



ADVIES NR. 07/2010

VAN HET EUROPEES AGENTSCHAP VOOR DE VEILIGHEID VAN DE LUCHTVAART

van 13 december 2010

**voor een Verordening van de Commissie van XXX/2010 tot vaststelling van
uitvoeringsbepalingen voor de medische certificering van bestuurders van
luchtvaartuigen en de beoordeling van de medische geschiktheid van
cabinepersoneel**

I. Algemeen

1. Dit advies is bedoeld de Commissie te helpen uitvoeringsbepalingen vast te stellen voor de afgifte van medische verklaringen van bestuurders van luchtvaartuigen en de beoordeling van de medische geschiktheid van cabinepersoneel. Het toepassingsgebied van de betreffende regelgevingstaken is geschetst in de opdracht (ToR) FCL.001 en OPS.001 en is in detail beschreven in de toelichting bij de mededelingen van voorgestelde wijziging NPA 2008-17(a) en NPA 2009-02(a).
2. Met de voorgestelde bepalingen wordt beoogd diverse medische voorschriften voor de medische certificering van vliegtuigbestuurders te formuleren die in verhouding staan tot de aan de vliegvergunning verbonden rechten, en bepalingen voor de beoordeling van de medische geschiktheid van cabinepersoneelsleden opdat zij op veilige wijze de hun toebedeelde veiligheidstaken kunnen uitvoeren.
3. De voorgestelde bepalingen zijn ontwikkeld door het Europees Agentschap voor de veiligheid van de luchtvaart (het Agentschap) op basis van Verordening (EG) nr. 216/2008 van het Europees Parlement en van de Raad zoals gewijzigd door Verordening (EG) nr. 1108/2009 (de basisverordening). Verder zijn de bepalingen betreffende de medische certificering van vliegtuigbestuurders gebaseerd op normen en aanbevolen praktijken van de ICAO, aangenomen gezamenlijke luchtvaartseisen (JAR-FCL 3) en nationale voorschriften die in de lidstaten zijn ontwikkeld voor medische bepalingen waarin JAR-FCL 3 niet voorziet. De voorgestelde regels omvatten bepalingen die afkomstig zijn uit NPA's bij JAR-FCL 3 die zich in een gevorderd stadium van goedkeuring binnen het systeem van de gezamenlijke luchtvaartautoriteiten (JAA) bevonden maar niet de volledige regelgevingsprocedure hebben doorlopen wegens de opheffing van het JAA-systeem.

Wat betreft de medische geschiktheid van cabinepersoneel zijn ook de relevante ICAO-aanbeveling¹ en de diverse nationale praktijken of voorschriften in aanmerking genomen in aanvulling op de toepasselijke essentiële eis van bijlage IV bij de basisverordening, EU-OPS² en Deel 2 van JAR-OPS 1³.

II. Raadpleging

4. De Mededeling van voorgestelde wijziging NPA 2008-17 "Implementing Rules for Pilot Licensing" (uitvoeringsbepalingen voor het verlenen van vliegersvergunningen) werd op 5 juni 2008 op de website van het Agentschap gepubliceerd voor raadpleging van alle belanghebbende partijen in overeenstemming met artikel 52 van de basisverordening en artikel 5, lid 3, en artikel 6 van de regelgevingsprocedure. NPA 2008-17c bevatte conceptvoorstellen voor uitvoeringsbepalingen en daarmee verband houdende aanvaardbare wijzen van toepassing (AMC) en algemene maatregelen voor de medische certificering van vliegtuigbestuurders (Deel-MED).
5. NPA 2009-02 "Implementing Rules for Air Operations of Community Operator" (uitvoeringsbepalingen voor luchtdiensten van communautaire exploitanten) werd op 30 januari 2009 op de website van het Agentschap gepubliceerd en NPA 2009-02(e) bevatte de conceptvoorstellen voor de medische geschiktheid van cabinepersoneel.
6. Het Agentschap heeft de medische bepalingen voor vliegtuigbestuurders en cabinepersoneel gewijzigd met inachtneming van het ontvangen commentaar en op 23

¹ ICAO Doc. 7192-AN/857 Deel E-1 Cabin Attendants' Safety Training Manual, tweede druk 1996 – paragraaf 1.2.23 over minimumkwalificaties.

² EU-OPS – Bijlage III bij Verordening (EEG) nr. 3922/91 van de Raad zoals gewijzigd bij Verordening (EG) nr. 8/2008 van de Commissie van 11 december 2007 en Verordening (EG) nr. 859/2008 van de Commissie van 20 augustus 2008.

