

Vergadering van de CEOM te Parijs – 6 december 2013

Dr. R. Kerzmann - A.S. Sturbois

De vergadering van de CEOM werd gehouden op 6 december 2013 te Parijs. Op de agenda stonden de recente ontwikkelingen inzake medische ethiek. Deze vergadering maakte talrijke uitwisselingen mogelijk tussen de vertegenwoordigers van veertien Europese ordinale delegaties, met name deze van België, Cyprus, Duitsland, Frankrijk, Griekenland, Italië, Luxemburg, Oostenrijk, Portugal, Roemenië, Slovenië, Spanje, het Verenigd Koninkrijk en Zwitserland. Vertegenwoordigers van de UEMS en van de EJD waren eveneens aanwezig.

Ter gelegenheid van deze vergadering feliciteerde dokter Roland Kerzmann, voorzitter van de CEOM en lid van de Belgische delegatie, de secretaris-generaal van de CEOM, dokter Xavier Deau, met zijn verkiezing als voorzitter van de World Medical Association, en ook de Italiaanse delegatie gecoöpteerd door dezelfde organisatie tijdens de vergadering van Fortaleza in Brazilië.

Van de vele onderwerpen die voorgesteld en besproken werden tijdens deze bijeenkomst worden enkel de punten in verband met de wijziging van de Verklaring van Helsinki, de medische demografie in Europa, de aanvullende of alternatieve geneeswijzen en de telegeneeskunde kort behandeld in dit artikel.

De recente wijziging van de Verklaring van Helsinki

Tijdens de “ronde tafel” over de herziening van de Verklaring, aangenomen tijdens de Algemene Vergadering van de World Medical Association te Fortaleza in oktober 2013, werd de actualisering toegelicht door professor André Herchuelz, lid van de Belgische delegatie, door dokter Fernando Gomes, lid van de Portugese delegatie, en ook door professor in de rechten Dominique Sprumont, adjunct-directeur van het *Institut de droit de la santé* van de universiteit van Neuchâtel (Zwitserland), die een gedetailleerde juridische analyse gaf.

De Verklaring van Helsinki, opgesteld door de World Medical Association, is het referentiedocument inzake ethiek van het klinisch onderzoek ; ze vaardigt fundamentele principes uit die van toepassing zijn op deze materie van het medisch onderzoek op mensen. De tekst ervan, opzettelijk kort gehouden, wordt regelmatig herzien.

Onder de aangenomen wijzigingen wijzen we eerst, qua vorm, op een betere tekststructuur die de lectuur vergemakkelijkt.

Vervolgens, qua inhoud, versterkt de voortdurende verwijzing naar de noties van welzijn, rechten en belang van de patiënt (voorgelichte toestemming, informatie over de studieresultaten, instemming van de onbekwamen ...) de positie van deze laatste. Er werd ook een punt toegevoegd over de noodzakelijke compensatie en de aangepaste behandeling in geval van schade voor de patiënt die deelnam aan een klinische studie. De risico's moeten altijd ingeschat en tot een minimum herleid worden. Het onderzoeksprotocol moet de behandeling preciseren waartoe de patiënt op het einde van de studie toegang zal hebben.

Onderzoek op een kwetsbare groep, notie die gedefinieerd moet worden, is slechts aanvaardbaar als het niet kan uitgevoerd worden op een niet-kwetsbare groep, als de studie beantwoordt aan de behoeften van deze kwetsbare groep en als deze laatste er een rechtstreeks voordeel uit kan halen.

De onderzoeker krijgt beoordelingsbevoegdheid over de voortzetting van een studie wanneer blijkt dat de risico's die eraan verbonden zijn groter zijn dan de verwachte voordelen.
Deze onderzoeker moet een wetenschappelijke en ethische kwalificatie hebben.

Het comité voor ethiek moet niet alleen het protocol krijgen maar ook het eindverslag van de studie.

De kwestie van het gebruik van placebo's heeft grote discussies teweeggebracht betreffende het vervangen van een doeltreffende behandeling door een placebo. Het toedienen van placebo's, in het kader van een dubbelblind studie, dient uitzonderlijk te zijn. De patiënt heeft altijd recht op de beste behandeling en hij mag niet verstoken worden van behandeling. Het gebruik van placebo's is aanvaardbaar wanneer het noodzakelijk is, er geen erkende interventie bestaat, het geen bijkomend risico of ernstig nadeel voor de patiënten meebrengt en deze laatste erin toegestemd hebben.

Het feit dat de toegang van bepaalde bevolkingsgroepen tot een therapie onbestaande is mag het gebruik van placebo's niet aanmoedigen of vergemakkelijken om de reden dat de patiënt geen kans ontnomen zou worden. Dat zou erop neerkomen kwetsbare groepen uit te buiten. Het begrip van toestemming is trouwens zeer relatief voor patiënten die niet echt de keuze hebben.

De ethische principes moeten homogeen zijn en door iedereen toegepast worden.

Het zou interessant zijn een stand van zaken van de studies met placebo te maken om te zien in welke landen en in welke omstandigheden dergelijke studies uitgevoerd worden.
Het gebruik van placebo's moet een wettelijk en procedureel kader hebben.

Tot slot is het essentieel dat de resultaten van de medische studies op mensen geregistreerd en gepubliceerd worden.

De Europese medische demografie

De analyse van dit thema en meer in het bijzonder die van de migratiestroom van de artsen is een van de opdrachten van de CEOM. Dokter Patrick Romestaing van de Franse delegatie en Gaëtan Lafortune van de Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) gaven een presentatie van deze analyse.

We herinneren eraan dat de CEOM meewerkt aan de gezamenlijke actie betreffende de planning en de prognose van het gezondheidspersoneelsbestand die in april 2013 startte. Dit project met een looptijd van drie jaar, dat geleid wordt door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, heeft tot doel de Lidstaten in staat te stellen het gezondheidspersoneel beter voor te bereiden op de toekomstige uitdagingen door een platform op te richten voor samenwerking en uitwisseling van goede praktijken en deskundigheid en verbetering van de planning van het personeelsbestand.

De OECD van haar kant zamelt bij de nationale, niet uitsluitend Europese, bevoegde overheden gegevens in over verschillende gezondheidsberoepen, met name via een vragenlijst samen met Eurostat en WHO Europa. Er wordt een analyse gemaakt van de stromen en van de elementen die deze beïnvloeden (opleiding, pensioen...). De OECD bekijkt de hoeveelheid beschikbare artsen vanuit verschillende aspecten (aantal artsen die rechtstreeks contact hebben met de patiënten, aantal studenten die opgenomen worden in het educatief systeem, de migratie). In de meeste landen neemt het aantal artsen per inwoner toe.

De CEOM en de OECD zullen ertoe gebracht worden de informatie waarover ze beschikken aangaande de migratiestromen van het gezondheidspersoneel uit te wisselen en te vergelijken.

De aanvullende of alternatieve geneeswijzen

Dokter Ton Nicolai, afgevaardigde van de Europese organisatie CAMDOC Alliance, heeft een situatieschets van dit soort "geneeswijzen" in de Europese Unie gemaakt en benadrukte enkele standpunten van deze organisatie.

Het aantal patiënten dat zijn toevlucht neemt tot aanvullende of alternatieve geneeswijzen (geneesmiddelen of behandeling) is niet te verwaarlozen. Nochtans is het statuut van de CAM in Europa niet gedefinieerd, noch wat betreft de beroepskwalificaties nodig voor de uitoefening ervan, noch wat betreft de titularissen van het onderwijs, de inhoud van de studies, hun actieveld ...

De CAMDOC Alliance is voorstander van het opstellen van richtlijnen om op harmonische wijze het hoofd te bieden aan de vraag van de patiënten en de kwaliteit van de alternatieve geneeswijzen te waarborgen. De interactie tussen de zogenaamde traditionele geneeskunde en de CAM dient ook bestudeerd te worden, net als de gedeeltelijke uitoefening van de CAM door adequaat opgeleide niet-artsen.

Telegeneeskunde in de grensoverschrijdende gezondheidszorg

Dokter Jacques Lucas, ondervoorzitter van de CNOM, heeft een juridische analyse gebracht in verband met de telegeneeskunde en het resultaat van een gezamenlijke reflectie van de Nationale Raad van de Franse Orde van geneesheren (CNOM) en de nationale (Franse) vereniging voor telegeneeskunde (ANTEL) over de notie van telegeneeskunde ten opzichte van de e-handel.

Op Europees niveau wordt de telegeneeskunde beschreven als zijnde *"het op afstand leveren van diensten van gezondheidszorg via informatie- en communicatietechnieken in situaties waarin de gezondheidswerker en de patiënt zich niet fysiek op dezelfde plaats bevinden. Ze vereist de beveiligde overdracht van medische gegevens en informatie door tekst, geluid, beeld of andere middelen nodig om de preventie en de diagnose alsook de behandeling en het opvolgen van de patiënten te verzekeren"*. (officieuze vertaling)

De uitoefening van de klinische telegeneeskunde door de gezondheidswerkers, zoals hierboven beschreven, moet beschouwd worden als een zorgdienst, wat inhoudt dat de Richtlijn 2011/24/EU van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg van toepassing is. Ze kan in geen geval vallen onder de e-handel.

De handelsactiviteit die voortvloeit uit de digitale gezondheidsindustrie, welke valt onder de Richtlijn 2000/31/EG van het Europees Parlement en de Raad van 8 juni 2000 betreffende bepaalde juridische aspecten van de diensten van de informatiemaatschappij, met name de elektronische handel in de interne markt ("richtlijn inzake elektronische handel"), is niet van toepassing in de geneeskundepraktijk. Als diensten van de informatiemaatschappij kunnen wij de zaken vermelden die behoren tot het sociale teletoezicht thuis teneinde de persoon langer thuis te kunnen houden, valpartijen te vermijden, te voorkomen dat personen in een isolement terechtkomen, de woning van alleenstaande of gehandicapte personen uit te rusten met verschillende sensoren om ze veiliger te maken (intelligentie- of domoticawoning).

De Richtlijn 2011/24/EG van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg geeft de zorgverleners van een lidstaat waarin een patiënt verzorgd wenst te worden recht op toegang tot het elektronisch medisch dossier, indien dit voorhanden is, in de lidstaat van aansluiting van de patiënt. Voor dit gebied dat behoort tot de e-gezondheid geldt deze Richtlijn onverminderd Richtlijn 2000/31/EG van 8 juni 2000 inzake elektronische handel.

De aanwezigheid van de Nationale Raad binnen de internationale medische associaties

Dr. R. Kerzmann

Enkele jaren geleden wees professor Guy De Roy er in deze rubriek Internationale Kroniek¹ reeds op dat de Nationale Raad er van oudsher belang aan heeft gehecht deel te nemen aan de werkzaamheden van de internationale medische associaties.

Deze medische internationale organisaties zijn talrijk. Ze streven niet allemaal hetzelfde doel na en soms liggen de aangelegenheden die ze behandelen zo dicht bijeen dat sommigen zich afvragen of ze elkaar niet enigszins overlappen zonder echte meerwaarde.

In de loop van een ononderbroken deelname gedurende meer dan een kwarteeuw is de focus van de Belgische afvaardiging geëvolueerd : meer dan ooit is ze gericht op de specifieke belangengebieden van de Orde van geneesheren, met name de medische ethiek en de medische plichtenleer.

