

Verslag van de voltallige vergadering van de CEOM – Modena, 23 juni 2017

A-S. Sturbois – Dr. R. Kerzmann

Dit jaar koos de FNOMCeO¹ Modena, één van de meest emblematische steden van Emilia-Romagna, om de voltallige lentevergadering van de Conseil Européen de l'Ordre des Médecins – European Council of Medical Orders te verwelkomen.

Twaalf Europese ordinale delegaties die deel uitmaken van de CEOM gingen in op de uitnodiging, evenals een afvaardiging van de Albanese Orde der artsen, als waarnemer, en verschillende vertegenwoordigers van internationale organisaties waaronder de voorzitter van het CPME², de voorzitter van de AEMH³, de ondervoorzitter van de FEMS⁴ en de algemeen secretaris van de UEMO⁵.

In haar verwelkomingstoespraak verheugde de voorzitter van de FNOMCeO, dokter R. Chersevani, zich over de belangrijke punten die op de agenda stonden. Ze legde een bijzondere nadruk op de oprichting van een Europese waarnemingspost voor geweld tegen artsen en op de impact van de Brexit op het medische beroep. Ze uitte haar bezorgdheid over de moeilijke discussies teweeggebracht door het voorstel voor een richtlijn betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan een nieuwe reglementering van beroepen.

Wat de ethiek betreft, heeft ze het belang benadrukt van de vergelijkende studie van de codes van plichtenleer in de Europese ruimte uitgevoerd door een universitair team uit Milaan, de voltooiing van de deontologische aanbeveling van de CEOM betreffende het gebruik van niet-conventionele methodes in het domein van de geneeskunde en ook de resultaten van de werkgroep in verband met het opmeten van de sociale determinanten van de gezondheid bij de vluchtelingen.

Naast de onderwerpen waarover gediscussieerd zou worden, was deze vergadering van uitzonderlijk belang omwille van de verkiezing van een nieuw uitvoerend Bureau van de CEOM.

De voorzitter van de CEOM, die als tweede het woord nam, maakte de balans op van zijn driejarige mandaat. Hij overliep de thema's die hij door de CEOM behandeld wenste te zien, zoals de medische demografie, de voortgezette opleiding, de sociale determinanten van de gezondheid, het opstellen van de deontologische aanbevelingen, de impact van het TTIP⁶ op de gezondheid, de gezondheidstoestand van de migranten, het geweld tegen artsen, de gevolgen van de Brexit op de mobiliteit van de artsen en het verderzetten van de samenwerking met andere Europese medische organisaties.

Hij bedankte de leden van het Bureau en ook alle deelnemers voor hun bijdrage tot het slagen van zijn mandaat. Hij vergat ook niet het secretariaat van de Nationale Raad van de Franse Orde te bedanken.

Met een blik op de toekomst van de CEOM formuleerde hij de wens van een opening naar andere landen van Europa, waarbij het geografische criterium primeert op het politieke.

Hij hoopt dat de toekomstige synergieën met de andere organisaties de specifieke eigenheden van elk van hen zullen respecteren.

¹ Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

² Comité Permanent des Médecins Européens – Standing Committee of European Doctors

³ Association Européenne des Médecins des Hôpitaux - European Association of Senior Hospital Physicians

⁴ Fédération Européenne des Médecins Salariés – European Federation of Salaried Doctors

⁵ Union européenne des médecins omnipraticiens/médecins de famille

⁶ TTIP Trans-Atlantisch Partnerschap voor handel en investeringen

Oprichting van de Europese waarnemingspost voor geweld tegen artsen (dokter Roland Kerzmann – België)



Tijdens de vorige vergadering te Parijs hebben de leden van de CEOM voorgesteld dat de kwestie van het geweld tegen artsen tijdens de uitoefening van hun opdracht bestudeerd zou worden door een werkgroep binnen de CEOM. Ze waren immers van mening dat een reactie niet kon uitblijven tegenover deze problematiek. Deze werkgroep zal zich toespitsen op het geweld tegen artsen buiten de conflictzones in het kader van een dagelijkse praktijk.

