsregels in acht:

8.1. Een geneeskundig onderzoek wordt uitgevoerd door of namens een door de bevoegde instantie aangewezen geneeskundige instelling.

- De arts, die het geneeskundig onderzoek uitvoert, vermijdt iedere onnodige inbreuk op de privacy van de keurling.
- De arts gebruikt bij zijn onderzoek uitsluitend methoden, die volgens de huidige medische standaard deugdelijk worden geacht.

8.2. Voor het begin van het geneeskundig onderzoek wordt de keurling ingelicht over het doel en de wijze van uitvoering van het onderzoek en over zijn rechten met betrekking tot dit onderzoek.

Indien de arts, die het onderzoek uitvoert, ten behoeve van dit onderzoek een andere arts van buiten het Ministerie van Defensie wil consulteren dan wel medische informatie wil inwinnen, vraagt deze hiervoor toestemming aan de keurling.

8.3. De medische bevindingen en de uitslag van het geneeskundig onderzoek worden door de arts c.q. commissie schriftelijk vastgelegd in het onderzoeksformulier.

In het geval van een beperkte geschiktheidsverklaring kunnen medische beperkingen worden vastgesteld, waarvan de betrokkene op de hoogte wordt gesteld.

8.4. De keurend arts stelt de keurling in kennis van de bevindingen van het geneeskundig onderzoek en geeft desgewenst daarop een toelichting.

Het kan uit een oogpunt van de gezondheidszorg op bezwaren stuiten de keurling op de hoogte te stellen van het keuringsresultaat. In dat geval overlegt de keurend arts met de huisarts c.q. onderdeelarts of, en zo ja door wie van hen en op welke wijze, de keurling wordt ingelicht.

De keurling heeft het recht de uitslag van het geneeskundig onderzoek van commentaar te voorzien.

Uitsluitend de aspirant vrijwillig dienende heeft het recht zich voortijdig uit de procedure terug te trekken.

De keurling heeft desgevraagd recht op inzage van zijn/haar onderzoeksformulier.

9. Wanneer de keurling zich wil verweren tegen de uitslag van het geneeskundig onderzoek en een bezwaarschrift indient wordt hij/zij zo spoedig mogelijk onderworpen aan een hernieuwd geneeskundig onderzoek, indien op grond van de door de betrokkene verstrekte gegevens een ander resultaat hiervan valt te verwachten.

Het hernieuwd geneeskundig onderzoek wordt uitgevoerd door of namens een door de bevoegde instanties aangewezen militair geneeskundige instelling.

Bijlagen

001 - 079

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Infectieziekten en parasitaire ziekten (001 - 139)				
001-009	Infectieziekten v.h. maag-darmkanaal	Voor de hiergenoemde infectieziekten geldt: Indien restloos genezen:		A ₁	
		Indien restafwijkingen: zie aldaar Indien bacteriologisch/serologisch bewezen drager:	2.8.		
001	Cholera 0. Door Vibrio cholerae 1. Door Vibrio cholerae el tor 9. Niet gespecificeerde cholera				
002	Tyfus abdominalis en paratyfus 0. Tyfus 2. Paratyfus A 3. Paratyfus B 9. Niet gespecificeerde paratyfus				
003	Overige Salmonella infecties 0. Salmonella gastro-enteritis 1. Salmonella sepsis				

	2. Gelokaliseerde salmonella infecties 8. Overige gespecificeerde salmonella infecties 9. Niet gespecificeerde salmonella infectie				
004	Shigellose 0. Shigella A (dysenteriae) (Shiga) (Schmitz) 1. Shigella B (Flexner) 2. Shigella C (Boyd) 3. Shigella D (Sonne) 8. Overige gespecificeerde Shigella infecties 9. Niet gespecificeerde Shigella infectie				

005	Overige (bact.) voedselvergiftiging 0. Door stafylokokken 1. Botulisme 2. Door clostridium perfringens 3. Door andere clostridia 4. Door vibrio parahaemolyticus 8. Overige bacteriële voedselvergiftiging 9. Niet gespecificeerde voedselvergiftiging				
-----	--	--	--	--	--

006	Amoebiasis 0. Acute amoeben dysenterie zonder vermelding van abces 1. Chronische intestinale amoebiasis zonder vermelding van abces 2. Niet-dysenterische colitis door amoeben 3. Leverabces door amoeben 4. Longabces door amoeben 5. Hersenabces door amoeben 6. Huidulceratie door amoeben 8. Amoeben infectie met andere gespecificeerde lokalisaties 9. Niet gespecificeerde amoebiasis				
-----	---	--	--	--	--

007	Overige darmziekten door protozoën 0. Balantidiasis 1. Giardiasis 2. Coccidiosis 3. Intestinale trichomoniasis 8. Overige gespecificeerde darmziekten door protozoën 9. Niet gespecificeerde darmziekte door protozoën				
-----	--	--	--	--	--

008	Darminfecties door andere micro-organismen 0. Escherichia coli 1. Arizona-groep van paracoli bacteriën 2. Aërobacter aerogenes 3. Proteus (mirabilis) (morganii) 4. Overige gespecificeerde bacteriën 5. Niet gespecificeerde bacteriële enteritis 6. Enteritis door gespecificeerd virus 8. Overige micro-organismen, niet elders geclassificeerd				
009	Niet scherp omschreven maagdarminfecties 0. Infectieuze colitis, enteritis en gastroenteritis 1. Colitis, enteritis en gastroenteritis van vermoedelijk infectieuze aard 2. Infectieuze diarree 3. Diarree van vermoedelijk infectieuze aard				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	

010-018	Tuberculose	Zie aanwijzingen onder nr. 011 - longtuberculose Zie aanwijzingen onder nr. 137 voor late gevolgen van tuberculose	2.8.		
010	Primaire tuberculose 0. Tuberculeus primair complex 1. Tuberculeuze pleuritis bij primair progressieve tuberculose 8. Overige primair progressieve tuberculose 9. Niet gespecificeerde primaire tuberculeuze infectie				
011	Longtuberculose	A. Een anamnese van actieve longtuberculose, mits behoorlijk gestaafd met betrouwbare bewijsstukken (indien mogelijk sanatorium- of consultatiebureau-rapporten of X-foto's), leidt tot ongeschiktverklaring, uitgezonderd in gevallen van primaire tuberculose en pleuritis.	2.8.		
		In deze gevallen dient de be-	2.8.		

		trokkene met verkregen inlichtingen ter beoordeling naar de longarts te worden verwezen. Deze zal bij het vaststellen van zijn advies rekening houden met de ernst, het tijdstip en de restverschijnselen van de doorge maakte ziekte. Ook de aard van de toegepaste behandeling speelt een rol. Een niet lege artis met tuberculostatica behandelde casus, heeft een slechtere prognose en zal als regel tot ongeschiktverklaring leiden.		
		Omgekeerd is een lege artis behandelde primo-infectie, waarvan geen of slechts geringe restafwijkingen zijn overgebleven geen bezwaar tot plaatsing in klasse A ₁ . In elk geval dient de behandeling minsten één jaar voor de keuring te zijn beëindigd. Een recente	A ₁	

		met goede bewijzen gestaafde conversie van de Mantoux reactie moet in principe beschouwd worden als een primo-infectie zonder restverschijnselen. Indien betrokkene adequaat met tuberculostatica is behandeld en de conversie heeft plaatsgevonden één jaar voor de verwachte datum van indiensttreding, kan betrokkene in klasse A ₁ geplaatst worden.			
--	--	---	--	--	--

		Indien het tijdstip, waarop de conversie werd vastgesteld korter dan 1 jaar geleden is, voor het verwachte tijdstip van indiensttreding, dient betrokkene tijdelijk ongeschikt verklaard te worden voor de periode van één jaar.	2.8.		
		B. Indien bij een persoon, die overigens geen afwijkingen heeft,		A ₁	

		uit de familie-anamnese blijkt dat één of meer personen in het gezin lijdend aan tuberculose, wordt deze nadat inlichtingen zijn ingewonnen bij de huisarts en/of het consultatiebureau, verwezen naar een longarts. Dit dient ook te geschieden, indien uit de familie anamnese blijkt, dat één of meer leden uit dezelfde of voorgaande generatie lijdende zijn aan tuberculose of in de afgelopen 10 jaar aan deze ziekte hebben geleden. Wanneer een keurling een BCG-vaccinatie kreeg, of nog een negatieve Mantoux reactie heeft, kan A₁ mogelijk zijn. Bij positieve Mantoux-reactie en belastende familie-anamnese dient de keurling naar de longarts te worden verwezen.		
--	--	--	--	--

		C. In twijfelgevallen van longtuberculose moet een longarts worden geconsulteerd.			
	0. Infiltratieve longtuberculose 1. Nodulaire longtuberculose 2. Caverneuze longtuberculose 3. Bronchus tuberculose 4. Tuberculeuze fibrose van de long 5. Tuberculeuze bronchiëctasie 6. Tuberculeuze pneumonie (elke vorm) 7. Tuberculeuze pneumothorax 8. Overige gespecificeerde longtuberculose 9. Niet gespecificeerde longtuberculose				
012	Overige vormen van tuberculose van de tractus respiratorius 0. Tuberculeuze pleuritis 1. Tuberculose van intrathoracale lymfklieren				

	2. Geïsoleerde tracheale of bronchiale tuberculose 3. Tuberculeuze laryngitis 8. Overige gespecificeerde tuberculose van de tractus respiratorius				
--	---	--	--	--	--

013	Tuberculose van meningen en centraal zenuwstelsel 0. Tuberculeuze meningitis 1. Tuberculoom van de meningen 2. Tuberculoom van de hersenen 3. Tuberculeus abces van de hersenen 4. Tuberculoom van het ruggemerg 5. Tuberculeus abces van het ruggemerg 6. Tuberculeuze encefalitis of myelitis 8. Overige gespecificeerde vormen van tuberculose van het centrale zenuwstelsel 9. Niet gespecificeerde tuberculose van het centrale zenuwstelsel	De hiergenoemde aandoeningen leiden tot ongeschiktverklaring:	2.8.		
-----	---	---	------	--	--

014	Tuberculose van darmen, peritoneum en mesenteriale klieren	Een anamnese van 'klieren in de buik', zelfs al zijn deze door een chirurg gezien, leidt niet tot ongeschiktverklaring.		A ₁	
		Slechts indien de diagnose buiklymfklieretuberculose pathologisch-anatomisch is bevestigd, wordt de betrokkene ongeschikt verklaard, tenzij genezing vóór het einde van het 14e levensjaar heeft plaats gehad, in welk geval plaatsing in A ₃ dient te geschieden, mits aan dezelfde voorwaarden, als gesteld onder nr. 001 - longtuberculose - is voldaan.		A ₃	
		Alle andere vormen van actieve of door-gemaakte abdominale tuberculose leiden tot ongeschiktverklaring:	2.8.		
	0. Tuberculeuze peritonitis 8. Overige				

015	Tuberculose van beenderen en gewrichten 0. Wervelkolom 1. Heup 2. Knie 7. Overige gespecificeerde gewrichten 9. Niet gespecificeerde beender- of gewrichtstuberculose	Een bestaande of doorge maakte tuberculeuze aandoening van gewrichten of beenderen leidt tot ongeschiktverklaring:	2.8		
016	Tuberculose van het urogenitaal stelsel 0. Nier 1. Blaas 2. Ureter 3. Overige urinewegorganen 4. Epididymis 5. Overige mannelijke geslachtsorganen 6. Tuberculeuze oöphoritis en salpingitis 7. Overige vrouwelijke geslachtsorganen 9. Niet gespecificeerde tuberculose van het urogenitaal stelsel	Een bestaande of doorge maakte tuberculeuze aandoening van het urogenitaal stelsel leidt tot ongeschiktverklaring:	2.8.		
017	Tuberculose van overige organen 0. Huid en subcutis 1. Erythema nodosum met overgevoelighedsreactie bij tuberculose	Een bestaande of doorge maakte tuberculeuze aandoening van alle overige organen leidt tot ongeschiktverklaring:	2.8.		

	2. Perifere lymfklieren 3. Oog 4. Oor 5. Schildklier 6. Bijnier 7. Milt 8. Oesofagus 9. Overige gespecificeerde organen				
018	Miliaire tuberculose 0. Acuut 8. Overige gespecificeerde vormen van miliaire tuberculose 9. Niet gespecificeerde miliaire tuberculose	Een bestaande of doorge maakte miliaire tuberculose leidt tot ongeschiktverklaring:	2.8.		

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
020-027	Bacteriële Zoönosen	Voor de hiergenoemde bacteriële zoönosen geldt: Indien restloos genezen:		A ₁	
		Indien restafwijkingen: zie aldaar Indien chronisch/recidiverend karakter:	2.8.		
020	Pest 0. Bubonen 1. Cellulocutane vorm 2. Septische vorm 3. Primaire pneumonische vorm				

	4. Secundair pneumonische vorm 5. Niet gespecificeerde pneumonische vorm 8. Overige gespecificeerde vormen van pest 9. Niet gespecificeerde pest				
021	Tularemie 0. Ulceroglandulaire tularemie 1. Tularemie van de darmen 2. Pulmonaire tularemie 3. Oculoglandulaire tularemie 8. Overige gespecificeerde vormen van tularemie 9. Niet gespecificeerde tularemie				

022	Anthrax 0. Cutane anthrax 1. Pulmonale anthrax 2. Gastro-intestinale anthrax 3. Anthrax septicemie 8. Overige gespecificeerde vormen van anthrax 9. Niet gespecificeerde anthrax				
-----	---	--	--	--	--

023	Brucellose 0. Brucella meli- tensis 1. Brucella abortus 2. Brucella suis 3. Brucella ca- nis 8. Overige vor- men van bru- cellose 9. Niet gespeci- ficeerde brucel- lose				
024	Malleus				
025	Melioidosis				
026	Rattebeetziek- te 0. Spirillum minus 1. Streptobac- illus monilifor- mis 9. Niet gespeci- ficeerde ratte- beetziekte				

027	Overige zoöno- sen 0. Listerio- sis 1. Erysipelot- hrix infectie 2. Pasteurello- sis 8. Overige ge- specificeerde bacteriële zoö- nosen 9. Niet gespeci- ficeerde bacte- riële zoönose				
Ziekte code	Ziekte c.q. af- wijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
030-041	Overige bacte- riële ziekten				

030	Lepra 0. Lepromateuze vorm (type L) 1. Tuberculoïde vorm (type T) 2. Indeterminata (groep 1) 3. Borderline (groep B) 8. Overige gespecificeerde vormen van lepra 9. Niet gespecificeerde lepra	Een beginnende, bestaande of doorge maakte besmetting leidt tot ongeschiktverklaring:	2.8.		
031	Ziekten door andere mycobacteriën 0. Long 1. Huid 8. Overige gespecificeerde ziekten door mycobacteriën 9. Niet gespecificeerde ziekte door mycobacteriën	Een beginnende, bestaande of doorge maakte mycobacteriële besmetting leidt tot ongeschiktverklaring:	2.8.		
032	Difterie 0. Keel 1. Neus-keelholte 2. Voorste neusholte 3. Larynx 8. Overige gespecificeerde vormen van difterie 9. Niet gespecificeerde difterie	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar		A ₁	

033	Kinkhoest 0. B. pertussis 1. B. paraper-tussis 8. Kinkhoest door overige gespecificeerde	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar		A ₁	
-----	---	---	--	----------------	--

	micro-organis- men 9. Kinkhoest door niet ge- specificeerd microorganis- me				
034	Streptokok- ken angina en roodvonk 0. Streptokok- ken angina 1. Roodvonk	Indien restloos genezen: In- dien restafwij- kingen: zie al- daar		A ₁	
035	Erysipilas	Indien restloos genezen: In- dien restafwij- kingen: zie al- daar		A ₁	
		Indien chro- nisch/recidive- rend karakter:	2.8.		
036	Meningokok- ken infectie	Personen die aan één of an- dere vorm van meningitis (uit- gezonderd de tuberculeu- ze meningitis) hebben gele- den, doch vol- ledig zijn her- steld zonder restverschijn- selen, kunnen A ₁ worden ge- classificeerd.		A ₁	
		Plaatsing in A ₂ , A ₃ of onge- schiktverkla- ring is afhanke- lijk van de aard van de restver- schijnselen ten- minste één jaar na klinisch her- stel.		A ₂ /A ₃	
		Indien dit jaar nog niet ver-	(2.8.)		

		streken is en de eerste maal uitspraak moet worden gedaan, dient ook zonder het bestaan van restverschijnselen tijdelijke ongeschiktverklaring te volgen:			
		Elke vorm van encefalitis, ook de postvaccinale encefalitis, uitgezonderd de tuberculeuze encefalitis, welke is genezen zonder restverschijnselen, kan A ₁ worden geclassificeerd. De beslissing mag alleen na specialistisch onderzoek worden genomen.		A ₁	
	0. Meningokokken meningitis 1. Meningokokken encefalitis 2. Meningokokkemie 3. Waterhouse-Friderichsen syndroom, door meningokokken 4. Meningokokken carditis 8. Overige gespecificeerde meningokokken infecties 9. Niet gespecificeerde me-				

	ningokokken infectie				
--	----------------------	--	--	--	--

037	Tetanus	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar		A ₁	
038	Sepsis en pyemie 0. Streptokokken sepsis 1. Stafylokokken sepsis 2. Pneumokokken sepsis 3. Sepsis door anaërobe bacteriën 4. Sepsis door overige gram-negatieve microorganismen 8. Overige gespecificeerde vormen van sepsis en pyemie 9. Niet gespecificeerde sepsis of pyemie	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar		A ₁	
039	Actinomybose	Een bestaande of doorge maakt actinomybose besmetting van de huid leidt tot classificatie:		A ₁	
	0. Huid 1. Long 2. Abdominaal 3. Hals en ge laat 4. Madura Voet 8. Overige gespecificeerde lokalisaties	Een bestaande of doorge maakte besmetting op de hier verder genoemde overige lokalisaties leidt tot ongeschiktverklaring:	2.8.		

	9. Niet gespecificeerde lokalisatie				
--	-------------------------------------	--	--	--	--

040	Overige bacteriële ziekten 0. Gasgangreen 1. Rhinoscleroma 2. Ziekte van Whipple 3. Necrobacillose 8. Overige gespecificeerde bacteriële ziekten	De hiergenoemde overige bacteriële ziekten (bestaand of door gemaakt) leiden tot ongeschiktverklaring:	2.8.		
041	Bacteriële infectie bij elders geclassificeerde aandoeningen en met niet gespecificeerde lokalisatie 0. Streptokokken 1. Stafylokokken 2. Pneumokokken 3. Bacil van Friedländer 4. Escherichia coli 5. Haemophilus influenzae 6. Proteus (mirabilis) (morganii) 7. Pseudomonas 8. Overige gespecificeerde bacteriële infecties 9. Niet gespecificeerde bacteriële infectie	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar		A ₁	

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
045-049	Poliomyelitis en overige niet door arthropoden overgebrachte virusziekten van het centrale zenuwstelsel				
045	Acute poliomyelitis	Personen, die aan een acute poliomyelitis geleden hebben, doch volledig herstelden zonder restverschijnselen, kunnen in A ₁ worden geplaatst.		A ₁	
		Plaatsing in A ₂ of ongeschiktverklaring is afhankelijk van de aard der restverschijnselen. De beoordeling, die zo mogelijk tenminste één jaar na klinisch herstel moet plaats vinden, dient mede op grond van een specialistisch advies te geschieden.		A ₂	
		Voor late gevolgen: zie onder nr. 138	(2.8.)		
	0. Acute paralytische poliomyelitis, gespecificeerd als bulbair 1. Acu-				

	te poliomyelitis met verlamming 2. Acute poliomyelitis zonder verlamming 9. Niet gespecificeerde acute poliomyelitis				
--	--	--	--	--	--

046	"Slow virus" infectie van het centrale zenuwstelsel 0. Kuru 1. Ziekte van Jakob-Creutzfeldt 2. Subacute scleroserende panencefalitis 3. Progressieve multifocale leukoencefalopathie 8. Overige gespecificeerde "slow virus" infecties van het CZS 9. Niet gespecificeerde "slow virus" infectie van het CZS	Een bestaande of doorge maakte "slow virus" infectie van het CZS leidt tot ongeschiktverklaring:	2.8.		
047	Meningitis door enterovirus 0. Coxsackie virus 1. ECHO virus 8. Overige gespecificeerde virus meningitis 9. Niet gespecificeerde virus meningitis	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar Zie ook aanwijzingen onder nr. 036.0 - meningokokken meningitis.		A ₁	

048	Overige enterovirus ziekten van het centrale zenuwstelsel	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar		A ₁	
-----	---	---	--	----------------	--

049	Overige niet door arthropoden overgebrachte virusziekten van het centrale zenuwstelsel 0. Lymfocytair choriomeningitis 1. Meningitis door adenovirus 8. Overige gespecificeerde niet door arthropoden overgebrachte virusziekten van het centrale zenuwstelsel 9. Niet gespecificeerde niet door arthropoden overgebrachte virusziekten van het centrale zenuwstelsel	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar Zie ook aanwijzingen onder nr. 036.0 - meningokokken meningitis.		A ₁	
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
050-057	Virusziekten gepaard gaande met exantheem				
050	Pokken	Indien restloos genezen:		A ₁	
	0. Variola major 1. Vari-	Ernstige mismaaktheid door littekens	1.4.		

	ola minor (Alastrim) 2. Gemodificeerde pokken 9. Niet gespecificeerde pokken	leidt tot ongeschiktverklaring:			
051	Koepokken en paravaccinia	Indien restloos genezen:		A ₁	
	0. Koepokken 1. Pseudo Koepokken 2. Besmettelijke pustulaire dermatitis 9. Niet gespecificeerde paravaccinia	Ernstige mismaaktheid door littekens leidt tot ongeschiktverklaring:	1.4.		

052	Waterpokken 0. Postvaricella encefalitis 1. Varicella pneumonitis 7. Met overige gespecificeerde complicaties 8. Met niet gespecificeerde complicatie 9. Varicella zonder vermelding van complicatie	Ernstige mismaaktheid door littekens leidt tot ongeschiktverklaring: Zie ook aanwijzingen onder nr. 036.1 - meningokokken encefalitis -	1.4.		
053	Herpes zoster 0. Met meningitis	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaarZie ook aanwijzingen onder nr. 036.1 - meningokokken encefalitis		A ₁	
	1. Met andere complicaties van het centrale zenuwstelsel	Een bestaande of doorge maakte herpes zoster infec-	2.8.		

		tie met andere complicaties van het centrale zenuwstelsel dan meningitis, leidt tot ongeschiktverklaring:			
	2. Met complicaties aan het oog	Een bestaande of doorge maakte herpes zoster infectie met oog complicaties leidt tot ongeschiktverklaring:	2.8.		
	7. Met andere gespecificeerde complicaties	Een bestaande of doorge maakte herpes zoster infectie met oor complicaties leidt tot ongeschiktverklaring:	2.8.		
	8. Met niet gespecificeerde complicatie	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar		A ₁	
	9. Zonder complicatie	Indien chronisch/recidiverend karakter:	2.8.		

054	Herpes simplex				
	0. Eczema herpeticum	Indien restloos genezen:		A ₁	
	1. Herpes genitalis	Indien restafwijkingen: zie aldaar			
	2. Herpetische gingivostomatitis	Indien chronisch/recidiverend karakter:	2.8.		
	3. Herpetische meningo-encefalitis				

	4. Herpes simplex met complicaties aan het oog	Een bestaande of doorgemaakt herpes simplex infectie met oogcomplicaties leidt tot ongeschiktverklaring:	2.8.		
	5. Herpetische sepsis	Indien restloos genezen:		A ₁	
	6. Herpetische paronychia	Indien restafwijkingen: zie aldaar			
	7. Met andere gespecificeerde complicatie	Indien chronisch/recidiverend karakter:	2.8.		
	8. Met niet gespecificeerde complicatie 9. Herpes simplex zonder vermelding van complicatie				
055	Mazelen 0. Encefalitis na mazelen 1. Pneumonie na mazelen 2. Otitis media na mazelen 7. Met andere gespecificeerde complicaties 8. Met niet gespecificeerde complicatie 9. Mazelen zonder vermelding van complicatie	Indien restafwijkingen: zie aldaar Indien chronisch/recidiverend karakter:	6.1.	A ₁	
056	Rode hond 0. Met neurologische complicaties 7. Met andere gespecificeerde complicaties	Indien restafwijkingen: zie aldaar Indien chronisch/recidiverend karakter:		A ₁	

	8. Met niet gespecificeerde complicatie 9. Rode hond zonder vermelding van complicatie				
057	Overige virus exanthemen 0. Erythema infectiosum (vijfde ziekte) 8. Overige gespecificeerde virus exanthemen 9. Niet gespecificeerde virus exanthemen	De hiergenoemde exanthemen leiden tot classificatie:		A ₁	

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
060-066	Door arthrodenden overgebrachte virusziekten				
060	Gele koorts 0. Sylvatische gele koorts 2. "Urban yellow fever" (urbane gele koorts) 9. Niet gespecificeerde gele koorts	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar		A ₁	
061	Dengue	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar		A ₁	
062	Door muggen overgebrachte virus encefalitis 0. Encefalitis japonica	Zie aanwijzingen onder nr. 036.1			

	1. "Westerse equine encefalitis" 2. "Oosterse equine encefalitis" 3. St. Louis encefalitis 4. Australische encefalitis 5. "California virus encefalitis" 8. Overige gespecificeerde door muggen overgebrachte virus encefalitis 9. Niet gespecificeerd door muggen overgebrachte virus encefalitis				
063	Door teken overgebrachte virus encefalitis 0. Russische taiga encefalitis 1. "Louping ill" 2. Centraaleuropese encefalitis 8. Overige gespecificeerde door teken overgebrachte virus encefalitis 9. Niet gespecificeerde door teken overgebrachte encefalitis	Zie aanwijzingen onder nr. 036.1			
064	Virus encefalitis overgebracht door andere en niet gespecifi-	Zie aanwijzingen onder nr. 036.1			

	ceerde arthropoden				
065	Door arthropoden overgebrachte hemorrhagische koorts 0. Hemorrhagische Krim koorts 1. Hemorrhagische Omsk koorts 2. "Kysanur Forest disease" 3. Overige door teken overgebrachte hemorrhagische koorts 4. Door muggen overgebrachte hemorrhagische koorts 8. Overige gespecificeerde door arthropoden overgebrachte hemorrhagische koorts 9. Niet gespecificeerde door arthropoden overgebrachte hemorrhagische koorts	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar		A ₁	
066	Overige door arthropoden overgebracht virusziekten 0. Phlebotomus koorts 1. Door teken overgebrachte koorts 2. Venezolaanse equine koorts 3. Overige door muggen	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar		A ₁	

	overgebrachte koorts 8. Overige gespecificeerde door arthropoden overgebrachte virusziekten 9. Niet gespecificeerde door arthropoden overgebracht virusziekten				
--	--	--	--	--	--

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
070-079	Overige ziekten door virus- sen en chlamydiae				
070	Virus hepatitis				
	0. Virus hepatitis A met hepatisch coma	Een virus hepatitis A infectie met vermelding van hepatisch coma leidt tot ongeschiktverklaring	2.8.		
	1. Virus hepatitis A zonder vermelding van hepatisch coma	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar		A ₁	
	2. Virus hepatitis B met hepatisch coma				
	3. Virus hepatitis B zonder vermelding van hepatisch coma 4. Overige gespecificeerde virus hepatitis met hepatisch coma	Een virus hepatitis B infectie met vermelding van hepatisch coma leidt tot ongeschiktverklaring: Bij bewezen door- gemaakte hepatitis B dient	2.8.		

		bepaling plaats te vinden op de aanwezigheid van Australiëantigeen.			
		Indien deze bepaling positief uitvalt, dient dit op het keuringsformulier vermeld te worden.		A ₁	
		Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar		A ₁	
	5. Overige gespecificeerde virus hepatitis zonder vermelding van hepatisch coma	Overige gespecificeerde virus hepatitis met vermelding van hepatisch coma leidt tot ongeschiktverklaring:	2.8.		
		Indien restloos genezen:		A ₁	
	6. Niet gespecificeerde virus hepatitis met hepatisch coma	Indien restafwijkingen: zie aldaar Een niet gespecificeerde virus hepatitis met vermelding van hepatisch coma leidt tot ongeschiktverklaring:	2.8.		
		Indien restloos genezen:		A ₁	
	9. Niet gespecificeerde virus hepatitis zonder vermelding van hepatisch coma	Indien restafwijkingen: zie aldaar			
071	Rabies	Indien restloos genezen: Indien restafwij-		A ₁	

		kingen: zie al- daar			
072	Bof				
	0. Bof orchitis	Indien restloos genezen: In- dien restafwij- kingen: zie al- daar		A ₁	
	1. Bof meningi- tis	Zie aanwij- zingen onder 036.0			
	2. Bof encefali- tis	Zie aanwij- zingen onder 036.1			
	3. Bof pancrea- titis 7. Bof met andere gespe- cificeerde com- plicaties 8. Bof met niet gespecificeerde complicatie 9. Bof zonder vermelding van complicatie	Indien restloos genezen: In- dien restafwij- kingen: zie al- daar		A ₁	

073	Ornithosis 0. Met pneumo- nie 7. Met overige gespecificeerde complicaties 8. Niet gespe- cificeerde com- plicatie 9. Niet gespe- cificeerde orni- thosis	Indien restloos genezen: In- dien restafwij- kingen: zie al- daar		A ₁	
074	Ziekten door Coxsackie virus				
	0. Herpangina 1. Epidemische pleurodynie	Indien restloos genezen: In- dien restafwij- kingen: zie al- daar		A ₁	

	2. Cocksackie carditis	Een cocksackie carditis, welke is genezen zonder restverschijnselen, kan A ₁ worden geclassificeerd: De beslissing mag alleen na specialistisch onderzoek worden genomen.	(9.12)	A ₁	
	3. Hand-, voeten mond-ziekten door Cocksackie virus 8. Overige gespecificeerde ziekten door Cocksackie virus	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar		A ₁	
075	Mononucleosis infectiosa	Indien restloos genezen, zo nodig op geleide van de leverfuncties:		A ₁	
		Bij ernstig gestoorde leverfuncties dient de keurling tijdelijk ongeschikt verklaard te worden: Indien restafwijkingen: zie aldaar	10.13		

076	Trachoom 0. Initiëel stadium 1. Actief stadium 9. Niet gespecificeerd trachoom	Een bestaande of doorge maakte chlamydia trachomatis infectie leidt tot ongeschiktverklaring:	2.8.		
077	Overige ziekten van de con-	Indien restloos genezen		Z ₁	

	conjunctiva door virussen en Chlamydiae 0. Inclusie conjunctivitis 1. Epidemische keratoconjunctivitis 2. Faryngoconjunctivale koorts 3. Overige conjunctivitis door adenovirus 4. Epidemische hemorragische conjunctivitis 8. Overige gespecificeerde vormen van virus conjunctivitis 9. Niet gespecificeerde ziekte van de conjunctiva door virussen en Chlamydiae	zonder aantasting van de gezichtsscherpte: Indien restafwijkingen: zie aldaar			
078	Overige ziekten door virussen en Chlamydiae 0. Molluscum contagiosum 1. Wratten, door virussen veroorzaakt 2. "Sweating fever" (zweetziekte) 3. Kattekrabziekte 4. Mond- en klauwzeer 5. Cytomegale inclusie ziekte 6. Hemorragische nefrosonefritis	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar		A ₁	

	7. Arenavirus hemorragische koorts 8. Overige ge- specificeerde ziekten door vi- russen en Chla- mydiae				
079	Virusinfectie bij elders ge- classificeerde aandoeningen en met niet ge- specificeerde lokalisatie 0. Adenovirus 1. ECHO virus 2. Coxsackie vi- rus 3. Rhinovirus 8. Overige ge- specificeerde virusinfecties 9. Niet gespeci- ficeerde virus- infectie	Indien restloos genezen: In- dien restafwij- kingen: zie al- daar		A ₁	

137 - 139

Ziekte code	Ziekte c.q. af- wijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
137-139	Late gevolgen van infectie- ziekten en pa- rasitaire ziek- ten				
137	Late gevolgen van tuberculo- se 0. Late ge- volgen van tu- berculose van de ademha- lingsorganen of	Late gevolgen van tubercu- lose leiden tot ongeschiktver- klaring:	2.8.		

	van niet gespecificeerde tuberculose 1. Late gevolgen van tuberculose van het centrale zenuwstelsel 2. Late gevolgen van tuberculose van het urogenitaalstelsel 3. Late gevolgen van tuberculose van beenderen en gewrichten 4. Late gevolgen van tuberculose van andere gespecificeerde organen				
138	Late gevolgen van acute poliomyelitis	Late gevolgen, die het functioneren in dienst ernstig belemmeren, leiden tot ongeschiktverklaring: Een specialistisch advies kan noodzakelijk zijn.	2.8./6.4.		
139	Late gevolgen van overige infectieziekten en parasitaire ziekten 0. Late gevolgen van virus encefalitis 1. Late gevolgen van trachoom 8. Late gevolgen van overige en niet gespecificeerde infectieziekten	Late gevolgen van overige infectieziekten leiden tot ongeschiktverklaring:	2.8.		

	en parasitaire ziekten				
--	------------------------	--	--	--	--

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
140-149	Nieuwvormingen (140-239)Maligne neoplasma van lip, mondholte en farynx	De hiergenoemde neoplasmata van lip, mondholte en farynx leiden tot ongeschiktverklaring:	3.1.		
140	Maligne neoplasma van de lip 0. Bovenlip, lippenrood 1. Onderlip, lippenrood 3. Bovenlip, binnenzijde 4. Onderlip, binnenzijde 5. Lip, niet gespecificeerd, binnenzijde 6. Commissuur van de lip 8. Andere lokalisaties van de lip 9. Lip, niet gespecificeerd, lippenrood				
141	Maligne neoplasma van de tong 0. Tongbasis 1. Dorsaal oppervlak van de tong 2. Punt en zijrand van de tong 3. Ventraal oppervlak van de tong				

	4. Voorste tweederde deel van de tong, boven of on- derkant niet gespecificeerd 5. Verbindings- zone 6. Tonsilla lin- gualis 8. Andere loka- lisaties van de tong 9. Tong, niet gespecificeerd				
142	Maligne ne- oplasma van grote speeksel- klieren 0. Glandula pa- rotis 1. Glandula submandibula- ris 2. Glandula su- blingualis 8. Andere grote speekselklieren 9. Speeksel- klier, niet ge- specificeerd				
143	Maligne neo- plasma van het tandvlees 0. Tandvlees van de bovenkaak 1. Tandvlees van de onder- kaak 8. Andere loka- lisaties van het tandvlees 9. Tandvlees, niet gespecifi- ceerd				
144	Maligne neo- plasma van de				

	mondbodem 0. Voorste deel 1. Laterale deel 8. Andere lokalisaties van de mondbodem 9. Mondbodem, niet gespecificeerde lokalisatie				
145	Maligne neoplasma van andere en niet gespecificeerde delen van de mond 0. Mucosa van de wang 1. Vestibulum oris 2. Harde verhemelte 3. Zachte verhemelte 4. Uvula 5. Verhemelte, niet gespecificeerd 6. Het retromolair gebied 8. Andere gespecificeerde delen van de mond 9. Mond, niet gespecificeerd				
146	Maligne neoplasma van de orofarynx 0. Tonsillen 1. Tonsilnis (fossa tonsillaris) 2. Tonsilplooien (voor) (achter) 3. Vallecula 4. Voorzijde van de epiglottis				

	5. Overgangs- gebied 6. Laterale wand van de orofarynx 7. Achterwand van de orofa- rynx 8. Overige ge- specificeerde lokalisaties van de orofarynx 9. Orofarynx, niet gespecifi- ceerd				
--	--	--	--	--	--

147	Maligne neo- plasma van de nasofarynx 0. Bovenwand 1. Achterwand 2. Zijwand 3. Voorwand 8. Overige ge- specificeerde lokalisaties van de nasofarynx 9. Nasofarynx, niet gespecifi- ceerd				
148	Maligne neo- plasma van hy- pofarynx 0. Re- gio postcricoi- dalis 1. Sinus pyri- formis 2. Plica aryepi- glottica, hypof- aryngeale zijde 3. Achterwand van de hypofa- rynx 8. Overige ge- specificeerde lokalisaties van de hypofarynx				

	9. Hypofarynx, niet gespecificeerd				
149	Maligne neoplasma van overige en niet scherp omschreven lokalisaties van lippen, mondholte en farynx 0. Farynx, niet gespecificeerd 1. Ring van Waldeyer 8. Overige 9. Niet scherp omschreven				

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
150-159	Maligne neoplasma van tractus digestivus en peritoneum	De hiergenoemde neoplasma van de tractus digestivus en peritoneum leiden tot ongeschiktverklaring:	3.1.		
150	Maligne neoplasma van de oesofagus 0. Cervicaal 1. Thoracaal 2. Abdominaal 3. Bovenste derde deel 4. Middelste derde deel 5. Onderste derde deel 8. Overige niet gespecificeerde delen				

	9. Oesofagus, niet gespecificeerd				
151	Maligne neoplasma van de maag 0. Cardia 1. Pylorus 2. Antrum pylori 3. Maagfundus 4. Corpus ventriculi 5. Kleine curve, niet gespecificeerd 6. Grote curve, niet gespecificeerd 8. Overige gespecificeerde lokalisaties van de maag 9. Maag, niet gespecificeerd				
152	Maligne neoplasma van dunne darm, inclusief duodenum 0. Duodenum 1. Jejunum 2. Ileum 3. Meckels divertikel 8. Overige gespecificeerde lokalisaties van de dunne darm 9. Dunne darm, niet gespecificeerd				
153	Maligne neoplasma van het colon 0. Flexura hepatica				

	1. Colon transversum 2. Colon descendens 3. Colon sigmoideum 4. Coecum 5. Appendix 6. Colon ascendens 7. Flexura lienalis 8. Overige gespecificeerde lokalisaties van het colon 9. Colon, niet gespecificeerd				
154	Maligne neoplasma van rectum, overgang van sigmoid in rectum, en anus 0. Overgang van sigmoid in rectum 1. Rectum 2. Anaal kanaal 3. Anus, niet gespecificeerd 8. Overige				
155	Maligne neoplasma van lever en intrahepatische galwegen 0. Lever, primair 1. Intrahepatische galwegen 9. Lever, niet gespecificeerd als primair of metastase				
156	Maligne neoplasma van galblaas en extrahepatische				

	galwegen 0. Galblaas 1. Extrahepatische galwegen 2. Ampulla Vateri 8. Overige gespecificeerde lokalisaties van galblaas en extrahepatische galwegen 9. Galgang, niet gespecificeerd				
--	--	--	--	--	--

157	Maligne neoplasmata van het pancreas 0. Pancreaskop 1. Corpus van het pancreas 2. Cauda van het pancreas 3. Ductus pancreaticus 4. Eilandjes van Langerhans 8. Overige gespecificeerde lokalisaties van het pancreas 9. Pancreas, niet gespecificeerd				
158	Maligne neoplasma van peritoneum en retroperitoneaal weefsel 0. Retroperitoneaal weefsel 8. Gespecificeerde delen van het peritoneum 9. Peritoneum, niet gespecificeerd				

159	Maligne neoplasma van overige en niet scherp omschreven lokalisaties van tractus digestivus en peritoneum 0. Tractus intestinalis, niet gespecificeerde lokalisatie 1. Milt, niet elders geassocieerd 8. Overige lokalisaties van tractus digestivus en intra-abdominale organen 9. Niet scherp omschreven				
-----	---	--	--	--	--

080 - 136

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
080-088	Rickettsiosen en andere door arthropoden overgebrachte ziekten	Voor de rickettsiosen en andere door arthropoden overgebracht ziekten geldt: Indien restloos genezen:		A ₁	
		Indien restafwijkingen: zie aldaar Indien chronisch/recidiverend karakter:	2.8.		

080	Epidemische door luizen overgebrachte vlektyfus				
081	Overige vormen van vlektyfus 0. Murine (endemische) vlektyfus (door vlooiën overgebracht) 1. Ziekte van Brill 2. "Scrub typhus" (door mijten overgebrachte vlektyfus) 9. Niet gespecificeerde vlektyfus				
082	Door teken overgebrachte rickettsiosen 0. "Spotted fevers" 1. "Fièvre boutonneuse" 2. Noordaziatische tekenkoorts 3. Queensland teken vlektyfus 8. Overige gespecificeerde door teken overgebrachte rickettsiosen 9. Niet gespecificeerde door teken overgebrachte rickettsiose				
083	Overige rickettsiosen 0. Q koorts				

	1. "Trench fever" (loopgravenkoorts) 2. Rickettsia pokken 8. Overige gespecificeerde rickettsiosen 9. Niet gespecificeerde rickettsiose				
084	Malaria 0. Malaria falciparum (tertiana maligna) 1. Malaria vivax (tertiana benigna) 2. Malaria quartana 3. Malaria ovale 4. Overige vormen van malaria 5. Malaria veroorzaakt door meer dan één parasiet (gemengde malaria) 6. Niet gespecificeerde malaria 7. Kunstmatig opgewekte malaria 8. Zwartwaterkoorts 9. Overige kwaadaardige complicaties van malaria				
085	Leishmaniasis 0. Viscerale vorm (kala-azar) 1. Cutane vorm (stedelijk)				

	2. Cutane vorm (Aziatische) 3. Cutane vorm (Ethiopische) 4. Cutane vorm (Amerikaanse) 5. Mucocutane vorm (Amerikaanse) 9. Niet gespecificeerde leishmaniasis				
--	--	--	--	--	--

086	Trypanosomiasis 0. Ziekte van Chagas met aandoening van het hart 1. Ziekte van Chagas met aandoening van andere organen 2. Ziekte van Chagas zonder vermelding van orgaan aandoening 3. Trypanosomiasis gambiense 4. Trypanosomiasis rhodesiense 5. Niet gespecificeerde Afrikaanse trypanosomiasis 9. Niet gespecificeerde trypanosomiasis	Een specialistisch advies kan noodzakelijk zijn	(2.8.)		
087	Febris recurrens ("relapsing fever") 0. Door luizen overgebracht				

	1. Door teken overgebracht 9. Niet gespecificeerde febris recurrens				
088	Overige door arthropoden overgebrachte ziekten 0. Bartonellosis 8. Overige gespecificeerde door arthropoden overgebrachte ziekten 9. Niet gespecificeerde arthropoden overgebrachte ziekte				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
090-099	Syfilis en andere venerische ziekten				
090	Congenitale syfilis (lues)				
	0. Vroege congenitale syfilis, met symptomen	Personen met een primaire of secundaire lues, alsmede personen met een tertiaire huidlues, en lues latens of congenitale lues, kunnen in A ₁ worden geplaatst, als deze naar beoordeling van een venereoloog voldoende zijn behandeld.		A ₁	
		Alle andere vormen van lues leiden tot	2.8.		

		ongeschiktverklaring: In alle daarvoor in aanmerking komende gevallen dient bericht te worden gezonden aan de behandelend arts.			
	1. Vroege congenitale syfilis, latent	Zie aanwijzingen onder nr. 090.0			
	2. Niet gespecificeerde vroege congenitale syfilis	Zie aanwijzing onder nr. 090.0			
	3. Interstitiële luetische keratitis	Indien restloos genezen op geleide van de visus ter beoordeling door de specialist: Indien restafwijkingen: zie aldaar	(7.28)	A ₁ /Z ₁	
	4. Juveniele neuroleus 5. Overige late congenitale syfilis, met symptomen 6. Late congenitale syfilis, latent 7. Niet gespecificeerde late congenitale syfilis 9. Niet gespecificeerde congenitale syfilis	De hieronder genoemde vormen leiden tot ongeschiktverklaring	2.8.		

091	Vroege syfilis, met symptomen	Zie aanwijzingen onder nr. 090.0 - congenitale syfilis -			
-----	-------------------------------	--	--	--	--

	0. Genitale syfilis (primair) 1. Primaire anale syphilis				
	2. Overige primaire syphilis 3. Secundaire syphilis van huid of slijmvlies 4. Adenopathie ten gevolge van secundaire syphilis 5. Uveitis door secundaire syphilis 6. Secundaire syphilis van ingewanden en beenderen 7. Secundaire syphilis, recidief 8. Overige gespecificeerde vormen van secundaire syphilis 9. Niet gespecificeerde secundaire syphilis	De hieronder genoemde vormen leiden tot ongeschiktverklaring:	2.8		
092	Vroege syphilis, latent 0. Vroege syphilis, latent, serologisch recidief na behandeling 9. Niet gespecificeerde vroege syphilis latent	Zie aanwijzingen onder nr. 090.0			

093	Cardiovasculaire syphilis 0. Aneurysma van aorta, gespecificeerd als luetisch 1. Luetische aortitis	Een bestaande of doorge maakte cardiovasculaire syphilis, leidt tot ongeschiktverklaring:	2.8.		
-----	---	---	------	--	--

	2. Luetische endocarditis 8. Overige gespecificeerde cardiovasculaire syfilis 9. Niet gespecificeerde cardiovasculaire syfilis				
094	Neurosyphilis 0. Tabes dorsalis 1. Algemene parese 2. Luetische meningitis 3. Asymptomatische neurosyphilis 8. Overige gespecificeerde vormen van neurosyphilis 9. Niet gespecificeerde neurosyphilis	Een bestaande of doorge maakte neurosyphilis leidt tot ongeschiktverklaring	2.8.		
095	Overige vormen van late syphilis met symptomen 0. Luetische episcleritis 1. Syphilis van de long 2. Luetische peritonitis 3. Syphilis van de lever 4. Syphilis van de nier 5. Syphilis van bot 6. Syphilis van spieren 7. Syphilis van synoviale membranen, pezen en bursae	Overige bestaande of doorgemaakte vormen van late syphilis met symptomen leiden tot ongeschiktverklaring:	2.8.		

	8. Overige gespecificeerde vormen van late symptomatische syfilis, met symptomen				
--	--	--	--	--	--

096	Late syfilis, latent	Een bestaande of doorge maakte latente late syfilis leidt tot ongeschiktverklaring:	2.8.		
097	Overige niet gespecificeerde vormen van syfilis 0. Niet gespecificeerde late syfilis 1. Niet gespecificeerde latente syfilis 9. Niet gespecificeerde syfilis	Bestaande of doorgemaakte overige en niet gespecificeerde vormen van syfilis leiden tot ongeschiktverklaring:	2.8.		
098	Gonokokkeninfecties 0. Acute gonorroe van het onderste deel van de tractus urogenitalis 1. Acute gonorroe van het bovenste deel van de tractus urogenitalis 2. Chronische gonorroe van het onderste deel van de tractus urogenitalis 3. Chronische gonorroe van het bovenste deel van de tractus urogenitalis	Indien restloos genezen: Chronische gonorroe leidt, afhankelijk van de restverschijnselen, tot ongeschiktverklaring:	2.8.	A ₁	

	4. Gonokokkeninfectie van het oog 5. Gonokokkeninfectie van gewrichten 6. Gonokokkeninfectie van de farynx 7. Gonokokkeninfectie van anus en rectum 8. Gonokokkeninfectie met andere gespecificeerde lokalisaties				
--	---	--	--	--	--

099	Overige venerische ziekten 0. Ulcus molle (chanchroid) 1. Lymphogranuloma venereum 2. Granuloma inguinale 3. Ziekte van Reiter 4. Overige niet door gonokokken veroorzaakte urethritis 8. Overige gespecificeerde venerische ziekten 9. Niet gespecificeerde venerische ziekte	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar Indien chronisch/recidiverend karakter:	2.8.	A ₁	
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
100-104	Overige spirochetosen	Indien restloos genezen: Indien restafwij-		A ₁	

		kingen: zie al- daar			
100	Leptospirosis 0. Leptospirosis icterohaemor- rhagica (ziekte van Weil) 8. Overige ge- specificeerde leptospira in- fecties 9. Niet gespeci- ficeerde lepto- spirosis				
101	Angina van Plaut-Vincent				
102	Framboesia 0. Initiale afwij- kingen 1. Multipale papillomata en "wet crab yaws" 2. Overige vroegge huidaf- wijkingen 3. Hyperkera- tose 4. Gummata en ulcera 5. Gangosa 6. Beender- en gewrichtsafwij- kingen 7. Overige ge- specificeerde vormen 8. Latente framboesia 9. Niet gespeci- ficeerde fram- boesia				
103	Pinta 0. Primai- re afwijkingen 1. Overgangs- afwijkingen				

	2. Late afwijkingen 3. Gemengde afwijkingen 9. Niet gespecificeerde pinta				
104	Overige spirochetosen 0. Niet-venerische endemische syfilis 8. Overige gespecificeerde spirochetosen 9. Niet gespecificeerde spirochetose				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
110-118	Mycosen				
110	Dermatofytosen 0. Van behaarde hoofd en baard 1. Van nagels 2. Van de hand 3. Van lies en perianaalstreek 4. Van de voet 5. Van de romp 6. Diepe dermatofytose 8. Met andere gespecificeerde lokalisaties 9. Met niet gespecificeerde lokalisaties	Indien plaats en uitbreiding geen belemmering vormen voor het functioneren kan, eventueel na consultatie van een specialist A ₁ /B ₁ /O ₁ worden geclassificeerd:	(2.8.)	A ₁ /B ₁ /O ₁	

111	Overige en niet gespecificeerde dermatomycosen 0. Pityriasis versicolor 1. Tinea nigra 2. Tinea blanca	Zie aanwijzingen onder nr. 110.0			
-----	--	----------------------------------	--	--	--

	3. "Black piedra" 8. Overige gespecificeerde dermatomycosen 9. Niet gespecificeerde dermatomycose				
112	Candidiasis 0. Van de mond 1. Van vulva en vagina 2. Van overige urogenitale lokalisaties 3. Van huid en nagels 4. Van de long 5. Gedissemineerde candidiasis 8. Met andere gespecificeerde lokalisaties 9. Met niet gespecificeerde lokalisatie	Zie aanwijzingen onder nr. 110.0			
114	Coccidioidomycose 0. Primaire coccidioidomycose (van de long) 1. Primaire extrapulmonaire coccidioidomycose 2. Coccidioides meningitis 3. Andere vormen van progressieve coccidioidomycose 9. Niet gespecificeerde coccidioidomycose	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar		A ₁	

115	Histoplasmose 0. Infectie door Histoplasma capsulatum 1. Infectie door Histoplasma duboisii 9. Niet gespecificeerde histoplasmose	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar		A ₁	
116	Blastomycotische infecties 0. Blastomycose 1. Paracoccidioidomycose 2. Lobomycose	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar		A ₁	
117	Overige mycosen 0. Rhinosporeidiose 1. Sporotrichose 2. Chromoblastomycose 3. Aspergillose 4. Mycotische mycetomen 5. Cryptococcosis 6. Allescheriosis 7. Zygomycosis 8. Phaeohyphomycosis 9. Overige en niet gespecificeerde mycosen	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar Bij twijfel is het oordeel van een specialist gewenst.	(2.8.)	A ₁	
118	Opportunistische mycosen (mycosen veroorzaakt door facultatief pathogene schimmels)	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar Bij twijfel is het oordeel van een specialist gewenst.	(2.8.)	A ₁	

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
120-130	Helminthiasis	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar		A ₁	
120	Schistosomiasis (bilharziasis) 0. Schistosoma haematobium 1. Schistosoma mansoni 2. Schistosoma japonicum 3. Cutane vorm 8. Overige gespecificeerde schistosomiasis 9. Niet gespecificeerde schistosomiasis				
121	Overige trematoden infecties 0. Opisthorchiasis 1. Clonorchiasis 2. Paragonimiasis 3. Fascioliasis 4. Fasciolopsiasis 5. Metagonimiasis 6. Heterophyiasis 8. Overige gespecificeerde trematoden infecties 9. Niet gespecificeerde trematoden infectie				
122	Echinococcose 0. Echinococ-				

	cus granulosis infectie van de lever 1. Echinococ- cus granulosis infectie van de long 2. Echinococ- cus granulosis infectie van de schildklier 3. Overige ge- specificeerde infecties door Echinococcus granulosis 4. Niet gespeci- ficeerde infec- tie door Echi- nococcus gra- nulosis 5. Echinococcus multilocularis infectie van de lever 6. Overige ge- specificeerde infecties door Echinococcus multilocularis 7. Niet gespeci- ficeerde infec- tie door Echi- nococcus mul- tilocularis 8. Echinococ- cus van de le- ver, niet gespe- cificeerd 9. Overige en niet gespecifi- ceerde Echino- coccus infecties				
123	Overige cestoden infecties	Een manifeste of doorge- maakte cysti- cercose leidt	2.8.		

	0. Taenia solium infectie (intestinale vorm) 1. Cysticercose 2. Taenia saginata infectie 3. Niet gespecificeerde taeniasis 4. Diphyllbothriasis, intestinale vorm 5. Sparganosis door diphyllbothriasis larve 6. Hymenolepiasis 8. Overige gespecificeerde cestode infecties 9. Niet gespecificeerde cestode infectie	tot ongeschikt-verklaring:			
124	Trichinosis				

125	Filariasis en dracontiasis 0. Filariasis bancrofti 1. Maleise filariasis 2. Loiasis 3. Onchocerciasis 4. Dipetalonemiasis 5. Mansonella ozzardi infectie 6. Overige gespecificeerde vormen van filariasis 7. Dracontiasis 9. Niet gespecificeerde filariasis				
-----	---	--	--	--	--

126	Ancylostomiasis en necatoriasis 0. Ancylostoma duodenale 1. Necator americanus 2. Ancylostoma braziliense 3. Ancylostoma ceylanicum 8. Overige gespecificeerde Ancylostoma infecties 9. Niet gespecificeerde ancylostomiasis en necatoriasis				
127	Overige intestinale helminthiasis 0. Ascariasis 1. Anisakiasis 2. Strongyloidiasis 3. Trichuriasis 4. Enterobiasis 5. Capillariasis 6. Trichostrongyliasis 7. Overige gespecificeerde intestinale helminthiasis 8. Gemengde intestinale helminthiasis 9. Niet gespecificeerde intestinale helminthiasis				
128	Overige en niet gespecificeerde vormen van helminthiasis 0. Toxocariasis				

	1. Gnathostomiasis 8. Overige gespecificeerde helminthiasis 9. Niet gespecificeerde helminthiasis				
129	Niet gespecificeerd intestinaal parasitisme				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
130-136	Overige infectieziekten en parasitaire ziekten	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar		A ₁	
130	Toxoplasmose 0. Meningo-encefalitis door toxoplasmose 1. Conjunctivitis door toxoplasmose 2. Chorioretinitis door toxoplasmose 3. Myocarditis door toxoplasmose 5. Hepatitis door toxoplasmose 7. Toxoplasmose met andere gespecificeerde lokalisaties 8. Gedissemineerde toxoplasmose van meerdere organenstelsels				

	9. Niet gespecificeerde toxoplasmose				
131	Trichomoniasis 0. Urogenitale trichomoniasis 8. Overige gespecificeerde lokalisaties van trichomoniasis 9. Niet gespecificeerde trichomoniasis				
132	Pediculosis en phthirus besmetting 0. Pediculus capitis (hoofdluis) 1. Pediculus corporis (lichaamsluis) 2. Phthirus pubis (schaamluis) 3. Gemengde besmetting 9. Niet gespecificeerde pediculosis				

133	Acariasis 0. Scabies 8. Overige gespecificeerde vormen van acariasis 9. Niet gespecificeerde acariasis				
134	Overige vormen van infestatie 0. Myiasis 1. Besmetting door overige arthropoden 2. Hirudiniasis				

	8. Overige gespecificeerde infestaties 9. Niet gespecificeerde infestatie				
135	Sarcoidosis (M. Besnier-Boeck-Schaumann)	Een specialistisch advies is noodzakelijk.	(2.11)		
136	Overige en niet gespecificeerde infectieuze en parasitaire ziekten 0. Ainhum 1. Behçet's syndroom 2. Specifieke infecties door vrij levende amoeben 2. Pneumocystosis 4. Psorospermiasis 5. Sarcosporidiosis 8. Overige gespecificeerde infectieziekten en parasitaire ziekten 9. Niet gespecificeerde infectieziekten en parasitaire ziekten				

160 - 165

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	

160-165	Maligne neoplasma van tractus respiratorius en intrathoracale organen	De hiergenoemde neoplasmata van de tractus respiratorius en intrathoracale organen leiden tot ongeschiktverklaring:	3.1.		
160	Maligne neoplasma van neusholten, middenoor en neusbijholten 0. Neusholten 1. Buis van Eustachius, middenoor en mastoïdcellen 2. Sinus maxillaris 3. Sinus ethmoïdalis 4. Sinus frontalis 5. Sinus sphenoidalis 8. Overige 9. Sinus paranasales, niet gespecificeerd				
161	Maligne neoplasma van de larynx 0. Glottis 1. Supraglottis 2. Subglottis 3. Larynx kraakbeen 8. Overige gespecificeerde lokalisaties van de larynx 9. Larynx, niet gespecificeerd				
162	Maligne neoplasma van trachea, bronchus en long 0. Trachea				

	2. Hoofdbronchus 3. Bovenkwab, bronchus of long 4. Mid-denkwab, bronchus of long 5. Onderkwab, bronchus of long 8. Overige delen van bronchus of long 9. Bronchus en long, niet gespecificeerd				
--	---	--	--	--	--

163	Maligne neoplasma van de pleura 0. Pleura pariëtalis 1. Pleura visceralis 8. Overige gespecificeerde lokalisaties van de pleura 9. Pleura, niet gespecificeerd				
164	Maligne neoplasma van thymus, hart en mediastinum 0. Thymus 1. Hart 2. Mediastinum anterior 3. Mediastinum posterior 8. Overige 9. Mediastinum, deel niet gespecificeerd				
165	Maligne neoplasma van overige en niet				

	scherp omschreven localisaties van tractus respiratorius en intrathoracale organen 0. Bovenste luchtwegen, niet nader gespecificeerd 8. Overige 9. Niet scherp omschreven localisaties van de tractus respiratorius				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
170-175	Maligne neoplasma van beenderen, bindweefsel, huid en mamma	De hiergenoemde neoplasmata van beenderen, bindweefsel, huid en mamma, leiden tot ongeschiktverklaring:	3.1.		
170	Maligne neoplasma van beenderen en gewrichtskraakbeen 0. Beenderen van schedel en aangezicht, behalve onderkaak 1. Onderkaak 2. Wervelkolom behalve sacrum en os coccygis 3. Ribben, sternum en clavicula 4. Scapula en lange beenderen van de bo-				

	venste extre- miteit 5. Beenderen van pols en hand 6. Bekkenbeen- deren, os sa- crum, os coccy- gis 7. Lange been- deren van de onderste extre- miteit 8. Patella en beenderen van enkel en voet 9. Niet gespe- cificeerde loka- lisatie van bot of gewrichts- kraakbeen				
--	--	--	--	--	--

171	Maligne ne- oplasma van bindweefsel en ander mesen- chymaal weef- sel 0. Hoofd, gelaat en hals 2. Bovenste ex- tremiteit, inclu- sief de schou- der 3. Onderste ex- tremiteit, inclu- sief de heup 4. Thorax 5. Abdomen 6. Pelvis 7. Romp, niet gespecificeerd 8. Overige ge- specificeerde lokalisaties van bindweefsel en andere mesen- chymale weef- sels				
-----	---	--	--	--	--

	9. Bindweefsel en andere mesenchymale weefsel, lokalisatie niet gespecificeerd				
172	Maligne melanomen van de huid 0. Lip 1. Oogleden, inclusief de ooghoeken 2. Oor en de uitwendige gehoorgang 3. Overige en niet gespecificeerde delen van het gelaat 4. Schedel, hals en nek 5. Romp, behalve het scrotum 6. Bovenste extremiteit, inclusief de schouder 7. Onderste extremiteit, inclusief de heup 8. Overige gespecificeerde lokalisaties van de huid 9. Melanoom van de huid, lokalisatie niet gespecificeerd				
173	Overige maligne neoplasma's van de huid 0. Lip 1. Oogleden, inclusief ooghoeken				

	2. Oor en de uitwendige ge- hoorgang 3. Overige en niet gespecifi- ceerde delen van het gelaat 4. Schedel, hals en nek 5. Romp, be- halve het scro- tum 6. Bovenste ex- tremiteit, inclu- sief de schou- der 7. Onderste ex- tremiteit, inclu- sief de heup 8. Overige ge- specificeerde lokalisaties van de huid 9. Huid, loka- lisatie niet ge- specificeerd				
174	Maligne neo- plasma van de mamma (van de vrouw) 0. Tepel en te- pelhof 1. Centraal deel 2. Bovenste- en binnenste kwa- drant 3. Onderste- binnenste kwa- drant 4. Bovenste- buitenste kwa- drant 5. Onderste- buitenste kwa- drant 6. Axillaire uit- loper 8. Overige ge- specificeerde				

	lokalisaties van de vrouwelijke borst 9. Vrouwelijke borst, niet gespecificeerd				
--	--	--	--	--	--

175	Maligne neoplasma van de mannelijke mamma 0. Tepel en tepelhof 9. Overige en niet gespecificeerde lokalisaties van de mannelijke borst				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
179-189	Maligne neoplasma van de tractus urogenitalis	De hiergenoemde neoplasmata van de tractus urogenitalis leiden tot ongeschiktverklaring:	3.1.		
179	Maligne neoplasma van de uterus, deel niet gespecificeerd				
180	Maligne neoplasma van de cervix uteri 0. Endocervix 1. Exocervix 8. Overige gespecificeerde lokalisaties van de cervix 9. Cervix uteri, niet gespecificeerd				

181	Maligne neo- plasma van de placenta				
182	Maligne neo- plasma van het corpus uteri 0. Corpus uteri, behalve onder- ste uterusseg- ment 1. Onderste uterussegment 8. Overige ge- specificeerde lokalisaties van het corpus uteri				
183	Maligne ne- oplasma van ovarium en overige uterus- adnexa 0. Ova- rium 2. Tuba Fallopii 3. Ligamentum latum 4. Parametrium 5. Ligamentum rotundum 8. Overige ge- specificeerde lokalisaties van uterusadnexa 9. Uterusad- nexa, niet ge- specificeerd				

184	Maligne ne- oplasma van overige en niet gespecificeerd vrouwelijke ge- slachtsorganen 0. Vagina 1. Labia majora 2. Labia minora 3. Clitoris 4. Vulva, niet gespecificeerd				
-----	--	--	--	--	--

	8. Overige gespecificeerde lokalisaties van de vrouwelijke geslachtsorganen 9. Vrouwelijke geslachtsorganen, lokalisatie niet gespecificeerd				
185	Maligne neoplasma van de prostaat				
186	Maligne neoplasma van de testis 0. Van niet ingedaalde testis 9. Overige en niet gespecificeerde testis				
187	Maligne neoplasma van penis en overige mannelijke geslachtsorganen 1. Preputium 2. Glans penis 3. Corpus cavernosum 4. Penis, deel niet gespecificeerd 5. Epididymis 6. Zaadleider 7. Scrotum 8. Overige gespecificeerde lokalisaties van mannelijke geslachtsorganen 9. Mannelijke geslachtsorganen, lokalisatie niet gespecificeerd				

188	Maligne neoplasma van de blaas 0. Trigonum vesicae 1. Koepel van de blaas 2. Zijwand van de blaas 3. Voorwand van de blaas 4. Achterwand van de blaas 5. Blaashals 6. Uretermond (orificium) in de blaas 7. Urachus 8. Overige gespecificeerde lokalisaties van de blaas 9. Niet gespecificeerd deel van de urineblaas				
189	Maligne neoplasma van nier en overige niet gespecificeerde urineorganen 0. Nier, behalve nierbekken 1. Nierbekken 2. Ureter 3. Urethra 4. Para-urethrale klieren 8. Overige gespecificeerde lokalisaties van de blaas 9. Blaas, deel niet gespecificeerd				

190 - 199

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
190-199	Maligne neoplasma van overige en niet gespecificeerde lokalisaties	De hiergenoemde neoplasmata van overige en niet gespecificeerde lokalisaties leiden tot ongeschiktverklaring:	3.1.		
190	Maligne neoplasma van het oog 0. Oogbol, behalve conjunctiva, cornea retina en chorioidea 1. Orbita 2. Traanklier 3. Conjunctiva 4. Cornea 5. Retina 6. Chorioidea 7. Traankanaal 8. Overige gespecificeerde lokalisaties van het oog 9. Oog, deel niet gespecificeerd				
191	Maligne neoplasma van de hersenen 0. Cerebrum, behalve kwabben en ventrikels 1. Frontaalkwab 2. Temporaalkwab				

	3. Pariëtaal- kwab 4. Occipitaal- kwab 5. Ventrikels 6. Cerebellum 7. Hersenstam 8. Overige de- len van de her- senen 9. Hersenen, niet gespecifi- ceerd				
192	Maligne ne- oplasma van overige en niet gespecificeer- de delen van het centrale ze- nuwstelsel 0. Hersenzenu- wen 1. Hersenvlie- zen 2. Ruggemerg 3. Rugge- mergsvliezen 8. Overige ge- specificeer- de lokalisaties van het centrale zenuwstelsel 9. Centraal ze- nuwstelsel, deel niet ge- specificeerd				

193	Maligne neo- plasma van de glandula thy- reoidea				
194	Maligne ne- oplasma van overige endo- criste klieren en verwante organen 0. Bij- nier				

	1. Glandula parathyreoidea 3. Hypofyse en ductus cranio-pharyngeus 4. Glandula pinealis 5. Glomus caroticum 6. Corpus aorticum en overige paraganglia 8. Overige gespecificeerde endocriene klieren 9. Endocriene klier, niet gespecificeerd				
195	Maligne neoplasma van overige en niet scherp omschreven lokalisaties 0. Schedel, gelaat en hals 1. Thorax 2. Abdomen 3. Pelvis 4. Bovenste extremiteit 5. Onderste extremiteit 8. Overige gespecificeerde lokalisaties				
196	Lymfklier-metastasen en niet gespecificeerde maligne neoplasma's van lymfklieren 0. Schedel, gelaat en hals 1. Intra-thoracaal				

	2. Intra-abdominaal 3. Axillair en van de bovenste extremiteit 5. Inguinaal en van de onderste extremiteit 6. Pelvis 8. Multipele lokalisaties 9. Niet gespecificeerde lokalisatie van lymfklier-metastasen				
197	Metastasen in tractus respiratorius en tractus digestivus 0. Long 1. Mediastinum 2. Pleura 3. Overige organen van de tractus respiratorius 4. Dunne darm, inclusief het duodenum 5. Colon en rectum 6. Peritoneum en retroperitoneaal weefsel 7. Lever 8. Overige organen van de tractus digestivus en de milt				
198	Metastasen van overige gespecificeerde lokalisaties 0. Nier 1. Overige urinewegorganen 2. Huid				

	3. Hersenen en ruggemerg 4. Overige delen van het zenuwstelsel 5. Beenderen en beenmerg 6. Ovarium 7. Bijnieren 8. Overige gespecificeerde lokalisaties				
--	--	--	--	--	--

199	Maligne neoplasma zonder specificatie van lokalisatie 0. Carcinomatosis 1. Overige				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
200-208	Maligne neoplasma van lymfatisch en bloedvormend weefsel	De hieronder genoemde neoplasma van lymfatisch en bloedvormend weefsel leiden tot ongeschiktverklaring:	3.1.		
200	Lymfosarcoom en reticulosarcoom 0. Reticulosarcoom 1. Lymfosarcoom 2. Burkitt-lymfoom 8. Overige gespecificeerde varianten				
201	Ziekte van Hodgkin 0. Paragranuloom van Hodgkin 1. Granuloom van Hodgkin				

	2. Sarcoom van Hodgkin 4. Lymfocytaire vorm 5. Nodulaire sclerose 6. Gemengdcelligheid 7. Lymfocytaire depletie 9. Ziekte van Hodgkin, niet gespecificeerd				
--	---	--	--	--	--

202	Overige maligne neoplasma- ta van lymfoïd en histiocytair weefsel 0. Nodulair lymfoom 1. Mycosis fungoides 2. Ziekte van Sézary 3. Maligne histiocytose 4. Leukemische reticulo-endotheliose 5. Ziekte van Letterer-Siwe 6. Maligne mestcel tumoren 8. Overige lymfomen 9. Overige en niet gespecificeerde maligne neoplasma- ta van lymfoïd en histiocytair weefsel				
203	Multipel myeloom en immunoproliferatieve neoplasma-				

	ta 0. Multipel myeloom 1. Plasmacel leukemie 8. Overige immunoproliferatieve neoplasmata				
204	Lymfatische leukemie 0. Acuut 1. Chronisch 2. Subacuut 8. Overige lymfatische leukemieën 9. Niet gespecificeerde lymfatische leukemie				
205	Myeloïde leukemie 0. Acuut 1. Chronisch 2. Subacuut 3. Myeloïd sarcoom 8. Overige myeloïde leukemieën 9. Niet gespecificeerde myeloïde leukemie				
206	Monocytaire leukemie 0. Acuut 1. Chronisch 2. Subacuut 8. Overige monocyttaire leukemieën 9. Niet gespecificeerde monocyttaire leukemie				
207	Overige gespecificeerde leukemieën 0. Acute erytre-				

	mie en erythro- leukemie 1. Chronische erytremie 2. Megakaryo- cytaire leuke- mie 8. Overige ge- specificeerde leukemieën				
208	Leukemie van niet gespecifi- ceerde celtype 0. Acuut 1. Chronisch 2. Subacuut 8. Overige leu- kemieën van niet gespecifi- ceerd celtype 9. Niet gespeci- ficeerde leuke- mie				
Ziekte code	Ziekte c.q. af- wijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
210-229	Benigne neo- plasmata	Genezen benig- ne neoplasma- ta kunnen A ₁ worden geclas- sificeerd:		A ₁	
		Incurabele be- nigne neoplas- mata en/of benigne neo- plasmata, die aanleiding ge- ven tot in het oog lopende mismaaktheid en/of belem- mering in het functioneren worden on- geschikt ver- klaard:	3.2.		