De kosten die deze internationale werkzaamheden met zich brengen, zowel wat de bijdragen betreft die door de internationale medische organisaties worden gevraagd als wat de soms verre verplaatsingen betreft, worden geregeld geëvalueerd, waarbij de prioriteiten opnieuw worden bepaald.

Het leek ons bijgevolg onontbeerlijk een geactualiseerd overzicht te geven van de werkzaamheden en de organisaties waarbij de Belgische afvaardiging anno 2014 is betrokken.

Net als in het verleden worden de werkzaamheden van de commissie Internationale Aangelegenheden driemaandelijks vastgelegd in een voltallige vergadering met het Bureau van de Nationale Raad. Het Bureau staat in voor het dagelijks beheer van de internationale briefwisseling en voor de validatie, op basis van de inlichtingen die worden verstrekt door de afgevaardigden, van de antwoorden op de vragenlijsten of enquêtes die de verschillende internationale organisaties frequent verspreiden.

In de praktijk zijn de werkzaamheden van de leden van de commissie Internationale Aangelegenheden sedert 2006 doorgaans verspreid over een "intercontinentaal gebied" (WMA, , CFOM, EFMA) en een "Europees gebied" (CPME, ECMO, GIPEF, EANA, HPCB). Op de verschillende niveaus zijn beide taalafdelingen van de Nationale Raad vertegenwoordigd.

INTERCONTINENTAAL GEBIED

WMA = World Medical Association

De WMA werd opgericht in 1947. Ze groepeerde de meest representatieve nationale artsverenigingen (vaak met syndicale strekking) en vergadert twee maal per jaar. Ze ligt aan de basis van tal van bekende ethische verklaringen, resoluties of standpuntinnames (Genève, Helsinki, Lissabon, Tokyo, Washington,...) ten gunste van een meer menselijke, onafhankelijke en uiterst kwaliteitsvolle geneeskunde. Ze heeft eveneens een Handboek voor Medische Ethiek uitgegeven dat werd vertaald in een twintigtal talen. In België is de BVA (Belgische Vereniging van Artsensyndicaten) het officiële lid van de WMA. De Nationale Raad werkt samen met de BVA en betaalt in die hoedanigheid een gedeelte van de jaarlijkse bijdrage. Hij is regelmatig vertegenwoordigd op de twee vergaderingen per jaar van de WMA.

IAMRA = International Association of Medical Regulatory Authorities

Het initiatief voor deze organisatie werd in de jaren 90 genomen door de FSMB (Federation of State Medical Boards van de Verenigde Staten). In 2002 werd ze officieel opgericht in Toronto (Canada). Ze groepeerde de verenigingen die bevoegd zijn voor de regulering van het medisch beroep en de belangrijkste aandachtspunten ervan zijn de uitwisseling van informatie over praktijkvoerende artsen, de medische nascholing en het toezicht erop en de ethische problemen. De organisatie telt nagenoeg 80 verenigingen die meer dan 30 landen vertegenwoordigen. Eind 2013 heeft de Nationale Raad beslist zijn samenwerking met deze organisatie stop te zetten, voornamelijk door de jaarlijkse kostprijs van het lidmaatschap ervan, door de onevenredige verhouding tussen het aantal vergaderingen en de enorme, zelfs overdreven, hoeveelheid enquêtes waarop hij moest beantwoorden, en door de beperkte beschikbaarheid van

zijn afgevaardigden.

CFOM = Conférence Francophone des Ordres Médicaux²

Het is op 8 december 2006 dat verschillende vertegenwoordigers van de vereniging van de Ordes en Colleges van de Franstalige artsen voor de eerste keer bijeenkwamen in het Franse militair hospitaal van Val-de-Grâce te Parijs. Bij deze gelegenheid stelden ze het basishandvest op van wat later de Conférence francophone des Ordres des médecins (CFOM) zou worden.

Haar opdracht bestaat erin de regelgevende instanties van het medisch beroep van de Franstalige wereld te verenigen. Haar doel is een groot draagvlak te creëren voor in het bijzonder ethische en deontologische uitwisseling en hierin een kwaliteitsgeneeskunde ten dienste van de patiënten van de Franstalige wereld te bevorderen. De definitieve statuten ervan werden goedgekeurd in 2007 en de Franstalige afdeling van de Nationale Raad van de Orde maakte er eerst deel van uit als waarnemer en is nu sedert 2013 officieel en werkend lid.

EFMA = European Forum of Medical Associations³

Deze organisatie is een beetje “hybride” in geografische zin aangezien ze het strikte kader van de Europese ruimte te buiten gaat. In 1984 nam de regionale directeur van de WGO – Regio Europa – het initiatief voor deze organisatie, waarna ze officieel erkend werd in 1991. Veel deelnemende landen behoren tot het voormalige Oostblok, de zogeheten NIS-landen (Newly Independent States), en zijn geen lid van de WMA noch van de CPME. Zij houdt zich zowel met syndicale als met ethische aangelegenheden bezig. Voor België is de BVAS de officiële vertegenwoordiger; de Nationale Raad werkt samen met de BVAS en betaalt een gedeelte van de jaarlijkse bijdrage. De organisatie houdt jaarlijks een voltallige vergadering en het verbindingscomité ervan komt minstens met dezelfde frequentie bijeen. Een of twee afgevaardigden van de Nationale Raad nemen er vaak op actieve wijze aan deel.

EUROPEES GEBIED

CPME = Comité Permanent des Médecins Européens (Standing Committee of European Doctors)

Deze organisatie werd in het leven geroepen in oktober 1959, twee jaar na de ondertekening van het verdrag van Rome tot oprichting van de Europese Gemeenschap. Ze heeft het statuut van een vzw naar Belgisch recht en is samengesteld uit de meest representatieve nationale artsenorganisaties van de lidstaten van de EU, met veeleer syndicale strekking. Ze organiseert jaarlijks twee voltallige vergaderingen. Ondanks het feit dat van de vier stichtende leden, met name Frankrijk, Italië, Spanje en Portugal, er twee ontslag hebben genomen om verschillende redenen waarop wij hier niet verder zullen ingaan, gaat het CPME er prat op het overkoepelende orgaan van de Europese artsen te zijn als vertegenwoordiger van nagenoeg 850.000 artsen die werkzaam zijn in de Europese ruimte. Eens te meer is de BVAS het officiële lid ervan voor België, terwijl de Nationale Raad van de Orde van geneesheren erbij betrokken is als partner zonder stemrecht. De Nationale Raad betaalt evenwel 1/3 van de jaarlijkse bijdrage en de voltallige vergaderingen worden bijgewoond door een of twee van zijn afgevaardigden.

ECMO European Council of Medical Orders (CEOM = Conseil Européen des Ordres des médecins)⁴

Deze organisatie zag het licht in 1971 onder impuls van de CNOM (Conseil national de l'Ordre des médecins Français) en werd Europees in 1976. De CEOM groepeert de Ordes van geneesheren en de onafhankelijke medische reguleringsinstanties van de lidstaten van de Europese Unie en van de AELE, die verantwoordelijk zijn voor de ethiek en de deontologie, de inschrijving op de Lijst of de registratie, de tucht betreffende artsen, de erkenning van de diploma's en van de specialismeniveaus, de toelating om de geneeskunde uit te oefenen en het opstellen van de beroepsregels. De CEOM heeft tot doel de samenwerking tussen zijn deelnemende organisaties te vergroten en hun acties te steunen door de uitwerking van kwaliteitsstandaarden en gemeenschappelijke standpunten. De CEOM houdt jaarlijks twee voltallige vergaderingen. Hij heeft momenteel geen formele statuten noch een jaarlijkse bijdrage maar werkt op basis van het “Akkoord van de CEOM⁵”.

De Belgische afvaardiging neemt actief deel aan de werkzaamheden ervan en verzorgt er regelmatig presentaties over verschillende ethische onderwerpen, de migratiestromen en de uitwisseling van tuchtinformatie. De CEOM neemt deel aan de vergaderingen van de WMA en van het CPME waarvan hij een geassocieerd lid is. Hij draagt ook bij tot de werkzaamheden van de IAMRA. De vergaderingen worden beurtelings georganiseerd in de verschillende Europese landen die er deel van uitmaken. De Nationale Raad is eveneens, via de CEOM, betrokken bij de werkzaamheden van

het Europees observatorium voor medische demografie waarvan hij momenteel de stuurgroep mede leidt dankzij zijn voorzitterschap van de CEOM.

GIPEF = Organisation regroupant les Ordres de médecins de Grèce, Italie, Portugal, Espagne et France (+ 5 andere landen waaronder België)

Deze organisatie die in 1995 in Rome werd opgericht door de FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, optredend als Orde van geneesheren van Italië) heeft een strikt deontologische en ethische strekking. Zij heeft geen statuten en er hoeft geen bijdrage voor te worden betaald. Sedert 2011 organiseert zij nog slechts één vergadering per jaar. Regelmatig neemt er een afgevaardigde van de Nationale Raad van België aan deel en verzorgt er doorgaans een presentatie.

EANA = Europäische Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Ärzte (European Working Group of Practitioners and Specialists in free practice – Groupement Européen des médecins libéraux)

Deze organisatie zag het licht in 1974 en werd in 2005 een vzw naar Luxemburgs recht na de goedkeuring van de statuten ervan. Zij is in hoofdzaak syndicaal van aard en verdedigt de belangen van de artsen met een zelfstandige privépraktijk. Zij is een zeer actieve organisatie die op talrijke internationale fora (CPME, EFMA, UEMO, UEMS) aanwezig is. De werkzaamheden ervan zijn onder meer gericht op de noodzakelijke samenwerking tussen de artsen uit de openbare en privésector, het overleg met patiëntenorganisaties, het op touw zetten van preventieprogramma's, het leveren van technische prestaties, de organisatie van de wachtdiensten in de privépraktijk en de bescherming van de persoonsgegevens. Sedert enkele jaren neemt de Nationale Raad niet langer deel aan de werkzaamheden ervan, maar hij blijft op de hoogte van heel wat activiteiten via het voorzitterscomité van het CPME.

HPCB = Healthcare Professionals Crossing Borders

Het is in 2005 op de consensusconferentie van de Europese regulatoren dat de vertegenwoordigers van de bevoegde instanties van de gezondheidszorg van heel Europa de basisbeginselen vastlegden voor de "Crossing Borders" zoals vermeld in het Akkoord van Edinburgh. Dit akkoord voorzag in een actieplan over twee jaar voor de Europese samenwerking betreffende de uitwisseling van informatie tussen de voor de gezondheid bevoegde instanties. Na de uitvoering van dit "Akkoord van Edinburgh" in 2006 en 2007 wilden de regulatoren deze samenwerking voortzetten, waarop zij een nieuw werkprogramma hebben opgesteld, het "Akkoord van Portugal" geheten. Dit akkoord werd gesloten in oktober 2007 onder het Portugese voorzitterschap van de Unie. Het legt een informeel kader vast voor de Europese samenwerking op het gebied van de reglementeringen, dat tot uitvoer werd gebracht van 2007 tot 2009. De drie belangrijkste gebieden binnen het kader zijn : het vaststellen van gemeenschappelijke beginselen in de verschillende reglementeringen, transparantie en toegankelijkheid van deze reglementeringen in het vlak van gezondheid en het waarborgen van de bekwaamheid van de Europese gezondheidsberoepsbeoefenaars. Er hoeft geen bijdrage te worden betaald. De Nationale Raad vaardigt slechts in zeer precieze gevallen (Den Haag en Dublin) een van zijn vertegenwoordigers af, maar hij ontvangt alle informatie betreffende de werkzaamheden en verstrekt regelmatig een antwoord op de vragenlijsten die hij ontvangt.