³ [TGL 44](#).

juni 2010 het commentaardocument (CRD) bij NPA 2008-17c en NPA 2009-02e gepubliceerd. De voorgestelde regels voor de medische geschiktheid van cabinepersoneel zijn als afzonderlijk subdeel in dit CRD opgenomen.

7. Het CRD bij NPA 2008-17c en NPA 2009-02e lag twee maanden lang ter inzage voor belanghebbenden, zoals is vastgelegd in de regelgevingsprocedure. Op de sluitingsdatum 23 augustus 2010 had het Agentschap een aanzienlijk aantal reacties op de medische certificering van vliegtuigbestuurders ontvangen van meer dan 200 afzonderlijke commentatoren, onder wie nationale luchtvaartautoriteiten, vakorganisaties, individuele exploitanten, algemene luchtvaartorganisaties zonder winstoogmerk, besloten vennootschappen en individuele personen. Achttien commentatoren, onder wie nationale luchtvaartautoriteiten, exploitanten en cabinepersoneelorganisaties, hebben gereageerd op de medische geschiktheid van cabinepersoneel.

Alle reacties die op het CRD bij NPA 2008-17c en NPA 2009-02e werden ontvangen, zijn in aanmerking genomen bij de eindredactie van het advies betreffende de uitvoeringsbepalingen voor de medische certificering van bestuurders van luchtvaartuigen en de beoordeling van de medische geschiktheid van cabinepersoneel (Deel-MED).

III. Inhoud van het advies van het Agentschap

8. Dit advies bevat de voorstellen van het Agentschap voor uitvoeringsbepalingen voor:
- de afgifte van medische verklaringen voor vliegtuigbestuurders zoals bedoeld in artikel 4, lid 2, van de basisverordening;
 - de medische certificering van bestuurders die een vliegvergunning hebben voor lichte vliegtuigen (light aircraft pilot licence - LAPL) zoals bedoeld in artikel 7 van de basisverordening;
 - de bevoegdverklaring van luchtvaartgeneeskundige keuringsartsen;
 - huisartsen die kunnen optreden als bevoegde keuringsarts voor vliegers die een LAPL aanvragen of daarover beschikken; en
 - de medische geschiktheid van cabinepersoneel waarnaar wordt verwezen in artikel 4, lid 2, van de basisverordening, alsmede voor bedrijfsartsen die bij hun medische beoordeling betrokken kunnen zijn.

Structuur van het advies

9. De structuur van het advies is enigszins aangepast. Dit is om twee redenen gedaan: ten eerste om een duidelijke scheiding aan te brengen tussen technische voorschriften en bepalingen voor de bevoegde instanties, en ten tweede om eventuele toekomstige wijzigingen van de uitvoeringsbepalingen mogelijk te maken. Het laatste kan noodzakelijk zijn om medische eisen aan luchtverkeersleiders in te voeren. De belangrijkste structurele wijzigingen en de volgorde van subdelen en secties worden hieronder aangegeven; een vergelijkingstabel tussen het CRD bij NPA 2008-17c en NPA 2009-02e en dit advies bevindt zich in bijlage 1.

Subdeel A Algemene voorschriften

- Sectie 1, Algemeen, bevat alle bepalingen die op vliegtuigbestuurders en op cabinepersoneel van toepassing zijn. In de toekomst kunnen uitvoeringsbepalingen voor luchtverkeersleiders worden toegevoegd.
- Sectie 2, Voorschriften voor medische verklaringen, is uitsluitend op vliegtuigbestuurders van toepassing. In een tweede fase kunnen voorschriften voor luchtverkeersleiders worden toegevoegd.
- Sectie 3, Opschorting en intrekking, is geschrapt. De paragraaf over opschorting van uitoefening van rechten is toegevoegd aan MED.A.020 over vermindering van medische

geschiktheid en de paragraaf over opschorting en intrekking van medische verklaringen is uit Deel-MED verwijderd en zal aan Deel-AR worden toegevoegd.

Subdeel B Voorschriften voor medische verklaringen voor vliegtuigbestuurders

- De paragraaf over beperkingen van medische verklaringen is verplaatst van subdeel A naar dit subdeel aangezien ze uitsluitend op vliegtuigbestuurders van toepassing zullen zijn.

Subdeel C Gereserveerd voor medische verklaringen voor luchtverkeersleiders

Subdeel D Voorschriften voor de medische geschiktheid van cabinepersoneel

Subdeel E Bevoegde keuringsartsen, huisartsen, bedrijfsartsen

- Dit subdeel bevat de uitvoeringsbepalingen voor alle medische specialisten die bij de beoordeling van medische geschiktheid betrokken zijn.
10. Alle ontvangen reacties zijn beoordeeld, met als resultaat dat een deel van de tekst is gewijzigd. De belangrijkste punten hielden verband met de medische verklaring voor de LAPL en de medische geschiktheid van cabinepersoneel.

