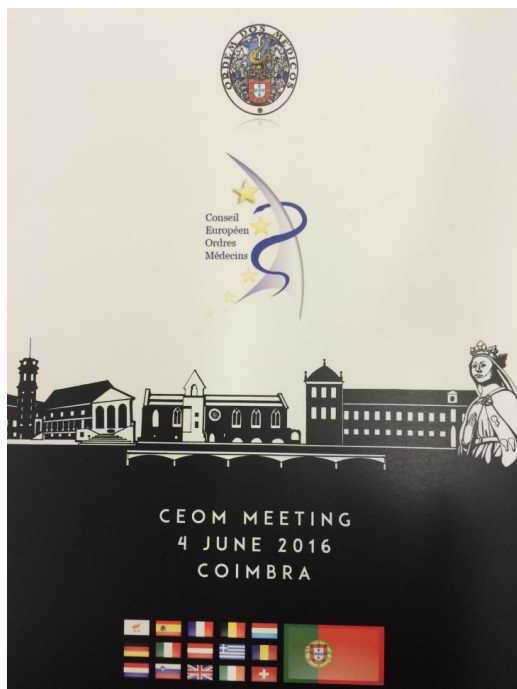


## **Verslag van de plenaire vergadering van de CEOM – Coimbra, 4 juni 2016**

A-S. Sturbois – Dr. R. Kerzmann



Op uitnodiging van de “Ordem dos Medicos” uit het centrum van Portugal vond de plenaire lentevergadering voor 2016 van de *Conseil Européen des Ordres de Médecins – European Council of Medical Orders* plaats in het prachtige kader van Coimbra. In deze stad werd de eerste universiteit van Portugal opgericht, die één van de oudste universiteiten van Europa is samen met die van La Sorbonne, Oxford, Salamanca en Bologna.

Twaalf Europese ordinale delegaties evenals de voorzitter van het CPME en afgevaardigden van de universiteit van Beira (Portugal) en van de KNMG (zie hieronder) namen deel aan deze zeer interessante vergadering.

In de lijn van de traditionele doelstellingen van de CEOM hebben de deelnemers hun aandacht deze keer gericht op het zoeken naar een betere samenwerking tussen de leden via de presentatie van de KNMG en een interne ordinale studie, maar

ook op het verder opstellen van Europese deontologische aanbevelingen, de studie van de migratiestromen tussen België, Frankrijk en Roemenië, de illustratie van gezondheidsbepalende factoren door middel van de analyse van de gevolgen van de vluchtelingencrisis of nog het belang van een patiëntgerichte aanpak in het kader van het medisch onderzoek.

### **Activiteiten van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)**

Professor Van der Gaag stelt de activiteiten voor van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), die een federatie is van zeven medische beroepsorganisaties en de vereniging van geneeskundestudenten in Nederland.

De KNMG geeft standpunten, richtlijnen en adviezen over de uitoefening van de geneeskunde waarin ze de medische ethiek, de zorgkwaliteit, de veiligheid van de patiënten, het vertrouwen van de patiënten en van de gemeenschap, de transparantie van de medische praktijk, de samenwerking met de andere gezondheidswerkers, enz. voorstaat.

Ze leidt en steunt de artsen in hun werk door de gedragsnormen die ze uitvaardigt en haar adviezen.

Ze tracht met haar standpunten en adviezen, die ze openbaar maakt op haar website en via haar uitgave “Medisch contact”, ook het openbaar debat en het beleid inzake zorgkwaliteit en -organisatie te beïnvloeden.

De KNMG is een vector voor de wetenschappelijke kennis door het organiseren van debatten en conferenties en door het ontwikkelen van hulpmiddelen, zoals een platform waar de artsen informatie, kennis en meningen kunnen delen.

De KNMG ziet toe op de kwaliteit van de geneeskundepraktijk via de opleiding, de erkenning van de opleidingen en de registratie, met de volksgezondheid en preventie als doel.

Om de hernieuwing van hun inschrijving te verkrijgen moeten de artsen om de vijf jaar aantonen dat ze voldoen aan de beroepsvereisten. Deze individuele controle wordt uitgevoerd door onafhankelijke commissies.

Ze is tuchtrechtelijk bevoegd om op basis van een klacht van een arts een sanctie op te leggen aan een disfunctionerende arts.