210	Benigne neoplasma van lippen, mondholte en farynx 0. Lippen 1. Tong 2. Grote speekselklieren 3. Mondbodem 4. Overige en niet gespecificeerde delen van de mond 5. Tonsil 6. Overige delen van de orofarynx 7. Nasofarynx 8. Hypofarynx 9. Farynx, niet gespecificeerd				
211	Benigne neoplasma van overige delen van de tractus digestivus 0. Oesofagus 1. Maag 2. Dunne darm, inclusief duodenum 3. Colon 4. Rectum en anaalkanaal 5. Lever en galwegen 6. Pancreas, behalve eilandjes van Langerhans 7. Eilandjes van Langerhans 8. Peritoneum en retroperitoneaal weefsel 9. Overige en niet gespecificeerde lokalisaties				

212	Benigne neoplasma van de tractus respiratorius en de intrathoracale organen 0. Neusholten, middenoor en neusbijholten 1. Larynx 2. Trachea 3. Bronchus en long 4. Pleura 5. Mediastinum 6. Thymus 7. Hart 8. Overige gespecificeerde lokalisaties 9. Lokalisatie niet gespecificeerd				
-----	--	--	--	--	--

213	Benigne neoplasma van beenderen en gewrichtskraakbeen 0. Beenderen van schedel en gelaat 1. Onderkaak 2. Wervelkolom, behalve os sacrum en os coccygis 3. Ribben, sternum en clavicula 4. Scapula en lange beenderen van de bovenste extremititeit 5. Korte beenderen van de				
-----	--	--	--	--	--

	bovenste extremititeit 6. Bekken, os sacrum en os coccygis 7. Lange beenderen van de onderste extremititeit 8. Korte beenderen van de onderste extremititeit 9. Beenderen en gewrichtskraakbeen, lokalisatie niet gespecificeerd				
214	Lipoom 0. Huid en onderhuids weefsel van het gelaat 1. Overige huid en onderhuids weefsel 2. Intrathoracale organen 3. Intra-abdominale organen 4. Funiculus spermaticus 8. Overige gespecificeerde lokalisaties 9. Lipoom, lokalisatie niet gespecificeerd				
215	Overige benigne neoplasmaten van bindweefsel en ander mesenchymaal weefsel 0. Schedel, gelaat, hals en nek				

	2. Bovenste extremititeit, inclusief de schouder 3. Onderste extremititeit, inclusief de heup 4. Thorax 5. Abdomen 6. Pelvis 7. Romp, niet gespecificeerd 8. Overige gespecificeerde lokalisaties 9. Niet gespecificeerde lokalisatie				
216	Benigne neoplasma van de huid 0. Lippen 1. Oogleden, inclusief ooghoeken 2. Oor en uitwendige gehoorgang 3. Huid van overige en niet gespecificeerde delen van het gelaat 4. Schedel, hals en nek 5. Romp, behalve scrotum 6. Bovenste extremititeit, inclusief de schouder 7. Onderste extremititeit, inclusief de heup 8. Overige gespecificeerde lokalisaties van de huid 9. Niet gespecificeerde loka-				

	lisatie van de huid				
--	------------------------	--	--	--	--

217	Benigne neo- plasma van de mamma				
218	Leiomyoma uteri 0. Sub- muceus leio- myoom van de uterus 1. Intramuraal leiomyoom van de uterus 2. Subsereus leiomyoom van de uterus 9. Leiomyoom van de uterus, niet gespecifi- ceerd				
119	Overige benig- ne neoplasma- ta van de ute- rus 0. Cervix uteri 1. Corpus uteri 8. Overige ge- specificeerde delen van de uterus 9. Uterus, deel niet gespecifi- ceerd				
220	Benigne neo- plasma van het ovarium				
221	Benigne ne- oplasma van overige vrou- welijke ge- slachtsorganen 0. Tuba en ute- rusligamenten 1. Vagina 2. Vulva				

	8. Overige gespecificeerde lokalisaties van de vrouwelijke geslachtsorganen 9. Vrouwelijke geslachtsorganen, lokalisatie niet gespecificeerd				
222	Benigne neoplasma van de mannelijke geslachtsorganen 0. Testis 1. Penis 2. Prostaat 3. Epididymis 4. Scrotum 8. Overige gespecificeerde lokalisaties van de mannelijke geslachtsorganen 9. Mannelijke geslachtsorganen, lokalisatie niet gespecificeerd				

223	Benigne neoplasma van nier en overige urinewegen 0. Nier, behalve nierbekken 1. Nierbekken 2. Ureter 3. Urineblaas 8. Overige gespecificeerde lokalisaties van urinewegorganen 9. Urinewegorganen, niet ge-				
-----	---	--	--	--	--

	specificeerde lokalisatie				
224	Benigne neo- plasma van het oog 0. Oogbol, behalve con- junctiva cor- nea, retina en chorioidea 1. Orbita 2. Traanklier 3. Conjunctiva 4. Cornea 5. Retina 6. Chorioidea 7. Traankanaal 8. Overige ge- specificeerde delen van het oog 9. Oog, deel niet gespecifi- ceerd				

225	Benigne ne- oplasma van hersenen en overige delen van het centra- le zenuwstelsel 0. Hersenen 1. Hersenzenu- wen 2. Hersenvlie- zen 3. Ruggemerg 4. Rugge- mergsvliezen 8. Overige ge- specificeerde lokalisaties van het centrale ze- nuwstelsel 9. Zenuwstel- sel, deel niet gespecificeerd				
226	Benigne neo- plasma van de				

	glandula thyreoidea				
227	Benigne neoplasma van overige endocriene klieren en verwante organen 0. Bijnier 1. Glandula parathyreoidea 3. Hypofyse en ductus craniopharyngeus 4. Glandula pinealis 5. Glomus caroticum 6. Glomus aorticum en overige paraganglia 8. Overige 9. Endocriene klier, lokalisatie niet gespecificeerd				
228	Hemangioom en lymfangioom alle lokalisaties 0. Hemangioom, alle lokalisaties 1. Lymfangioom, iedere lokalisatie				

229	Benigne neoplasma van overige en niet gespecificeerde lokalisaties 0. Lymfklieren 8. Overige gespecificeerde lokalisatie				
-----	---	--	--	--	--

	9. Lokalisatie niet gespecificeerd				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
230-234	Carcinoma in situ	Alle carcinoma- ta in situ leiden tot ongeschikt- verklaring	3.1.		
230	Carcinoma in situ van de tractus digestivus 0. Lip, mondholte en farynx 1. Oesofagus 2. Maag 3. Colon 4. Rectum 5. Anaal kanaal 6. Anus, niet gespecificeerd 7. Overige en niet gespecificeerde delen van de darm 8. Lever en galwegen 9. Overige en niet gespecificeerde delen van de tractus digestivus				
231	Carcinoma in situ van de tractus respiratorius 0. Larynx 1. Trachea 2. Bronchus en long 8. Overige gespecificeerde delen van de tractus respiratorius 9. Niet gespecificeerd deel van				

	de tractus respiratorius				
232	Carcinoma in situ van de huid 0. Huid van de lippen 1. Oogleden, inclusief ooghoeken 2. Oor en uitwendige gehoorgang 3. Huid van overige en niet gespecificeerde delen van het gelaat 4. Schedel, hals en nek 5. Romp, behalve scrotum 6. Bovenste extremiteit, inclusief de schouder 7. Onderste extremiteit, inclusief de heup 8. Overige gespecificeerde lokalisaties van de huid 9. Huid, lokalisatie niet gespecificeerd				

233	Carcinoma in situ van de mamma en de tractus urogenitalis 0. Mamma 1. Cervix uteri 2. Overige en niet gespecificeerde delen van de uterus				
-----	---	--	--	--	--

	3. Overige en niet gespecificeerde vrouwelijke geslachtsorganen 4. Prostaat 4. Prostaat 5. Penis 6. Overige en niet gespecificeerde mannelijke geslachtsorganen 7. Urineblaas 9. Overige en niet gespecificeerde urine-wegorganen				
234	Carcinoma in situ van overige en niet gespecificeerde lokalisaties 0. Oog 8. Overige gespecificeerde lokalisaties 9. Lokalisatie niet gespecificeerd				

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
235-238	Neoplasмата met onzeker gedrag	De neoplasмата met onzeker gedrag leiden tot ongeschikt-verklaring:	3.1.		
235	Neoplasмата met onzeker gedrag van tractus digestivus en respiratorius 0. Grote speekselklieren 1. Lip, mondholte en farynx				

	2. Maag, darm en rectum 3. Lever en galwegen 4. Peritoneum en retroperitoneaal weefsel 5. Overige en niet gespecificeerde organen van de tractus digestivus 6. Larynx 7. Trachea, bronchus en long 8. Pleura, thymus en mediastinum 9. Overige en niet gespecificeerde organen van de tractus respiratorius				
236	Neoplasma met onzeker gedrag van de tractus urogenitalis 0. Uterus 1. Placenta 2. Ovarium 3. Overige en niet gespecificeerde vrouwelijke geslachtsorganen 4. Testis 5. Prostaat 6. Overige en niet gespecificeerde mannelijke geslachtsorganen 7. Urineblaas 9. Overige en niet gespecificeerde urinewegorganen				

237	Neoplasma met onzeker gedrag van endocriene klieren en zenuwstelsel 0. Hypofyse en ductus craniopharyngeus 1. Glandula pinealis 2. Bijnier 3. Paraganglia 4. Overige en niet gespecificeerde endocriene klieren 5. Hersenen en ruggemerg 6. Hersenvliezen 7. Neurofibromatose 9. Overige en niet gespecificeerde delen van het zenuwstelsel				
238	Neoplasma met onzeker gedrag van overige en niet gespecificeerde lokalisaties en weefsels 0. Beenderen en gewrichtskraakbeen 1. Bindweefsel en andere zachte weefsels 2. Huid 3. Mamma 4. Polycythemia vera 5. Histiocyten en mestcellen 6. Plasmacellen				

	7. Overig lymfatisch en bloedvormend weefsel				
--	--	--	--	--	--

239	Neoplasma van niet gespecificeerde aard 0. Tractus digestivus 1. Tractus respiratorius 2. Beenderen, weke delen en huid 3. Mamma 4. Urineblaas 5. Overige organen van de tractus urogenitalis 6. Hersenen 7. Endocriene klieren en overige delen van het zenuwstelsel 8. Overige gespecificeerde lokalisaties 9. Niet gespecificeerde lokalisatie				
-----	---	--	--	--	--

240 - 246

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Endocriene, voedings- en stofwissel-				

	lingsziekten en immuundefi- cienties (240 - 279)				
240-246	Ziekten van de glandu- la thyreoidea (240-246)				
240	Struma simplex en niet gespe- cificeerd stru- ma	Personen met een klein atoxisch dif- fuus struma komen in aan- merking voor A ₁ classificatie.		A ₁	
		Indien het stru- ma zeer groot is, last veroor- zaakt met de boord of druk- symptomen geeft (verplaat- sing van de tra- chea) wordt betrokkene on- geschikt ver- klaard:	8.2.		
		In gevallen van een retroster- naal struma is een specialis- tisch advies ge- wenst. Bij personen, die wegens een atoxisch stru- ma geopereerd blijken te zijn is een specia- listisch advies eveneens ge- wenst.	(8.2.)		
	0. Struma, ge- specificeerd als simplex 9. Struma, niet gespecificeerd			A ₁	

241	Atoxisch nodulair struma	Personen, zelfs met een klein atoxisch nodulair struma worden ongeschikt verklaard:	8.2.		
	0. Atoxisch uninodulair struma 1. Atoxisch multinodulair struma 9. Niet gespecificeerd atoxisch nodulair struma	Na operatie kan A ₁ worden geclassificeerd, indien sprake is van euthyreoidie.		A ₁	
242	Thyreotoxose met of zonder struma	Personen met een thyreotoxose met of zonder struma (hetzij diffus, hetzij nodulair), worden ongeschikt verklaard:	8.2.		
	0. Toxisch diffus struma 1. Toxisch uninodulair struma 2. Toxisch multinodulair struma 3. Toxisch nodulair struma, niet gespecificeerd 4. Thyreotoxose door ectopisch schildklierweefsel 8. Thyreotoxose van andere gespecificeerde oorsprong 9. Thyreotoxose zonder	Een persoon, geopereerd wegens hyperthyreoidie, komt niet in aanmerking voor aanname, tenzij tenminste één jaar is verstreken na de operatie, en wordt dan nog slechts in A ₃ geplaatst, zelfs als hij/zij na specialistisch onderzoek als genezen kan worden beschouwd.		A ₃	

	vermelding van struma of andere oorzaak				
--	---	--	--	--	--

243	Congenitale hypothyreoïdie	Een bestaande of doorge maakt congenitale hypothyreoïdie leidt tot ongeschiktverklaring:	2.3.		
244	Verworven hypothyreoïdie 0. Postoperatieve hypothyreoïdie 1. Overige vormen van thyreoïdie na uitschakeling van schildklierweefsel 2. Jodium hypothyreoïdie 3. Overige iatrogene hypothyreoïdie 8. Overige gespecificeerde vormen van verworven hypothyreoïdie	Een bestaande of doorge maakt congenitale hypothyreoïdie leidt tot ongeschiktverklaring:	2.3.		
245	Thyreoïditis 0. Acute thyreoïditis 1. Subacute thyreoïditis 2. Chronische lymfocyttaire thyreoïditis 3. Chronische fibreuze thyreoïditis 4. Iatrogene thyreoïditis 8. Overige en niet gespecificeerde chroni-	Een bestaande of doorge maakte thyreoïditis leidt tot ongeschiktverklaring:	2.3.		

	sche thyreoïditis 9. Niet gespecificeerde thyreoïditis				
246	Overige aandoeningen van de glandula thyreoïdea 0. Stoornissen van de thyreo-calcitonine secretie 1. Dyshormoogeen struma 2. Cyste 3. Bloeding en infarct 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de glandula thyreoïdea 9. Niet gespecificeerde aandoening van de glandula thyreoïdea	Personen die lijden of hebben geleden aan één van de hiergenoemde aandoeningen van de schildklier worden in principe ongeschikt verklaard: Een specialistisch advies kan noodzakelijke zijn.	(2.3.)		

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
250-259	Ziekten van de overige endocriene klieren				
250	Diabetes mellitus	Het aantonen van glucose in de urine wijst niet altijd op diabetes mellitus. Glucosurie kan worden veroorzaakt door diabetes mellitus, maar komt ook voor bij renale glucosurie, hypo-	2.3.		

		fyse-, schildklier- of bijnierstoornissen, cerebrale aandoeningen en door gebruik van bepaalde medicament, zoals corticosteroïden, ascorbinezuur, salicylaten en methyldopa. In verband met het bovenstaande dient elke positieve glucosereactie in de urine aanleiding te zijn tot bepaling van de nuchtere bloedglucosewaarde en het bloedglucosegehalte 2 uur na een opvolgende maaltijd (een zgn. dagcurve). Indien de nuchter bloedsuikerwaarde hoger is dan 7.0 mmol/l en ook het capillaire bloedsuikergehalte 2 uur na het toedienen van glucose hoger is dan 10,0 mmol/l, staat de diagnose diabetes mellitus vast en dient betrokkene ongeschikt verklaard te worden.		
--	--	--	--	--

		Waarden die liggen tussen 5,5 en 7,0 mmol/l nuchter en tussen 6,0 en 10,0 mmol/2 uur na een maaltijd gelden als dubieus, en zijn aanleiding tot specialistische verwijzing. Bij twijfelgevallen dient een glucosetolerantietest onder standaardcondities verricht te worden. Deze standaardcondities zijn: - tenminste 3 dagen voor de proef een koolhydraatrijk dieet (250-300 gram koolhydraten per dag); - rust tijdens de proef en niet roken; bepaling van het bloedsuikergehalte nuchter en na belasting met 75 gram glucose om het half uur tot 2,5 uur na belasting. Een glucosetolerantietest is gestoord wanneer: a. de nuchtere bloedsuikervalue meer bedraagt dan		
--	--	---	--	--

		7,0 mmol/l (capillair bloed); b. de hoogste bloedsuikervalue meer bedraagt dan 12 mmol/l (capillair bloed); c. de 2-uurs waarde hoger is dan 7,0 mmol/l (capillair bloed). Een gestoorde glucosetolerantietest leidt tot ongeschiktverklaring: Voor renale glucosurie zie aanwijzingen onder nr. 271.4. Indien in de familie-anamnese, zowel aan vaders- als aan moeders zijde, diabetes mellitus voorkomt, dienen ook al is de glucose in de urine negatief, bloedsuikervarden bepaald te worden.			
--	--	--	--	--	--

	0. Zonder vermelding van complicatie 1. Met keto-acidose 2. Met hyperosmolair coma 3. Met andere vorm van coma		2.3.		
--	--	--	------	--	--

	4. Met nierafwijkingen 5. Met oogafwijkingen 6. Met neurologische afwijkingen 7. Met afwijkingen van de perifere circulatie 8. Met overige gespecificeerde afwijkingen 9. Met niet gespecificeerde complicatie				
251	Overige afwijkingen van de interne secretie van het pancreas 0. Hypoglycemisch coma 1. Overige vormen van hyperinsulinisme 2. Hypoglycemie, niet gespecificeerd 3. Postoperatieve hypoin-sulinemie 4. Abnormale secretie van glucagon 5. Abnormale secretie van gastrine 8. Overige gespecificeerde afwijkingen van de interne secretie van het pancreas 9. Niet gespecificeerde afwijking van de interne secretie	Personen die lijden of hebben geleden aan één van de hiergenoemde afwijkingen van de interne secretie van het pancreas worden ongeschikt verklaard:	2.3.		

	van het pancreas				
--	------------------	--	--	--	--

252	Aandoeningen van de glandulae parathyreoïdeae 0. Hyperparathyreoïdie 1. Hypoparathyreoïdie 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de glandulae parathyreoïdeae 9. Niet gespecificeerde aandoening van de glandula parathyreoïdeae	Personen die lijden of hebben geleden aan één van de hiergenoemde aandoeningen van de glandulae parathyreoïdeae worden ongeschikt verklaard:	2.3.		
253	Aandoeningen van de hypofyse en de hypothalamische controle daarvan 0. Acromegalie en gigantisme 1. Overige en niet gespecificeerde hyperfunctie van de hypofyse voor kwab 2. Panhypopituitarisme 3. Hypofysaire dwerggroei 4. Overige aandoeningen van de hypofyse voor kwab 5. Diabetes insipidus	Personen die lijden of hebben geleden aan één van de hiergenoemde dysfuncties kunnen in klasse A ₁ geplaatst worden. Een specialistisch advies kan noodzakelijk zijn.	(2.3.)	A ₁	

	6. Overige aandoeningen van de neurohypofyse 7. Iatrogene aandoeningen van de neurohypofyse 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de hypofyse en overige syndromen van diëncefaalhypofysaire oorsprong 9. Niet gespecificeerde aandoeningen van de hypofyse en de hypothalamische controle daarvan				
--	---	--	--	--	--

254	Ziekten van de thymus	Indien restloos genezen:		A ₁	
	0. Persisterende hyperplasie van de thymus 1. Abces 8. Overige gespecificeerde ziekten van de thymus 9. Niet gespecificeerde ziekte van de thymus	Indien restverschijnselen:	2.3.		
255	Aandoening van de bijnieren 0. Cushing syndroom 1. Hyperaldosteronisme 2. Adrenogenitale aandoeningen	Personen die lijden of hebben geleden aan één van de hiergenoemde aandoeningen van de bijnieren worden ongeschikt verklaard:	2.3.		

	3. Overige vormen van hyperfunctie van de bijnierschors 4. Bijnierschors insufficiëntie 5. Overige vormen van hypofunctie van de bijnier 6. Hyperfunctie van het bijniermerg 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de bijniere 9. Niet gespecificeerde aandoening van de bijniere				
256	Dysfunctie van de ovaria 0. Hypersecretie van oestrogenen 1. Overige vormen van hyperfunctie van het ovarium 2. Ovarium insufficiëntie na ablatie 3. Overige vormen van ovarium insufficiëntie 4. Polycysteuze ovaria 8. Overige gespecificeerde vormen van dysfunctie van de ovaria 9. Niet gespecificeerde dysfuncties van de ovaria	Personen die lijden of hebben geleden aan één van de hiergenoemde ovaria-dysfuncties kunnen in klasse A ₁ geplaatst worden. Een specialistisch advies kan noodzakelijk zijn.	(2.3.)	A ₁	

257	Dysfunctie van de testikels 0. Hyperfunctie van de testis 1. Hypofunctie van de testis na ablatie 2. Overige vormen van hypofunctie van de testis 8. Overige gespecificeerde vormen van dysfunctie van de testis 9. Niet gespecificeerde dysfunctie van de testis	Personen die lijden of hebben geleden aan één van de hiergenoemde testis-dysfuncties kunnen in klasse A ₁ geplaatst worden. Een specialistisch advies kan noodzakelijk zijn	(10.23)	A ₁	
258	Polyglandulaire dysfunctie en verwante aandoeningen 0. Polyglandulaire activiteit bij multiële endocriene adenomatose 1. Overige combinatie van endocriene dysfunctie 8. Overige gespecificeerde vormen van polyglandulaire dysfunctie 9. Niet gespecificeerde polyglandulaire dysfunctie	Personen die lijden of hebben geleden aan één van de hiergenoemde polyglandulaire dysfuncties en verwante aandoeningen worden ongeschikt verklaard:	2.3.		

259	Overige endocriene stoornissen				
	0. Vertraagde seksuele ont-	Personen met een vertraagde	2.3.		

	wikkeling en puberteit, niet elders geclassificeerd	seksuele ontwikkeling en puberteit behoren tijdelijk ongeschikt verklaard te worden. Indien na één jaar onvoldoende progressie heeft plaats gevonden wordt betrokkene ongeschikt verklaard:			
	1. Vervroegde seksuele ontwikkeling en puberteit, niet elders geclassificeerd	Personen met een vervroegde seksuele ontwikkeling en puberteit, kunnen in klasse A ₁ geplaatst worden.		A ₁	
	2. Carcinoïd syndroom	Personen die lijden of hebben geleden aan een carcinoïd syndroom worden ongeschikt verklaard:	2.3./3.2.		
	3. Ectopische hormoonsecretie, niet elders geclassificeerd	Personen die lijden of hebben geleden aan een ectopische hormoonsecretie worden ongeschikt verklaard:	2.3./3.2.		
	4. Dwerggroei, niet elders geclassificeerd	Personen die lijden aan dwerggroei worden, bij aanname, indien hun lengte minder dan 1.57 m. draagt, on-	1.3.		

		geschikt ver- klaard:			
	8. Overige ge- specificeer- de endocriene stoornissen 9. Niet gespeci- ficeerde endo- criene stoornis	Personen die lijden of heb- ben geleden aan de hierge- noemde endo- criene stoornis- sen worden on- geschikt ver- klaard:	2.3.		
Ziekte code	Ziekte c.q. af- wijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
260-269	Voedingsdefi- ciënties				
260	Kwashiorkor	Een bestaan- de kwashiorkor leidt tot onge- schiktverkla- ring:	1.5.		
		Indien restloos genezen kan A ₁ worden geclas- sificeerd:		A ₁	
261	Marasmus door onder- voeding	Een bestaande marasmus door ondervoeding leidt tot onge- schiktverkla- ring:	1.5.		
		Indien restloos genezen kan A ₁ worden geclas- sificeerd:		A ₁	

262	Overige ernsti- ge proteïne-ca- lorische malnu- tritie	Personen met een ernstige vorm van pro- teïne-calori- sche ondervoe- ding worden ongeschikt ver- klaard:	1.5.		
		Op geleide van een specialis-	(1.5.)		

		tisch advies kan de betrokkene eventueel tijdelijk ongeschikt verklaard worden voor een periode van ten hoogste één jaar			
263	Overige en niet gespecificeerde vormen van proteïne-calorische ondervoeding 0. Matige ondervoeding 1. Lichte ondervoeding 2. Ontwikkelingsstilstand na proteïne-calorische ondervoeding 8. Overige gespecificeerde vormen van proteïne-calorische ondervoeding 9. Niet gespecificeerde proteïne-calorische ondervoeding	Zie aanwijzingen onder nr. 262. Bij de hiergenoemde vormen van ondervoeding kan een specialistisch advies gewenst zijn.	(1.5.)		
264	Vitamine A-deficiëntie	Indien restloos genezen:		A ₁	
		Indien irreversibele afwijkingen: Bij twijfel is een specialistisch advies gewenst, waarna eventueel een tijdelijke ongeschiktverklaring kan volgen:	2.4.		

	0. Met xerose van de conjunctiva 1. Met Bitot's vlekken en xerose 2. Met xerose van de cornea 3. Met ulceratie en xerose van de cornea 4. Met keratomalacie 5. Met nachtblindheid 6. Met xerofthalmische litten van de cornea 7. Overige oogverschijnselen van vitamine A-deficiëntie 8. Overige verschijnselen van vitamine A-deficiëntie 9. Niet gespecificeerde vitamine A-deficiëntie		2.4.		
--	--	--	------	--	--

265	Thiamine en niacine deficiëntie toestanden 0. Beriberi 1. Overige en niet gespecificeerde verschijnselen van thiaminedeficiëntie 2. Pellagra	Zie aanwijzingen onder nr. 264			
266	Deficiëntie van overige componenten uit het vitamine B	Zie aanwijzingen onder nr. 264			

	complex 0. Ariboflavinose 1. Vitamine B6-deficiëntie 2. Overige vitamine B complex deficiënties 9. Niet gespecificeerde vitamine B-deficiëntie				
267	Vitamine C (Ascorbinezuur)-deficiëntie	Zie aanwijzingen onder nr. 264			
268	Vitamine D-deficiëntie 0. Actieve rachitis 1. Niet gespecificeerde osteomalacie 9. Niet gespecificeerde vitamine D-deficiëntie	Personen die lijden of hebben geleden aan één van de hiergenoemde vormen van vitamine D-deficiëntie worden ongeschikt verklaard:	2.4.		
269	Overige vormen van voedingsdeficiënties 0. Vitamine K-deficiëntie 1. Overige vitamine-deficiënties 2. Niet gespecificeerde vitaminedeficiëntie 3. Mineraal-deficiëntie, niet elders geclassificeerd 8. Overige gespecificeerde vormen van voedingsdeficiëntie	Zie aanwijzingen onder nr. 264			

	9. Niet gespecificeerde voedingsdeficiëntie				
--	---	--	--	--	--

270 - 279

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
270-279	Overige stofwisselingsziekten en immuundeficiënties				
270	Stoornissen van het aminozuur transport en metabolisme 0. Stoornissen in het aminozuur transport 1. Fenylketonurie 2. Overige metabole stoornissen van aromatische aminozuren 3. Metabole stoornissen van aminozuren met vertakte ketens 4. Metabole stoornissen van zwavelhoudende aminozuren 5. Metabole stoornissen van histidine 6. Metabole stoornissen van	Personen die lijden of hebben geleden aan één van de hiergenoemde vormen van stoornissen van het aminozuurtransport en metabolisme, worden ongeschikt verklaard:	2.12		

	de ureum cyclus 7. Overige metabole stoornissen van aminozuren met rechte ketens 8. Overige gespecificeerde stoornissen van het aminozuur metabolisme 9. Niet gespecificeerde stoornis van het aminozuur metabolisme				
--	---	--	--	--	--

271	Stoornissen van het koolhydraat transport en metabolisme 0. Glycogenose 1. Galactosemie 2. Hereditaire fructose-intolerantie 3. Intestinale disaccharidase deficiënties en disaccharide malabsorptie	Personen die lijden aan één van de hiergenoemde vormen van stoornissen van het koolhydraat transport en metabolisme, worden ongeschikt verklaard:	2.12		
	4. Renale glucosurie	Bij renale glucosurie (gekarakteriseerd door uitscheiding van glucose met urine bij normale bloedsuiker waarden) zonder andere afwijking (zoals b.v. Fanconi-syndroom, algemene nierfunc-		A ₁	

		tiestoornis), wordt de betrokkene in A ₁ geplaatst, indien het glucosegehalte van de urine niet hoger is dan 4%;			
		is het glucosegehalte van de urine wel hoger dan 4% dan wordt de persoon ongeschikt verklaard:	(10.19)		
	8. Overige gespecificeerde stoornissen van het koolhydraat transport en metabolisme 9. Niet gespecificeerde stoornis van het koolhydraat transport en metabolisme	Personen die lijden aan een van de hier genoemde vormen van stoornissen van het koolhydraat transport en metabolisme, worden ongeschikt verklaard:	2.12		
272	Stoornissen van de lipoïd stofwisseling 0. Essentiële hypercholesterolemie 1. Essentiële hyperglyceridemie 2. Hyperlipidemie, mengvorm 3. Hyperchylomicronemie 4. Overige en niet gespecificeerde vorm van hyperlipidemie	Personen die lijden aan één van de hier genoemde lipoïd stofwisselingsstoornissen kunnen op geleide van het advies van de specialist ongeschikt verklaard worden:	(2.12)		

	5. Lipoproteïne-deficiënties 6. Lipodystrofie 7. Lipoïdosen 8. Overige gespecificeerde stoornissen van de lipoïd stofwisseling 9. Niet gespecificeerde stoornis van de lipoïd stofwisseling				
--	---	--	--	--	--

273	Stoornissen van het plasma proteïne metabolisme 0. Polyclonale hypergammaglobulinemie 1. Monoclonale paraproteïnemie 2. Overige vormen van paraproteïnemie 3. Macroglobulinemie 8. Overige gespecificeerde stoornissen van het plasma proteïne metabolisme 9. Niet gespecificeerde stoornis van het plasma proteïne metabolisme	Personen die lijden aan één van de hiergenoemde stoornissen van het plasma proteïne metabolisme kunnen op geleide van het advies van de specialist ongeschikt verklaard worden:	(2.12)		
274	Jicht 0. Jicht arthropathie 1. Jicht nefropathie 8. Jicht met overige gespe-	Personen die lijden aan één van de hiergenoemde jichtmanifestaties worden on-	2.5.		

	cificeerde manifestaties 9. Niet gespecificeerde jicht	geschikt verklaard:			
275	Stoornissen van de mineraalstofwisseling 0. Stoornissen van de ijzerstofwisseling 1. Stoornissen van de koperstofwisseling 2. Stoornissen van de magnesiumstofwisseling 3. Stoornis van de fosforstofwisseling 4. Stoornissen van de calciumstofwisseling 8. Overige gespecificeerde stoornissen van de mineraalstofwisseling 9. Niet gespecificeerde stoornis van de mineraalstofwisseling	Personen die lijden aan één van de hier genoemde stoornissen van de mineraalstofwisseling worden, zonodig op geleide van het advies van de specialist, ongeschikt verklaard:	2.4.		

276	Stoornissen van het vocht, elektrolyten en zuur-base evenwicht 0. Hyperosmolariteit en/of hypernatriëmie 1. Hypo-osmolariteit en/of hyponatriëmie 2. Acidose 3. Alkalose	Indien restloos genezen: Indien niet restloos genezen, op geleide van specialistisch advies:	2.12	A ₁	
-----	---	--	------	----------------	--

	4. Gemengde zuur-base evenwicht stoornis 5. Ondervulling van het vaatstelsel en de extracellulaire ruimte (dehydratie) 6. Overvulling van het vaatstelsel en de extracellulaire ruimte (vochtretenie) 7. Hyperkaliëmie 8. Hypokaliëmie 9. Niet elders geassocieerde stoornissen in vocht en elektrolytenbalans				
--	---	--	--	--	--

277	Overige en niet gespecificeerde stofwisselingsstoornissen 0. Fibrosis cystica 1. Stoornissen van de porfyriestofwisseling 2. Overige stoornissen van de purine en pyrimidine stofwisseling 3. Amyloïdose	Personen die lijden aan één van de hiergenoemde vormen van stofwisselingsstoornissen worden ongeschikt verklaard:	2.12		
	4. Stoornissen in de bilirubine uitscheiding	Personen die lijden aan een stoornis in de bilirubine uitscheiding kunnen, indien nodig op geleide	(2.12.)		

		van het advies van de specialist, ongeschikt verklaard worden:			
	5. Mucopolysaccharidose 6. Overige deficiënties van circulerende enzymen 8. Overige gespecificeerde stofwisselingsstoornissen 9. Niet gespecificeerde stofwisselingsstoornis	Zie aanwijzingen onder nr. 277.0,1,2,3			
278	Obesitas en andere vormen van overvoeding 0. Obesitas	Bij alle keuringen wordt huidploidiktemeting lege artis en nauwkeurig verricht. Bij dienstplicht en aannamekeuring gelden t.a.v. het vetpercentage de volgende waarden:			
		Mannen: 17 - 31 jaar: < 20%: 20% - 25%: 25% - 35%: > 35%:	2.12	A ₁ A ₂ A ₃	
		Mannen: 31 - 41 jaar: 22,5%: 22,5% - 27,5%: 27,5% - 37,5%: > 37,5%:	2.12	A ₁ A ₂ A ₃	
		Mannen: > 41 jaar < 25%: 25% - 30%: 30% - 40%: > 40%:	2.12	A ₁ A ₂ A ₃	

		Vrouwen: 17 - 31 jaar: < 30%: 30% - 35%: 35% - 45%: > 45%:	2.12	A ₁ A ₂ A ₃	
		Vrouwen: 31 - 41 jaar: < 32,5%: 32,5% - 37,5%: 37,5% - 47,5%: > 47,5%:	2.12	A ₁ A ₂ A ₃	
		Vrouwen: > 41 jaar: > 35%: 35% - 40%: 40% - 50%: > 50%:	2.12	A ₁ A ₂ A ₃	
	1. Gelokaliseerde adipositas 2. Hypervitaminose A 3. Hypercarotinemie 4. Hypervitaminose D 8. Overige gespecificeerde vormen van overvoeding	Als de hiergenoemde aandoeningen anamnestic aanwezig zijn, is een specialistisch advies gewenst. Indien betrokkene van de aandoening geen hinder ondervindt: Bij ernstige klachten volgt ongeschiktverklaring:	2.12	A ₁	

279	Stoornissen in het immu- teitsmechanisme 0. Deficiënties van de humo- rale immuniteit 1. Deficiënties van de celge- bonden immu- niteit 2. Gecombi- neerde im-	Personen die lijden aan één van de hiergenoemde immu- niteitsstoornissen worden on- geschikt ver- klaard:	2.10		
-----	--	--	------	--	--

	muundeficiëntie 3. Niet gespecificeerde immuniteitsdeficiëntie				
	4. Auto-immuun ziekte, niet elders geclassificeerd 8. Overige gespecificeerde stoornissen van het immuniteitsmechanisme 9. Niet gespecificeerde stoornis van het immuniteitsmechanisme	Personen die lijden aan één van de hiergenoemde vormen van auto-immuunziekten worden ongeschikt verklaard: Zie aanwijzingen onder nr. 279.0	2.11		

280 - 289

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Ziekten van bloed en bloedvormende organen (280 - 289)				
280-285	Anemieën	Onder anemie wordt verstaan een hemoglobinegehalte lager dan 8,0 mmol/l voor mannen en lager dan 7,0 mmol/l voor vrouwen. Anemie kan reden zijn tot speci-			

		alistische consultatie.			
280		IJzergebreksanemie t.g.v. chronisch bloedverlies en/of t.g.v. onvoldoende ijzeropname in de voeding zijn aanleiding tot tijdelijke ongeschiktverklaring voor de duur van 6 maanden. Indien bij de daarop volgende keuring de ijzergebreksanemie niet verbeterd is, dient betrokken ongeschikt verklaard te worden:	(2.1.)		
	IJzergebreksanemie 0. T.g.v. bloedverlies (chronisch) 1. T.g.v. onvoldoende ijzeropname met de voeding 8. Overige gespecificeerde ijzergebreksanemieën 9. Niet gespecificeerde ijzergebreksanemie	Andere ijzergebreksanemieën leiden tot ongeschiktverklaring:	2.1.		
281	Overige deficiëntie anemieën 0. Pernicieuze anemie 1. Overige anemieën door vitamine B12-deficiëntie	De hiergenoemde deficiëntie-anemieën leiden tot ongeschiktverklaring:	2.1.		

	2. Anemie door foliumzuur deficiëntie 3. Overige gespecificeerde megaloblastaire anemieën, niet elders geclassificeerd 4. Anemie door proteïne-deficiëntie 8. Anemie bij overige gespecificeerde voedingsdeficiënties 9. Anemie ten gevolge van niet gespecificeerde deficiëntie				
--	--	--	--	--	--

282	Hereditaire hemolytische anemieën 0. Hereditaire sferocytose 1. Hereditaire elliptocytose 2. Anemie t.g.v. stoornissen van het glutathion metabolisme 3. Overige hemolytische anemieën t.g.v. enzym-deficiëntie 4. Thalassemieën	De hiergenoemde hereditaire hemolytische anemieën leiden tot ongeschiktverklaring: Zie de uitzondering bij de nrs. 282.5, 282.6.	2.1.		
	5. Sikkcel 'trait' 6. Sikkcel anemie	Op geleide van het bloedbeeld: homozygote vorm: ongeschikt heterozygote vorm: geschikt		A ₁	

	7. Overige hemoglobinoopathieën 8. Overige gespecificeerde hereditaire hemolytische anemieën 9. Niet gespecificeerde hereditaire hemolytische anemie				
283	Verworven hemolytische anemieën 0. Auto-immune hemolytische anemieën 1. Niet-auto-immune hemolytische anemieën 2. Hemoglobinurie ten gevolge van hemolyse door uitwendige oorzaken 9. Niet gespecificeerde verworven hemolytische anemie	De hiergenoemde hemolytische anemieën leiden tot ongeschiktverklaring:	2.1.		

284	Aplastische anemie 0. Congenitale aplastische anemie 8. Overige gespecificeerde aplastische anemieën 9. Aplastische anemie, niet gespecificeerd	Een aplastische anemie leidt tot ongeschiktverklaring:	2.1.		
285	Overige en niet gespecificeerde anemieën				

	0. Side-ro-achrestische anemie	Een side-ro-achrestische anemie leidt tot ongeschikt-verklaring:	2.1.		
	1. Acute pos-themorragische anemie	Een anemie t.g.v. acuut bloedverlies leidt tot tijdelij-ke ongeschikt-verklaring voor de duur van 6 maanden. Zie aanwijzingen onder nr. 280.			
	8. Overige ge-specificeerde anemieën 9. Anemie, niet gespecificeerd	Overige en niet gespecificeer-de anemie-vor-men leiden tot ongeschiktver-klaring:	2.1.		
286	Stollingsstoornissen 0. Congenitale factor VIII-deficiëntie 1. Congenitale factor IX-deficiëntie 2. Congenitale factor XI-deficiëntie 3. Congenitale deficiëntie van overige stollingsfactoren 4. Ziekte van Von Willebrand 5. Hemorragische ziekte t.g.v. circulerende anticoagulantia 6. Defibrinatie syndroom 7. Verworven stollingsfactor deficiëntie 9. Overige en niet gespeci-	De hiergenoemde stollingsstoornissen leiden tot ongeschiktver-klaring:	2.1.		

	ficeerde stollingsstoornissen				
--	-------------------------------	--	--	--	--

287	Purpura en overige hemorragische diathesen	De hiergenoemde hemorragische diathesen leiden in principe tot ongeschiktverklaring:	2.1.		
	0. Allergische purpura	Een doorge­maakte, restloos genezen, purpura van Henoch-Schönlein leidt niet tot ongeschiktverklaring, met dien verstande, dat gezien de kans op een chronische nier­aandoening de nierfuncties bepaald dienen te worden.		(A ₁)	
	1. Thrombocytopathie 2. Overige niet-thrombocytopenische purpura's 3. Primaire thrombocytopenie 4. Secundaire thrombocytopenie 5. Niet gespecificeerde thrombocytopenie 8. Overige gespecificeerde hemorragische diathesen				

	9. Niet gespecificeerde hemorrhagische diathese				
288	Aandoeningen van de leukocyten				
	0. Agranulocytose	Agranulocytose leidt tot ongeschiktverklaring:	2.1.		
	1. Functionele stoornissen van neutrofiele polymorfkernige leukocyten	Functionele stoornissen van polymorfkernige neutrofiele cellen leiden tot ongeschiktverklaring:	2.1.		
	2. Genetische afwijkingen van de leukocyten	Genetische leukocyten afwijkingen leiden tot ongeschiktverklaring:	2.1.		
	3. Eosinofilie	Indien gepaard met allergische reacties: zie aldaar.			
	8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de leukocyten	Symptomatische leukocytose: zie onderliggende oorzaak.			
	9. Niet gespecificeerde aandoening van de leukocyten	Overige ziekten van witte bloedcellen leiden tot ongeschiktverklaring:	2.1.		

289	Overige ziekten van het bloed en de bloedvormende organen				
	0. Secundaire polycytemie	Een polycytemie leidt tot	2.1.		

		ongeschiktverklaring:			
	1. Chronische lymfadenitis	Een chronische lymfadenitis leidt tot ongeschiktverklaring:	5.2.		
	2. Niet specifieke lymfadenitis mesenterialis	Indien restloos genezen:		A ₁	
		Indien chronisch/recidiverend karakter:	5.2.		
	3. Niet gespecificeerde lymfadenitis met uitzondering van mesenteriale lymfadenitis	Indien restloos genezen:		A ₁	
		Indien chronisch/recidiverend karakter:	5.2.		
	4. Hypersplenie	Hypersplenie en andere milt-aandoeningen kunnen reden zijn voor een specialistisch advies.	(10.16)		
	5. Overige ziekten van de milt	Andere milt-aandoeningen zijn reden tot specialistisch advies.	(10.16)		
	6. Familiaire polycytemie	Zie nr. 289.0.			
	7. Methemoglobinemie	Een methemoglobinemie leidt tot ongeschiktverklaring:	2.1.		
	8. Overige gespecificeerde ziekten van bloed en bloedvormende organen	Overige en niet gespecificeerde ziekten van bloed en bloedvormende organen	(2.1.)		

	9. Niet gespecificeerde ziekte van bloed en bloedvormende organen	nen kunnen leiden tot een specialistisch advies.			
--	---	--	--	--	--

290 - 319

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Psychische stoornissen (290 - 319)				
290-294	Organische psychotische aandoeningen	Onder organische psychotische aandoeningen worden verstaan syndromen, waarbij een vermindering bestaat van oriëntatie, geheugen, begrip, rekenvaardigheid, leervermogen en oordeel. Dit zijn de essentiële kenmerken, maar tevens kunnen oppervlakkigheid of labiliteit van het gevoelsleven voorkomen of een meer persisterende verstoring van de stemming, verlaging van ethische normen en het aan de dag treden of			

		overdrijven van bepaalde persoonlijkheidstrekken en verminderen van het vermogen onafhankelijk beslissingen te nemen.			
290	Seniele en pre-seniele organische psychotische aandoeningen 0. Seniele demantie, ongecompliceerd	Onder seniele demantie wordt verstaan: demantie, gewoonlijk optredend na het 65e levensjaar, waarbij cerebrale pathologie, anders dan seniele atrofische veranderingen, redelijkerwijs kan worden uitgesloten. Zie ook nr. 294.1 Personen die lijden aan seniele demantie worden ongeschikt verklaard:	6.8.		
	1. Preseniele demantie	Onder preseniele demantie wordt verstaan: Een demantie die gewoonlijk vóór de leeftijd van 65 jaar optreedt bij patiënten met de relatief zeldzame ziektebeelden diffuse of lobaire cerebrale atrofie. De daarbij bestaande neurologische aandoen-	1.7.		

		ning (bijv. ziekte van Alzheimer, ziekte van Pick, ziekte van Jakob-Creutzfeldt) dient tevens als diagnose te worden geregistreerd. Zie ook nr. 294.1 Personen die lijden aan preseniele dementie worden ongeschikt verklaard:			
	2. Seniele dementie met paranoïde of depressieve trekken	Onder depressieve vorm wordt verstaan: een vorm van seniele dementie, gekenmerkt door het ontstaan op zeer hoge leeftijd, progressief van aard, waarbij depressieve kenmerken van lichte of ernstige vormen van manisch-depressieve affectieve psychose tevens aanwezig zijn. Verstoring van de slaap-waakcyclus en preoccupatie met overledenen treden vaak bijzonder op de voorgrond. Vorm van waanen: Een vorm van seniele dementie, gekenmerkt door het	6.8.		

		ontstaan op zeer hoge leeftijd, progressief van aard, waarbij wanen, van eenvoudige slecht gevormde paranoïde wanen tot zeer hoog ontwikkelde paranoïde waantoestanden, en hallucinaties ook aanwezig zijn. Personen die lijden aan één van deze vormen worden ongeschikt verklaard:			
	3. Seniele dementie met acute verwardheidstoestand	Hieronder wordt verstaan: Seniele dementie met een daarop gesupponeerde reversibele episode van acute verwardheid. Personen die lijden aan deze vorm van seniele dementie worden ongeschikt verklaard:	6.8.		
	4. Arteriosclerotische dementie	Onder arteriosclerotische dementie wordt verstaan: dementie die wegens lichamelijke symptomen (bij onderzoek van het centrale zenuwstelsel)	6.8.		

		toegeschreven kan worden aan degeneratieve arteriële hersenziekte. Symptomen die duiden op haardlesie van de hersenen komen geregeld voor. Er kan een fluctuerende of lacunaire intellectuele stoornis zijn, gepaard gaande met inzicht, en een intermitterend verloop wordt vaak gezien. Klinische differentiatie van seniele of preseniele dementie die tegelijkertijd kan bestaan, kan heel moeilijk of onmogelijk zijn. De diagnose cerebrale arterosclerose dient ook vastgelegd te worden. Personen die lijden aan deze vorm van dementie worden ongeschikt verklaard:			
--	--	---	--	--	--

	8. Overige gespecificeerde seniele psychotische aandoeningen	Personen die lijden aan de hiergenoemde psychotische aandoeningen	6.8.		
--	--	---	------	--	--

	9. Niet gespecificeerde seniele psychotische aandoening	ning worden ongeschikt verklaard:			
--	---	-----------------------------------	--	--	--

291	Alcohol psychosen	Alcohol psychosen: Organische psychotische toestanden die in hoofdzaak een gevolg zijn van overmatig gebruik van alcohol; voedingstekorten spelen hierbij vermoedelijk een belangrijke rol.			
	0. Delirium tremens	Alcohol ont-houdingsdelirium (delirium tremens): Acute of subacute organische psychotische toestanden bij alcoholici, gekenmerkt door verlaagd bewustzijn, desoriëntatie, vrees, illusies, waanen, hallucinaties van iedere soort, speciaal visueel en tactiel, rusteloosheid, tremor en soms koorts. Personen die lijden aan delirium tremens worden ongeschikt verklaard:	6.8.		

	1. Psychose van Korsakow, alcoholisch	Alcohol amnestisch syndroom: een syndroom met een opvallende en blijvende vermindering van de geheugen capaciteit, met inbegrip van een opvallend verlies van recente herinnering, een gestoord besef van tijd en confabulatie, dat bij alcoholici optreedt in aansluiting aan een acute alcohol psychose (vooral delirium tremens), of, wat zeldzamer is, in het verloop van chronisch alcoholisme. Het gaat meestal gepaard met perifere neuritis en soms met encefalopathie van Wernicke.	6.8.		
	2. Overige vormen van alcohol dementie	Alcohol dementie: Niet-hallucinatorische dementie die in samenhang met alcoholisme optreedt, maar die niet gekenmerkt wordt door de verschijnselen van het alcohol onthoudings delirium (deli-	6.8.		

		rium tremens) of het alcohol amnestisch syndroom (alcohol psychose van Korsakow). Personen die lijden aan alcohol dementie worden ongeschikt verklaard:			
	3. Alcohol abstinentie hallucinose	Alcohol ont-houdingshal-lucinose: een psychose met een duur van gewoonlijk minder dan 6 maanden, zonder of met geringe daling van het bewustzijn en met veel angstige rusteloosheid waarbij gehoorhallucinaties meest met stemmen die beledigen of bedreigen uiten, op de voorgrond staan. Personen die lijden aan een alcohol abstinentie hallucinose worden ongeschikt verklaard:	6.8.		
	4. Alcohol intoxicatie door idiosyncrasie	Hieronder wordt verstaan: Acute psychotische episode veroorzaakt door betrekkelijk klei-	6.8.		

		ne hoeveelheden alcohol. Deze worden beschouwd als individuele overgevoeligheidsreacties op alcohol, niet door overmatig gebruik en zonder opvallende neurologische symptomen van intoxicatie. Personen die lijden aan deze vorm van alcohol intoxicatie worden ongeschikt verklaard:			
--	--	---	--	--	--

	5. Alcoholische jaloersheidswaan	Alcohol jaloersheidswaan: chronische paranoïde psychose, gekenmerkt door jaloezie met waandenkbeelden en verband houden met alcoholisme. Personen die lijden aan deze vorm van alcohol psychose worden ongeschikt verklaard:	6.8.		
	8. Overige gespecificeerde alcohol psychosen	Hieronder wordt o.a. onthoudingssyndromen of symptomen van alcohol verstaan, met	6.8.		

		als verschijnse- len: tremor van handen, tong en oogleden na ophouden met langdurig zwaar drinken van alcohol. Misselijkheid en braken, een droge mond, hoofdpijn, sterk zwe- ten, onrusti- ge slaap, acute angstaanvallen, stemmingsda- ling, gevoelens van schuld en wroeging, en prikkelbaarheid zijn bijkomen- de verschijnse- len. Personen die lijden aan deze vormen van al- cohol psycho- sen worden on- geschikt ver- klaard:			
	9. Niet gespe- cificeerde alco- hol psychose	Personen die lijden aan niet gespecificeerde vormen van al- cohol psycho- sen worden on- geschikt ver- klaard:	6.8.		
292	'Drug' psycho- sen	Onder drug psychosen wordt verstaan: organische psy- chiatrische syn- dromen, die het gevolg zijn van het ge- bruik van drugs (vooral amfe-			

		tamines, barbituraten, opiaten en middelen uit de LSD groep) en oplosmiddelen. Sommige syndromen in deze groep zijn niet zo ernstig als de meeste aandoeningen die de naam 'psychotisch' dragen. Het middel dient te worden geïdentificeerd en ook de diagnose verslaving aan drugs dient, indien aanwezig, te worden vermeld.			
	0. Drug abstinentie syndroom	Drug onthoudingssyndroom: toestanden verband houdend met de onthouding van drugs, die kunnen variëren van ernstige toestanden, zoals gespecificeerd voor alcohol onthoudings delirium (delirium tremens) tot minder ernstige, gekarakteriseerd door één of meer symptomen zoals convulsies, tremoren, angst,	6.8.		

		rusteloosheid, gastro-intestinale- en spierklachten en lichte desoriëntatie en geheugenstoornissen. Personen die lijden aan een drug abstinentie syndroom worden ongeschikt verklaard:			
--	--	--	--	--	--

	1. Paranoïde en/of hallucinatoren toestanden veroorzaakt door drugs	Door drugs veroorzaakte hallucinose: Hallucinatoren toestanden, die langer dan een paar dagen maar niet meer dan enkele maanden duren, verband houdend met langdurig of aanzienlijk druggebruik, vooral uit de amfetamine of LSD groep. Gehoorhallucinaties overheersen gewoonlijk en er kan angst of rusteloosheid bestaan. Toestanden na LSD of andere hallucinogenen, die slecht enkele dagen of korter duren ('bad trips') zijn	6.8.		
--	---	--	------	--	--

		niet inbegrepen. Door drugs veroorzaakt organisch waansyndroom: Paranoïde toestanden die langer dan enkele dagen maar niet meer dan enkele maanden duren, verband houdend met aanzienlijk of langdurig druggebruik, vooral uit de amfetamine of LSD groep. Personen die lijden aan door drugs geïnduceerde paranoïde en/of hallucinatoren toestanden worden ongeschikt verklaard:			
	2. Pathologische drug intoxicatie	Pathologische drug intoxicatie: individuele overgevoeligheidsreactie (idiosyncrasie) op betrekkelijk kleine hoeveelheden van een drug, die de vorm aan nemen van een acute, kortdurende psychotische toestand, van welke aard dan ook. Personen die lijden aan drug	6.8.		

		intoxicatie worden ongeschikt verklaard:			
	8. Overige gespecificeerde door drugs geïnduceerde psychische stoornissen	Personen die lijden aan overige dan hierboven genoemde door drugs veroorzaakte psychische stoornissen worden ongeschikt verklaard:	6.8.		
	9. Niet gespecificeerde door drugs geïnduceerde psychische stoornis	Personen die lijden aan niet gespecificeerde door drugs veroorzaakte psychische stoornissen worden ongeschikt verklaard:	6.8.		

293	Passagère organische psychotische aandoeningen 0. Acut delier 1. Subacut delier	Onder delirium wordt verstaan: voorbijgaande organische psychotische aandoeningen met een kort beloop, met een zich snel ontwikkelde desorganisatie van hogere mentale processen, gekenmerkt door enige vermindering van de verwerking van informatie, verminderde of abnormale aandacht, perceptie, geheugen en denken.	6.8.		
-----	--	--	------	--	--

		Verminderd bewustzijn, verwardheid, desoriëntatie, wanen, illusies en vaak levendige hallucinaties overwegen in het klinische beeld. Acuut: kortduurende vormen, met een duur van uren of dagen, van het bovengenoemde ziektebeeld. Subacuut: vormen van bovengenoemd ziektebeeld, waarbij de verschijnselen - vaak minder uitgesproken - verschillende weken of langer aanhouden, met vaak duidelijk fluctuaties in intensiteit. Personen die lijden aan delirium worden ongeschikt verklaard:			
	8. Overige gespecificeerde passagère organische psychische stoornissen 9. Niet gespecificeerde passagère organische psychische stoornis	Personen die lijden aan de hiergenoemde voorbijgaande organische psychische stoornissen worden ongeschikt verklaard:	6.8.		

294	Overige organische psychotische aandoeningen (chronisch)				
	0. Psychose of syndroom van Korsakow (niet alcoholisch)	Amnestisch syndroom: een syndroom met een in het oog vallende en blijvende vermindering van de geheugen-capaciteit met een opvallend verlies van recente herinnering, gestoord tijdsbesef en confabulatie. De meest voorkomende oorzaken zijn chronisch alcoholisme, alcohol amnestisch syndroom (alcohol psychose van Korsakow), chronische verslaving aan barbituraten en ondervoeding. Een amnestisch syndroom kan de meest op de voorgrond tredende stoornis zijn in de vroege stadia van preseniele en seniele dementie, arteriosclerotische dementie, bij encefalitis en bij andere ontstekings- en	6.8.		

		degeneratieve ziekten, waarbij vooral bilaterale aantasting van de temporaalkwabben voorkomt, en bij bepaalde tumoren van de temporaal kwab. Personen die lijden aan een amnestisch syndroom worden ongeschikt verklaard:			
	1. Dementie bij elders geclassificeerde aandoeningen	Onder dementie wordt verstaan: een vermindering van intellectueel functioneren van voldoende ernst om het werken of het maatschappelijk functioneren, dan wel beide, te bemoeilijken. Er bestaat vermindering van het geheugen en het abstracte denken, het vermogen nieuwe bekwaamheden aan te leren en problemen op te lossen en het oordelen. Er bestaan ook persoonlijkheidsveranderingen of vermindering van	6.8.		

		de impulscontrole. Dementie bij organische psychosen kan van chronische of progressieve aard zijn, welke, indien onbehandeld, gewoonlijk irreversibel en terminaal is. Personen die lijden aan dementie worden ongeschikt verklaard:			
	8. Overige gespecificeerde organische hersensyndromen (chronisch) 9. Niet gespecificeerde organisch hersensyndroom (chronisch)	Personen die lijden aan overige organische hersensyndromen (chronisch) worden ongeschikt verklaard;	6.8.		

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
295-299	Overige psychosen				
295	Schizofrene stoornissen	Schizofrenie: een groep van psychosen met een fundamentele verstoring van persoonlijkheid, een karakteristieke verwardheid van het denken, vaak een gevoel door vreemde krachten te worden beheerst, vaak			

		bizarre wanen, gestoorde perceptie, abnormale affecten zonder verband met de werkelijke situatie, en autisme. Desondanks blijven helder bewustzijn en de intellectuele vermogens gewoonlijk behouden. De persoonlijkheidsstoornis betreft de meest basale functies, die de normale mens zijn gevoel van individualiteit, uniekheid en zelfbestemming geven. De meest intieme gedachten, gevoelens en daden worden vaak bekend geacht aan of gemeenschappelijk geacht met die van anderen en verklaarbare wanen kunnen zich ontwikkelen in die zin dat natuurlijke of bovennatuurlijke krachten aan het werk zijn om de gedachten en daden van de schizofrene persoon te beïnvloe-		
--	--	---	--	--

	den op een wijze die vaak bizar is. Hij beschouwt zichzelf soms als de spil waar alles wat gebeurt om draait. Gewoonlijk komen hallucinaties voor, vooral gehoorhallucinaties en deze kunnen dingen over de patiënt zeggen of hem toespreken. De perceptie is vaak op andere wijze gestoord; er kan verwardheid zijn, irrelevante zaken kunnen alles overheersen worden en, vergezeld door passiviteitsgevoelens kunnen zij ertoe leiden dat de patiënt gelooft dat alledaagse voorwerpen en omstandigheden een speciale gewoonlijk sinistere, betekenis hebben speciaal bedoeld voor hem. Bij de karakteristieke schizofrene denkstoornis worden bijkomstige en irrelevanten	
--	---	--

		te factoren uit een totaalconcept, die bij een normaal gerichte geestelijke activiteit onderdrukt worden, naar voren gebracht en gebruikt in plaats van de elementen, die relevant zijn en van toepassing op de situatie. Zo wordt het denken vaag en duister en de verbale uitdrukking ervan soms onbegrijpelijk. Onderbrekingen en interpolaties in de stroom van opeenvolgende opdrachten komen vaak voor en de patiënt kan ervan overtuigd zijn, dat zijn gedachten door een invloed weggezoegen worden. De stemming kan oppervlakkig, grillig en incongruent zijn. Ambivalentie en wisselstoornissen kunnen naar voren treden als inertie, negativisme of stupor. Katatonie kan aanwezig zijn.		
--	--	--	--	--

		De diagnose schizofrenie behoort niet te worden gesteld, tenzij er karakteristieke denkstoornissen, stoornissen van de perceptie, de stemming, het gedrag of de persoonlijkheid aanwezig zijn of tijdens dezelfde ziekte aanwezig zijn geweest en bij voorkeur in tenminste twee van deze gebieden. De diagnose behoort niet beperkt te worden tot aandoeningen die een langdurig, verslechterend of chronisch verloop hebben. Als aanvulling op het stellen van de diagnose op bovengenoemde criteria dient een poging gedaan te worden om één van de onderstaande subtypen te specificeren, overeenkomstig de meest op de voorgrond tre-		
--	--	---	--	--

		dende symptomen.			
--	--	------------------	--	--	--

	0. Eenvoudige vorm	Eenvoudige vorm (simplex): een psychose met een zich verraderlijk ontwikkelend vreemd gedrag, onvermogen om een maatschappelijke eisen te voldoen en een achteruitgang van het totale functioneren. Wanen en hallucinaties zijn niet duidelijk aanwezig en de aandoening is minder uitgesproken psychotisch dan bij de hebefrene, de katatone of de paranoïde vorm van schizofrenie. Bij de toenemende maatschappelijke achteruitgang kan vagebondage optreden en de patiënt wordt in zichzelf gekeerd, lui en lusteloos. Daar de schizofrene symptomen niet uitgesproken aanwezig zijn, zou deze diagnose zelden, zo	6.8.		
--	--------------------	--	------	--	--

		al ooit, gesteld dienen te worden. Personen die lijden aan de eenvoudige vorm, van schizofrenie, worden ongeschikt verklaard:			
	1. Hebefrene vorm	Hebefrenie: een vorm van schizofrenie, waarbij affectieve veranderingen op de voorgrond treden, wanen en hallucinaties vluchtig en fragmentarisch zijn, het gedrag onverantwoordelijk en onvoorspelbaar is en manieren veel voorkomen. De stemming is oppervlakkig en inadequaat, vergezeld door giechelen, of door een hooghartig gedrag, grimassen, ge-maniereerdheid, gekke streken, hypochondrische klachten en het steeds herhalen van uitspraken. Het denken is gedesor-ganiseerd. Er is een tendens om alleen te blijven en het gedrag lijkt	6.8.		

		doelloos en gevoelloos. Deze vorm van schizofrenie begint gewoonlijk op een leeftijd tussen 15 en 25 jaar. Personen die lijden aan hebefrenie worden ongeschikt verklaard:			
--	--	--	--	--	--

	2. Katatone vorm	Katatone vorm: omvat als essentieel kenmerk op de voorgrond tredende psychomotorische stoornissen, vaak alternerend tussen uitersten zoals hyperkinesie en stupor of automatische gehoorzaamheid en negativisme. Onnatuurlijke houdingen kunnen gedurende lange tijd worden gehandhaafd: indien de ledematen van de patiënt in de een of andere onnatuurlijke houding worden geplaatst, kan deze houding gedurende enige tijd worden gehand-	6.8.		
--	------------------	--	------	--	--

		haafd nadat de uitwendige invloed is opgehouden. Heftige opwinding kan een typisch verschijnsel zijn van deze aandoening. Depressieve of hypomane begeleidende verschijnselen kunnen voorkomen. Personen die lijden aan katatonie schizofrenie worden ongeschikt verklaard:			
	3. Paranoïde vorm	Paranoïde vorm: de vorm van schizofrenie waarbij relatief stabiele wanen, die vergezeld kunnen zijn door hallucinaties, in het klinische beeld overheersen. De wanen zijn vaak vervolgingswanen, maar kunnen ook andere vormen aannemen (b.v. jaloezieswanen, de waan van hoge geboorte te zijn, Messiaswanen of de waan lichamelijk veranderd te zijn). Hallucinaties en gril-	6.8.		

		lig gedrag kunnen voorkomen; in sommige gevallen is het gedrag van het begin af aan ernstig gestoord; de denkstoornis kan eveneens ernstig zijn en affectieve verflakking met fragmentarische wanen en hallucinaties kan zich ontwikkelen. Personen die lijden aan paranoïde schizofrenie worden ongeschikt verklaard:			
	4. Acute schizofrene episode	Acute episode: schizofrene stoornissen, anders dan eenvoudige (simplex), hebefrenie, katatonie en paranoïde vorm, waarbij er een droomachtige toestand bestaat met lichte omneveling van het bewustzijn en verwardheid. Voorwerpen, mensen en gebeurtenissen om hem heen kunnen voor de patiënt beladen worden met een per-	6.8.		

		soonlijke betekenis. Er kunnen betrekkingsideeën zijn en emotionele verwarring. Vaak vindt een remissie plaats binnen enkele weken of maanden, zelfs zonder behandeling. Personen die lijden of hebben geleden aan een acute episode van schizofrenie, worden ongeschikt verklaard:			
--	--	---	--	--	--

	5. Latente schizofrenie	Latent: Het is niet mogelijk gebleken een algemeen aanvaardbare omschrijving te geven van deze aandoening. Dit begrip wordt niet aanbevolen voor algemeen gebruik, maar een omschrijving wordt gegeven voor hen die menen dat deze nuttig is: een aandoening met excentriek of inconsequent gedrag en affectafwijkingen, die de in-	6.8.		
--	-------------------------	---	------	--	--

		druk van schizofrenie geven, hoewel er geen duidelijke en karakteristieke schizofrenie kenmerken aanwezig zijn of geweest zijn. Personen die lijden aan een latente schizofrenie worden ongeschikt verklaard:			
	6. Defect-schizofrenie	Defect-schizofrenie: een chronische vorm van schizofrenie waarbij de symptomen, die overblijven uit de acute fase, meest hun uitgesproken karakter hebben verloren. De emotionele respons is afgestompt en de denkstoornis verhindert, zelfs als deze aanzienlijk is, het verrichten van routinewerk niet. Personen die lijden aan defect-schizofrenie worden ongeschikt verklaard:	6.8.		
	7. Schizo-affectieve vorm	Schizo-affectieve vorm: een psychose waarbij uitgesproken mani-	6.8.		

		sche of depressieve verschijnselen dooreengemengd zijn met schizofrene kenmerken en die tendeert tot remissie zonder permanent defect, maar die gemakkelijk recidiveert. De diagnose dient slechts gesteld te worden indien zowel de affectieve als de schizofrene verschijnselen uitgesproken aanwezig zijn. Personen die lijden aan de schizo-affectieve vorm van schizofrenie worden ongeschikt verklaard:			
	8. Overige specificieerde vormen van schizofrenie 9. Niet gespecificeerde schizofrenie	Personen die lijden aan de hier genoemde vormen van schizofrenie, worden ongeschikt verklaard:	6.8.		