Reacties met betrekking tot medische verklaringen voor de LAPL

11. De medische eisen aan LAPL-houders waren het meest controversiële onderwerp in NPA 2008-17c en opnieuw in het CRD. De helft van de reacties had te maken met paragraaf B.090 van het CRD (B.095 in dit advies) over de medische eisen voor aanvragers van een medische verklaring voor LAPL, en met de eisen aan huisartsen die als bevoegde keuringsarts voor de luchtvaartgeneeskunde optreden. Deze reacties waren zeer divers en werden geuit door individuele vliegers (114 reacties, waarvan 113 van Britse zweefvliegers), vliegersverenigingen (17 reacties, 9 x UK, 3 x DE, 2 x SE en 1 elk van CH, DK en IR), bevoegde keuringsartsen (2 x DE), verenigingen van bevoegde keuringsartsen voor de luchtvaartgeneeskunde (1 x Europese vereniging, 1 X AU, 1 X DE), nationale luchtvaartautoriteiten (8) en het Ministerie van Transport van 2 lidstaten.
12. Britse vliegers en hun verenigingen verzoeken met klem om geen wijzigingen door te voeren in de huidige nationale regelgeving voor zweefvliegers en houders van nationale privévliegersvergunningen (NPPL). De informatie op de Britse CAA-website voor huisartsen is als volgt: "Wij willen als eerste benadrukken dat u, als huisarts, niet wordt gevraagd de 'Geschiktheid om te vliegen' van een aanvrager te beoordelen. Uw medeondertekening bevestigt uitsluitend dat er niets in de medische geschiedenis van de aanvrager is dat hem/haar in de weg zou staan om aan de DVLA-besturingsnormen voor Groep 1 of Groep 2 te voldoen."
13. De basisverordening verklaart echter in artikel 7 dat de huisarts van een recreatief vlieger als bevoegde keuringsarts kan optreden indien dit onder de nationale wetgeving is toegestaan. Dit kan tot de conclusie leiden dat de huisarts, net als de luchtvaartgeneeskundige keuringsarts, de geschiktheid van een piloot om te vliegen beoordeelt.
14. Een Britse huisarts bewaart de medische geschiedenis van de patiënten die bij hem/haar geregistreerd zijn. Volgens de informatie van de CAA-website van het UK dient een Britse zweefvlieger of NPPL-houder naar de huisarts te gaan bij wie hij/zij geregistreerd is voor de medeondertekening die in paragraaf 12 wordt bedoeld. Vliegtuigbestuurders kunnen daarom niet naar een willekeurige huisarts gaan. Als een aanvrager geen huisarts heeft, dient hij/zij voor een medische verklaring naar een bevoegde keuringsarts te gaan.
15. De medische systemen in de lidstaten zijn zeer uiteenlopend. Er zijn lidstaten waar iemand een willekeurige huisarts kan bezoeken zonder geregistreerd te zijn en ook elke keer dat hij/zij er een nodig heeft een andere huisarts kan bezoeken. Deze huisartsen hebben wellicht niet voldoende kennis van de medische geschiedenis van een patiënt/vlieger.

16. Lidstaten spraken zich uit tegen medische verklaringen beneden de ICAO-normen; volgens luchtvaartgeneeskundige keuringsartsen zijn de besturingsnormen niet toereikend voor het beoordelen van de geschiktheid om te vliegen omdat de invloed van de 3^e dimensie ontbreekt en er geen rekening wordt gehouden met de impact van de specifieke stress van het vliegen.
17. Wat betreft de eisen aan de huisarts zeiden piloten dat hij/zij geen kennis van de luchtvaartgeneeskunde noch een vliegersvergunning hoeft te hebben of te hebben gehad. Hun grootste zorg is dat de kosten van de handtekening van de huisarts enorm zullen stijgen of dat de huisarts wellicht geen moeite zal doen om het papier te ondertekenen. Luchtvaartgeneeskundige keuringsartsen reageerden met de opmerking dat alleen iemand die volledig met dit terrein vertrouwd is, de geschiktheid om te vliegen kan beoordelen. De meeste lidstaten die reacties hebben geplaatst vonden dat een huisarts geen medische verklaringen zou mogen afgeven.
18. Met inachtneming van alle ontvangen reacties werden de volgende wijzigingen in het advies doorgevoerd:
 - de eisen aan de huisarts met betrekking tot kennis van de luchtvaartgeneeskunde of de regel voor het hebben of gehad hebben van een pilotenvergunning werden geschrapt. Een eis dat aanvullende nationale bepalingen van toepassing zijn is toegevoegd.
 - De medische voorschriften zijn niet inhoudelijk gewijzigd maar ze zijn door andere bewoordingen wel flexibeler geworden en blijven ver beneden de ICAO-normen. De aanvaardbare wijzen van toepassing (AMC) zullen anders worden geformuleerd met inachtneming van de verschillende kennis van de medische geschiedenis van de aanvrager die een huisarts heeft van een persoon die bij hem/haar geregistreerd is, zoals beschreven voor het UK, en een luchtvaartgeneeskundige bevoegde keuringsarts die een vliegtuigbestuurder wellicht maar één keer ziet.
 - De geldigheidsperiodes van medische verklaringen voor LAPL zijn aangepast aan de ICAO-normen.

