



Toelichting CESNI-standaarden inzake de medische geschiktheid

1. Inleiding

Het Europees Comité voor de opstelling van standaarden voor de binnenvaart (CESNI) heeft in november 2018 standaarden inzake de medische geschiktheid vastgesteld op basis van de essentiële vereisten voor medische geschiktheid als bedoeld in bijlage III van Richtlijn (EU) 2017/2397 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de erkenning van beroepskwalificaties in de binnenvaart en tot intrekking van de Richtlijnen 91/672/EEG en 96/50/EG¹. De bedoeling is dat deze eisen in andere internationale en regionale regelgevingskaders worden opgenomen (bv. het Reglement betreffende het scheepvaartpersoneel op de Rijn).

Het secretariaat van CESNI en de Nederlandse delegatie, als voorzitter van een tijdelijke deskundigenwerkgroep van medische diensten uit verschillende Europese landen, een document opgesteld waarin de eisen worden toegelicht waarop de lijst van criteria voor de medische geschiktheid van dekbemanningsleden in de binnenvaart is gebaseerd. Tevens geeft dit document een aanduiding van de gevolgen van de invoering van dergelijke criteria. Deze mededeling wordt louter ter informatie verstrekt.

In deze nota wordt naast een overzicht van de huidige situatie in de binnenvaart ook beschreven waarom de medische criteria nodig zijn, wat de mogelijke alternatieven geweest zouden zijn, alsook wat de gevolgen zijn van de invoering van deze standaarden.

2. Aanpak

Eerst is onderzocht of het Reglement betreffende het scheepvaartpersoneel op de Rijn (RSP), dat door de Centrale Commissie voor de Rijnvaart (CCR) is vastgesteld, voldoende houvast biedt voor de op te stellen medische criteria voor de binnenvaart in de EU, aangezien tot op heden voor de overgrote meerderheid van het huidige scheepvaartpersoneel in de binnenvaart binnen de EU de medische eisen uit het RSP van kracht zijn. Dit bleek wel het geval te zijn voor de eisen t.a.v. het gezichtsvermogen en het gehoor maar niet voor de overige lichamelijke en geestelijke eisen. De RSP-eisen voor het gezichtsvermogen en het gehoor zijn gedetailleerd uitgewerkt en hebben in de loop van de afgelopen decennia hun praktische nut en haalbaarheid bewezen. Wel bleek het nodig te zijn om enkele recent ontwikkelde testmethoden in de standaarden op te nemen.

De overige medische eisen uit het RSP zijn zeer globaal en zouden onvoldoende basis hebben geboden voor harmonisatie, aangezien deze eisen met name alleen door medische diensten in West-Europese landen worden toegepast.

¹ Richtlijn (EU) 2017/2397 van 12 december 2017, PB L 345 van 27.12.2017, blz. 53

T.a.v. de medische eisen lag de keuze voor om, naast de eisen voor het gezichtsvermogen en het gehoor, al dan niet een bestaande richtlijn voor medische geschiktheid als uitgangspunt te hanteren. Aangezien zeevaart in kustwateren en binnenvaart qua risicoprofiel veel overeenkomsten vertonen is ervoor gekozen de IMO/IAO medische eisen voor de kustvaart als uitgangspunt te nemen. De deskundigen van CESNI hebben vastgesteld dat de IMO/IAO-richtlijn van 2013 alom bekend is en in alle Europese landen wordt toegepast. De IMO/IAO-richtlijn hanteert vijf kolommen, van links naar rechts:

- 1) de internationale diagnose code overeenkomstig de Internationale classificatie van ziekten (International Classification of Diseases / ICD);
- 2) onderbouwing voor de criteria;
- 3) criteria voor ongeschiktheid;
- 4) criteria voor beperkte geschiktheid/kustwater;
- 5) criteria voor wereldwijde geschiktheid.

Ter wille van harmonisatie en praktische haalbaarheid zijn kolom 1 en 2 op kleine tekstuele aanpassingen na ongewijzigd overgenomen. Kolom 3 en 4 zijn waar nodig aangepast aan de binnenvaart en kolom 5 is komen te vervallen.