Dokter Kerzmann stelt aan de toehoorders een werkmethode voor die op drie punten steunt.

Het is allereerst belangrijk objectieve gegevens te verzamelen over de agressies (plaats, type praktijk, type geweld, profiel van de dader, enz.) die een juiste evaluatie mogelijk maken van de noden om vervolgens doeltreffende actievoorstellen te doen.

Daarna dient voorrang gegeven te worden aan de uitwisseling van preventiemiddelen zodat er ervaringen kunnen gedeeld worden.

Het resultaat van dit werk moet tot slot geconcretiseerd worden door het innemen van een officieel standpunt bestemd voor de gezondheidswerkers, het publiek en de overheid.

Om dit project tot een goed einde te brengen stelt Dokter Kerzmann voor een waarnemingspost op te richten waarvan hij de samenstelling, de opdrachten, de methodologie en de agenda toelicht.

Hij eindigt de uiteenzetting met een illustratie gebaseerd op de enquête die sinds 2016 aan de gang is in België.

Tijdens de geanimeerde discussie die erop volgt wordt bevestigd dat alle landen geconfronteerd worden met het fenomeen van geweld tegen artsen.

Bepaalde factoren lijken deze agressies in de hand te werken, bijvoorbeeld lange wachttijden gepaard met stress van de patiënten in de spoed- en wachtdiensten.

Solopraktijken en de vervrouwelijking van de geneeskunde zijn potentiële kwetsbaarheidscriteria.

De onredelijke verwachtingen van bepaalde patiënten tegenover de werkelijke mogelijkheden van de geneeskunde voor de evolutie van hun gezondheidstoestand kunnen ontgoocheling meebrengen die eventueel kan omslaan in agressiviteit.

De organisatie van de zorg, met name de beschikbare tijd voor elke patiënt, is ook een frustratiebron voor de patiënten.

Tot slot is het gebrek aan opleiding om het ongeduld, de agressiviteit of ongerechtvaardigde vragen van de patiënt op te vangen, zowel op het niveau van de jonge artsen als in de programma's van voortgezette opleiding, een lacune die opgevuld moet worden.

De sprekers benadrukken ook dat het interessant zou zijn het standpunt van de patiëntenorganisaties over deze aspecten te kennen.

Tot besluit wordt de oprichting van de waarnemingspost unaniem goedgekeurd. De Griekse, Franse, Italiaanse, Sloveense en Belgische afvaardigingen bieden zich aan om deel te nemen aan deze werkzaamheden.

Nieuws over de Brexit-onderhandelingen en de impact ervan op de artsen (mevrouw Nicola WHILE – Verenigd Koninkrijk)

Meer dan 30.000 artsen houder van een diploma afgeleverd door een ander land van de Europese Economische Ruimte dan het Verenigd Koninkrijk zijn momenteel ingeschreven in het Verenigd Koninkrijk.



De aankondiging van de Brexit roept vragen op omtrent het toekomstige statuut van deze artsen die 11 % vormen van de medische bevolking in het Verenigd Koninkrijk.

Hoewel het een verworvenheid is dat hun kwalificatie hen niet kan ontnomen worden, zouden de regels inzake immigratie kunnen evolueren.

Momenteel weten we niet wat er zal overblijven van het vrij verkeer van artsen en patiënten na de Brexit.

De GMC is niet bevoegd voor immigratie en beschikt nog niet over duidelijke informatie betreffende de impact die de Brexit zal hebben op het vrij verkeer van artsen. De GMC is voorstander van het verderzetten van de erkenning van de kwalificaties na de Brexit.

Europees Observatorium voor de Medische Demografie (dokter Patrick Romestaing – Frankrijk)

Dokter Patrick Romestaing legt bijgewerkte cijfergegevens voor betreffende de migratiestromen in Frankrijk.