Reacties betreffende de medische geschiktheid van cabinepersoneel

19. Uit de ontvangen reacties blijkt dat twee punten de meeste zorgen baren:
 - de aanzienlijke diversiteit van praktijken in de lidstaten, waaronder het al dan niet bestaan van een nationale medische certificering voor cabinepersoneel; en
 - de uiteenlopende interpretaties van de intentie van de wetgever in de basisverordening met betrekking tot kwalificaties en medische geschiktheid van cabinepersoneel.
20. De door de 18 commentatoren geplaatste reacties kunnen in drie categorieën worden ingedeeld: twee lidstaten, een luchtvaartorganisatie en twee individuele exploitanten waren tegen alle wijzigingen die verder zouden gaan dan de EU-OPS. Twee andere lidstaten stemden in met enige (gefaseerde) harmonisatie die verder gaat dan de EU-OPS, en stelden dienovereenkomstig wijzigingen voor. De overige commentatoren, waaronder drie lidstaten en cabinepersoneelsorganisaties, steunden in principe de CRD-voorstellen, hoewel de cabinepersoneelsorganisaties vonden dat de bepalingen strikter zouden moeten zijn.

In concrete termen kwamen de grootste verschillen in nationale praktijken op het volgende neer:

- luchtvaartgeneeskundige beoordelingen moeten al dan niet een klinisch onderzoek omvatten;
- de geldigheidsperiodes van luchtvaartgeneeskundige beoordelingen;
- de al dan niet toegevoegde waarde van een medisch certificeringssysteem;

- de behoefte aan medische voorschriften klasse 2;
 - de behoefte aan een medisch 'papier' dat de resultaten van de luchtvaartgeneeskundige beoordelingen aangeeft.
21. De voorstellen in de NPA 2009-02e en het bijbehorende CRD waren in eerste instantie ontwikkeld op basis van een gecoördineerde analyse van de basisverordening die in mei 2008 door de Europese Commissie werd verricht, en de identificatie van medische aandoeningen die een cabinepersoneelslid zouden kunnen verhinderen zijn/haar veiligheidstaken naar behoren uit te voeren. Het Agentschap streefde ernaar in de definitieve voorstellen de resultaten van de raadplegingsprocedure weer te geven met zorgvuldige inachtneming van de motiveringen en de uiteenlopende visies van de belanghebbenden – lidstaten, verenigingen van luchtvaartmaatschappijen, cabinepersoneelverenigingen en artsen. Enerzijds leek de nieuwe, in het CRD voorgestelde flexibiliteit om keuringen te laten plaatsvinden binnen de nationale arbostelsels, zoals in diverse lidstaten al het geval is, een antwoord op een groot deel van de bezorgdheid die in reactie op de NPA was geuit. Dit zou dan ook bevestigd kunnen worden. Anderzijds zouden luchtvaartgeneeskundige beoordelingen een klinisch onderzoek omvatten, zoals al het geval is in de overgrote meerderheid van de lidstaten, door een bevoegde keuringsarts of in het kader van het desbetreffende nationale arbostelsel.
22. Tijdens de beoordelingsprocedure werd het Agentschap door de Europese Commissie geïnformeerd dat de voorgestelde uitvoeringsbepalingen zorgvuldig dienden te worden heroverwogen en aangepast met bijzondere inachtneming van het feit dat het te bereiken harmonisatieniveau voor de medische geschiktheid van cabinepersoneel niet door de basisverordening werd gespecificeerd.
23. De voorstellen in dit advies die verder worden uitgewerkt in de paragrafen 36 tot en met 40 zijn hiervan het resultaat. Ze zijn hoofdzakelijk gericht op een soepelere overgang in overeenstemming met enkele reacties in het CRD, waarop in paragraaf 20 werd gewezen.
24. Subdeel D, dat de voorschriften voor de medische geschiktheid van cabinepersoneel bevat, omvat ter verduidelijking een nieuwe Sectie 3 met de aanvullende voorschriften die uitsluitend van toepassing zijn op houders van een cabinepersoneelattest in commerciële luchttransportdiensten.