Overige

Daarnaast bestaan er heel wat andere internationale medische organisaties die, zonder meer, in gericht contact staan met de afgevaardigden van de Nationale Raad en die de huisartsen of specialisten vertegenwoordigen. Enkele ervan zijn : de 'UEMO (Union Européenne des Médecins Omnipraticiens), de UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes), de FEMS (Fédération Européenne des Médecins salariés), de 'EMSA (European Medical Student's Association), de AEMH (Association Européenne des Médecins hospitaliers), de PWG (Permanent Working Group of European Junior Doctors) onlangs werd omgedoopt tot EJD (European Junior Doctors)..... De meeste ervan zijn in een of andere hoedanigheid "geassocieerd" aan de werkzaamheden van de WMA en/of het CPME.

1. *Kennismaken met Internationale Medische Associaties*, Prof. dr. G. De Roy, TNR, september 2006, nr. 113, pag. 11-15

2. *België uitgenodigd op de Conférence Francophone des Ordres Médicaux*, Dr. R. Kerzmann, TNR, maart 2013, nr. 140, pag. 11-12

3. *Verslag EFMA-OMS, Brussel, 23 en 24 juni 2011*, Dr. J.-L. Desbuquoit, prof. dr. A. Herchuelz, TNR, nr. 134, pag. 12-13

4. *Een kijk op de CEOM, een veertiger in volle evolutie en nu onder Belgisch voorzitterschap*, Dr. R. Kerzmann – A.-S. Sturbois, TNR , maart 2012, nr. 136, pag. 62 -63.

5. <http://www.ceom.ecmo.eu/>

26

27

28

29

I TIJDSCHRIFT VAN DE NATIONALE RAAD NR 144 — MAART 2014 I

WMA, General Assembly, 14-17 oktober 2009 (New Delhi)

Dr J.-L. Desbuquoit

De jaarlijkse algemene vergadering, dit jaar 2009 de zestigste, van de World Medical Association (WMA) vond plaats in New Delhi van 14 tot 17 oktober 2009.

Een delegatie van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren was aanwezig als waarnemer.

De WMA is een organisatie op wereldniveau, waarvan u de structuur, de doelstellingen, de werking kunt vernemen in een artikel van prof. G. De Roy: "Kennis maken met de Internationale Medische Associaties" in het nummer 113 (september 2006) van het Tijdschrift van de Nationale Raad.

Voor nog meer informatie kunt u terecht op de website: www.wma.net

Het algemene stramien van zulke algemene vergadering is: eerst worden in het kader van de Raad ("Council") vanuit de drie commissies (commissie voor medische ethiek, commissie voor medico-sociale aangelegenheden, commissie voor financiën en planning) een aantal voorbereidende documenten (rapporten, verklaringen, resoluties, standpunten) opgesteld, die nadien ter goedkeuring worden voorgelegd aan de algemene vergadering.

De **voornaamste thema's** waren dit jaar de volgende:

A. Commissie medische ethiek:**1. WMA-standpunt over research met embryo-stamcellen:**

In bepaalde omstandigheden zijn weliswaar alleen embryo-stamcellen bruikbaar voor het researchmodel.

Niettemin moet research zonder stamcellen van embryonale origine uitgevoerd worden als het maar enigszins mogelijk is.

Alle research met stamcellen, van welke origine ook, moet uitgevoerd worden conform de aanvaarde ethische principes.

De ethische principes zullen, voor zover mogelijk, berusten op internationale goedkeuring.

Regulering en wetgeving moeten in overeenstemming zijn met die ethische principes.

Gelet op de diverse standpunten over het gebruik van stamcellen, inzonderheid over het gebruik van die van embryonale origine, zal de formulering van die principes de mogelijkheid bieden aan de diverse jurisdicties om het toegestane niveau van onderzoek met stamcellen eventueel te limiteren op een lokaal aangepaste wijze.

Alle research gebruik makend van embryo's kan alleen maar uitgevoerd worden na informed consent van beide donoren van het genetische materiaal dat het embryo verwekte.

2. WMA-standpunt over de relatie tussen artsen en commerciële ondernemingen (sponsoring):

Een reeks aanbevelingen worden geformuleerd m.b.t. medische congressen, geschenken, research en affiliatie met een commerciële entiteit.

3. WMA-resolutie ter ondersteuning van de rechten van de patiënt en van de artsen in de republiek Iran:

Refererend aan de vroegere WMA-verklaringen (over de rechten van de patiënt, over foltering en andere vormen van vernederende, wreedaardige, inhumane behandelingen) roept de WMA de regering van Iran op om de Internationale Code van Medische Ethiek te respecteren.

4. WMA-resolutie over de wetgeving in Nicaragua, die abortus in alle omstandigheden uitsluit en strafbaar maakt:

De WMA verzoekt de regering van Nicaragua om afschaffing van die wetgeving.

5. Gebruik van placebo in de medische research:

Dit is een belangrijk thema dat echter nog in het stadium is van een werkgroep, die een speciale conferentie over dat onderwerp zal organiseren in Sao Paulo in februari 2010.

B. Commissie medico-sociale aangelegenheden:

1. WMA-resolutie over taakoverdracht ("task shifting"):

- In de gezondheidszorg wijst de term taakoverdracht op de situatie waarin een taak, die normaal door een arts wordt uitgevoerd, wordt overgedragen en toevertrouwd aan een gezondheidswerker met een andere opleiding, of aan een persoon die speciaal is opgeleid om slechts een beperkte taak uit te voeren en dit zonder een formele medische opleiding te hebben genoten.

- Een ganse reeks aanbevelingen en voorwaarden worden geformuleerd om dergelijke taakoverdracht mogelijk te maken vooral in landen met een kritisch tekort aan artsen en eventueel ook in landen waar zulk tekort er niet is.

- Hoe dan ook mogen de kwaliteit en de continuïteit van zorg nooit in het gedrang komen.

De kwaliteitsstandaarden en de behandelingsprotocols moeten gedefinieerd, ontwikkeld en gesuperviseerd worden door artsen.

- Taakoverdrachten mogen nooit tot stand komen louter op basis van besparingsmaatregelen.

- Alle wetgeving ter zake moet die principes respecteren.

2. WMA-standpunt over telegeneeskunde ("Telehealth"):

- Dit is de uitoefening van geneeskunde op afstand, waarbij medische tussenkomsten, aanbevelingen en beslissingen gebaseerd zijn op data getransfereerd via systemen van telecommunicatie.

- Telegeneeskunde kan behulpzaam zijn om afstandsproblemen te elimineren en de toegang tot hulpverlening te faciliteren op plaatsen en in gebieden (zeer afgelegen rurale gebieden, steeds groeiende stedelijke gemeenschappen) waar dienstverlening niet of zeer moeilijk bereikbaar is.

- Een reeks aanbevelingen worden gedaan m.b.t. , in die omstandigheden, zorgverleningsplicht, aansprakelijkheid, kwaliteit van de communicatie en van de zorg, evaluatie van het systeem, confidentialiteit en informed consent.

3. WMA-Verklaring van Delhi over de gezondheid en de klimaatveranderingen:

- Dit document wil de aandacht (inzonderheid van de overheid) vestigen op de invloed van de klimaatveranderingen op de gezondheid.

- Er wordt aangedrongen om de gezondheid op de voorgrond te brengen in het debat over "global warming", en dit speciaal met het oog op de nakende conferentie over klimaatverandering in Kopenhagen.

4. WMA-standpunt over de ongelijkheden in de gezondheidszorg:

- Deze ongelijkheden betreffen de toegankelijkheid tot en de kwaliteit van de gezondheidszorg.

- Een aantal aanbevelingen worden gedaan, o.m. het afschaffen van financiële barrières.

- Toegankelijkheid en kwaliteit moet gelijk zijn voor allen, wat ook de verschillen zijn (raciaal, cultureel, geografische omstandigheden, gender, leeftijd, socio-economische situatie).

De teksten van de hierboven vermelde documenten zijn in extenso te lezen op de website van de WMA:

www.wma.net

Overigens werden volgende beslissingen genomen:

- Voor het voorzitterschap van de WMA wordt dr. Yoram BLACHAR (Israël) opgevolg door dr. Dana HANSON (Canada).
- De volgende algemene vergadering van de WMA zal gehouden worden van 13 tot 16 oktober 2010 in Vancouver.
- In 2011 zal de algemene vergadering plaatsvinden in Montevideo en in 2012 in Bangkok.

Traditiegetrouw wordt ter gelegenheid van de algemene vergadering één dag besteed aan een wetenschappelijke sessie, met dit jaar als thema: **multiresistente tuberculose**.

Tijdens een plechtige zitting werd de vergadering toegesproken door de president van de republiek India, mevrouw Pratibha Devisingh Patil, en door de minister van Volksgezondheid en Familiewelzijn, de heer Shri Ghulam Nabi Azad.

! TIJDSCHRIFT VAN DE NATIONALE RAAD NR 144 — MAART 2014 !

WMA, General Assembly, 14-17 oktober 2009 (New Delhi)

Dr J.-L. Desbuquoit

De jaarlijkse algemene vergadering, dit jaar 2009 de zestigste, van de World Medical Association (WMA) vond plaats in New Delhi van 14 tot 17 oktober 2009.

Een delegatie van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren was aanwezig als waarnemer.

De WMA is een organisatie op wereldniveau, waarvan u de structuur, de doelstellingen, de werking kunt vernemen in een artikel van prof. G. De Roy: "Kennis maken met de Internationale Medische Associaties" in het nummer 113 (september 2006) van het Tijdschrift van de Nationale Raad.

Voor nog meer informatie kunt u terecht op de website: www.wma.net

Het algemene stramien van zulke algemene vergadering is: eerst worden in het kader van de Raad ("Council") vanuit de drie commissies (commissie voor medische ethiek, commissie voor medico-sociale aangelegenheden, commissie voor financiën en planning) een aantal voorbereidende documenten (rapporten, verklaringen, resoluties, standpunten) opgesteld, die nadien ter goedkeuring worden voorgelegd aan de algemene vergadering.

De **voornaamste thema's** waren dit jaar de volgende:

A. Commissie medische ethiek:

1. WMA-standpunt over research met embryo-stamcellen:

In bepaalde omstandigheden zijn weliswaar alleen embryo-stamcellen bruikbaar voor het researchmodel. Niettemin moet research zonder stamcellen van embryonale origine uitgevoerd worden als het maar enigszins mogelijk is.

Alle research met stamcellen, van welke origine ook, moet uitgevoerd worden conform de aanvaarde ethische principes.

De ethische principes zullen, voor zover mogelijk, berusten op internationale goedkeuring.

Regulering en wetgeving moeten in overeenstemming zijn met die ethische principes.