De analyse van deze gegevens bevestigt dat de historische en geopolitieke context iets te maken heeft met deze stromen.

Vele van de artsen die afkomstig zijn van buiten Frankrijk en zich in Frankrijk komen vestigen blijken geboren te zijn in Maghreb-landen die bijzondere banden hebben met Frankrijk.

We stellen vast dat het aantal Syrische artsen die vragen in Frankrijk te mogen werken gestegen is. In dat opzicht heeft de Franse Orde faciliteiten ingesteld voor deze artsen die in het algemeen in Frankrijk aankomen zonder officiële papieren, omdat de Orde meent dat de situatie van gezondheidswerkers met een vluchtelingenstatuut bijzondere aandacht verdient.

Sedert 2007 daalt het aantal artsen afkomstig uit een derde land van de Europese Unie. Dit wordt deels verklaard door het feit dat Roemenië en Bulgarië in 2007 in de Unie opgenomen werden.

De komst van artsen geboren buiten Frankrijk en/of houder van een Europees of niet-Europees diploma laat niet toe de problemen van medische demografie in de spanningsgebieden en van toegankelijkheid tot de eerstelijnszorg op te lossen.

Voor de dichtbevolkte gebieden trekken de Europese en niet-Europese gediplomeerden aan en de buitenlandse artsen die een praktijk als gesalarieerde verkiezen, zijn talrijk.

De waarneming van de trajecten van de artsen in en buiten Europa is een hulpmiddel voor de prognose van de behoeften inzake medische werkkrachten.

Verkiezing van de leden van het Bureau van de CEOM

Dokter Jose Santos (Portugal) wordt verkozen tot voorzitter.

Dokter Roland Kerzmann (België) wordt verkozen tot eerste ondervoorzitter.

Dokters Gheorghe Borcean (Roemenië), Monique Gauthey (Zwitserland) en Nicolino D'Autilia worden verkozen tot ondervoorzitters.

Aanbeveling van de CEOM betreffende de aanvullende en alternatieve geneeswijzen (CAM) (dokter Francesco Alberti – Italië)



De werkgroep deontologische aanbevelingen stelt een aanbeveling voor over het gebruik van de CAM door de artsen vanuit de overtuiging dat, hoewel de wetenschappelijke grondslag van deze geneeswijzen betwist wordt, het gebruik dat ervan gemaakt wordt rechtvaardigt dat deze praktijken omkaderd worden.

De volgende tekst wordt aangenomen.

Le médecin qui estime pouvoir traiter un patient avec des méthodes non conventionnelles dans le domaine de l'art médical doit l'informer de manière loyale quant aux traitements scientifiques reconnus.

Le médecin ne peut pas soustraire le patient aux traitements scientifiquement reconnus si cela nuit à sa santé.

Le médecin qui utilise des méthodes non conventionnelles dans le domaine de l'art médical doit avoir acquis une formation particulière et pouvoir présenter les documents la certifiant.

Officieuze vertaling :

De arts die meent een patiënt te kunnen behandelen met methodes die niet-conventioneel zijn in het domein van de geneeskunde dient hem eerlijk op de hoogte te brengen van de wetenschappelijk erkende behandelingen.

De arts mag de patiënt niet onttrekken aan de wetenschappelijk erkende behandelingen indien dit zijn gezondheid schaadt.

De arts die methodes die niet-conventioneel zijn in het domein van de geneeskunde toepast dient een bijzondere opleiding te hebben genoten en de documenten te kunnen voorleggen die dit garanderen.

Voorstelling van het ontwerp voor een richtlijn betreffende de evenredigheidstest⁷ (de heer Alexander Jaekel - Duitsland en dokter Jacques de Haller – CPME)

Een ontwerp van Europese Richtlijn wil de Lidstaten verplichten de evenredigheid te rechtvaardigen van hun reglementaire initiatieven die tot doel hebben de toegang tot de gereguleerde beroepen te beperken.