296	Affectieve psychosen	Affectieve psychosen: psychische stoornissen gewoonlijk met een cyclisch verloop, waarbij een ernsti-			
-----	----------------------	---	--	--	--

		ge afwijking van de stemming (meestal bestaand uit depressie en angst, maar zich ook uitend als uitbundigheid of opwindend) optreedt en die vergezeld gaan van één of meer van de volgende symptomen: waandenkbeelden, verwardheid, een gestoorde houding jegens zichzelf, een gestoorde waarneming en gedrag; deze passen allemaal bij de stemming die op dat moment overheerst (evenals hallucinaties, als deze optreden). Er is vaak een sterke neiging tot zelfdoding. Om praktische redenen kunnen ook lichte stemmingsafwijkingen hiertoe gerekend worden als de symptomen nauw overeenkomen met de gegeven omschrijvingen; dit geldt in het		
--	--	--	--	--

		bijzonder voor lichte hypomanie.			
	0. Manische stoornis, enkele episode 1. Manische stoornis, herhaalde episode	Manische vorm: een manisch-depressieve psychose die gekenmerkt wordt door toestanden van uitbundigheid of opwindning die niet in overeenstemming zijn met de omstandigheden van het individu en die variëren van vergrote levendigheid (hypomanie) tot hevige, bijna oncontroleerbare opwindning. Agressie en woede, indeënlucht en afleidbaarheid, verminderd oordeel en grootheidsideeën komen veel voor. Personen die lijden aan een manische affectieve psychose worden ongeschikt verklaard:	6.8.		
	2. Ernstige depressieve stoornis, enkele episode 3. Ernstige depressieve stoornis, herhaalde episode	Depressieve vorm: een manisch-depressieve psychose waarbij een uitgebreide depressieve stemming	6.8.		

		bestaat met somberheid en rampzaligheid en enige angst. Vaak bestaat een beperking van de activiteit, maar soms treedt rusteloosheid en opwinding op. Er bestaat een duidelijke neiging tot recidief; soms gebeurt dit met regelmatige tussenpozen. Personen die lijden aan een depressieve vorm van de affectieve psychose worden ongeschikt verklaard:			
	4. Bipolaire affectieve stoornis, manisch 5. Bipolaire affectieve stoornis, depressief 6. Bipolaire affectieve stoornis, gemengd 7. Bipolaire affectieve stoornis, niet gespecificeerd	Bipolair: een manisch-depressieve psychose, waarbij zowel de depressieve als de manische vorm zijn opgetreden, hetzij afwisselend, hetzij onderbroken door een normaal interval. Atypisch: een episode van affectieve psychose met sommige maar niet alle vorm van de ziekte bij personen die een voorafgaande episode	6.8.		

		van de andere vorm hebben gehad. Depressief: manisch-depressieve psychose van het circulaire type waarbij de depressieve vorm op dit moment aanwezig is. Gemengd: een manisch-depressieve psychose van het circulaire type waarbij de manische vorm op dit moment aanwezig is. Manisch: een manisch-depressieve psychose van het circulaire type waarbij de manische vorm op dit moment aanwezig is. Personen die lijden aan één van de hiergenoemde vormen van bipolaire affectieve stoornissen worden ongeschikt verklaard:			
--	--	---	--	--	--

	8. Overige en niet gespecificeerde vormen van manisch-depressieve psychose	Personen die lijden aan één van de hiergenoemde affectieve psychosen worden on-	6.8.		
--	--	---	------	--	--

	9. Overige en niet gespecificeerde affectieve psychosen	geschikt verklaard:			
297	Paranoïde toestanden				
	0. Paranoïde toestand, eenvoudige vorm	Eenvoudige paranoïde: een psychose, acuut of chronisch, niet classificeerbaar als schizofrenie of affectieve psychose, waarbij wanen, vooral over beïnvloeding, vervolging op een speciale manier behandeld te worden, de voornaamste verschijnselen zijn. De wanen zijn tamelijk gefixeerd, uitgewerkt en gesystematiseerd. Personen die lijden aan een eenvoudige paranoïdie worden ongeschikt verklaard:	6.8.		
	1. Paranoïa	Een zeldzaam voorkomende chronische psychose, waarbij zich geleidelijk aan logisch opgebouwde waanvoorstellingen hebben ontwikkeld, zonder tegelijk bestaande hallucinaties of de schizofrene	6.8.		

		vorm gestoord denken. Het betreft meestal grootheidswanen (profetische of uitvinderswanen) vervolgingswanen of wanen een lichamelijke afwijking te bezitten. Personen die lijden aan paranoïa worden ongeschikt verklaard:			
--	--	---	--	--	--

	2. Parafrenie	Parafrenie: paranoïde psychose met opvallende hallucinaties, vaak in verschillende modaliteiten. Affectieve symptomen en gedesorganiseerd denken overheersen, indien ze al aanwezig zijn, het klinische beeld niet en de persoonlijkheid is goed in stand gebleven. Personen die lijden aan parafrenie worden ongeschikt verklaard:	6.8.		
	3. Geïnduceerde paranoïde stoornis	Hieronder wordt verstaan: een psychose vooral gekenmerkt door wa-	6.8.		

		nen, gewoon- lijk chronisch en vaak zonder floride kenmer- ken, die zich lijkt te hebben ontwikkeld ten gevolge van een nauwe, zo niet afhan- kelijke relatie met een an- dere persoon die reeds een dergelijke psy- chose heeft. De wanen zijn ten- minste gedeel- telijk gemeen- schappelijk. De zeldzame gevallen waar- bij meerdere personen zijn betrokken, be- horen ook hier- onder te wor- den begrepen. Personen die lijden aan ge- ïnduceerde pa- ranoïde stoor- nis worden on- geschikt ver- klaard:			
	8. Overige ge- specificeerde paranoïde toe- standen 9. Niet gespeci- ficeerde para- noïde toestand	Personen die lijden aan één van de hierge- noemde para- noïde toestan- den worden ongeschikt ver- klaard:	6.8.		
298	Overige niet- organische psy- chosen				
	Depressieve vorm van psy- chosen	Depressieve vorm: een de- pressieve psy-	6.8.		

		chose, die wat symptomatologie betreft gelijken kan op een manisch-depressieve psychose, de depressieve vorm, maar blijkbaar opgewekt door droevig makende stress zoals het verlies van geliefde personen, of een ernstige teleurstelling of frustratie. Er kunnen minder dagschommelingen voorkomen dan bij de depressieve vorm van de manisch-depressieve psychose, en de wanen zijn vaker begrijpelijker in de context van de levenservaringen. Er bestaat gewoonlijk een ernstige verstoring van het gedrag, b.v. ernstige poging tot zelfdoding. Personen die lijden aan een depressieve psychose worden ongeschikt verklaard:		
--	--	---	--	--

	1. Psychotische opwindings-toestand	Personen die lijden aan een psychotische opwindings-toestand worden ongeschikt verklaard:	6.8.		
--	-------------------------------------	---	------	--	--

	2. Reactieve verwardheid	Reactieve verwardheid: psychische stoornissen met omneveld bewustzijn, desoriëntatie (hoewel minder uitgesproken dan bij organische verwardheid) en vermindering van excessieve activiteit en klaarblijkelijk opgewekt door emotionele stress. Personen die lijden aan een reactieve verwardheid worden ongeschikt verklaard: Paranoïde reactie, acuut: Paranoïde toestand, kennelijk veroorzaakt door emotionele stress. De stress wordt vaak misverstaan als een aanval of bedreiging. Deze toestanden treden vooral op bij gevangenen of als acute	6.8.		
	3. Acute paranoïde reactie		6.8.		
	4. Psychogene paranoïde psychose		6.8.		
	8. Overige en niet gespecificeerde reactieve psychosen		6.8.		
	9. Niet gespecificeerde psychose		6.8.		

		reactie op een vreemde of bedreigende omgeving, b.v. bij immigranten. Personen die lijden aan een acute paranoïde reactie worden ongeschikt verklaard: Iedere psychogene of reactieve paranoïde psychose die meer geprotaheerd is dan de vormen beschreven onder nr. 298.3. Personen die lijden aan een psychogene paranoïde psychose worden ongeschikt verklaard: De hiergenoemde psychosen leiden tot ongeschiktverklaring:			
299	Psychosen, waarvan de oorsprong gebonden is aan de kinderleeftijd	Kinderpsychosen: een groep stoornissen bij kinderen, gekenmerkt door verstoringen van de fasering, de snelheid en de volgorde van ontstaan van vele psychische functies, onder andere taalontwikkeling en maatschappelijke relaties,			

		waarbij de ernstige kwalitatieve afwijkingen niet normaal zijn voor welk ontwikkelingsstadium dan ook.			
	0. Infantiel autisme	Autisme, infantiel: een syndroom dat van de geboorte af aanwezig is of dat bijna altijd in de eerste 30 maanden begint. Reacties op gehoorsstimuli en soms ook op gezichtsstimuli zijn abnormaal en er bestaan meestal ernstige problemen bij het begrijpen van de gesproken taal. De spraak is vertraagd en als deze zich al ontwikkelt, wordt zij gekenmerkt door echolalie, omkeren van voornaamwoorden, onrijpe grammaticale opbouw en onvermogen abstracte termen te gebruiken. Er is in het algemeen een belemmering in het sociale gebruik zoals van	6.8.		

		de verbale als de gebarentaal. Problemen met sociale relaties zijn het ernstigst vóór de leeftijd van 5 jaar en bestaan onder meer in een beperking van de ontwikkeling van het oog-contact, van sociale hechtingen en van spel met anderen. Ritualistisch gedrag komt veel voor en omvat onder meer abnormale gewoonten, weerstand tegen verandering, gehechtheid aan zonderlinge voorwerpen en stereotyped spelpatronen. Het vermogen tot abstract of symbolisch denken en voor spel waarbij de verbeelding een rol speelt is beperkt. De intelligentie varieert van ernstig subnormaal tot normaal of daarboven. De prestaties zijn meest beter bij taken die afhankelijk zijn		
--	--	--	--	--

		van een machinaal geheugen of van vaardigheden die ruimtelijk inzicht vragen dan bij die welke symbolische of linguïstische vaardigheden vergen. Personen die lijden aan infantiel autisme worden ongeschikt verklaard:			
--	--	---	--	--	--

	1. Desintegratie psychose	Desintegratie psychose: een stoornis bij kinderen, waarbij de normale of bijna normale ontwikkeling gedurende de eerste paar jaren wordt gevolgd door verlies van sociale vaardigheden en van de spraak, samen met een ernstige stoornis van de emoties, het gedrag en de relaties. Gewoonlijk vindt dit verlies van de spraak en van de sociale mogelijkheden plaats binnen een periode van enkele maanden en wordt het ver-	6.8.		
--	---------------------------	--	------	--	--

		gezeld door het optreden van hyperactiviteit en stereotypieën. Meestal bestaat een vermindering van het intellect, maar dit is geen obligaat onderdeel van de afwijking. De aandoening kan volgen op een duidelijke hersenziekte, zoals mazelen encefalitis, maar kan ook voorkomen zonder de aanwezigheid van enige bekende organische hersenziekte of -beschadiging. Een tevens bestaande neurologische stoornis dient ook te worden geregistreerd. Personen die lijden aan een desintegratie psychose worden ongeschikt verklaard:			
	8. Overige gespecificeerde psychosen van de vroege kinderleeftijd 9. Niet gespecificeerde psychose van de kinderleeftijd	Personen die lijden aan één van de hiergenoemde psychosen van de kinderleeftijd worden ongeschikt verklaard:	6.8.		

300 - 316

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
300-316	Neurotische stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en overige niet psychotische psychische stoornissen (300-316)				
300	Neurotische stoornissen	Neurotische stoornissen: psychische stoornissen zonder aantoonbare organische oorzaak waarbij de betrokken persoon een aanzienlijk ziekte-inzicht kan hebben en een niet verminderd realiteitsoordeel, omdat hij gewoonlijk zijn ziekelijke subjectieve ervaringen niet verwart met de uitwendige werkelijkheid. Het gedragspatroon kan in aanzienlijke mate beïnvloed zijn, hoewel het in het algemeen binnen sociaal aanvaardbare			

		grenzen blijft, maar de persoonlijkheid is niet gedesorganiseerd. De voornaamste kenmerken omvatten excessieve angst, hysterische symptomen, fobieën, obsessionele en dwangmatige symptomen en depressie.			
	0. Angsttoestanden	Angsttoestanden: diverse combinaties van lichamelijke en psychische uitingen van angst, niet terug te brengen tot werkelijk gevaar en optredend, hetzij in aanvallen of als een voortdurende toestand. De angst is gewoonlijk diffuus en kan zich uitbreiden tot paniek. Andere neurotische kenmerken, zoals obsessionele of hysterische symptomen kunnen aanwezig zijn, maar overheersen het klinische beeld niet.	6.9.		

		Personen die lijden aan een neurotische angsttoestand worden ongeschikt verklaard:			
	1. Hysterie	Hysterie: een neurotische stoornis, waarbij motieven, waarvan de patiënt zich niet bewust lijkt, hetzij een beperking van het bewustzijn veroorzaken, hetzij een verstoring van een motorische of sensorische functie die psychologisch voordeel of symbolische waarde kan hebben. Er zijn drie subtypen: Conversie vorm: De belangrijkste of enige symptomen van de hysterische neurose bestaan uit psychogene stoornissen van de functie van enige lichaamsdeel, b.v. paralyse, tremor, blindheid, toevallen. Dissociatieve vorm: Het meest belang-	6.9.		

		rijke kenmerk van de hysterische neurose is de vernauwing van het bewustzijn, die een onbewust doel schijnt te dienen en gewoonlijk wordt vergezeld of gevolgd door een selectieve amnesie. Er kunnen dramatische maar in essentie oppervlakkige persoonlijkheidsveranderingen zijn (meervoudige persoonlijkheid) of soms raakt de patiënt aan het zwerven (fugue). Nagemaakte ziekte: Lichaamelijk of psychologische verschijnselen die niet werkelijk, echt of natuurlijk zijn en die worden geproduceerd door de betrokkene en onder de controle van zijn wil staan. Personen die lijden aan een hysterische neurose worden ongeschikt verklaard:		
--	--	---	--	--

	2. Fobische stoornissen	Fobische toestanden: Neurotische toestanden met abnormaal intense vrees voor bepaalde voorwerpen of specifieke omstandigheden die normaal deze uitwerking niet zouden hebben. Indien de angst de neiging heeft zich uit te breiden van een specifieke situatie of voorwerp tot een ruimer gebied van omstandigheden, komt het dichtbij of wordt het identiek met een angsttoestand en behoort het als zodanig te worden geclassificeerd. Personen die lijden aan fobische stoornissen worden ongeschikt verklaard:	6.9.		
	3. Dwangsyndromen	Dwangsyndromen: toestanden, waarbij het meest op de voorgrond tredende symptoom een gevoel van subjectieve dwang is,	6.9.		

		waaraan tegelijk weerstand moet worden geboden. Deze dwang kan zijn de een of andere actie uit te voeren, over een bepaald denkbeeld te blijven piekeren, een ervaring terug te roepen, of een abstract gegeven te overwegen. De niet gewenste gedachten die binnendringen, het zich op de voorgrond blijven dringen van woorden of ideeën, heroverwegingen of denkpatronen, worden door de betrokkene beleefd als ongepast of onzinnig. De obsessionele drang wordt herkend als vreemd aan de persoonlijkheid, maar wel afkomstig vanuit het zelf. Dwangmatige gedragingen kunnen een quasi-ritueel karakter dragen waarvan een verlichting van angst uitgaat,		
--	--	--	--	--

		bijv. handen wassen om besmetting te bestrijden. Pogingen de onwelkome gedachten of aandringen te verdrijven kunnen tot ernstige innerlijke strijd leiden, met intense angstgevoelens. Personen die lijden aan een dwangsyndroom worden ongeschikt verklaard:			
--	--	---	--	--	--

	4. Neurotische depressie	Neurotische depressie: een neurotische stoornis, gekenmerkt door een onevenredig zware depressie, gewoonlijk herkenbaar voortgekomen uit een onaangename ervaring: er komen geen wanen of hallucinaties voor en er bestaat vaak pre-occupatie met het psychotrauma dat aan de ziekte voorafging, bijv. het verlies van een geliefd persoon of bezit.	6.9.		
--	--------------------------	--	------	--	--

		Angst is ook vaak aanwezig en gemengde toestanden van angst en depressie horen onder deze beschrijving thuis. Het onderscheid tussen depressieve psychose en neurose behoort niet alleen op grond van de mate van depressie te worden gemaakt maar ook op de aanwezigheid van andere neurotische of psychotisch kenmerken, en op de mate van verstoring van het gedrag van betrokkene. Personen die lijden aan een neurotisch depressie worden ongeschikt verklaard:			
	5. Neurasthenie	Neurasthenie: een neurotische stoornis, gekenmerkt door vermoeidheid, prikkelbaarheid, hoofdpijn, depressie, slapeloosheid, concentratie moeilijkheden en gebrek aan mogelijkheid te	6.9.		

		genieten (anhedonie). Ze kan een infectie of uitputtingstoestand vergezellen of volgen, of ontstaan uit een voortdurende emotionele stress. Indien neurasthenie samenhangt met een lichamelijke stoornis, dient de laatste eveneens te worden geregistreerd als diagnose. Indien de neurasthenie stoornis niet verenigbaar is met het functioneren als militair, wordt betrokkene ongeschikt verklaard: Eventueel is de classificatie S₂/S₃ te overwegen.			
	6. Depersonalisatiesyndroom	Depersonalisatie: een neurotische stoornis met een onaangename soort gestoorde waarneming, waarbij uitwendige voorwerpen of delen van het eigen lichaam beleefd worden als veranderd in hun kwali-	6.9.		

		teit, of als onwerkelijk, op afstand of geautomatiseerd. De patiënt is zich bewust van de subjectieve aard van de door hem ervaren veranderingen. Indien depersonalisatie optreedt als een verschijnsel bij angst, schizofrenie of een andere psychische stoornis, wordt de aandoening geclassificeerd overeenkomstig de voornaamste psychiatrische stoornis. Personen die lijden aan een depersonalisatie syndroom worden ongeschikt verklaard;			
--	--	---	--	--	--

	7. Hypochondrie	Hypochondrie: een neurotische stoornis waarbij de in het oog springende kenmerken een excessieve bezorgdheid over de eigen gezondheid in het algemeen of de integriteit	6.9.		
--	-----------------	---	------	--	--

		en het functioneren van enig deel van iemands lichaam of, minder vaak, zijn geest zijn. Deze afwijking gaat gewoonlijk gepaard met angst en depressie. Het beeld kan voorkomen als verschijnsel van een andere ernstige psychische stoornis (bijv. manisch-depressieve psychose, depressieve vorm, hysterie, schizofrenie) en in dat geval dient geclassificeerd te worden overeenkomstig deze ernstige stoornis. Personen die in ernstige mate lijden aan hypochondrie worden ongeschikt verklaard:			
	8. Overige neurotische stoornissen 9. Niet gespecificeerde neurotische stoornis	Personen die in ernstige mate lijden aan een neurotische stoornis worden ongeschikt verklaard:	6.9.		
301	Persoonlijkheidsstoornissen	Persoonlijkheidsstoornissen: Diep verankerde patro-			

		nen van slechte aanpassing van het gedrag, in het algemeen herkenbaar ten tijde van de adolescentie of eerder en voortdurend tijdens het grootste deel van het volwassen leven, hoewel vaak minder uitgesproken wordend op middelbare en oudere leeftijd. De persoonlijkheid is afwijkend in de evenwichtigheid van zijn samenstellende delen, in hun kwaliteit en uitdrukking, dan wel in zijn totaliteit. Door deze afwijking of psychopatie lijdt de patiënt zelf of moeten anderen lijden en er bestaat een negatieve uitwerking op het individu of de gemeenschap. Dit beeld omvat wat soms betiteld wordt als psychopatische persoonlijkheid, maar indien dit primair bepaald		
--	--	--	--	--

		wordt door slecht functioneren van de hersenen, dient het geclassificeerd te worden als een van de niet-psychotische organische hersensyndromen. Indien de patiënt een persoonlijkheidsanomalie vertoont, die direct verband houdt met zijn neurose of psychose, bijv. schizoïde persoonlijkheid en schizofrenie of anankastische persoonlijkheid en obsessief-dwangmatige neurose, dan dient de betrokken neurose of psychose, waarvan sprake is, aanvullend te worden gediagnosticeerd en geregistreerd.			
--	--	--	--	--	--

	0. Paranoïde persoonlijkheidsstoornis	Paranoïde vorm: een persoonlijkheidsstoornis waarbij er een excessieve overgevoeligheid bestaat om achtergesteld te worden en voor wat voor	6.9.		
--	---------------------------------------	--	------	--	--

		vernederen en afwijzing gehouden wordt, de neiging ervaringen te verdraaien door neutrale of vriendelijke gedragingen van anderen op te vatten als vijandig of minachtend, en een strijd-lustig en vasthoudend bestaan tot jaloezie of een overdragen gevoel van eigen belangrijkheid. Deze mensen kunnen zich hulpeloos vernederd en beetgenomen voelen; anderen, even excessief overgevoelig, zijn agressief en vasthoudend. In alle gevallen betreft betrokkene de dingen in uitzonderlijke mate op zichzelf. Personen die in ernstige mate lijden aan een paranoïde persoonlijkheidsstoornis worden ongeschikt verklaard:		
		Personen met paranoïde persoonlijkheids-	S ₂	

		stoornis, welke nog aanvaardbaar wordt geacht, kunnen in klasse S ₂ geplaatst worden:			
	1. Affectieve persoonlijkheidsstoornis	Affectieve vorm: een chronische persoonlijkheidsstoornis, gekenmerkt door een overheersen van een uitgesproken stemming. De ziekte heeft geen duidelijk begin en er kunnen periodes van gestoorde stemming zijn, van elkaar gescheiden door periodes van normale stemming. Personen die in ernstige mate lijden aan een affectieve persoonlijkheidsstoornis ongeschikt verklaard:	6.9.		
	2. Schizoïde persoonlijkheidsstoornis	Schizoïde vorm: een persoonlijkheidsstoornis waarbij betrokkene zich terugtrekt uit gevoelsmaatschappelijke en andere contacten met en introspec-	6.9.		

		tieve terughoudendheid. Het gedrag kan licht excentriek zijn, of wijzen op het vermijden van mededingingsituaties. Schijnbare koelheid en gereserveerdheid kunnen een onmacht om gevoelens te uiten maskeren. Personen die in ernstige mate lijden aan een schizoïde persoonlijkheidsstoornis worden ongeschikt verklaard:			
		Personen met een schizoïde persoonlijkheidsstoornis welke nog aanvaardbaar wordt geacht, kunnen in klasse S₂ worden geplaatst:		S ₂	
	3. Explosieve persoonlijkheidsstoornis	Explosieve vorm: een persoonlijkheidsstoornis gekenmerkt door onevenwichtigheid van de stemming met geneigdheid tot ongeheerde uitbarstingen van woede, haat,	6.9.		

		geweld of aanhankelijkheid. Agressie kan zijn uitdrukking vinden in woorden of in lichamelijk geweld. De uitbarstingen kunnen niet gemakkelijk door de betrokkenen, die overigens niet geneigd zijn tot antisociaal gedrag, worden beheerst. Personen die in ernstige mate lijden aan een explosieve persoonlijkheidsstoornis worden ongeschikt verklaard:			
		Personen met een explosieve persoonlijkheidsstoornis welke nog aanvaardbaar wordt geacht, kunnen in klasse S₂ geplaatst worden:		S ₂	
	4. Dwangmatige persoonlijkheid	Dwangmatige vorm: een persoonlijkheidsstoornis gekenmerkt door gevoelens van persoonlijke onzekerheid, twijfel en onvolledigheid die leidt tot een excessieve nauwgezet-	6.9.		

		heid, controleren, koppigheid en voorzichtigheid. Er kunnen aanhoudende en onwelkome gedachten of impulsen zijn, die echter niet de ernst van een dwangneurose bereiken. Er bestaat perfectionisme en een pietluttige accuratesse alsmede een behoefte tot herhaaldelijk controleren in een poging dit te bereiken. Starheid en excessieve twijfel kunnen opvallend zijn. Personen die in ernstige mate lijden aan een dwangmatige persoonlijkheid worden ongeschikt verklaard:			
--	--	--	--	--	--

		Personen met een dwangmatige persoonlijkheid, welke nog aanvaardbaar wordt geacht, kunnen in klasse S ₂ geplaatst worden:		S ₂	
	5. Theatrale persoonlijkheid	Theatrale vorm: een persoonlijkheids-	6.9.		

		stoornis gekenmerkt door een oppervlakkig en labiel gevoelsleven, afhankelijkheid van anderen, smeken om aandacht en waardering, suggestibel zijn en theatraal gedrag. Vaak bestaat er sexuele onrijpheid, bijv. frigiditeit en overprikkelbaarheid voor stimuli. Onder stress kunnen zich hysterische symptomen ontwikkelen (neurose). Personen die in ernstige mate lijden aan een theatrale persoonlijkheid worden ongeschikt verklaard:			
		Personen met een theatrale persoonlijkheid, welke nog aanvaardbaar wordt geacht, kunnen in klasse S₂ geplaatst worden:		S ₂	
	6. Afhankelijke persoonlijkheid	Afhankelijke vorm: een persoonlijkheidsstoornis gekenmerkt door passieve meegaandheid met	6.9.		

		de wensen van ouders en anderen en een zwakke niet adequate respons op de eisen van het dagelijks leven. Gebrek aan vitaliteit kan blijken in de intellectuele of de emotionele sfeer; zij zijn slecht in staat ergens van te genieten. Personen die in ernstige mate lijden aan een afhankelijke persoonlijkheid worden ongeschikt verklaard:			
		Personen met een afhankelijke persoonlijkheid, welke nog aanvaardbaar wordt geacht, kunnen in klasse S₂ geplaatst worden:		S ₂	
	7. Antisociale persoonlijkheidsstoornis	Antisociale vorm: een persoonlijkheidsstoornis gekenmerkt door veronachtzamen van maatschappelijke verplichtingen, gebrek aan gevoel voor anderen heftig geweld of on-	6.9.		

		gevoelige on-achtzaamheid. Er is een groot verschil tussen het gedrag en de gebruikelijke maatschappelijke normen. Het gedrag is niet gemakkelijk corrigeerbaar door ervaring, inclusief bestraffing. Personen met deze persoonlijkheid zijn vaak gevoelsmatig koud en kunnen abnormaal agressief of onverantwoordelijk zijn. Hun frustratietolerantie is laag; ze geven anderen de schuld of geven plausibele rationalisaties voor het gedrag dat hen in conflict met de maatschappij brengt. Personen die in ernstige mate lijden aan een antisociale persoonlijkheidsstoornis worden ongeschikt verklaard:			
--	--	--	--	--	--

		Personen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis		S ₂	
--	--	---	--	----------------	--

		nis, welke nog aanvaardbaar wordt geacht, kunnen in klasse S ₂ geplaatst worden:			
	8. Overige gespecificeerde persoonlijkheidsstoornissen 9. Niet gespecificeerde persoonlijkheidsstoornis	Personen die in ernstige mate lijden aan overige persoonlijkheidsstoornissen worden ongeschikt verklaard: Personen met een persoonlijkheidsstoornis, welke nog aanvaardbaar wordt geacht, kunnen in klasse S ₂ worden geplaatst:	6.9.	S ₂	
302	Sexuele deviaties en stoornissen	Gedurende het afnemen van de anamnese dient het routinematig informeren naar sexuele geaardheid, gedrag en ervaringen, achterwege te blijven. Uiteraard bestaat de mogelijkheid hieromtrent wel vragen te stellen indien de bevindingen uit de anamnese of het lichamelijk onderzoek daartoe aanleiding geven en/of indien de keuring zijn sexue-		S ₁	

		le geaardheid zelf ter sprake brengt. Indien de keurling te kennen geeft met zijn sexuele geaardheid geen problemen te verwachten in militaire dienst, kan hij S₁ geclassificeerd worden.			
		Geeft de keurling achter te kennen ernstige problemen te verwachten ten gevolge van zijn sexuele geaardheid, dan kan hij op grond van het onderzoek van de arts als onindeelbaar worden geclassificeerd (ziektecode 309.9)		S ₃	
		Indien het afwijkende gedrag alleen manifest wordt tijdens een psychose of een andere psychische stoornis, dient de aandoening geclassificeerd te worden onder de hoofd diagnose. Vaak komt meer dan één anomalie bij dezelfde persoon voor; in dat geval			

		wordt de meest op de voorgrond tredende afwijking geclassificeerd. Het verdient aanbeveling geen seksuele afwijkingen te diagnosticeren bij personen die afwijkend seksueel gedrag vertonen, wanneer de normale seksuele mogelijkheden voor hen niet beschikbaar zijn.			
--	--	--	--	--	--

	1. Zoöfilie	Zoöfilie: seksuele of anale geslachtsgemeenschap met dieren.			
	2. Pedofilie	Pedofilie: seksuele afwijking waarbij een volwassene seksuele handelingen pleegt met een kind van hetzelfde of andere geslacht.			
	3. Transvestitisme	Transvestitisme: seksuele afwijking met herhaald en voortdurend dragen van kleding van het andere geslacht, en, in het eerste stadium van de ziekte, met het			

		doel sexuele opwinding te bereiken.			
	4. Exhibitionisme	Exhibitionisme: sexuele afwijking, waarbij sexueel genot en bevrediging voornamelijk wordt bereikt door het tonen van genitalia aan iemand van het andere geslacht.			
	5. Trans-sexualisme	Trans-sexualisme: een psychosexuele identiteitsstoornis gecentreerd rond de vaste overtuiging, dat het eigen anatomische geslacht verkeerd is. Het daaruit voortkomende gedrag is gericht op het veranderen van de geslachtsorganen door operatie, dan wel op het geheel verbergen van het anatomische geslacht door zowel de kleding als het gedrag van de andere sexe aan te nemen. Advies van een specialist is vereist. Personen lijdende aan	6.9		

		trans-sexualis- me worden on- geschikt ver- klaard:			
	6. Stoornis- sen van de psy- chosexuele identiteit	Psychosexuele geslachtsiden- titeitsstoornissen: gedrag, optredend bij adolescenten met onrijpe psychosexu- aliteit of bij volwassenen, waarbij een discongruentie bestaat tussen het anatomi- sche geslacht en de beleefde geslachtsiden- titeit. Advies van een specialist is vereist. Personen lij- dende aan een stoornis van de psychosexuele identiteit wor- den ongeschikt verklaard:	6.9		
	7. Psychosexu- ele dysfunctie	Psychosexu- ele functie- stoornissen: een groep van stoornissen, waarbij een herhaalde en persisterende dysfunctie aan- wezig is gedu- rende sexue- le activiteit. De dysfunctie kan steeds aanwe- zig geweest of verkregen zijn, algemeen of si-			

		tuatie bepaald, totaal of partieel.			
	8. Overige gespecificeerde psycho-sexuele stoornissen 9. Niet gespecificeerde psychosexuele stoornis	Personen die lijden aan een psychosexuele functiestoornis kunnen in klasse S ₁ geplaatst worden:		S ₁	

303	Alcohol verslavings syndroom	Alcohol verslavings syndroom: een psychische en meestal ook lichamelijke toestand als gevolg van het gebruik van alcohol en gekenmerkt door gedrags- en andere reacties die altijd een dwang inhouden om alcohol te gebruiken, regelmatig of periodiek, om de psychische gevolgen daarvan te ervaren en soms om het onplezierige gevoel bij het niet gebruiken ervan te vermijden; tolerantie kan wel of niet aanwezig zijn. Een persoon kan verslaafd zijn aan alcohol en aan andere midde-	6.9.		
-----	------------------------------	--	------	--	--

		len; in dat geval dient ook de diagnose drugsverslaving geregistreerd te worden om het middel vast te stellen. Ook wanneer alcoholverslaving gepaard gaat met alcoholpsychose of met lichamelijke complicaties, dienen beide diagnoses te worden vastgelegd. Personen met een alcoholverslaving worden ongeschikt verklaard:			
	0. Acute alcohol intoxicatie	Hieronder wordt verstaan: een psychische en lichamelijke toestand als gevolg van alcohol gebruik, gekenmerkt door lallend spreken, onzekere gang, slechte coördinatie, rood aangelopen gezicht, nystagmus, verlaagde reflexen, foetor alcoholica, luid spreken, emotionele onevenwichtigheid (bijv. joligheid gevolgd door somberheid), excessie-			

		ve jovialiteit, overmatig praten en onbeheerst sexueel en agressief gedrag.			
	9. Overige en niet gespecificeerde alcoholverslaving				
304	Verslaving aan "drugs"	Verslaving aan drugs: een toestand, psychisch en soms ook lichamelijk, ontstaan door het gebruik van een 'drug', gekarakteriseerd door gedragingen en andere reacties, die altijd de drang inhouden een drug te gebruiken, voortdurend of periodiek, met de bedoeling daarvan de psychische effecten te ondervinden, en soms om onthoudingsverschijnselen te vermijden. Tolerantie kan al of niet aanwezig zijn. Iemand kan verslaafd zijn aan meer dan één drug. Personen die verslaafd zijn aan één van de hiergenoemde drugs worden	6.10		

		ongeschikt ver- klaard:			
--	--	----------------------------	--	--	--

	0. Opiaten e.d. 1. Barbituraten of sedativa en hypnotica met verwante werking 2. Cocaïne 3. Cannabis 4. Amfetamine en andere psychostimulantia 5. Hallucinogenen 6. Overige gespecificeerde verdovende middelen 7. Opiaten in combinatie met andere drugs 8. Andere combinaties van drugs dan met opiaten 9. Niet gespecificeerde middelen				
305	Misbruik van 'drugs' of andere middelen zonder verslaving	Misbruik van drugs: omvat gevallen, waarbij een persoon, voor wie geen andere diagnose mogelijk is, onder medische behandeling is gekomen in verband met onangepast gebruik van een middel waaraan hij niet ver-			

		slaafd is. (Zie verslaving aan drugs) en die hij op eigen initiatief heeft ingenomen ten detrimente van zijn gezondheid of zijn maatschappelijk functioneren. Indien het misbruik van drugs secundair is aan een psychiatrische stoornis, vermeldt dan deze stoornis als een aanvullende diagnose.			
	0. Alcohol	Misbruik van alcohol kan geclassificeerd worden als:		S ₁	
	1. Tabak	Misbruik van tabak kan geclassificeerd worden als:		S ₁	
	2. Cannabis 3. Hallucinogenen 4. Barbituraten en tranquillizers 5. Opiaten 6. Cocaïne 7. Amfetamine of sympathicomimetica met verwante werking 8. Antidepressiva e.d. 9. Overige gemengde of niet gespecificeerde middelen	Misbruik van de hier verder genoemde drugs leidt tot ongeschiktverklaring:	6.10		

306	Fysiologische functiestoornissen, veroorzaakt door psychische factoren	Psychofysiologische stoornissen (functionele stoornissen): een veelheid van lichamelijke symptomen of patronen van fysiologische dysfunctie van psychogene oorsprong, zonder weefselbeschadiging, en gewoonlijk te weeggebracht via het autonome zenuwstelsel. De afwijkingen worden geclassificeerd overeenkomstig het betrokken orgaansysteem. Indien het lichamelijke verschijnsel secundair is aan een psychiatrische afwijking die elders classificeerbaar is, wordt het lichamelijke symptoom niet geclassificeerd als een psychofysiologische stoornis. Indien weefselbeschadiging aanwezig is, dient de diagnose geclassificeerd te worden als psychiatrische factoren	6.9.		
-----	--	--	------	--	--

		bij lichamelijke ziekten (psychosomatische aandoeningen) nr. 316. Alle hiergenoemde afwijkingen leiden tot ongeschiktverklaring: Een specialistisch advies kan noodzakelijk zijn.			
	0. Van het bewegingsstelsel 1. Van de luchtwegen 2. Van hart en bloedvaten 3. Van de huid 4. Van het spijsverteringskanaal 5. Van het urogenitaal systeem 6. Van endocriene klieren 7. Van zintuigen 8. Overige gespecificeerde psychofysiologische functiestoornissen 9. Niet gespecificeerde psychofysiologische functiestoornis				

307	Speciale niet elders geclassificeerde symptomen of syndromen				
-----	--	--	--	--	--

	0. Stamelen en stotteren	Stotteren: stoornissen in het ritme van de spraak, waarbij de betrokkene precies weet wat hij wil zeggen, maar op dat moment niet in staat is het te zeggen door een onopzettelijke zich herhalende verlenging of afbreking van een klank. Personen die in ernstige mate stamelen en/of stotteren worden ongeschikt verklaard:	6.9.		
	1. Anorexia nervosa	Anorexia nervosa: een stoornis waarbij de voornaamste verschijnselen hardnekkige actieve voedselweigering en opvallend gewichtsverlies zijn. Het niveau van activiteit en alertheid is karakteristiek hoog in verhouding tot de mate van uitering. In het typische geval begint de stoornis bij meisjes in de tienerleeftijd,	6.9.		

		maar zij kan ook beginnen vóór de puberteit en komt zeldzaam voor bij mannen. Er treedt gewoonlijk amenorroe op en er kan een aantal andere fysiologische veranderingen zijn waaronder een langzame pols en ademhaling, lage lichaams-temperatuur en statisch oedeem. Ongewone eetgewoonten en instellingen t.o.v. voedsel zijn typisch en soms wisselen perioden van volledig honger en overeten elkaar af. Er kunnen uiteenlopende psychiatrische symptomen bij voorkomen. Personen die in ernstige mate lijden aan anorexia nervosa worden ongeschikt verklaard:			
	2. Tics	Tics: Stoornissen zonder bekende organische oorzaak, waarvan het opvallende kenmerk het	6.9		

		bestaan is van snelle onopzettelijke, kenmerkend doelloze, en vaak herhaalde bewegingen, die geen gevolg zijn van een neurologische aandoening. Ieder lichaamsdeel kan erbij betrokken zijn, maar de meest voorkomende lokalisatie is het gelaat. Soms is er maar één vorm van tic aanwezig, maar er kan ook een combinatie, afwisselend of opeenvolgend voordoen. Personen die in ernstige mate lijden aan tics worden ongeschikt verklaard:			
--	--	--	--	--	--

	3. Stereotype zich herhalende bewegingen	Stereotype herhaalde bewegingen: stoornissen waarbij willekeurige herhaalde stereotype bewegingen, die niet het gevolg zijn van een psychiatrische of neurologische afwijking, het hoofdkenmerk	6.9.		
--	--	---	------	--	--

		zijn. Dit omvat bonken met het hoofd (jactatio capitis), schommelen, kronkelen, gemanieerd met de vingers tikken of klikken, en in de ogen wrijven. Deze bewegingen komen vooral voor in het geval van zwakzinnigheid met een zintuiglijke stoornis of met een eentonige omgeving. Personen met ernstige stereotype herhaalde bewegingen worden ongeschikt verklaard:			
	4. Specifieke slaapstoornissen van niet-organische oorsprong	Personen met ernstige slaapstoornissen van niet organische oorsprong worden ongeschikt verklaard:	6.9.		
	5. Overige en niet gespecificeerde eetstoornissen	Eetstoornissen: een groep stoornissen, gekenmerkt door een opvallende verstoring van het eetgedrag. Personen met ernstige eetstoornissen worden on-	6.9.		

		geschikt ver- klaard:			
	6. Enuresis	Enuresis: een stoornis met als hoofdkenmerk een persisterende onvrijwillige urinelozing, overdag of 's nachts, die als niet normaal voor de leeftijd van de betrokkene moet worden beschouwd. Soms is het kind er niet in geslaagd de blaasfunctie te leren beheersen, in andere gevallen zal het deze beheersing bereikt en later weer verloren hebben. Episodische of fluctuerende enuresis wordt hier ook onder begrepen. Deze aandoening zal gewoonlijk niet worden gediagnostiseerd onder de leeftijd van 4 jaar. Een uitgebreide anamnese met inlichtingen van de huisarts is vereist. Personen met ernstige (d.i. meer dan 1 maal per week)	6.9.		

		of niet te genezen enuresis worden ongeschikt verklaard:			
	7. Encopresis	Encopresis: een stoornis, waarvan het hoofdkenmerk is het persisterend, vrijwillig of onvrijwillig deponeren van gevormde ontlasting van normale of bijna-normale consistentie op plaatsen die daartoe, binnen de eigen socio-culturele omgeving niet zijn bestemd. Soms is het kind er niet in geslaagd de darmfunctie te leren beheersen, en soms heeft het deze beheersing bereikt maar werd later weer encopretisch. Er kan een grote variatie van ermee gekoppelde psychiatrische symptomen bestaan en er kan sprake zijn van smeren met faeces. Personen die lijden aan encopresis wor-	6.9.		

		den ongeschikt verklaard:			
--	--	---------------------------	--	--	--

	8. Psychalgie	Psychalgie: pijn van psychische origine, bijv. hoofdpijn of rugpijn waarvoor geen meer nauwkeurige somatische of psychiatrische diagnose kan worden gesteld. Personen die in ernstige mate lijden aan een vorm van psychalgie worden ongeschikt verklaard:	6.9.		
	9. Overige en niet gespecificeerde speciale symptomen of syndromen, niet elders geclassificeerd	Personen die in ernstige mate duimzuigen, haar uittrekken, lallen, lispelen, nagelbijten worden ongeschikt verklaard:	6.9.		
308	Acute reactie op stress	Hieronder wordt verstaan: acute en voorbijgaande stoornissen van iedere ernst en aard op het gebied van emoties, het bewustzijn en psychomotorische toestandbeelden (alleen of in combinatie), die plaats vinden bij per-		S ₁	

		sonen, zonder enige duidelijke van tevoren bestaande psychische stoornis, als respons op uitzonderlijke lichamelijke of psychische stress, zoals een natuurramp of een veldslag, en die gewoonlijk slechts enkele uren of dagen duurt. Een acute reactie op stress met voornamelijk een stoornis in de emoties kan S ₁ worden geclassificeerd:			
		Een acute reactie op stress met bewustzijnsstoornissen leidt, eventueel na psychiatrisch advies, tot ongeschiktverklaring:	6.9.		
		Een acute reactie op stress met psychomotorische stoornissen leidt, eventueel na psychiatrisch advies tot ongeschiktverklaring:	6.9.		
		Andere acute reacties op stress kunnen eventueel na specialistisch		S ₁	

		advies S ₁ worden geclassificeerd:			
	0. Voornamelijk verstoring in de emoties 1. Voornamelijk stoornis van het bewustzijn 2. Voornamelijk stoornis van de psychomotoriek				

	3. Overige gespecificeerde acute reacties op stress 4. Gemengde stoornissen als reactie op stress 9. Niet gespecificeerde acute reactie op stress				
309	Aanpassingsreacties	Aanpassingsstoornis of -reactie: lichte of voorbijgaande stoornissen die langer duren dan acute stress reacties en die optreden bij personen van alle leeftijden zonder duidelijke tevoren bestaande psychische stoornis. Deze stoornissen zijn vaak betrekkelijk omschreven of specifiek voor een situatie; ze zijn meestal			

		reversibel duren gewoonlijk slechts enkele maanden. Ze zijn gewoonlijk qua tijd en inhoud nauw verbonden met belastende omstandigheden zoals verlies van een geliefde persoon, migratie of andere ervaringen. Reacties op duidelijke stress, langer durend dan een paar dagen, worden hier ook bij gerekend. Bij kinderen gaan deze stoornissen niet gepaard met een afwijking van enige betekenis in de ontwikkeling.			
		Depressieve reactie: Depressieve toestanden die niet gespecificeerd kunnen worden als manisch-depressief, psychotisch of neurotisch:		S ₁	
	0. Kortdurende depressieve reactie 1. Langdurige depressieve reactie	Kortdurend: In het algemeen voorbijgaand, waarbij de depressieve symptomen gewoon-	(6.9.)	S ₂	

		lijk naar tijd en inhoud nauw verbonden zijn met enigerlei belastende gebeurtenis. Langerdurend: In het algemeen langdurend en zich ontwikkelend in verband met een langer bestaande expositie aan een belastende situatie. Zo nodig wordt een specialist geconsulteerd. Personen met een depressieve aanpassingsreactie worden hooguit in klasse S₂ geplaatst:			
	2. Met voornamelijk stoornis van andere emoties	Emotionele stoornis: een aanpassingsstoornis waarbij de voornaamste symptomen emotioneel van aard zijn (bijv. angst, vreest, tobben), maar niet specifiek depressief. Personen met een emotionele aanpassingsstoornis worden hooguit in klasse S₂ geplaatst:	(6.9.)	S ₂	

	3. Met voornamelijk stoornis in het gedrag	Gedragstoornis: lichte of voorbijgaande stoornissen waarbij de voornaamste stoornis overwegend een afwijkend gedrag inhoudt (bijv. een rouwreactie bij een adolescent die zich uit in agressief of antisociaal gedrag). Personen met een gedragsstoornis als aanpassingsreactie worden hooguit in klasse S ₂ geplaatst: Zo nodig wordt een specialist geconsulteerd.	(6.9.)	S ₂	
	4. Met gemengde stoornis van emoties en gedrag	Gemengde gedrags- en emotionele stoornis: een aanpassingsreactie waarbij zowel emotionele als gedragsstoornissen op de voorgrond tredende kenmerken zijn. Personen met een gemengde gedrags- en emotionele aanpassingsstoornis worden hooguit in klasse S ₂ geplaatst:	(6.9.)	S ₂	

		Zo nodig wordt een specialist geconsulteerd.			
	8. Overige gespecificeerde aanpassingsreacties 9. Niet gespecificeerde (te verwachten) aanpassingsreactie	Personen met een aanpassingsstoornis worden hooguit in klasse S ₂ geplaatst: Zie ziektecode-nummer 302.	(6.9.)	S ₂	
310	Specifieke niet-psychotische psychische stoornissen t.g.v. organische hersenbeschadiging				
	0. Syndroom van de frontaalkwab	Frontaal syndroom: veranderingen in het gedrag na beschadiging van de frontale delen van de hersenen of na onderbreken van de verbindingen met deze gebieden. Er is een algemene vermindering van de zelfcontrole, het tevoren overwegen, de creativiteit en spontaniteit, die zich kan uiten als verhoogde prikkelbaarheid, zelfzuchtigheid, rusteloosheid en het ontbreken van het rekening houden met anderen.	6.1.		

		De nauwgezetheid en het vermogen tot concentratie zijn vaak verminderd, maar meetbare vermindering van het intellect of de geheugenfunctie hoeft niet te bestaan. Het totale beeld houdt vaak een emotionele onbewogenheid in, gebrek aan initiatief, sloomheid; meer, vooral bij personen die tevoren energieke, rusteloze of agressieve kenmerken hadden, kan er een verandering zijn naar impulsiviteit, grootspraak, driftuitbarstingen, onzinnige humor en de ontwikkeling van onrealistische ambities; de richting van de verandering hangt over het algemeen af van de tevoren bestaande persoonlijkheidsstructuur. Een aanzienlijke graad van herstel is mogelijk en kan		
--	--	---	--	--

		zich uitstrekken over vele jaren. Personen die lijden aan een frontaalkwab syndroom worden ongeschikt verklaard:			
--	--	--	--	--	--

	1. Op organische oorzaak gebaseerd psychosyndroom	Organisch psychosyndroom: een niet-psychotische organische psychische stoornis, die lijkt op het postcomotionele syndroom en die verband houdt met gelokaliseerde ziekten van de hersenen of de omringende weefsels. Personen die lijden aan een organisch psychosyndroom worden ongeschikt verklaard:	6.1.		
	2. Post comotioneel syndroom	Postcommotioneel syndroom: toestandsbeelden optredend na gegeneraliseerde commotie of contusie van de hersenen, waarbij het symptomenbeeld kan lijken op dat van het frontaal syndroom		A ₁	

		of dat van een of andere neurotische stoornis, maar waarbij tevens vaak verschijnselen op de voorgrond treden als hoofdpijn, duizeligheid, vermoeidheid, slapeloosheid en een subjectief gevoel van verminderde intellectuele mogelijkheden. De stemming kan wisselen en heel gewone belasting kan overdreven angst en vrees oproepen. Soms wordt psychische of lichamelijke inspanning bijzonder slecht verdragen, er kan overgevoeligheid voor geluid bestaan of hypochondrische preoccupatie. Deze verschijnselen komen vooral voor bij personen die tevoren geleden hebben aan neurotische of persoonlijkheidsstoornissen, of wanneer er mogelijkhe-		
--	--	---	--	--

		den tot secundaire ziekte-winst bestaan. Dit syndroom komt vooral voor bij gesloten schedellet-sel, waarbij de verschijnselen van plaatselijke hersenbescha-diging gering of afwezig zijn, maar kan zich ook bij ande-re letsels voor-doen. Personen die een sche-del-hersen-trauma hebben doorgemaakt, doch volledig hersteld zijn zonder rest-verschijnse-len, kunnen in A₁ worden ge-plaatst.			
		Bij postcom-motionele klachten dient de anamne-se gestaafd te worden met gestaafd te worden met gedegen en van kritisch oor-deel getuigen-de verklarin-gen van huis-arts, specialist of onderdeel-arts (voor wer-kelijk dienende militairen). Vooral, indien blijkt dat de		A ₁	

		klachten in het burgerberoep of buiten dienst geen aanleiding geven tot stoornissen van enig belang, is plaatsing in A ₁ redelijk:			
--	--	---	--	--	--

		In ernstiger gevallen, afhankelijk van de aard van de restverschijnselen, te beoordelen ten minste één jaar na klinisch herstel kan ongeschiktverklaring noodzakelijk zijn: Hierbij kan specialistisch advies noodzakelijk zijn.	6.4.		
		Indien dit jaar nog niet is verstreken en voor de eerste maal een uitspraak moet worden gedaan, dient ook zonder het bestaan van restverschijnselen tijdelijke ongeschiktverklaring te volgen:	6.4.		
		Indien in de anamnese een lichte comotio cerebri voorkomt, waarvan betrokkene bij de		A ₁	

		keuring geen klachten meer heeft, kan, ook als nog geen jaar verstreken, A ₁ worden geclassificeerd: Overigens dient speciale aandacht aan de intelligentie en de stabiliteit te worden geschonken.			
		Personen die lijden aan een postcommotioneel syndroom worden ongeschikt verklaard:	6.4.		
	8. Overige gespecificeerde niet-psychotische psychische stoornissen na organische hersenbeschadiging 9. Niet gespecificeerde niet-psychotische psychische stoornis na organische hersenbeschadiging	Indien restloos genezen: Zo nodig wordt een specialist geconsulteerd Personen met een niet-psychotische psychische stoornis t.g.v. organische hersenbeschadiging worden ongeschikt verklaard:	6.4.	A ₁	
311	Depressieve stoornis, niet elders geclassificeerd	Depressie: depressieve toestandsbeelden, gewoonlijk matige, maar soms met aanzienlijke intensiteit, die geen specifiek manisch-depressieve of andere psychotisch de-	6.9.		

		pressieve kenmerken hebben en die niet gekoppeld lijken te zijn aan gebeurtenissen met stress of aan andere kenmerken, gespecificeerd onder neurotische depressie. Een specialistisch advies is gewenst. Personen die lijden aan een depressieve stoornis worden ongeschikt verklaard:			
--	--	---	--	--	--

312	Gedragsstoornis, niet elders geassocieerd	Gedragsstoornissen: stoornissen met in het algemeen agressie en destructief gedrag en stoornissen met crimineel gedrag. Dit begrip dient te worden gebruikt voor abnormaal gedrag, bij personen van iedere leeftijd, dat aanleiding geeft tot maatschappelijke afkeuring maar dat geen deel uitmaakt van een andere psychiatrische aandoening. Lichte emoti-			
-----	---	--	--	--	--

		onele stoornissen kunnen eveneens aanwezig zijn. Om hier onder te vallen moet het gedrag, door zijn frequentie, ernst en aard van het verband met andere symptomen, abnormaal zijn in de gegeven context. Gedragsstoornissen worden onderscheiden van aanpassingsreacties door een langere duur en door het ontbreken van een nauwe relatie in tijd en inhoud met enige stress. Ze verschillen van een persoonlijkheidsstoornis door de afwezigheid van diep verankerde slecht aangepast gedragspatronen, die vanaf de adolescentie of eerder aanwezig zijn.			
	0. Agressieve vorm van gedragsstoornis, niet in groepsverband 1. Niet-agressieve vorm	Niet-agressieve vorm: een stoornis waarbij er een gebrek is in het respecteren van de rechten	6.9.		

van gedragsstoornis, niet in groepsverband	en de gevoelens van anderen in zodanige mate dat het wijst op het onvermogen een normale mate van genegenheid, empathie of verbondenheid met anderen te voelen Er komen twee gedragspatronen voor. In het ene is de betrokkene angstig en timide, mist zelfverzekerdheid, vlucht in zelfbeschermend en manipulerend liegen, geeft zich over aan eisend gedrag en woede, voelt zich afgewezen en oneerlijk behandeld en is wantrouwend ten opzichte van anderen In het andere patroon van deze stoornis benadert de betrokkene anderen slechts ten behoeve van zijn eigen voordeel en handelt uitsluitend met het doel te exploiteren en af te dwingen De betrokkene liegt onge-
--	--

		schaamd en steelt, schijnbaar zonder schuld te voelen en vormt geen sociale betrekkingen met andere personen. Personen die in ernstige mate lijden aan een (niet-) agressieve gedragsstoornis niet in groepsverband, worden ongeschikt verklaard:			
--	--	--	--	--	--

	2. Gedragsstoornissen in groepsverband	In groepsverband: gedragsstoornissen bij personen die de waarden of het gedrag hebben aangenomen van een delinquente groep, ten opzichte waarvan zij zich loyaal gedragen en waarmee zij stelen, spijbelen of tot laat in de nacht uitgaan. Er kan ook seksuele promiscuïteit voorkomen. Personen met ernstige gedragsstoornissen in groepsverband worden ongeschikt verklaard:	6.9.		
--	--	---	------	--	--

	3. Stoornissen in de impulscontrole, niet elders geassocieerd	Stoornissen van de impulscontrole: het niet in staat zijn een impuls, aandrang of verleiding te weerstaan om enige actie uit te voeren, die schadelijk is voor de betrokkene of voor anderen. De impuls kan al of niet bewust worden tegen gegaan, de daad kan al of niet tevoren zijn beraamd of overdacht. Voorafgaand aan de daad bestaat een toenemend gevoel van spanning en ten tijde van het begaan van de daad is er een ervaring van lust, bevrediging of opluchting. Onmiddellijk na de daad kan er al dan niet echte spijt, zelfverwijt of schuldgevoel aanwezig zijn. Personen die lijden aan een stoornis van de impulscontrole dienen ongeschikt verklaard te worden:	6.9.		
--	---	---	------	--	--

	4. Gemengde stoornis van gedrag en emoties	Gemengde gedrags- en emotionele stoornis: een stoornis, gekarakteriseerd door kenmerken van gestoord gedrag, al dan niet in groepsverband, waarbij ook een aanzienlijke emotionele stoornis aanwezig is, blijkend uit b.v. angst of paranoïde verschijnselen. Personen die lijden aan een gemengde gedrags- en emotionele stoornis worden ongeschikt verklaard:	6.9.		
	8. Overige gespecificeerde gedragsstoornissen, niet elders geënclassificeerd 9. Niet gespecificeerde gedragsstoornis	Personen die lijden aan overige gedragsstoornissen worden ongeschikt verklaard:	6.9.		
313	Stoornissen van de emotie specifiek voor kinderleeftijd en adolescentie	Emotionele stoornissen, specifiek voor kinderleeftijd en adolescentie: minder duidelijk gedifferentieerde emotionele stoornissen karakteristiek voor de kinder-			

		leeftijd. Indien de emotionele stoornis de vorm van een neurose aanneemt, dient de daarbij behorende diagnose te worden gesteld. De stoornissen verschillen van aanpassingsreacties door een langere duur en door het ontbreken van een duidelijke relatie naar tijd en inhoud ten opzichte van enige stress.			
--	--	---	--	--	--

	0. Overbezorgdheidsstoornis	Overbezorgdheidsstoornis: een slecht omschreven emotionele stoornis, specifiek voor de kindleeftijd, waarbij de belangrijkste symptomen angst en vrees inhouden. Indien restloos genezen: Bij twijfel is een specialistisch advies gewenst.	(6.9.)	S ₁	
	1. Met zich ellendig en ongelukkig voelen	Ongelukkig en ellendig voelen (misery and unhappiness disorder): een emotionele stoornis,	(6.9.)	S ₁	

		karacteristiek voor de kindertleeftijd, waarbij de belangrijkste symptomen gevoelens van ongelukkig en ellendig voelen zijn. Er kunnen ook eet- en slaapstoornissen bestaan. Indien restloos genezen: Bij twijfel is een specialistisch advies gewenst.			
	2. Met (over-)gevoeligheid, schuwheid en sociaal terugtrekken	Verlegenheidssyndroom van de kindertleeftijd: een persistent en excessief terugdeinzen voor vertrouwelijkheid of contact met allen die vreemd zijn, van zodanige ernst dat het een normaal omgaan met anderen beperkt, hoewel er normale en bevredigende relaties zijn met gezinsleden. Een kenmerkend verschijnsel van deze stoornis is dat het ontwijkende gedrag ten opzichte van	(6.9.)	S ₁	

		vreemden blijft bestaan, zelfs na een langere duur of intensiever contact. Indien restloos genezen: Bij twijfel is specialistisch advies gewenst.			
	3. Relatieproblemen	Relatieproblemen van de kinderleeftijd: emotionele stoornissen, kenmerkend voor de kinderleeftijd, waarbij de voornaamste verschijnselen betrekking hebben op relatieproblemen. Indien restloos genezen: Bij twijfel is een specialistisch advies gewenst.	(6.9.)	S ₁	
	8. Overige gemengde emotionele stoornissen van kinderleeftijd adolescentie 9. Niet gespecificeerde emotionele stoornis van kinderleeftijd	Voor de hiergenoemde emotionele stoornissen geldt: Indien restloos genezen: Bij twijfel is een specialistisch advies gewenst.	(6.9.)	S ₁	
314	Hyperkinetisch syndroom van de kinderleeftijd	Hyperkinetisch syndroom van de kinderleeftijd: stoornissen waarbij de hoofdkenmerken beperk-			

		te aandachtsconcentratie en verhoogde afleidbaarheid zijn. Bij het jonge kind is het meest opvallende symptoom slecht beheerste, slecht georganiseerde en slecht geregleerde extreme hyperactiviteit, maar in de adolescentie kan deze vervangen worden door verminderde activiteit. Impulsiviteit, duidelijke stemmingswisselingen en agressie zijn ook gebruikelijke verschijnselen. Vertraging in de ontwikkeling van specifieke vaardigheden is vaak aanwezig en gestoorde, slechte relaties komen veel voor. Indien de hyperkinetische symptomatisch is voor een eraan ten grondslag liggende stoornis, dient deze in plaats daarvan te worden geregistreerd.			
--	--	---	--	--	--

	0. Stoornis met tekort aan aandacht	Verstoring van de aandachtsconcentratie: gevallen van hyperkinetisch syndroom waarbij de beperking van de mogelijkheid tot aandachtsconcentratie, de verhoogde afleidbaarheid en de hyperactiviteit de hoofdkenmerken zijn zonder beduidende verstoring van het gedrag of vertraging in de ontwikkeling van specifieke vaardigheden. Indien restloos genezen: Bij twijfel is een specialistisch advies gewenst.	S ₁	
	1. Hyperkinetische met vertraagde ontwikkeling	Hyperkinesie met vertraagde ontwikkeling: gevallen, waarbij het hyperkinetisch syndroom gecombineerd is met vertraagde spraakontwikkeling, leesmoeilijkheden of andere vertragingen bij de ontwikkeling van specifieke vaardigheden. Indien restloos genezen kan S ₁	S ₁	

		worden geclassificeerd: Bij twijfel is een specialistisch advies gewenst.			
	2. Hyperkinetische gedragsstoornis	Hyperkinetische gedragsstoornis: gevallen, waarbij het hyperkinetisch syndroom gecombineerd is met een duidelijke gedragsstoornis, maar zonder vertraagde ontwikkeling. Indien restloos genezen: Bij twijfel is een specialistisch advies gewenst.		S ₁	
	8. Overige gespecificeerde uitingen van het hyperkinetische syndroom 9. Niet gespecificeerde hyperkinetisch syndroom	Indien restloos genezen: Bij twijfel is specialistisch advies gewenst.		S ₁	

315	Specifieke vertraging in ontwikkeling	Vertraagde ontwikkeling, specifieke stoornissen: een groep stoornissen, waar vertraging in de ontwikkeling het hoofdkenmerk is. Voor velen is de vertraging			
-----	---------------------------------------	--	--	--	--

		niet verklaarbaar in termen van algemene intellectuele retardatie of van onvoldoende opleiding. In ieder geval is de ontwikkeling gerelateerd aan biologische rijping, maar ze wordt ook beïnvloed door niet-biologische factoren. Een diagnose van specifieke vertraging in de ontwikkeling heeft geen etiologische implicaties. De diagnose van specifieke vertraging in de ontwikkeling behoort niet te worden gesteld indien deze een gevolg is van een bekende neurologische stoornis.			
	0. Specifieke leesstoornis	Leesstoornis of -retardatie: stoornissen, waarbij het hoofdkenmerk een ernstige vermindering is in de ontwikkeling van het lezen of spellen, die niet verklaarbaar is in termen van algemeen in-	6.9.		

		tellectuele retardatie of van onvoldoende opleiding. Spraak- of taalmoeilijkheden, verminderde rechtslinks differentiatie, sensomotorische problemen en coördermoeilijkheden zijn vaak geassocieerd. Soortgelijke problemen komen vaak voor ook bij familieleden. Ongunstige psychosociale factoren kunnen aanwezig zijn. Personen die lijden aan een leesstoornis worden ongeschikt verklaard:			
	1. Specifieke rekenstoornis	Rekenstoornis: stoornissen waarvan het hoofdkenmerk een ernstige vermindering in de ontwikkeling van rekenkundige vaardigheden is. Personen die lijden aan een rekenstoornis worden ongeschikt verklaard:	6.9.		