3. Gevolgen voor de binnenvaart

3.1. Geharmoniseerde criteria voor het gezichtsvermogen en het gehoor

Aan de bestaande RSP-standaarden zijn nieuwe testmethoden toegevoegd die als goedgekeurde alternatieve tests voor de algemeen geldende Ishihara-test met kleurplaten kunnen worden gebruikt om het kleurenonderscheidingsvermogen voor dekbemanningsleden met navigatietaken te testen. Hieronder valt een recent ontwikkelde testmethode waarmee niet alleen een rood-groen kleurenblindheid kan worden vastgesteld, maar ook een blauw-geel kleurenblindheid. Deze test is betrouwbaarder als het gaat om trichromasie (Kuchenbecker-Broschmann). Bovendien is aan de lijst ook een CAD-test (Colour Assessment and Diagnosis test) via de computer toegevoegd.

Wat het gehoor betreft, is de zogenaamde fluistertest die voorzien was in het RSP vervangen door een objectieve gehoortest met een audiometer.

3.1.1. Behoeften waar de nieuwe standaarden aan voldoen

Door de invoering van nieuwe testmethoden voor het gezichtsvermogen kunnen meer standaardtests worden gebruikt die in verschillende Europese landen al voor medische keuringen voor andere vervoersmodi getest werden.

De nieuwe testmethode voor het gehoor die de zogenaamde fluistertest van het RSP heeft vervangen, moet zorgen voor objectievere resultaten, aangezien deze gehoortest niet gebaseerd is op de subjectieve, individuele beoordeling van het gehoor van een aanvrager door een keuringsarts.

Voor de dekbemanningsleden die nu onder het RSP vallen alsook voor dekbemanningsleden die afkomstig zijn uit de zeven aangesloten lidstaten van de EU waarvan de medische certificaten erkend zijn overeenkomstig het RSP (Oostenrijk, Bulgarije, Tsjechische Republiek, Hongarije, Polen, Roemenië en Slowakije) blijft de norm voor het gezichtsvermogen ongewijzigd.

Het invoeren van een objectievere gehoortest zal leiden tot nauwkeurigere resultaten voor de aanvragers in heel Europa.

3.1.2 Mogelijke alternatieven voor de vaststelling van geharmoniseerde standaarden

Als de huidige testmethoden voor het gezichtsvermogen en het gehoor van de RSP-standaarden die al sinds 2004 van toepassing zijn niet worden bijgewerkt, kunnen beproefde methoden die in andere vervoersmodi worden gebruikt niet in de binnenvaart worden toegepast.

3.1.3 Gevolgen van de harmonisering

De toevoeging van nieuwe testmethoden zorgt voor preciezere resultaten als het gaat om sommige vormen van kleurenblindheid (Kuchenbecker-Broschmann). Deze computertests zijn bovendien eenvoudig te updaten. Er worden ook nauwkeurigere resultaten verkregen wanneer de zogenaamde fluistertest wordt vervangen door een objectievere gehoortest.

3.2. Algemene medische criteria

3.2.1. Behoeften waar de nieuwe criteria aan voldoen

Wat betreft de algemene medische criteria zullen met name dekbemanningsleden uit EU-landen die geen deel uitmaken van het RSP-stelsel voor het eerst worden geconfronteerd met de RSP-criteria. Voor een enkeling zal het gevolg zijn dat hij/zij niet voldoet aan de nieuwe CESNI-standaard. De uit de IMO/IAO medische eisen voor de kustvaart afgeleide normen zijn voor al de dekbemanningsleden nieuw. Deze eisen zijn veel gedetailleerder uitgewerkt dan de huidige binnen de EU gangbare medische eisen. De gevolgen hiervan voor de dekbemanningsleden verschillen per land. De individuele beslissing over de medische geschiktheid van iedere aanvrager blijft echter bij de keuringsarts berusten die door de bevoegde autoriteit van een lidstaat wordt aangewezen.

Het meest in het oog vallende verschil tussen de landen betreft de geschiktheidstermijnen bij chronische aandoeningen. Dit heeft onder andere te maken met de verschillende inrichting van het sociale zekerheidsstelsel en de gezondheidszorg. Om hieraan tegemoet te komen is ten aanzien van de geschiktheidstermijnen gekozen voor het vastleggen van minimumnormen. Een individueel land kan een kortere geschiktheidstermijn vastleggen. Daarnaast kan de individuele keuringsarts op medische grond een goedkeuring voor een kortere geschiktheidstermijn afgeven.