Gelet op de diverse standpunten over het gebruik van stamcellen, inzonderheid over het gebruik van die van embryonale origine, zal de formulering van die principes de mogelijkheid bieden aan de diverse jurisdicties om het toegestane niveau van onderzoek met stamcellen eventueel te limiteren op een lokaal aangepaste wijze.

Alle research gebruik makend van embryo's kan alleen maar uitgevoerd worden na informed consent van beide donoren van het genetische materiaal dat het embryo verwekte.

2. WMA-standpunt over de relatie tussen artsen en commerciële ondernemingen (sponsoring):

Een reeks aanbevelingen worden geformuleerd m.b.t. medische congressen, geschenken, research en affiliatie met een commerciële entiteit.

3. WMA-resolutie ter ondersteuning van de rechten van de patiënt en van de artsen in de republiek Iran:

Refererend aan de vroegere WMA-verklaringen (over de rechten van de patiënt, over foltering en andere vormen van vernederende, wreedaardige, inhumane behandelingen) roept de WMA de regering van Iran op om de Internationale Code van Medische Ethiek te respecteren.

4. WMA-resolutie over de wetgeving in Nicaragua, die abortus in alle omstandigheden uitsluit en strafbaar maakt:

De WMA verzoekt de regering van Nicaragua om afschaffing van die wetgeving.

5. Gebruik van placebo in de medische research:

Dit is een belangrijk thema dat echter nog in het stadium is van een werkgroep, die een speciale conferentie over dat onderwerp zal organiseren in Sao Paulo in februari 2010.

B. Commissie medico-sociale aangelegenheden:

1. WMA-resolutie over taakoverdracht ("task shifting"):

- In de gezondheidszorg wijst de term taakoverdracht op de situatie waarin een taak, die normaal door een arts wordt uitgevoerd, wordt overgedragen en toevertrouwd aan een gezondheidswerker met een andere opleiding, of aan een persoon die speciaal is opgeleid om slechts een beperkte taak uit te voeren en dit zonder een formele medische opleiding te hebben genoten.

- Een ganse reeks aanbevelingen en voorwaarden worden geformuleerd om dergelijke taakoverdracht mogelijk te maken vooral in landen met een kritisch tekort aan artsen en eventueel ook in landen waar zulk tekort er niet is.

- Hoe dan ook mogen de kwaliteit en de continuïteit van zorg nooit in het gedrang komen.

De kwaliteitsstandaarden en de behandelingsprotocols moeten gedefinieerd, ontwikkeld en gesuperviseerd worden door artsen.

- Taakoverdrachten mogen nooit tot stand komen louter op basis van besparingsmaatregelen.

- Alle wetgeving ter zake moet die principes respecteren.

2. WMA-standpunt over telegeneeskunde ("Telehealth"):

- Dit is de uitoefening van geneeskunde op afstand, waarbij medische tussenkomsten, aanbevelingen en beslissingen gebaseerd zijn op data getransfereerd via systemen van telecommunicatie.

- Telegeneeskunde kan behulpzaam zijn om afstandsproblemen te elimineren en de toegang tot hulpverlening te faciliteren op plaatsen en in gebieden (zeer afgelegen rurale gebieden, steeds groeiende stedelijke gemeenschappen) waar dienstverlening niet of zeer moeilijk bereikbaar is.

- Een reeks aanbevelingen worden gedaan m.b.t. , in die omstandigheden, zorgverleningsplicht, aansprakelijkheid, kwaliteit van de communicatie en van de zorg, evaluatie van het systeem, confidentialiteit en informed consent.

3. WMA-Verklaring van Delhi over de gezondheid en de klimaatveranderingen:

- Dit document wil de aandacht (inzonderheid van de overheid) vestigen op de invloed van de klimaatveranderingen op de gezondheid.

- Er wordt aangedrongen om de gezondheid op de voorgrond te brengen in het debat over "global warming", en dit speciaal met het oog op de nakende conferentie over klimaatverandering in Kopenhagen.

4. WMA-standpunt over de ongelijkheden in de gezondheidszorg:

- Deze ongelijkheden betreffen de toegankelijkheid tot en de kwaliteit van de gezondheidszorg.

- Een aantal aanbevelingen worden gedaan, o.m. het afschaffen van financiële barrières.

- Toegankelijkheid en kwaliteit moet gelijk zijn voor allen, wat ook de verschillen zijn (raciaal, cultureel, geografische omstandigheden, gender, leeftijd, socio-economische situatie).

De teksten van de hierboven vermelde documenten zijn in extenso te lezen op de website van de WMA: www.wma.net.

Overigens werden volgende beslissingen genomen:

- Voor het voorzitterschap van de WMA wordt dr. Yoram BLACHAR (Israël) opgevolgd door dr. Dana HANSON (Canada).
- De volgende algemene vergadering van de WMA zal gehouden worden van 13 tot 16 oktober 2010 in Vancouver.
- In 2011 zal de algemene vergadering plaatsvinden in Montevideo en in 2012 in Bangkok.

Traditiegetrouw wordt ter gelegenheid van de algemene vergadering één dag besteed aan een wetenschappelijke sessie, met dit jaar als thema: **multiresistente tuberculose**.

Tijdens een plechtige zitting werd de vergadering toegesproken door de president van de republiek India, mevrouw Pratibha Devisingh Patil, en door de minister van Volksgezondheid en Familiewelzijn, de heer Shri Ghulam Nabi Azad.

! TIJDSCHRIFT VAN DE NATIONALE RAAD NR 144 — MAART 2014 !

WMA, General Assembly, 14-17 oktober 2009 (New Delhi)

Dr J.-L. Desbuquoit

De jaarlijkse algemene vergadering, dit jaar 2009 de zestigste, van de World Medical Association (WMA) vond plaats in New Delhi van 14 tot 17 oktober 2009.

Een delegatie van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren was aanwezig als waarnemer.

De WMA is een organisatie op wereldniveau, waarvan u de structuur, de doelstellingen, de werking kunt vernemen in een artikel van prof. G. De Roy: "Kennis maken met de Internationale Medische Associaties" in het nummer 113 (september 2006) van het Tijdschrift van de Nationale Raad.

Voor nog meer informatie kunt u terecht op de website: www.wma.net

Het algemene stramien van zulke algemene vergadering is: eerst worden in het kader van de Raad ("Council") vanuit de drie commissies (commissie voor medische ethiek, commissie voor medico-sociale aangelegenheden, commissie voor financiën en planning) een aantal voorbereidende documenten (rapporten, verklaringen, resoluties, standpunten) opgesteld, die nadien ter goedkeuring worden voorgelegd aan de algemene vergadering.

De **voornaamste thema's** waren dit jaar de volgende:

A. Commissie medische ethiek:

1. WMA-standpunt over research met embryo-stamcellen:

In bepaalde omstandigheden zijn weliswaar alleen embryo-stamcellen bruikbaar voor het researchmodel. Niettemin moet research zonder stamcellen van embryonale origine uitgevoerd worden als het maar enigszins mogelijk is.

Alle research met stamcellen, van welke origine ook, moet uitgevoerd worden conform de aanvaarde ethische principes.

De ethische principes zullen, voor zover mogelijk, berusten op internationale goedkeuring. Regulering en wetgeving moeten in overeenstemming zijn met die ethische principes. Gelet op de diverse standpunten over het gebruik van stamcellen, inzonderheid over het gebruik van die van embryonale origine, zal de formulering van die principes de mogelijkheid bieden aan de diverse jurisdicties om het toegestane niveau van onderzoek met stamcellen eventueel te limiteren op een lokaal aangepaste wijze. Alle research gebruik makend van embryo's kan alleen maar uitgevoerd worden na informed consent van beide donoren van het genetische materiaal dat het embryo verwekte.

2. WMA-standpunt over de relatie tussen artsen en commerciële ondernemingen (sponsoring):

Een reeks aanbevelingen worden geformuleerd m.b.t. medische congressen, geschenken, research en affiliatie met een commerciële entiteit.

3. WMA-resolutie ter ondersteuning van de rechten van de patiënt en van de artsen in de republiek Iran:

Refererend aan de vroegere WMA-verklaringen (over de rechten van de patiënt, over foltering en andere vormen van vernederende, wreedaardige, inhumane behandelingen) roept de WMA de regering van Iran op om de Internationale Code van Medische Ethiek te respecteren.

4. WMA-resolutie over de wetgeving in Nicaragua, die abortus in alle omstandigheden uitsluit en strafbaar maakt:

De WMA verzoekt de regering van Nicaragua om afschaffing van die wetgeving.

5. Gebruik van placebo in de medische research:

Dit is een belangrijk thema dat echter nog in het stadium is van een werkgroep, die een speciale conferentie over dat onderwerp zal organiseren in Sao Paulo in februari 2010.

B. Commissie medico-sociale aangelegenheden:

1. WMA-resolutie over taakoverdracht ("task shifting"):

- In de gezondheidszorg wijst de term taakoverdracht op de situatie waarin een taak, die normaal door een arts wordt uitgevoerd, wordt overgedragen en toevertrouwd aan een gezondheidswerker met een andere opleiding, of aan een persoon die speciaal is opgeleid om slechts een beperkte taak uit te voeren en dit zonder een formele medische opleiding te hebben genoten.
 - Een ganse reeks aanbevelingen en voorwaarden worden geformuleerd om dergelijke taakoverdracht mogelijk te maken vooral in landen met een kritisch tekort aan artsen en eventueel ook in landen waar zulk tekort er niet is.
 - Hoe dan ook mogen de kwaliteit en de continuïteit van zorg nooit in het gedrang komen.
- De kwaliteitsstandaarden en de behandelingsprotocols moeten gedefinieerd, ontwikkeld en gesuperviseerd worden door artsen.
- Taakoverdrachten mogen nooit tot stand komen louter op basis van besparingsmaatregelen.
 - Alle wetgeving ter zake moet die principes respecteren.

2. WMA-standpunt over telegeneeskunde ("Telehealth"):

- Dit is de uitoefening van geneeskunde op afstand, waarbij medische tussenkomsten, aanbevelingen en beslissingen gebaseerd zijn op data getransfereerd via systemen van telecommunicatie.
- Telegeneeskunde kan behulpzaam zijn om afstandsproblemen te elimineren en de toegang tot hulpverlening te faciliteren op plaatsen en in gebieden (zeer afgelegen rurale gebieden, steeds groeiende stedelijke communauteiten) waar dienstverlening niet of zeer moeilijk bereikbaar is.
- Een reeks aanbevelingen worden gedaan m.b.t. , in die omstandigheden, zorgverleningsplicht, aansprakelijkheid, kwaliteit van de communicatie en van de zorg, evaluatie van het systeem, confidentialiteit en informed consent.

3. WMA-Verklaring van Delhi over de gezondheid en de klimaatveranderingen:

- Dit document wil de aandacht (inzonderheid van de overheid) vestigen op de invloed van de klimaatveranderingen op de gezondheid.

- Er wordt aangedrongen om de gezondheid op de voorgrond te brengen in het debat over “global warming”, en dit speciaal met het oog op de nakende conferentie over klimaatverandering in Kopenhagen.