Dit ontwerp wil, door middel van een evenredigheidstest, waarborgen dat deze nationale reglementaire bepalingen in verhouding zijn met de voordelen die ze bieden op het vlak van het algemeen belang.

Deze test is gebaseerd op waarderingscriteria zoals de aard van de risico's verbonden met het algemeen belang, het afgestemd zijn op het nagestreefde doel; de rechtvaardiging van de vereiste van een kwalificatie, de economische weerslag vergeleken met het gehoopte voordeel of nog de globale analyse van het reglementaire systeem om een cumulatief effect van de beperkingen te

⁷ Voorstel voor een richtlijn van het Europees Parlement en de Raad betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan een nieuwe reglementering van beroepen - COM(2016) 822 final van 10/01/2017

vermijden.

In dit ontwerp moeten de Lidstaten systematisch en vooraf het bewijs leveren van de gegrondheid van de restrictieve bepalingen die ze voor ogen hebben.

Dit ontwerp van richtlijn betreft alle gereguleerde beroepen, met inbegrip van de gezondheidsberoepen. Het roept de vraag op van de overhand van de zorgkwaliteit en-veiligheid op het vrij verkeer en de vrije mededinging in de Europese Unie.

Naar een Europese code van medische ethiek (dokter Nicolino D’Autilia – Italië)

Dokter Sara Patuzzo van de universiteit van Verona heeft, in samenwerking met het *Institut d’éthique biomédicale et de l’histoire de la médecine* van de universiteit van Zurich, verschillende codes van ethiek en deontologie van Europese landen vergeleken om er de gemeenschappelijke beginselen uit te halen die als basis zouden kunnen dienen voor het opstellen van een Europese code van medische ethiek en deontologie.

Deze voorbereidende studie heeft aangetoond dat vele thematieken systematisch voorkomen in de nationale codes.

De studie die volledig onafhankelijk is van de CEOM wordt verdergezet en de resultaten zullen meegedeeld worden aan de leden van de CEOM.

Werkgroep over de sociale determinanten van de gezondheid en de vluchtelingen (dokter Marily Passakiotou - Griekenland)



Dokter Passakiotou maakt de balans op van de aanhoudende moeilijkheden waarmee de Europese Unie kampt bij het beheer van de massale toevloed van migranten.

De landen waarlangs de migranten de Europese Unie binnenkomen dienen door deze laatste gesteund te worden, onder meer op financieel vlak, opdat ze deze humanitaire ramp op menselijke en aangepaste wijze zouden kunnen aanpakken.

De herplaatsing van de migranten blijft nog te moeilijk omdat verschillende landen hun verplichtingen niet nakomen.

Het aantal ngo’s op het terrein doet de vraag rijzen van de doeltreffendheid van een humanitaire hulp die gefocust is op de individuele projecten van de ngo’s en niet op de noden van de migranten. Het stelt ook de vraag van het doeltreffende gebruik van de financiële giften gevraagd of toevertrouwd aan deze ngo’s.

We moeten een beter inzicht krijgen in de specifieke gezondheidsbehoeften van de migranten. Ze zijn in het algemeen in goede gezondheid wanneer ze hun streek van oorsprong verlaten maar het is tijdens de reis dat de trauma’s en de aandoeningen zich ontwikkelen. Bovendien hebben bepaalde bevolkingsgroepen specifieke behoeften (vrouwen, enz.).

De mentale gezondheid van de migranten blijft een zeer belangrijk probleem dat vanwege de verzorgers communicatiecapaciteiten (taalkennis) en een kennis van de cultuur van de betrokken

bevolkingen vraagt.

Volgende vergadering

De datum en het uur van de volgende voltallige vergadering zullen later meegedeeld worden aan de deelnemers.