Overige reacties en de impact daarvan op dit advies

Subdeel A - Algemene voorschriften

25. MED.A.001: ·Een nieuw punt (d) is toegevoegd om het bevoegde gezag te definiëren voor de bedrijfsarts die betrokken kan zijn bij de medische beoordeling van cabinepersoneel.
26. MED.A.10: ·Een nieuwe definitie werd toegevoegd voor "beoordeling" en het document werd gecontroleerd op consistentie in het gebruik van de uitdrukking. Dientengevolge werden enkele redactionele wijzigingen aangebracht om de consistentie van de tekst te waarborgen.
27. MED.A.020: Een nieuw punt (d) is toegevoegd over opschorting van de werkzaamheden van cabinepersoneel (voorheen MED.E.010).
28. MED.A.025 (b)(4):·Twee reacties van lidstaten gaven aan dat luchtvaartgeneeskundige centra, bevoegde keuringsartsen en huisartsen dossiers van luchtvaartgeneeskundige keuringen, tests, onderzoeken en beoordelingen moeten bijhouden maar dat ze deze niet automatisch naar de vergunningverlenende instantie mogen sturen. De hoofdreden voor dit commentaar op de NPA en deze reactie in het CRD was nationale wetgeving inzake gegevensbescherming.

De tekst werd om de volgende redenen niet gewijzigd:

- ICAO bijlage 1, 1.2.4.6⁴ bepaalt dat de bevoegde keuringsarts de onderzoeksresultaten naar de vergunningverlenende instantie stuurt.
- ICAO bijlage 1⁵, 6.3.1.3 (klasse 1, verkeersvliegers) en 6.4.1.3 (klasse 2, privévliegers) verlangen ook dat de vergunningverlenende instantie genoegen neemt met het resultaat van de luchtvaartgeneeskundige keuring en beoordeling. De vergunningverlenende instantie heeft daarom de bijbehorende onderzoeksresultaten nodig.
- Algemeen wordt erkend dat de volledige medische geschiedenis van een vlieger zeer belangrijk is voor de beoordeling van geschiktheid om te vliegen. Vliegers hebben een vrije keuze om naar een willekeurig luchtvaartgeneeskundig centrum of bevoegde keuringsarts in Europa te gaan en de medische verklaring zal in alle lidstaten worden geaccepteerd. Wellicht heeft de bevoegde keuringsarts niet de volledige medische geschiedenis van een aanvrager of is hij/zij vanwege de taalbarrière niet in staat om het bewijs te begrijpen dat een vlieger ter verduidelijking kan aanvoeren. In een dergelijk geval kan de hij of zij zich voor advies over de medische geschiedenis tot de vergunningverlenende instantie van de vlieger wenden. Tevens bevindt de vergunningverlenende instantie zich in een positie dat deze de uitkomst van een medische beoordeling kan evalueren als het de resultaten heeft van alle luchtvaartgeneeskundige beoordelingen die de vlieger heeft ondergaan.
- Gegevensbescherming dient door de vergunningverlenende instantie te worden gewaarborgd zodat de nationale wetgeving met betrekking tot gegevensbescherming wordt nageleefd.

Het voorschrift is overgenomen van JAR-FCL 3.29.

MED.A.040: Een medische verklaring voor LAPL kan door een huisarts worden afgegeven en dit wordt weergegeven in de uitvoeringsbepalingen door de verklaring "indien toegestaan onder de nationale wetgeving van de vergunningverlenende instantie". In diverse CRD-reacties werd voorgesteld om eenvoudig te stellen "indien toegestaan onder nationale wetgeving". De tekst werd niet gewijzigd omdat in dit geval een vlieger uit land A, waar huisartsen geen medische verklaringen afgeven, zijn/haar certificaat in land B zou kunnen laten verstrekken waar de huisarts dat wel mag doen. De tekst in het CRD en het advies maakt duidelijk dat de wetgeving van het land waar de vlieger zijn/haar vergunning heeft eveneens van toepassing is.