4. WMA-standpunt over de ongelijkheden in de gezondheidszorg:

- Deze ongelijkheden betreffen de toegankelijkheid tot en de kwaliteit van de gezondheidszorg.
- Een aantal aanbevelingen worden gedaan, o.m. het afschaffen van financiële barrières.
- Toegankelijkheid en kwaliteit moet gelijk zijn voor allen, wat ook de verschillen zijn (raciaal, cultureel, geografische omstandigheden, gender, leeftijd, socio-economische situatie).

De teksten van de hierboven vermelde documenten zijn in extenso te lezen op de website van de WMA: www.wma.net.

Overigens werden volgende beslissingen genomen:

- Voor het voorzitterschap van de WMA wordt dr. Yoram BLACHAR (Israël) opgevolg door dr. Dana HANSON (Canada).
- De volgende algemene vergadering van de WMA zal gehouden worden van 13 tot 16 oktober 2010 in Vancouver.
- In 2011 zal de algemene vergadering plaatsvinden in Montevideo en in 2012 in Bangkok.

Traditiegetrouw wordt ter gelegenheid van de algemene vergadering één dag besteed aan een wetenschappelijke sessie, met dit jaar als thema: **multiresistente tuberculose**.

Tijdens een plechtige zitting werd de vergadering toegesproken door de president van de republiek India, mevrouw Pratibha Devisingh Patil, en door de minister van Volksgezondheid en Familiewelzijn, de heer Shri Ghulam Nabi Azad.

TIJDSCHRIFT VAN DE NATIONALE RAAD NR 144 — MAART 2014

WMA, General Assembly, 14-17 oktober 2009 (New Delhi)

Dr J.-L. Desbuquoit

De jaarlijkse algemene vergadering, dit jaar 2009 de zestigste, van de World Medical Association (WMA) vond plaats in New Delhi van 14 tot 17 oktober 2009.

Een delegatie van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren was aanwezig als waarnemer.

De WMA is een organisatie op wereldniveau, waarvan u de structuur, de doelstellingen, de werking kunt vernemen in een artikel van prof. G. De Roy: “Kennis maken met de Internationale Medische Associaties” in het nummer 113 (september 2006) van het Tijdschrift van de Nationale Raad.

Voor nog meer informatie kunt u terecht op de website: www.wma.net

Het algemene stramien van zulke algemene vergadering is: eerst worden in het kader van de Raad (“Council”) vanuit de drie commissies (commissie voor medische ethiek, commissie voor medico-sociale aangelegenheden, commissie voor financiën en planning) een aantal voorbereidende documenten (rapporten, verklaringen, resoluties, standpunten) opgesteld, die nadien ter goedkeuring worden voorgelegd aan de algemene vergadering.

De **voornaamste thema’s** waren dit jaar de volgende:

A. Commissie medische ethiek:

1. WMA-standpunt over research met embryo-stamcellen:

In bepaalde omstandigheden zijn weliswaar alleen embryo-stamcellen bruikbaar voor het researchmodel. Niettemin moet research zonder stamcellen van embryonale origine uitgevoerd worden als het maar enigszins mogelijk is.

Alle research met stamcellen, van welke origine ook, moet uitgevoerd worden conform de aanvaarde ethische principes.

De ethische principes zullen, voor zover mogelijk, berusten op internationale goedkeuring.

Regulering en wetgeving moeten in overeenstemming zijn met die ethische principes.

Gelet op de diverse standpunten over het gebruik van stamcellen, inzonderheid over het gebruik van die van embryonale origine, zal de formulering van die principes de mogelijkheid bieden aan de diverse jurisdicties om het toegestane niveau van onderzoek met stamcellen eventueel te limiteren op een lokaal aangepaste wijze.

Alle research gebruik makend van embryo's kan alleen maar uitgevoerd worden na informed consent van beide donoren van het genetische materiaal dat het embryo verwekte.

2. WMA-standpunt over de relatie tussen artsen en commerciële ondernemingen (sponsoring):

Een reeks aanbevelingen worden geformuleerd m.b.t. medische congressen, geschenken, research en affiliatie met een commerciële entiteit.

3. WMA-resolutie ter ondersteuning van de rechten van de patiënt en van de artsen in de republiek Iran:

Refererend aan de vroegere WMA-verklaringen (over de rechten van de patiënt, over foltering en andere vormen van vernederende, wreedaardige, inhumane behandelingen) roept de WMA de regering van Iran op om de Internationale Code van Medische Ethiek te respecteren.

4. WMA-resolutie over de wetgeving in Nicaragua, die abortus in alle omstandigheden uitsluit en strafbaar maakt:

De WMA verzoekt de regering van Nicaragua om afschaffing van die wetgeving.

5. Gebruik van placebo in de medische research:

Dit is een belangrijk thema dat echter nog in het stadium is van een werkgroep, die een speciale conferentie over dat onderwerp zal organiseren in Sao Paulo in februari 2010.

B. Commissie medico-sociale aangelegenheden:

1. WMA-resolutie over taakoverdracht ("task shifting"):

- In de gezondheidszorg wijst de term taakoverdracht op de situatie waarin een taak, die normaal door een arts wordt uitgevoerd, wordt overgedragen en toevertrouwd aan een gezondheidswerker met een andere opleiding, of aan een persoon die speciaal is opgeleid om slechts een beperkte taak uit te voeren en dit zonder een formele medische opleiding te hebben genoten.

- Een ganse reeks aanbevelingen en voorwaarden worden geformuleerd om dergelijke taakoverdracht mogelijk te maken vooral in landen met een kritisch tekort aan artsen en eventueel ook in landen waar zulk tekort er niet is.

- Hoe dan ook mogen de kwaliteit en de continuïteit van zorg nooit in het gedrang komen.

De kwaliteitsstandaarden en de behandelingsprotocols moeten gedefinieerd, ontwikkeld en gesuperviseerd worden door artsen.

- Taakoverdrachten mogen nooit tot stand komen louter op basis van besparingsmaatregelen.

- Alle wetgeving ter zake moet die principes respecteren.

2. WMA-standpunt over telegeneeskunde ("Telehealth"):

- Dit is de uitoefening van geneeskunde op afstand, waarbij medische tussenkomsten, aanbevelingen en beslissingen gebaseerd zijn op data getransfereerd via systemen van telecommunicatie.

- Telegeneeskunde kan behulpzaam zijn om afstandsproblemen te elimineren en de toegang tot hulpverlening te faciliteren op plaatsen en in gebieden (zeer afgelegen rurale gebieden, steeds groeiende stedelijke gemeenschappen) waar dienstverlening niet of zeer moeilijk bereikbaar is.

- Een reeks aanbevelingen worden gedaan m.b.t. , in die omstandigheden, zorgverleningsplicht, aansprakelijkheid, kwaliteit van de communicatie en van de zorg, evaluatie van het systeem, confidentialiteit en informed consent.

3. WMA-Verklaring van Delhi over de gezondheid en de klimaatveranderingen:

- Dit document wil de aandacht (inzonderheid van de overheid) vestigen op de invloed van de klimaatveranderingen op de gezondheid.
- Er wordt aangedrongen om de gezondheid op de voorgrond te brengen in het debat over “global warming”, en dit speciaal met het oog op de nakende conferentie over klimaatverandering in Kopenhagen.

4. WMA-standpunt over de ongelijkheden in de gezondheidszorg:

- Deze ongelijkheden betreffen de toegankelijkheid tot en de kwaliteit van de gezondheidszorg.
- Een aantal aanbevelingen worden gedaan, o.m. het afschaffen van financiële barrières.
- Toegankelijkheid en kwaliteit moet gelijk zijn voor allen, wat ook de verschillen zijn (raciaal, cultureel, geografische omstandigheden, gender, leeftijd, socio-economische situatie).

De teksten van de hierboven vermelde documenten zijn in extenso te lezen op de website van de WMA: www.wma.net.

Overigens werden volgende beslissingen genomen:

- Voor het voorzitterschap van de WMA wordt dr. Yoram BLACHAR (Israël) opgevolg door dr. Dana HANSON (Canada).
- De volgende algemene vergadering van de WMA zal gehouden worden van 13 tot 16 oktober 2010 in Vancouver.
- In 2011 zal de algemene vergadering plaatsvinden in Montevideo en in 2012 in Bangkok.

Traditiegetrouw wordt ter gelegenheid van de algemene vergadering één dag besteed aan een wetenschappelijke sessie, met dit jaar als thema: **multiresistente tuberculose**.

Tijdens een plechtige zitting werd de vergadering toegesproken door de president van de republiek India, mevrouw Pratibha Devisingh Patil, en door de minister van Volksgezondheid en Familiewelzijn, de heer Shri Ghulam Nabi Azad.

! TIJDSCHRIFT VAN DE NATIONALE RAAD NR 144 — MAART 2014 !

WMA, General Assembly, 14-17 oktober 2009 (New Delhi)

Dr J.-L. Desbuquoit

De jaarlijkse algemene vergadering, dit jaar 2009 de zestigste, van de World Medical Association (WMA) vond plaats in New Delhi van 14 tot 17 oktober 2009.

Een delegatie van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren was aanwezig als waarnemer.

De WMA is een organisatie op wereldniveau, waarvan u de structuur, de doelstellingen, de werking kunt vernemen in een artikel van prof. G. De Roy: “Kennis maken met de Internationale Medische Associaties” in het nummer 113 (september 2006) van het Tijdschrift van de Nationale Raad.

Voor nog meer informatie kunt u terecht op de website: www.wma.net

Het algemene stramien van zulke algemene vergadering is: eerst worden in het kader van de Raad (“Council”) vanuit de drie commissies (commissie voor medische ethiek, commissie voor medico-sociale aangelegenheden, commissie voor financiën en planning) een aantal voorbereidende documenten (rapporten, verklaringen, resoluties, standpunten) opgesteld, die nadien ter goedkeuring worden voorgelegd aan de algemene vergadering.

De **voornaamste thema's** waren dit jaar de volgende:

A. Commissie medische ethiek:

1. WMA-standpunt over research met embryo-stamcellen:

In bepaalde omstandigheden zijn weliswaar alleen embryo-stamcellen bruikbaar voor het researchmodel. Niettemin moet research zonder stamcellen van embryonale origine uitgevoerd worden als het maar enigszins mogelijk is.

Alle research met stamcellen, van welke origine ook, moet uitgevoerd worden conform de aanvaarde ethische principes.

De ethische principes zullen, voor zover mogelijk, berusten op internationale goedkeuring.

Regulering en wetgeving moeten in overeenstemming zijn met die ethische principes.

Gelet op de diverse standpunten over het gebruik van stamcellen, inzonderheid over het gebruik van die van embryonale origine, zal de formulering van die principes de mogelijkheid bieden aan de diverse jurisdicties om het toegestane niveau van onderzoek met stamcellen eventueel te limiteren op een lokaal aangepaste wijze.

Alle research gebruik makend van embryo's kan alleen maar uitgevoerd worden na informed consent van beide donoren van het genetische materiaal dat het embryo verwekte.

2. WMA-standpunt over de relatie tussen artsen en commerciële ondernemingen (sponsoring):

Een reeks aanbevelingen worden geformuleerd m.b.t. medische congressen, geschenken, research en affiliatie met een commerciële entiteit.