	2. Overige specifieke leer-moeilijkheden	Personen die lijden aan overige vormen van leermoeilijkheden worden ongeschikt verklaard:	6.9.		
	3. Stoornis in de spraak- of taalontwikkeling	Spraak- of taalstoornissen, waarbij het hoofdkenmerk een ernstige remming is in de ontwikkeling van de spraak of de taal (syntactisch), die niet verklaarbaar is in termen van algemene achterstand. Gewoonlijk is er een achterstand in de ontwikkeling van de normale woordklank productie met als gevolg defecten in de articulatie. Weglaten of vervangen van medeklinkers komt het meest voor. Er kan ook een achterstand zijn in de ontwikkeling van de gesproken taal. In uitzonderingsgevallen is er ook een ontwikkelingsachterstand in het begrip van klanken. Hier-	6.9./7.12		

		onder vat men ook vertraagde ontwikkeling, die voornamelijk gevolg is van tekorten in de omgeving. ` Personen met een spraak- of taalstoornis worden ongeschikt verklaard:			
--	--	---	--	--	--

	4. Coördinatiestoornis	Coördinatiestoornis: stoornissen, waarvan het hoofdkenmerk een ernstige vermindering in de ontwikkeling van de motorische coördinatie is, die niet verklaarbaar is in termen van algemene intellectuele retardatie. De onbeholpenheid is gewoonlijk gecombineerd met perceptiemoeilijkheden. Personen met een coördinatiestoornis worden ongeschikt verklaard:	6.9.		
	5. Gemengde ontwikkelingsstoornis	Gemengde ontwikkelingsstoornis: een vertraging in de ontwikkeling	6.9.		

		van één specifieke vaardigheid (bijv. lezen, rekenen, spraak of coördinatie) komt vaak voor in combinatie met geringere vertragingen van andere bekwaamheden. Indien dit voorkomt dient de diagnose te worden gesteld in overeenstemming met de bekwaamheid, die het minst is ontwikkeld. De menggroep behoort slechts te worden gebruikt als in het mengsel van vertraagde vaardigheden niet één bekwaamheid overwegend aangedaan is. Personen met een gemengde ontwikkelingsstoornis worden ongeschikt verklaard:			
	8. Overige gespecificeerde vertragingen in de ontwikkeling 9. Niet gespecificeerde vertraging in de ontwikkeling	Personen die lijden aan overige en niet gespecificeerde vormen van vertraging in de ontwikkeling worden ongeschikt verklaard:	6.9.		

316	Psychische factoren verband houdend met elders geassocieerd ziekten	Psychische factoren bij lichamelijke ziekten (psychosomatische aandoeningen): Psychische stoornissen of factoren van allerlei aard, die naar men meent een belangrijke rol hebben gespeeld in de etiologie van lichamelijke aandoeningen, gewoonlijk gepaard gaande met weefselbeschadiging, die elders worden geassocieerd. De psychische stoornis is gewoonlijk licht en niet specifiek en de psychische factoren (tobben, angst, conflict e.d.) kunnen aanwezig zijn zonder duidelijke psychiatrische afwijking. Voorbeelden van deze aandoening zijn astma, dermatitis, eczeem, ulcus duodeni, colitis ulcerosa en urticaria, gespecificeerd als gevolg van psychogene factoren.			
-----	---	--	--	--	--

		Gebruik een aanvullende diagnose om de lichamelijke afwijkingen aan te geven. In het zeldzame geval dat een duidelijke psychiatrische afwijking oorzaaklijk van betekenis wordt geacht voor een lichamelijke aandoening, dient de psychiatrische diagnose ook te worden geregistreerd. Voor classificatie: zie de betreffende ziekte. Voorlopige richtlijnen t.a.v. de I-classificatie: De vaststelling van de I-classificatie wordt voornamelijk verricht met behulp van de schoolresultaten. In het algemeen kan worden gesteld:			
--	--	---	--	--	--

		6 klassen gewoon lager onderwijs, gevolgd door een vervolgopleiding (met of zonder diploma):		I ₁	
--	--	--	--	----------------	--

		6 klassen gewoon lager onderwijs, met maximaal 2 doublures, gevolgd door een met succes afgeronde LBO B of C:		I ₁	
		6 klassen gewoon lager onderwijs, met maximaal 2 doublures, gevolgd door een met succes afgeronde LBO A:		I ₂	
		buitengewoon lager onderwijs (ITO) zonder vervolgopleiding, maximaal:		I ₂	
		In twijfelgevallen dient gebruik te worden gemaakt van de Kent-Emergency-Test, waarbij: een IQ > 85 = I ₁ een IQ > 70 en < 85 = I ₂ : <i>geen ziektecode vermelden!</i> een IQ < 70 = ongeschikt Zie bijgevoegd schema. Red. Is nog niet gemaakt door me, komt later.			

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
-------------	-----------------------	------------------------------	--------	---------	--

317-319	Zwakzinnigheid	Zwakzinnigheid: een toestand van geremde of onvolledige ontwikkeling van geestelijke vermogens, die vooral wordt gekenmerkt door een verlaagd intelligentieniveau. De codering dient te berusten op het huidige niveau van functioneren van betrokkene onafhankelijk van de aard of oorzaak ervan, zoals psychose of culturele verwaarlozing, syndroom van Down, enz. Indien er een specifieke cognitieve handicap bestaat - zoals bijv. in de spraak- dient de diagnose zwakzinnigheid gebaseerd te worden op de vaststelling van het ontwikkelingsniveau buiten het gebied van de specifieke handicap. De vaststelling van het intellectuele niveau dient gebaseerd te wor-			
---------	-----------------------	--	--	--	--

		den op alle beschikbare informatie met inbegrip van klinische gegevens, aanpassingsmogelijkheden en psychometrische bevindingen. De gebruikte IQ niveaus zijn gebaseerd op een test met een gemiddelde van 100 en een standaarddeviatie van 15 zoals in de Wechsler schalen. Zij worden slechts als richtlijn vermeld en dienen niet star te worden toegepast. Zwakzinnigheid gaat vaak gepaard met psychiatrische stoornissen en ontwikkelt zich vaak als gevolg van een lichamelijke ziekte of verwonding. In deze gevallen dient een aanvullende diagnose te worden geregistreerd om de tevens bestaande aandoening, lichamelijk of psychiatrisch, vast te leggen.			
--	--	---	--	--	--

317	Lichte zwakzinnigheid	Licht: IQ criterium 50-70. Personen met dit retardatieniveau zijn gewoonlijk opvoedbaar. Gedurende de periode vóór de school kunnen zij sociale en communicatieve vaardigheden ontwikkelen, minimale achterstand in sensomotorische gebieden hebben, en vaak worden zij pas op latere leeftijd van normale kinderen onderscheiden. Op de schoolleeftijd kunnen zij schoolvaardigheden tot ongeveer het peil van de zesde klas aanleren. Tijdens de jaren van volwassenheid kunnen zij zich gewoonlijk sociale en beroepsvaardigheden eigen maken, voldoende voor een minimum aan zelfonderhoud, maar in tijd van sociale of economische stress kunnen ze bij-	6.11		
-----	-----------------------	---	------	--	--

		stand en leiding nodig hebben. Personen met een lichte zwakzinnigheid worden ongeschikt verklaard:			
--	--	--	--	--	--

318	Overige vormen van zwakzinnigheid				
	0. Matige zwakzinnigheid	Matig: IQ criterium 35-49. Personen met dit retardatieniveau zijn gewoonlijk te trainen. Tijdens de periode vóór school kunnen zij praten of leren om contact te onderhouden. Zij hebben een slecht sociaal bewustzijn en een vrij goede motorische ontwikkeling. Op de schoolleeftijd kunnen zij profiteren van training in sociale en beroepsvaardigheden, maar meestal komen zij niet verder dan het niveau van de tweede klas bij leeronderwerpen. Tijdens de jaren van volwassenheid kunnen zij zelf-	6.11		

		handhaving bij ongeschoold of halfgeschoold werk berei-ken onder be-schermden om-standigheden. Zij hebben su-pervisie en lei-ding nodig als ze lichte socia-le of economi-sche stress ont-moeten. Personen met een matige zwakzinnig-heid worden ongeschikt ver-klaard:			
	1. Ernstige zwakzinnigheid	Ernstig: IQ cri-terium 20-34. Personen met dit retardatie-niveau verto-nen een gerin-ge motorische ontwikkeling, een minimum aan spraak en zijn meestal niet in staat te profiteren van training en zelf-hulp in de pe-riode vóór de school. Op de school-leeftijd kunnen zij praten of le-ren contact te onderhouden, ze kunnen ge-traind worden in elementai-re hygiënische gewoonten en profiteren van systematische	6.11		

		training van gewoonten. Tijden de jaren van volwassenheid kunnen ze gedeeltelijk bijdragen aan zelfhandhaving onder volledig toezicht. Ernstige zwakzinnigheid leidt tot ongeschiktverklaring:			
	2. Diepe zwakzinnigheid	Diep: IQ criterium minder dan 20. Personen met dit retardatieniveau vertonen een minimaal vermogen voor sensorisch-motorisch functioneren en hebben verzorging nodig tijdens de periode vóór de school. Op de schoolleeftijd vindt soms wel verdere motorische ontwikkeling plaats, en soms reageren zij op minimale of beperkte training in zelfhulp. Op de volwassen leeftijd kan enige motorische of spraakontwikkeling plaatsvinden, en zij kunnen slechts soms een zeer be-	6.11		

		perkt niveau van zelfzorg bereiken en hebben verzorging nodig. Diepe zwakzinnigheid leidt tot ongeschiktverklaring:			
319	Niet gespecificeerde zwakzinnigheid	Niet gespecificeerd zwakzinnigheid leidt tot ongeschiktverklaring:	6.11		

320 - 389

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
VI	Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen (320 - 389)				
320-326	Ontstekingsprocessen van het centrale zenuwstelsel				
320	Bacteriële meningitis 0. Haemophilus meningitis 1. Pneumokokken meningitis 2. Streptokokken meningitis 3. Staphylokokken meningitis 7. Meningitis bij andere elders geïnclassificeerd bacteriële ziekten. 8. Meningitis door overige	Zie aanwijzingen onder nr. 036.			

	gespecificeerde bacteriën 9. Meningitis door niet gespecificeerde bacteriën				
321	Meningitis door overige micro-organismen 0. Cryptokokken meningitis 1. Meningitis bij andere schimmelziekten 2. Meningitis door virussen, niet elders geclassificeerd 3. Meningitis door trypanosomiasis 4. Meningitis bij sarcoïdose 8. Meningitis door overige elders geclassificeerde niet-bacteriële micro-organismen	Zie aanwijzingen onder nr. 036.			
322	Meningitis door niet gespecificeerd oorzaak 0. Niet-pyogene meningitis 1. Eosinofiele meningitis 2. Chronische meningitis 9. Niet gespecificeerde meningitis	Zie aanwijzingen onder nr. 036.			

323	Encefalitis, myelitis en encefalomyelitis 0. Encefalitis bij elders geclassificeerde virusziekten 1. Encefalitis bij elders geclassificeerde rickettsia ziekten 2. Encefalitis bij elders geclassificeerde protozoaire ziekten 4. Overige encefalitis door elders geclassificeerde infecties 5. Encefalitis na immunisatie 6. Postinfectieuze encefalitis 7. Toxische encefalitis 8. Overige gespecificeerde oorzaken van encefalitis 9. Niet gespecificeerde oorzaak van encefalitis	Zie aanwijzingen onder nr. 036.	2.7.		
324	Intracraniaal en intraspinaal abces 0. Intracraniaal abces 1. Intraspinaal abces 9. Niet gespecificeerde lokalisatie	Personen die lijden of hebben geleden aan een intracraniaal en/of intraspinaal abces worden ongeschikt verklaard:	6.1.		
325	Flebitis en thromboflebitis van intracraniale veneuze sinus	Personen die lijden of hebben geleden aan flebitis en/of thromboflebitis van in-	6.1.		

		tra-craniale venieuze sinus worden ongeschikt verklaard:			
326	Late gevolgen van intracraniaal abces of pyogene infectie	Personen die lijden aan late gevolgen van een intracraniaal abces of pyogene infectie worden ongeschikt verklaard:	6.1.		

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
330-337	Hereditaire en degeneratieve ziekten van het centrale zenuwstelsel	De hiergenoemde hereditaire en degeneratieve ziekten van het centrale zenuwstelsel leiden tot ongeschikt verklaring:	6.1./6.7. 6.3.		
330	Cerebrale degeneratie gewoonlijk optredend op de kinderleeftijd 0. Leukodystrofie 1. Cerebrale lipidosen 2. Cerebrale degeneratie bij gegeneraliseerde lipidosen 3. Cerebrale degeneratie op de kinderleeftijd bij overige elders geclassificeerde ziekten 8. Overige gespecificeerde		6.1.		

	cerebrale degeneraties op de kinderleeftijd 9. Niet gespecificeerde cerebrale degeneratie op de kinderleeftijd				
331	Overige cerebrale degeneraties 0. Ziekte van Alzheimer 1. Ziekte van Pick 2. Seniele degeneratie 3. Communicerende hydrocefalus 4. Obstructieve hydrocefalus 7. Cerebrale degeneratie bij elders geclassificeerde ziekten 8. Overige gespecificeerde vormen van cerebrale degeneratie 9. Niet gespecificeerde cerebrale degeneratie		6.1.		
332	Ziekte van Parkinson 0. Paralysis agitans 1. Secundair Parkinsonisme		6.7.		
333	Overige extrapyramidale ziekten en aandoeningen met abnormale bewegingen 0. Overige dege-		6.7.		

	neratieve ziekten van de basale ganglia 1. Essentiële en overige gespecificeerde vormen van tremor 2. Myoclonus 3. Tics van organische oorsprong 4. Chorea van Huntington 5. Overige vormen van chorea 6. Idiopathische torsie dystonie 7. Symptomatische torsie dystonie 8. Fragmentaire torsie dystonie 9. Overige en niet gespecificeerde extrapyramidale ziekten en aandoeningen met abnormale bewegingen				
334	Spinocerebellaire ziekten 0. Ataxie van Friedreich 1. Erfelijke spastische paraplegie 2. Primaire cerebellaire degeneratie 3. Overige vormen van cerebellaire ataxie 4. Cerebellaire ataxie bij elders		6.7.		

	geclassificeerde ziekten 8. Overige ge- specificeerde spinocerebel- laire ziekten 9. Niet gespe- cificeerde spi- nocerebellaire ziekte				
335	Ziekten van de voorhoorn- cellen 0. Ziek- te van Werd- nig-Hoffman 1. Spinale spieratrofie 2. Ziekten van motorische neuronen 8. Overige ge- specificeer- de ziekten van voorhoorn- cel- len 9. Niet gespeci- ficeerde ziekte van voorhoorn- cellen		6.7.		

336	Overige ziekten van het rug- gemerg 0. Sy- ringomyelie en syringobulbie 1. Vasculaire myelopathieën 2. Subacute ge- combineerde degeneratie van het rugge- merg 3. Myelopathie bij overige el- ders geclassifi- ceerd ziekten 8. Overige ge- specificeerde		6.1.		
-----	---	--	------	--	--

	vormen van myelopathie 9. Niet gespecificeerde ziekte van het ruggemerg				
337	Aandoeningen van het autonome zenuwstelsel 0. Idiopathische perifere neuropathie van het autonome zenuwstelsel 1. Perifere neuropathie van het autonome zenuwstelsel bij elders geclassificeerde aandoeningen 9. Niet gespecificeerde aandoening van het autonome zenuwstelsel		6.3.		
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
340-349	Overige aandoeningen van het centrale zenuwstelsel				
340	Multipele sclerose	Personen die lijden aan multipele sclerose worden ongeschikt verklaard:	6.1.		

341	Overige demyeliniserende ziekten van het centrale zenuwstelsel 0.	Personen die lijden aan een demyeliniserende ziekte van het CZS worden on-	6.1.		
-----	---	--	------	--	--

	Neuromyelitis optica 1. Ziekte van Schilder 8. Overige gespecificeerde demyeliniserende ziekten van het centrale zenuwstelsel 9. Niet gespecificeerde demyeliniserende ziekte van het centrale zenuwstelsel	geschikt verklaard:			
342	Hemiplegie 0. Hypotone hemiplegie 1. Spastische (hypertone) hemiplegie 9. Niet gespecificeerde hemiplegie	Personen die lijden aan een hemiplegie worden ongeschikt verklaard:	6.1.		
343	Infantiele cerebrale paralyse 0. Diplegische vorm 1. Hemiplegische vorm 2. Quadriplegische vorm 3. Monoplegische vorm 4. Infantiele hemiplegie 8. Overige gespecificeerde vormen van infantiele cerebrale paralyse 9. Niet gespecificeerde infantiele cerebrale paralyse	Personen die lijden aan een infantiele cerebrale paralyse worden ongeschikt verklaard:	6.1.		
344	Overige paralytische syndro-	Personen die lijden aan een van de hierge-	6.1.		

	men 0. Tetraplegie 1. Paraplegie 2. Diplegie van de armen 3. Monoplegie van een been 4. Monoplegie van een arm 5. Niet gespecificeerde monoplegie 6. Cauda equina syndroom 8. Overige gespecificeerde paralytische syndromen 9. Niet gespecificeerde paralyse	noemde paralytische syndromen worden ongeschikt verklaard:			
--	---	--	--	--	--

345	Epilepsie	Personen die lijden aan epilepsie worden ongeschikt verklaard:	6.5.		
		Indien een persoon aan een vorm van epilepsie heeft geleden, en ten tijde van de keuring, zonder medicatie langer dan één jaar geheel aanvalsvrij is, kan een geschiktverklaring, na specialistisch advies, overwogen worden:		(A ₁ -A ₃)	
	0. Gegeneraliseerd, niet convulsief				

	1. Gegenerali- seerd, convul- sief 2. Petit mal status 3. Grand mal status 4. Partiële epi- lepsie met aan- tasting van het bewustzijn 6. Infantiele spasmen 7. Epilepsia partialis conti- nua 8. Overige ge- specificeerde vormen van epilepsie 9. Niet gespeci- ficeerde epilep- sie				
346	Migraine	Personen die in ernstige mate lijden aan één van de hiergenoemde migrainevormen worden ongeschikt verklaard: Een uitgebreide, goed gedocumenteerde anamnese is van groot belang. Een specialistisch advies is gewenst.	6.6.		
	0. Klassieke migraine 1. Gewone migraine 2. Varianten van migraine 8. Overige gespecificeerde				

	vormen van migraine 9. Niet gespecificeerde migraine				
--	---	--	--	--	--

347	Kataplexie en narcolepsie	Personen die lijden aan kataplexie en/of narcolepsie worden ongeschikt verklaard:	6.1.		
348	Overige aandoeningen van de hersenen 0. Cerebrale cysten 1. Hersenbeschadiging door anoxie 2. Benigne intracraniële hypertensie 3. Niet gespecificeerde encefalopathie 4. Compressie van de hersenen 5. Hersenoeдем 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de hersenen 9. Niet gespecificeerde aandoening van de hersenen	Personen die lijden aan één van de hiergenoemde overige vormen van hersenaandoeningen worden ongeschikt verklaard:	6.1.		
349	Overige en niet gespecificeerde aandoeningen van het zenuwstelsel	Indien restloos genezen:		A ₁	

	0. Reactie op spinale of lumbale punctie 1. Complicaties op het gebied van het zenuwstelsel van operatief ingeplante apparatuur 2. Aandoeningen van de meningen, niet elders geclassificeerd 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van het zenuwstelsel 9. Niet gespecificeerde aandoening van het zenuwstelsel	Personen, met één van de hier verder genoemde aandoeningen van het zenuwstelsel, worden ongeschikt verklaard:	6.1.		
--	---	---	------	--	--

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
350-359	Aandoeningen van het perifere zenuwstelsel				
350	Aandoeningen van de nervus trigeminus 0. Postherpetische trigeminus neuralgie 1. Overige trigeminus neuralgie 2. Atypische aangezichtspijn 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de nervus trigeminus	Personen die in ernstige mate lijden aan één aandoening van de nervus trigeminus kunnen ongeschikt verklaard worden: Een specialistisch advies is gewenst.	6.2.		

	9. Niet gespecificeerde aandoening van de nervus trigeminus				
351	Aandoeningen van de nervus facialis 0. Facialis paralyse 1. Ontsteking van het ganglion geniculatum 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de nervus facialis 9. Niet gespecificeerde aandoening van de nervus facialis	Personen die lijden aan een aandoening van de nervus facialis worden ongeschikt verklaard: Een specialistisch advies is gewenst.	6.2.		
352	Aandoeningen van de andere hersenzenuwen 0. Aandoeningen van de nervus olfactorius 1. Neuralgie van de nervus glossopharyngeus 2. Overige aandoeningen van de nervus glossopharyngeus 3. Aandoeningen van de nervus vagus 4. Aandoeningen van de nervus accessorius 5. Aandoeningen van de nervus hypoglossus 6. Multipele verlammingen	Personen die lijden aan de hiergenoemde aandoeningen van de andere hersenzenuwen, kunnen ongeschikt worden verklaard: Een specialistisch advies is gewenst.	(6.1.)		

	van hersenzenuwen 9. Niet gespecificeerde aandoening van hersenzenuwen				
--	---	--	--	--	--

353	Aandoeningen van rugmergwortels en plexus	Indien restloos genezen:		A ₁	
	0. Aandoeningen van de plexus brachialis 1. Aandoeningen van de plexus lumbosacralis 2. Aandoeningen van cervicale wortels, niet elders geïnclassificeerd 3. Aandoeningen van thoracale wortels, niet elders geïnclassificeerd 4. Aandoeningen van lumbosacrale wortels, niet elders geïnclassificeerd 5. Neuralgische amyotrofie 6. Fantoomsensaties 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van plexus en zenuwwortels 9. Niet gespecificeerde aandoening van plexus	Indien restverschijnselen: Een specialistisch advies is gewenst.	6.2.		

354	Mononeuritis van de bovenste extremiteit en mononeuritis multiplex	Indien restloos genezen:		A ₁	
	0. Carpaaltunnel syndroom 1. Overige aandoeningen van de nervus medianus 2. Aandoening van de nervus ulnaris 3. Aandoening van de nervus radialis 4. Causalgie 5. Mononeuritis multiplex 8. Overige gespecificeerde vormen van mononeuritis van de bovenste extremiteit 9. Niet gespecificeerde mononeuritis van de bovenste extremiteit	Indien restverschijnselen:	6.2.		

355	Mononeuritis van de onderste extremiteit	Indien restloos genezen:		A ₁	
	0. Aandoening van de nervus Ischiadicus 1. Meralgia paraesthetica 2. Overige aandoeningen van de nervus femoralis 3. Aandoeningen van de nervus peroneus	Indien restverschijnselen:	6.2.		

	communis en vertakkingen 4. Aandoeningen van de nervus tibialis 5. Tarsaaltunnel syndroom 6. Aandoeningen van de nervus plantaris 7. Overige gespecificeerde vormen van mononeuritis van de onderste extremiteit 8. Niet gespecificeerde mononeuritis van de onderste extremiteit 9. Mononeuritis zonder gespecificeerde lokalisatie				
356	Erfelijke en idiopathische perifere neuropathieën 0. Erfelijke perifere neuropathie 1. Neurogene spieratrofie van de peroneus 2. Erfelijke sensorische neuropathie 3. Ziekte van Refsum 4. Idiopathische progressieve polyneuropathie 8. Overige gespecificeerde vormen van idiopathische perifere neuropathie	Personen die lijden aan erfelijke en/of idiopathische perifere neuropathieën, worden ongeschikt verklaard:	6.2.		

	9. Niet gespecificeerde hereditaire of idiopathische perifere neuropathie				
357	Inflammatoire en toxische neuropathie	Personen die lijden aan één van de hiergenoemde neuropathieën worden ongeschikt verklaard:	6.2.		
		Indien restloos genezen, kan op geleide van specialistisch advies A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	
	0. Acute infectieuze polyneuritis 1. Polyneuropathie bij vasculaire collagenziekte 2. Polyneuropathie bij diabetes mellitus 3. Polyneuropathie bij maligniteiten 4. Polyneuropathie bij andere elders geclassificeerde ziekten 5. Alcoholische polyneuropathie 6. Polyneuropathie door geneesmiddelen 7. Polyneuropathie door overige toxische stoffen	Indien restverschijnselen:	6.2.		

	8. Overige gespecificeerde inflammatoire en toxische neuropathieën 9. Niet gespecificeerde inflammatoire of toxische neuropathieën				
--	---	--	--	--	--

358	Neuromusculaire aandoeningen 0. Myasthena gravis 1. Myasthene syndromen bij elders geassocieerde ziekten 2. Toxische neuromusculaire aandoeningen 8. Overige gespecificeerde neuromusculaire aandoeningen 9. Niet gespecificeerde neuromusculaire aandoening	Personen die lijden aan één van de hiergenoemde neuromusculaire aandoeningen worden ongeschikt verklaard:	6.2.		
359	Spierdystrofieën en andere myopathieën 0. Congenitale hereditaire spierdystrofie 1. Hereditaire progressieve spierdystrofie 2. Myotone aandoeningen 3. Familiaire periodieke paralyse 4. Toxische myopathie	Personen die lijden aan één van de hiergenoemde spierdystrofieën en andere myopathieën worden ongeschikt verklaard:	6.2.		

	5. Myopathie bij elders ge-classificeerde ziekten 6. Symptomatische inflammatoire myopathie bij elders geclassificeerde ziekten 8. Overige gespecificeerde myopathieën 9. Niet gespecificeerde myopathie				
--	---	--	--	--	--

360 - 379

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Aandoeningen van het oog en adnexa (360-379)				
360	Aandoeningen van de oogbol				
	0. Purulente endoftalmitis	Een purulente endoftalmitis leidt tot ongeschiktverklaring:	7.22		
	1. Overige vormen van endoftalmitis	Overige vormen van endoftalmitis leiden tot ongeschiktverklaring:	7.22		
	2. Degeneratieve aandoeningen van de oogbol	Degeneratieve aandoeningen van de oogbol leiden tot on-	7.22		

		geschiktverklaring:			
	3. Hypotonie van het oog	Hypotonie van het oog, (een oogdruk van 6 mm Hg-druk of minder), leidt tot ongeschiktverklaring:	7.22		
	4. Gedegeneerde toestandsbeelden van de oogbol	Gedegeneerde toestandsbeelden van de oogbol leiden tot ongeschiktverklaring:	7.22		
	5. Achtergebleven (oud) corpus alienum, magnetisch	Een achtergebleven intra-oculair corpus alienum leidt tot ongeschiktverklaring: Een specialistisch advies is gewenst.	(3.3.)		
	6. Achtergebleven (oud) corpus alienum, niet magnetisch 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de oogbol 9. Niet gespecificeerde aandoening van de oogbol	Overige aandoeningen van de oogbol kunnen leiden tot ongeschiktverklaring:	7.22		
361	Netvliesloslating en netvlies defecten 0. Netvliesloslating met netvliesdefect 1. Retinoschisis en retina cysten 2. Sereuze netvliesloslating	Een doorge maakte netvliesloslating en/of netvliesdefecten leiden in principe tot ongeschiktverklaring: Een specialistisch advies, uitgebracht door de	(7.22)		

	3. Netvliesdefecten zonder loslating 8. Overige gespecificeerde vormen van netvliesloslating 9. Niet gespecificeerde netvliesloslating	afdeling oogheelkunde van het centraal militair hospitaal is noodzakelijk.			
--	--	--	--	--	--

362	Overige netvliesaan- doeningen 0. Dia- betische reti- nopathie 1. Overige vor- men van 'back- ground' retino- pathie en vas- culaire veran- deringen van de retina 2. Overige vor- men van proli- feratieve reti- nopathie 3. Vaatafslui- ting van de re- tina 4. Scheiding van retinalagen 5. Degenera- tie van de ma- cula en de ach- terpool van het oog 6. Perifere re- tina degenera- ties 7. Erfelijke retina dystro- fieën 8. Overige ge- specificeerde aandoeningen van de retina	De hierge- noemde over- ige netvliesaan- doeningen lei- den tot onge- schiktverkla- ring:	7.22		
-----	---	---	------	--	--

	9. Niet gespecificeerde aandoening van de retina				
363	Chorioretinale ontstekingen en littekens en andere aandoeningen van de chorioïdea 0. Focale chorioretinitis en focale retinochorioiditis 1. Chorioretinitis en retinochorioiditis disseminata 2. Overige en niet gespecificeerde vormen van chorioretinitis en retinochorioiditis 3. Chorioretinale littekens 4. Degeneraties van de chorioïdea 5. Erfelijke dystrofieën van de chorioïdea 6. Bloeding en ruptuur van de chorioïdea 7. Loslating van de chorioïdea 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de chorioïdea 9. Niet gespecificeerde aandoening van de chorioïdea	De hiergenoemde chorioretinale ontstekingen en littekens en overige aandoeningen van de chorioïdea leiden in principe tot ongeschiktverklaring: Een specialistisch advies, uitgebracht door de afdeling oogheelkunde van het centraal militair hospitaal is noodzakelijk.	(7.22)		

364	Aandoeningen van iris en corpus ciliare 0. Acute en subacute iridocyclitis 1. Chronische iridocyclitis 2. Bepaalde typen iridocyclitis 3. Niet gespecificeerde iridocyclitis 4. Vasculair stoornissen van iris en corpus ciliare 5. Degeneratieve aandoeningen van iris en corpus 6. Cysten van iris, corpus ciliare en voorste oogkamer 7. Adhesies en verscheuringen van iris en corpus ciliare 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van iris en corpus ciliare 9. Niet gespecificeerde aandoening van iris en corpus ciliare	De hiergenoemde aandoeningen van iris en corpus ciliare leiden tot ongeschiktverklaring:	7.22		
365	Glaucoom	Onder glaucoom wordt verstaan een oogboldruk van meer dan 20 mm Hg.			
	0. 'Borderline' glaucoom	'Borderline' glaucoom kan, na specialistisch advies,	(7.26)		

		leiden tot ongeschiktverklaring:			
	1. Open kamerhoek glaucoom 2. Primair gesloten kamerhoek glaucoom 3. Glaucoom veroorzaakt door corticosteroiden 4. Glaucoom bij congenitale anomalieën, dystrofieën en gegeneraliseerde syndromen 5. Glaucoom bij aandoeningen van de lens 6. Glaucoom bij overige oog-aandoeningen 8. Overige gespecificeerde vormen van glaucoom 9. Niet gespecificeerd glaucoom	De overige hiergenoemde glaucoom vormen leiden tot ongeschiktverklaring	7.26		

366	Cataract	De hiergenoemde cataract vormen kunnen leiden tot ongeschiktverklaring:	7.22		
	0. Infantiel, juveniel en preseniel cataract 1. Seniel cataract 2. Traumatisch cataract 3. Cataract secundair aan	Indien er sprake is van een kleine centrale lensverkleuring bij goede gezichtsscherpte kan Z ₁ overwogen worden.		Z ₁	

	oogaandoeningen 4. Cataract bij overige aandoeningen 5. Nastaar 8. Overige gespecificeerde vormen van cataract 9. Niet gespecificeerd cataract				
367	Stoornissen van refractie en accommodatie 0. Hypermetropie 1. Myopie 2. Astigmatisme	Contactlensdragers die worden beschouwd te worden als brildragers i.v.m. de noodzaak/verplichting om onder operationele omstandigheden bij verlies van één of beide lenzen, de dienstbril te dragen, teneinde: a. niet aan gevechtskracht in te boeten; b. voor zichzelf en anderen veilig te blijven functioneren. Classificatie: Z ₁ : Gezichtscherpte niet minder dan 0,8 op elk oog afzonderlijk, zonder correctie.		Z ₁	
		Z ₂ : Gezichtscherpte minder dan Z ₁ , doch niet minder dan 0,8 op elk oog afzonderlijk, met een		Z ₂	

		maximale rekenkundige correctie van 2 dioptrieën.			
		Z ₃ : Gezichts-scherpte minder dan Z ₂ , doch niet minder dan 0,5 op één of op beide ogen met een maximale rekenkundige correctie van 6 dioptrieën.		Z ₃	
		Gezichts-scherpte minder dan Z ₃ : ongeschikt	7.28		

	3. Anisometropie en aniseiconie	<i>Cylindrische correctie:</i> Ten behoeve van de berekening van de maximale correctie uit spherische en cilindrische correctie geldt: De cilindrische correctie telt voor 50% en spherische correctie telt voor 100% mee in de totaalberekening. Personen met een verschil in correctie van meer dan 4 dioptrieën tussen beide ogen worden ongeschikt verklaard:	7.28		
--	---------------------------------	---	------	--	--

		Indien het verschil minder dan 4 dioptrieën bedraagt: zie de gevonden afwijkingen.			
	4. Presbyopie	Zie aanwijzingen onder nrs. 367.0, 1, 2.			
	5. Accomodatiestoornissen	Een bewezen accommodatiestoornis, leidt, eventueel na specialistisch advies, tot ongeschiktverklaring:	(7.27)		
	8. Overige stoornissen van refractie en accommodatie 9. Niet gespecificeerde stoornis van refractie en accommodatie	Overige en niet gespecificeerde refractie- en accommodatiestoornissen kunnen leiden tot ongeschiktverklaring:	(7.27/7.28)		
368	Visuele stoornissen				
	0. Amblyopia ex anopsia	Amblyopia ex anopsia leidt tot ongeschiktverklaring:	7.28		
	1. Subjectieve visuele stoornissen	Zie ook nr. 367. Een specialistisch advies is noodzakelijk.	(7.28)		
	2. Diplopie	Diplopie leidt tot ongeschiktverklaring:	7.31		
	3. Overige stoornissen van het binoculaire zien	Een specialistisch advies is noodzakelijk.	(7.22)		
	4. Gezichtsveldeffecten	Een ernstig gezichtsveldefect, bepaald	7.23		

		door een oog-arts, leidt tot ongeschiktverklaring:			
	5. Afwijkingen van het kleurenzien	Zie aanwijzingen voorwoord:	(7.22)		
	6. Nachtblindheid	Indien deze aandoening het functioneren in de dienst ernstig belemmert, kan ongeschiktverklaring noodzakelijk zijn. Een goede anamnese, gevolgd door het opvragen van inlichtingen bij de behandelend arts is noodzakelijk:	7.28/ 7.27/ 7.31		
	8. Overige gespecificeerde visuele stoornissen 9. Niet gespecificeerde visuele stoornis	Een specialistisch advies is gewenst. Ernstige asthenopie leidt tot ongeschiktverklaring:	7.32		

369	Blindheid en slechthziendheid 0. Diepgaande beperking, beide ogen 1. Matige of ernstige visuele beperking van het beste oog, diepgaande beperking van het slechtste oog 2. Matige of ernstige visuele beperking van beide ogen	Zie aanwijzingen onder nr. 367			
-----	---	--------------------------------	--	--	--

	3. Niet gespecificeerd visusverlies van beide ogen 6. Diepgaande visuele beperking van één oog 7. Matige of ernstige visuele beperking van één oog 8. Niet gespecificeerd visusverlies van één oog 9. Niet gespecificeerd visusverlies				
370	Keratitis	Indien restloos genezen:		Z ₁	
		Indien chronisch/recidiverend karakter: Een specialistisch advies is gewenst.	7.22		
	0. Ulcus corneae 1. Keratitis dendritica 2. Overige oppervlakkige keratitis zonder conjunctivitis 3. Bepaalde gespecificeerde typen keratoconjunctivitis 4. Overige en niet gespecificeerde keratoconjunctivitis 5. Interstitiële en diepe keratitis				

	6. Neovascularisatie van de cornea	Ernstige, blijvende neovascularisatie van de cornea leidt tot ongeschikt verklaring:	7.22		
	8. Overige gespecificeerde vormen van keratitis 9. Niet gespecificeerde keratitis				

371 Cornea troebeling en overige aandoeningen van de cornea
Cornea littekens en troebelingen leiden tot ongeschiktverklaring:

- 0. Cornea littekens en troebelingen
Een specialistisch advies is gewenst.
- 1. Pigmentaties en afzettingen van de cornea
Een specialistisch advies is gewenst.
- 2. Oedeem van de cornea
Een specialistisch advies is gewenst.
- 3. Veranderingen van de membranen van de cornea
Cornea degeneraties leiden tot ongeschiktverklaring:
- 4. Cornea degeneraties
Hereditaire
- 5. Hereditaire cornea dystrofieën
cornea dystrofieën leiden tot ongeschiktverklaring:
- 6. Keratoconus
Een keratoconus leidt tot ongeschiktverklaring:
- 7. Overige misvormingen van de cornea
Overige vormen van cornea-misvormingen leiden tot ongeschiktverklaring:
- 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de cornea
- 9. Niet gespecificeerde aan-

	doening van de cornea	Een specialis- tisch advies is gewenst. Bij een status na radiale ke- ratotomie is een specialis- tisch advies noodzakelijk.	
372	Aandoeningen van de con- junctiva	Indien restloos genezen: Indien chro- nisch/recidive- rend karakter: Een specialis- tisch advies is gewenst.	Z ₁
	0. Acute con- junctivitis	Een pterygium	7.22
	1. Chronische conjunctivitis	leidt, afhanke- lijk van de po- sitie t.o.v. de	(7.22)
	2. Blefarocon- junctivitis	pupilrand en	
	3. Overige en niet gespeci- ficeerde con- junctivitis	de mate van progressie tot ongeschiktver- klaring:	
	4. Pterygium		
	5. Degenera- ties en afzet- tingen van de conjunctiva		
	6. Littekens van de con- junctiva		
	7. Vasculaire stoornissen en cysten van de conjunctiva		
	8. Overige ge- specificeerde aandoeningen van de con- junctiva		
	9. Niet gespe- cificeerde aan-		

doening van de
conjunctiva

373	Ontstekingen van de oogleden				
	0. Blefaritis	Indien restloos genezen:		Z ₁	
		Indien chronisch/recidiverend karakter:	7.21		
	1. Hordeolum en andere diepe ontstekingen van de oogleden	Indien restloos genezen:		Z ₁	
		Indien chronisch/recidiverend karakter:	7.21		
	2. Chalazion	Indien restloos genezen:		Z ₁	
		Indien chronisch/recidiverend karakter:	7.21		
	3. Niet-infectieuze dermatosen van oogleden	Indien restloos genezen:		Z ₁	
		Indien chronisch/recidiverend karakter: Een specialistisch advies is gewenst.	7.21		
	4. Infectieuze dermatitis van de oogleden van typen die tot misvorming leiden	Infectieuze dermatitis, die tot misvorming van de oogleden leidt, leidt tot ongeschiktverklaring:	7.21		
	5. Overige vormen van infectieuze dermatitis van de oogleden	Indien restloos genezen:		Z ₁	

		Indien chronisch/recidiverend karakter:	7.21		
	6. Parasitaire infestatie van de oogleden 8. Overige gespecificeerde ontstekingen van de oogleden 9. Niet gespecificeerde ontsteking van de oogleden	Een specialistisch advies is gewenst.	(2.8)		
374	Overige aandoeningen van de oogleden 0. Entropion en trichiasis van de oogleden 1. Ectropion 2. Lagofthalmus 3. Ptosis van een ooglid 4. Overige aandoeningen die de functie van de oogleden beïnvloeden 5. Degeneratieve aandoeningen van oogleden en het perioculair gebied 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de oogleden 9. Niet gespecificeerde aandoening van de oogleden	De hiergenoemde aandoeningen kunnen leiden tot ongeschiktverklaring: Een specialistisch advies is gewenst.	(7.21)		

375	Aandoeningen van het traanapparaat				
-----	------------------------------------	--	--	--	--

	0. Dacryo-adenitis	Indien restloos genezen:		Z ₁	
		Indien chronisch/recidiverend karakter:	7.20		
	1. Overige aandoeningen van de traanklieren	Overige aandoeningen van de traanklieren zoals dacryops, atrofie of cysten leiden tot ongeschiktverklaring:	7.20		
	2. Epifora	Epifora leidt tot ongeschiktverklaring:	7.20		
	3. Acute en niet gespecificeerde ontsteking van traanwegen	Indien restloos genezen:		Z ₁	
		Indien chronisch/recidiverend karakter:	7.20		
	4. Chronische ontsteking van traanwegen	Een chronische ontsteking van de traanwegen leidt tot ongeschiktverklaring:	7.20		
	5. Stenose en insufficiëntie van traanwegen	Een stenose en insufficiëntie van traanwegen leiden tot ongeschiktverklaring:	7.20		
	6. Overige veranderingen van de traanwegen	Een fistel van de traanwegen en overige veranderingen van de traanwegen leiden tot ongeschiktverklaring:	7.20		
	8. Overige gespecificeerde aandoeningen	Granulomata en overige aandoeningen van het traanappa-	7.20		

	van het traan- apparaat 9. Niet gespe- cificeerde aan- doening van het traanappa- raat	raat leiden tot ongeschiktver- klaring:			
376	Aandoeningen van de orbita				
		Indien restloos genezen:		Z ₁	
		Chronische ontstekings- processen van de orbita leiden tot ongeschikt- verklaring:	4.8.		
	0. Acute ont- steking van de orbita 1. Chronische ontstekings- processen van de orbita				
	2. Endocriene exoftalmus	Een endocrie- ne exoftalmus leidt tot onge- schiktverkla- ring:	7.3.		
	3. Overige vor- men van exof- talmus	Overige vor- men van exof- talmus kunnen leiden tot on- geschiktverkla- ring, afhanke- lijk van het on- derliggend lij- den en de mo- gelijkheid om de oogleden te sluiten:	(7.22)		
	4. Misvorming van de orbita	Misvormingen van de orbita leiden tot on- geschiktverkla- ring:	4.8.		
	5. Enoftalmus	Enoftalmus leidt tot onge-	7.30		

		schichtverklaring:			
	6. Achtergebleven (oud) corpus alienum na een penetrerende wond van de orbita	Een achtergebleven corpus alienum van de orbita leidt tot ongeschiktverklaring:	3.3.		
	8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de orbita	Overige gespecificeerde aandoeningen van de orbita leiden tot ongeschiktverklaring:	4.3./4.8.		
	9. Niet gespecificeerde aandoening van de orbita	Een specialistisch advies is gewenst.	(4.3./ 4.8.)		

377	Aandoeningen van nervus opticus en optische banen				
	0. Papil-oedeem	Papil-oedeem leidt tot ongeschiktverklaring:	7.22		
	1. Opticus atrofie	Opticus atrofie leidt tot ongeschiktverklaring:	7.24		
	2. Overige aandoeningen van de papil	Overige papilaandoeningen, zoals gaten van de papil of coloboom, leiden, afhankelijk van een gezichtveldonderzoek tot ongeschiktverklaring:	7.22		
	3. Neuritis optica	Neuritis optica leidt tot ongeschiktverklaring:	7.24		

	4. Overige aandoeningen van de nervus opticus	Overige aandoeningen van de nervus opticus leiden tot ongeschiktverklaring:	7.24		
	5. Aandoeningen van het chiasma opticum	Aandoeningen van het chiasma opticum, optische banen en optische schors leiden tot ongeschiktverklaring:	7.24		
	6. Aandoeningen van de overige optische banen 7. Aandoeningen van de optische schors 8. Niet gespecificeerde aandoening van nervus opticus en optische banen	De overige hiergenoemde aandoeningen van de optische banen en optische schors leiden tot ongeschiktverklaring:	7.24/6.1		
378	Strabismus en overige stoornissen van de binoculaire oogbewegingen	Personen die lijden aan strabismus moeten worden geclassificeerd naar de gezichtscherpte van ieder oog afzonderlijk. Indien de strabismus berust op een parese van één der oogspieren, mag de classificatie niet hoger zijn dan Z ₃ :		Z ₃	
		Een parese van meer dan één oogspier leidt	7.31		

		tot ongeschikt- verklaring: Een specialis- tisch advies is gewenst.			
	0. Strabismus concomitans convergens 1. Strabismus concomitans divergens 2. Intermitte- rende hetero- tropie 3. Overige en niet gespecifi- ceerde vormen van heterotro- pie 4. Heteroforie 5. Paralytische strabismus 6. Mechanische strabismus 7. Overige ge- specificeerde vormen van strabismus 8. Overige stoornissen van de binoculaire oogbewegin- gen 9. Niet gespeci- ficeerde stoor- nis van oogbe- weging				

379	Overige oog- aandoeningen	De hierge- noemde aan- doeningen lei- den tot onge- schiktverkla- ring:	7.22		
	0. Scleritis en episcleritis				

	1. Overige aandoeningen van de sclera 2. Aandoeningen van het corpus vitreum 3. Afakie en andere aandoeningen van de lens 4. Anomalieën van de pupil-functie				
	5. Nystagmus en andere onregelmatige oogbewegingen	Ernstige nystagmus en andere onregelmatige oogbewegingen leiden tot ongeschiktverklaring:	7.29		
	8. Overige gespecificeerde aandoeningen van het oog en zijn adnexen 9. Niet gespecificeerde aandoening van het oog en zijn adnexen				

380 - 389

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Ziekten van het oor en de processus mastoïdeus (380-389)				
380	Aandoeningen van het uitwendige oor				

	0. Perichondritis van de oorschelp	Indien restloos genezen:		H ₁	
	1. Infectieuze otitis externa	Indien restloos genezen:		H ₁	
		Indien chronisch/recidiverend karakter: Een specialistisch advies is gewenst.	7.14 (7.14)	(H ₂)	
	2. Overige vormen van otitis externa	Indien restloos genezen:		H ₁	
		Indien restaan- doening:	7.14		
	3. Niet-infectieuze aandoeningen van de oorschelp	Indien restloos genezen:		H ₁	
		Bij stoornissen in het functioneren ten gevolge van misvorming, bijv. bij het dragen van een bril, oordoppen, gehoorbescherming of communicatieapparatuur	7.13		
	4. Cerumen prop	Cerumen propen worden verwijderd.			
	5. Verworven stenose van de uitwendige gehoorgang	Classificatie vindt plaats op geleide van het audiogram. Zie nr. 389.0			
	8. Overige aandoeningen van het uitwendige oor	Classificatie vindt plaats op geleide van het audiogram. Zie nr. 389.0			

	9. Niet gespecificeerde aandoening van het uitwendige oor	Een specialistisch advies is gewenst.	(7.14)		
--	---	---------------------------------------	--------	--	--

381	Niet-etterige otitis media en aandoeningen van de tuba Eustachii				7.15
	0. Acute niet-etterige otitis media	Indien restloos genezen:		H ₁	
	1. Chronische sereuze otitis media	Chronische sereuze otitis media leidt tot ongeschiktverklaring:	7.15		
	2. Chronische mucoïde otitis media	Chronische mucoïde otitis media leidt tot ongeschiktverklaring:	7.15		
	3. Overige en niet gespecificeerde vormen van chronische niet-etterige otitis media	Overige en niet gespecificeerde vormen van niet-etterige otitis media leiden tot ongeschiktverklaring:	7.15		
	4. Niet-etterige otitis media, niet gespecificeerd als acuut of chronisch	Overige otitis media, zoals allergisch, exsudatief, catarraal e.a. leidt tot ongeschiktverklaring:	7.15		
	5. Ontsteking van de tuba Eustachii	Indien restloos genezen:		H ₁	
		Indien chronisch/recidiverend karakter:	7.16		

	6. Obstructie van de tuba Eustachii	Een obstructie van de tuba Eustachii leidt tot ongeschiktverklaring:	7.16		
	7. Open tuba Eustachii 8. Overige gespecificeerde van de tuba Eustachii 9. Niet gespecificeerde aandoening van de tuba Eustachii	De hier verder genoemde aandoeningen van de tuba Eustachii kunnen, zo nodig na specialistisch advies, leiden tot ongeschiktverklaring:	7.16		
382	Etterige en niet gespecificeerde vormen van otitis media				
	0. Acute etterige otitis media	Indien restloos genezen:		H ₁	
	1. Chronische tubotympanale etterige otitis media	Een chronische otitis media leidt tot ongeschiktverklaring:	7.15		
	3. Niet gespecificeerde chronische etterige otitis media				
	4. Niet gespecificeerde etterige otitis media	Indien restloos genezen:		H ₁	
		Indien chronisch/recidiverend karakter:	7.15		
	9. Niet gespecificeerde otitis media		7.15		

383	Mastoïditis een verwante aandoeningen				
	0. Acute mastoïditis	Indien restloos genezen:		H ₁	

	1. Chronische mastoïditis	Een chronische mastoïditis leidt tot ongeschiktverklaring:	7.15		
	2. Petrositis	Een petrositis leidt tot ongeschiktverklaring:	4.8.		
	3. Complicaties na mastoïdectomie	Complicaties na mastoïdectomie leiden tot ongeschiktverklaring:	7.15		
	8. Overige gespecificeerde van het mastoïd 9. Niet gespecificeerde mastoïditis	De hiergenoemde aandoeningen van het mastoïd leiden tot ongeschiktverklaring:	7.15		
384	Overige aandoeningen van het trommelvlies				
	0. Acute myringitis zonder vermelding van otitis media	Indien restloos genezen:		H ₁	
	1. Chronische myringitis zonder vermelding van otitis media	Een chronische myringitis leidt tot ongeschiktverklaring:	7.15		
	2. Perforatie van het trommelvlies	Kleine, laagzittende of centrale, droge perforatie maken plaatsing in H ₂ mogelijk; grote, droge perforaties en droge perforaties van het membraan van Shrapnell maken plaatsing in		H ₂ H ₃	

		H ₃ noodzakelijk.			
		Personen met perforatie, waarvan moet worden aangenomen, dat zij aanleiding zullen geven tot herhaald optreden van oorettingen, worden ongeschikt verklaard:	7.15		
		Personen met een spontane perforatie of een verse paracentese worden tijdelijk ongeschikt verklaard voor de duur van één jaar, waarna een nieuwe beoordeling plaats vindt.	7.15		
		Indien bij de tweede keuring na één jaar het trommelvlies geen neiging tot spontane sluiting heeft vertoond, volgt voorgoed ongeschiktverklaring:	7.15		
		Na een myringoplastiek (tympanoplastiek), waarbij het trommelvliesdefekt (o.a. na chronische otitis media wordt gesloten, ter-		H ₁	

		wijl de gehoorbeentketen intact is gebleven, kan H ₁ worden geclassificeerd, indien het trommelvlies intact en het audiogram normaal is.			
	8. Overige gespecificeerde aandoeningen van het trommelvlies	Indien het audiogram normaal is:		H ₁	
	9. Niet gespecificeerde aandoening van het trommelvlies	Een specialistisch advies is gewenst.	(7.15)		

385	Overige aandoeningen van middenoor en mastoïd 0. Tympanosclerose 1. Adhesieve middenoorziekte 2. Overige verworven afwijkingen van gehoorbeentjes 3. Cholesteatoom van middenoor en mastoïd 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van middenoor en mastoïd 9. Niet gespecificeerde aandoening van	De hiergenoemde aandoeningen van middenoor en mastoïd leiden tot ongeschiktverklaring:	7.15		
-----	---	--	------	--	--

	middenoor en mastoïd				
386	Vertigo syndromen en overige aandoeningen van het vestibulaire systeem	De hiergenoemde duizeligheidssyndromen en overige aandoeningen van het vestibulaire systeem leiden tot ongeschiktverklaring:	7.18		
	0. Ziekte van Ménière 1. Overige en niet gespecificeerde vormen van labyrinthaire duizeligheid 2. Vertigo van centrale oorsprong 3. Labyrinthitis 4. Labyrinth fistel 5. Dysfunctie van het labrynt 8. Overige aandoeningen van het labrynt 9. Gespecificeerd vertigo syndroom	Ernstige wagen-lucht- of zeeziekte, welke tot ernstige functiebeperkingen leidt, dient ongeschiktverklaring te volgen:	7.19		

387	Otosclerose 0. Otosclerose van het foramen ovale, niet oblitererend 1. Otosclerose van het foramen ovale, oblitererend 2. Otosclerose van de cochlea 8. Overige gespecificeerde	De hiergenoemde vormen van otosclerose leiden tot ongeschiktverklaring:	7.15		
-----	---	---	------	--	--

	vormen van otosclerose 9. Niet gespecificeerde otosclerose				
388	Overige aandoeningen van het gehoororgaan				
	0. Degeneratieve en vasculaire aandoeningen van het gehoororgaan	Degeneratieve en vasculaire aandoeningen van het gehoororgaan leiden tot ongeschiktverklaring:	7.15		
	1. Lawaai-effecten op het binnenoor	Lawaai-effecten op het binnenoor leiden tot ongeschiktverklaring:	7.15/7.17		
	2. Acut gehoorverlies, niet gespecificeerd	Een specialistisch advies is gewenst.	(7.17)		
	3. Tinnitus	Een specialistisch advies is gewenst. Indien in ernstige mate aanwezig:	7.15		
	4. Overige vormen van afwijkende gehoorsperceptie	Andere vormen van afwijkende gehoorsperceptie leiden tot ongeschiktverklaring:	7.15		
	5. Aandoeningen van de nervus acusticus	Nervus acusticus aandoeningen leiden tot ongeschiktverklaring:	6.1.		
	6. Otorroe	Een otorroe leidt tot ongeschiktverklaring:	7.14/7.15		

	7. Otagie	Indien bij specialistisch onderzoek geen objectiveerbare afwijkingen gevonden worden, kan H ₁ worden geclassificeerd:	(7.14/7.15)	H ₁	
	8. Overige gespecificeerde aandoeningen van het gehoororgaan 9. Niet gespecificeerde aandoening van het gehoororgaan	Overige en niet gespecificeerde aandoeningen van het gehoororgaan kunnen aanleiding zijn tot specialistisch advies.	(7.14/7.15)		

389	Doofheid en gehoorverlies	Geen perceptieve gehoorvermindering:		H ₁	
		Iedere perceptieve gehoorvermindering van meer dan 15 dB op enige frequentie tot 3000 Hz en/of meer dan 30 Db op enige frequentie tot 8000 Hz leidt bij aannahme en dienstplichtkeuring tot ongeschiktverklaring:	7.17		
	0. Geleidingsdoofheid of slechthorendheid 1. Perceptie doofheid of slechthorendheid	Doofstomheid leidt tot ongeschiktverklaring:	7.15		

	2. Gemengde geleidings- en perceptie doofheid				
	7. Doofstomheid, niet elders te classificeren 8. Overige gespecificeerde vormen van doofheid of slechthorendheid 9. Niet gespecificeerde doofheid of slechthorendheid				

390 - 459

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Ziekten van het hartvaatstelsel (390 - 459)				
390-392	Acuut gewrichtsreuma				
390	Acuut gewrichtsreuma zonder vermelding van hartaandoening	Een specialistisch advies is gewenst.	(9.12)		
		Indien restloos genezen:		A ₁	
		Indien restafwijkingen: zie aldaar			
		Personen, waarbij wegens een (doorgeemaakt) acuut	9.12		

		gewrichtsreuma, antibiotica prophylaxe bij het ondergaan van chirurgische is geïndiceerd, worden ongeschikt verklaard:			
391	Acuut gewrichtsreuma met hartaandoening 0. Acute reumatische pericarditis 1. Acute reumatische endocarditis 2. Acute reumatische myocarditis 8. Overige acute reumatische hartziekten 9. Niet gespecificeerde acute reumatische hartaandoening	De hiergenoemde vormen van acute reumatische hartziekten leiden tot ongeschiktverklaring:	9.12		
392	Reumatische chorea 0. Met hartaandoening 9. Zonder vermelding van hartaandoening	Reumatische chorea met hartaandoening leidt tot ongeschiktverklaring: Reumatische chorea zonder vermelding van hartaandoening leidt eveneens tot ongeschiktverklaring:	9.12 6.7.		
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	

393-398	Chronische reumatische hartaandoeningen				
393	Chronische reumatische pericarditis	Chronische reumatische pericarditis leidt tot ongeschiktverklaring:	9.12		

394	Aandoeningen van de mitraalklep 0. Mitraal stenose 1. Reumatische mitraal insufficiëntie 2. Mitraal stenose met insufficiëntie 9. Overige en niet gespecificeerde mitraalklep afwijkingen	De hiergenoemde vormen van mitraalklepaandoeningen leiden tot ongeschiktverklaring:	9.14		
395	Aandoeningen van de aortaklep 0. Reumatische aorta stenose 1. Reumatische aorta insufficiëntie 2. Reumatische aorta stenose met insufficiëntie 9. Overige en niet gespecificeerde reumatische aorta (klep) aandoeningen	De hiergenoemde vormen van aortaklep aandoeningen leiden tot ongeschiktverklaring:	9.14		

396	Aandoeningen van mitraal- en aortakleppen 0. Mitraalklep stenose en aortaklep stenose 1. Mitraalklep stenose en aortaklep insufficiëntie 2. Mitraalklep insufficiëntie en aortaklep stenose 3. Mitraalklep insufficiëntie en aortaklep insufficiëntie 8. Multipele aandoeningen van mitraal- en aortakleppen 9. Niet gespecificeerde mitraal- en aortaklep aandoening	De hiergenoemde gecombineerde hartklepaandoeningen leiden tot ongeschiktverklaring:	9.14		
-----	--	--	------	--	--

397	Aandoening van andere endocard structuren 0. Aandoeningen van de tricuspidaalklep 1. Reumatische aandoeningen van de pulmonaalklep 9. Reumatische aandoeningen van het endocard, klep niet gespecificeerd	Overige reumatische hartklepaandoeningen leiden tot ongeschiktverklaring:	9.14		
398	Overige reumatische hartaandoeningen	Overige reumatische hartaandoeningen leiden tot onge-	9.12		

	0. Reumatische myocarditis 9. Overige en niet gespecificeerde reumatische hartaandoeningen	schiktverklaring:			
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
401-405	Hypertensie	Bij de bepaling van de bloeddruk wordt gebruik gemaakt van een geijkte kwikmanometer. De meting geschiedt aan de rechterarm bij een zittende keurling. Alvorens tot bloeddrukmeting over te gaan heeft de keurling ten minste 10 minuten rustig gezeten.			
401	Essentiële hypertensie	Ten aanzien van de classificatie gelden de volgende waarden: a. Personen beneden 30 jaar met een diastolische bloeddruk van meer dan of gelijk aan 100 mm kwikdruk worden ongeschikt verklaard:	2.2.		
		Een systolische bloeddruk	(2.2.)		

		van meer dan 150 mm kwikdruk kan aanleiding zijn tot een specialistisch advies.			
		b. Personen boven 30 jaar met een diastolische bloeddruk van meer dan 100 mm kwikdruk en/of een systolische bloeddruk van meer dan 170 mm kwikdruk worden ongeschikt verklaard:	2.2.		

		c. Personen, ongeacht de leeftijd, met een diastolische bloeddruk tussen 90 en 100 mm kwikdruk kunnen, na specialistisch advies, ten hoogste in klasse A ₂ worden geplaatst,		A ₂	
		tenzij er redenen zijn, door de specialist te bepalen, om de betrokkene in klasse A ₃ te plaatsen:		A ₃	
		d. Bij personen, ongeacht de leeftijd, met een diastolische bloeddruk van meer dan		A ₁	

		of gelijk aan 90 mm kwikdruk wordt de bloeddruk ook aan de andere arm gemeten. De meting wordt tevens na een half uur rust herhaald. e. Een diastolische bloeddruk minder dan 90 mm kwikdruk en/ of een systolische bloeddruk minder dan 150 mm kwikdruk voor personen beneden 30 jaar of 170 mm kwikdruk voor personen boven 30 jaar leidt tot geschiktverklaring: Zie ook aanwijzingen onder nr. 796.2			
	0. Maligne 1. Benigne 9. Niet gespecificeerd				
402	Hartziekte t.g.v. hypertensie 0. Maligne 1. Benigne 9. Niet gespecificeerd	Een hartziekte, ten gevolge van hypertensie leidt tot ongeschiktverklaring:	2.2./9.13		
403	Nierziekte ten gevolge van hypertensie 0. Maligne 1. Benigne 9. Niet gespecificeerd	Een nierziekte ten gevolge van hypertensie leidt tot ongeschiktverklaring:	2.2./ 10.19		

404	Hart- en nier- ziekte ten ge- volg van hy- pertensie 0. Maligne 1. Benigne 9. Niet gespeci- ficeerd	Een gecombi- neerde hart- en nierziekte t.g.v. hyperten- sie leidt tot onge- schiktverkla- ring:	2.2/9.13 10.19		
405	Secundaire hy- pertensie 0. Maligne 1. Benigne 9. Niet gespeci- ficeerd	Een secundai- re hypertensie leidt tot onge- schiktverkla- ring:	2.2. 2.2.		
Ziekte code	Ziekte c.q. af- wijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
410-414	Ischemische hartziekten				
410	Acuut myocard infarct 0. Anterolate- raal 1. Overige lo- kalisaties van de voorwand 2. Inferolate- raal 3. Inferoposte- rior 4. Overige lo- kalisaties van de onderwand 5. Overige lo- kalisaties van de zijwand 6. Echt achter- wand infarct 7. Subendocar- diaal infarct 8. Overige ge- specificeerde lokalisaties 9. Niet gespeci- ficeerde lokali- satie	Een acuut myo- card infarct leidt tot onge- schiktverkla- ring:	9.13/9.15		
411	Overige acu- te en subacu-	De hierge- noemde ische-	9.13/9.15		

	te vormen van ischemische hartziekten 0. Postmyocard infarct syndroom 1. 'Intermediate' coronair syndroom 8. Overige	mische hart- ziekten leiden tot ongeschiktverklaring:			
412	Oud myocard infarct	Een oud myocard infarct leidt tot ongeschiktverklaring:	9.13/9.15		

413	Angina pectoris 0. Angina decubitus 1. Prinzmetal angina 9. Overige en niet gespecificeerde angina pectoris	Angina pectoris leidt tot ongeschiktverklaring:	9.15		
414	Overige vormen van chronische ischemische hartaandoening 0. Coronaire atherosclerose 1. Aneurysma van het hart 8. Overige gespecificeerde vormen van chronische ischemische hartaandoeningen 9. Niet gespecificeerde chronische ischemische hartaandoening	De hiergenoemde ischemische hartaandoeningen leiden tot ongeschiktverklaring:	9.15		

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
415-417	Ziekten van de longcirculatie	De hiergenoemde ziekten van de longcirculatie leiden tot ongeschiktverklaring.			
415	Acute pulmonale hartaandoening				
	0. Acuut cor pulmonale		9.13		
	1. Longembolie en longinfarct		5.1.		
416	Chronische pulmonale hartaandoening				
	0. Primaire pulmonale hypertensie		2.2.		
	1. Kyfoscotische hartaandoening		11.2.		
	8. Overige chronische pulmonale hartaandoeningen 9. Niet gespecificeerde chronische pulmonale hartaandoening		2.2.		

417	Overige aandoeningen van de longcirculatie 0. Arterioveneuze fistel van de longvaten 1. Aneurysma van de arteria pulmonalis		5.1.		
-----	---	--	------	--	--

	8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de longcirculatie 9. Niet gespecificeerde aandoening van de longcirculatie				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
420-429	Overige hartaandoeningen	De hiergenoemde overige hartaandoeningen leiden tot ongeschiktverklaring.			
420	Acute pericarditis 0. Acute pericarditis bij elders geclassificeerde aandoeningen 9. Overige en niet gespecificeerde acute pericarditis		9.12		
421	Acute en subacute endocarditis 0. Acute en subacute bacteriële endocarditis 1. Acute en subacute infectieuze endocarditis bij elders geclassificeerde aandoeningen 9. Niet gespecificeerde acute endocarditis		9.12		
422	Acute myocarditis				

	0. Acute myocarditis bij elders geclassificeerde aandoeningen 9. Overige en niet gespecificeerde acute myocarditis				
--	---	--	--	--	--

423	Overige aandoeningen van het pericard 0. Hemopericard 1. Pericarditis adhaesiva 2. Pericarditis constrictiva 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van het pericard 9. Niet gespecificeerde aandoening van het pericard		9.12		
424	Overige aandoeningen van het endocard		9.14		
	0. Aandoeningen van de mitraalklep 1. Aandoeningen van de aortaklep 2. Aandoeningen van de tricuspidaalklep, gespecificeerd als niet reumatisch 3. Aandoeningen van de pulmonaalklep	Een prolaps van de mitraalklep welke niet gepaard gaat met ernstige insufficiëntie kan aanleiding zijn tot geschiktverklaring. Een specialistisch advies is gewenst.		A ₁ /A ₃	

	9. Endocarditis, klep niet gespecificeerd				
425	Cardiomyopathie 0. Endomyocardiale fibrose 1. Hypertrofische obstructieve cardiomyopathie 2. Ziekte van Becker (duistere Afrikaanse cardiomyopathie) 3. Endocardiale fibro-elastose 4. Overige primaire cardiomyopathiën 5. Alcoholische cardiomyopathie 7. Cardiomyopathie t.g.v. voedings en metabole stoornissen 8. Cardiomyopathie bij andere elders geclassificeerde aandoeningen 9. Niet gespecificeerde secundaire cardiomyopathie		9.13		
426	Geleidingsstoornissen	Indien bij de keurling een irregulaire hartactie wordt geconstateerd, is een specialistisch advies noodzakelijk.			