30. MED.A.045: De geldigheidsperiodes van een medische verklaring voor LAPL zijn aangepast aan ICAO bijlage 1 SARP's. Deze wijziging werd besproken met alle belanghebbende groepen en uiteindelijk overeengekomen. De kortere geldigheidsperiodes worden gecompenseerd doordat de bevoegde keuringsarts of huisarts is toegestaan na de eerste medische verklaring tot een leeftijd van 50 jaar geen luchtvaartgeneeskundige keuringen of tests uit te voeren, met inachtneming van de medische geschiedenis.

⁴ ICAO Bijlage 1, 1.2.4.6 Na afronding van de medische keuring van de aanvrager in overeenstemming met hoofdstuk 6, coördineert de keuringsarts de resultaten van het onderzoek en dient een ondertekend rapport, of equivalent, in bij de vergunningverlenende instantie, in overeenstemming met diens voorschriften, waarin de resultaten van het onderzoek worden beschreven en de bevindingen met betrekking tot medische geschiktheid worden geëvalueerd.

⁵ ICAO Bijlage 1, 6.3.1.3 Wanneer de vergunningverlenende instantie zich ervan heeft vergewist dat aan de voorschriften van dit deel en de algemene bepalingen van 6.1 en 6.2 is voldaan, wordt aan de vlieger een medische verklaring Klasse 1 verstrekt. (Equivalentte bepaling voor Klasse 2 in 6.4.1.3).

Subdeel B – Voorschriften voor medische verklaringen voor bestuurders van luchtvaartuigen

31. MED.B.001 (a) De paragraaf over beperkte medische geschiktheid is, zoals genoemd in paragraaf 9, overgeplaatst van Subdeel A naar Subdeel B. Twee reacties van lidstaten gaven aan dat de beslissing over medische geschiktheid in gevallen waarin de vlieger niet volledig aan de eisen voldoet door het luchtvaartgeneeskundig centrum of de bevoegde keuringsarts moet worden genomen en niet door, of in overleg met, de vergunningverlenende instantie.

De tekst van het advies is om de volgende redenen niet gewijzigd ten opzichte van het CRD:

- ICAO bijlage 1, 6.1.3⁶ waar de bevoegde keuringsarts verplicht is om aan de vergunningverlenende instantie elk individueel geval te melden waarin een aanvrager niet volledig aan de eisen voldoet.
 - De huidige bepalingen van JAR-FCL 3 verlangen van de vliegmedische afdeling van het bevoegde gezag dat deze gevallen evalueert waarin geschiktheid volgens de bepalingen niet kan worden aangetoond en beslist of een verklaring van geschiktheid, met of zonder beperking(en), al dan niet kan worden afgegeven. In Amendement 7 biedt JAR-FCL 3.125 een mogelijkheid voor delegatie van deze taak van de vliegmedische afdeling aan een luchtvaartgeneeskundig centrum of bevoegde keuringsarts; de beslissing wordt echter nog steeds genomen in overleg met de vliegmedische afdeling en het bevoegde gezag moet op de hoogte worden gesteld van de details van het geval.
 - De overgrote meerderheid van de lidstaten kent een systeem dat wordt weergegeven in de uitvoeringsbepalingen van Deel-MED.
32. MED.B.001 (d) Op grond van de ontvangen reacties is een nieuwe operationele beperking toegevoegd aan deze subparagraaf om de grootst mogelijke flexibiliteit voor geschiktheidsbeoordelingen voor LAPL en voor medische verklaringen klasse 2 te verkrijgen. In gevallen waarin deze vliegers niet aan de toepasselijke eisen kunnen voldoen maar wel in staat zouden kunnen zijn om te blijven vliegen, kunnen ze worden beperkt tot uitsluitend vliegen zonder passagiers (OPL - Operational Passenger Limitation).
33. Alle andere (medische) beperkingen bevinden zich om een zekere mate van flexibiliteit te bieden in aanvaardbare wijzen van toepassing (AMC).
34. Belanghebbenden hebben ook wijzigingen voorgesteld in de medisch-technische voorschriften in Subdeel B. De belangrijkste punten betroffen insulineafhankelijke diabetes, hyperopie bij aanvragers van eerste medische verklaringen klasse 1, kleurwaarnemingstests en de beoordeling van vliegers met astma. Deze commentaren en reacties zijn niet aanvaard omdat de amendementen zouden leiden tot aanzienlijke wijzigingen in JAR-FCL 3, de basis voor dit advies, en, in het geval van diabetes, in strijd zouden zijn met ICAO bijlage 1. Alle voorstellen die niet in dit advies zijn opgenomen zullen worden heroverwogen in het kader van regelgevingstaak MED.001 en zullen de raadplegingprocedure ondergaan die in het regelgevingsproces is voorzien.
35. MED.B.095 De medische voorschriften voor LAPL waren in het CRD al aanzienlijk lager dan de ICAO-normen. Ze zijn enigszins anders verwoord maar blijven in wezen ongewijzigd.