3. WMA-resolutie ter ondersteuning van de rechten van de patiënt en van de artsen in de republiek Iran:

Refererend aan de vroegere WMA-verklaringen (over de rechten van de patiënt, over foltering en andere vormen van vernederende, wreedaardige, inhumane behandelingen) roept de WMA de regering van Iran op om de Internationale Code van Medische Ethiek te respecteren.

4. WMA-resolutie over de wetgeving in Nicaragua, die abortus in alle omstandigheden uitsluit en strafbaar maakt:

De WMA verzoekt de regering van Nicaragua om afschaffing van die wetgeving.

5. Gebruik van placebo in de medische research:

Dit is een belangrijk thema dat echter nog in het stadium is van een werkgroep, die een speciale conferentie over dat onderwerp zal organiseren in Sao Paulo in februari 2010.

B. Commissie medico-sociale aangelegenheden:

1. WMA-resolutie over taakoverdracht ("task shifting"):

- In de gezondheidszorg wijst de term taakoverdracht op de situatie waarin een taak, die normaal door een arts wordt uitgevoerd, wordt overgedragen en toevertrouwd aan een gezondheidswerker met een andere opleiding, of aan een persoon die speciaal is opgeleid om slechts een beperkte taak uit te voeren en dit zonder een formele medische opleiding te hebben genoten.

- Een ganze reeks aanbevelingen en voorwaarden worden geformuleerd om dergelijke taakoverdracht mogelijk te maken vooral in landen met een kritisch tekort aan artsen en eventueel ook in landen waar zulk tekort er niet is.

- Hoe dan ook mogen de kwaliteit en de continuïteit van zorg nooit in het gedrang komen.

De kwaliteitsstandaarden en de behandelingsprotocols moeten gedefinieerd, ontwikkeld en gesuperviseerd worden door artsen.

- Taakoverdrachten mogen nooit tot stand komen louter op basis van besparingsmaatregelen.

- Alle wetgeving ter zake moet die principes respecteren.

2. WMA-standpunt over telegeneeskunde ("Telehealth"):

- Dit is de uitoefening van geneeskunde op afstand, waarbij medische tussenkomsten, aanbevelingen en beslissingen gebaseerd zijn op data getransfereerd via systemen van telecommunicatie.
- Telegeneeskunde kan behulpzaam zijn om afstandsproblemen te elimineren en de toegang tot hulpverlening te faciliteren op plaatsen en in gebieden (zeer afgelegen rurale gebieden, steeds groeiende stedelijke communauteiten) waar dienstverlening niet of zeer moeilijk bereikbaar is.
- Een reeks aanbevelingen worden gedaan m.b.t. , in die omstandigheden, zorgverleningsplicht, aansprakelijkheid, kwaliteit van de communicatie en van de zorg, evaluatie van het systeem, confidentialiteit en informed consent.

3. WMA-Verklaring van Delhi over de gezondheid en de klimaatveranderingen:

- Dit document wil de aandacht (inzonderheid van de overheid) vestigen op de invloed van de klimaatveranderingen op de gezondheid.
- Er wordt aangedrongen om de gezondheid op de voorgrond te brengen in het debat over "global warming", en dit speciaal met het oog op de nakende conferentie over klimaatverandering in Kopenhagen.

4. WMA-standpunt over de ongelijkheden in de gezondheidszorg:

- Deze ongelijkheden betreffen de toegankelijkheid tot en de kwaliteit van de gezondheidszorg.
- Een aantal aanbevelingen worden gedaan, o.m. het afschaffen van financiële barrières.
- Toegankelijkheid en kwaliteit moet gelijk zijn voor allen, wat ook de verschillen zijn (raciaal, cultureel, geografische omstandigheden, gender, leeftijd, socio-economische situatie).

*De teksten van de hierboven vermelde documenten zijn in extenso te lezen op de website van de WMA:
www.wma.net.*

Overigens werden volgende beslissingen genomen:

- Voor het voorzitterschap van de WMA wordt dr. Yoram BLACHAR (Israël) opgevolg door dr. Dana HANSON (Canada).
- De volgende algemene vergadering van de WMA zal gehouden worden van 13 tot 16 oktober 2010 in Vancouver.
- In 2011 zal de algemene vergadering plaatsvinden in Montevideo en in 2012 in Bangkok.

Traditiegetrouw wordt ter gelegenheid van de algemene vergadering één dag besteed aan een wetenschappelijke sessie, met dit jaar als thema: **multiresistente tuberculose**.

Tijdens een plechtige zitting werd de vergadering toegesproken door de president van de republiek India, mevrouw Pratibha Devisingh Patil, en door de minister van Volksgezondheid en Familiewelzijn, de heer Shri Ghulam Nabi Azad.

WMA, General Assembly, 14-17 oktober 2009 (New Delhi)

Dr J.-L. Desbuquoit

De jaarlijkse algemene vergadering, dit jaar 2009 de zestigste, van de World Medical Association (WMA) vond plaats in New Delhi van 14 tot 17 oktober 2009.

Een delegatie van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren was aanwezig als waarnemer.

De WMA is een organisatie op wereldniveau, waarvan u de structuur, de doelstellingen, de werking kunt vernemen in een artikel van prof. G. De Roy: "Kennis maken met de Internationale Medische Associaties" in het nummer 113 (september 2006) van het Tijdschrift van de Nationale Raad.

Voor nog meer informatie kunt u terecht op de website: www.wma.net

Het algemene stramien van zulke algemene vergadering is: eerst worden in het kader van de Raad ("Council") vanuit de drie commissies (commissie voor medische ethiek, commissie voor medico-sociale aangelegenheden, commissie voor financiën en planning) een aantal voorbereidende documenten (rapporten, verklaringen, resoluties, standpunten) opgesteld, die nadien ter goedkeuring worden voorgelegd aan de algemene vergadering.

De **voornaamste thema's** waren dit jaar de volgende:

A. Commissie medische ethiek:

1. WMA-standpunt over research met embryo-stamcellen:

In bepaalde omstandigheden zijn weliswaar alleen embryo-stamcellen bruikbaar voor het researchmodel. Niettemin moet research zonder stamcellen van embryonale origine uitgevoerd worden als het maar enigszins mogelijk is.

Alle research met stamcellen, van welke origine ook, moet uitgevoerd worden conform de aanvaarde ethische principes.

De ethische principes zullen, voor zover mogelijk, berusten op internationale goedkeuring.

Regulering en wetgeving moeten in overeenstemming zijn met die ethische principes.

Gelet op de diverse standpunten over het gebruik van stamcellen, inzonderheid over het gebruik van die van embryonale origine, zal de formulering van die principes de mogelijkheid bieden aan de diverse jurisdicties om het toegestane niveau van onderzoek met stamcellen eventueel te limiteren op een lokaal aangepaste wijze.

Alle research gebruik makend van embryo's kan alleen maar uitgevoerd worden na informed consent van beide donoren van het genetische materiaal dat het embryo verwekte.

2. WMA-standpunt over de relatie tussen artsen en commerciële ondernemingen (sponsoring):

Een reeks aanbevelingen worden geformuleerd m.b.t. medische congressen, geschenken, research en affiliatie met een commerciële entiteit.

3. WMA-resolutie ter ondersteuning van de rechten van de patiënt en van de artsen in de republiek Iran:

Refererend aan de vroegere WMA-verklaringen (over de rechten van de patiënt, over foltering en andere vormen van vernederende, wreedaardige, inhumane behandelingen) roept de WMA de regering van Iran op om de Internationale Code van Medische Ethiek te respecteren.

4. WMA-resolutie over de wetgeving in Nicaragua, die abortus in alle omstandigheden uitsluit en strafbaar maakt:

De WMA verzoekt de regering van Nicaragua om afschaffing van die wetgeving.

5. Gebruik van placebo in de medische research:

Dit is een belangrijk thema dat echter nog in het stadium is van een werkgroep, die een speciale conferentie over dat onderwerp zal organiseren in Sao Paulo in februari 2010.

B. Commissie medico-sociale aangelegenheden:

1. WMA-resolutie over taakoverdracht ("task shifting"):

- In de gezondheidszorg wijst de term taakoverdracht op de situatie waarin een taak, die normaal door een arts wordt uitgevoerd, wordt overgedragen en toevertrouwd aan een gezondheidswerker met een andere opleiding, of aan een persoon die speciaal is opgeleid om slechts een beperkte taak uit te voeren en dit zonder een formele medische opleiding te hebben genoten.

- Een ganse reeks aanbevelingen en voorwaarden worden geformuleerd om dergelijke taakoverdracht mogelijk te maken vooral in landen met een kritisch tekort aan artsen en eventueel ook in landen waar zulk tekort er niet is.

- Hoe dan ook mogen de kwaliteit en de continuïteit van zorg nooit in het gedrang komen. De kwaliteitsstandaarden en de behandelingsprotocollen moeten gedefinieerd, ontwikkeld en gesuperviseerd worden door artsen.
- Taakoverdrachten mogen nooit tot stand komen louter op basis van besparingsmaatregelen.
- Alle wetgeving ter zake moet die principes respecteren.

2. WMA-standpunt over telegeneeskunde ("Telehealth"):

- Dit is de uitoefening van geneeskunde op afstand, waarbij medische tussenkomsten, aanbevelingen en beslissingen gebaseerd zijn op data getransfereerd via systemen van telecommunicatie.
- Telegeneeskunde kan behulpzaam zijn om afstandsproblemen te elimineren en de toegang tot hulpverlening te faciliteren op plaatsen en in gebieden (zeer afgelegen rurale gebieden, steeds groeiende stedelijke gemeenschappen) waar dienstverlening niet of zeer moeilijk bereikbaar is.
- Een reeks aanbevelingen worden gedaan m.b.t. , in die omstandigheden, zorgverleningsplicht, aansprakelijkheid, kwaliteit van de communicatie en van de zorg, evaluatie van het systeem, confidentialiteit en informed consent.

3. WMA-Verklaring van Delhi over de gezondheid en de klimaatveranderingen:

- Dit document wil de aandacht (inzonderheid van de overheid) vestigen op de invloed van de klimaatveranderingen op de gezondheid.
- Er wordt aangedrongen om de gezondheid op de voorgrond te brengen in het debat over "global warming", en dit speciaal met het oog op de nakende conferentie over klimaatverandering in Kopenhagen.

4. WMA-standpunt over de ongelijkheden in de gezondheidszorg:

- Deze ongelijkheden betreffen de toegankelijkheid tot en de kwaliteit van de gezondheidszorg.
- Een aantal aanbevelingen worden gedaan, o.m. het afschaffen van financiële barrières.
- Toegankelijkheid en kwaliteit moet gelijk zijn voor allen, wat ook de verschillen zijn (raciaal, cultureel, geografische omstandigheden, gender, leeftijd, socio-economische situatie).

De teksten van de hierboven vermelde documenten zijn in extenso te lezen op de website van de WMA: www.wma.net.

Overigens werden volgende beslissingen genomen:

- Voor het voorzitterschap van de WMA wordt dr. Yoram BLACHAR (Israël) opgevolgd door dr. Dana HANSON (Canada).
- De volgende algemene vergadering van de WMA zal gehouden worden van 13 tot 16 oktober 2010 in Vancouver.
- In 2011 zal de algemene vergadering plaatsvinden in Montevideo en in 2012 in Bangkok.