	0. Atrioven- triculair hart block, totaal	Een derde graads AV- block, leidt tot ongeschiktver- klaring:	9.16		
	1. Overige en niet gespecifi- ceerd atrioven- triculair block		(9.16)		
	2. Linker bun- deltak block, partieel	Een linker bun- deltak hemi- block kan lei- den tot onge- schiktverkla- ring:	(9.16)		
	3. Overige vor- men van linker bundeltakblock	Overige vor- men van linker bundeltakblock leiden tot on- geschiktverkla- ring:	9.16		
	4. Rechter bun- deltakblock	Een rechter bundeltakblock leidt in princi- pe niet tot on- geschiktverkla- ring:	(9.16)		
	5. Overige vor- men van niet gespecificeerd bundeltakblock	Overige vor- men van bun- deltakblock lei- den tot onge- schiktverkla- ring:	9.16		
	6. Overige vor- men van hart block		(9.16)		
	7. Abnormale atrioventricu- laire excitatie	Abnormale atrioventricu- laire excitatie kan leiden tot ongeschiktver- klaring:	(9.16)		
	8. Overige ge- specificeer- de geleidings- stoornissen		(9.16)		

	9. Niet gespecificeerde geleidingsstoornis		(9.16)		
427	Hart dysritmieën 0. Paroxysmale supraventriculaire tachycardie 1. Paroxysmale ventriculaire tachycardie 2. Niet gespecificeerde paroxysmale tachycardie 3. Atrium fibrilleren en 'flutter'; (fladderen) 4. Ventrikel fibrilleren en 'flutter' (fladderen) 5. Hartstilstand 6. Extrasystolie 8. Overige gespecificeerde dysritmieën 9. Niet gespecificeerde dysritmie	Zie algemene aanwijzingen onder nr. 426			

428	Hartdecompensatie 0. Hartdecompensatie met stuwing 1. Linksdecompensatie 9. Niet gespecificeerde hartdecompensatie	Hartdecompensatie leidt tot ongeschiktverklaring:	9.13		
429	Niet scherp omschreven hartaandoeningen en complicaties van hartziekten	Zie algemene aanwijzingen onder nr. 426			

	0. Niet gespecificeerde myocarditis				
	1. Myocarditis degeneratie		9.13		
	2. Niet gespecificeerde cardiovasculaire aandoening		9.13/9.15		
	3. Cardiomegalie		9.13		
	4. Functionele stoornissen na hartchirurgie		9.13/9.14		
	5. Ruptuur van chordea tendineae 6. Ruptuur van papillair spier 8. Overige niet scherp omschreven hartaandoeningen		9.12/9.13		
	9. Niet gespecificeerde hartaandoening		9.11/ 9.14/ 9.16		
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
430-438	Cerebrovasculaire aandoeningen	De hiergenoemde cerebrovasculaire aandoeningen leiden tot ongeschiktverklaring	5.1.		
430	Subarachnoïdale bloeding				
431	Intracerebrale bloeding				
432	Overige en niet gespecificeerde intracraniale bloeding 0. Niet-traumatische extradurale bloeding				

	1. Subdurale bloeding 9. Niet gespecificeerde intracraniale bloeding				
--	---	--	--	--	--

433	Afsluiting en stenose van precerebrale arteriën 0. Arteria basilaris 1. Arteria carotis 2. Arteria vertebralis 3. Multipel en bilateraal 8. Andere gespecificeerd precerebrale arterie 9. Niet gespecificeerde precerebrale arterie				
434	Afsluiting van cerebrale arteriën 0. Hersentrombose 1. Hersenembolie 9. Niet gespecificeerde afsluiting van cerebrale arterie				
435	Passagère cerebrale ischemie 0. Arteria basilaris syndroom 1. Arteria vertebralis syndroom 2. "Subclavian steal syndroom"				

	8. Overige gespecificeerde passagère cerebrale ischemiën 9. Niet gespecificeerde passagère cerebrale ischemie				
436	Acute, maar niet scherp omschreven cerebrovasculaire aandoening				
437	Overige en niet scherp omschreven cerebrovasculaire aandoeningen 0. Cerebrale atherosclerose 1. Overige generaliseerde ischemische cerebrovasculaire aandoeningen 2. Hypertensieve encefalopathie 3. Cerebraal-aneurysma, zonder ruptuur 4. Cerebrale arteriitis 5. Moyamoya ziekte 6. Niet etterige trombose van intracraniele veneuze sinus 8. Overige gespecificeerde cerebrovasculaire aandoening				

438	Late gevolgen cerebrovasculaire ziekte				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
440-448	Ziekte van arteriën, arteriolen en capillairen	De hiergenoemde ziekten van arteriën, arteriolen en capillairen leiden tot ongeschiktverklaring:	5.1.		
440	Atherosclerose 0. Aorta 1. Arteria renalis 2. Arteriën van de extremiteiten 8. Overige gespecificeerde arteriën 9. Gegeneraliseerde en niet gespecificeerde atherosclerose				
441	Aneurysma van de aorta 0. Aneurysma dissecans (iedere lokalisatie) 1. Thoracaal aneurysma, met ruptuur 2. Thoracaal aneurysma, zonder vermelding van ruptuur 3. Abdominaal aneurysma, met ruptuur 4. Abdominaal aneurysma, zonder vermelding				

	ding van ruptuur 5. Aneurysma van de aorta zonder gespecificeerde lokalisatie, met ruptuur 9. Aneurysma van de aorta zonder gespecificeerde lokalisatie, Zonder vermelding van ruptuur				
--	--	--	--	--	--

442	Overige aneurysmata 0. Arterie van bovenste extremiteit 1. Arteria renalis 2. Arteria iliaca 3. Arterie van onderste extremiteit 8. Overige gespecificeerde arteriën 9. Niet gespecificeerde lokalisatie				
443	Overige perifere vaatziekten 0. Syndroom van Raynaud 1. Thromboangiitis obliterans (ziekte van Burger) 8. Overige gespecificeerde perifere vaatziekten 9. Niet gespecificeerde perifere vaatziekten				

444	Arteriële embolie en trombose 0. Aorta abdominalis 1. Aorta thoracalis 2. Arteriën van de extremiteiten 8. Overige gespecificeerde arteriën 9. Niet gespecificeerde arterie				
446	Polyarteriitis nodosa en verwante aandoeningen 0. Polyarteriitis nodosa 1. Acut febril mucocutaan lymfklier syndroom (MCLS) 2. Overgevoeligheids angiitis 3. Letaal mediaanlijn granuloom 4. Granulomatosis van Wegener 5. Reuscel arteriitis 6. Trombotische micro-angiopathie 7. Ziekte van Takayasu				
447	Overige aandoeningen van arteriën en arteriolen 0. Arterioveneuze fistel, verworven				

	1. Strictuur van arterie 2. Ruptuur van arterie 3. Hyperplasie van arteria renalis 4. Compressie-syndroom van de arteria coeliaca 5. Necrose van arterie 6. Niet gespecificeerde aandoeningen van arteriën en arteriolen 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van arteriën en arteriolen 9. Niet gespecificeerde aandoening van arterie of arteriole				
448	Ziekten van capillairen 0. Erfelijke hemorragische teleangiëctasie (Ziekte van Rendu-Osler-Weber) 1. Naevus angiomaticus, niet neoplastisch 9. Overige en niet gespecificeerde ziekten van capillairen	De hiergenoemde ziekten van capillairen leiden in principe tot ongeschiktverklaring: De classificatie is afhankelijk van de mate van uitbreiding. Een specialistisch advies kan noodzakelijk zijn.	(5.1.)		

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
-------------	-----------------------	------------------------------	--------	---------	--

451-459	Ziekten van venen en lymf- wegen en ove- rige ziekten van de tractus circulatorius				
451	Flebitis en tromboflebitis 0. Oppervlakki- ge vaten van de onderste extre- miteiten 1. Diepe vaten van de onder- ste extremiten 2. Niet gespeci- ficeerde vaten van de onder- ste extremiten 8. Overige lo- kalisaties 9. Niet gespeci- ficeerde lokali- satie	Flebitis en tromboflebitis leiden tot on- geschiktverkla- ring:	5.1.		
452	Vena portae trombose	Een trombose van de poort- vene leidt tot ongeschiktver- klaring:	5.1.		
453	Overige veneu- ze embolie en trombose 0. Syndroom van Budd-Chia- ri 1. Trombofle- bitis migrans 2. Vena cava 3. Vena renalis 8. Overige ge- specificeerde venen 9. Niet gespeci- ficeerde lokali- satie	De hierge- noemde overi- ge vormen van veneuze embo- lie en trombose leiden tot on- geschiktverkla- ring:	5.1.		

454	Varices van de onderste extremititeiten	Varices van de onderste extremititeiten met ulcus en/of ontsteking leiden tot ongeschiktverklaring:	5.1.		
		Een solitaire varix is geen bezwaar voor plaatsing in O ₁ :		O ₁	
		Bij uitgebreide varicosis is een specialistisch advies gewenst. Zeer uitgebreide varicosis leidt tot ongeschiktverklaring:	5.1.		
	0. Met ulcus 1. Met ontsteking 2. Met ulcus en ontsteking 9. Zonder vermelding van ulcus of ontsteking				

455	Hemorroïden				
	0. Inwendige hemorroïden zonder vermelding van complicaties	Ongecompliceerde inwendige hemorroïden worden A ₁ geclassificeerd:		A ₁	
	1. Getromboseerde inwendige hemorroïden	Interne getromboseerde hemorroïden worden A ₁ geclassificeerd:		A ₁	
	2. Inwendige hemorroïden	Inwendige hemorroïden met bloeding, prol-	10.10		

	met andere complicatie	aps, strangulatie of ulceratie leiden tot ongeschiktverklaring:			
		Indien inwendige hemorroïden gepaard gaan met gering bloedverlies kan alsnog A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	
	3. Uitwendige hemorroïden zonder vermelding van complicatie	Ongecompliceerde uitwendige hemorroïden worden A ₁ geclassificeerd:		A ₁	
	4. Getromboseerde uitwendige hemorroïden	Uitwendige getromboseerde hemorroïden worden A ₁ geclassificeerd:		A ₁	
	5. Uitwendige hemorroïden met andere complicatie	Uitwendige hemorroïden met bloeding, prolaps, strangulaties of ulceratie leiden tot ongeschiktverklaring:	10.10		
		Indien uitwendige hemorroïden gepaard gaan met gering bloedverlies kan alsnog A ₁ worden geclassificeerd.		A ₁	
	6. Niet gespecificeerde hemorroïden, zonder vermelding van complicatie	Ongecompliceerde hemorroïden worden A ₁ geclassificeerd:		A ₁	
	7. Niet gespecificeerde ge-	Getromboseerde hemorroï-		A ₁	

	tromboseerde hemorroiden	den worden A ₁ geclassificeerd:			
	8. Niet gespecificeerde hemorroiden met andere complicatie	Hemorroiden met bloeding, prolaps, strangulatie of ulceratie leiden tot ongeschiktverklaring:	10.10		
		Indien hemorroiden gepaard gaan met gering bloedverlies kan A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	
	9. Blijvende hemorroïdale huidplooien	Blijvende hemorroïdale huidplooien worden A ₁ geclassificeerd:		A ₁	
456	Varices met andere lokalisatie	De hiergenoemde varices lokalisatie leiden in principe tot ongeschiktverklaring:	5.1.		
	0. Oesofagus varices met bloeding 1. Oesofagus varices zonder vermelding van bloeding 2. Oesofagus varices bij lever cirrose 3. Sublinguale varices				
	4. Scrotale varices	Scrotale varices met ernstige klachten leiden tot ongeschiktverklaring:	(10.25)		
	5. Varices van het bekken	Varices van het bekken, welke klachten veroorzaken, lei-	(5.1.)		

		den tot ongeschiktverklaring:			
	6. Varices van de vulva	Varices van de vulva, welke ernstige klachten veroorzaken, leiden tot ongeschiktverklaring:	(5.1.)		
	8. Varices met andere lokalisaties	Varices met andere lokalisaties kunnen, indien deze ernstige klachten veroorzaken, leiden tot ongeschiktverklaring:	(5.1.)		

457	Niet-infectieuze aandoeningen van de lymfwegen 0. Lymfoedeem syndroom na mastectomie 1. Overige vormen van lymfoedeem 2. Lymfangitis 8. Overige niet-infectieuze aandoeningen van de lymfwegen 9. Niet gespecificeerde niet-infectieuze aandoening van lymfwegen	De hiergenoemde niet-infectieuze aandoeningen van de lymfwegen leiden tot ongeschiktverklaring:	5.2.		
458	Hypotensie 0. Orthostatische hypotensie 1. Chronische hypotensie	Indien de hiergenoemde vormen van hypotensie gepaard gaan met klachten, recidiverende syn-	(2.2.)		

	9. Niet gespecificeerde hypotensie	copes en/of neiging daartoe, kunnen deze leiden tot ongeschiktverklaring:			
459	Overige ziekten van de tractus circulatorius 0. Niet gespecificeerde bloeding 1. Postflebitisch syndroom 2. Compressie van een vene 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de tractus circulatorius 9. Niet gespecificeerde aandoening van de tractus circulatorius	De hiergenoemde overige ziekten van de tractus circulatorius kunnen leiden tot ongeschiktverklaring: Een specialistisch advies is gewenst.	(5.1.)		

460 - 519

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Ziekten van de ademhalingswegen (460 - 519)				
460-466	Acute luchtweginfecties				
460	Acute nasofaryngitis	Een gewone verkoudheid wordt A ₁ geclassificeerd:		A ₁	

461	Acute sinusitis 0. Acute sinusitis maxillaris 1. Acute sinusitis frontalis 2. Acute sinusitis ethmoidalis 3. Acute sinusitis sphenoidalis 8. Overige vormen van acute sinusitis 9. Niet gespecificeerde acute sinusitis	Indien gunstige prognose:		A ₁	
462	Acute faryngitis	Indien gunstige prognose:		A ₁	
463	Acute tonsillitis	Indien gunstige prognose:		A ₁	
464	Acute laryngitis en tracheitis 0. Acute laryngitis 1. Acute tracheitis 2. Acute laryngotracheitis 3. Acute epiglottitis 4. Croup	Indien gunstige prognose:		A ₁	
465	Acute infecties van de bovenste luchtwegen met multi-pele of niet gespecificeerde lokalisaties 0. Acute laryngofaryngitis 8. Overige gespecificeerde lokalisaties 9. Niet gespecificeerde lokalisaties	Indien gunstige prognose:		A ₁	

466	Acute bronchitis en bronchiolitis 0. Acute bronchitis 1. Acute bronchiolitis	Indien gunstige prognose:		A ₁	
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
470-478	Overige ziekten van de bovenste luchtwegen				
470	Deviatie van het neusseptum	Indien leidend tot een ernstige obstructieve stoornis (luchtweg-passage moeilijkheden):	7.2.		
471	Neuspoliepen				
	0. Poliep in de neusholte	Een specialistisch advies is gewenst. Indien leidend tot een obstructieve stoornis:	7.2.		
	1. Polypoïde sinus degeneratie	Indien restloos genezen:		A ₁	
		Indien restafwijkingen, volgens specialistisch advies:	7.3.		
	8. Overige vormen van sinuspoliepen 9. Niet gespecificeerde neuspoliep	Overige en niet gespecificeerde neuspoliepen leiden tot ongeschiktverklaring: Een specialistisch advies is gewenst.	7.2.		
472	Chronische sinusitis	Een chronische faryngitis en nasofaryngitis	2.8.		

	0. Chronische rhinitis 1. Chronische faryngitis 2. Chronische nasofaryngitis	leiden tot ongeschiktverklaring:			
473	Chronische sinusitis 0. Chronische sinusitis maxillaris 1. Chronische sinusitis frontalis 2. Chronische sinusitis ethmoidalis 8. Overige gespecificeerde vormen van chronische sinusitis 9. Niet gespecificeerde chronische sinusitis	De hiergenoemde chronische sinusitiden leiden tot ongeschiktverklaring:	7.3.		

474	Chronische aandoeningen van tonsillen en adenoïd				
	0. Chronische tonsillitis	Een chronische tonsillitis leidt tot ongeschiktverklaring:	8.4.		
	1. Hypertrofie van tonsillen en adenoïd	Hypertrofie van tonsillen of adenoïde vegetaties leiden op zich niet tot ongeschiktverklaring:		A ₁	
	2. Adenoïde vegetaties 8. Overige chronische aandoeningen	Andere chronische ziekten van tonsillen en adenoïd zoals ulcera en calculus leiden tot	8.4.		

	van tonsillen en adenoïd 9. Niet gespecificeerde chronische aandoening van tonsillen en adenoïd	ongeschiktverklaring:			
475	Peritonsillair abces	indien restloos genezen:		A ₁	
476	Chronische laryngitis en laryngotracheitis 0. Chronische laryngitis 1. Chronische laryngotracheitis	Chronische laryngitis en laryngotracheitis leiden tot ongeschiktverklaring:	8.4.		
477	Allergische rhinitis	Om de ernst van een allergie te bepalen is een goed anamnese van het grootste belang. Zeer duidelijk wordt gevraagd naar en moet genoteerd worden op het keuringsformulier: • ernst van de allergie • evt. seizoensinvloeden • bezoek aan huisarts en/of specialist • reactie op medicatie/desensibilisatiekuur • aanpassing thuis			

		• werkverzuim • sportbeoefening Indien de betrokkene te kennen geeft reeds onder specialistische behandeling te zijn (geweest) dient allereerst overgegaan te worden tot het opvragen van inlichtingen, alvorens te beslissen tot een verwijzing naar KNO- en/of longarts.			
--	--	--	--	--	--

		Lokale allergische klachten, waarvoor geen medicatie wordt gebruikt en waarbij geen werkverzuim bestaat, kunnen A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	
		Allergische klachten, waarvoor lokale antihistaminica worden gebruikt, kunnen ten hoogste A ₂ worden geclassificeerd:		A ₂	
		Allergische klachten, niet reagerend op therapie, kun-		A ₃	

		nen ten hoogst A ₃ worden geclassificeerd:			
		Ernstige pollinosis, gepaard gaande met complicaties als sinusitiden en longafwijkingen, leidt tot ongeschiktverklaring:	2.9.		
		Rhinitis vasomotorica, goed reagerend op lokale therapie kan A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	
		Indien niet reagerend op therapie dient A ₂ te worden geclassificeerd.		A ₂	
		Overige allergieën, met uitzondering van solitaire allergieën, zoals voedsel- en geneesmiddelallergieën, kunnen leiden tot ongeschiktverklaring:	(2.9.)		
		Voor bepaling van eventuele pulmonale consequenties is informatie van behandelend artsen noodzakelijk. Indien deze niet te verkrijgen is, danwel onvoldoende informatie oplevert, kan een			

		verwijzing naar een KNO- of longarts alsnog noodzakelijk zijn.			
	0. Veroorzaakt door pollen 8. Veroorzaakt andere allergenen 9. Door niet gespecificeerde oorzaak				
478	Overige aandoeningen van de bovenste luchtwegen				
	0. Hypertrofie van de neusschelpen	Hypertrofie van de neusschelpen leidt niet tot ongeschiktverklaring:		A ₁	
		Indien restloos genezen:		A ₁	
	1. Overige aandoeningen van neusholten en bijholten	Indien restafwijkingen:	7.3.		
		Indien restloos genezen:		A ₁	
	2. Overige aandoeningen van de farynx, niet elders geassocieerd	Indien restafwijkingen:	7.6.		
	3. Paralyse van stembanden of larynx	Paralyse van stembanden of larynx leidt tot ongeschiktverklaring:	7.12/8.6.		

	4. Poliep van stemband of larynx	Indien gepaard met chronische heesheid:	8.5.		
		Indien zonder klachten:		A ₁	

	5. Overige aandoeningen van de stembanden	Indien gepaard met chronische heesheid:	8.5.		
		Indien zonder klachten:		A ₁	
	6. Oedeem van de larynx	Oedeem van de larynx leidt tot ongeschiktverklaring:	8.4.		
	7. Overige aandoeningen van de larynx, niet elders geënclassificeerd	Overige ziekten van de larynx, zoals spasme, stenose, abces of fistel leiden tot ongeschiktverklaring:	2.9./8.3.		
	8. Overgevoeligheidsreactie van de bovenste luchtwegen, zonder gespecificeerde lokalisatie	Ernstige overgevoeligheidsreacties van de bovenste luchtwegen leiden tot ongeschiktverklaring: Zie ook aanwijzingen onder nr. 493	2.9.		
	9. Overige en niet gespecificeerde aandoeningen van de bovenste luchtwegen	Overige ziekten van de bovenste luchtwegen, zoals een abces, leiden tot ongeschiktverklaring:	8.4.		
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
480-487	Pneumonie en influenza	Indien restloos genezen:		A ₁	
		Indien restafwijkingen:	2.8./9.5.		
480	Virus pneumonie 0. Pneumonie door adenovirus				

	1. Pneumonie door respiratoir syncytium virus 2. Pneumonie door para-influenza virus 8. Pneumonie door andere virussen, niet elders geassocieerd 9. Niet gespecificeerde virus pneumonie				
481	Pneumokokken pneumonie				
482	Overige vormen van bacteriële pneumonie 0. Pneumonie door Klebsiella pneumoniae 1. Pneumonie door Pseudomonas 2. Pneumonie door Haemophilus influenzae 3. Pneumonie door streptokokken 4. Pneumonie door staphylokokken 8. Pneumonie door andere gespecificeerde bacteriën 9. Niet gespecificeerde bacteriële pneumonie				
483	Pneumonie door andere gespecificeerde organismen				

484	Pneumonie bij elders geclassificeerde infectieziekten 1. Pneumonie bij cytomegalie 3. Pneumonie bij kinkhoest 5. Pneumonie bij anthrax 6. Pneumonie bij aspergillose 7. Pneumonie bij andere generaliseerde mycosen 8. Pneumonie bij andere besmettelijke ziekten, elders geclassificeerd				
485	Bronchopneumonie, verwekker niet gespecificeerd				
486	Pneumonie, verwekker niet gespecificeerd				
487	Influenza 0. Met pneumonie 1. Met andere verschijnselen van de luchtwegen 8. Met andere verschijnselen				

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
490-496	Chronische obstructieve longziekten en verwante aandoeningen				

490	Bronchitis, niet gespecificeerd als acuut of chronisch	Indien restloos genezen:		A ₁	
491	Chronische bronchitis 0. Gewone chronische bronchitis 1. Mucopurulente chronische bronchitis 2. Obstructieve chronische bronchitis 8. Overige vormen van chronische bronchitis 9. Niet gespecificeerde chronische bronchitis	De hiergenoemde chronische bronchitiden leiden tot ongeschiktverklaring:	9.3.		
492	Emfyseem 0. Emfysema-teuze blaas 8. Andere vormen van emfyseem	Emfyseem leidt tot ongeschiktverklaring:	9.6.		
493	Astma	T.a.v. de anamnese bij overgevoeligheden van de onderste luchtwegen geldt hetzelfde, als het gestelde onder nr. 477. De allergie status bevat de volgende aspecten: • aard en duur van de klachten; • dyspneu klachten in rust en/		A ₁	

		of bij inspanning; • seizoen-gebon-denheid, provo-ce-rende mo-menten, school en/of werk-verzuim en eventu-ele sport-beoefe-ning; • therapeu-tische ad-viezen (medica-tie, wo-ningsane-ring) en het effect hiervan. Indien de be-trokkene wei-nig of geen klachten heeft, geen medicatie gebruikt, geen woningsane-ringsadviezen kreeg en het li-chamelijk on-derzoek geen afwijkingen op-levert, kan A₁ worden geclas-sificeerd:			
		Indien wèl me-dicatie wordt gebruikt, kan, afhankelijk van het effect hier-van, hooguit A ₂ worden geclas-sificeerd:		A ₂	
		Bij ernstige klachten, veel	9.7.		

		verzuim, wo- ningsanering en/of positie- ve bevindingen bij het li- chamelijk on- derzoek wordt betrokkene on- geschikt ver- klaard:			
--	--	--	--	--	--

		In alle gevallen zal het noodzakelijk zijn inlichtingen in te winnen bij de behandelend arts. Indien dit onvoldoende informatie oplevert om tot een verantwoorden beslissing te komen, kan een specialis- tische verwij- zing noodzake- lijk zijn, echter niet na machti- ging van DMGB c.q. IGD.			
	0. Extrinsiek astma 1. Intrinsiek astma 9. Niet gespeci- ficeerde astma				
494	Bronchiëctasie	Bronchiëcta- sie leidt tot on- geschiktverkla- ring:	9.4.		
495	Extrinsieke al- lergische alveo- litis 0. Boerenlong 1. Bagassosis	De hierge- noemde vor- men van ex- trinsieke aller- gische alveolitis leiden tot on-	2.9./9.5.		

	2. Vogelfokkers long 3. Suberosis 4. Moutverwerkers long 5. Paddestoelen long 6. Esdoornbast strippers long 7. "Ventilatie" pneumonitis 8. Overige gespecificeerde vormen van allergische alveolitis en pneumonitis 9. Niet gespecificeerde allergische alveolitis of pneumonitis	geschiktverklaring:			
496	Chronische luchtwegobstructie, niet elders geassocieerd	Chronische luchtwegobstructie leidt tot ongeschiktverklaring:			

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
500-508	Pneumoconiosen an andere longziekten door externe prikkels				
500	Mijnwerkers pneumoconiose	Mijnwerkers pneumoconiose leidt tot ongeschiktverklaring:	9.5.		
501	Asbestose	Asbestose leidt tot ongeschiktverklaring:	9.5.		
502	Pneumoconiose door andere siliciumvormen of silicaten	Pneumoconiose leidt tot ongeschiktverklaring:	9.5.		

503	Pneumoconiose door andere anorganische stoffen	Pneumoconiose leidt tot ongeschiktverklaring:	9.5.		
504	Pneumopathie door inhaleren van ander stof	Pneumopathie door inhalatie van andere stof leidt tot ongeschiktverklaring:	9.5.		
505	Niet gespecificeerde pneumoconiose	Niet gespecificeerde pneumoconiose leidt tot ongeschiktverklaring:	9.5.		
506	Respiratoire aandoeningen door chemische rook en dampen	Indien restloos genezen:		A ₁	
	0. Bronchitis en pneumonitis door rook en dampen 1. Acut longoedeem door rook en dampen 2. Ontsteking van de bovenste luchtwegen door rook of dampen 3. Overige acute of subacute respiratoire aandoeningen door rook of dampen 4. Chronische respiratoire aandoeningen door rook of dampen 9. Niet gespecificeerde respiratoire aandoeningen	Respiratoire aandoeningen door chemische rook of dampen, gepaard gaande met ernstige klachten en/of chronische longfunctiebeperkingen, leiden tot ongeschiktverklaring:	2.7./9.5.		

	ningen door rook en dam- pen				
--	------------------------------------	--	--	--	--

507	Pneumoni- tis door vas- te stoffen en vloeistoffen 0. Door inhala- tie van voedsel of braaksel 1. Door inhala- tie van oliën en essences 8. Door ande- re vaste stoffen en vloeistoffen	Zie aanwijzin- gen onder nr. 506	2.7./9.5.		
508	Respiratore aandoeningen door andere en niet gespecifi- ceerde uitwen- dige prikkels 0. Acute pul- monale ver- schijnselen door straling 1. Chronische en andere pul- monale ver- schijnselen door straling 8. Respirato- re aandoenin- gen door an- dere gespecifi- ceerde uitwen- dige prikkels 9. Respirato- re aandoenin- gen door niet gespecificeer- de uitwendige prikkel	Zie aanwijzin- gen onder nr. 506	2.7./9.5.		
Ziekte code	Ziekte c.q. af- wijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	

510-519	Andere ziekten van de ademhalingswegen				
510	Empyeem 0. Met fistel 9. Zonder vermelding van fistel	Empyeem leidt tot ongeschiktverklaring:	9.5.		
511	Pleuritis	Indien restloos genezen:		A ₁	
	0. Zonder vermelding van vocht of huidige tuberculose 1. Met vocht, met vermelding van een bacteriële oorzaak, behalve tuberculose 8. Andere gespecificeerde vormen van vocht in de pleura, behalve tuberculose 9. Niet gespecificeerde vochtophoping in de pleura	Indien leidend tot functiebeperkende pleura-adhesies:	9.10		

512	Pneumothorax 0. Spontane spanningspneumothorax 8. Overige vormen van spontane pneumothorax	Een (status na) pneumothorax, ongeacht de ingestelde therapie, leidt bij dienstplicht- en aanname keuring tot ongeschiktverklaring:	9.9.		
513	Abces van long en mediastinum	Indien restloos genezen:		A ₁	
		Indien chronisch/recidiverend karakter:	9.5./9.11		

	0. Longabces 1. Abces van het mediastinum				
514	Longstuwing en hypostase	Longstuwing en hypostase leiden tot ongeschiktverklaring:	9.5.		
515	Longfibrose na ontsteking	Longfibrose leidt tot ongeschiktverklaring:	9.5.		
516	Overige vormen van alveolaire en pariëto-alveolaire longziekte 0. Pulmonale alveolaire proteïnose 1. Idiopathische pulmonale hemosiderose 2. Pulmonale alveolaire microlithiasis 3. Idiopathische fibroserende alveolitis 8. Overige gespecificeerde alveolaire en pariëto-alveolaire longziekten 9. Niet gespecificeerde alveolaire en pariëto-alveolaire longziekte	De hiergenoemde vormen van alveolaire en pariëto-alveolaire longziekten leiden tot ongeschiktverklaring:	9.5.		
517	Longaandoeningen bij elders geclassificeerde ziekten 1. Reumatische pneumonie	De hiergenoemde longaandoeningen leiden tot ongeschiktverklaring:	9.5.		

	2. Longaan- doening bij ge- generaliseerde sclerose 8. Longaan- doening bij an- dere elders ge- classificeerde ziekten				
--	--	--	--	--	--

518	Overige long- ziekten	De hierge- noemde overi- ge longziekten leiden tot on- geschiktverkla- ring:			
	0. Longcollaps		9.5.		
	1. Intersitiëel emfyseem		9.6.		
	2. Compensa- toir emfyseem		9.6.		
	3. Pulmonale eosinofilie		2.8./ 2.9./ 9.5.		
	4. Acut long- oedeem, niet gespecificeerd		9.13		
	5. Longinsuffi- ciëntie na trau- ma en operatie		9.5.		
	8. Overige longziekten, niet elders ge- classificeerd		9.5.		
519	Overige ziekten van de tractus respiratorius				
	0. Complicatie bij tracheosto- mie	Tracheostomie complicaties leiden tot on- geschiktverkla- ring:	8.4.		
	1. Overige ziek- ten van trachea en bronchus, niet elders ge- classificeerd	Stenose, ulcus, verkalking of fistel van bron- chus of trachea leiden tot on-	8.3./ 8.7./ 9.4.		

		geschiktverklaring:			
	2. Mediastinitis	Mediastinitis leidt tot ongeschiktverklaring:	9.11		
	3. Overige ziekten van het mediastinum niet elders geclassificeerd	Fibrose, hernia of retractie van het mediastinum leiden tot ongeschiktverklaring:	9.11		
	4. Aandoeningen van het diafragma	Aandoeningen van het diafragma leiden tot ongeschiktverklaring:	9.11		
	8. Overige gespecificeerde ziekten van de tractus respiratorius niet elders geclassificeerd: 9. Niet gespecificeerde ziekte van de tractus respiratorius	De hier verder genoemde ziekten van de ademhalingswegen kunnen leiden tot ongeschiktverklaring:	(9.3 t/m 9.10)		

520 - 579

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Ziekten van het spijsverteringsstelsel (520 - 579)				
520	Stoornissen van tandontwikkeling en tanddoorbraak 0. Anodontie 1. Extra tanden	Een advies van de tandarts kan gevraagd worden, indien de keurend arts dit			

	2. Afwijkingen van grootte en vorm 3. "Mottled teeth" 4. Stoornissen in de tandformatie 5. Erfelijke afwijkingen van de tandstructuur, niet elders geassocieerd 6. Stoornissen in de tanddoorbraak 7. Tanddoorbraaksyndroom 8. Overige gespecificeerde stoornissen van tandontwikkeling en tanddoorbraak 9. Niet gespecificeerde stoornissen van tandontwikkeling en tanddoorbraak	noodzakelijk acht.			
521	Ziekten van de harde tandweefsels 0. Tandcariës 1. Excessieve attritie 2. Abrasie 3. Erosie 4. Pathologische resorptie 5. Hypercementose 6. Ankylose van gebitselementen 7. Kleurveranderingen na het doorbreken	Een advies van de tandarts kan gevraagd worden, indien de keurend arts dit noodzakelijk acht. Ernstige tandcariës kan leiden tot ongeschiktverklaring:	(7.7.)		

	8. Overige gespecificeerde ziekten van de harde tandweefsels 9. Niet gespecificeerde ziekte van de harde tandweefsels				
--	--	--	--	--	--

522	Ziekten van pulpa en periapicale weefsels 0. Pulpitis 1. Necrose van de pulpa 2. Degeneratie van de pulpa 3. Vorming van abnormaal hard weefsel in de pulpa 4. Acute apicale periodontitis van pulpaire oorsprong 5. Periapicaal abces zonder fistel 6. Chronische apicale periodontitis 7. Periapicaal abces met fistel 8. Radiculaire cyste 9. Overige en niet gespecificeerde ziekten van tandpulpa en periapicale weefsels	Een advies van de tandarts kan gevraagd worden, indien de keurend arts dit noodzakelijk acht.			
523	Ziekten van gingiva en periodontium 0. Acute gingivitis	Een advies van de tandarts kan gevraagd worden, indien de keurend arts dit	7.6.		

	1. Chronische gingivitis 2. Tandvleesretractie 3. Acute periodontitis 4. Chronische periodontitis 5. Periodontose 6. Afzettingen op gebitselementen 8. Overige gespecificeerde periodontale ziekten 9. Niet gespecificeerde ziekten van gingiva en periodontium	noodzakelijk acht. In ernstige gevallen:			
524	Dentofaciale anomalieën en malocclusie 0. Grove afwijkingen van de afmetingen van de kaak 1. Afwijkingen van de verhoudingen tussen kaak en schedelbasis 2. Afwijkingen van de tandboogvorming 3. Afwijkingen van de stand van de tanden 4. Malocclusie niet gespecificeerd 5. Functionele dentofaciale afwijkingen 6. Aandoeningen van het temporoman-	Een advies van de tandarts kan gevraagd worden, indien de keurend arts dit noodzakelijk acht. In ernstige gevallen:	7.5.		

	dibulair gewricht 8. Overige gespecificeerde dentofaciale afwijkingen 9. Niet gespecificeerde dentofaciale afwijkingen				
--	--	--	--	--	--

525	Overige ziekten en aandoeningen van gebit en steunweefsels 0. Uitvallen van gebitselementen als gevolg van algemene ziekten 1. Verlies van gebitselementen als gevolg van een ongeval, extractie of lokale periodontale ziekte 2. Atrofie van tandeloze processus alveolaris 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van gebit en steunweefsels 9. Niet gespecificeerde aandoeningen van gebit en steunweefsels	Een advies van de tandarts kan gevraagd worden, indien de keurend arts dit noodzakelijk acht.			
526	Ziekten van boven- en onderkaak 0. Cysten door gestoorde	Een advies van de tandarts kan gevraagd worden, indien de keurend arts dit	7.5.		

	tandontwikke- ling 1. Fissuur cyste van de kaak 2. Overige cys- ten van boven- en onderkaak 3. Centraal reuscel gra- nuloom 4. Ontstekin- gen 5. Alveolitis van de kaak 8. Overige ge- specificeerde kaakaandoe- ningen 9. Niet gespeci- ficeerde kaak- aandoeningen	noodzakelijk acht. In ernstige ge- vallen:			
--	--	---	--	--	--

527	Ziekten van de speekselklieren				
	0. Atrofie	Atrofie leidt niet tot onge- schiktverkla- ring:		A ₁	
	1. Hypertrofie	Hypertrofie leidt niet tot ongeschiktver- klaring:		A ₁	
	2. Sialoadenitis	Sialoadenitis leidt niet tot ongeschiktver- klaring:		A ₁	
	3. Abces	Een abces leidt niet tot onge- schiktverkla- ring:		A ₁	
	4. Fistel	Een fistel leidt tot ongeschikt- verklaring:	7.8.		
	5. Sialolithiasis	Speekselstenen leiden niet tot ongeschiktver- klaring:		A ₁	

	6. Mucokèle	Een mucokèle leidt niet tot ongeschiktverklaring:		A ₁	
	7. Stoornissen van de speekselsecretie	Secretiestoornissen kunnen, indien deze klachten veroorzaken, leiden tot ongeschiktverklaring:	(7.8.)		
	8. Overige gespecificeerde ziekten van de speekselklieren 9. Niet gespecificeerde ziekte van de speekselklieren	Overige ziekten van de speekselklieren kunnen, indien deze klachten veroorzaken, leiden tot ongeschiktverklaring:	(7.8.)		
528	Ziekten van de weke delen van de mond, behalve aandoeningen specifiek voor gingiva en tong				
	0. Stomatitis	Indien recidiverend en/of uitgebreid: Een specialistisch advies kan noodzakelijk zijn.	7.6.		
	1. Cancrum oris	Stomatitis gangraenosa leidt tot ongeschiktverklaring:	7.6.		
	2. Aphtae van de mond	Chronische en/of recidiverende aphtae welke veel klachten veroorzaken, leiden tot ongeschiktverklaring:	7.6.		

	3. Cellulitis en abces	Indien restloos genezen:		A ₁	
	4. Cysten	Mondcysten leiden niet tot ongeschiktverklaring:		A ₁	
	5. Ziekten van de lippen	Chronische ziekten van de lip leiden tot ongeschiktverklaring:	7.6.		
	6. Leukoplakie van het mondslijmvlies, inclusief de tong	Een specialistisch advies is gewenst.	(7.6.)		
	7. Overige gespecificeerde aandoeningen van het mondepitheel, inclusief de tong	Deze overige gespecificeerde aandoeningen kunnen leiden tot ongeschiktverklaring:	(7.6.)		
	8. Submuceuze fibrose van de mondholte, inclusief de tong	Submuceuze fibrose leidt tot ongeschiktverklaring:	7.11		
	9. Overige en niet gespecificeerde ziekten van de weke delen van de mond	Een specialistisch advies is gewenst.	(7.6.)		

529	Ziekten en andere aandoeningen van de tong	Indien restloos genezen:		A ₁	
	0. Glossitis 1. Lingua geografica 2. Mediane rhomboïde glossitis 3. Hypertrofie van de tongpapillen	Indien klachten, is een specialistisch advies gewenst:	(7.10)		

	4. Atrofie van de tongpapillen 5. Lingua plicata 6. Glossodynie 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de tong 9. Niet gespecificeerde aandoening van de tong				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
530-537	Ziekten van oesofagus, maag en duodenum				
530	Ziekten van de oesofagus				
	0. Achalasie en cardiospasme	Achalasie en/of cardiospasme leiden tot ongeschiktverklaring:	8.8.		
	1. Oesofagitis	Indien restloos genezen:		A ₁	
		Indien restafwijkingen:	8.8.		
	2. Ulcus van de oesofagus	Een ulcus van de oesofagus leidt tot ongeschiktverklaring:	8.8.		
	3. Strictuur en stenose van de oesofagus	Een strictuur en/of stenose leidt tot ongeschiktverklaring:	8.8.		
	4. Perforatie van de oesofagus	Indien restloos genezen:		A ₁	
	5. Dyskinesie van de oesofagus	Bij klachten is een specialis-	(8.8.)		

		tisch advies ge- wenst.			
	6. Divertikel van de oesofagus, verworven	Een oesofagus divertikel leidt tot ongeschiktverklaring:	8.8.		
	7. Gastro-oesofageaal laceratie-bloedingssyndroom	Het gastro-oesofageaal laceratie-bloedingssyndroom leidt tot ongeschiktverklaring:	8.8.		
	8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de oesofagus	Een oesofagus bloeding en/of leukoplakie leid(t)en tot ongeschiktverklaring:	8.8.		
	9. Niet gespecificeerde aandoening van de oesofagus	Andere oesofagus aandoeningen kunnen leiden tot ongeschiktverklaring:	8.3./8.8.		

531	Ulcus ventriculi 0. Acut met bloeding 1. Acut met perforatie 2. Acut met bloeding en perforatie 3. Acut zonder vermelding van bloeding of perforatie 4. Chronisch of niet gespecificeerd met bloeding 5. Chronisch of niet gespecificeerd met perforatie	Een ulcus ventriculi, zelfs indien anamnestisch aanwezig, leidt tot ongeschiktverklaring:	10.3		
-----	--	---	------	--	--

	6. Chronisch of niet gespecificeerd met bloeding en perforatie 7. Chronisch zonder vermelding van bloeding of perforatie 9. Niet gespecificeerd als acuut of chronisch, zonder vermelding van bloeding of perforatie				
532	Ulcus duodeni 0. Acuut met bloeding 1. Acuut met perforatie 2. Acuut met bloeding en perforatie 3. Acuut zonder vermelding van bloeding of perforatie 4. Chronisch of niet gespecificeerd met bloeding 5. Chronisch of niet gespecificeerd met perforatie 6. Chronisch of niet gespecificeerd met bloeding of perforatie 7. Chronisch zonder vermelding van bloeding of perforatie 9. Niet gespecificeerd als	Een ulcus duodeni, zelfs indien anamnestisch aanwezig, leidt tot ongeschiktverklaring:	10.3		

	acuut of chronisch, zonder vermelding van bloeding of perforatie				
--	--	--	--	--	--

533	Ulcus pepticum, lokalisatie niet gespecificeerd 0. Acuut met bloeding 1. Acuut met perforatie 2. Acuut met bloeding en perforatie 3. Acuut zonder vermelding van bloeding of perforatie 4. Chronisch of niet gespecificeerd met bloeding 5. Chronisch of niet gespecificeerd met perforatie 6. Chronisch of niet gespecificeerd met bloeding en perforatie 7. Chronisch zonder vermelding van bloeding of perforatie 9. Niet gespecificeerde als acuut of chronisch, zonder vermelding van bloeding of perforatie	Een ulcus pepticum zelfs anamnestic aanwezig, leidt tot ongeschiktverklaring:	10.3		
534	Ulcus gastroejunalis	Een ulcus gastroejunalis,	10.3		

	0. Acut met bloeding 1. Acut met perforatie 2. Acut met bloeding en perforatie 3. Acut zonder vermelding van bloeding of perforatie 4. Chronisch of niet gespecificeerd met bloeding 5. Chronisch of niet gespecificeerd met perforatie 6. Chronisch of niet gespecificeerd met bloeding en perforatie 7. Chronisch zonder vermelding van bloeding of perforatie 9. Niet gespecificeerd als acut of chronisch, zonder vermelding van bloeding of perforatie	zelfs anamnestisch aanwezig, leidt tot ongeschiktverklaring:			
--	---	--	--	--	--

535	Gastritis en duodenitis	Indien restloos genezen:		A ₁	
		Indien chronisch/recidiverend karakter: Een specialistisch advies is gewenst.	10.2		
	0. Acute gastritis				

	1. Atrofische gastritis 2. Hypertrofie van het maagslijmvlies 3. Alcoholische gastritis 4. Overige gespecificeerde vormen van gastritis 5. Niet gespecificeerde gastritis en gastroduodenitis 6. Duodenitis				
536	Stoornissen van de maagfunctie				
	0. Achloorhydrie	Achloorhydrie leidt tot ongeschiktverklaring:	10.1		
	1. Acute dilatatie van de maag	Maagdilatatie leidt tot ongeschiktverklaring:	10.5		
	2. Habitueel braken	Habitueel braken leidt tot ongeschiktverklaring:	10.4		
	8. Dyspepsie en overige gespecificeerde functiestoornissen van de maag	Dyspepsie en andere maagfunctie stoornissen leiden tot ongeschiktverklaring:	10.1		
	9. Niet gespecificeerde functiestoornis van de maag	Een specialistisch advies is gewenst.	(10.1/ 10.4/ 10.5)		
537	Overige aandoeningen van maag en duodenum				
	0. Verworven hypertrofische pylorusstenose	Een verworven hypertrofische pylorussteno-	10.5		

		se leidt tot ongeschiktverklaring:			
	1. Divertikel van de maag	Een maagdivertikel leidt tot ongeschiktverklaring:	10.5		
	2. Chronische duodenale ileus	Een chronisch duodenale ileus leidt tot ongeschiktverklaring:	10.4		
	3. Overige obstructie van het duodenum	Duodenum obstructies leiden tot ongeschiktverklaring:	10.5		
	4. Fistel van maag of duodenum	Een maag- of duodenum fistel leidt tot ongeschiktverklaring:	10.6		
	5. Gastropse	Gastropse leidt tot ongeschiktverklaring:	10.5		
	6. Zandloperstricture of stenose van de maag	Een cascade-maag leidt tot ongeschiktverklaring:	10.5		

	8. Overige gespecificeerde aandoeningen van maag en duodenum 9. Niet gespecificeerde aandoening van maag of duodenum	Andere gespecificeerde maagaandoeningen leiden tot ongeschiktverklaring: Een specialistisch advies is gewenst.	10.3-10.6		
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
540-543	Appendicitis				
540	Acute appendicitis	Indien restloos genezen:		A ₁	

		Indien restafwijkingen:	10.12		
	0. Met gegeneraliseerde peritonitis 1. Met peritoneaal abces 9. Zonder vermelding van peritonitis				
541	Niet gespecificeerde appendicitis	Indien restloos genezen: Indien restafwijkingen: zie aldaar	(10.12)	A ₁	
542	Overige vormen van appendicitis	Chronische appendicitis leidt tot ongeschiktverklaring:	10.2		
543	Overige ziekten van de appendix 0. Hyperplasie van de appendix 9. Overige en niet gespecificeerde ziekten van de appendix	Een specialistisch advies is gewenst.	(10.2)		
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
550-553	Buikbreuken	Bestaande buikbreuken leiden tot ongeschiktverklaring:	10.18		
		Indien afdoende behandeld en/of restloos genezen:		A ₁	
		Bij status na ernstige breuken kan een specialistisch	(10.18)		

		advies noodzakelijk zijn.			
--	--	---------------------------	--	--	--

550	Hernia inguinalis 0. Hernia inguinalis met gangreen 1. Hernia inguinalis met obstructie, zonder vermelding van gangreen 9. Hernia inguinalis zonder vermelding van obstructie en gangreen				
551	Overige buikbreuken, met gangreen 0. Hernia femoralis, met gangreen 1. Hernia umbilicalis, met gangreen 2. Hernia ventralis met gangreen 3. Hernia diaphragmatica, met gangreen 8. Overige buikbreuken met gespecificeerd lokalisatie, met gangreen 9. Buikbreuken zonder gespecificeerde lokalisatie zonder gespecificeerd lokalisatie, met gangreen				

552	Overige buikbreuken, met obstructie, zonder vermelding van gangreen 0. Hernia femoralis, met obstructie 1. Hernia umbilicalis, met obstructie 2. Hernia ventralis, met obstructie 3. Hernia diafragmatica, met obstructie 8. Overige buikbreuken met gespecificeerde lokalisatie, met obstructie 9. Buikbreuken zonder gespecificeerde lokalisatie, met obstructie				
553	Overige buikbreuken, zonder vermelding van obstructie of gangreen 0. Hernia femoralis 1. Hernia umbilicalis 2. Hernia ventralis 3. Hernia diafragmatica 8. Overige buikbreuken met gespecificeerde lokalisatie 9. Buikbreuken zonder gespe-				

	cificeerde lokalisatie				
--	------------------------	--	--	--	--

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
555-558	Niet infectieuze enteritis en colitis				
555	Enteritis regionalis (Ziekte van Crohn) 0. Dunne darm 1. Dikke darm 2. Dunne zowel als dikke darm 9. Niet gespecificeerde lokalisatie	Enteritis regionalis leidt tot ongeschiktverklaring:	10.2		
556	Idiopathische proctocolitis (Colitis ulcerosa)	Idiopathische proctocolitis leidt tot ongeschiktverklaring:	10.2		
557	Vasculaire insufficiëntie van de darm				
	0. Acute vasculaire insufficiëntie van de darm	Indien restloos genezen:		A ₁	
	1. Chronische vasculaire insufficiëntie van de darm 9. Niet gespecificeerde vasculaire insufficiëntie van de darm	Chronische en niet gespecificeerde vasculaire insufficiëntie leiden tot ongeschiktverklaring:	5.1.		
558	Overige niet-infectieuze vormen van gastro-enteritis en colitis				

	1. Gastro-enteritis en colitis als gevolg van straling 2. Toxische gastro-enteritis en colitis	Gastro-enteritis als gevolg van straling leidt tot ongeschiktverklaring: Indien restloos genezen: Indien restverschijnselen:	10.2 (2.7.)	A ₁	
	9. Overige en niet gespecificeerde niet-infectieuze gastro-enteritis en colitis	Overige niet-infectieuze gastro-enteritiden en/of colitiden kunnen tot ongeschiktverklaring leiden:	(10.2)		

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
560-569	Overige ziekten van darmen en peritoneum				
560	Darmobstructie zonder vermelding van hernia	Indien restloos genezen:		A ₁	
		Indien restafwijkingen:	(10.4/ 10.5)		
	0. Intussusceptie 1. Paralytische ileus 2. Volvulus 3. Verstopping van de darm 8. Overige gespecificeerde darmobstructie 9. Niet gespecificeerde darmobstructie				
562	Darmdivertikels 0. Dunne darm 1. Colon	Darmdivertikels leiden tot ongeschiktverklaring:	10.5		

564	Functiestoornissen van de darm, niet elders geïnclassificeerd				
	0. Obstipatie	Indien het defaecatiepatroon minder dan één maal per drie dagen bedraagt, kan betrokkene ongeschikt worden verklaard:	10.4		
	1. "Irritable colon"	"Irritable colon" leidt tot ongeschiktverklaring:	10.4		
	2. Syndromen na maagchirurgie	Syndromen na maagchirurgie leiden tot ongeschiktverklaring:	10.4		
	3. (Gal-)braken na gastro-intestinale chirurgie	(Gal-)braken na gastro-intestinale chirurgie leidt tot ongeschiktverklaring:	10.4		
	4. Overige functiestoornissen na gastro-intestinale chirurgie	Blijvende functiestoornissen na gastro-intestinale chirurgie leiden tot ongeschiktverklaring:	10.4		
	5. Functionele diarree	Functionele diarree leidt tot ongeschiktverklaring	10.4/6.9.		
	6. Anale spasme	Anale spasme leidt tot ongeschiktverklaring:	10.5		
	7. Megacolon, behalve	Een megacolon leidt tot on-	10.5		

	ve ziekte van Hirschprung	geschiktverklaring:			
	8. Overige gespecificeerde functiestoornissen van de darm 9. Niet gespecificeerde functiestoornis van de darm	Overige en niet gespecificeerde functiestoornissen van de darm kunnen leiden tot ongeschiktverklaring:	(10.4/ 10.5/ 10.6)		

565	Fissura ani en fistula ani				
	0. Fissura ani	Fissura kunnen genezen. Indien de fissu- re chronisch is geworden en/ of regelmatig veel pijn veroorzaakt, leidt dit tot ongeschiktverklaring:	10.8		
	1. Fistula ani	Iedere anale en rectale fistel leidt tot ongeschiktverklaring. Een na behandeling genezen fistel is geen bezwaar tegen plaatsing in A ₁ , tenzij een tuberculeuze genese vaststaat.	10.9		
566	Periaanaal en perirectaal abces	Indien restloos genezen:		A ₁	
		Indien chronisch/recidiverend karakter:	2.8.		
567	Peritonitis	Indien restloos genezen:		A ₁	

		Indien chronisch/recidiverend karakter:	10.11		
	0. Peritonitis bij elders geclassificeerde infectieziekten 1. Pneumokokken peritonitis 2. Overige etterige peritonitis 8. Overige gespecificeerde vormen van peritonitis 9. Niet gespecificeerde peritonitis				
568	Overige aandoeningen van het peritoneum 0. Peritoneum adhesies 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van het peritoneum 9. Niet gespecificeerde aandoening van het peritoneum	Ernstige klachten leiden tot ongeschiktverklaring: Een specialistisch advies is gewenst.	10.12		
569	Overige aandoeningen van de darm				
	0. Anus en rectum poliep	Indien chronisch/recidiverend karakter:	10.2		
	1. Rectum prolaps	Een bestaande rectum prolaps leidt tot ongeschiktverklaring:	10.7		
		Indien restloos genezen:		A ₁	

	2. Stenose van rectum en anus	Een specialistisch advies is gewenst.	(10.5)		
	3. Bloeding van rectum en anus	Een specialistisch advies is gewenst.	(10.5)		
	4. Overige gespecificeerde aandoeningen van rectum en anus	Een specialistisch advies is gewenst.	(10.5)		
	5. Darmabces	Een darmabces leidt tot ongeschiktverklaring:	2.8.		
	6. Slecht functioneren van colostomie en enterostomie	Zie oorzaak lijden.			
	8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de darm 9. Niet gespecificeerde aandoening van de darm	Overige aandoeningen leiden tot ongeschiktverklaring. Codering volgens oorzaaklijk lijden.	10.1.-10.13		
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
570-579	Overige ziekten van het spijsverteringsstelsel				
570	Acute en subacute levercelnecrose	Een acute en subacute levercelnecrose leiden tot ongeschiktverklaring:	10.13		
571	Chronische leverziekte en -cirrose 0. Alcoholische vetlever 1. Acute alcohol hepatitis	Chronische leverziekten en -cirrose leiden tot ongeschiktverklaring:	10.13		

	2. Alcoholische levercirrose 3. Niet gespecificeerde alcoholische leverbeschadiging 4. Chronische hepatitis 5. Levercirrose zonder vermelding van alcohol 6. Biliaire cirrose 8. Overige gespecificeerde chronische niet-alcoholische leveraandoeningen 9. Niet gespecificeerde chronische leveraandoening zonder vermelding van alcohol				
572	Leverabces en gevolgen van chronische leverziekte 0. Leverabces 1. Portale pyemie 2. Hepatisch coma 3. Portale hypertensie 4. Hepatorenale syndroom 8. Overige gevolgen van chronische leverziekte	Een leverabces en gevolgen van chronische leverziekten leiden tot ongeschiktverklaring:	10.13		

573	Overige aandoeningen van de lever				
	0. Chronische passieve congestie van de lever	Een chronische passieve levercongestie leidt tot ongeschiktverklaring:	10.13		
	1. Hepatitis bij elders geassocieerde virusziekten	Indien restloos genezen:	(2.8.)	A ₁	
	2. Hepatitis bij elders geassocieerde andere infectieziekten	Indien restloos genezen:	(2.8.)	A ₁	
	3. Niet gespecificeerde hepatitis	Indien restloos genezen:	(2.8.)	A ₁	
	4. Leverinfarct	Een leverinfarct leidt tot ongeschiktverklaring:	10.13		
	8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de lever 9. Niet gespecificeerde aandoening van de lever	Overige en niet gespecificeerde leveraandoeningen leiden tot ongeschiktverklaring:	10.13		
574	Cholelithiasis				
	0. Galstenen met acute cholecystitis	Galstenen met acute cholecystitis leiden tot ongeschiktverklaring:	10.14		
	1. Galstenen met andere vormen van cholecystitis	Galstenen met andere vormen van cholecystitis leiden tot ongeschiktverklaring:	10.14		
	2. Galstenen zonder vermelding van cholecystitis	Indien klachten vrij:		A ₁	

		Bij klachten dient eventueel na specialistisch advies ongeschiktverklaring te volgen:	10.15		
	3. Stenen in de galwegen met acute cholecystitis 4. Stenen in galwegen met andere vormen van cholecystitis 5. Stenen in de galwegen zonder vermelding van cholecystitis	De hieronder genoemde vormen van galsteenlijden leiden tot ongeschiktverklaring:	10.15		

575	Overige gespecificeerde aandoeningen van de galblaas 0. Acute cholecystitis 1. Overige vormen van cholecystitis 2. Obstructie van de galblaas 3. Hydrops van de galblaas 4. Perforatie van de galblaas	De hiergenoemde galblaasaandoeningen leiden tot ongeschiktverklaring:	10.14		
	5. Fistel van de galblaas 6. Cholesterose van de galblaas 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de galblaas		10.6.		

	9. Niet gespecificeerde aandoening van de galblaas				
576	Overige aandoeningen van de galwegen 0. Syndroom na cholecystectomie 1. Cholangitis 2. Obstructie van galwegen 3. Perforatie van een galgang	De hiergenoemde galwegaandoeningen leiden tot ongeschiktverklaring:	10.14		
	4. Fistel van een galgang 5. Spasme van de sphincter Oddi 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de galwegen 9. Niet gespecificeerde aandoeningen van de galwegen		10.6.		
577	Ziekte van het pancreas 0. Acute pancreatitis 1. Chronische pancreatitis 2. Cyste en pseudocyste van het pancreas 8. Overige gespecificeerde ziekten van het pancreas 9. Niet gespecificeerde ziekte van het pancreas	De hiergenoemde pancreasaandoeningen leiden tot ongeschiktverklaring:	10.17		

578	Gastro-intestinale bloeding	Indien restloos genezen:		A ₁	
		Indien chronisch/recidiverend karakter:	2.1./ 2.4./ 3.1./ 3.2./ 5.1./ 10.2/ 10.5/ 10.10/ 10.13		
	0. Haematemesis 1. Melaena 9. Niet gespecificeerde bloeding van het maagdarmkanaal				
579	Absorptiestoornissen van de darm				
	0. Coeliakie	Coeliaki leidt tot ongeschiktverklaring:	2.12		
	1. Tropische spruw	Tropische spruw leidt tot ongeschiktverklaring:	10.1		
	2. "Blind loop" syndroom	Een "blind loop" syndroom leidt tot ongeschiktverklaring:	10.4		
	3. Overige en niet gespecificeerde postoperatieve absorptiestoornissen	Andere absorptiestoornissen leiden tot ongeschiktverklaring:	10.1		
	4. Pancreas steatorroe	Pancreas steatorroe leidt tot ongeschiktverklaring:	10.17		
	8. Overige gespecificeerde absorptiestoornissen van de darm 9. Niet gespecificeerde ab-	Overige en niet gespecificeerde absorptiestoornissen kunnen leiden tot ongeschiktverklaring:	(10.1)		

	sorptiestoornis van de darm				
--	-----------------------------	--	--	--	--

580 - 629

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Ziekten van het urogenitalis systeem (580 - 629)				
580-589	Nefritis, nefrotisch syndroom en nefrose				
580	Acute glomerulonefritis	Indien restloos genezen: Een specialistisch advies is gewenst.		A ₁	
		Indien chronisch/recidiverend karakter:	10.19		
	0. Met histologisch beeld van proliferatieve glomerulonefritis 4. Met histologisch beeld van snel progressieve glomerulonefritis 8. Met andere gespecificeerde pathologische afwijkingen in de nier 9. Acute glomerulonefritis met niet gespecificeerde pathologische af-				

	wijkingen in de nier				
581	Nefrotisch syndroom 0. Met histologisch beeld van proliferatieve glomerulonefritis 1. Met histologisch beeld van membraneuze glomerulonefritis 2. Met histologisch beeld van membranoproliferatieve glomerulonefritis 3. Met histologisch beeld van glomerulonefritis met minimale afwijkingen 8. Met andere gespecificeerde pathologische afwijkingen in de nier 9. Nefrotisch syndroom met niet gespecificeerde pathologische afwijkingen in de nier	Een nefrotisch syndroom leidt tot ongeschiktverklaring:	10.19		

582	Chronische glomerulonefritis 0. Met histologisch beeld van proliferatieve glomerulonefritis 1. Met histologisch beeld van membraneuze	Chronische glomerulonefritis leidt tot ongeschiktverklaring:	10.19		
-----	---	--	-------	--	--

	glomerulonefritis 2. Met histologisch beeld van membrano-proliferatieve glomerulonefritis 4. Met histologisch beeld van snel progressieve 8. Met andere gespecificeerde pathologische afwijkingen in de nier 9. Chronische glomerulonefritis met niet gespecificeerde pathologische afwijkingen in de nier				
583	Nefritis en nefropathie, niet gespecificeerd als acuut of chronisch 0. Met histologisch beeld van proliferatieve glomerulonefritis 1. Met histologisch beeld van membraneuze glomerulonefritis 2. Met histologisch beeld van membrano-proliferatieve glomerulonefritis 4. Met histologisch beeld van snel pro-	Nefritis en nefropathie leiden tot ongeschiktverklaring:	10.19		

	gressieve glomerulonefritis 6. Met histologisch beeld van nierschorsnecrose 7. Met histologisch beeld van niermergnecrose 8. Met andere gespecificeerde pathologische afwijkingen in de nier 9. Met niet gespecificeerde pathologische afwijking in de nier				
--	---	--	--	--	--

584	Acute nierinsufficiëntie	Indien restloos genezen: Een specialistisch advies is gewenst.		A ₁	
		Indien chronisch/recidiverend karakter:	10.19		
	5. Met histologisch beeld van tubulusnecrose 6. Met histologisch beeld van nierschorsnecrose 7. Met histologisch beeld van niermerg (papil) necrose 8. Met andere gespecificeerd pathologische afwijkingen in de nier 9. Niet gespecificeerde acute				

	nierinsufficiëntie				
585	Chronische nierinsufficiëntie	Chronische nierinsufficiëntie leidt tot ongeschiktverklaring:	10.19		
586	Niet gespecificeerde nierinsufficiëntie	Niet gespecificeerde nierinsufficiëntie leidt tot ongeschiktverklaring:	10.19		
587	Nefrosclerose, niet gespecificeerd	Nefrosclerose leidt tot ongeschiktverklaring:	10.19		
588	Aandoeningen als gevolg van beperkte nierfunctie 0. Renale osteodystrofie 1. Nefrogene diabetes insipidus 8. Overige gespecificeerde aandoeningen als gevolg van beperkte nierfunctie 9. Niet gespecificeerde aandoening als gevolg van beperkte nierfunctie	Aandoeningen als gevolg van beperkte nierfunctie leiden tot ongeschiktverklaring:	10.19		

589	Kleine nier door onbekende oorzaak 0. Unilateraal 1. Bilateraal 9. Niet gespecificeerde kleine nier	Indien normale nierfunctie:	(10.19)	A ₁	
-----	--	-----------------------------	---------	----------------	--

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
590-599	Overige ziekten van nier en urinewegen				
590	Nierinfectie	De hiergenoemde nierinfecties leiden tot ongeschiktverklaring:	10.19		
		Indien restloos genezen:		A ₁	
	0. Chronische pyelonefritis 1. Acute pyelonefritis 2. Renaal en perirenaal abces 3. Pyelo-ureteritis cystica 8. Overige pyelonefritis of pyonefrose, niet gespecificeerd als acuut of chronisch 9. Niet gespecificeerde nierinfectie				
591	Hydronefrose	Hydronefrose leidt tot ongeschiktverklaring:	10.19		
592	Niersteen en uretersteen	Aangetoonde nierstenen en ureterstenen leiden tot ongeschiktverklaring:	10.20		
		Indien de betrokkene in het verleden spontaan een niersteen loosde en hiervan gedurende enkel ja-		A ₁	

		ren geen klachten meer ondervindt, kan een A ₁ classificatie overwo- gen worden:			
--	--	--	--	--	--

593	Overige aandoeningen van nier en ureter				
	0. Nefroptose	Nefroptose leidt tot ongeschiktverklaring:	10.19		
	1. Hypertrofie van de nier	Nierhypertrofie leidt niet tot ongeschiktverklaring:		A ₁	
	2. Niercyste, verworven	Een specialistisch advies is gewenst.	(10.20)		
	3. Strictuur of afknikken van ureter	Een ureterstrictuur leidt tot ongeschiktverklaring:	10.19		
	4. Andere vormen van ureterobstructie	Andere ureterobstructie leiden tot ongeschiktverklaring:	10.19		
	5. Hydro-ureter	Een hydro-ureter leidt tot ongeschiktverklaring:	10.19		
	6. Orthostatische proteïnurie	Albuminurie komt voor bij een groot aantal normale personen na zware inspanning, na een bepaalde lichaamshouding, tijdelijk na een recente ziekte en soms na geestelijke		A ₁	

		emoties. Ongeveer 5% van de jongen personen heeft nu en dan albuminurie. Albuminurie, voorkomende onder deze condities bij overigens gezonde personen, kan als functionele albuminurie worden beschouwd. Deze albuminurie, die geen reden tot ongeschiktverklaring mag zijn, moet worden onderscheiden van de pathologische albuminurie, welke een gevolg is van renale of extra-renale aandoeningen. Indien bij keuring albuminurie wordt gevonden wordt als volgt gehandeld: a. Indien er geen nefritis of nefrose in de anamnese voorkomt moet de urine nogmaals worden onderzocht na twee uur liggen of wel na één nacht rust.		
--	--	---	--	--

		(urineren onder controle) b. Wanneer in het tweede urinemonster geen eiwit aanwezig is, wordt de keuring geschikt verklaard: c. Indien in het tweede urine-monster eiwit wordt gevonden, is een specialistisch advies gewenst. d. Het urineren vindt steeds onder controle plaats.			
	7. Vesico-ureterale reflux	Vesico-ureterale reflux leidt tot ongeschiktverklaring:	10.19		
	8. Overige gespecificeerde aandoeningen van nier en ureter 9. Niet gespecificeerde aandoening van nier en ureter	Overige en niet gespecificeerde nier en ureteraandoeningen kunnen leiden tot ongeschiktverklaring:	(10.19)		

594	Stenen van de lagere urinewegen	Stenen van de lagere urinewegen leiden tot ongeschiktverklaring: (zie ook nummer 592.)	10.20		
	0. Steen in een blaasdivertikel 1. Overige blaasstenen 2. Urethrasteen 8. Overige stenen van de la-				

	gere urinewegen 9. Niet gespecificeerde steen van de lagere urinewegen				
595	Cystitis	Indien restloos genezen:		A ₁	
		Indien chronisch/recidiverend karakter:	10.19		
	0. Acute cystitis 1. Chronische interstitiële cystitis 2. Overige vormen van chronische cystitis 3. Trigonitis 4. Cystitis bij elders geclassificeerde ziekten 8. Overige gespecificeerde vormen van cystitis 9. Niet gespecificeerde cystitis				
596	Overige aandoeningen van de blaas	Indien restloos genezen:		A ₁	
		Een specialistisch advies is gewenst.	(10.19)		
	0. Blaashals obstructie 1. Intestinovesicale fistel 2. Vesicale fistel, niet elders geclassificeerd 3. Blaasdivertikel 4. Atonie van de blaas 5. Overige functiestoor-				

	nissen van de blaas 6. Blaasruptuur, niet traumatisch 7. Bloeding in de blaaswand 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de blaas 9. Niet gespecificeerde aandoening van de blaas				
--	--	--	--	--	--