3.2.2. Toelichting betreffende diagnoses waarbij wordt afgeweken van de IMO/IAO-richtlijn

E 10 Insuline afhankelijke diabetes

De maximale beperking van de geldigheidsduur is vijf jaar. Aangezien de medische verklaring voor de zeevaart maximaal twee jaar geldig is, worden zeevarenden met deze aandoening en chronische ziekten in het algemeen in ieder geval twee jaarlijks gekeurd. De eerste medische verklaring voor de binnenvaart bij jonge mensen is enkele decennia geldig. Voor een aantal chronische ziekten werd het – gezien het verhoogde risico op complicaties – noodzakelijk geacht de geldigheidsduur te beperken.

E 65 Obesitas

De Wereldgezondheidsorganisatie onderscheidt drie niveaus van ernstig overgewicht (obesitas), het hoogste, meest ernstige niveau (niveau 3) is gedefinieerd als een gewicht met een Body Mass Index, oftewel BMI, (gewicht in kilogram gedeeld door het kwadraat van de lengte in meters) ≥ 40 . De BMI is naast de lichaamsbouw, de conditie, het vetpercentage één van de parameters. Een hard afkappunt kan op individueel niveau oneerlijk overkomen.

Een persoon met een BMI van 41 die regelmatig sport en zeer gespierd is, is gezonder dan een persoon met een BMI van 39 met een extreem hoog vetpercentage en bewegingsarmoede. Dit nadeel van een afkappunt weegt echter niet op tegen de voordelen van een afkappunt. Het zorgt ervoor dat de meest extreme vormen van obesitas uitgesloten worden.

F 10 Alcoholmisbruik / F 11 Afhankelijkheid van drugs

Alcoholmisbruik leidt in de praktijk nogal eens tot onveilige situaties in de binnenvaart. Aangezien blijvende ongeschiktheid als disproportioneel gezien werd, is besloten tot ongeschiktheid gedurende één jaar met aansluitend – bij goede controle en naleving van de behandeling – geschiktheid onder controle, voor een beperkte periode en in eerste instantie met beperkende voorwaarden, alleen bij daglicht en niet alleen in het stuurhuis.

F 20 Psychose / F 32 stemmingsstoornissen

Ook bij de psychose en stemmingsstoornissen is gekozen voor langdurige terugkerende controles, de eerste twee jaar na de tijdelijke ongeschiktheid halfjaarlijks, de daaropvolgende vijf jaar een jaarlijkse keuring. Deze belasting voor de gekeurde persoon wordt proportioneel geacht in relatie tot de potentiële consequenties voor de veiligheid van de scheepvaart.

G 40 Epilepsie

Epilepsie is een van de aandoeningen die tot veel discussie heeft geleid. Gezien het symptoom van acute uitval is zelfs een geringe toename van de kans op een insult zeer bedreigend voor de veiligheid van de scheepvaart met name als het betrokken bemanningslid aan het roer staat. Daarom zijn de ongeschiktheidstermijnen voor het sturen van een schip lang, oplopend tot tien jaar.

O00 Zwangerschap

Aangezien de nationale wetgeving ten aanzien van arbeid tijdens zwangerschap wisselt, is gekozen voor de formulering “in overeenstemming met nationale wetgeving”.

3.3.3 Mogelijk alternatief voor harmonisatie

Voor insulineafhankelijke diabetes hadden uitsluitend verwijzingen naar de nationale richtsnoeren in de medische standaarden kunnen worden opgenomen. Dit weerspiegelt echter niet dat bemanningsleden werkzaam zijn in verschillende Europese landen die alle een eigen gezondheidszorgstelsel hanteren en specifieke richtlijnen voor mensen met diabetes hebben.

Bij de BMI had men ervoor kunnen kiezen gebruik te maken van de criteria voor de reddingsmiddelen en evacuatie-inrichtingen aan boord het vaartuig waarop een bemanningslid werkzaam is. Dit zou hebben betekend dat meerdere vaartuigen waarop geen individuele reddingsmiddelen aanwezig zijn (bv. schepen die uitsluitend door één persoon worden bediend) van deze eisen zouden worden uitgesloten. Indien een aanvrager de grenswaarde overschrijdt, wordt een tijdelijke ongeschiktheid aangewezen, zodat de nodige stappen kunnen worden genomen om de BMI te verlagen.