⁶ ICAO Bijlage 1, 6.1.3 De keuringsarts moet aan de vergunningverlenende instantie elk individueel geval melden waarin, naar zijn of haar oordeel het niet waarschijnlijk is dat het onvermogen van een aanvrager om aan een numerieke of andere eis te voldoen zodanig is dat uitoefening van de aan de rechten verbonden aan de vergunning die wordt aangevraagd of waarover wordt beschikt, de vliegveiligheid in gevaar brengt.

Subdeel D – Voorschriften voor de medische geschiktheid van cabinepersoneel

36. MED.D.001 Algemeen, omvat uitsluitend redactionele wijzigingen ter verduidelijking.
37. MED.D.005 Luchtvaartgeneeskundige beoordelingen. Deze bepaling bevat drie wijzigingen. De eerste, die op het hele onderdeel van toepassing is, vloeit voort uit de toevoeging van een definitie van 'beoordeling' in MED.A.010. Nu wordt voorgesteld de verwijzing te beperken tot 'luchtvaartgeneeskundige beoordeling', wat betekent dat, zoals verder wordt gespecificeerd in deel 2, een luchtvaartgeneeskundige beoordeling al dan niet een klinisch onderzoek kan omvatten. Een andere wijziging is aangebracht in de tussenpozen tussen luchtvaartgeneeskundige beoordelingen. In plaats van drie leeftijdsafhankelijke geldigheidsperiodes, wordt nu een maximale geldigheidsduur voorgesteld, terwijl kortere periodes of tussenpozen zo nodig nog altijd mogelijk zijn. De laatste vermeldenswaardige wijziging komt eveneens voort uit de wijzigingen die in de structuur van Deel-MED zijn aangebracht. De vereiste kwalificaties voor een bedrijfsarts om luchtvaartgeneeskundige beoordelingen van cabinepersoneel uit te voeren zijn ondergebracht in MED.E.040 in het specifieke Onderdeel E dat betrekking heeft op alle artsen die medische geschiktheid beoordelen.
38. MED.D.025 Inhoud van luchtvaartgeneeskundige beoordelingen, deze bepaling is ook significant gewijzigd als gevolg van de toevoeging van de definitie van 'beoordeling'. Punt (a)(1) is gewijzigd ter verduidelijking, waardoor het voormalige punt (a)(3) kon worden geschrapt. Punt (b) is gewijzigd om de vereiste flexibiliteit te bieden in overeenstemming met de huidige praktijken met betrekking tot het uitvoeren van een klinisch onderzoek in geval van herbeoordeling.
39. MED.D.030 Medisch rapport cabinepersoneel. Zoals aanbevolen in vele commentaren op de NPA, werd een voorstel gedaan voor een vereist 'medisch papier' in het voormalige MED.E.015(a) en (b) in het CRD. Dit is ter verduidelijking naar dit nieuwe deel verplaatst. Ook is het begrip 'attest' vervangen door 'rapport' naar aanleiding van een suggestie in reactie op het CRD. De nader te specificeren elementen van dit medisch rapport voor cabinepersoneel zijn toegelicht en worden gedifferentieerd van de elementen die onder de eis van medisch beroepsgeheim vallen.
40. MED.D.035 Beperkingen. Deze bepaling was in het CRD toegevoegd als verzachtende maatregel voor de flexibiliteit die in het CRD werd geboden, zoals was verzocht in commentaren op de NPA, voor enkele specifieke medische aandoeningen die gewoonlijk worden beschouwd als mogelijk niet verenigbaar met taken en verantwoordelijkheden van cabinepersoneel. De bepaling is niet gewijzigd, alleen ter verduidelijking naar de nieuwe Sectie 3 verplaatst.

Onderdeel E - Luchtvaartgeneeskundige keuringsartsen, huisartsen, bedrijfsartsen

41. MED.E.035 De eisen aan huisartsen om kennis van de luchtvaartgeneeskunde te hebben of een vliegersvergunning te hebben of te hebben gehad, zijn geschrapt. Er is echter wel een bepaling toegevoegd dat aanvullende nationale bepalingen van toepassing zijn om een huisarts toe te staan de medische geschiktheid van vliegers te beoordelen.
42. MED.E.040 De eisen aan de bedrijfsarts, oorspronkelijk in MED.E.005 (c)(2), zijn ter verduidelijking anders verwoord.