597	Urethritis, niet overgebracht door seksueel contact, en urethraal syndroom	Indien restloos genezen:		A ₁	
		Indien chronisch/recidiverend karakter:	10.19		
	0. Urethra abces 8. Overige vormen van urethritis				
598	Urethra strictuur	Een specialistisch advies is gewenst. Indien chronisch/recidiverend karakter:	10.19		
	0. Infectieus 1. Traumatisch 2. Postoperatief 8. Overige gespecificeerde oorzaken van urethra strictuur				

	9. Niet gespecificeerde urethra strictuur				
599	Overige aandoeningen van urethra en overige urinewegen	Een specialistisch advies is gewenst. Indien chronisch/recidiverend karakter:	10.19		
	0. Urineweginfectie, lokalisatie niet gespecificeerd 1. Fistel van de urethra 2. Divertikel van de urethra 3. Caruncula urethrae 4. "Fausse route" van de urethra 5. Prolaps van urethra slijmvlies 6. Niet gespecificeerde urine-wegobstructie 7. Hematurie 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van urethra en urinewegen 9. Niet gespecificeerde aandoening van urethra en urinewegen				

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
600-608	Ziekten van de mannelijke geslachtsorganen				

600	Hyperplasie van de prostaat	Een specialistisch advies is gewenst. En prostaathyperplasie kan leiden tot ongeschiktverklaring:	(10.21)		
601	Ontstekingsprocessen van de prostaat	Indien restloos genezen: Een specialistisch advies is gewenst.		A ₁	
		Indien chronisch/recidiverend karakter:	10.21		
	0. Acute prostatitis 1. Chronische prostatitis 2. Abces van de prostaat 3. Prostatocystitis 4. Prostatitis bij elders geclassificeerde ziekten 8. Overige gespecificeerde ontstekingsprocessen van de prostaat 9. Niet gespecificeerde prostatitis				
602	Overige aandoeningen van de prostaat	Indien restloos genezen: Een specialistisch advies is gewenst.		A ₁	
		Indien chronisch/recidiverend karakter:	10.21		
	0. Calculus van de prostaat 1. Congestie of bloeding van de prostaat				

	2. Atrofie van de prostaat 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de prostaat 9. Niet gespecificeerde aandoening van de prostaat				
603	Hydrokèle	Een kleine hydrokèle, zonder klachten, kan A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	
		Een grote hydrokèle met klachten leidt tot ongeschiktverklaring:	10.25		
	0. Ingekapselde hydrokèle 1. Geïnfecteerde hydrokèle 8. Overige gespecificeerde vormen van hydrokèle 9. Niet gespecificeerde hydrokèle				

604	Orchitis en epididymitis	Indien restloos genezen:		A ₁	
		Indien chronisch/recidiverend karakter:	10.22		
	0. Orchitis, epididymitis en epididymoorchitis, met abces 9. Orchitis, epididymitis en epididymoorchitis, zonder				

	vermelding van abces				
605	Overtollig preputium en phimosis	Overtollig preputium en phimosis leiden niet tot ongeschiktverklaring:		A ₁	
606	Infertiliteit, van de man 0. Azoöspermie 1. Oligospermie 8. Infertiliteit door buiten de testes gelegen oorzaken 9. Niet gespecificeerde mannelijke onvruchtbaarheid	Infertiliteit kan A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	
607	Aandoeningen van de penis	Een specialistisch advies is gewenst.			
	0. Leukoplakie van de penis	Indien verhoogd risico:	10.22		
	1. Balanoposthitis	Indien restloos genezen:		A ₁	
	2. Overige ontstekingsaandoeningen van de penis	Indien restloos genezen		A ₁	
	3. Priapisme		(10.22)		
	8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de penis		(10.22)		
	9. Niet gespecificeerde aandoening van de penis		(10.22)		
608	Overige aandoeningen van de mannelijke				

	geslachtsorganen				
	0. Vesiculitis seminalis	Indien restloos genezen:		A ₁	
		Indien chronisch/recidiverend karakter:	10.26		
	1. Spermatokèle	Een spermatokèle kan A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	
	2. Torsio testis	Indien afdoende behandeld, d.m.v. Orchidopexie:		A ₁	
	3. Atrofie van testis	Testis atrofie leidt niet tot ongeschiktverklaring:		A ₁	
	4. Overige ontstekingsprocessen van de mannelijke geslachtsorganen	Een specialistisch advies is gewenst. Ernstige ontstekingsprocessen van de mannelijke geslachtsorganen kunnen leiden tot ongeschiktverklaring.	(10.22/ 10.23/ 10.26)		
	8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de mannelijke geslachtsorganen 9. Niet gespecificeerde aandoening van de mannelijke geslachtsorganen	Een specialistisch advies is gewenst. Ernstige aandoeningen van de mannelijke geslachtsorganen kunnen leiden tot ongeschiktverklaring: Voor scrotale varices: zie aanwijzingen onder nr. 456	(10.22/ 10.23/ 10.26)		
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	

610-611	Aandoeningen van de mamma				
610	Benigne dysplasieën van de mamma				
	0. Solitaire cyste van de mamma	Een solitaire cyste kan A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	
	1. Diffuse mastopathie cystica	Diffuse mastopathie cystica leidt tot ongeschiktverklaring:	9.1.		
	2. Fibro-adenosis van de mamma	Fibrose-adenosis van de mamma leidt tot ongeschiktverklaring:	9.1.		
	3. Fibrosclerose van de mamma	Fibrosclerose van de mamma leidt tot ongeschiktverklaring:	9.1.		
	4. Verwijding van een melkgang	Een specialistisch advies is gewenst.	(9.1.)		
	8. Overige gespecificeerde benigne vormen van dysplasie van de mamma 9. Niet gespecificeerde benigne dysplasie van de mamma	Overige en niet gespecificeerde benigne mammarydysplasieën kunnen A ₁ worden geclassificeerd		A ₁	

611	Overige aandoeningen van de mamma				
	0. Ontstekingsprocessen van de mamma	De nummer 0 t/m 5 leiden niet tot onge-		A ₁	

	1. Hypertrofie van de mamma 2. Fissuur van de tepel 3. Vetnecrose van de mamma 4. Atrofie van de mamma 5. Galactokèle	schiktverklaring:			
	6. Galactorroe zonder verband met bevalling	Een specialistisch advies is gewenst.	(9.1.)		
	7. Bevindingen en symptomen in de mamma				
	8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de mamma 9. Niet gespecificeerde aandoening van de mamma	Overige en niet gespecificeerde mamma aandoeningen kunnen leiden tot ongeschiktverklaring:	(9.1.)		
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
614-616	Ontstekingsprocessen van vrouwelijke bekkenorganen				
614	Ontstekingsprocessen van ovarium, tuba Fallopii, bindweefsel en peritoneum van het bekken				
	0. Acute salpingitis en oöphoritis	Indien restloos genezen:		A ₁	
	1. Chronische salpingitis en oöphoritis	Een chronische salpingitis en oöphoritis leiden tot ongeschiktverklaring:	10.26		

	2. Salpingitis en oöphoritis, niet gespecificeerd als acuut, subacuut of chronisch	Niet gespecificeerde salpingitis en oöphoritis leiden tot ongeschiktverklaring:	10.26		
	3. Acute parametritis en cellulitis van het bekken	Indien restloos genezen:	(10.26)	A ₁	
	4. Chronische of niet gespecificeerde parametritis en cellulitis van het bekken	Chronische of niet gespecificeerde parametritis en cellulitis van het bekken leiden tot ongeschiktverklaring:	10.26		
	5. Acute of niet gespecificeerde peritonitis van het vrouwelijke bekken	Een acute of niet gespecificeerde peritonitis van het vrouwelijke bekken, indien restloos genezen en zonder klachten, kan A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	
		Indien wel gepaard gaande met klachten wordt betrokkene ongeschikt verklaard:	10.12		
	6. Adhesies van het peritoneum in het vrouwelijke bekken	Peritoneale adhesies in het vrouwelijke bekken leiden tot ongeschiktverklaring:	10.12		
	7. Overige chronische peritonitis van	De hier verder genoemde ontstekingsprocessen van	10.26		

	het vrouwelijke bekken 8. Overige gespecificeerde ontstekingen van de vrouwelijke bekkenorganen en -weefsels 9. Niet gespecificeerde ontstekingsproces van de vrouwelijke bekkenorganen en -weefsels	organen en weefsels in het vrouwelijke bekken leiden tot ongeschiktverklaring:			
--	--	--	--	--	--

615 - 629

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
615	Ontstekingsprocessen van de uterus, behalve de cervix 0. Acuut 1. Chronisch	Indien restloos genezen: Een chronische ontsteking van de uterus leidt tot ongeschiktverklaring:	10.26	A ₁	
	9. Niet gespecificeerde ontstekingsprocessen van de uterus	Indien restloos genezen: Indien chronisch en/of recidiverend karakter:	10.26	A ₁	
616	Ontstekingsprocessen van cervix, vagina en vulva 0. Cervicitis en endocervicitis 1. Vaginitis en vulvovaginitis	Indien de anamnese daartoe aanleiding geeft is een inwendig onderzoek geïndiceerd.	(10.22) (10.22)	A ₁ A ₁ A ₁	

	2. Cyste van glandula Bartholini 3. Abces van glandula Bartholini 4. Overige abces van de vulva 5. Ulceratie van de vulva 8. Overige gespecificeerde ontstekingsprocessen van cervix, vagina en vulva 9. Niet gespecificeerd ontstekingsproces van cervix, vagina of vulva	Zonodig kan een specialistisch consult gevraagd worden. Idem als 616.0 Een Bartholinische cyste leidt in principe niet tot ongeschiktverklaring: Indien restloos genezen: Indien restloos genezen: Een specialistisch advies is gewenst.			
--	---	---	--	--	--

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
617-629	Overige aandoeningen van de vrouwelijke geslachtsorganen				
617	Endometriose 0. Endometriose van de uterus 1. Endometriose van het ovarium 2. Endometriose van de tuba Fallopii 3. Endometriose van peritoneum in het bekken 4. Endometriose van septum	Ernstige vormen van endometriose leiden in principe tot ongeschiktverklaring:	(10.26)		

	rectovaginale en vagina 5. Endometriose van de darm 6. Endometriose in litteken van de huid 8. Endometriose van overige gespecificeerde lokalisaties 9. Endometriose, lokalisatie niet gespecificeerd				
618	Prolaps van geslachtsorganen 0. Prolaps van vaginawanden, zonder vermelding van uterus prolaps 1. Uterus prolaps, zonder vermelding van prolaps van de vaginawanden 2. Uterovaginale prolaps, niet volledig 3. Uterovaginale prolaps, niet gespecificeerd 4. Uterovaginale prolaps, niet gespecificeerd 5. Prolaps van vaginaal gewelf, na uterus-extirpatie 6. Vaginale enterokèle, congenitaal of verworven 7. Oude lacera tie van bekkenbodem spieren 8. Overige gespecificeerde	Prolaps van de vaginawanden kan A ₁ worden geclassificeerd, tenzij deze gepaard gaat met ernstige klachten en/of functiestoornissen: Indien afdoende behandeld, kan A ₁ worden geclassificeerd:	(10.26)	A ₁ A ₁	

	prolaps van geslachtsorganen 9. Niet gespecificeerde prolaps van geslachtsorganen				
--	--	--	--	--	--

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
619	Fistel van vrouwelijke geslachtsorganen 0. Fistel tussen urinewegen en vrouwelijke geslachtsorganen 1. Fistel tussen tractus digestivus en vrouwelijke geslachtsorganen 2. Fistel tussen huid en vrouwelijke geslachtsorganen 8. Overige gespecificeerde fistels van vrouwelijke geslachtsorganen 9. Niet gespecificeerde fistel van vrouwelijke geslachtsorganen	De hiergenoemde fistels van vrouwelijke geslachtsorganen leiden tot ongeschiktverklaring:	10.26		
620	Niet-inflammatoire aandoeningen van ovarium, tuba Fallopii en ligamentum latum 0. Follikelcyste van het ovarium 1. Corpus luteum cyste of hematoom	Indien de nummers 0 t/m 2 gepaard gaan met ernstige klachten, kan betrokkene ongeschikt verklaard worden:	(10.26)		

	2. Overige en niet gespecificeerde ovariumcyste				
	3. Verworven atrofie van ovarium en tuba Fallopii 4. Prolaps of hernia van ovarium en tuba Fallopii 5. Torsie van ovarium (-steel) of tuba Fallopii 6. Syndroom van verscheuring van het ligamentum latum 7. Hematoom van het ligamentum latum 8. Overige niet-inflammatoire aandoeningen van ovarium, tuba Fallopii en ligamentum latum 9. Niet gespecificeerde niet-inflammatoire aandoening van ovarium, tuba Fallopii en ligamentum latum	Een seniele involutie van het ovarium leidt niet tot ongeschiktverklaring: Een prolaps of hernia van ovarium en tuba Fallopii leidt niet tot ongeschiktverklaring: De hier verder genoemde aandoeningen kunnen A ₁ worden geclassificeerd, indien afdoende behandeld:		A ₁ A ₁ A ₁	

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
621	Aandoeningen van de uterus, niet elders geclassificeerd	Een afdoende behandelde poliep van corpus uteri kan A ₁ wor-	10.26	A ₁	

	0. Poliep van corpus uteri	den geclassificeerd: Indien niet afdoende behandeld en/of gepaard met klachten:			
	1. Chronische subinvolutie van de uterus	Een chronische subinvolutie van de uterus wordt A ₁ geclassificeerd:		A ₁	
	2. Hypertrofie van de uterus	Een uterus hypertrofie kan A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	
	3. Cysteuze hyperplasie van het endometrium	Een cysteuze hyperplasie van het endometrium leidt tot ongeschiktverklaring, tenzij de aandoening afdoende behandeld is:	(10.26)	A ₁	
	4. Haematometra	Haematometra leidt tot ongeschiktverklaring, tenzij de aandoening afdoende behandeld is:	(10.26)	A ₁	
	5. Intra-uterine synechiae	Intra-uterine synechiae leiden tot ongeschiktverklaring, tenzij de aandoening afdoende behandeld is:	(10.26)	A ₁	
	6. Liggingsafwijking van de uterus	Indien liggingsafwijkingen van de uterus aanleiding geven tot klachten, behoort de betrokkene ongeschikt verklaard te worden, ten-	(10.26)	A ₁	

		zij de aandoening afdoende behandeld is:			
	7. Chronische inversie van de uterus	Een chronische inversie van de uterus leidt tot ongeschiktverklaring:	10.26		
	8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de uterus, niet elders geclassificeerd	Overige gespecificeerde aandoeningen van de uterus leiden tot ongeschiktverklaring:	10.26	A ₁	
	9. Niet gespecificeerde aandoening van de uterus	Indien niet gepaard met klachten:		A ₁	

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
622	Niet-inflammatoire aandoeningen van de cervix 0. Erosie en ectropion van de cervix	Erosie en ectropion van de cervix leiden niet tot ongeschiktverklaring:		A ₁	
	1. Dysplasie van de cervix	Dysplasie van de cervix kan, eventueel na specialistisch advies, A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	
	2. Leukoplakie van de cervix	Leukoplakie van de cervix kan, eventueel na specialistisch advies, A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	

	3. Oude lacera- tie van de cer- vix 4. Strictuur en stenose van de cervix 5. Cervixinsuf- ficiëntie 6. Hypertrofi- sche elongatie van de cervix 7. Slijmvliespo- liep van de cer- vix 8. Overige ge- specificeerde niet-inflamma- tore aandoe- ningen van de cervix 9. Niet gespe- cificeerde niet- inflammato- re aandoening van de cervix	De hierge- noemde cer- vix aandoenin- gen kunnen A ₁ worden geclas- sificeerd:		A ₁	
623	Niet-inflamma- tore aandoe- ningen van de vagina 0. Dysplasie van de vagina	Vaginale dys- plasie kan eventueel na specialistisch advies A ₁ wor- den geclassifi- ceerd:		A ₁	
	1. Leukoplakie van de vagina	Vaginale leu- koplakie kan, eventueel na specialistisch advies, A ₁ wor- den geclassifi- ceerd:		A ₁	
	2. Strictuur of atresie van de vagina	Indien niet gepaard met klachten:		A ₁	
	3. Nauwe hy- men opening	Een nauwe opening van het hymen kan A ₁ worden ge- classificeerd:		A ₁	

	4. Oude laceratie van de vagina	Een vaginale laceratie kan A ₁ worden geclassificeerd;		A ₁	
	5. Leukorroe, niet gespecificeerd als infectieus	Een leukorroe kan A ₁ worden geclassificeerd. Indien dit echter gepaard gaat met klachten kan een specialistisch advies worden gevraagd.		A ₁	
	6. Hematoom van de vagina	Een vaginaal hematoom kan A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	
	7. Poliep van de vagina	Een poliep van de vagina kan A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	
	8. Overige gespecificeerde niet-inflammatoire aandoeningen van de vagina 9. Niet gespecificeerde aandoeningen van de vagina	Overige en niet gespecificeerde vaginale aandoeningen kunnen A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
624	Niet-inflammatoire aandoeningen van vulva en perineum 0. Dystrofie van de vulva 1. Atrofie van de vulva 2. Hypertrofie van de clitoris	Indien niet gepaard met klachten: Indien wel gepaard met klachten is een specialistisch advies gewenst:	(10.22)	A ₁	

	3. Hypertrofie van de labia 4. Oude lacera- tie of litteken van de vulva 5. Hematoom van de vulva 6. Poliep van labia en vulva 8. Overige ge- specificeerde niet-inflamma- tore aandoe- ningen van vul- va en perineum 9. Niet gespe- cificeerde niet- inflammato- re aandoenin- gen van vulva en perineum				
625	Pijn en ande- re sympto- men verband houdend met vrouwelijke ge- slachtsorganen				
	0. Dyspareunie	Dyspareunie kan A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	
	1. Vaginisme	Vaginisme kan A ₁ worden ge- classificeerd		A ₁	
	2. Middenpijn	Middenpijn kan A ₁ worden ge- classificeerd		A ₁	
	3. Dysmenor- roe	Een specialis- tisch advies is gewenst.	(10.26)		
	4. Premenstru- ele spannings- syndromen	Een specialis- tisch advies is gewenst.	(10.26)		
	5. Syndroom van stuwning in het bekken	Syndroom van stuwning in het bekken leidt tot ongeschiktver- klaring:	10.26		

	6. Stress incontinentie van de vrouw	Stressincontinentie leidt tot ongeschiktverklaring:	10.19		
	8. Overige gespecificeerde symptomen verband houdend met vrouwelijke geslachtsorganen	Een specialistisch advies kan gewenst zijn.	(10.26)		
	9. Niet gespecificeerde symptoom verband houdend met vrouwelijke geslachtsorganen				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
626	Menstruatiestoornissen en overig abnormaal bloedverlies uit de vrouwelijke geslachtsorganen	Het afnemen van een anamnese van menstruatiestoornissen behoort zorgvuldig te geschieden.			
	0. Ontbrekende menstruatie	Mits de onderliggende oorzaak bekend is en niet leidt tot functiebeperkingen kan een amenorroe A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	

	1. Geringe of weinig frequente menstruatie	Mits de onderliggende oorzaak bekend is en niet leidt tot functiebeperkingen kan een hypo- of oligomenorroe A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	
--	--	--	--	----------------	--

	2. Overvloedige of frequente menstruatie	Een polymenorrroe kan A ₁ worden geclassificeerd: Een menorrhagie of menometrorrhagie vereist een specialistisch advies.	(10.26)	A ₁	
	3. Puverteitsbloedverlies	Puberteitsbloedverlies wordt A ₁ geclassificeerd.		A ₁	
	4. Onregelmatige menstruele cyclus	Een onregelmatige menstruele cyclus kan A ₁ worden geclassificeerd.		A ₁	
	5. Ovulatiebloeding	Een ovulatiebloeding kan A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	
	6. Metrorrhagie	Een specialistisch advies is gewenst.	(10.26)		
	7. Bloedverlies na de coïtus	Bloedverlies na de coïtus kan A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	
	8. Overige 9. Niet gespecificeerd	Overige en niet gespecificeerde menstruatietoornissen en overig abnormaal bloedverlies uit de vrouwelijke geslachtsorganen kunnen A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	
627	Aandoeningen van menopauze en postmenopauze	Een specialistisch advies is gewenst.	(10.26)		

	0. Premenopauze menorrhagie 1. Bloedverlies na de menopauze 2. Syndromen van menopauze of vrouwelijk climacterium 3. Atrofische vaginitis na de menopauze 4. Syndromen na een kunstmatige menopauze 8. Overige gespecificeerde aandoeningen van menopauze en postmenopauze 9. Niet gespecificeerde aandoening van menopauze en postmenopauze				
628	Infertiliteit, van de vrouw				
	0. Verband houdend met anovulatie	Een anovulatoire cyclus kan A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	
	1. Met oorzaak in hypofyse-hypothalamus	Infertiliteit met oorzaak in de hypofysehypothalamus leidt, op grond van de onderliggende oorzaak, tot ongeschiktverklaring:	2.3.		

	2. Met oorzaak in de tuba Fallopii 3. Met oorzaak in de uterus 4. Met oorzaak in de cervix of vagina 8. Met andere gespecificeerde oorzaak 9. Met niet gespecificeerde oorzaak	De hier verder genoemde oorzaken van vrouwelijke infertiliteit kunnen A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	
629	Overige aandoeningen van de vrouwelijke geslachtsorganen				
	0. Hematokèle van de vrouw, niet elders geclassificeerd	Indien niet gepaard met klachten: Indien gepaard met klachten is een specialistisch advies gewenst.	(10.26)	A ₁	
	1. Hydrokèle van het kanaal van Nuck	Indien restloos genezen: Indien chronisch/recidiverend karakter:	(10.26)	A ₁	
	8. Overige gespecificeerde aandoeningen van vrouwelijke geslachtsorganen	Zie nr. 629.0			
	9. Niet gespecificeerde aandoening van vrouwelijke geslachtsorganen				

630 - 676

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Complicatie van zwangerschap bevalling en kraambed 630 - 676	Zwangerschap, bevalling en kraambed leiden tot tijdelijke ongeschiktverklaring tot 6 weken post partum.	art. 4.1.b.		
	De volgende onderverdeling van het vierde cijfer wordt gebruikt bij de nummers 630-739: 0. Gecomplieerd door infectie van tractus genitalis en bekken 1. Gecomplieerd door late of excessieve bloeding 2. Gecomplieerd door beschadiging van bekkenorganen en -weefsels 3. Gecomplieerd door nierinsufficiëntie 4. Gecomplieerd door stofwisselingsstoornis 5. Gecomplieerd door shock 6. Gecomplieerd door embolie				

	7. Met andere gespecificeerd complicaties 8. Met niet gespecificeerde complicatie 9. Zonder vermelding van complicatie				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
630-633	Ectopische en mola zwangerschap				
630	Hydatiforme mola				

631	Overige abnormale zwangerschapsproducten				
632	"Missed abortion"				
633	Ectopische zwangerschap 0. Abdominale zwangerschap 1. Tubaire zwangerschap 2. Ovarium zwangerschap 8. Overige ectopische zwangerschappen 9. Niet gespecificeerde ectopische zwangerschap				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
634-639	Overige zwangerschappen die in misgeboorte eindigen				

634	Spontane abortus				
635	Geïnduceerde abortus op legale indicatie				
636	Geïnduceerde abortus zonder legale indicatie				
637	Niet gespecificeerde abortus				
638	Mislukte inleiding van abortus				

639	Complicaties na abortus en ectopische of mola zwangerschap 0. Infectie van tractus genitalis en bekken 1. Late of excessieve bloeding 2. Beschadiging van bekkenorganen en -weefsels 3. Nierinsufficiëntie 4. Stofwisselingsstoornissen 5. Shock 6. Embolie 8. Overige gespecificeerde complicaties na abortus of ectopische en mola zwangerschap 9. Niet gespecificeerde complicatie na abortus of				
-----	---	--	--	--	--

	ectopische en mola zwangerschap				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
640-648	Complicaties voornamelijk verband houdend met de zwangerschap				
640	Bloeding vroeg in de zwangerschap 0. Dreigende abortus 8. Overige gespecificeerde bloeding vroeg in de zwangerschap 9. Niet gespecificeerde bloeding vroeg in de zwangerschap				
641	Bloeding antepartum, solutio placenta en placenta praevia 0. Placenta praevia zonder bloeding 1. Bloeding door placenta praevia 2. Vroegtijdige loslating van de placenta 3. Bloeding antepartum verband houdend met stollingsstoornissen 8. Overige gespecificeerde				

	bloedingen antepartum 9. Niet gespecificeerde bloeding antepartum				
--	--	--	--	--	--

642	Hypertensie als complicatie van zwangerschap, bevalling en kraambed 0. Benigne essentiële hypertensie als complicatie van zwangerschap, bevalling en kraambed 1. Hypertensie, secundair aan nierziekte, als complicatie van zwangerschap, bevalling en kraambed 2. Overige vormen van pre-existente hypertensie als complicatie van zwangerschap, bevalling en kraambed 3. Voorbijgaande hypertensie van de zwangerschap 4. Lichte of niet gespecificeerde preëclampsie 5. Ernstige preëclampsie 6. Eclampsie 7. Preëclampsie of eclampsie bij				
-----	---	--	--	--	--

	pre-existente hypertensie 9. Niet gespecificeerde hypertensie als complicatie van zwangerschap, bevalling en kraambed				
643	Overvloedig braken tijdens de zwangerschap 0. Lichte hyperemesis gravidarum 1. Hyperemesis gravidarum met stofwisselingsstoornis 2. Braken in de tweede helft van de zwangerschap 8. Overige vormen van braken als complicatie van de zwangerschap 9. Niet gespecificeerd braken tijdens de zwangerschap				

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
644	Vroege of dreigende weeën 0. Dreigende partus praematurus 1. Overige dreigende partus 2. Vroeg begin van de bevalling				

645	Serotinitas				
646	Overige complicaties van de zwangerschap, niet elders geclassificeerd 0. Foetus papyraceus 1. Oedeem of excessieve gewichtstoename tijdens de zwangerschap, zonder vermelding van hypertensie 2. Niet gespecificeerde nierziekte tijdens de zwangerschap, zonder vermelding van hypertensie 3. Habituele abortus patiënt 4. Perifere neuritis tijdens de zwangerschap 5. Asymptomatische bacteriurie tijdens de zwangerschap 6. Urogenitale infecties tijdens de zwangerschap 7. Leveraandoeningen tijdens de zwangerschap 8. Overige gespecificeerde complicaties van de zwangerschap 9. Niet gespecificeerde complicaties van de zwangerschap				

648	Overige thans bestaande aandoeningen van de moeder, elders geassocieerd, maar optredend als complicatie van zwangerschap, bevalling en kraambed 0. Diabetes mellitus 1. Stoornis van de schildklierfunctie 2. Anemie 3. Verslaving aan drugs 4. Psychische aandoeningen 5. Congenitale cardiovasculaire afwijkingen 6. Overige cardiovasculaire ziekten 7. Beender- en gewrichtsaandoeningen van rug, bekken en onderste extremiteiten 8. Abnormale glucose tolerantie 9. Overige thans bestaande aandoeningen, elders classificeerbaar				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
650-659	Normale bevalling en overige indicaties voor zorg bij				

	zwangerschap en bevalling				
650	Bevalling zonder complicatie				
651	Meervoudige zwangerschap 0. Tweeling zwangerschap 1. Drieling zwangerschap 2. Vierling zwangerschap 8. Overige gespecificeerde meervoudige zwangerschap 9. Niet gespecificeerde meervoudige zwangerschap				

652	Liggingsafwijking van de vrucht 0. Onstabiele ligging 1. Stuitligging of andere liggingsafwijking, met succes veranderd in een schedelligging 2. Stuitligging zonder vermelding van versie 3. Dwars- of schouderligging 4. Aangezichts- of voorhoofds- ligging 5. Losstaand hoofd à terme 6. Meervoudige zwangerschap met liggingsafwijking van één				
-----	---	--	--	--	--

	of meer kinde- ren 7. Uitgezakte arm 8. Overige ge- specificeerde liggingsafwij- kingen 9. Niet gespe- cificeerde lig- gingsafwijking				
653	Dysproportie (wanverhou- ding) 0. Belangrijke afwijking van het benige bek- ken, niet verder gespecificeerd 1. Gelijkmatic vernauwd bek- ken 2. Ingangsver- nauwing van het bekken 3. Uitgangsver- nauwing van het bekken 4. Dysproportie tussen vrucht en bekken 5. Dyspropor- tie veroorzaakt door onge- woon grote vrucht 6. Dyspropor- tie veroorzaakt door hydroce- falus 7. Dyspropor- tie veroorzaakt door overige afwijkingen van de vrucht 8. Dyspropor- tie van andere oorsprong				

	9. Niet gespecificeerde dysproportie				
654	Afwijkingen van bekkenorganen en weke delen van het bekken 0. Congenitale afwijkingen van de uterus 1. Tumoren van het corpus uteri 2. Litteken van de uterus door voorgaande operatie 3. Achterover gekantelde en bekleemde zwangere uterus 4. Overige afwijkingen in vorm of ligging van de zwangere uterus en de omringende weefsels en organen 5. Insufficiëntie van de cervix uteri 6. Overige congenitale of verworven afwijkingen van de cervix uteri 7. Congenitale of verworven afwijking van de vagina 8. Congenitale of verworven afwijking van de vulva 9. Niet gespecificeerde afwijkingen van				

	bekkenorganen en weke delen van het bekken				
--	--	--	--	--	--

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
655	Bekende of vermoede afwijkingen van de vrucht, die van invloed zijn op de behandeling van de moeder 0. Misvorming van het centrale zenuwstelsel van de vrucht 1. Chromosomale afwijking van de vrucht 2. Erfelijke ziekte in de familie, die mogelijk bij de vrucht aanwezig is 3. Vermoede schade aan de vrucht door virusziekte van de moeder 4. Vermoede schade aan de vrucht door overige ziekten van de moeder 5. Vermoede schade aan de vrucht door geneesmiddelen of drugs 6. Vermoede schade aan de vrucht door straling				

	8. Overige bekende of vermoede afwijkingen van de vrucht, niet elders geclassificeerd 9. Niet gespecificeerde bekende of vermoede afwijking van de vrucht				
--	---	--	--	--	--

656	Overige problemen van vrucht en placenta, die van invloed zijn op de behandeling van de moeder 0. Foeto-maternale bloeding 1. Rhesus iso-immunisatie 2. Iso-immunisatie door overig en niet gespecificeerd bloedgroep antagonisme 3. "Fetal distress" 4. Intra-uterine vruchtdood 5. Slechte groei van de vrucht 6. Overmatige groei van de vrucht 7. Overige placenta aandoeningen 8. Overige gespecificeerde problemen van vrucht en placenta				
-----	---	--	--	--	--

	9. Niet gespecificeerd probleem van vrucht of placenta				
657	Hydramnion				
658	Overige problemen verband houdend met amnionholte en vliezen 0. Oligohydramnion 1. Vroegtijdig breken van de vliezen 2. Bevalling lang na spontaan of niet gespecificeerd breken van de vliezen 3. Uitblijven van de bevalling na kunstmatig breken van de vliezen 4. Infectie van de amnionholte 8. Overige gespecificeerde problemen, verband houdend met amnionholte en vliezen 9. Niet gespecificeerd probleem, verband houdend met amnionholte of vliezen				
659	Overige indicaties voor zorg of interventie in verband met				

	de bevalling, niet elders ge- classificeerd 0. Mislukte me- chanische inlei- ding 1. Mislukte me- dicamenteuze of niet gespe- cificeerde inlei- ding 2. Koorts van de moeder tij- dens de beval- ling, niet ge- specificeerd 3. Gegenerali- seerde infectie tijdens de be- valling 4. "Grande multipara" 5. Oude primi- gravida 8. Overige ge- specificeerde indicaties voor zorg of inter- ventie in ver- band met de bevalling 9. Niet gespe- cificeerde indi- catie voor zorg of interventie in verband met de bevalling				
Ziekte code	Ziekte c.q. af- wijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
660-669	Complicaties die voornamelijk optreden in de loop van de bevalling				
660	Bevalling met obstructie 0. Obstructie veroorzaakt				

	door liggingsafwijking van de vrucht bij het begin van de partus 1. Obstructie veroorzaakt door het benige bekken 2. Obstructie veroorzaakt door afwijkingen van de weke delen van het bekken 3. Diepe dwarsstand en persisterende occipitoposteriore stand 4. Schouder (-gordel) dystokie 5. Verhaakte tweeling 6. Niet gespecificeerde mislukte partus 7. Niet gespecificeerde mislukte forceps of vacuüm extractie 8. Overige gespecificeerde oorzaken van obstructie bij de bevalling 9. Niet gespecificeerde obstructie bij de bevalling				
661	Abnormale sterkte van de weeën 0. Primaire weeënzwakte				

	1. Secundaire weeënzwakte 2. Overige en niet gespeci- ficeerde vor- men van wee- ënzwakte 3. Partus prae- cipitatus 4. Hypertone, ongecoördi- neerde of ver- lengde uterus- contracties 9. Niet gespe- cificeerde af- wijking van de weeën				
662	Langdurige be- valling 0. Verlengde ontsluitingsfa- se 1. Niet gespe- cificeerde lang- durige beval- ling 2. Verlengde uitdrijvingsfase 3. Late ge- boorte van het tweede kind bij een tweeling, drieling enz.				
663	Complicaties ontstaan door de navelstreng 0. Uitgezakte navelstreng 1. Omstren- geling van de hals, met com- pressie 2. Overige en niet gespecifi- ceerde vormen van verstreng- eling van de na-				

	velstreng, met compressie 3. Overige en niet gespecificeerde vormen van verstrengeling van de navelstreng, zonder vermelding van compressie 4. Korte navelstreng 5. Vasa praevia 6. Vaatafwijkingen van de navelstreng 8. Overige gespecificeerde complicaties door de navelstreng 9. Niet gespecificeerde complicatie door de navelstreng				
--	--	--	--	--	--

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
664	Trauma van perineum en vulva tijdens de baring 0. 1e graads perineum ruptuur 1. 2e graads perineum ruptuur 2. 3e graads perineum ruptuur 3. 4e graads perineum ruptuur 4. Niet gespecificeerde perineum ruptuur				

	5. Hematoom van vulva of perineum 8. Overig gespecificeerd trauma van perineum of vulva 9. Niet gespecificeerde trauma van perineum of vulva				
665	Overige obstetrische traumata 0. Uterus ruptuur vóór het begin van de baring 1. Uterus ruptuur tijdens of na de baring 2. Inversio uteri 3. Cervix ruptuur 4. Hoge vaginale ruptuur 5. Ander letsel van bekkenorganen 6. Beschadiging van gewrichten en ligamenten van het bekken 7. Hematoom van het bekken 8. Overig gespecificeerd obstetrisch trauma 9. Niet gespecificeerde obstetrisch trauma				
666	Bloeding post partum 0. Bloeding in het derde sta-				

	dium van de bevalling 1. Overige direct post partum optredende bloedingen 2. Late en secundaire bloeding post partum 3. Stollingsstoornissen post partum				
667	Retentie van placenta of vliezen, zonder bloeding 0. Retentie van placenta, zonder bloeding 1. Retentie van gedeelten van placenta of vliezen, zonder bloeding				
668	Complicaties van anaesthesie of andere sedering tijdens de bevalling 0. Long complicaties 1. Cardiale complicaties 2. Complicaties van het centrale zenuwstelsel 8. Overige gespecificeerde complicaties van anaesthesie of andere sedering tijdens de bevalling 9. Niet gespecificeerde complicatie van				

	anaesthesie en andere sedering tijdens de bevalling				
669	Overige complicaties van de bevalling, niet elders geclassificeerd 0. "Maternal distress" 1. Shock tijdens of na de bevalling 2. Hypotensie syndroom van de moeder 3. Acute nierinsufficiëntie na de bevalling 4. Overige complicaties van obstetrische operaties of andere ingrepen 5. Forcipale of vacuüm extractie zonder vermelding van indicatie 6. Stuitextractie, zonder vermelding van indicatie 7. Sectio caesarea, zonder vermelding van indicatie 8. Overige gespecificeerde complicaties van de bevalling 9. Niet gespecificeerde complicatie van de bevalling				

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
670-676	Complicaties van het kraambed				
670	Belangrijke puerperale infectie				
671	Veneuze complicaties in zwangerschap en puerperium 0. Variceuze venen van de benen 1. Variceuze venen van vulva en perineum 2. Oppervlakkige tromboflebitis 3. Diepe flebotrombose ante partum 4. Diep flebotrombose post partum 5. Overige flebitis en trombose 8. Overige gespecificeerde veneuze complicaties 9. Niet gespecificeerde veneuze complicatie				
672	Puerperale koorts e.c.l.				
673	Obstetrische longembolie 0. Obstetrische luchtembolie 1. Vruchtwater embolie				

	2. Obstetrische bloedstolsel embolie 3. Obstetrische pyemische en septische em- bolie 8. Overige longembolie				
--	--	--	--	--	--

674	Overige en niet gespecificeer- de complicaties van het puer- perium, niet el- ders geclassifi- ceerd 0. Cerebrovas- culaire aandoe- ningen in het puerperium 1. Dehiscentie van wond van sectio caesarea 2. Dehiscentie van perineum wond 3. Overige complicaties van obstetri- sche operatie- wonden 4. Poliep van de placenta 8. Overige ge- specificeerde complicaties van het puer- perium 9. Niet gespe- cificeerde com- plicatie van het puerperium				
675	Infecties van mamma en te- pel verband houdend met de bevalling				

	0. Infecties van de tepel 1. Absces van de mamma 2. Niet-etterige mastitis 8. Overige gespecificeerde infecties van mamma en tepel 9. Niet gespecificeerde infectie van mamma of tepel				
676	Overige aandoeningen van de mamma, verband houdend met de bevalling, en lactatiestoornissen 0. Ingetrokken tepel 1. Fissuur van de tepel 2. Congestie van de mammae 3. Overige en niet gespecificeerde aandoeningen van de mamma 4. Afwezigheid van de lactatie 5. Onderdrukte lactatie 6. Galactorroe 8. Overige gespecificeerde lactatiestoornissen 9. Niet gespecificeerde lactatiestoornis				

680 - 709

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Ziekten van huid en subcutis (680 - 709)				
680-686	Infecties van huid en subcutis				
680	Karbunkel en furunkel 0. Van gelaat 1. Van hals en nek 2. Van romp 3. Van boven- en onderarm 4. Van hand 5. Van nates 6. Van been, behalve voet 7. Van voet 8. Van overige gespecificeerde lokalisaties 9. Van niet gespecificeerde lokalisatie	Indien restloos genezen: (4.1.) Indien chronisch/recidiverend karakter, is een dermatologisch advies gewenst:		A ₁	
681	Cellulitis en abces van vinger en teen 0. Van vinger 1. Van teen 9. Niet gespecificeerd van vinger of teen	Indien restloos genezen: Indien chronisch/recidiverend karakter:	4.1.	A ₁	
682	Overige vormen van cellulitis en abces 0. Van gelaat 1. Van hals en nek 2. Van romp	Zie aanwijzingen onder nr. 681			

	3. Van boven- en onderarm 4. Van hand, behalve vingers en duim 5. Van nates 6. Van been, behalve voet 7. Van voet, be- halve tenen 8. Van overige gespecificeerde lokalisaties 9. Van niet ge- specificeerde lokalisatie				
--	---	--	--	--	--

683	Acute lymfadenitis	Indien restloos genezen:		A ₁	
684	Impetigo	Indien restloos genezen:		A ₁	
685	Sinus pilonidalis 0. Met abces 1. Zonder vermelding van abces	Zie aanwijzingen onder nr. 681			
686	Overige lokale infecties van huid en subcutis 0. Pyodermie 1. Pyogeen granuloom 8. Overige gespecificeerde lokale infecties van huid of subcutis 9. Niet gespecificeerde lokale infectie van de huid of subcutis	Zie aanwijzingen onder nr. 681			
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	

690-698	Overige inflammatoire aandoeningen van huid en subcutis				
690	Erythematosquameuze dermatosen	Erythematosquameuze dermatosen leiden niet tot ongeschiktverklaring:		A ₁	
691	Atopische dermatitis en daarmee verwante aandoeningen				
	0. Luier dermatitis of eczeem	n.v.t.			
	8. Overige atopische dermatitis en daarmee verwante aandoeningen	Een dermatologisch advies is gewenst. Indien de verwachting is, dat de aandoening geen beletsel is voor het functioneren als militair:	(4.1.)	A ₁	
692	Contact dermatitis, contacteczeem en overige vormen van eczeem 0. Door detergentia 1. Door oliën en vetten 2. Door oplosmiddelen 3. Door geneesmiddelen in contact met de huid 4. Door andere chemische producten	Zie aanwijzingen onder nr. 691.8			

	5. Door voedsel in contact met de huid 6. Door planten (behalve voedsel) 7. Door zonnestraling 8. Door overige gespecificeerde agentia 9. Door niet gespecificeerde oorzaak				
--	---	--	--	--	--

693	Dermatitis door ingenomen stoffen 0. Door geneesmiddelen 1. Door voedsel 8. Door overige gespecificeerde ingenomen stoffen 9. Door niet gespecificeerde ingenomen stof	Een dermatologisch advies is gewenst.	(4.1.)		
694	Bulleuze dermatosen 0. Dermatitis herpetiformis 1. Subcorneale pustulaire dermatose 2. Juveniele dermatitis herpetiformis 3. Impetigo herpetiformis 4. Pemphigus 5. Pemphigoid van de huid (parapemphigus) 6. Benigne pemphigoid	De hiergenoemde bulleuze dermatosen leiden tot ongeschiktverklaring:	4.1.		

	van slijmvliezen 8. Overige gespecificeerde bulleuze dermatosen 9. Niet gespecificeerde bulleuze dermatose				
695	Erythemateuze aandoeningen				
	0. Toxisch erytheem	Indien restloos genezen:		A ₁	
	1. Erythema exsudativum multiforme	Een erythema exsudativum multiforme leidt tot ongeschiktverklaring:	4.1.		
	2. Erythema nodosum	Een erythema nodosum leidt tot ongeschiktverklaring:	4.1.		
	3. Rosacea	Een specialistisch advies is gewenst.	(4.1.)		
	4. Lupus erythematoses descoides	Lupus erythematoses leidt tot ongeschiktverklaring:	4.1.		
	8. Overige gespecificeerde erythemateuze aandoeningen 9. Niet gespecificeerde erythemateuze aandoening	De hiergenoemde erythemateuze aandoeningen kunnen na specialistisch advies tot ongeschiktverklaring leiden:	4.1.		

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
696	Psoriasis en verwante aandoeningen	Psoriasis is in wezen geen ziekte. De be-	(4.1.)	A ₁	

		trokkenen kunnen eigenlijk voor alle dienstvakken geschikt worden verklaard. De problematiek ligt meer op het psycho-sociale vlak. Het gaat erom of de patiënt zijn huidafwijking kan accepteren, ook zonder therapie zijn werk kan doen en met name hoe hij zal reageren op de reacties van zijn omgeving. De hiergenoemde psoriasis-vormen en verwante aandoeningen zijn in ernstige gevallen aanleiding tot ongeschiktverklaring: Een specialistisch advies is gewenst.			
	0. Psoriasis arthropathica	Psoriasis arthropathica leidt tot ongeschiktverklaring:	4.1.		
	1. Overige vormen van psoriasis 2. Parapsoriasis 3. Pityriasis rosea 4. Pityriasis rubra pilaris				

	5. Overige en niet gespecificeerde pityriasis 8. Overige				
697	Lichen 0. Lichen ruber planus 1. Lichen nitidus 8. Overige vormen van lichen, niet elders geassocieerd 9. Niet gespecificeerde lichen	De hiergenoemde lichenvormen leiden, afhankelijk van de lokalisatie, tot ongeschiktverklaring: Een specialistisch advies is gewenst.	(4.1.)		

698	Pruritus an verwante aandoeningen 0. Pruritus ani 1. Pruritus van geslachtsorganen 2. Prurigo 3. Lichenificatie en lichen simplex chronicus 4. Dermatitis factitia 8. Overige gespecificeerde vormen van pruritus 9. Niet gespecificeerde pruritis	In ernstige gevallen kan ongeschiktverklaring noodzakelijk zijn. Een specialistisch advies is gewenst.	(4.1.)		
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
700-709	Overige ziekten van huid en subcutis				
700	Eelt en likdoorns	Indien chronisch/recidiverend karakter:	11.13		

		Een specialis- tisch advies kan noodzakelijk zijn.			
701	Overige hyper- trofische en atrofische aan- doeningen van de huid				
	0. Scleroderma circumscriptum	Scleroderma circumscriptum leidt tot onge- schiktverkla- ring:	4.1.		
	1. Keratoder- ma, verworven	Keratoderma leidt tot onge- schiktverkla- ring:	4.1.		
	2. Verworven acanthosis ni- gricans	Acanthosis ni- gricans leidt tot ongeschiktver- klaring:	4.1.		
	3. Striae atrop- hicae	Zo nodig wordt een specialist geconsulteerd:	(4.1.)		
	4. Keloïd litte- ken	Keloïd littekens leiden niet tot ongeschiktver- klaring: Zo no- dig wordt een specialist ge- consulteerd:		A ₁	
	5. Overig ab- normaal granu- latieweefsel	Overig abnor- maal granula- tieweefsel leidt niet tot onge- schiktverkla- ring. Zo nodig wordt een spe- cialist gecon- sulteerd.		A ₁	
	8. Overige ge- specificeerde hypertrofische en atrofische aandoeningen van de huid	Een specialis- tisch consult is gewenst.	(4.1./ 4.2.)		

	9. Niet gespecificeerde hypertrofische of atrofische aandoening van de huid				
702	Overige dermatosen	Een specialistisch advies is gewenst.	(4.1.)		

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
703	Nagelaandoeningen 0. Ingegroeide nagel 8. Overige gespecificeerde nagelaandoeningen 9. Niet gespecificeerde nagelaandoening	Indien restloos genezen: Indien recidiverend en/of chronisch:	11.15	A ₁	
704	Ziekten van haar en haarfollikels				
	0. Alopecia	Alopecia leidt niet tot ongeschiktverklaring:		A ₁	
	1. Hirsutisme	Zie onderliggende oorzaak. Zo nodig wordt een specialist geconsulteerd.	(2.3.)		
	2. Afwijkingen van het haar	Abnormaliteit van haar leidt niet tot ongeschiktverklaring:		A ₁	
	3. Variaties in haarkleur	Haarkleurvariaties leiden niet tot ongeschiktverklaring:		A ₁	

	8. Overige gespecificeerde ziekten van haar en haarfollikels 9. Niet gespecificeerde ziekte van haar en haarfollikels	Zo nodig wordt een specialist geconsulteerd.			
705	Aandoeningen van zweetklieren				
	0. Anhidrosis	Anhidrosis leidt tot ongeschiktverklaring:	4.1.		
	1. Warmte-uitslag ("Prickly heat")	Warmte uitslag leidt niet tot ongeschiktverklaring:		A ₁	
	8. Overige gespecificeerde aandoeningen van zweetklieren 9. Niet gespecificeerde aandoening van zweetklieren	Indien hyperhidrosis leidt tot maceratie, dient ongeschiktverklaring te volgen:	11.14		
706	Aandoeningen van talgklieren				
	0. Acne varioliformis	Indien de aandoening zich in een ernstig actief stadium bevindt, ernstige in het oog lopende mismaaktheid veroorzaakt of het functioneren in de militaire dienst ernstig belemmert, leidt dit tot ongeschiktverklaring:	1.4./4.1.		
	1. Overige vormen van acne	Idem			

	2. Atheroomcyste	Atheroomcysten leiden in het algemeen niet tot ongeschiktverklaring:	(3.2.)	A ₁	
	3. Seborroe	Indien aanleiding gevend tot ernstige klachten kan een specialist geconsulteerd te worden.	(4.1.)		
	8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de talgklieren 9. Niet gespecificeerde aandoening van talgklier				

707	Chronisch ulcus van de huid 0. Decubitus ulcus 1. Ulcus van de onderste extremititeit, behalve decubitus 8. Chronisch ulcus van overige gespecificeerde lokalisaties 9. Chronisch ulcus van niet gespecificeerde lokalisaties	Een decubitus ulcus leidt tot ongeschiktverklaring: Een gipszweer kan na enkele dagen genezen en leidt derhalve niet tot ongeschiktverklaring: Een specialistisch advies kan noodzakelijk zijn.	4.1. (4.1.)	A ₁	
708	Urticaria 0. Allergische urticaria 1. Idiopathische urticaria 2. Urticaria veroorzaakt	Een specialistisch advies is gewenst.	(4.1.)		

	door koude en warmte 3. Dermatografische urticaria 4. Trillings urticaria 5. Cholinergische urticaria 8. Overige gespecificeerde urticaria 9. Niet gespecificeerde urticaria				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
709	Overige aandoeningen van huid en subcutis				
	0. Dyschromie	Dyschromie leidt in principe niet tot ongeschiktverklaring, tenzij de aandoening in het oog lopende mismaakt-hed veroorzaakt.	(1.4./4.1.)		
	1. Vasculaire stoornissen van de huid	Een specialistisch advies is gewenst.	(4.1.)		
	2. Littekens en fibrose van de huid	Indien de aandoening aanleiding geeft tot belemmeringen in het functioneren of in het oog lopende mismaakt-hed, leidt dit tot ongeschiktverklaring:	(1.4./4.1./4.2.)		
	3. Degeneratieve huidaandoeningen	Degeneratieve huidaandoeningen leiden	4.1.		

		tot ongeschiktverklaring:			
	4. Vreemd lichaam granuloom van huid en subcutis	Vreemd lichaam granuloom van huid en subcutis leidt niet tot ongeschiktverklaring:		A ₁	
	8. Overige gespecificeerde aandoeningen van de huid 9. Niet gespecificeerde aandoening van huid of subcutis	Zo nodig kan een specialist geconsulteerd worden.	(4.1.)		

710 - 739

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Ziekten van bewegingsstelsel en bindweefsel (710 - 739)				
710	Diffuse bindweefselaandoeningen 0. Gegeneraliseerde lupus erythematoses 1. Gegeneraliseerde sclerose 2. Sicca syndroom	De hiergenoemde bindweefselaandoeningen leiden tot ongeschiktverklaring:	2.11		
	3. Dermatomyositis		4.1./4.3.		
	4. Polymyositis		4.3.		
	8. Overige gespecificeerde diffuse bind-				

	weefselaandoeningen 9. Niet gespecificeerde diffuse bindweefselaandoening				
711	Artropathie in combinatie met infecties				
	0. Pyogene arthritis	Indien restloos genezen:		B ₁ /O ₁	
	1. Artropathie bij de ziekte van Reiter en niet-specifieke urethritis 2. Artropathie bij het syndroom van Behçet 3. Artropathie na dysenterie-achtige ziekten 4. Artropathie bij overige bacteriële ziekten 5. Artropathie bij overige virusziekten 6. Artropathie bij mycosen 7. Artropathie bij helminthiasis 8. Artropathie bij overige gespecificeerde infectie- en parasitaire ziekten 9. Niet gespecificeerde infectieuze artritis	De overige hiergenoemde artropathieën in combinatie met infecties leiden tot ongeschiktverklaring:	4.11		

712	Artropathie door kristallen	De hiergenoemde artropathieën leiden	4.11		
-----	-----------------------------	--------------------------------------	------	--	--

	1. Chondrocalcinose ten gevolge van dicalciumfosfaat kristallen 2. Chondrocalcinose ten gevolge van pyrofosfaat kristallen 3. Chondrocalcinose, niet gespecificeerd 8. Overige gespecificeerde artropathieën door kristallen 9. Niet gespecificeerde artropathie door kristallen	tot ongeschikt-verklaring:			
713	Artropathie in combinatie met andere, elders geclassificeerde aandoeningen 0. Artropathie in combinatie met andere endocriene en stofwisselingsstoornissen 1. Artropathie in combinatie met niet-infectieuze gastro-intestinale aandoeningen 2. Artropathie in combinatie met hematologische aandoeningen 3. Artropathie in combinatie met dermatologische aandoeningen	De hiergenoemde artropathieën in combinatie met andere elders geclassificeerde aandoeningen leiden tot ongeschikt-verklaring:	4.11		

	4. Artropathie in combinatie met respiratoire aandoeningen 5. Artropathie in combinatie met neurologische aandoeningen 6. Artropathie in combinatie met overgevoeligheidsreactie 7. Overige algemene ziekten met aandoening van gewrichten 8. Artropathie in combinatie met andere elders classificeerbare aandoeningen				
714	Reumatoïde artritis en andere inflammatoire poly artropathieën 0. Reumatoïde artritis 1. Syndroom van Felty 2. Overige vormen van reumatoïde artritis met aandoening van viscera of gegeneraliseerd 3. Juveniele chronische polyartritis 4. Chronische postreumatische artropathie	De hiergenoemde vormen reumatoïde artritis leiden tot ongeschiktverklaring:	4.11		

	8. Overige gespecificeerde inflammatoire polyartropathieën 9. Niet gespecificeerde inflammatoire polyartropathie				
--	---	--	--	--	--

715	Osteo-artrose en verwante afwijkingen 0. Osteo-artrose, gegeneraliseerd 1. Osteo-artrose, gelokaliseerd, primair 2. Osteo-artrose, gelokaliseerd, secundair 3. Osteo-artrose, gelokaliseerd, niet gespecificeerd als primair of secundair 8. Osteo-artrose, met aantasting of vermelding van meer dan één lokalisatie, maar niet gespecificeerd als gegeneraliseerd 9. Osteo-artrose, niet gespecificeerd als gegeneraliseerd of gelokaliseerd	De hiergenoemde osteo-artrose en verwante afwijkingen leiden tot ongeschiktverklaring:	4.11		
716	Overige en niet gespecificeerde artropathieën	De hiergenoemde artropathieën en verwante afwij-	4.11		

	0. Ziekte van Kaschin-Beck 1. Traumatische artropathie 2. Allergische artritis 3. Artritis in het climacterium 4. Passagère artropathie 5. Niet gespecificeerde polyartropathie of polyartritis 6. Niet gespecificeerde mono-artritis 8. Overige gespecificeerde vormen van artropathie 9. Niet gespecificeerde artropathie	kingen leiden tot ongeschikt-verklaring:			
--	---	--	--	--	--

717	Dérangement interne van de knie	Bij de beoordeling van een dérangement interne van de knie zijn een gedegen anamnese en een zorgvuldig onderzoek voorwaarde. De anamnese omvat in elk geval de vraag naar het luxerend moment, de duur na het ontstaan van de klachten, eventuele operatiedatum, soort operatie, opgelegde	4.8.		
-----	---------------------------------	---	------	--	--

	beperkingen, sportbeoefening en ziekteverzuim. Het onderzoek omvat in elk geval onderzoek naar atrofie, hydrops, calor, rubor, stand, flexie, extensie, collaterale bandslapte, schubladen-fenomeen, crepiteren, proef van Zohlen, Grab-test, Mac Murray-test en de aanwezigheid van een kniekuilcyste. Indien met goed resultaat een operatie wegens meniscusklachten werd uitgevoerd, kan, indien betrokkene geen klachten heeft en de functie van de knie normaal is, hooguit O₂ worden geclassificeerd. Indien na de operatie restverschijnselen en/of afwijkingen bestaan, kan betrokkene na een specialistisch advies, hooguit O₃ worden geclassificeerd.		
--	---	--	--

		Een meniscectomie aan beide knieën, alsmede een meniscectomie van beide menisci aan één knie leiden tot ongeschiktverklaring:			
		Een niet afdoende behandelde, aange- toonde meniscus-laesie leidt eveneens tot ongeschiktverklaring:	4.8.		
	0. Oude knoopsgat scheur van de mediale meniscus 1. Dérange- ment van de voorhoorn van de mediale meniscus 2. Dérange- ment van de achterhoorn van de mediale meniscus 3. Overig en niet gespecificeerd dérangement van de mediale meniscus 4. Dérange- ment van de laterale meniscus 5. Niet elders geassocieerd dérangement van meniscus				

	6. Corpus liberum van de knie	Een corpus liberum van de knie leidt tot ongeschiktverklaring:	4.11		
	7. Chondromalacie van de patella	Een specialistisch advies is noodzakelijk. Een röntgenologisch onderzoek is vereist. Zo nodig kan een specialist geconsulteerd worden. Indien klachten zonder aanwijsbare oorzaak, kan O ₂ worden geclassificeerd:		O ₂	
		Een aangetoonde chondromalacie leidt tot ongeschiktverklaring:	4.8.		
	8. Overige gespecificeerde vormen van dérangement interne van de knie	Overige gespecificeerde vormen van dérangement interne van de knie leiden tot ongeschiktverklaring:	4.6./4.8.		
	9. Niet gespecificeerd dérangement interne van de knie	Niet gespecificeerd dérangement interne van de knie leidt tot ongeschiktverklaring:	4.7./4.8.		

718	Dérangement van overige gewrichten				
	0. Aandoening van gewrichtskraakbeen	Aandoeningen van gewrichtskraakbeen lei-	4.8.		

		den tot ongeschiktverklaring:			
	1. Corpus liberum van gewricht	Een corpus liberum van een gewricht leidt tot ongeschiktverklaring	4.8.		
	2. Pathologische luxatie	Indien restloos genezen:		B ₁ /O ₁	
	3. Habituele luxatie	Een habituele luxatie leidt tot ongeschiktverklaring:	4.9.		
		Een status na operatie wegens habituele schouderluxatie kan, indien restloos genezen en na beoordeling door een specialist, ten hoogste tot plaatsing in klasse B ₂ leiden:		B ₂	
	4. Contractuur van gewricht	Indien aanleiding gevend tot ernstige functiebeperkingen volgt ongeschiktverklaring: Zo nodig kan een specialist geconsulteerd worden.	4.4.		
	5. Ankylose van gewricht	Zie punt 718.4	(4.10)		
	6. Niet gespecificeerde protrusio acetabuli	Protrusio acetabuli leidt tot ongeschiktverklaring:	4.11		
	8. Niet elders geclassificeerd dérangement van overige gewrichten	Andere dérangements van gewrichten leiden tot ongeschiktverklaring:	4.11		

	9. Niet gespecificeerd dérangement van een gewricht	schiktverklaring:			
719	Overige en niet gespecificeerde gewrichtsaandoeningen 0. Vochtophoping in een gewricht 1. Haemarthros 2. Villonodulaire synovitis 3. Palindroom reuma 4. Pijn in gewricht 5. Stijfheid van gewrichten, niet elders geclassificeerd 6. Overige symptomen, die betrekking hebben op gewrichten 7. Moeilijk lopen 8. Overige gespecificeerde gewrichtsaandoeningen 9. Niet gespecificeerde gewrichtsaandoeningen	Indien de oorzaak bekend is: zie aldaar Indien de oorzaak onbekend is en de aandoening ernstige functiebeperkingen veroorzaakt wordt betrokkene ongeschikt verklaren: Zo nodig kan een specialist geconsulteerd worden.	(4.11)		

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
720-724	Dorsopathieën				
720	Ankyloserende spondylitis en andere inflammatoire spondylopathieën	De hiergenoemde spondylitiden leiden tot ongeschiktverklaring:			

	0. Ankyloserende spondylitis (ziekte van Bechterew)		11.1		
	1. Spinale enthesopathie		4.3./4.4.		
	2. Sacro-iliitis, niet elders geclassificeerd		4.3./4.4.		
	8. Overige gespecificeerde vormen van inflammatoire spondylopathie 9. Niet gespecificeerde inflammatoire spondylopathie		4.3./4.4./4.11		
721	Spondylose en verwante aandoeningen 0. Cervicale spondylose zonder myelopathie 1. Cervicale spondylose met myelopathie 2. Thoracale spondylose zonder myelopathie 3. Lumbosacrale spondylose zonder myelopathie 4. Thoracale of lumbale spondylose met myelopathie	De hiergenoemde vormen van spondylose leiden in principe tot ongeschiktverklaring: Een specialistisch advies is gewenst.	(11.1)		
	5. "Kissing spine"		(+ 11.2)		
	6. Ankyloserende vertebrale hyperostose				

	7. Traumatische spondylopathie 8. Overige verwante aandoeningen van de wervelkolom 9. Spondylose zonder gespecificeerde lokalisatie				
--	---	--	--	--	--

722	Aandoeningen van tussenwervelschijven 0. Hernia nucleipulposi cervicalis zonder myelopathie	Een hernia nucleipulposi leidt, ook na succesvolle therapie, tot ongeschiktverklaring:	11.1.		
	1. Hernia nucleipulposi thoracalis of lumbalis zonder myelopathie 2. Hernia nucleipulposi zonder gespecificeerde lokalisatie, zonder myelopathie				
	3. Kraakbeenlichaampjes van Schmorl	Zie aanwijzingen onder nummer 737.0.			
	4. Degeneratie van een cervicale tussenwervelschijf		11.1.		
	5. Degeneratie van een thoracale of lumbale tussenwervelschijf 6. Degeneratie van een tussenwervelschijf, zonder				

	gespecificeerde lokalisatie				
	7. Tussenwervelschijf aandoeningen met myelopathie	Tussenwervelschijf degeneraties leiden tot ongeschiktverklaring:	11.1.		
	8. Postlaminectomie syndroom	Een postlaminectomie syndroom leidt tot ongeschiktverklaring:	11.1.		
	9. Overige en niet gespecificeerde aandoeningen van de tussenwervelschijven	Overige discussaandoeningen leiden tot ongeschiktverklaring:	11.1.		
723	Overige aandoeningen van de regio cervicalis 0. Spinale stenose in het cervicale gebied	Spinale stenose leidt tot ongeschiktverklaring:	11.1.		
	1. Cervicalgie	Zie onderliggende aandoening.			
	2. Cervicocraniaal syndroom	Het cervicocraniaal syndroom leidt tot ongeschiktverklaring:	6.2.		
	3. Cervicobrachiaal syndroom (diffuus)	Het cervicobrachiaal syndroom leidt tot ongeschiktverklaring:	6.2.		
	4. Neuritis of radiculitis brachialis NNO	Neuritis of radiculitis leidt tot ongeschiktverklaring:	6.2.		
	5. Torticollis, niet gespecificeerd	Torticollis leidt tot ongeschiktverklaring:	8.1.		

	6. Panniculitis, cervicaal gelokaliseerd	Indien geen klachten veroorzaken en/of restloos genezen:		B ₁	
	7. Ossificatie van het cervicale deel van het ligamentum longitudinale posterius	Verbening van het lig. longitudinale posterius leidt tot ongeschiktverklaring:	4.4.		
	8. Overige gespecificeerde syndromen van de cervicaalstreek 9. Niet gespecificeerde aandoeningen en symptomen van het bewegingsapparaat van de nek	Overige en niet gespecificeerde syndromen of symptomen m.b.t. de nek kunnen leiden tot ongeschiktverklaring:	11.1/11.2		

724	Overige en niet gespecificeerde aandoeningen van de rug				
	0. Spinale stenose, behalve cervicaal	Spinale stenose leidt tot ongeschiktverklaring:	11.1		
	1. Pijn in de thoracale wervelkolom	Zie onderliggende oorzaak. Indien bij objectief onderzoek geen oorzaak wordt gevonden kan de classificatie afhankelijk van de ernst van de klachten, hooguit O ₂ bedragen:		O ₂	
	2. Lumbago	Bij de beoordeling van lumbago	11.1/11.2	O ₂	

		go is een gedegen onderzoek voorwaarde. Het onderzoek omvat in ieder geval onderzoek naar stand- c.q. houdingsafwijkingen van de wervelkolom, scoliose, bekkenscheefstand, kyfose, lordose, spierhypertrofie, -atrofie, actieve en passieve bewegingen, proef van Lásègue en de proef van Kemp. Zo nodig kan röntgenonderzoek worden aangevraagd. Indien geen objectieve afwijkingen gevonden worden kan betrokke ne hooguit O₂ geclassificeerd worden:			
	3. Ischias	Indien recidiverend kan na gedegen fysisch-diagnostisch en röntgenonderzoek hooguit O ₂ worden geclassificeerd:		O ₂	
	4. Thoracale of lumbosacrale neuritis of radiculitis NNO	Thoracale of lumbosacrale neuritis of radiculitis leidt tot ongeschiktverklaring:	6.2.		

		Indien restloos genezen:		O ₁	
	5. Rugpijn, niet gespecificeerd	Zie nr. 724.2			
	6. Aandoeningen van het sacrum	Ankylose of instabiliteit van het lumbosacraal of sacroiliacaal gewricht leidt tot ongeschiktverklaring:	11.1		
	7. Aandoeningen van het os coccygis	Zie nr. 724.2			
	8. Overige symptomen, de rug betreffend	Panniculitis, gespecificeerd als van de rug of sacraal en verbening van het ligamentum longitudinale posterius leiden tot ongeschiktverklaring:	4.4./11.1		
	9. Overige niet gespecificeerde aandoeningen van de rug	Overige wervelkolomaandoeningen leiden tot ongeschiktverklaring:	11.1		

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
725-729	Reuma, behalve van de rug				
725	Polymyalgia rheumatica	Polymyalgia rheumatica leidt tot ongeschiktverklaring:	4.3.		
726	Perifere enthesopathie				

	ën en verwante syndromen				
	0. Adhesieve capsulitis van de schouders	Een "frozen shoulder" leidt tot ongeschiktverklaring:	4.4.		
	1. "Rotator cuff" syndroom van de schouder en verwante aandoeningen	Indien na behandeling geen restverschijnselen blijven, kan hooguit B ₂ worden geclassificeerd:		B ₂	
		Ernstige restverschijnselen leiden tot ongeschiktverklaring:	4.4.		
	2. Overige aandoeningen van de schouderstreek, niet elders geclassificeerd	Een peri-arthritis humero-scapularis leidt tot ongeschiktverklaring:	4.4.		
	3. Enthesopathie van de elleboogstreek	Voor de hier verder genoemde aandoeningen geldt: Indien restloos genezen, hooguit:		B ₂ /O ₂	
	4. Enthesopathie van pols en handwortel 5. Enthesopathie van de heupstreek 6. Enthesopathie van de knie 7. Enthesopathie van enkel en voetwortel 8. Overige perifere enthesopathieën	Ernstige restverschijnselen leiden tot ongeschiktverklaring:	4.4./4.5.		