Traditiegetrouw wordt ter gelegenheid van de algemene vergadering één dag besteed aan een wetenschappelijke sessie, met dit jaar als thema: **multiresistente tuberculose**.

Tijdens een plechtige zitting werd de vergadering toegesproken door de president van de republiek India, mevrouw Pratibha Devisingh Patil, en door de minister van Volksgezondheid en Familiewelzijn, de heer Shri Ghulam Nabi Azad.

De jaarlijkse algemene vergadering, dit jaar 2009 de zestigste, van de World Medical Association (WMA) vond plaats in New Delhi van 14 tot 17 oktober 2009.

Een delegatie van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren was aanwezig als waarnemer.

De WMA is een organisatie op wereldniveau, waarvan u de structuur, de doelstellingen, de werking kunt vernemen in een artikel van prof. G. De Roy: "Kennis maken met de Internationale Medische Associaties" in het nummer 113 (september 2006) van het Tijdschrift van de Nationale Raad.

Voor nog meer informatie kunt u terecht op de website: www.wma.net

Het algemene stramien van zulke algemene vergadering is: eerst worden in het kader van de Raad ("Council") vanuit de drie commissies (commissie voor medische ethiek, commissie voor medico-sociale aangelegenheden, commissie voor financiën en planning) een aantal voorbereidende documenten (rapporten, verklaringen, resoluties, standpunten) opgesteld, die nadien ter goedkeuring worden voorgelegd aan de algemene vergadering.

De **voornaamste thema's** waren dit jaar de volgende:

A. Commissie medische ethiek:

1. WMA-standpunt over research met embryo-stamcellen:

In bepaalde omstandigheden zijn weliswaar alleen embryo-stamcellen bruikbaar voor het researchmodel. Niettemin moet research zonder stamcellen van embryonale origine uitgevoerd worden als het maar enigszins mogelijk is.

Alle research met stamcellen, van welke origine ook, moet uitgevoerd worden conform de aanvaarde ethische principes.

De ethische principes zullen, voor zover mogelijk, berusten op internationale goedkeuring.

Regulering en wetgeving moeten in overeenstemming zijn met die ethische principes.

Gelet op de diverse standpunten over het gebruik van stamcellen, inzonderheid over het gebruik van die van embryonale origine, zal de formulering van die principes de mogelijkheid bieden aan de diverse jurisdicties om het toegestane niveau van onderzoek met stamcellen eventueel te limiteren op een lokaal aangepaste wijze.

Alle research gebruik makend van embryo's kan alleen maar uitgevoerd worden na informed consent van beide donoren van het genetische materiaal dat het embryo verwekte.

2. WMA-standpunt over de relatie tussen artsen en commerciële ondernemingen (sponsoring):

Een reeks aanbevelingen worden geformuleerd m.b.t. medische congressen, geschenken, research en affiliatie met een commerciële entiteit.

3. WMA-resolutie ter ondersteuning van de rechten van de patiënt en van de artsen in de republiek Iran:

Refererend aan de vroegere WMA-verklaringen (over de rechten van de patiënt, over foltering en andere vormen van vernederende, wreedaardige, inhumane behandelingen) roept de WMA de regering van Iran op om de Internationale Code van Medische Ethiek te respecteren.

4. WMA-resolutie over de wetgeving in Nicaragua, die abortus in alle omstandigheden uitsluit en strafbaar maakt:

De WMA verzoekt de regering van Nicaragua om afschaffing van die wetgeving.

5. Gebruik van placebo in de medische research:

Dit is een belangrijk thema dat echter nog in het stadium is van een werkgroep, die een speciale conferentie over dat onderwerp zal organiseren in Sao Paulo in februari 2010.

B. Commissie medico-sociale aangelegenheden:

1. WMA-resolutie over taakoverdracht ("task shifting"):

- In de gezondheidszorg wijst de term taakoverdracht op de situatie waarin een taak, die normaal door een arts wordt uitgevoerd, wordt overgedragen en toevertrouwd aan een gezondheidswerker met een andere opleiding, of aan een persoon die speciaal is opgeleid om slechts een beperkte taak uit te voeren en dit zonder een formele medische opleiding te hebben genoten.
 - Een ganse reeks aanbevelingen en voorwaarden worden geformuleerd om dergelijke taakoverdracht mogelijk te maken vooral in landen met een kritisch tekort aan artsen en eventueel ook in landen waar zulk tekort er niet is.
 - Hoe dan ook mogen de kwaliteit en de continuïteit van zorg nooit in het gedrang komen.
- De kwaliteitsstandaarden en de behandelingsprotocols moeten gedefinieerd, ontwikkeld en gesuperviseerd worden door artsen.
- Taakoverdrachten mogen nooit tot stand komen louter op basis van besparingsmaatregelen.
 - Alle wetgeving ter zake moet die principes respecteren.

2. WMA-standpunt over telegeneeskunde ("Telehealth"):

- Dit is de uitoefening van geneeskunde op afstand, waarbij medische tussenkomsten, aanbevelingen en beslissingen gebaseerd zijn op data getransfereerd via systemen van telecommunicatie.
- Telegeneeskunde kan behulpzaam zijn om afstandsproblemen te elimineren en de toegang tot hulpverlening te faciliteren op plaatsen en in gebieden (zeer afgelegen rurale gebieden, steeds groeiende stedelijke gemeenschappen) waar dienstverlening niet of zeer moeilijk bereikbaar is.
- Een reeks aanbevelingen worden gedaan m.b.t. , in die omstandigheden, zorgverleningsplicht, aansprakelijkheid, kwaliteit van de communicatie en van de zorg, evaluatie van het systeem, confidentialiteit en informed consent.

3. WMA-Verklaring van Delhi over de gezondheid en de klimaatveranderingen:

- Dit document wil de aandacht (inzonderheid van de overheid) vestigen op de invloed van de klimaatveranderingen op de gezondheid.
- Er wordt aangedrongen om de gezondheid op de voorgrond te brengen in het debat over "global warming", en dit speciaal met het oog op de nakende conferentie over klimaatverandering in Kopenhagen.

4. WMA-standpunt over de ongelijkheden in de gezondheidszorg:

- Deze ongelijkheden betreffen de toegankelijkheid tot en de kwaliteit van de gezondheidszorg.
- Een aantal aanbevelingen worden gedaan, o.m. het afschaffen van financiële barrières.
- Toegankelijkheid en kwaliteit moet gelijk zijn voor allen, wat ook de verschillen zijn (raciaal, cultureel, geografische omstandigheden, gender, leeftijd, socio-economische situatie).

De teksten van de hierboven vermelde documenten zijn in extenso te lezen op de website van de WMA:

www.wma.net.

Overigens werden volgende beslissingen genomen:

- Voor het voorzitterschap van de WMA wordt dr. Yoram BLACHAR (Israël) opgevolg door dr. Dana HANSON (Canada).
- De volgende algemene vergadering van de WMA zal gehouden worden van 13 tot 16 oktober 2010 in Vancouver.
- In 2011 zal de algemene vergadering plaatsvinden in Montevideo en in 2012 in Bangkok.

Traditiegetrouw wordt ter gelegenheid van de algemene vergadering één dag besteed aan een wetenschappelijke sessie, met dit jaar als thema: **multiresistente tuberculose**.

Tijdens een plechtige zitting werd de vergadering toegesproken door de president van de republiek India, mevrouw Pratibha Devisingh Patil, en door de minister van Volksgezondheid en Familiewelzijn, de heer Shri Ghulam Nabi Azad.

Kort verslag van de CMPE-vergadering in Boekarest, 22 en 23 november 2013

Prof. dr. B. Spitz

1. Algemeen

Roemenië telt ongeveer 21.8 miljoen inwoners, zijn hoofdstad Boekarest 1.9 miljoen. Met een oppervlakte van 238 391 Km² is het ongeveer 8 maal groter dan België.

Het is een relatief arm land, driemaal armer dan België. De globale gemiddelde levensverwachting bedraagt er 74 jaar. Roemenië is het Europese land met het kleinste aantal artsen per 1000 inwoners. Door een "artsenvlucht" verslechtert dit beeld nog. Tussen 2007 en 2013 hebben 14 000 artsen het land verlaten. In 2011 werkten er 20 648 artsen in 340 hospitalen, in 2013 waren dat er nog 14 487. In Frankrijk zijn 16% van de buitenlandse artsen Roemeens. Vóór een recente staking bedroeg het gemiddeld officieel inkomen van een arts-assistent 200 euro, van een specialist 495 euro. Vele ziekenhuizen moeten functioneren met een verre van optimaal personeelsbestand.

Toch volgen momenteel 7000 buitenlandse studenten uit 58 verschillende landen er een artsenopleiding, maar niet meteen om er te blijven.

2. Meeting

- 26 landen en ongeveer een 100-tal deelnemers waren present.

- De meeting bestond uit:

(1) vergaderingen van werkgroepen (WG e-Health, WG professional qualifications, WG Pharmaceuticals, WG Antimicrobial resistance, WG Healthy ageing, WG Mental Health),

(2) een meeting van de raad van bestuur en

(3) een algemene vergadering met quasi dezelfde dagorde als de raad van bestuur.

-Voor de Nationale Raad mogelijk interessante beslissingen waren:

1. De CPME wil "de" organisatie van artsen blijven en een belangrijke stakeholder bij de Europese Commissie en het Europese Parlement. Dit vereist een goede vertegenwoordiging van alle landen. Het afhaken van Frankrijk, Spanje, Italië en Portugal in de CPME blijft als problematiek hoog op de agenda staan en men zoekt voor deze landen naar mogelijk andere representatieve organisaties.

De voorzitter van de CPME, Dr. Katrin Fjeldsted uit IJsland, benadrukt de alvast klinische onafhankelijkheid van de CPME.

Strategisch zal men blijven ingaan op door bevoegde instanties gestelde vragen, maar ook, meer dan in het verleden het geval was, pro-actief werken. Om economische en ecologische redenen zal het aantal meetings niet opgedreven worden. Zonder het belang van persoonlijke contacten te ontkennen, dienen moderne communicatiemogelijkheden een grotere rol te spelen. Verder zal er ook meer contact worden gelegd met andere gezondheidsberoepen: tandartsen, verpleegkundigen, veeartsen...

Werkgroepen moeten eindig zijn en kunnen afronden. Een aantal van de huidige werkgroepen zullen "hiberner", tot het behandelde probleem eventueel terug geactiveerd wordt. Per werkgroep wordt wel een verantwoordelijke aangesteld die de problematiek blijft opvolgen. Voor ethische aangelegenheden wordt er echter toch opnieuw een nieuwe werkgroep opgericht.

2. Het jaar 2013 werd afgesloten met 19 440 euro overschot (inkomsten 759 700 euro, uitgaven 730 260 euro). De uitgaven voor 2014 werden op 789 960 euro begroot.

3. Een vraag tot CPME-lidmaatschap van de "European Union of Medicine in Assurance and Social Assurance" werd uitgesteld. Globaal heerste de mening dat deze vereniging van "specialisten" beter bij de UEMS hoort, tenzij het tegendeel kan worden bewezen.

4. De vraag tot CPME-lidmaatschap van Turkije wordt verdaagd naar een volgende vergadering en vergt ruggespraak met de Europese instanties.