Wat alcoholmisbruik/afhankelijkheid van drugs betreft had men een individuele beoordeling van elk geval kunnen kiezen in plaats van regelmatige evaluaties. Deze regelmatige keuringen kunnen echter ook aan de individuele situatie worden aangepast en zorgen voor een regelmatige evaluatie van bemanningsleden met navigatietaken en verantwoordelijkheden. Op basis daarvan kan een individueel zorgplan worden opgesteld om de medische situatie van de aanvrager te helpen verbeteren en stabiliseren.

Wat epilepsie betreft waren kortere ongeschiktheidstermijnen mogelijk geweest. In sommige landen wordt epilepsie echter gezien als een reden van blijvende ongeschiktheid. Dit beleid is gebaseerd op de toepasselijke regelgeving in de zeevaart waar in geval van verwondingen ten gevolge van een epileptische aanval de toegang tot medische zorg en ziekenhuizen in mindere mate kan worden gewaarborgd dan in de binnenvaart. Met behulp van het systeem van risico-beperkende maatregelen en beperkingen (zoals “alleen werken in het stuurhuis niet toegestaan”) kan de aanvrager zijn/haar medische geschiktheid behouden, terwijl tegelijkertijd de veiligheid van de scheepvaart wordt gewaarborgd.

Voor zwangerschap had men kunnen kiezen voor een geharmoniseerde ongeschiktheidstermijn. De nationale wetgevingen voorzien echter in een minimumperiode van ongeschiktheid die afhankelijk van de algemene gezondheidstoestand van de aanvrager voor en na de geboorte kan plaatsvinden. Daarnaast bevatten internationale, nationale en regionale bemanningsvoorschriften minimumtermijnen gedurende welke een persoon vlak voor en na de geboorte niet als lid van de minimumbemanning werkzaam mag zijn.

3.3.4 Gevolgen van de harmonisering

De CESNI-standaarden zullen zorgen voor de nodige harmonisering van de op de Rijn en overige EU-waterwegen toepasselijke medische criteria. Deze standaarden bieden de mogelijkheid om individuele beslissingen te nemen op basis van een keuring van de gezondheidstoestand van de aanvrager. Bovendien wordt rekening gehouden met de ervaring van de keuringsartsen die over de medische geschiktheid van de dekbemanningsleden uit verschillende Europese landen moeten beslissen. In de CESNI-standaarden zijn geen minimumnormen voor bemanningsleden vastgelegd. Wel kunnen de standaarden worden aangepast om in te spelen op de medische vooruitgang zoals het voorbeeld van hepatitis C. Na de vaststelling van de IMO/IAO-criteria in 2013 zijn voor deze aandoening betere behandelmogelijkheden ingevoerd die eventueel al in de CESNI-criteria 2018 kunnen worden opgenomen.

3.3.5 Vooruitblik

In het licht van de eerste ervaringen die na de invoering van de criteria zijn opgedaan en gezien de huidige ontwikkelingen op het gebied van de geneeskunde dienen de standaarden inzake de medische geschiktheid in de binnenvaart opnieuw te worden geëvalueerd.

Bovendien zullen de medische standaarden ook moeten worden herzien met het oog op de herziening van de elfde versie van de ICD, die in mei 2019 door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is goedgekeurd.

In de implementatie- en transitiegids voor de nieuwe classificatie van de WHO wordt aanbevolen de huidige classificatie te handhaven gedurende een overgangsperiode van ten minste achttien maanden na de inwerkingtreding van de nieuwe ICD-11, die op 1 januari 2022 in werking zal treden. De ICD-11 zal de ICD-10 van 1990 vervangen voor de registratie van codes voor ziekten². Na de eerste tenuitvoerlegging van een op de ICD gebaseerde aanpak in de binnenvaart moeten de standaarden op één lijn worden gebracht met de nieuwe classificatie. Deze afstemming dient niet alleen voor de binnenvaart, maar ook voor de andere sectoren op een geharmoniseerde wijze te geschieden. Tot nu toe is nog niet bekend wanneer de EU-lidstaten de herziene classificatie zullen toepassen. In het werkprogramma CESNI 2019-2021 zijn werkzaamheden voor een herziening van deze standaarden voorzien.

² https://icd.who.int/docs/ICD-11%20Implementation%20or%20Transition%20Guide_v105.pdf