	9. Niet gespecificeerde enthesopathie				
727	Overige aandoeningen van synoviaal vlies, pezen en bursae				
	0. Synovitis en tendovaginitis	Indien restloos genezen:		B ₁ /O ₁	
		Bij klachten kan hooguit B ₂ /O ₂ worden geclassificeerd:		B ₂ /O ₂	
		Indien chronisch/recidiverend karakter:	4.4.		
	1. "Bunion"	Zie nr. 700			
	2. Specifieke bursitiden vaak van beroepsmatige oorsprong	Indien restloos genezen:		B ₁ /O ₁	
		Bij klachten kan hooguit B ₂ /O ₂ worden geclassificeerd:		B ₂ /O ₂	
	3. Overige vormen van bursitis	Indien chronisch/recidiverend karakter: ongeschikt	4.5.		
	4. Ganglion en cyste van synoviaal vlies, pezen en bursae	Een ganglion of cyste van synoviaal vlies, pezen en bursae leidt hooguit tot classificatie B ₂ /O ₂ :		B ₂ /O ₂	
		Bij ernstige klachten wordt betrokkene ongeschikt verklaard:	4.4./4.5.		
	5. Ruptuur van synoviaal vlies	Indien restloos genezen:		B ₁ /O ₁	

		Indien restverschijnselen, hooguit	(4.4.)	B ₂ /O ₂	
	6. Peesruptuur, niet-traumatisch	Zie onderliggende oorzaak			
		Classificatie geschiedt op geleide van de restverschijnselen, doch is nimmer hoger dan:	(4.4.)	B ₂ /O ₂	
	8. Overige gespecificeerde aandoeningen van synoviaal vlies, bursae	Overige en niet gespecificeerde aandoeningen van synoviaalvlies, pezen en bursae leiden tot ongeschiktverklaring:	4.4./4.5.		
	9. Niet gespecificeerde aandoening van synoviaal vlies, pezen en bursae				

728	Aandoeningen van spieren, ligamenten en fasciën				
	0. Infectieuze myositis	Indien restloos genezen:		A ₁	
		Indien restverschijnselen: ongeschikt	4.3.		
	1. Spierverkalking en -verbeening	Indien de aandoening veel klachten en/of functiebeperkingen veroorzaakt, kan hooguit B ₂ /O ₂ worden geclassificeerd:	(4.3.)	B ₂ /O ₂	

	2. Spierverlies en inactiviteits-atrofie, niet elders geassocieerd	Spierverlies en inactiviteits-atrofie leiden tot ongeschiktverklaring:	4.3.		
	3. Overige gespecificeerde spieraandoeningen	Arthrogryposis en immobiliteitssyndroom leiden tot ongeschiktverklaring:	4.3.		
	4. Slap of gerekt ligament 5. Hypermobiliteitssyndroom	Indien geen klachten en/of functiebeperkingen veroorzakend:	(4.6.)	B ₁ /O ₁	
	6. Contractuur van de fascia palmaris	Een Dupuytren-contrastuur leidt tot ongeschiktverklaring:	4.4.		
	7. Overige fibromatosen	Overige fibromatosen leiden tot ongeschiktverklaring:	4.4.		
	8. Overige gespecificeerde aandoeningen van spieren, ligamenten en fasciën 9. Niet gespecificeerde aandoening van spieren, ligamenten en fasciën	Indien geen klachten en/of functiebeperkingen veroorzakend:	(4.3./4.4./4.6.)	B ₁ /O ₁	

729	Overige aandoeningen van weke delen				
	0. Niet gespecificeerde reuma en fibrositis	Reuma en fibrositis leiden tot ongeschiktverklaring:	2.6.		
	1. Niet gespecificeerd reuma	Indien geen objectieveer-	(4.3.)	B ₂ /O ₂	

	myalgie en myositis	bare afwijking geconstateerd wordt kan hooguit B ₂ /O ₂ geclassificeerd worden:			
	2. Niet gespecificeerde neuralgie, neuritis en radiculitis				
	3. Niet gespecificeerde panniculitis	Indien de panniculitis geen aanleiding geeft tot functiebeperkingen kan A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	
	4. Niet gespecificeerde fasciitis	Indien restloos genezen:		A ₁	
		Indien restafwijkingen: ongeschikt	4.4.		
	5. Pijn in een extremiteit	Bij de beoordeling van pijn in arm of been zijn een gedegen anamnese en onderzoek voorwaarde. Indien geen objectiveerbare afwijkingen geconstateerd worden kan hooguit B ₂ of O ₂ worden geclassificeerd: Indien objectiveerbare afwijkingen: zie aldaar		B ₂ /O ₂	
	6. Achtergebleven corpus alienum in de weke delen	Een achtergebleven corpus alienum in de weke delen kan leiden tot on-	(3.3.)		

		geschiktverklaring:			
	8. Overige symptomen die betrekking hebben op de ledematen 9. Overige en niet gespecificeerde aandoeningen van welke delen	Een gedegen onderzoek is voorwaarde. Indien geen objectiveerbare afwijkingen geconstateerd worden kan hooguit B ₂ /O ₂ worden geclassificeerd:		B ₂ /O ₂	
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
730-739	Osteopathieën, chondropathieën en verworven misvormingen van het bewegingsapparaat				
730	Osteomyelitis, periostitis en overige infecties van de beenderen				
	0. Acute osteomyelitis	Indien restloos genezen:		A ₁ /B ₁ /O ₁	
	1. Chronische osteomyelitis	Chronische osteomyelitis leidt tot ongeschiktverklaring:	2.8./4.8.		
	2. Niet gespecificeerde osteomyelitis	Indien restloos genezen:		A ₁	
		Indien chronisch/recidiverend:	2.8.		
	3. Periostitis zonder vermelding van osteomyelitis	Een periostitis leidt tot ongeschiktverklaring:	4.8.		

	7. Osteopathie t.g.v. poliomyelitis	Zie aanwijzingen onder nr. 045.			
	8. Overige infecties van de beenderen bij elders geclassificeerde ziekten	Zie aldaar			
	9. Niet gespecificeerde infectie van de beenderen	Indien restloos genezen:		A ₁ /B ₁ /O ₁	
		Indien chronisch/recidiverend karakter:	2.8.		

731	Osteitis deformans en osteopathieën bij andere, elders geclassificeerde aandoeningen	De hiergenoemde afwijkingen leiden tot ongeschiktverklaring:	4.8.		
	0. Osteitis deformans zonder vermelding van bottumor 1. Osteitis deformans bij elders geclassificeerde ziekten				
	2. Hypertrofische pulmonale osteoarthropathie		2.11		
	8. Overige beenderaandoeningen bij elders geclassificeerde ziekten		(4.8.)		
732	Osteochondropathieën				
	0. Juvenile osteochondrose van de wervelkolom	Indien de aandoening geen klachten en/of functiebeperkingen ver-		O ₂	

		oorzaakt kan hooguit O₂ worden geclassificeerd. Zo nodig kan een röntgenonderzoek aangevraagd worden. Op geleide van het klachtenpatroon, de fysisch diagnostische onderzoeksbevindingen, waarbij met name gelet moet worden op flexibiliteit en redresseerbaarheid en de resultaten van het röntgenonderzoek kan hooguit O₂ worden geclassificeerd:			
		Indien bij onderzoek een fixatie van de wervelkolom wordt geconstateerd en/of bij röntgenonderzoek aanwijzingen worden gevonden voor een Morbus Scheuermann, wigvorming, versmalling, blokvorming, osteofytische haakjes, Schmorlse knötchen en/of ontwikkeling van een arcuaire kyfose, kan betrokkene on-		O ₂	

		geschikt worden verklaard:			
	1. Juveniele osteochondrose van heup en bekken	Juveniele osteochondrose van heup en bekken leidt tot ongeschiktverklaring:	4.8./11.2.		
	2. Niet-traumatische epifyse van de bovenste epifyse van het femur	Een epifyse van de femurkop leidt tot ongeschiktverklaring:	4.8.		
	3. Juveniele osteochondrose van de bovenste extremiteit	Een juveniele osteochondrose van de bovenste extremiteit leidt tot ongeschiktverklaring:	4.8.		
	4. Juveniele osteochondrose van de onderste extremiteit, behalve de voet	M. Os-good-Schlatter: Voor de classificatie zijn anamnese en lichamelijk onderzoek bepalend. Indien restloos genezen. Bij chronische vorm leiden veel klachten (b.v. niet kunnen sporten of knielen) of positieve bevindingen bij het lichamelijk onderzoek tot ongeschiktheid.	4.8.	01	
		Indien er sprake is van een minder ernstig beeld kan 02 of 03 geclassificeerd worden		02/03	

	5. Juveniele osteochondrose van de voet	Een juveniele osteochondrose van de voet leidt tot ongeschiktverklaring:	4.8.		
	6. Overige en niet gespecificeerde juveniele osteochondrosen	Overige osteochondrosen leiden tot ongeschiktverklaring:	4.8.		
	7. Osteochondritis dissecans	Osteochondritis dissecans leidt tot ongeschiktverklaring:	4.8.		
	8. Overige gespecificeerde vormen van osteochondropathie 9. Niet gespecificeerde osteochondropathie	Overige en niet gespecificeerde vormen van chondropathie leiden tot ongeschiktverklaring:	4.8.		

733	Overige aandoeningen van beenderen en kraakbeen				
	0. Osteoporose	Osteoporose leidt tot ongeschiktverklaring:	4.8.		
	1. Pathologische fractuur	Zie onderliggende oorzaak		A ₂ /B ₂ /O ₂	
	2. Botcyste	Een röntgenonderzoek is noodzakelijk. Op geleide van het specialistisch advies kan hooguit A ₂ /B ₂ /O ₂ worden geclassificeerd:	(4.8.)		
	3. Hyperostose van de schedel	Indien ernstig en/of in het	1.4.		

		oog lopende mismaaktheid:			
	4. Aseptische botnecrose	Zie nr. 732.4			
	5. Osteïtis con- densans	Een osteïtis condensans kan hooguit O ₂ worden geclas- sificeerd:		O ₂	
		Indien de aan- doening ernsti- ge klachten en/ of functiebe- perkingen ver- oorzaakt kan betrokkene on- geschikt wor- den verklaard:	(4.8.)		
	6. Ziekte van Tietze	De ziekte van Tietze leidt tot ongeschiktver- klaring:	4.11		
	7. Algoneuro- dystrofie	Een Sudeckse atrofie leidt tot ongeschiktver- klaring:	4.3.		
	8. Niet en slecht geheelde fractuur	Een verkeerd aangroeien of pseudo arthro- se van bot leidt tot ongeschikt- verklaring:	4.7.		
	9. Overige en niet gespeci- ficeerde aan- doeningen van beenderen en kraakbeen	Overige en niet gespecificeer- de beender- en kraakbeenaan- doeningen lei- den tot onge- schikt verkla- ring:	4.8.		

734	Platvoeten	Iedere keurling ondergaat een podometrisch onderzoek. De podome- ter geeft inzicht			
-----	------------	---	--	--	--

		in de morfologie van de onderzijde van de belaste voet. Met dit diagnostisch hulpmiddel kunnen platvoeten, holvoeten e.d. worden vastgesteld. Op bijgevoegd schema worden de voetafdrukken schematisch weergegeven. (Red. Deze afbeeldingen heb ik niet voorhanden, ze zijn dus niet gevoegd) Een laag voetgewelf, dat volkomen geschikt is om aan de gestelde eisen te voldoen, moet niet worden verward met een echte platvoet (pes planus). het vinden van een laag voetgewelf geen invloed op de classificatie, wanneer de anamnese niets vermeldt omtrent voetklachten, en dient in dit geval genoteerd te worden als "laag normaal voetgewelf" en niet als "plat-		
--	--	---	--	--

		voet". De beoordeeling moet geschieden naar de functie en niet naar de anatomie. Een betrouwbare anamnese van voetklachten is veel belangrijker dan het morphologisch beeld van een platte voet. Verder moet worden gelet op burgerberoep, sportbeoefening, het gebruik van steunzolen enz.		
		Platvoeten zonder functiestoornis sluiten plaatsing in O ₁ niet uit:	O ₁	
		Een platvoet met lichte functiestoornis en de mogelijkheid van een gemakkelijke redressie van het gewelf leidt tot plaatsing in O ₂ uitgaande van de verwachting, dat verbetering optreedt door een juiste behandeling en betrokkene zodoende in O ₁ kan worden geplaatst:	O ₂ O ₁	
		Slechts uitgesproken plat-	O ₃	

		voeten met duidelijke functiestoornis doen betrokken in O ₃ plaatsen:			
		Bij de knikplatvoet (pes plano-valgus) is de platvoet gecombineerd met een valgusstand van de hiel en een abductie van de voorvoet. Gelet dient te worden op eeltvorming. Hiervoor geldt hetgeen omtrent platvoeten is vermeld. Een sterke knikplatvoet met ernstige functiestoornis leidt tot ongeschiktverklaring:	11.11		
		De spreidvoet (pes transversus) komt veelal in combinatie met de platvoet of knikplatvoet voor. Klompvoet (pes equino-varus) leidt als regel tot ongeschiktverklaring:	11.11		
		Uitzondering ware te maken, indien slechts een geringe mate van		O ₃	

		klompvoet bestaat, die de betrokkene niet belet zonder bezwaar normaal te lopen. Voor dergelijke gevallen zou een plaatsing in O ₃ overwogen kunnen worden.			
		Een hoog, doch normaal voetgewelf dient te worden onderscheiden van een echte holvoet (pes excavatus). Is deze holvoet sterk uitgesproken, dan wordt betrokkene ongeschikt verklaard:	11.11		
		Geringe graden van holvoet leiden tot plaatsing in O ₃ :	O ₃		

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
735	Verworven misvormingen van tenen				
	0. Hallux valgus (verworven)	Indien in lichte tot matige graad aanwezig, en wanneer zonder klachten een ruime schoen kan worden gedragen, kan		O ₁	

		betrokkene in O ₁ worden geplaatst:			
	1. Hallux varus (verworven)	Bij klachten zal dikwijls een ingezakt voetgewelf te vinden zijn en behoort betrokkene, afhankelijk van de ernst van de klachten, in O ₂ of O ₃ te worden geplaatst:		O ₂ /O ₃	
	2. Hallux rigidus	Ernstige graad van hallux valgus met pijnlijke bursitis en een sterke exostose vorming leiden tot ongeschiktverklaring:	11.12		
	3. Hallux malleus	Voor een hallux varus geldt hetzelfde als voor een hallux valgus.	11.12		
	4. Overige vormen van hamerteen (verworven)	Voor normaal marcheren is het nodig, dat de teen voldoende dorsaal kan flecteren. Wanneer dit niet het geval is, behoort betrokkene niet hoger dan O ₃ te worden geplaatst:		O ₃	
		Volledige stijfheid van dit gewricht leidt tot ongeschiktverklaring:	11.12		
	5. Klauwteen (verworven)	Een eenvoudige hamerteen		O ₃	

		behoeft niet te leiden tot ongeschiktverklaring. Is er echter een pijnlijke eeltknobbel op de knokkel van het middelste gewrichtje, op de top van de teen of onder het kopje van het desbetreffende os metatarsale, alsmede een beperkte beweeglijkheid in het metatarsophalangeaal gewricht, dan bestaat er een verminderde geschiktheid, terwijl er dikwijls een ingezakt voetgewelf aanwezig is. O₁ kan hier niet in aanmerking komen, doch meestal zal O₃ de juiste classificatie zijn: Is er geen beperking van de beweeglijkheid, kan O₁ of O₂ geclassificeerd worden: Zie aanwijzingen onder nr. 735.3		O ₁ /O ₂	
--	--	---	--	--------------------------------	--

	8. Overige gespecificeerde verworven mis-	Indien de aan- doening ern- stige functie-	11.12		
--	---	--	-------	--	--

	vormingen van tenen 9. Niet gespecificeerde verworven misvormingen van een teen	beperkingen veroorzaakt, waardoor het functioneren als militair niet mogelijk is, wordt betrokkene ongeschikt verklaard:			
736	Overige verworven misvormingen van de ledematen				
	0. Verworven misvormingen van de onderarm, behalve vingers	Indien de aandoening ernstige functiebeperkingen veroorzaakt, waardoor het functioneren als militair niet mogelijk is, dient betrokkene ongeschikt te worden verklaard:	11.6.		
		Ten aanzien van de pols kan B ₁ worden geclassificeerd, als er geen bewegingsbeperkingen aanwezig zijn.		B ₁	
		Bij bestaande dorsaal- en verdwenen palmarflexie mag, indien de vingers vrij kunnen bewegen, de classificatie B ₂ zijn.		B ₂	
		Bij beperking van de dorsaal flexie van de pols mag		B ₃	

		de classificatie hooguit B ₃ zijn:			
		Indien tussen volledige pro- en supinatie een draaiing van 90 ⁰ of min- der bestaat, kan de classifi- catie niet hoger zijn dan B ₃ :		B ₃	
		Een lichte be- wegingsbeper- king in het elle- booggewricht, die, zowel bij buiging als bij strekking, niet groter is dan 15 ⁰ , sluit klasse B ₁ niet uit:		B ₁	
		Indien de be- wegingsbeper- king meer dan 15 ⁰ bedraagt, dient betrokke- ne ongeschikt te worden ver- klaard:	11.6.		
	1. Hamervinger	Een "mallet fin- ger" B ₂ worden geclassificeerd:		B ₂	
	2. Overige ver- worven mis- vormingen van de vingers	Indien ernstige functiebeper- king:	11.8.		
	3. Verworven misvormingen van de heup	Afwijkingen van het heup- gewricht en de hals van het dijbeen, die het gevolg zijn van een oude frac- tuur, ontwrich- ting, coxa vara e.d., laten ten hoogste plaat-	11.4.	O ₃	

		sing in O₃ toe, maar wanneer er sprake is van mank gaan of pijn bij langdurige lichaamsbeweging, of progressiviteit te vrezen is, wordt betrokkene ongeschikt verklaard:			
--	--	--	--	--	--

	4. Genu valgum of varum (verworven)	Genu varum: Indien bij een staande keurling met aanengesloten knieën de afstand tussen de malleoli mediales meer bedraagt dan 7 cm, wordt betrokkene ongeschikt verklaard:	11.9.		
		Indien de afstand tussen 4 cm en 7 cm bedraagt kan ten hoogste O₂ worden geclassificeerd:		O ₂	
		Indien de afstand kleiner is dan 4 cm kan O₁ worden geclassificeerd:		O ₁	
		Genu valgum: Indien bij een staande keurling met aanengesloten enkels en de voeten plat op	11.9.		

		de grond de afstand tussen de beide knieën meer bedraagt dan 7 cm, wordt betrokkene ongeschikt verklaard:			
		Indien de afstand tussen 2 cm en 7 cm bedraagt, kan ten hoogste O ₂ worden geclassificeerd:		O ₂	
		Indien de afstand kleiner is dan 2 cm kan O ₁ worden geclassificeerd:		O ₁	
	5. Genu recurvatum (verworven)	Indien ernstig is een specialistisch advies gewenst:	(11.9.)		
	6. Overige verworven misvormingen van de knie	Indien de aandoening ernstige functiebeperkingen veroorzaakt, waardoor het functioneren als militair niet mogelijk is, wordt betrokkene ongeschikt verklaard:	11.9./11.10		
	7. Overige verworven misvormingen van enkel en voet	Enkel: Beperking van beweeglijkheid in het enkelgewricht of totale verstijving ervan is gewoonlijk het gevolg van een oud trauma.		O ₂	

		De classificatie zal afhangen van de functie. Een redelijke functie zal men slechts kunnen verwachten bij een rechthoekige stand van de voet met de belastingslijn in het midden van de hiel en afwezigheid van pijn bij het lopen. Bij zeer lichte bewegingsbeperking kan O ₂ worden overwogen:			
		Verdergaande verstijving leidt tot ongeschikt verklaring:	11.9.		
	8. Verworven misvormingen van overige gespecificeerde delen	Een anatomisch beenlengteverschil van 2 cm of meer leidt tot ongeschiktverklaring:	11.6.		
	9. Verworven misvorming van ledematen, zonder gespecificeerde lokalisatie		11.6.		

737	Verkromming van de wervelkolom				
	0. Kyphosis posturalis adolescentium	Een M. Scheuermann, met röntgenologisch aangetoonde geringe dekplataf-		O ₁	

		wijkingen en enkele kleine Schmorlse noduli, minimale wigvormige afplatting van de wervels en een wedge-angle van 10^0 of minder, kan O ₁ worden geclassificeerd:			
		Een M. Scheuermann met röntgenologisch aangetoonde dekplaatonregelmaticheden, vernauwing van de tussenwervelruimtes, meerdere Schmorlse noduli, wigvormige afplatting van de wervels en wedge-angle van meer dan 10^0 , kan hooguit O ₂ worden geclassificeerd;		O ₂	
		In ernstige gevallen leidt dit tot ongeschiktverklaring:	11.2.		
	1. Kyphose (verworven)	Classificatie is afhankelijk van het klachtenpatroon, maar hooguit O ₂ :			
		Ernstige klachten leiden tot ongeschiktverklaring:	11.2.		

	2. Lordose (verworven)	Idem			
	3. Kyphoscoliose en scoliose	Bij constatering van kyphoscoliose of scoliose wordt betrokkene onderzocht op bekenscheefstand en beenlengteverschil.			
	4. Verkromming van de wervelkolom bij andere aandoeningen	Een beenlengteverschil zal bij de vaststelling van de scoliose gecompenseerd moeten worden.			
	8. Overige gespecificeerde verkromming van de wervelkolom	Zie aanwijzingen onder nr. 737.3			
	9. Niet gespecificeerde verkromming van de wervelkolom	Voor overige verkrommingen van de wervelkolom geldt het gestelde onder nrs. 737.0 t/m 737.4			
738	Overige verworven misvormingen				
	0. Verworven misvorming van de neus	Indien de aandoening een in het oog lopende mismaaktheid of een ernstige neuspassage belemmering veroorzaakt, wordt betrokkene ongeschikt verklaard:	1.4./7.2.		

	1. Overige verworven misvormingen van het hoofd	Overige hoofdmisvormingen leiden tot ongeschiktverklaring:	1.4.		
	2. Verworven misvorming van nek en hals	Nek en hals misvormingen leiden tot ongeschiktverklaring:	1.4.		

	3. Verworven misvormingen van borstkas en ribben	Indien niet leidend tot functiestoornissen van hart en/of longen bestaat geen reden tot ongeschiktverklaring:		A ₁	
		Indien de aandoening leidt tot in het oog lopende mismaaktheid, wordt betrokkene ongeschikt verklaard:	1.4.		
	4. Verworven spondylolisthesis, spondylolysis	Spondylolysis van de wervelkolom is een verworven afwijking, welke in de meeste gevallen symptomeloos verloopt en derhalve vaak bij toeval d.m.v. röntgenologisch onderzoek wordt geconstateerd. Hoewel over het voorkomen weinig bekend is, is wel in de		O ₁	

		literatuur gemeld dat de afwijking relatief vaak voorkomt bij personen die actief de turnsport beoefenen. Tevens zou de afwijking vaker voorkomen bij personen met een diepe lumbale lordose. Tot dusver werd niet aangetoond dat door rugbelastende arbeid een spondylolysis aanleiding geeft tot klachten c.q. verergert. Gezien het bovenstaande gelden de volgende aanwijzingen: Een enkelzijdige spondylolysis zonder klachten leidt tot:			
		Een dubbelzijdige spondylolysis zonder klachten leidt tot:		O ₂	
		Een dubbelzijdige spondylolysis met klachten leidt tot:		O ₃	
		Een specialistisch onderzoek kan noodzakelijk zijn. Een spondylolisthesis leidt	11.1		

		tot ongeschiktverklaring:			
	5. Overige verworven misvormingen van rug of wervelkolom	De classificatie van genezen compressiefracturen van wervellichamen moet geschieden naar gelang van de ten tijde van het onderzoek nog bestaande klachten, de mate van wigvorming van de wervellichamen, de arbeidsprestaties en de tijd, verlopen sedert het trauma. Bij een gunstige constellatie van de factoren is O ₃ en in bijzondere gevallen ten hoogste O ₂ mogelijk.	O ₃	O ₂	
		Chronische pijn kan leiden tot ongeschiktverklaring:	(4.7.)		
	6. Verworven misvorming van het bekken	Indien geen klachten en/of functiebeperkingen veroorzakend:		O ₁	
	7. Bloemkooloor	Indien de betrokkene hier ernstige hinder van ondervindt:	1.4.		
	8. Verworven misvormingen met andere gespecificeerde lokalisatie	Indien geen klachten en/of functiebeperkingen veroorzakend:		B ₁ /O ₁	

	9. Verworven misvorming zonder gespecificeerde lokalisatie	Zie aanwijzingen onder nr. 738.8			
--	--	----------------------------------	--	--	--

740 - 759

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Congenitale afwijkingen 740 - 759				
740	Anencefalie en verwante aandoeningen 0. Anencefalie 1. Craniorachischisis 2. Ini-encefalie	De hiergenoemde aandoeningen leiden tot ongeschiktverklaring:	1.2.		
741	Spina bifida 0. Met hydrocefalus 9. Zonder vermelding van hydrocefalus	De hiergenoemde vormen van spina bifida leiden tot ongeschiktverklaring:	1.2.		
742	Overige congenitale afwijkingen van het zenuwstelsel 0. Encefalokèle 1. Microcefalie 2. Onvoldoende aanleg van een deel van de hersenen 3. Congenitale hydrocefalie 4. Overige gespecificeerde congenitale afwijkingen van de hersenen	De hiergenoemde afwijkingen van het zenuwstelsel leiden tot ongeschiktverklaring:	1.2.		

	5. Overige gespecificeerde congenitale afwijkingen van het ruggemerg 8. Overige gespecificeerde congenitale afwijkingen van het zenuwstelsel 9. Niet gespecificeerde congenitale afwijking van hersenen, ruggemerg of zenuwstelsel				
743	Congenitale afwijkingen van het oog 0. Anoftalmie 1. Microftalmie 2. Buphthalmos 3. Congenitaal cataract en afwijkingen van de lens 4. Coloboma en overige congenitale afwijkingen van het voorste oogsegment 5. Congenitale afwijkingen van het achterste oogsegment 6. Congenitale afwijkingen van oogleden, traanwegen en orbita 8. Overige gespecificeerde congenitale afwijkingen van het oog	De hiergenoemde oogafwijkingen leiden tot ongeschiktverklaring:	1.2.		

	9. Niet gespecificeerde congenitale afwijking van het oog				
--	---	--	--	--	--

744	Congenitale afwijkingen van oor gelaat en hals				
	0. Afwijkingen van het oor, die gehoorverlies veroorzaken	Indien de aan-doening geen beletsel vormt voor het functioneren als militair, geen in het oog lopende mismaakt-heid veroorzaakt alsmede voldoet aan de eisen gesteld onder nr. 389x, behoeft betrokkene niet ongeschikt verklaard te worden:		H ₁	
		Indien niet voldaan kan worden aan de hierboven genoemde voorwaarden, wordt betrokkene ongeschikt verklaard:	1.2.		
	1. Accessoire oorschelp	Idem			
	2. Overige gespecificeerde congenitale afwijkingen van het oor	Indien de aan-doening geen beletsel vormt voor het functioneren als militair, geen in het oog lopende mismaakt-		H ₁	

		heid veroorzaakt, alsmede voldoet aan de eisen gesteld onder nr. 388 en 389, behoeft betrokkene niet ongeschikt verklaard te worden:			
		Indien niet voldaan kan worden van de hierboven genoemde voorwaarden, wordt betrokkene ongeschikt verklaard:	1.2.		
	3. Niet gespecificeerde congenitale afwijking van het oor	Idem			
	4. Kieuwspleetcyste of fistel pre-auriculaire sinus	Een kieuwspleetcyste of fistel leidt tot ongeschiktverklaring:	1.2.		
	5. Pterygium colli	Indien de aandoening geen beletsel vormt voor het functioneren als militair en geen in het oog lopende mismaaktheid veroorzaakt behoeft betrokkene niet ongeschikt verklaard te worden:		B ₁	
		Indien aan deze voorwaarden niet wordt voldaan wordt betrokkene on-	1.2.		

		geschikt ver- klaard:			
	8. Overige gespecificeerde congenitale afwijkingen van gelaat en hals 9. Niet gespecificeerde congenitale afwijking van gelaat en hals	Overige en niet gespecificeerde congenitale afwijkingen van het gelaat en hals leiden, indien de aandoening een beletsel vormt voor het functioneren als militair en/of in het oog lopende mismaaktheid veroorzaakt, tot ongeschiktverklaring:	1.2.		

745	Congenitale afwijkingen van de bulbus cordis en de sluiting van het hartseptum				
	0. Truncus arteriosus persistens 1. Transpositie van de grote vaten 2. Tetralogie van Fallot 3. Gemeenschappelijk ventrikel 4. Ventrikel septum defect 5. Atrium septum defect, ostium secundum type 6. Endocard kussen defecten 7. Cor biloculare	De hiergenoemde congenitale hartafwijkingen leiden tot ongeschiktverklaring: Indien de afwijking met succes werd gecorrigeerd en geen antibiotische prophylaxe bij heelkundige ingrepen noodzakelijk is, kan na het inwinnen van specialistisch advies een geschiktverklaring:	1.2.		

	8. Overige 9. Niet gespecificeerde congenitaal septum defect	ring overwogen worden.			
746	Overige congenitale hartafwijkingen				
	0. Congenitale afwijkingen van de pulmonaalklep 1. Congenitale atresie en stenose van de tricuspidaalklep 2. Ebstein syndroom 3. Congenitale stenose van de aorta klep 4. Congenitale insufficiëntie van de aorta klep 5. Congenitale mitraal stenose 6. Congenitale mitraal insufficiëntie 7. Hypoplasie linker harthelft 8. Overige gespecificeerde congenitale hartafwijkingen 9. Niet gespecificeerde congenitale hartafwijking	De hiergenoemde congenitale hartafwijkingen leiden tot ongeschiktverklaring: Zie ook aanwijzingen onder nummer 745.	1.2.		

747	Overige congenitale afwijkingen van de tractus circulatorius				
-----	--	--	--	--	--

	0. Open ductus arteriosus (Bottalli) 1. Coarctatio aortae 2. Overige congenitale afwijkingen van de aorta 3. Congenitale afwijkingen van de arteria pulmonalis 4. Congenitale afwijkingen van de grote venen 5. Ontbreken of hypoplasie van de arteria umbilicalis 6. Overige congenitale afwijkingen van het perifere vaatstelsel 8. Overige gespecificeerde congenitale afwijkingen van de tractus circulatorius 9. Niet gespecificeerde congenitale afwijking van de tractus circulatorius	De hierondergenoemde congenitale afwijkingen van de tractus circulatorius leiden tot ongeschiktverklaring: Zie ook aanwijzingen onder nummer 745.	1.2.		
--	---	--	------	--	--

748	Congenitale afwijkingen van de tractus respiratorius				
	0. Choanaal atresie	Een bestaande choanaal atresie leidt tot ongeschiktverklaring:	1.2.		
		Indien de aan-doening, na af-		A ₁	

		doende behandeling geen beletsel vormt voor het functioneren als militair, kan betrokkene geschikt worden verklaard:			
	1. Overige congenitale afwijkingen van de neus	Indien de aan-doening eventueel na behandeling, geen beletsel vormt voor het functioneren als militair en/of geen in het oog le mis-maaktheid veroorzaakt, kan betrokkene geschikt worden verklaard:		A ₁	
		Indien niet aan deze voorwaarden wordt voldaan, wordt betrokkene ongeschikt verklaard:	1.2.		
	2. Congenitale membraan in de larynx	Een afdoende behandelde larynx membraan leidt niet tot ongeschikt-verklaring:		A ₁	
	3. Overige congenitale afwijkingen van larynx, trachea en bronchus	Overige congenitale afwijkingen van larynx, trachea en bronchi, kunnen, indien deze eventueel na behandeling, geen beletsel vormen voor het functi-		A ₁	

		oneren als militair, leiden tot ongeschiktverklaring:			
		Indien niet aan deze voorwaarden kan worden voldaan, wordt betrokkene ongeschikt verklaard:	1.2.		
	4. Congenitale cystelong	Een congenitale cystelong leidt tot ongeschiktverklaring:	1.2.		
	5. Agenesie, hypoplasie en dysplasie van de long	Agenesie, hypoplasie en dysplasie van de long leiden tot ongeschiktverklaring:	1.2.		
	6. Overige congenitale afwijkingen van de long	Overige (niet) gespecificeerde congenitale longafwijkingen, met uitzondering een lobus azygos, leiden tot ongeschiktverklaring:	1.2.		
	8. Overige gespecificeerde congenitale afwijking van de tractus respiratorius 9. Niet gespecificeerde congenitale afwijking van de tractus respiratorius	Indien de aan-doening, eventueel na behandeling, geen beletsel vormt voor het functioneren als militair en/of geen in het oog lopende mismaaktheid veroorzaakt, kan betrokkene geschikt worden verklaard:		A ₁	

		Indien niet aan deze voorwaarden voldaan wordt, wordt betrokkene ongeschikt verklaard:	1.2.		
--	--	--	------	--	--

749	Gespleten verhemelte en gespleten lip 0. Gespleten verhemelte 1. Gespleten lip 2. Gespleten verhemelte met gespleten lip	Zie aanwijzingen onder nr. 748.8	7.4.		
750	Overige congenitale afwijkingen van het bovenste deel van de tractus digestivus				
	0. Ankyloglossie (te korte tongriem) 1. Overige congenitale afwijkingen van de tong 2. Overige gespecificeerde congenitale afwijkingen van mond en farynx 3. Oesofago-tracheale fistel, atresie en stenose van de oesofagus 4. Overige gespecificeerde congenitale afwijkingen van de oesofagus	Indien afdoende behandeld: Voor de hier verder genoemde aandoeningen, zie aanwijzingen onder nr. 748.8		A ₁	

	5. Congenitale hypertrofische pylorus stenose 6. Congenitale hiatus hernia 7. Overige gespecificeerde congenitale afwijkingen van de maag 8. Overige gespecificeerde congenitale afwijkingen van het bovenste deel van de tractus digestivus 9. Niet gespecificeerde congenitale afwijking van het bovenste deel van de tractus digestivus 9. Niet gespecificeerde congenitale afwijking van het bovenste tractus digestivus				
--	---	--	--	--	--

751	Overige congenitale afwijkingen van de tractus digestivus				
	0. Meckel-divertikel	Zie aanwijzingen onder nr. 748.8			
	1. Atresie en stenose van de dunne darm	Atresie en stenose van de dunne darm leidt tot ongeschiktverklaring:	1.2.		
	2. Atresie en stenose van	Indien de aandoening niet	(1.2.)	A ₁	

	de dikke darm, rectum en anaal kanaal	gepaard gaat met resorptiestoornissen en/of klachten kan betrokkene, eventueel na een specialistisch advies geschikt worden verklaard:			
	3. Ziekte van Hirschprung en overige congenitale functiestoornissen van het colon	De ziekte van Hirschprung en overige congenitale functiestoornissen van het colon leiden tot ongeschiktverklaring:	1.2.		
	4. Congenitale afwijkingen van de darmbevestiging	Indien de aandoening, eventueel na behandeling geen beletsel vormt voor het functioneren als militair, kan betrokkene geschikt worden verklaard:		A ₁	
		Indien niet aan deze voorwaarde wordt voldaan wordt betrokkene ongeschikt verklaard:	1.2.		
	5. Overige congenitale afwijkingen van de darm	Overige congenitale darmafwijkingen leiden tot ongeschiktverklaring:	1.2.		
	6. Congenitale afwijkingen van galblaas, galwegen en lever	Zie aanwijzingen onder nr. 751.4			

	7. Congenitale afwijkingen van het pancreas	Congenitale pancreasafwijkingen leiden tot ongeschiktverklaring:	1.2.		
	8. Overige gespecificeerde congenitale afwijkingen van de tractus digestivus 9. Niet gespecificeerde congenitale afwijking van de tractus digestivus	Zie aanwijzingen onder nr. 751.4			
752	Congenitale afwijkingen van geslachtsorganen				
	0. Congenitale afwijkingen van de ovaria	Zie aanwijzingen onder nr. 751.4			
	1. Congenitale afwijkingen van tuba Fallopii en ligamentum latum	Zie aanwijzingen onder nr. 751.4			
	2. Uterus duplex	Indien geen klachten veroorzakend, leidt een uterus duplex niet tot ongeschiktverklaring:		A ₁	
	3. Overige congenitale afwijkingen van de uterus	Indien geen klachten veroorzakend, leiden overige congenitale afwijkingen van de uterus niet tot ongeschiktverklaring:		A ₁	

	4. Congenitale afwijkingen van cervix, vagina en uitwendige geslachtsorganen van de vrouw	Zie aanwijzingen onder nr. 748.4			
	5. Niet ingedaalde testis	Indien één of beide testikel(s) niet geheel is (zijn) ingedaald en dit gepaard gaat met ernstige belemmeringen van het functioneren als militair, wordt betrokkene ongeschikt verklaard:	10.24		
	6. Hypospadie en epispadie	Zie aanwijzingen onder nr. 748.4			
	7. Hermafroditisme en pseudo hermafroditisme	Onbepaald geslacht en pseudohermafroditisme leiden tot ongeschiktverklaring:	1.2.		
	8. Overige gespecificeerde congenitale afwijkingen van geslachtsorganen 9. Niet gespecificeerde congenitale afwijking van geslachtsorganen	Zie aanwijzingen onder nr. 748.4			
753	Congenitale afwijkingen van nier en urinewegen 0. Agenesie en dysgenesie van de nier	De hiergenoemde congenitale afwijkingen van nier en urinewegen leiden tot on-	1.2.		

	1. Cystenier 2. Congenitale obstructie van nierbekken en ureter 3. Overige gespecificeerde congenitale afwijkingen van de ureter 4. Overige gespecificeerde congenitale afwijkingen van de ureter 5. Exstrofie van de blaas 6. Atresie en stenose van urethra en blaashals 7. Congenitale afwijkingen van de urachus 8. Overige gespecificeerde congenitale afwijkingen van blaas en urethra 9. Niet gespecificeerde congenitale afwijking van nier of urinewegen	geschiktverklaring:			
754	Bepaalde congenitale misvormingen van het bewegingsstelsel				
	0. Van schedel, gelaat en kaak	Zie aanwijzingen onder nr. 748.8			

	1. Van de musculus sternocleidomastoideus	Zie aanwijzingen onder nr. 748.8			
--	---	----------------------------------	--	--	--

	2. Van de wer- velkolom	Zie aanwijzin- gen onder nr. 737			
	3. Congenitale heupluxatie	Een congeni- tale heupluxa- tie leidt tot on- geschiktverkla- ring:	1.2.		
	4. Congenitaal genu recurva- tum en ver- kromming van lange been- deren van het been	Congenitaal genu recurva- tum en ver- kromming van lange been- deren van het been leiden tot ongeschiktver- klaring:	1.2.		
	5. Varus mis- vormingen van de voet	Een varus mis- vorming van de voet leidt tot ongeschiktver- klaring:	1.2.		
	6. Valgus mis- vormingen van de voet	Zie aanwijzin- gen onder nr. 734	1.2.		
	7. Overige con- genitale mis- vormingen van de voet	Zie aanwijzin- gen onder nr. 736.7	1.2.		
	8. Overige ge- specificeerde niet teratogene afwijkingen van het bewegings- stelsel	Indien de aan- doening, even- tueel na be- handeling geen beletsel vormt voor het functi- oneren als mili- tair en geen in het oog lopen- de mismaakt- heid veroor- zaakt, kan be- trokkene ge- schikt worden verklaard:		B ₁ /O ₁	
		Zo nodig wordt een specialist geconsulteerd. Indien niet aan	1.2.		

		deze voorwaarden voldaan wordt, wordt betrokkene ongeschikt verklaard:			
755	Overige congenitale afwijkingen van de extremiteiten				
	0. Polydactylie 1. Syndactylie	Indien afdoende behandeld en/of geen klachten veroorzakend:	(1.2.)	B ₁ /O ₁	
	2. Congenitaal defect van de bovenste extremiteiten 3. Congenitaal defect van de onderste extremiteit 4. Congenitaal defect, niet gespecificeerde extremiteit 5. Overige congenitale afwijkingen van de bovenste extremiteiten (incl. schoudergordel) 6. Overige congenitale afwijkingen van de onderste extremiteiten (incl. bekkengordel) 8. Overige gespecificeerde congenitale afwijkingen van niet gespecificeerde extremiteit 9. Niet gespecificeerde afwij-	De hierna genoemde congenitale afwijkingen van de extremiteiten leiden tot ongeschiktverklaring:	1.2.		

	kingen congenitale afwijking van niet gespecificeerde extremititeit				
--	---	--	--	--	--

756	Overige afwijkingen van het bewegingsstelsel				
	0. Congenitale afwijkingen van schedel en gelaatsbeenderen				
	1. Congenitale afwijkingen van de wervelkolom	Congenitale afwijkingen van schedel en gelaatsbeenderen leiden tot ongeschiktverklaring:	1.2.		
	2. Halsrib	Ernstige congenitale afwijkingen van de wervelkolom leiden tot ongeschiktverklaring:	1.2.		
	3. Overige congenitale afwijkingen van ribben en sternum	Indien gepaard gaande met belemmeringen in het functioneren:	8.9.		
	4. Chondrodystrofie	Zie aanwijzingen onder nr. 748.8	9.2.		
	5. Osteodystrofieën 6. Congenitale afwijkingen van het diafragma 7. Congenitale afwijkingen van de buikwand 8. Overige gespecificeerde congenitale af-	De hierna genoemde congenitale afwijkingen leiden tot ongeschiktverklaring:	1.2.		

	wijkingen van spieren, pezen, fascieën en bindweefsel 9. Niet gespecificeerde congenitale afwijking van het bewegingsstelsel				
757	Congenitale afwijkingen van het huidorgaan				
	0. Erfelijk oedeem van de benen	Erfelijk oedeem van de benen leidt tot ongeschiktverklaring:	1.2.		
	1. Congenitale ichtyosis	Ichtyosis congenita kan leiden tot ongeschiktverklaring:	(1.2.)		
	2. Congenitale dermatoglyfen afwijkingen	Afwijkende huidlijsten van de handpalm leiden niet tot ongeschiktverklaring:		B ₁	
	3. Overige gespecificeerde congenitale afwijkingen van de huid	Zie aanwijzingen onder nr. 748.8	1.2./1.4.		
	4. Gespecificeerde congenitale afwijkingen van de haren	Indien de aandoening geen in het oog lopende mismaaktheid veroorzaakt, kan A ₁ worden geclassificeerd:		A ₁	
	5. Gespecificeerde congenitale afwijkingen van de nagels	Zie aanwijzingen onder nr. 748.8	(1.2./1.4.)		
	6. Gespecificeerde conge-		(1.2./9.1.)		

	nitale afwijkingen van de mamma				
	8. Overige gespecificeerde congenitale afwijkingen van het huidorgaan		(1.2.)		
	9. Niet gespecificeerde congenitale afwijking van het huidorgaan		(1.2./ 11.11)		

758	Chromosomale afwijkingen				
	0. Syndroom van Down	Het syndroom van Down leidt tot ongeschiktverklaring:	1.1.		
	1. Syndroom van Patau	Het syndroom van Patau leidt tot ongeschiktverklaring:	1.1.		
	2. Syndroom van Edwards	Het syndroom van Edwards leidt tot ongeschiktverklaring:	1.1.		
	3. Autosomale deletie syndromen	Autosomale deletie syndromen leiden tot ongeschiktverklaring:	1.1.		
	4. Gebalanceerde autosomale translokatie bij een normaal individu	Een gebalanceerde autosomale translokatie bij een normaal individu leidt niet tot ongeschiktverklaring:		A ₁	
	5. Overige aandoeningen door autosomale	Zie aanwijzingen onder nr. 748.8	1.1.		

	male afwijkingen				
	6. Gonada- le dysgenesie (syndroom van Turner)	Een gonada- le dysgenesie leidt tot onge- schiktverkla- ring:	1.1.		
	7. Syndroom van Klinefelter	Het syndroom van Klinefelter leidt tot onge- schiktverkla- ring:	1.1.		
	8. Overige aan- doeningen door afwijkin- gen van de ge- slachtschromo- somen	Zie aanwijzin- gen onder nr. 748.8	1.1.		
	9. Aandoenin- gen door afwij- kingen van niet gespecificeerd chromosoom				
759	Overige en niet gespecificeerde congenitale af- wijkingen				
	0. Van de milt 1. Van de bij- nier 2. Van overi- ge endocriene klieren 3. Situs inver- sus 4. Siamese tweelingen 5. Tubereuze sclerose 6. Overige ha- martosen, niet elders geclassi- ficeerd 7. Multipele congenitale af- wijkingen, als zodanig om- schreven	De hierge- noemde niet gespecificeer- de congenita- le afwijkingen leiden tot on- geschiktverkla- ring:	1.2.		

	8. Overige gespecificeerde congenitale afwijkingen 9. Niet gespecificeerde congenitale afwijking				
--	---	--	--	--	--

780 - 789

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Symptomen (780 - 789)	De hiergenoemde symptomen, indien in ernstige mate aanwezig, waarvoor geen pathologisch-anatomisch substraat gevonden wordt, kunnen leiden tot ongeschiktverklaring:	art. 4.1.b. houdens 780.8 en 783.4		
780	Algemene symptomen 0. Coma en stupor 1. Hallucinaties 2. Syncope en collaps 3. Convulsies 4. Duizeligheid en draaierigheid 5. Slaapstoornissen 6. Koorts door onbekende oorzaak 7. Malaise en vermoeidheid				

	8. Hyperhidrosis 9. Overige algemene symptomen				
781	Symptomen van zenuwstelsel en bewegingsstelsel 0. Abnormale onwillekeurige bewegingen 1. Stoornissen van smaak- en reukzin 2. Afwijkingen van de gang 3. Gebrek aan coördinatie 4. Passagère paralyse van een extremiteit 5. Trommelstokvingers 6. Meningisme 7. Tetanie 9. Overige symptomen van zenuwstelsel en bewegingsstelsel				
782	Symptomen van huid, subcutis en overige lichaamsbedekking 0. Stoornis van de zintuiglijke gewaarwording van de huid 1. Erytheem en overige niet-specifieke huiduitslag 2. Gelokaliseerde oppervlak-				

	kige zwelling of knobbel 3. Oedeem 4. Geelzucht, niet gespecificeerd, niet van de pasgeborene 5. Cyanose 6. Bleekheid en opvliegingen 7. Spontane echymosen 8. Veranderingen van de huidstructuur 9. Overige symptomen van huid, subcutis en overige lichaamsbedekking				
783	Symptomen betreffende voeding, stofwisseling en ontwikkeling 0. Anorexie 1. Abnormale gewichtstoename 2. Abnormaal gewichtsverlies 3. Voedingsmoeilijkheden, slechte voedingsbegeleiding 4. Achterblijven bij de normale fysiologische ontwikkeling 5. Polydipsie 6. Polyfagie 9. Overige symptomen met betrekking tot voeding, stofwisseling		1.3.		

	en ontwikke- ling				
784	Symptomen van hoofd en hals 0. Hoofdpijn 1. Keelpijn 2. Zwelling of knobbel in hoofd of hals 3. Afasie 4. Stemaan- doeningen 5. Overige spraakstoornis- sen 6. Overige dysfuncties van de symbool- hantering 7. Epistaxis 8. Bloeding in keel 9. Overige symptomen van hoofd en hals				

785	Symptomen van het hart- vaatstelsel 0. Tachycardie, niet gespecifi- ceerd 1. Hartkloppin- gen 2. Functione- le en niet gedi- agnostiseerde hartgeruisen 3. Overige ab- normale hart- geluiden 4. Gangreen 5. Shock zon- der vermelding van trauma				
-----	---	--	--	--	--

	6. Vergroting van lymfklieren 9. Overige symptomen van het hart-vaatstelsel				
786	Symptomen van de ademhalingswegen en overige symptomen van de borstkas 0. Dyspneu en ademhalingsstoornissen 1. Stridor 2. Hoesten 3. Haemoptoë 4. Abnormaal sputum 5. Pijn op de borst 6. Zwelling of knobbel in de borstkas 7. Abnormale percussie en auscultatie bevindingen van de borstkas 8. Hikken 9. Overige symptomen van ademhalingswegen en borstkas				

787	Symptomen van de tractus digestivus 0. Misselijkheid en braken 1. Zuurbranden 2. Dysfagie 3. Flatulentie, ructus en gaspijn				
-----	---	--	--	--	--

	4. Zichtbare peristaltiek 5. Abnormale darmgeruisen 6. Incontinentie voor faeces 7. Abnormale faeces 9. Overige symptomen van de tractus digestivus				
788	Symptomen van de urine-wegen 0. Nierkoliek 1. Dysurie 2. Urineretentie 3. Incontinentie voor urine 4. Frequentie mictie en poly-urie 5. Oligurie en anurie 6. Overige afwijkingen van de mictie 7. Afscheiding van urine 8. Axtravasatie van urine 9. Overige symptomen van de urine-wegen				
789	Overige symptomen van buik en bekken 0. Buikpijn 1. Hepatomegalie 2. Splenomegalie 3. Zwelling of knobbel in de buik of in het bekken				

	4. Rigiditeit van de buik 5. Ascites 9. Overige symptomen van buik en bekken				
--	--	--	--	--	--

790 - 796

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Niet-specifieke afwijkende bevindingen (790 - 796)	De hiergenoemde niet-specifieke afwijkende bevindingen kunnen leiden tot ongeschiktverklaring:	art. 4.1.b.		
790	Niet-specifieke bevindingen bij bloedonderzoek 0. Afwijkingen van de rode bloedcellen (erythrocyten) 1. Verhoogde bezinkingsnelheid van de rode bloedlichaampjes (BSE) 2. Afwijkende glucose tolerantie (GTT) 3. Hoge alcoholspiegel in het bloed 4. Niet-specifieke verhoging van de spiegels van transami-	Zie aanwijzingen onder nr. 250			

	nase of melk- zuur dehydro- genase (LDH) 5. Overige niet- specifieke af- wijkende se- rum enzym spiegels 6. Overige afwijkende bloedchemie 7. Niet gespeci- ficeerde bacte- riëmie 8. Niet gespe- cificeerde vire- mie 9. Overige niet- specifieke be- vindingen bij bloedonder- zoek				
791	Niet-specifieke bevindingen bij urine-onder- zoek 0. Proteïnurie 1. Chylurie 2. Hemoglobi- nurie 3. Myoglobinu- rie 4. Biliurie 5. Glucosurie 6. Acetonurie 7. Overige cel- len en vormsels in de urine 9. Overige niet- specifieke be- vindingen bij urine-onder- zoek	Zie aanwijzin- gen onder nr. 271			
792	Niet-specifie- ke afwijken- de bevindin- gen in andere				

	lichaamsvloei- stoffen of -sub- stanties 0. Liquor cere- brospinalis 1. Ontlasting 2. Semen (zaad) 3. Amnion- vloeistof (vruchtwater) 4. Speeksel (sa- liva) 9. Overige niet- specifieke af- wijkende be- vindingen in li- chaamsvloei- stoffen of -sub- stanties				
793	Niet-specifie- ke afwijkende bevindingen bij radiologi- sche en overi- ge onderzoe- kingen van de lichaamsstruc- tuur 0. Schedel en hoofd 1. Longen 2. Overige in- trathoracale organen 3. Galwegen 4. Tractus di- gestivus 5. Tractus uro- genitalis 6. Buik, inclu- sief retroperi- toneale ruimte 7. Botspierstel- sel 8. Mamma 9. Overige				
794	Niet-specifie- ke afwijkende				

	bevingingen bij functie-onder- zoek 0. Hersenen en centraal ze- nuwstelsel 1. Perifeer ze- nuwstelsel en zintuigen 2. Longen 3. Hartvaatstel- sel 4. Nier 5. Schildklier 6. Overige en- docriene func- tie-onderzoe- ken 7. Basaal meta- bolisme (BM) 8. Lever 9. Overige niet- specifieke af- wijkende be- vingingen bij functie-onder- zoek				
--	---	--	--	--	--

795	Niet-specifieke afwijkende his- tologische en immunologi- sche bevindingen 0. Niet-speci- fieke afwijkin- gen in het Pa- panicolaou uit- strijkje van de cervix 1. Niet-speci- fiek afwijkend Papanicolaou uitstrijkje van overige lokali- saties 2. Niet-speci- fieke afwijken-				
-----	--	--	--	--	--

	de bevindingen bij chromosoom-analyse 3. Niet-specifieke positieve kweek bevindingen 4. Overige niet-specifieke afwijkende histologische bevindingen 5. Niet-specifieke reactie bij tuberculine test 6. Vals-positieve serologische lues reactie 7. Overige niet-specifieke immunologische bevindingen				
796	Overige niet-specifieke afwijkende bevindingen 0. Niet-specifieke afwijkende toxicologisch bevindingen 1. Abnormale reflex 2. Verhoogde bloeddruk meting zonder de diagnose hypertensie 3. Niet-specifieke verlaagde bloeddruk 4. Overige afwijkende klinische bevindingen 9. Overige	Zie aanwijzingen onder nr. 401			

800 - 829

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Fracturen (800 - 829)	Fracturen leiden in principe tot tijdelijke ongeschiktheitsverklaring: Indien restloos genezen: Indien restverschijnselen c.q. late gevolgen: zie aldaar	1.6.	A ₁ /B ₁ /O ₁	
800-804	Fractuur van de schedel				
800	Schedeldakfractuur 0. Gesloten, zonder vermelding van intracraniëel letsel 1. Gesloten, met hersenlaceratie en contusie 2. Gesloten, met subarachnoïdale, subdurale en extradurale bloeding 3. Gesloten, met overige en niet gespecificeerde vormen van intracraniale bloeding 4. Gesloten, met intracraniëel letsel van andere en niet gespecificeerde aard				

	5. Open, zonder vermelding van intracraniëel letsel 6. Open, met hersenlaceratie en contusie 7. Open, met subarachnoïdale, subdurale en extradurale bloeding 8. Open, met overige en niet gespecificeerde vormen van intracraniële bloeding 9. Open, met intracraniëel letsel van andere en niet gespecificeerde aard				
801	Schedelbasisfractuur 0. Gesloten, zonder vermelding van intracraniëel letsel 1. Gesloten, met hersenlaceratie en contusie 2. Gesloten, met subarachnoïdale, subdurale en extradurale bloeding 3. Gesloten, met overige en niet gespecificeerde vormen van intracraniële bloeding 4. Gesloten, met intracraniëel letsel van andere en niet				

	gespecificeerde aard 5. Open, zonder vermelding van intracraniëel letsel 6. Open, met hersenlaceratie en contusie 7. Open, met subarachnoïdale, subdurale en extradurale bloeding 8. Open, met overige en niet gespecificeerde vormen van intracraniële bloeding 9. Open, met intracraniëel letsel van andere en niet gespecificeerde aard				
--	--	--	--	--	--

802	Fractuur van aangezichtsbeenderen 0. Neusbeenderen, gesloten 1. Neusbeenderen, open 2. Mandibula, gesloten 3. Mandibula, open 4. Os zygomaticum en maxilla, gesloten 5. Os zygomaticum en maxilla, open 6. Orbitabodem, gesloten 7. Orbitabodem, open				
-----	---	--	--	--	--

	8. Overige aan- gezichtsbeen- deren, gesloten 9. Overige aan- gezichtsbeen- deren, open				
803	Overige en niet nader om- schreven sche- delfracturen 0. Gesloten, zonder vermeld- ding van intra- craniëel letsel 1. Gesloten, met hersenla- ceratie en con- tusie 2. Gesloten, met subarach- noïdale, subdu- rale en extra- durale bloeding 3. Gesloten, met overige en niet gespecifi- ceerde vormen van intracrani- ële bloeding 4. Gesloten, met intracrani- ëel letsel 5. Open, zon- der vermelding van intracrani- ëel letsel 6. Open, met hersenlaceratie en contusie 7. Open, met subarachnoï- dale, subdurale en extradurale bloeding 8. Open, met overige en niet gespecificeer- de vormen van				

	intracraniële bloeding 9. Open, met intracraniëel letsel van an- dere en niet ge- specificeerde aard				
--	---	--	--	--	--

804	Multipеле frac- turen van sche- del of gelaat samen met an- dere beenderen 0. Gesloten, zonder vermelding van intra- craniëel letsel 1. Gesloten, met hersen la- ceratie en con- tusie 2. Gesloten, met subarach- noïdale, subdu- rale en extra- durale bloeding 3. Gesloten, met overige en niet gespecifi- ceerde vormen van intracrani- ële bloeding 4. Gesloten, met intracra- niëel letsel van andere en niet gespecificeerde aard 5. Open, zon- der vermelding van intracrani- ëel letsel 6. Open, met hersenlaceratie en contusie 7. Open, met subarachnoï-				
-----	---	--	--	--	--

	dale, subdurale en extradurale bloeding 8. Open, met overige en niet gespecificeerde intracraniële bloeding 9. Open, met intracraniëel letsel van andere en niet gespecificeerde aard				
--	---	--	--	--	--

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
805-809	Fracturen van hals en romp				
805	Fractuur van de wervelkolom, zonder vermelding van ruggemergletsel 0. Cervicaal, gesloten 1. Cervicaal, open 2. Thoracaal, gesloten 3. Thoracaal, open 4. Lumbaal, gesloten 5. Lumbaal, open 6. Sacrum en os coccygis, gesloten 7. Sacrum en os coccygis, open 8. Niet gespecificeerd, gesloten 9. Niet gespecificeerd, open				

806	Fractuur van de wervelkolom, met rugge-mergletsels 0. Cervicaal, gesloten, 1. Cervicaal, open 2. Thoracaal, gesloten 3. Thoracaal, open 4. Lumbaal, gesloten 5. Lumbaal, open 6. Sacrum en os coccygis, gesloten 7. Sacrum en os coccygis, open 8. Niet gespecificeerd, gesloten 9. Niet gespecificeerd, open				
807	Fractuur van rib(ben), sternum, larynx en trachea 0. Rib(ben), gesloten 1. Rib(ben), open 2. Sternum, gesloten 3. Sternum, open 4. Fladderthorax 5. Larynx en trachea, gesloten 6. Larynx en trachea, open				
808	Fractuur van het bekken				

	0. Acetabulum, gesloten 1. Acetabulum, open 2. Os pubis, gesloten 3. Os pubis, open 4. Overige gespecificeerde bekkendelen, gesloten 5. Overige gespecificeerde bekkendelen, open 8. Niet gespecificeerd, gesloten 9. Niet gespecificeerd, open				
809	Niet scherp omschreven fracturen van de romp 0. Fractuur van beenderen van de romp, gesloten 1. Fractuur van beenderen van de romp, open				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
810-819	Fracturen van de bovenste extremiteit	Clavicula en scapula:			
		Een goed genezen fractuur van scapula of clavicula kan eventueel na specialistisch advies leiden tot plaatsing in B ₁ :		B ₁	

		Bij een in slechte stand genezen fractuur die pijn zal geven bij het dragen van militaire uitrusting door druk van de schouderband, kan hooguit B ₃ geclassificeerd worden:		B ₃	
		Indien bij acromio-claviculaire of sternoclaviculaire luxatie de afstand tussen de beenstukken klein is en geen klachten bestaan, kan betrokkene in B ₁ of B ₂ worden geplaatst:		B ₁ /B ₂	
		Zijn er wel klachten, dan geven men B ₃ .		B ₃	
		Indien er een grote afstand is en belangrijke functiestoornis bestaat, dient ongeschikt verklaring te volgen:	4.9.		

		Fracturen van de scapula hebben geen invloed op de classificatie, indien deze goed geconsolideerd zijn en geen klachten geven.		B ₁ /B ₂	
		Schoudergordel:		B ₃	

		Bij geringe bewegingsbeperking van het schoudergewricht kan betrokkene in B ₁ of B ₂ worden geplaatst, mits de exorotatie goed is. Is de helft van de normale exorotatie mogelijk, dan is ten hoogste klasse B ₃ toegelaten:			
		Overigen dient men bij meer dan geringe bewegingsbeperking klasse B ₃ of ongeschiktheid te overwegen, afhankelijk van de functie van het gewricht:	4.10.		
810	Fractuur van de clavicula 0. Gesloten 1. Open				
811	Fractuur van de scapula 0. Gesloten 1. Open				
812	Fractuur van de humerus 0. Boveneinde, gesloten 1. Boveneinde, open 2. Schacht of niet gespecificeerd deel, gesloten 3. Schacht of niet gespeci-				

	ficeerd deel, open 4. Ondereinde, gesloten 5. Ondereinde, open				
813	Fractuur van radius en ulna 0. Boveneind, gesloten 1. Boveneind, open 2. Schacht, ge- sloten 3. Schacht, open 4. Ondereind, gesloten 5. Ondereind, open 8. Niet gespe- cificeerd deel, gesloten 9. Niet gespe- cificeerd deel, open				

814	Fractuur van handwortel- beenderen 0. Gesloten 1. Open				
815	Fractuur van middenhands- beentjes 0. Gesloten 1. Open				
816	Fractuur van één of meer fa- langen van de hand 0. Gesloten 1. Open				
817	Multipele frac- turen van de hand 0. Gesloten				

	1. Open				
818	Niet scherp omschreven fracturen van de bovenste extremiteit 0. Gesloten 1. Open				

819	Multipale fracturen van beide bovenste extremiteiten en van een bovenste extremiteit met rib(ben) of sternum 0. Gesloten 1. Open				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
820-829	Fracturen van de onderste extremiteit	Fracturen: De ervaring heeft geleerd, dat personen met slecht genezen fracturen van tibia en femur, eventueel met verkorting, op den duur geen frontdienst kunnen verrichten. Deze personen zijn niet in staat om zich over oneffen en moeilijk terrein voort te bewegen. In het algemeen kunnen zij niet hoger worden geplaatst dan O ₃ .		O ₃	

		Wie duidelijk mank gaat, is ongeschikt:	11.6		
820	Fractuur van de femurhals 0. Transcervicale fractuur, gesloten 1. Transcervicale fractuur, open 2. Pertrochantaire fractuur, gesloten 3. Pertrochantaire fractuur, open 8. Niet gespecificeerd deel van de femurhals, gesloten 9. Niet gespecificeerd deel van de femurhals, open				
821	Fractuur van andere en niet gespecificeerde delen van het femur 0. Schacht of niet gespecificeerd deel, open 1. Schacht of niet gespecificeerd deel, open 2. Ondereind, gesloten 3. Ondereind, open				
822	Fractuur van de patella 0. Gesloten 1. Open				

823	Fractuur van tibia en fibula 0. Boveneind, gesloten 1. Boveneind, open 2. Schacht, gesloten 3. Schacht, open 8. Niet gespecificeerd deel, gesloten 9. Niet gespecificeerd deel, open				
824	Fractuur van de enkel 0. Malleolus medialis, gesloten 1. Malleolus medialis, open 2. Malleolus lateralis, gesloten 3. Malleolus lateralis, open 4. Bimalleolaire fractuur, gesloten 5. Bimalleolaire fractuur, open 6. Trimalleolaire fractuur, gesloten 7. Trimalleolaire fractuur, open 8. Niet gespecificeerde enkel-fractuur, gesloten 9. Niet gespecificeerde enkel-fractuur, open				
825	Fractuur van één of meer beenderen van				

	tarsus of metatarsus 0. Fractuur van de calcaneus, gesloten 1. Fractuur van de calcaneus, open 2. Fractuur van een ander bot van tarsus of metatarsus, gesloten 3. Fractuur van een ander bot van tarsus of metatarsus, open				
--	--	--	--	--	--

826	Fractuur van één of meer falangen van de voet 0. Gesloten 1. Open				
827	Overige, multiple en niet scherp omschreven fracturen van de onderste extremiteit 0. Gesloten 1. Open				
828	Multiple fracturen van beide onderste extremiteiten, onderste met bovenste extremiteit en onderste extremiteit(en) met rib(ben) en sternum 0. Gesloten 1. Open				

829	Fractuur van niet gespecificeerde beenstukken 0. Niet gespecificeerde beenstukken, gesloten 1. Niet gespecificeerde beenstukken, open				
-----	---	--	--	--	--

830 - 839

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Luxaties (830 - 839)	Recent ontstane luxaties kunnen leiden tot tijdelijke ongeschiktverklaring:	4.6.		
		Indien restloos genezen:		A ₁ /B ₁ /O ₁	
830	Kaakluxatie 0. Gesloten luxatie 1. Open luxatie				
831	Luxatie van de schouder 0. Gesloten luxatie 1. Open luxatie				
832	Luxatie van de elleboog 0. Gesloten luxatie 1. Open luxatie				
833	Luxatie van de pols 0. Gesloten luxatie 1. Open luxatie				

834	Luxatie van een vinger 0. Gesloten luxatie 1. Open luxatie				
835	Luxatie van de heup 0. Gesloten luxatie 1. Open luxatie				

836	Luxatie van de knie 0. Scheur van het mediale kraakbeen of de meniscus van de knie, vers 1. Scheur van het laterale kraakbeen van de meniscus van de knie, vers 2. Overige scheuren van het kraakbeen van de menis- cus van de knie, vers 3. Luxatie van de patella, ge- sloten 4. Luxatie van de patella, open 5. Overige vor- men van luxa- tie van de knie gesloten 6. Overige vor- men van luxa- tie van de knie, open				
837	Luxatie van de enkel				

	0. Gesloten luxatie 1. Open luxatie				
838	Luxatie van de voet 0. Gesloten luxatie 1. Open luxatie				
839	Overige, multiple en niet scherp omschreven luxaties 0. Halswervel, gesloten 1. Halswervel, open 2. Thoracale en lumbale wervels, gesloten 3. Thoracale en lumbale wervels, open 4. Overige wervels, gesloten 5. Overige wervels, open 6. Overige lokalisaties, gesloten 7. Overige lokalisatie, open 8. Multiple en niet scherp omschreven luxaties, gesloten 9. Multiple en niet scherp omschreven luxaties, open				

840 - 848

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Dikstorsie van gewrichten en nabijgelegen spieren (840 - 848)	Recent ontstane, ernstige distorsies kunnen leiden tot tijdelijke ongeschiktverklaring:	4.6.		
840	Distorsie van schouder en bovenarm 0. Acromioclaviculair (gewricht) (ligament) 1. Coracoclaviculair (ligament) 2. Coracohumeraal (ligament) 3. Infraspinatus (spier) (pees) 4. 'Rotator cuff' (kapsel) 5. Subscapularis (spier) 6. Supraspinatus (spier) (pees) 8. Overige gespecificeerde lokalisaties van schouder en bovenarm 9. Niet gespecificeerde lokalisaties van schouder en bovenarm				

841	Distorsie van elleboog en onderarm 0. Ligamentum collaterale radiale 1. Ligamentum collaterale ulnare 2. Radiohumeraal (gewricht) 3. Ulnohumeraal (gewricht) 8. Overige gespecificeerde lokalisaties van elleboog en onderarm 9. Niet gespecificeerde lokalisatie van elleboog en onderarm				
842	Distorsie van pols en hand 0. Pols 1. Hand				
843	Distorsie van heup en dij 0. Iliofemoraal (ligament) 1. Ischiocapsulair (ligament) 8. Overige gespecificeerde lokalisaties van heup en dij 9. Niet gespecificeerde lokalisatie van heup en dij				

844	Distorsie van knie en onderbeen 0. Ligamentum collaterale laterale van de knie	Frequent recidiverende distorsies van de knie, gepaard gaande met een ernstige	4.6.		
-----	--	---	------	--	--

	1. Ligamentum collaterale mediale van de knie 2. Ligamentum cruciatum van de knie 3. Tibiofibulair (gewricht) (ligament), bovenste 8. Overige gespecificeerde lokalisatie van knie en onderbeen 9. Niet gespecificeerde lokalisatie van knie en onderbeen	laxiteit van het bandapparaat, leiden tot ongeschiktverklaring:			
845	Distorsie van enkel en voet 0. Enkel 1. Voet	Frequent recidiverende distorsies van de enkel, gepaard gaande met ernstige laxiteit van het bandapparaat, leiden tot ongeschiktverklaring:	4.6.		
846	Distorsie van de sacro-iliacaal streek 0. Lumbosacraal (gewricht) (ligament) 1. Sacro-iliacaal (ligament) 2. Sacrospinaatus (ligament) 3. Sacrotuberaal (ligament) 8. Overige gespecificeerde lokalisaties in de sacro-iliacaal streek				

	9. Niet gespecificeerde lokalisatie in de sacro-iliacaal streek				
--	---	--	--	--	--

847	Distorsie van overige en niet gespecificeerde delen van de rug 0. Hals 1. Thoracaal 2. Lumbaal 3. Sacrum 4. Os coccygis 9. Niet gespecificeerde lokalisatie van de rug				
848	Overige niet scherp omschreven distorsies 0. Septum kraakbeen van de neus 1. Kaak 2. Regio thyreoida 3. Ribben 4. Sternum 5. Bekken 8. Overige gespecificeerde lokalisaties van distorsies 9. Niet gespecificeerde lokalisatie van distorsie				

850 - 854

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Intracranieel letsel, zonder schedelfractuur (850 - 854)				
850	Commotio cerebri	Indien restloos genezen:		A ₁	
	0. Zonder bewustzijnsverlies 1. Met kort bewustzijnsverlies 2. Met matig lang bewustzijnsverlies 3. Met langdurig bewustzijnsverlies, maar terugkeer tot het tevoren bestaande bewustzijnsniveau 4. Met langdurig bewustzijnsverlies, zonder terugkeer tot het tevoren bestaande bewustzijnsniveau 5. Met bewustzijnsverlies van niet gespecificeerde duur 9. Niet gespecificeerde commotio cerebri	Indien restverschijnselen: zie aldaar. Een specialistisch advies kan noodzakelijk zijn.			
851	Contusio cerebri en hersenlaceratie	Een (status na) contusio cerebri en hersenlaceratie leiden	6.4.		