5. CPME en FVE (The Federation of Veterinarians of Europe) stellen een gezamenlijk memorandum of understanding op voor het bestrijden van antimicrobiële resistentie en voor de vrijwaring van efficiëntie van antibiotica.

6. Onder het punt lobbyingsstrategie voor 2014 wordt in het document **CPME 2013/122 aandacht gevraagd voor synergie en afstemming tussen de acties die door de CPME en door nationale vertegenwoordigers worden ondernomen.**

In een manifest zullen de Europese beleidsvoerders opgeroepen worden om:

- **Artsen te steunen in hun professionele autonomie, teneinde garant te kunnen staan voor een gezondheidszorg van hoge kwaliteit.**
- **Een doeltreffend netwerk voor patiëntveiligheid en kwaliteitszorg te vrijwaren.**
- **Over de sectoren heen acties te ondernemen om ongelijkheden in gezondheid te dichten.**

Voor de CPME-bijeenkomsten in 2014 wordt een oproep gedaan naar te behandelen thema's. Vanuit Griekenland, dat dan het voorzitterschap van de EU zal waarnemen, werd als topic alvast "De werkvooruitzichten voor artsen in Europa gedurende de volgende jaren" naar voor geschoven. Vanuit de vergadering werd het thema "migratie" gesuggereerd.

7. CPME-beleidslijnen

A. eHealth

Onder dit punt ging het vooral over eID, de elektronische identiteit van artsen, waaronder een elektronische professioneel identiteitsbewijs wordt bedoeld dat gebruikt kan worden in een cross-border setting. Als noodzakelijke voorwaarden voor de verwezenlijking van dit concept werd gewezen op het belang van het bestaan van een internationale beveiligde uitwisseling van betrouwbare gegevens, waarvoor nog geen wettelijke Europese basis bestaat. Het door de vergadering aangenomen document:

"Ensuring the secure use of telemedicine and e-health applications in an integrated Europe - Towards a Common Policy Agreement on Electronic ID Systems for Physicians" **poogt de kloof te dichten.**

B. De CPME bekrachtigt de in 2013 (Brazilië) herziene WMA-Verklaring van Helsinki, waarin kwetsbare groepen beter worden beschermd en vergoedingsmechanismen worden voorzien, zo een deelnemer aan een studie schade oploopt. Participanten aan een studie dienen geïnformeerd te worden over haar resultaten en moeten kunnen profiteren van eruit voortvloeiende behandelingen.

C. De CPME herbevestigt dat patiënten niet mogen gediscrimineerd worden op basis van o.a. hun seksuele geaardheid.

D. Een Memorandum of Understanding wordt afgesloten tussen de CPME en de Europese vereniging voor tandartsen. Deze laatste vertegenwoordigt 340 000 zorgverstrekkers in Europa. Men spreekt af synergetische initiatieven te ondersteunen in het domein van patiëntenrechten, het vrijwaren van de grondbeginselen voor een goede professionele praktijkvoering, patiëntveiligheid, beroepsgeheim, empowerment van patiënten, het promoten van het belang van buccale gezondheid en het voorkomen van antibioticaresistentie.

E. De CPME verbindt er zich toe de topic nutritie en fysieke activiteit systematisch op haar agenda te plaatsen.

F. De CPME ondersteunt een resolutie waarbij artsen gemobiliseerd worden de problematiek van alcoholgebruik bij jongeren en overdreven alcoholgebruik in het algemeen aan te pakken.

G. Een belangrijke resolutie betreffende de alternatieve geneeskunde dient herwerkt te worden teneinde een breder draagvlak te bekomen, gezien de maatschappelijke gevoeligheid.

H. Betreffende de gezondheid (ongezondheid) van artsen zelf, gebeurde door de CPME een bevraging waaraan 11 landen gevolg gaven. Hieruit blijkt vooral de noodzaak verder "good practises" uit te wisselen. Een oproep werd gelanceerd om mee te werken aan een werkgroep, die deze problematiek, in samenspraak met de al bestaande initiatieven, ter harte wil nemen.

8. De volgende CPME-vergaderingen vinden plaats in Brussel (05-04-2014) en vermoedelijk Budapest (15-11-2014)

WMA, General Assembly, 14-17 oktober 2009 (New Delhi)

Dr J.-L. Desbuquoit

De jaarlijkse algemene vergadering, dit jaar 2009 de zestigste, van de World Medical Association (WMA) vond plaats in New Delhi van 14 tot 17 oktober 2009.

Een delegatie van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren was aanwezig als waarnemer.

De WMA is een organisatie op wereldniveau, waarvan u de structuur, de doelstellingen, de werking kunt vernemen in een artikel van prof. G. De Roy: "Kennis maken met de Internationale Medische Associaties" in het nummer 113 (september 2006) van het Tijdschrift van de Nationale Raad.

Voor nog meer informatie kunt u terecht op de website: www.wma.net

Het algemene stramien van zulke algemene vergadering is: eerst worden in het kader van de Raad ("Council") vanuit de drie commissies (commissie voor medische ethiek, commissie voor medico-sociale aangelegenheden, commissie voor financiën en planning) een aantal voorbereidende documenten (rapporten, verklaringen, resoluties, standpunten) opgesteld, die nadien ter goedkeuring worden voorgelegd aan de algemene vergadering.

De **voornaamste thema's** waren dit jaar de volgende:

A. Commissie medische ethiek:

1. WMA-standpunt over research met embryo-stamcellen:

In bepaalde omstandigheden zijn weliswaar alleen embryo-stamcellen bruikbaar voor het researchmodel. Niettemin moet research zonder stamcellen van embryonale origine uitgevoerd worden als het maar enigszins mogelijk is.

Alle research met stamcellen, van welke origine ook, moet uitgevoerd worden conform de aanvaarde ethische principes.

De ethische principes zullen, voor zover mogelijk, berusten op internationale goedkeuring.

Regulering en wetgeving moeten in overeenstemming zijn met die ethische principes.

Gelet op de diverse standpunten over het gebruik van stamcellen, inzonderheid over het gebruik van die van embryonale origine, zal de formulering van die principes de mogelijkheid bieden aan de diverse jurisdicties om het toegestane niveau van onderzoek met stamcellen eventueel te limiteren op een lokaal aangepaste wijze.

Alle research gebruik makend van embryo's kan alleen maar uitgevoerd worden na informed consent van beide donoren van het genetische materiaal dat het embryo verwekte.

2. WMA-standpunt over de relatie tussen artsen en commerciële ondernemingen (sponsoring):

Een reeks aanbevelingen worden geformuleerd m.b.t. medische congressen, geschenken, research en affiliatie met een commerciële entiteit.

3. WMA-resolutie ter ondersteuning van de rechten van de patiënt en van de artsen in de republiek Iran:

Refererend aan de vroegere WMA-verklaringen (over de rechten van de patiënt, over foltering en andere vormen van vernederende, wreedaardige, inhumane behandelingen) roept de WMA de regering van Iran op om de Internationale Code van Medische Ethiek te respecteren.

4. WMA-resolutie over de wetgeving in Nicaragua, die abortus in alle omstandigheden uitsluit en strafbaar maakt:

De WMA verzoekt de regering van Nicaragua om afschaffing van die wetgeving.

5. Gebruik van placebo in de medische research:

Dit is een belangrijk thema dat echter nog in het stadium is van een werkgroep, die een speciale conferentie over dat onderwerp zal organiseren in Sao Paulo in februari 2010.

B. Commissie medico-sociale aangelegenheden:

1. WMA-resolutie over taakoverdracht ("task shifting"):

- In de gezondheidszorg wijst de term taakoverdracht op de situatie waarin een taak, die normaal door een arts wordt uitgevoerd, wordt overgedragen en toevertrouwd aan een gezondheidswerker met een andere opleiding, of aan een persoon die speciaal is opgeleid om slechts een beperkte taak uit te voeren en dit zonder een formele medische opleiding te hebben genoten.
 - Een ganse reeks aanbevelingen en voorwaarden worden geformuleerd om dergelijke taakoverdracht mogelijk te maken vooral in landen met een kritisch tekort aan artsen en eventueel ook in landen waar zulk tekort er niet is.
 - Hoe dan ook mogen de kwaliteit en de continuïteit van zorg nooit in het gedrang komen.
- De kwaliteitsstandaarden en de behandelingsprotocols moeten gedefinieerd, ontwikkeld en gesuperviseerd worden door artsen.
- Taakoverdrachten mogen nooit tot stand komen louter op basis van besparingsmaatregelen.
 - Alle wetgeving ter zake moet die principes respecteren.

2. WMA-standpunt over telegeneeskunde ("Telehealth"):

- Dit is de uitoefening van geneeskunde op afstand, waarbij medische tussenkomsten, aanbevelingen en beslissingen gebaseerd zijn op data getransfereerd via systemen van telecommunicatie.
- Telegeneeskunde kan behulpzaam zijn om afstandsproblemen te elimineren en de toegang tot hulpverlening te faciliteren op plaatsen en in gebieden (zeer afgelegen rurale gebieden, steeds groeiende stedelijke communauteiten) waar dienstverlening niet of zeer moeilijk bereikbaar is.
- Een reeks aanbevelingen worden gedaan m.b.t. , in die omstandigheden, zorgverleningsplicht, aansprakelijkheid, kwaliteit van de communicatie en van de zorg, evaluatie van het systeem, confidentialiteit en informed consent.

3. WMA-Verklaring van Delhi over de gezondheid en de klimaatveranderingen:

- Dit document wil de aandacht (inzonderheid van de overheid) vestigen op de invloed van de klimaatveranderingen op de gezondheid.
- Er wordt aangedrongen om de gezondheid op de voorgrond te brengen in het debat over "global warming", en dit speciaal met het oog op de nakende conferentie over klimaatverandering in Kopenhagen.

4. WMA-standpunt over de ongelijkheden in de gezondheidszorg:

- Deze ongelijkheden betreffen de toegankelijkheid tot en de kwaliteit van de gezondheidszorg.
- Een aantal aanbevelingen worden gedaan, o.m. het afschaffen van financiële barrières.
- Toegankelijkheid en kwaliteit moet gelijk zijn voor allen, wat ook de verschillen zijn (raciaal, cultureel, geografische omstandigheden, gender, leeftijd, socio-economische situatie).

De teksten van de hierboven vermelde documenten zijn in extenso te lezen op de website van de WMA:
www.wma.net.

Overigens werden volgende beslissingen genomen:

- Voor het voorzitterschap van de WMA wordt dr. Yoram BLACHAR (Israël) opgevolg door dr. Dana HANSON (Canada).
- De volgende algemene vergadering van de WMA zal gehouden worden van 13 tot 16 oktober 2010 in Vancouver.
- In 2011 zal de algemene vergadering plaatsvinden in Montevideo en in 2012 in Bangkok.

Traditiegetrouw wordt ter gelegenheid van de algemene vergadering één dag besteed aan een wetenschappelijke sessie, met dit jaar als thema: **multiresistente tuberculose**.

Tijdens een plechtige zitting werd de vergadering toegesproken door de president van de republiek India, mevrouw Pratibha Devisingh Patil, en door de minister van Volksgezondheid en Familiewelzijn, de heer Shri Ghulam Nabi Azad.