P. GOUDOU

Algemeen directeur

Bijlage I - Conversietabel CRD naar advies

Advies / Titel	Advies	CRD	CRD / Titel
Onderdeel A – Algemene voorschriften			
Sectie 1 - Algemeen			
Bevoegd gezag	MED.A.001	MED.A.001	Bevoegde instantie
Toepassingsgebied	MED.A.005	MED.A.005	Toepassingsgebied
Definities	MED.A.010	MED.A.010	Definities
Medisch beroepsgeheim	MED.A.015	MED.A.015	Medisch beroepsgeheim
Vermindering van medische geschiktheid	MED.A.020	MED.A.025 MED.A.060 MED.E.010	Opschorting van uitvoering van werkzaamheden Opschorting van uitoefening van voorrechten Opschorting van de uitvoering van werkzaamheden
Verplichtingen van luchtvaartgeneeskundig centrum, bevoegde keuringsarts, huisarts en bedrijfsarts	MED.A.025	MED.A.050	Verplichtingen van luchtvaartgeneeskundig centrum, bevoegde keuringsarts en huisarts
Sectie 2 - Voorschriften voor medische verklaringen			
Medische verklaringen	MED.A.030	MED.A.020	Medische certificering
Aanvraag van een medische verklaring	MED.A.035	MED.A.035	Aanvraag van een medisch certificaat
Verstrekking, bevestiging en verlenging van medische verklaringen	MED.A.040	MED.A.030 MED.A.040 MED.A.050	Bevoegdheid voor de verstrekking, bevestiging en verlenging van medische certificaten Voorschriften voor de verstrekking, bevestiging en verlenging van medische certificaten Verplichtingen van luchtvaartgeneeskundig centrum, luchtvaartgeneeskundige keuringsarts en huisarts
Geldigheid, bevestiging en verlenging van medische verklaringen	MED.A.045	MED.A.055	Geldigheid, bevestiging en verlenging van medische certificaten
Verwijzing	MED.A.050	MED.A.050	(c)

Advies / Titel	Advies	CRD	CRD / Titel
		Deel 3 - Opschorting en intrekking	
./.	MED.A.020	MED.A.060	Opschorting van uitoefening van voorrechten
./.	MED.A.055	MED.A.065	Opschorting en intrekking van medische certificaten
Subdeel B Voorschriften voor medische verklaringen voor bestuurders van luchtvaartuigen			
Sectie 1 - Algemeen			
Beperkingen van medische verklaringen	MED.B.001	MED.A.045	Beperkingen van medische certificaten
	daarna nieuwe nummering		
<i>Subdeel C - Gereserveerd</i>			
Subdeel D – Voorschriften voor de medische geschiktheid van cabinepersoneel			
Sectie 1 – Algemene voorschriften			
Algemeen	MED.D.001	MED.E.001	Algemene voorschriften
Luchtvaartgeneeskundige beoordelingen	MED.D.005	MED.E.005	Luchtvaartgeneeskundige onderzoeken en beoordelingen
Sectie 2 – Voorschriften voor luchtvaartgeneeskundige beoordeling van cabinepersoneel			
Algemeen	MED.D.020	MED.E.020	Algemene voorschriften
Inhoud van luchtvaartgeneeskundige beoordelingen	MED.D.025	MED.E.025	Inhoud van luchtvaartgeneeskundige onderzoeken en beoordelingen
Sectie 3 - Aanvullende voorschriften voor aanvragers of houders van een cabinepersoneelsverklaring			
Medisch rapport cabinepersoneel	MED.D.030	MED.E.015(a) and (b)	Aanvullende voorschriften voor aanvragers en houders van een cabinepersoneelattest in commerciële luchtvervoersdiensten (medisch attest)

Advies / Titel	Advies	CRD	CRD / Titel
Beperkingen	MED.D.035	MED.E.015(c)	Aanvullende voorschriften voor aanvragers en houders van een cabinepersoneelattest in commerciële luchtvervoersdiensten (beperkingen)
Subdeel E - Luchtvaartgeneeskundige keuringsartsen, huisartsen, bedrijfsartsen			
Deel 1 - Luchtvaartgeneeskundige keuringsartsen			
Voorrechten	MED.E.001	MED.C.001	Voorrechten
	daarna nieuwe nummering		
Deel 2 - Huisartsen			
Voorschriften voor huisartsen	MED.E.035	MED.D.001	Voorschriften voor huisartsen
Deel 3 - Bedrijfsartsen			
Voorschriften voor bedrijfsartsen	MED.E.040	MED.E.005	(c) Luchtvaartgeneeskundige onderzoeken en beoordelingen