	0. Contusie van de (cerebrale) cortex, zonder vermelding van open intracranieële wond 1. Contusie van de (cerebrale) cortex, met open intracranieële wond 2. Laceratie van (cerebrale) cortex, zonder vermelding van open intracranieële wond 3. Laceratie van (cerebrale) cortex, met open intracranieële wond 4. Contusie van cerebellum of hersenstam, zonder vermelding van open intracranieële wond 5. Contusie van cerebellum of hersenstam, met open intracranieële wond 6. Laceratie van cerebellum of hersenstam, zonder vermelding van open intracranieële wond	in principe tot ongeschiktverklaring: Een specialistisch advies is noodzakelijk.			
	7. Laceratie van cerebellum of hersenstam, met open intracranieële wond				

	8. Overige en niet gespecificeerde vormen van contusio cerebri en hersenlaceratie, zonder vermelding van open intracraniële wond 9. Overige en niet gespecificeerde vormen van contusio cerebri en hersenlaceratie, met open intracraniële wond				
852	Subarachnoïdale, subdurale en extradurale bloeding na trauma 0. Subarachnoïdale bloeding na trauma, zonder vermelding van open intracraniële wond 1. Subarachnoïdale bloeding na trauma met open intracraniële wond 2. Subdurale bloeding na trauma, zonder vermelding van open intracraniële wond 3. Subdurale bloeding na trauma, met open intracraniële wond 4. Extradurale bloeding na	Zie aanwijzingen onder nr. 851			

	trauma, zonder vermelding van open intracranieële wond 5. Extradurale bloeding na trauma, met open intracranieële wond				
853	Overige en niet gespecificeerde intracranieële bloedingen na trauma 0. Zonder vermelding van open intracranieële wond 1. Met open intracranieële wond	Zie aanwijzingen onder nr. 851			
854	Intracranieël letsel van andere en niet gespecificeerde aard 0. Zonder vermelding van open intracranieële wond 1. Met open intracranieële wond	Zie aanwijzingen onder nr. 851.			
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Inwendig letsel van borst, buik en bekken (860 - 869)				
860	Traumatische pneumothorax en haemothorax 0. Pneumothorax zonder vermelding van	Een (status na) pneumothorax leidt tot ongeschiktverklaring:	9.9.		

	open wond naar de thorax 1. Pneumothorax met open wond naar de thorax 2. Haemothorax zonder vermelding van open wond naar de thorax 3. Haemothorax met open wond naar de thorax 4. Pneumohaemothorax zonder vermelding van open wond naar de thorax 5. Pneumohaemothorax met open wond naar de thorax				
861	Letsel van hart en longen 0. Hart, zonder vermelding van open wond naar de thorax 1. Hart, met open wond naar de thorax 2. Long, zonder vermelding van open wond naar de thorax 3. Long, met open wond naar de thorax	Indien restloos genezen: Indien restverschijnselen: zie aldaar Een specialistisch advies is noodzakelijk.		A ₁	
862	Letsel van overige en niet gespecificeerde intrathoracale organen 0. Diafragma, zonder vermelding van open	Zie aanwijzingen onder nr. 861.			

	wond naar een lichaamsholte 1. Diafragma, met open wond naar een lichaamsholte 2. Overige gespecificeerde intrathoracale organen, zonder vermelding van open wond in de thorax				
	3. Overige gespecificeerde intrathoracale organen, met open wond naar de thorax 8. Multipele en niet gespecificeerde intrathoracale organen, zonder vermelding van open wond naar de thorax 9. Multipele en niet gespecificeerde intrathoracale organen, met open wond naar de thorax				
863	Letsel van het maagdarmkanaal 0. Maag, zonder vermelding van open wond naar de buikholte 1. Maag, met open wond naar de buikholte 2. Dunne darm, zonder vermelding van open	Zie aanwijzingen onder nr. 861.			

	wond naar de buikholte 3. Dunne darm, met open wond naar de buikholte 4. Colon of rec- tum, zonder vermelding van open wond naar de buik- holte 5. Colon of rec- tum, met open wond naar de buikholte 8. Overige en niet gespecifi- ceerde lokali- saties van het maagdarm- kanaal, zon- der vermelding van open wond naar de buik- holte 9. Overige en niet gespecifi- ceerde lokali- saties van het maagdarmka- naal, met open wond naar de buikholte				
864	Letsel van de lever 0. Zonder ver- melding van open wond naar de buikholte 1. Met open wond naar de buikholte	Zie aanwijzin- gen onder nr. 861.			
865	Letsel van de milt 0. Zonder ver- melding van open wond	Een status na milttextirpatie leidt tot onge- schiktverkla- ring:	10.16		

	naar de buikholte 1. Met open wond naar de buikholte				
866	Letsel van de nier 0. Zonder vermelding van open wond naar de buikholte 1. Met open wond naar de buikholte	Zie aanwijzingen onder nr. 861.			
867	Letsel van bekkenorganen 0. Blaas en urethra, zonder vermelding van open wond naar de buikholte 1. Blaas en urethra, met open wond naar de buikholte 2. Ureter, zonder vermelding van open wond naar de buikholte 3. Ureter, met open wond naar de buikholte 4. Uterus, zonder vermelding van open wond naar de buikholte 5. Uterus, met open wond naar de buikholte 6. Overige gespecificeerde bekkenorganen, zon-	Zie aanwijzingen onder nr. 861.			

	der vermelding van open wond naar de buikholte 7. Overige gespecificeerde bekkenorganen, zonder vermelding van open wond naar de buikholte 8. Niet gespecificeerd bekkenorgaan, zonder vermelding van open wond naar de buikholte 9. Niet gespecificeerd bekkenorgaan, met open wond naar de buikholte				
868	Letsel van andere intra-abdominale organen 0. Zonder vermelding van open wond naar de buikholte 1. Met open wond naar de buikholte	Zie aanwijzingen onder nr. 861.			
869	Inwendig letsel van niet gespecificeerde of niet scherp omschreven organen 0. Zonder vermelding van open wond naar een lichaamsbolte	Zie aanwijzingen onder nr. 861.			

	1. Met open wond naar een lichaamsholte				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Open wonden (870 - 897)				
870-879	Open wonden van hoofd, hals en romp				
870	Open wond van de adnexen van het oog 0. Laceratie van de huid van het ooglid en het peri-oculaire gebied 1. Laceratie van het ooglid, over de gehele dikte, zonder verwonding van traanwegen 2. Laceratie van het ooglid met verwonding van traanwegen 3. Penetrerende wond van de orbita, zonder vermelding van corpus alienum 4. Penetrerende wond van de orbita met corpus alienum 8. Overige gespecificeerde open wonden van de adnexen van het oog 9. Niet gespecificeerde open wond van de	Indien restloos genezen: Indien restverschijnselen: zie aldaar Een specialistisch advies kan noodzakelijk zijn.		A ₁ /Z ₁	

	adnexen van het oog				
871	Open wond van de oogbol 0. Laceratie van het oog, zonder prolaps van intra-oculair weefsel 1. Laceratie van het oog, met prolaps of expositie van intra-oculair weefsel 2. Ruptuur van het oog met partiële verlies van intra-oculair weefsel 3. Avulsie van het oog 4. Niet gespecificeerde laceratie van het oog 5. Penetratie van de oogbol door een magnetisch corpus alienum 6. Penetratie van de oogbol door een (niet-magnetisch) corpus alienum	Zie aanwijzingen onder nr. 870.		Z ₁	
	7. Niet gespecificeerde penetratie van het oog 9. Niet gespecificeerde open wond van de oogbol				
872	Open wond van het oor 0. Uitwendig oor, zonder vermelding van complicatie	Zie aanwijzingen onder nr. 870.			

	1. Uitwendig oor, gecompliceerd 6. Overige gespecificeerde delen van het oor, zonder vermelding van complicatie 7. Overige gespecificeerde delen van het oor, gecompliceerd 8. Oor, deel niet gespecificeerd, zonder vermelding van complicatie 9. Oor, deel niet gespecificeerd, gecompliceerd				
873	Overige wonden van het hoofd 0. Behaarde hoofd, zonder vermelding van complicatie 1. Behaarde hoofd, gecompliceerd 2. Neus, zonder vermelding van complicatie 3. Neus gecompliceerd 4. Gelaat, zonder vermelding van complicatie 5. Gelaat, gecompliceerd 6. Inwendige delen van de mond, zonder vermelding van complicatie 7. Inwendige delen van de	Zie aanwijzingen onder nr. 870.			

	mond, gecompliceerd 8. Overige en niet gespecificeerd open wonden van het hoofd, zonder vermelding van complicatie 9. Overige en niet gespecificeerde open wonden van het hoofd, gecompliceerd				
874	Open wond van de hals 0. Larynx en trachea, zonder vermelding van complicatie 1. Larynx en trachea, gecompliceerd 2. Schildklier, zonder vermelding van complicatie 3. Schildklier, gecompliceerd 4. Farynx, zonder vermelding van complicatie 5. Farynx, gecompliceerd 8. Overige en niet gespecificeerde delen, zonder vermelding van complicatie 9. Overige en niet gespecificeerde delen, gecompliceerd	Zie aanwijzingen onder nr. 870.			
875	Open wond van de borst(wand)	Zie aanwijzingen onder nr. 870.			

	0. Zonder vermelding van complicatie 1. Gecompliceerd				
876	Open wond van de rug 0. Zonder vermelding van complicatie 1. Gecompliceerd	Zie aanwijzingen onder nr. 870.			
877	Open wond van de billen 0. Zonder vermelding van complicatie 1. Gecompliceerd	Zie aanwijzingen onder nr. 870.			
878	Open wond van de (uitwendige) geslachtsorganen, inclusief traumatische amputatie 0. Penis, zonder vermelding van complicatie 1. Penis, gecompliceerd 2. Scrotum en testes, zonder vermelding van complicatie	Zie aanwijzingen onder nr. 870.			
	3. Scrotum en testes, gecompliceerd 4. Vulva, zonder vermelding van complicatie 5. Vulva, gecompliceerd 6. Vagina, zonder vermelding van complicatie 7. Vagina, gecompliceerd				

	8. Overige en niet gespecificeerde delen, zonder vermelding van complicatie 9. Overige en niet gespecificeerde delen, gecompliceerd				
879	Open wond van overige en niet gespecificeerde lokalisaties, behalve de extremititeiten 0. Borst, zonder vermelding van complicatie 1. Borst, gecompliceerd 2. Buikwand, voorzijde, zonder vermelding van complicatie 3. Buikwand, voorzijde, gecompliceerd 4. Buikwand, laterale zijde, zonder vermelding van complicatie 5. Buikwand, laterale zijde, gecompliceerd 6. Overige en niet gespecificeerde delen van de romp, zonder vermelding van complicatie 7. Overige en niet gespecificeerde delen van de romp, gecompliceerd	Zie aanwijzingen onder nr. 870.			

	8. Open wond(den) (multi-pele) zonder gespecificeerde lokalisatie(s), zonder vermelding van complicatie 9. Open wond(den) (multi-pele) zonder gespecificeerde lokalisatie(s), gecompliceerd				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
880-887	Open wonden van de bovenste extremiteit				
880	Open wond van schouder en bovenarm 0. Zonder vermelding van complicatie 1. Gecompliceerd 2. Met peesletsel	Zie aanwijzingen onder nr. 870.			
881	Open wond van de elleboog, onderarm en pols 0. Zonder vermelding van complicatie 1. Gecompliceerd 2. Met peesletsel	Zie aanwijzingen onder nr. 870.			
882	Open wond van de hand, behalve uitsluitend vinger(s)	Zie aanwijzingen onder nr. 870.			

	0. Zonder vermelding van complicatie 1. Gecomplieerd 2. Met peesletsel				
883	Open wond van vinger(s) 0. Zonder vermelding van complicatie 1. Gecomplieerd 2. Met peesletsel	Zie aanwijzingen onder nr. 870.			
884	Multipiele en niet gespecificeerde open wonden van de bovenste extremiteit 0. Zonder vermelding van complicatie 1. Gecomplieerd 2. Met peesletsel	Zie aanwijzingen onder nr. 870.			
885	Traumatische amputatie van de duim (volledig) (partiël) 0. Zonder vermelding van complicatie 1. Gecomplieerd	Verlies van een gedeelte van de duim met nog enige resterende grijpmogelijkheid is verenigbaar met B ₃ : Verlies van een gehele duim leidt tot ongeschiktverklaring:	11.8.	B ₃	
886	Traumatische amputatie van overige vinger(s) (volledig) (partiël)	Ten aanzien van vingers of delen van vingers geldt het volgende:			

		Gemis van één vinger - niet van de duim - van één hand is verenigbaar met B ₁ :		B ₁	
		Gemis van één vinger - niet van de duim - van beide handen is verenigbaar met B ₁ :		B ₁	
		Gemis van de 4e en 5e vinger van één hand is verenigbaar met B ₃ :		B ₃	
		Verlies van een gehele wijsvinger met intacte middelvinger is verenigbaar met B ₁ /B ₂ , afhankelijk van de functie:		B ₁ /B ₂	
		Verlies van een gehele wijsvinger met verlies van middelvinger van dezelfde hand is verenigbaar met B ₃ :		B ₃	
		Gedeeltelijk verlies van één of twee phalangen, van welke vinger of vingers dan ook:			
		met goede functie: B ₁		B ₁	
		met matige functie: B ₂		B ₂	
		met slechte functie: B ₃		B ₃	

		Het hebben van littekens van één of meer vingers of van de hand, welke de functie (o.a. knijpkracht) niet belemmeren, is verenigbaar met B ₁ :		B ₁	
	0. Zonder vermelding van complicatie 1. Gecompliceerd				
887	Traumatische amputatie van een arm en hand (volledig) (partiëel) 0. Unilateraal, onder de elleboog, zonder vermelding van complicatie 1. Unilateraal, onder de elleboog, gecompliceerd 2. Unilateraal, in of boven de elleboog, zonder vermelding van complicatie 3. Unilateraal, in of boven de elleboog, gecompliceerd 4. Unilateraal, zonder gespecificeerd niveau, zonder vermelding van complicatie 5. Unilateraal, zonder gespecificeerd ni-	Een traumatische amputatie van een arm/hand leidt tot ongeschiktverklaring:	11.5.		

	veau, gecompliceerd 6. Bilateraal, zonder gespecificeerd niveau, gecompliceerd 7. Bilateraal, gecompliceerd				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
890-897	Open wonden van de onderste extremiteit				
890	Open wond van heup en bovenbeen 0. Zonder vermelding van complicatie 1. Gecompliceerd 2. Met peesletsel	Zie aanwijzingen onder nr. 870.			
891	Open wond van knie, onderbeen en enkel 0. Zonder vermelding van complicatie 1. Gecompliceerd 2. Met peesletsel	Zie aanwijzingen onder nr. 870.			
892	Open wond van de voet, behalve uitsluitend van teen (tenen) 0. Zonder vermelding van complicatie 1. Gecompliceerd 2. Met peesletsel	Zie aanwijzingen onder nr. 870.			

893	Open wond van teen of tenen 0. Zonder vermelding van complicatie 1. Gecomplieerd 2. Met peesletsel	Zie aanwijzingen onder nr. 870.			
894	Multipiele en niet gespecificeerde open wonden van de onderste extremititeit 0. Zonder vermelding van complicatie 1. Gecomplieerd 2. Met peesletsel	Zie aanwijzingen onder nr. 870.			
895	Traumatisch amputatie van teen of tenen (volledig) (partiël)				
		Gemis van één grote teen leidt tot ongeschiktverklaring:	11.12		
		Gemis van het eindlid van de grote teen, met pijnloze stomp, leidt tot ongeschiktverklaring:	11.12		
		Gemis van de 5e teen is van geen belang. Gemis of bijna totaal gemis van twee tussen de 1e en de 5e teen gelegen tenen, leidt, wegens	11.12		

		de invloed op de transversale voetboog, tot ongeschiktverklaring:			
	0. Zonder vermelding van complicatie 1. Gecompliceerd				
896	Traumatische amputatie van de voet (volledig) (partiël)	Traumatische amputatie van een voet leidt tot ongeschiktverklaring:	11.2.		
	0. Unilateraal zonder vermelding van complicatie 1. Unilateraal, gecompliceerd 2. Bilateraal, zonder vermelding van complicatie 3. Bilateraal, gecompliceerd				
897	Traumatische amputatie van been of benen (volledig) (partiël)	Traumatische amputatie van een been leidt tot ongeschiktverklaring:	11.5.		
	0. Unilateraal, onder de knie, zonder vermelding van complicatie 1. Unilateraal, onder de knie, gecompliceerd 2. Unilateraal, in of boven de knie, zonder vermelding van complicatie 3. Unilateraal, in of boven de				

	knie, gecompliceerd 4. Unilateraal, niveau niet gespecificeerd, zonder vermelding van complicatie 5. Unilateraal, niveau niet gespecificeerd, gecompliceerd 6. Bilateraal, zonder vermelding van complicatie 7. Bilateraal, gecompliceerd				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Letsel van bloedvaten (900 - 904)				
900	Letsel van bloedvaten van hoofd en hals 0. Arteria carotis 1. Vena jugularis interna 8. Overige gespecificeerde bloedvaten van hoofd en hals 9. Niet gespecificeerd bloedvat van hoofd en hals	Zie aanwijzingen onder nr. 870.			
901	Letsel van bloedvaten van de thorax 0. Aorta thoracalis 1. Arteria innominata en arteriae subclaviae	Zie aanwijzingen onder nr. 870.			

	2. Vena cava superior 3. Vena innominata en venae subclaviae 4. Longbloedvaten 8. Overige gespecificeerde bloedvaten van de thorax 9. Niet gespecificeerd bloedvat van de thorax				
902	Letsel van bloedvaten van buikholte en bekken 0. Aorta abdominalis 1. Vena cava inferior 2. Arteriae coeliacae en mesentericae 3. Vena portae en vena splenica 4. Bloedvaten van de nier 5. Arteria en vena iliaca en zijtakken 8. Overige gespecificeerde bloedvaten van buikholte en bekken 9. Niet gespecificeerd bloedvat van buikholte en bekken	Zie aanwijzingen onder nr. 870.			
903	Letsel van bloedvaten van de bovenste extremiteit	Zie aanwijzingen onder nr. 870.			

	0. Bloedvaten van de oksel 1. Arteria en vena brachialis 2. Arteria en vena radialis 3. Arteria en vena ulnaris 4. Arteria palmaris 5. Bloedvaten van de vingers 8. Overige gespecificeerde bloedvaten van de bovenste extremiteit 9. Niet gespecificeerd bloedvat van de bovenste extremiteit				
904	Letsel van bloedvaten van de onderste extremiteit en met niet gespecificeerde lokalisaties 0. Arteria femoralis communis 1. Arteria femoralis superficialis 2. Venae femorales 3. Venae saphenae (magna) (parva) 4. Vaten in de knieholte 5. arteria en vena tibialis 6. Diepe plantaire bloedvaten 7. Overige gespecificeerde	Zie aanwijzingen onder nr. 870.			

	bloedvaten van de onderste extremiteit 8. Niet gespecificeerd bloedvat van de onderste extremiteit 9. Niet gespecificeerde lokalisatie				
--	--	--	--	--	--

905 - 909

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Late gevolgen van trauma, vergiftigingen, toxische invloeden en uitwendige oorzaken (905 - 909)				
905	Late gevolgen van letsel van spieren, skelet en bindweefsel	Late gevolgen van letsels kunnen, indien het functioneren in de militaire dienst in ernstige mate wordt belemmerd, leiden tot ongeschiktverklaring:	4.6./4.7.		
		Een specialistisch advies kan noodzakelijk zijn.	4.8.		
	0. Laat gevolg van fractuur van schedel en				

	gelaatsbeenderen 1. Laat gevolg van fractuur van wervelkolom en romp zonder vermelding van letsel van het ruggemerg 2. Laat gevolg van fractuur van de bovenste extremiteiten 3. Laat gevolg van fractuur van de femurhals 4. Laat gevolg van de fractuur van de onderste extremiteiten 5. Laat gevolg van fractuur van multiple en niet gespecificeerde beenderen 6. Laat gevolg van luxatie 7. Laat gevolg van distorsie, zonder vermelding van peesletsel 8. Laat gevolg van peesletsel 9. Laat gevolg van traumatische amputatie				
906	Late gevolgen van letsel van huid en subcutis	Zie aanwijzingen onder nr. 905.			
	0. Laat gevolg van open wond		1.4./ 4.1./ 4.2.		

	van hoofd, hals en romp				
	1. Laat gevolg van open wond van extremiteiten, zonder vermelding van peesletsel				
	2. Laat gevolg van oppervlakkig letsel		4.1./4.2.		
	3. Laat gevolg van contusie		4.6.		
	4. Laat gevolg van "crush" letsel		4.6.		
	5. Laat gevolg van verbranding van oog, gelaat, hoofd en hals		1.4./4.2.		
	6. Laat gevolg van verbranding van pols en hand		1.4./4.2.		
	7. Laat gevolg van verbranding van overige lokalisaties van extremiteiten		4.2.		
	8. Laat gevolg van verbranding van overige gespecificeerde lokalisaties		4.2.		
	9. Laat gevolg van verbranding met niet gespecificeerde lokalisatie		1.4./4.2.		
907	Late gevolgen van letsel van het zenuwstelsel	Zie aanwijzingen onder nr. 905.	6.4.		

	0. Laat gevolg van intracraniëel letsel zonder vermelding van schedelfractuur 1. Laat gevolg van letsel van hersenzenuwen 2. Laat gevolg van letsel van het ruggemerg 3. Laat gevolg van letsel van zenuwwortel(s), zenuwplexus en andere zenuwen van de romp 4. Laat gevolg van letsel van perifere zenuwen van schoudergordel en bovenste extremiteit 5. Laat gevolg van letsel van perifere zenuwen van bekengordel en onderste extremiteit 9. Laat gevolg van letsel van overige en niet gespecificeerde zenuwen				
908	Late gevolgen van overig en niet gespecificeerd letsel 0. Laat gevolg van inwendig letsel van de borstkas 1. Laat gevolg van inwendig		1.6.		

	letsel van intra-abdominale organen 2. Laat gevolg van inwendig letsel van andere interne organen 3. Laat gevolg van letsel van bloedvaten van hoofd, hals en extremiteiten				
	4. Laat gevolg van letsel van bloedvaten van thorax, buikholte en bekken 5. Laat gevolg van corpus alienum in natuurlijke lichaamsopening 6. Laat gevolg van bepaalde complicaties van trauma 9. Laat gevolg van niet gespecificeerd letsel				
909	Late gevolgen van overige en niet gespecificeerde uitwendige oorzaken	Zie aanwijzingen onder nr. 905.			
	0. Laat gevolg van vergiftiging door geneesmiddel, medicinale of biologische substantie		2.7.		
	1. Laat gevolg van toxische werking van niet medische stoffen		2.7.		

	2. Laat gevolg van straling 3. Laat gevolg van complicaties van chirurgische en medische behandeling 4. Laat gevolg van bepaalde andere uitwendige oorzaken 9. Laat gevolg van overige en niet gespecificeerde uitwendige oorzaken				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Oppervlakkig letsel (910 - 919)	Oppervlakkige letsels kunnen leiden tot een tijdelijke ongeschiktverklaring:	1.6.		
910	Oppervlakkig letsel van gelaat, hals, en behaarde hoofd behalve het oog 0. Schaafwond, zonder vermelding van infectie 1. Schaafwond, geïnfecteerd 2. Blaar, zonder vermelding van infectie 3. Blaar, geïnfecteerd 4. Insectenbeet, niet-giftig, zonder vermelding van infectie				

	5. Insectenbeet, niet-giftig, geïnfecteerd 6. Oppervlakkig vreemd lichaam (splinter) zonder grote open wond en zonder vermelding van infectie 7. Oppervlakkig vreemd lichaam (splinter) zonder grote open wond, geïnfecteerd 8. Overig en niet gespecificeerd oppervlakkig letsel van gelaat, hals en behaarde hoofd, zonder vermelding van infectie 9. Overig en niet gespecificeerd oppervlakkig letsel van gelaat, hals en behaarde hoofd, geïnfecteerd				
911	Oppervlakkig letsel van de romp 0. Schaafwond, zonder vermelding van infectie 1. Schaafwond, geïnfecteerd 2. Blaar, zonder vermelding van infectie 3. Blaar, geïnfecteerd				

	4. Insectenbeet, niet-giftig, zonder vermelding van infectie 5. Insectenbeet, niet-giftig, geïnfecteerd 6. Oppervlakkig vreemd lichaam (splinter) zonder grote open wond en zonder vermelding van infectie 7. Oppervlakkig vreemd lichaam (splinter) zonder grote open wond, geïnfecteerd 8. Overig en niet gespecificeerd oppervlakkig letsel van romp, zonder vermelding van infectie 9. Overig en niet gespecificeerd oppervlakkig letsel van romp, geïnfecteerd				
912	Oppervlakkig letsel van schouder en bovenarm 0. Schaafwond, zonder vermelding van infectie 1. Schaafwond, geïnfecteerd 2. Blaar, zonder vermelding van infectie				

	3. Blaar, geïnfecteerd 4. Insectenbeet, niet-giftig, zonder vermelding van infectie 5. Insectenbeet, niet-giftig, geïnfecteerd 6. Oppervlakkig vreemd lichaam (splinter) zonder grote open wond en zonder vermelding van infectie 7. Oppervlakkig vreemd lichaam (splinter) zonder grote open wond, geïnfecteerd 8. Overig en niet gespecificeerd oppervlakkig letsel van schouder en bovenarm, zonder vermelding van infectie 9. Overig en niet gespecificeerd oppervlakkig letsel van schouder en bovenarm, geïnfecteerd				
913	Oppervlakkig letsel van elleboog, onderarm en pols 0. Schaafwond, zonder vermelding van infectie				

1. Schaafwond, geïnfecteerd				
2. Blaar, zonder vermelding van infectie				
3. Blaar, geïnfecteerd				
4. Insectenbeet, niet-giftig, zonder vermelding van infectie				
5. Insectenbeet, niet-giftig, geïnfecteerd				
6. Oppervlakkig vreemd lichaam (splinter) zonder grote open wond en zonder vermelding van infectie				
7. Oppervlakkig vreemd lichaam (splinter), zonder grote open wond, geïnfecteerd				
8. Overig en niet gespecificeerd oppervlakkig letsel van elleboog, onderarm en pols, zonder vermelding van infectie				
9. Overig en niet gespecificeerd oppervlakkig letsel van elleboog, onderarm en pols, geïnfecteerd				

914	Oppervlak- kig letsel van hand(en), be- halve alleen vinger(s) 0. Schaafwond, zonder vermelding van infectie 1. Schaafwond, geïnfecteerd 2. Blaar, zonder vermelding van infectie 3. Blaar, geïnfecteerd 4. Insecten- beet, niet-giftig, zonder vermelding van infectie 5. Insecten- beet, niet-giftig, geïnfecteerd 6. Oppervlak- kig vreemd lichaam (splinter) zonder grote open wond en zonder vermelding van infectie 7. Oppervlak- kig vreemd lichaam (splinter), zonder grote open wond, geïnfecteerd 8. Overig en niet gespecificeerd oppervlakkig letsel van de hand(en), zonder vermelding van infectie				
-----	--	--	--	--	--

	9. Overig en niet gespecificeerd oppervlakkig letsel van de hand(en), geïnfecteerd				
915	Oppervlakkig letsel van vinger(s) 0. Schaafwond, zonder vermelding van infectie 1. Schaafwond, geïnfecteerd 2. Blaar, zonder vermelding van infectie 3. Blaar, geïnfecteerd 4. Insectenbeet, niet-giftig, zonder vermelding van infectie 5. Insectenbeet, niet-giftig, geïnfecteerd 6. Oppervlakkig vreemd lichaam (splinter) zonder grote open wond en zonder vermelding van infectie 7. Oppervlakkig vreemd lichaam (splinter), zonder grote open wond, geïnfecteerd 8. Overig en niet gespecificeerd oppervlakkig let-				

	sel van de vinger(s), zonder vermelding van infectie 9. Overig en niet gespecificeerd oppervlakkig letsel van de vinger(s), geïnfecteerd				
916	Oppervlakkig letsel van heup, bovenbeen, onderbeen en enkel 0. Schaafwond, zonder vermelding van infectie 1. Schaafwond, geïnfecteerd 2. Blaar, zonder vermelding van infectie 3. Blaar, geïnfecteerd 4. Insectenbeet, niet-giftig, zonder vermelding van infectie 5. Insectenbeet, niet-giftig, geïnfecteerd 6. Oppervlakkig vreemd lichaam (splinter) zonder grote open wond en zonder vermelding van infectie 7. Oppervlakkig vreemd lichaam (splinter), zonder grote open				

	wond, geïnfecteerd 8. Overig en niet gespecificeerd oppervlakkig letsel van heup, bovenbeen, onderbeen en enkel, zonder vermelding van infectie 9. Overig en niet gespecificeerd oppervlakkig letsel van elleboog, onderarm en pols, geïnfecteerd				
917	Oppervlakkig letsel van voet en tenen 0. Schaafwond, zonder vermelding van infectie 1. Schaafwond, geïnfecteerd 2. Blaar, zonder vermelding van infectie 3. Blaar, geïnfecteerd 4. Insectenbeet, niet-giftig, zonder vermelding van infectie 5. Insectenbeet, niet-giftig, geïnfecteerd 6. Oppervlakkig vreemd lichaam (splinter) zonder grote open wond en zonder ver-				

	melding van infectie 7. Oppervlakkig vreemd lichaam (splinter), zonder grote open wond, geïnfecteerd 8. Overig en niet gespecificeerd oppervlakkig letsel van voet en tenen, zonder vermelding van infectie 9. Overig en niet gespecificeerd oppervlakkig letsel van voet en tenen, geïnfecteerd				
918	Oppervlakkig letsel van oog en adnexa 0. Oogleden en regio periorcularis 1. Cornea 2. Conjunctiva 9. Overig en niet gespecificeerd oppervlakkig letsel van het oog				
919	Oppervlakkig letsel met overige, multiple en niet gespecificeerde lokalisaties 0. Schaafwond, zonder vermelding van infectie 1. Schaafwond, geïnfecteerd				

	2. Blaar, zonder vermelding van infectie 3. Blaar, geïnfecteerd 4. Insectenbeet, niet-giftig, zonder vermelding van infectie 5. Insectenbeet, niet-giftig, geïnfecteerd 6. Oppervlakkig vreemd lichaam (splinter) zonder grote open wond en zonder vermelding van infectie 7. Oppervlakkig vreemd lichaam (splinter), zonder grote open wond, geïnfecteerd 8. Overig en niet gespecificeerd oppervlakkig letsel, zonder vermelding van infectie 9. Overig en niet gespecificeerd oppervlakkig letsel, geïnfecteerd				

920 - 924

Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Contusie met intact huidoppervlak (920 - 924)	Een contusie kan hooguit leiden tot tijdelijke ongeschiktverklaring:	1.6.		
920	Contusie van gelaat, behaarde hoofd en hals, behalve het oog				
921	Contusie van het oog en adnexe 0. Blauw oog, niet verder gespecificeerd 1. Contusie van oogleden en regio periorbitalis 2. Contusie van weefsels in de orbita 3. Contusie van de oogbol 4. Niet gespecificeerde contusie van het oog				
922	Contusie van de romp 0. Mamma 1. Borstwand 2. Buikwand 3. Rug 4. Geslachtsorganen 8. Multipale lokalisaties van de romp				

	9. Niet gespecificeerde deel van de romp				
923	Contusie van bovenste extremiteit 0. Schouder en bovenarm 1. Elleboog en onderarm 2. Pols en hand(en), behalve alleen vinger(s) 3. Vingers 8. Multipele lokalisaties van bovenste extremiteit 9. Niet gespecificeerd deel van de bovenste extremiteit				
924	Contusie van onderste extremiteit en van overige en niet gespecificeerde lokalisaties 0. Heup en bovenbeen 1. Knie en onderbeen 2. Enkel en voet, behalve tenen 3. Teen of tenen 4. Multipele lokalisaties van de onderste extremiteit 5. Niet gespecificeerd deel van de onderste extremiteit 8. Multipele lokalisaties, niet				

	elders geclassificeerd 9. Niet gespecificeerde lokalisatie				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	"Crush letsel" (925 - 929)	"Crush letsels kunnen leiden tot tijdelijke ongeschiktverklaring:	1.6.		
925	"Crush" letsel van gelaat, behaarde hoofd en hals				
926	"Crush letsel van de romp 0. Uitwendige geslachtsorganen 1. Overige gespecificeerde lokalisaties 8. Multipale lokalisaties van de romp 9. Niet gespecificeerd deel van de romp				
927	"Crush" letsel van de bovenste extremiteit 0. Schouder en bovenarm 1. Elleboog en onderarm 2. Pols en hand(en), behalve alleen vingers 3. Vinger(s) 8. Multipale lokalisaties van de bovenste extremiteit				

	9. Niet gespecificeerde lokalisatie van de bovenste extremiteit				
928	"Crush" letsel van onderste extremiteit 0. Heup en bovenbeen 1. Knie en onderbeen 2. Enkel en voet, behalve de tenen 3. Teen of tenen 8. Multipele lokalisaties van onderste extremiteit 9. Niet gespecificeerde lokalisatie van onderste extremiteit				
929	"Crush" letsel met multipele en niet gespecificeerde lokalisaties 0. Multipele lokalisaties, niet elders geassocieerd 9. Niet gespecificeerde lokalisatie				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Gevolgen van corpus alienum, binnengedrongen via een natuurlijke opening (930 - 939)		3.3.		

930	Corpus alienum op het uitwendige oog 0. Corpus alienum van de cornea 1. Corpus alienum in de conjunctivaalzak 2. Corpus alienum in een traanpunt 8. Overige en gecombineerde lokalisaties 9. Niet gespecificeerde lokalisatie				
931	Corpus alienum in het oor				
932	Corpus alienum in de neus				
933	Corpus alienum in farynx en larynx 0. Farynx 1. Larynx				
934	Corpus alienum in trachea, bronchus en long 0. Trachea 1. Hoofdbronchus 8. Overige gespecificeerde delen 9. Luchtweg(en), niet gespecificeerd				
935	Corpus alienum in mond, oesofagus en maag 0. Mond 1. Oesofagus 2. Maag				

936	Corpus alienum in dunne darm en colon				
937	Corpus alienum in anus en rectum				
938	Corpus alienum in tractus digestivus, niet gespecificeerd				
939	Corpus alienum in tractus urogenitalis 0. Blaas en urethra 1. Uterus, ieder deel 2. Vulva en vagina 3. Penis 9. Niet gespecificeerde lokalisatie				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Brandwonden (940 - 949)	Brandwonden leiden in ernstige gevallen tot tijdelijke ongeschiktheitsverklaring:	1.6.		
940	Brandwond beperkt tot het oog en zijn adnexa 0. Chemische brandwond van oogleden en regio periorcularis 1. Overige brandwonden van oogleden en regio periorcularis 2. Chemische brandwond van				

	cornea en conjunctivaalzak door alkalische stoffen 3. Chemische brandwond van cornea en conjunctivaalzak door zuren 4. Overige brandwonden van cornea en conjunctivaalzak 5. Brandwond met als gevolg ruptuur en destructie van het oog en zijn adnexa 9. Niet gespecificeerde brandwond van het oog en zijn adnexa				
941	Brandwond van gelaat, hoofd en hals 0. Niet gespecificeerde graad 1. Erytheem 2. Blaren, epidermis verlies 3. Verlies van de cutis over de gehele dikte 4. Diepe necrose van onderliggende weefsels, zonder vermelding van verlies van een lichaamsdeel 5. Diepe necrose van onderliggende weefsels, met vermelding van				

	verlies van een lichaamsdeel				
942	Brandwond van de romp 0. Niet gespecificeerde graad 1. Erytheem 2. Blaren, epidermis verlies 3. Verlies van de cutis over de gehele dikte 4. Diepe necrose van onderliggende weefsels, zonder vermelding van verlies van een lichaamsdeel 5. Diepe necrose van onderliggende weefsels, met verlies van een lichaamsdeel				
943	Brandwond van bovenste extremiteit, behalve pols en hand 0. Niet gespecificeerde graad 1. Erytheem 2. Blaren, epidermis verlies 3. Verlies van de cutis over de gehele dikte 4. Diepe necrose van onderliggende weefsels, zonder vermelding van verlies van een lichaamsdeel 5. Diepe necrose van onderliggende weefsels, met ver-				

	lies van een lichaamsdeel				
944	Brandwond van pols en hand 0. Niet gespecificeerde graad 1. Erytheem 2. Blaren, epidermis verlies 3. Verlies van de cutis over de gehele dikte 4. Diepe necrose van onderliggende weefsels, zonder vermelding van verlies van een lichaamsdeel 5. Diepe necrose van onderliggende weefsels, met verlies van een lichaamsdeel				
945	Brandwond van onderste extremiteit 0. Niet gespecificeerde graad 1. Erytheem 2. Blaren, epidermis verlies 3. Verlies van de cutis over de gehele dikte 4. Diepe necrose van onderliggende weefsels, zonder vermelding van verlies van een lichaamsdeel 5. Diepe necrose van onderliggende weefsels, met ver-				

	lies van een lichaamsdeel				
946	Brandwond met multi- pele gespecificeerde lokalisaties 0. Niet gespecificeerde graad 1. Erytheem 2. Blaren, epidermis verlies 3. Verlies van de cutis over de gehele dikte 4. Diepe necrose van onderliggende weefsels, zonder vermelding van verlies van een lichaamsdeel 5. Diepe necrose van onderliggende weefsels, met verlies van een lichaamsdeel				
947	Brandwond van inwendige organen 0. Mond en farynx 1. Farynx, trachea en long 2. Oesofagus 3. Maagdarmkanaal 4. Vagina en uterus 8. Overige gespecificeerde lokalisaties 9. Niet gespecificeerde lokalisatie				
948	Brandwonden geassocieerd met de uitbreiding van				

	het betrokken lichaamsoppervlak 0. Brandwond van minder dan 10% van het lichaamsoppervlak 1. 10-19% van het lichaamsoppervlak 2. 20-29% van het lichaamsoppervlak 3. 30-39% van het lichaamsoppervlak 4. 40-49% van het lichaamsoppervlak 5. 50-59% van het lichaamsoppervlak 6. 60-69% van het lichaamsoppervlak 7. 70-79% van het lichaamsoppervlak 8. 80-89% van het lichaamsoppervlak 9. 90% of meer van het lichaamsoppervlak				
949	Brandwond, niet gespecificeerd 0. Niet gespecificeerde graad 1. Erytheem 2. Blaren, epidermis verlies 3. Verlies van de cutis over de gehele dikte 4. Diepe necrose van onder-				

	liggende weefsels, zonder vermelding van verlies van een lichaamsdeel 5. Diepe necrose van onderliggende weefsels, met verlies van een lichaamsdeel				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Letsel van zenuwen en ruggemerg (950 - 957)	Letsels van zenuwen en ruggemerg kunnen leiden tot (tijdelijke) ongeschiktverklaring:(Zie ook nr. 907)	6.4.		
950	Letsel van nervus opticus en optische banen 0. Letsel van de nervus opticus 1. Letsel van het chiasma opticum 2. Letsel van de optische banen 3. Letsel van de optische schors 9. Niet gespecificeerd letsel van het optische systeem				
951	Letsel van andere hersenzenuw(en) 0. Letsel van de nervus oculomotorius 1. Letsel van de nervus trochlearis				

	2. Letsel van de nervus trigemi- nus 3. Letsel van de nervus abdu- cens 4. Letsel van de nervus facialis 5. Letsel van de nervus acusti- cus 6. Letsel van de nervus acces- sorius 7. Letsel van de nervus hypo- glossus 8. Letsel van overige gespe- cificeerde her- senzenuwen 9. Letsel van niet gespecifi- ceerde hersen- zenuw				
952	Letsel van het ruggemerg zonder blijk van wervelletsel 0. Cervicaal 1. Thoracaal 2. Lumbaal 3. Sacraal 4. Cauda equina 8. Multipele lo- kalisaties van het ruggemerg 9. Niet gespe- cificeerde loka- lisatie van het ruggemerg				
953	Letsel van ze- nuwwortels en spinale plexus 0. Cerviale wor- tel 1. Thoracale wortel				

	2. Lumbale wortel 3. Sacrale wortel 4. Plexus brachialis 5. Plexus lumbosacralis 8. Multipele lokalisaties 9. Niet gespecificeerde lokalisatie				
954	Letsel van overige zenuwen van de romp, behalve schouder- en bekengordel 0. Cervicale sympathicus 1. Overige delen van het sympathische zenuwstelsel 8. Overige gespecificeerde zenuwen van de romp 9. Niet gespecificeerde zenuw van de romp				
955	Letsel van de perifere zenuwen van schoudergordel en bovenste extremiteit 0. Nervus axillaris 1. Nervus medianus 2. Nervus ulnaris 3. Nervus radialis 4. Nervus musculocutaneus				

	5. Sensibele nervus cutaneus van de bovenste extremiteit 6. Nervus digitalis 7. Overige gespecificeerde zenuwen van schoudergordel en bovenste extremiteit 8. Multipele zenuwen van schoudergordel en bovenste extremiteit 9. Niet gespecificeerde zenuw van schoudergordel en bovenste extremiteit				
956	Letsel van de perifere zenuwen van bekken-gordel en onderste extremiteit 0. Nervus ischiadicus 1. Nervus femoralis 2. Nervus tibialis posterior 3. Nervus peroneus 4. Sensibele nervus cutaneus van de onderste extremiteit 5. Overige gespecificeerde zenuwen van bekken-gordel en onderste extremiteit				

	8. Multipele zenuwen van bekkengordel en onderste extremiteit 9. Niet gespecificeerde zenuw van bekkengordel en onderste extremiteit				
957	Letsel van overige en niet gespecificeerde zenuwen 0. Oppervlakkige zenuwen van hoofd en hals 1. Overige gespecificeerde zenuwen 8. Multipele zenuwen in verschillende lichaamsdelen 9. Niet gespecificeerde lokalisatie				
958	Bepaalde vroege complicaties van trauma 0. Luchtembolie 1. Vetembolie 2. Secundaire of recidiverend bloeding 3. Posttraumatische wondinfectie, niet elders geclassificeerd 4. Traumatische shock 5. Traumatische anurie 6. Ischemische contractuur van Volkman				

	7. Traumatisch subcutaan emfyseem 8. Overige vroege complicaties van trauma				
959	Overige en niet gespecificeerd letsel 0. Gelaat en hals 1. Romp 2. Schouder en bovenarm 3. Elleboog, onderarm en pols 4. Hand, behalve vingers 5. Vinger(s) 6. Heup en bovenbeen 7. Knie, onderbeen, enkel en voet 8. Overige gespecificeerde lokalisaties, inclusief multiple 9. Niet gespecificeerde lokalisatie				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Vergiftiging door geneesmiddelen en biologische stoffen (960 - 979)	Vergiftigingen leiden tot (tijdelijke) ongeschiktverklaring: (Zie ook nr. 909.0 t/m 909.2)	2.7.		
960	Vergiftiging door antibiotica 0. Penicillines				

	1. Antimycotica 2. Chlooramfenicol groep 3. Erythromycine en andere macroliden 4. Tetracycline groep 5. Cefalosporine groep 6. Antimycobacteriële antibiotica 7. Cytostatische antibiotica 8. Overige gespecificeerde antibiotica 9. Niet gespecificeerde antibioticum				
961	Vergiftiging door andere anti-infectieuze middelen 0. Sulfonamiden 1. Anti-infectieuze middelen op basis van arsenicum 2. Anti-infectieuze middelen op basis van zware metalen 3. Chinoline en hydroxychinoline middelen tegen andere bloedprotozoën 4. Antimalaria middelen en geneesmiddelen tegen andere bloedprotozoën				

	5. Overige antiprotozoaire middelen 6. Anthelmintica 7. Antivirus middelen 8. Overige antimycobacteriële middelen 9. Overige en niet gespecificeerde anti-infectieuze middelen				
962	Vergiftiging door hormonen en synthetische vervangmiddelen 0. Bijnierschors steroïden 1. Androgenen en daarmee verwante anabole steroïden 2. Ovarium hormonen en synthetische vervangmiddelen 3. Insuline en antidiabetica 4. Hypofyse voorkwab hormonen 5. Hypofyse achterkwab hormonen 6. Bij schildklier hormonen en hun derivaten 7. Schildklier hormonen en hun derivaten 8. Antithyreoides stoffen 9. Overige en niet gespecificeerde				

	ceerde hormo- nen				
963	Vergiftiging door midde- len met primair een algemene werking 0. Anti-allergica en anti-emetica 1. Cytostatica en immuno-suppressiva 2. Zuurvor-mende midde- len 3. Alkaliseren-de middelen 4. Enzymen, niet elders ge-classificeerd 5. Vitaminen, niet elders ge-classificeerd 8. Overige ge-specificeerde middelen met primair een al-gemene wer-king 9. Niet gespe-cificeerd mid-del met primair een algemene werking				
964	Vergiftiging door middelen die primair de bloedsamen-stelling beïn-vloeden 0. IJzer en ijzer-verbindingen 1. Leverprepa-raten en andere middelen tegen anemie 2. Anticoagu-lantia				

	3. Vitamine K 4. Fibrinolyse beïnvloedende middelen 5. Antagonisten van anti-coagulantia en overige coagulantia 6. Gammaglobuline 7. Natuurlijk bloed en bloedproducten 8. Overige gespecificeerde middelen die de bloedsamenstelling beïnvloed 9. Niet gespecificeerd middel dat de bloedsamenstelling beïnvloed				
965	Vergiftiging door analgetica, antipyretica en antireumatica 0. Opiaten en verwante narcotica 1. Salicylaten 4. Aromatische analgetica, niet elders geïnclassificeerd 5. Pyrazolinon derivaten 6. Antireumatica 7. Overige niet-narcotische analgetica 8. Overige gespecificeerde				

	analgetica en antipyretica 9. Niet gespecificeerde analgeticum of antipyreticum				
966	Vergiftiging door anticonvulsiva en anti-Parkinson middelen 0. Oxazolidine derivaten 1. Hydantoïne derivaten 2. Succinimiden 3. Overige en niet gespecificeerde anti-convulsiva 4. Anti-Parkinson middelen				
967	Vergiftiging door sedativa en hypnotica 0. Barbituraten 1. Chloralhydraat groep 2. Paraldehyde 3. Broom verbindingen 4. Methaqualon verbindingen 5. Glutethimide groep 6. Gemengde sedativa, niet elders geassocieerd 8. Overige gespecificeerde sedativa en hypnotica 9. Niet gespecificeerde sedativum of hypnoticum				

968	Vergiftiging door overige remmers van het centrale zenuwstelsel en anesthetica 0. Remmers van de spierto- nus via het cen- trale zenuw- stelsel en anes- thetica 1. Halothaan 2. Overige gas- vormige anes- thetica 3. Intraveneuze anesthetica 4. Overige en niet gespecifi- ceerde algeme- ne anesthetica 5. Lokale anes- thetica 6. Perifere zenuw- en plexusblokke- rende anesthe- tica 7. Spinale an- esthetica 8. Overige en niet gespeci- ficierde anes- thetica				
969	Vergiftiging door psycho- farmaca 0. Antidepres- siva 1. Fenothiazine derivaten 2. Butyrofenon derivaten 3. Overige an- tipsychotica, neuroleptica en "major tran- quillizers"				

	4. Benzodiazepine derivaten 5. Overige tranquillizers 6. Psychodysleptica 7. Psychostimulantia 8. Overige gespecificeerde psychofarmaca 9. Niet gespecificeerde psychofarmacon				
970	Vergiftiging door stimulantia van het centrale zenuwstelsel 0. Analeptica 1. Antagonisten van opiaten 8. Overige gespecificeerde stimulantia van het centrale zenuwstelsel 9. Niet gespecificeerde stimulators van het centrale zenuwstelsel				
971	Vergiftiging door middelen met primaire werking op het autonome zenuwstelsel 0. Parasympathicomimetica 1. Parasympathicolytica en spasmolytica 2. Sympathicomimetica 3. Sympathicolytica 9. Niet gespecificeerd mid-				

	del met primaire werking op het autonome zenuwstelsel				
972	Vergiftiging door middelen met primaire werking op het hartvaatstelsel 0. Regulators van het hartritme 1. Cardiotoxische glycosiden en stoffen met een gelijksoortige werking 2. Antilipemische en anti-arteriosclerotische middelen 3. Ganglionblokkerende middelen 4. Coronaire vasodilatoren 5. Overige vasodilatoren 6. Overige anti-hypertensiva 7. Varicosclerogene stoffen 8. Capillair-actieve middelen 9. Overige en niet gespecificeerde middelen met primaire werking op het hartvaatstelsel				
973	Vergiftiging door middelen met primaire werking op het maagdarmkanaal				

	0. Antacida en maagsecretie onderdrukken- de middelen 1. Laxantia, lo- kaal prikkelend 2. Laxantia, glijmiddelen 3. Overige laxantia, inclu- sief middelen die darmatonie beïnvloeden 4. Digestiva 5. Antidiarree middelen 6. Emetica 8. Overige ge- specificeer- de middelen met primaire werking op het maagdarmka- naal 9. Niet gespe- cificeerd mid- del met primai- re werking op het maagdarm- kanaal				
974	Vergiftiging door middelen met primaire werking op de water, mine- raal en urine- zuur stofwisse- ling 0. Kwikdiureti- ca 1. Diuretica, purine deriva- ten 2. Koolzuuran- hydrase rem- mers 3. Saluretica 4. Overige diu- retica				

	5. Middelen met primaire werking op de electrolyten, warmte en water balans 6. Overige minerale zouten, niet elders ge-classificeerd 7. Middelen met primaire werking op de urinezuur stofwisseling				
975	Vergiftiging door middelen met primaire werking op gladde en skeletspieren en op de tractus respiratorius 0. Oxytocica 1. Gladde spier relaxantia 2. Skeletspier relaxantia 3. Overige en niet gespecificeerde middelen met primaire werking op spieren 4. Antitussiva 5. Expectorantia 6. Antiverkoudheids middelen 7. Anti-astmatica 8. Overige en niet gespecificeerde middelen met primaire werking op de tractus respiratorius				

976	Vergiftiging door middelen met primaire werking op huid en slijmvliezen, en oogheelkundige, keel- neus- en oorheelkundige en tandheelkundige middelen 0. Lokale anti-infectieuze en anti-inflammatoire middelen 1. Antipruritica 2. Lokale adstringentia en lokale detergentia 3. Verwekende, verzachtende en beschermende middelen 4. Keratolytica, keratoplastica en overige middelen en preparaten voor haarbehandeling 5. Oog anti-infectiosa en overige oogheelkundige middelen 6. Anti-infectiosa en overige middelen en preparaten in de keel-, neus- en oorheelkunde 7. Plaatselijk geapliceerde				
-----	---	--	--	--	--

	tandheelkundi- ge middelen 8. Overige ge- specificeerde middelen met primaire wer- king op huid en slijmvliezen 9. Niet gespe- cificeerd mid- del met primai- re werking op huid en slijm- vliezen				
977	Vergiftiging door overige en niet gespecifi- ceerde genees- middelen 0. Eetlustrem- mende stoffen 1. Lipotrope middelen 2. Antidota en chelaat vor- mende stoffen, niet elders ge- classificeerd 3. Anti-alcohol middelen 4. Farmaceuti- sche excipien- tia 8. Overige ge- specificeerde geneesmidde- len en medi- sche stoffen 9. Niet gespeci- ficeerd genees- middel of me- dische stof				
978	Vergiftiging door bacteriële vaccins 0. BCG 1. Tyfus en pa- ratyfus 2. Cholera				

	3. Pest 4. Tetanus 5. Difterie 6. Pertussis vaccin, inclusief combinatie-preparaten met een pertussis component 8. Overige en niet gespecificeerde bacteriële vaccins 9. Gemengde bacteriële vaccins, behalve combinatiepreparaten met een pertussis component				
979	Vergiftiging door overige vaccins en biologische stoffen 0. Pokken 1. Rabies vaccin 2. Vlektyfus vaccin 3. Gele koorts vaccin 4. Mazelen vaccin 5. Poliomyelitis vaccin 6. Overige en niet gespecificeerde virus en rickettsia vaccins 7. Gemengde virus-rickettsia en bacteriële vaccins, behalve combinatiepreparaten met een pertussis component				

	9. Overige en niet gespecificeerde vaccins en biologische stoffen				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Toxische gevolgen van stoffen van meestal niet-medische herkomst (980 - 989)	Zie hoofdstukaanduiding van nr. 960-979.			
980	Toxisch gevolg van alcohol 0. Ethyl alcohol 1. Methyl alcohol 2. Isopropyl alcohol 3. Foezelolie 8. Overige gespecificeerde alcoholen 9. Niet gespecificeerde alcohol				
981	Toxisch gevolg van aardolie producten				
982	Toxisch gevolg van uit aardolie afkomstige oplosmiddelen 0. Benzeen en homologen 1. Tetrachloorkoolstof 2. Zwavelkoolstof 3. Overige oplosmiddelen op basis van gechloreerde koolwaterstoffen				

	4. Nitroglycol 8. Overige oplosmiddelen, niet uit aardolie afkomstig				
983	Toxisch gevolg van corrosieve aromatica, zuren en caustische alkaliën 0. Corrosieve aromatica 1. Zuren 2. Caustische alkaliën 9. Niet gespecificeerd causticum				
984	Toxisch gevolg van lood en loodverbindingen (inclusief dampen) 0. Anorganische loodverbindingen 1. Organische loodverbindingen 8. Overige gespecificeerde loodverbindingen 9. Niet gespecificeerde loodverbinding				
985	Toxisch gevolg van andere metalen 0. Kwik en kwikverbindingen 1. Mangaan en mangaanverbindingen 2. Arseen en arseenverbindingen				

	3. Beryllium en berylliumverbindingen 4. Antimoon en antimoonverbindingen 5. Cadmium en cadmiumverbindingen 6. Chroom 8. Overige gespecificeerde metalen 9. Niet gespecificeerd metaal				
986	Toxisch gevolg van koolmonoxide				
987	Toxisch gevolg van andere gassen, dampen en rook 0. Vloeibaar gas 1. Overige koolwaterstof gassen 2. Stikstof oxiden 3. Zwavel dioxide 4. Freon 5. Traangas 6. Chloor gas 7. Blauwzuur gas 8. Overige gespecificeerde gassen, dampen en rook 9. Niet gespecificeerd gas, damp of rook				
988	Toxisch gevolg van schadelijke stoffen, als voedsel gebruikt				

	0. Vis en schaaldieren 1. Paddestoe- len 2. Bessen en andere plan- ten(-delen) 8. Overige ge- specificeerde schadelijke stoffen, als voedsel ge- bruikt 9. Niet gespeci- ficeerde scha- delijke stof, als voedsel ge- bruikt				
989	Toxisch ge- volg van ande- re stoffen van meestal niet- medische her- komst 0. Blauwzuur en cyaniden 1. Strychnine en strychnine- zouten 2. Gechloreer- de koolwater- stoffen 3. Organische pesticiden, niet elders ge classi- ficeerd 4. Overige pes- ticiden, niet el- ders ge classifi- ceerd 5. Giftige beet of steek 6. Zepen en de- tergentia 7. Aflatoxine en andere myco- toxinen 8. Overige ge- specificeer-				

	de stoffen van meestal niet-medische herkomst 9. Niet gespecificeerde stof van meestal niet medische herkomst				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Overige en niet gespecificeerde gevolgen van uitwendige oorzaken (990 - 995)				
990	Gevolgen van bestraling, niet gespecificeerd				
991	Gevolgen van lage temperatuur 0. Bevriezing van het gelaat 1. Bevriezing van een hand 2. Bevriezing van een voet 3. Bevriezing met andere en niet gespecificeerde lokalisaties 4. "Immersion foot" 5. Winterhanden en -voeten 6. Hypothermie (niet-opzettelijk) 8. Overige gespecificeerde gevolgen van lage temperatuur				

	9. Niet gespecificeerd gevolg van lage temperatuur				
992	Gevolgen van warmte en licht 0. Zonnesteek 1. Syncope door warmte 2. Hittekrampen 3. Uitputting door de warmte, anhydotisch 4. Uitputting door de warmte, met zoutgebrek 5. Uitputting door de warmte, niet gespecificeerd 6. Vermoeidheid door warmte, voorbijgaand 7. Warmte oedeem 8. Overige gespecificeerde gevolgen van warmte 9. Niet gespecificeerd gevolg van warmte en licht				
993	Gevolgen van luchtdruk 0. Barotrauma van het oor 1. Barotrauma van de neusbijholten 2. Overige en niet gespecificeerde gevolgen van grote hoogte				

	3. Caissonziekte 4. Gevolgen van luchtdruk veroorzaakt door explosie 8. Overige gespecificeerde gevolgen van luchtdruk 9. Niet gespecificeerd gevolg van luchtdruk				
994	Gevolgen van andere uitwendige oorzaken 0. Gevolgen van bliksem 1. Verdrinking en niet-fatale onderdompeling 2. Gevolgen van honger 3. Gevolgen van dorst 4. Uitputting door blootstelling aan het weer 5. Uitputting door te grote inspanning				
	6. Bewegingsziekte		7.19		
	7. Asfyxie en strangulatie 8. Electrocutie en niet-fatale gevolgen van elektrische stroom 9. Overige gevolgen van uitwendige oorzaken				
995	Bepaalde ongewenste ge-				

	volgen niet elders geclassificeerd 0. Anafylactische shock 1. Angioneurotisch oedeem 2. Niet gespecificeerd ongewenst gevolg van een geneesmiddel of biologische stof 3. Niet gespecificeerde allergie 4. Shock door anesthesie 8. Overige gespecificeerde ongewenste gevolgen, niet elders geclassificeerd				
Ziekte code	Ziekte c.q. afwijking	Aanwijzing voor keurend arts	MKR-nr	ABOHZIS	
	Complicaties van chirurgische en medische behandeling, niet elders geclassificeerd (966 - 999)	Aanwezig AO materiaal leidt tot tijdelijke ongeschiktverklaring voor de duur van één jaar: Bij permanent osteosynthese materiaal dient specialistisch advies te worden ingewonnen.	3.3.		
996	Complicaties kenmerkend voor bepaalde gespecificeerde verrichtingen 0. Mechanische complicatie van				

een hulpmiddel of implantaat voor het hart				
1. Mechanische complicatie van overige vasculaire hulpmiddelen en implantaten				
2. Mechanische complicatie van een hulpmiddel of implantaat voor het zenuwstelsel				
3. Mechanische complicatie van een urogenitaal hulpmiddel of implantaat				
4. Mechanische complicatie van inwendig orthopedisch hulpmiddel of implantaat				
5. Mechanische complicatie van overige gespecificeerde prothetische hulpmiddelen en implantaten				
6. Infectie en ontstekingsreactie ten gevolge van een inwendig prothetisch hulpmiddel of implantaat				
7. Overige complicaties van een inwendig prothetisch hulpmiddel of implantaat				

	8. Complicaties van een getransplanteerd orgaan 9. Complicaties van een opnieuw bevestigde extremiteit of lichaamsdeel				
997	Complicaties die gespecificeerde orgaansystemen aantasten en niet elders zijn geclassificeerd 0. Complicaties van het centrale zenuwstelsel 1. Hartcomplicaties 2. Perifere vaatcomplicaties 3. Complicatie van de ademhaling 4. Gastro-intestinale complicaties 5. Complicaties van de urinewegen 6. Late amputatiestomp complicatie 9. Complicaties van overige gespecificeerde orgaansystemen, niet elders geclassificeerd				
998	Overige complicaties van verrichtingen, niet elders geclassificeerd				

	0. Postoperatieve shock 1. Bloeding of hematoom als complicatie van een verrichting 2. Niet-bedoelde punctie of laceratie gedurende een verrichting 3. Openspringen van een operatiewond 4. Corpus alienum, niet-bedoeld achtergelaten tijdens een verrichting 5. Postoperatieve infectie 6. Persisterende postoperatieve fistel 7. Acute reactie op vreemde stof, niet-bedoeld achtergelaten gedurende een verrichting 8. Overige, niet elders geclassificeerde, gespecificeerde complicatie van een verrichting 9. Niet elders geclassificeerde, niet gespecificeerde complicatie van een verrichting				
999	Complicaties van medische behandeling, niet elders geclassificeerd				

0. Vaccinia ge- neralisata				
1. Luchtembo- lie				
2. Overige vaatcomplica- ties				
3. Overige vor- men van infec- tie				
4. Anafylac- tische shock door serum				
5. Overige se- rumreacties				
6. AVO antago- nisme reactie				
7. Rhesus anta- gonisme reac- tie				
8. Overige transfusie reac- ties				
9. Overige en niet gespecifi- ceerde, niet el- ders geclassifi- ceerde compli- caties van me- dische behan- deling				