Tot slot beschikt ze over een afdeling die gewijd is aan de buitenlandse aangelegenheden, die onder meer instaat voor het beheer van haar deelname aan de internationale organisaties waarvan ze lid is.

## **Ordinale studie van de CEOM**

Een van de doelstellingen van de COM, die vastgelegd zijn in artikel 1 van het CEOM-Akkoord, is de verbetering van de samenwerking tussen de deelnemende organisaties van de CEOM.

In deze context werd een studie uitgevoerd bij de deelnemende organisaties om informatie in te winnen over hun structuur en opdrachten.

Dokter Kerzmann, lid van de nationale raad van de Orde der artsen van België en eerste ondervoorzitter van de CEOM, stond aan de leiding van deze studie en heeft de resultaten ervan voorgesteld.

Van de zestien leden van de CEOM hebben er vijftien deelgenomen aan de studie.

Betere kennis van de homologe instanties leidt tot een beter begrip van hun respectieve acties aangezien elk land nu eenmaal zijn bijzonderheden heeft.

De opdrachten van de regulerende instanties variëren sterk van land tot land.

Uit de studie blijkt dat sommige medische regulerende ordes en instanties belast zijn met het toezicht op de kwaliteit van de uitoefening van het beroep, wat tot uiting komt in bevoegdheden zoals de toekenning van de erkenning en van de gelijkschakeling van de beroepskwalificaties, de permanente beroepsopleiding en de uitwerking van doorlichtingsmechanismen.

Ook het toepassingsgebied van de bevoegdheden kan variëren; sommige organisaties hebben niet alleen gezag over de artsen maar ook over andere gezondheidsberoepsbeoefenaars.

Deze verschillen hebben natuurlijk een impact op de structuur (departementen) en de werking (menselijke middelen die ter beschikking staan van de organisaties qua personeelsleden en verkozenen, hoogte van de bijdrage, al dan niet verplichte inschrijving, enz.).

De studie ging eveneens in op de Europese en internationale partnerschappen die elke organisatie aanging, alsook op zeer concrete aspecten zoals de gebruikte communicatiemiddelen.

Door de gemeenschappelijke of uiteenlopende elementen onder de loep te nemen, kunnen de instanties ervaringen uitwisselen die verrijkend kunnen zijn bij een reflectie over hun eigen werking.

## Deontologische aanbevelingen

Er worden deontologische aanbevelingen voorgesteld over twee thema's door dokter Francesco Alberti (Italië) en dokter Walter Vorhauer (Frankrijk). Deze worden een eerste maal besproken met als doel tot definitieve teksten te komen tijdens een volgende vergadering.

### 1- Autonomie en onafhankelijkheid van het medisch beroep

Het Europees Handvest voor Medische Ethiek van de CEOM bevat enkele beginselen over dit thema.

*De arts, of hij nu optreedt als gewone dokter ten opzichte van een patiënt, als deskundige of als lid van een instelling, moet zorgen voor de grootste transparantie in wat zich zou voordoen als een belangenconflict en moet in volledig morele en technische onafhankelijkheid handelen (beginsel 11).*

*Indien de morele en technische omstandigheden de arts niet toelaten volledig onafhankelijk te handelen, dient hij de patiënt hiervan op de hoogte te brengen. Het recht op verzorging van de patiënt dient gewaarborgd te zijn (beginsel 12).*

*De arts oefent zijn beroep ten opzichte van zichzelf en van de anderen gewetensvol, waardig en onafhankelijk uit (beginsel 15).*

Internationale teksten, met name de Verklaring van Seoel van de World Medical Association (WMA) over beroepsautonomie en klinische onafhankelijkheid, die goedgekeurd werd in oktober 2008, en de werkzaamheden van de 'Conférence Francophone des Ordres des médecins' (CFOM) op haar vergadering in Douala in november 2013 leveren inspiratie voor de reflectie van de COM hieromtrent.

Geen enkele van de codes van geneeskundige plichtenleer van de CEOM-deelnemende landen gaat in op de begrippen "beroepsautonomie" en "klinische onafhankelijkheid". Nochtans worden deze begrippen gebruikt in verschillende contexten : contacten met de farmaceutische industrie, onderzoek/experimenten, bezoldigde geneeskunde, contractuele relaties, giften en geschenken, expertisegeneeskunde, kwaliteit van de zorg, gewetensclausule en eerbied voor de onafhankelijkheid van de andere beroepsbeoefenaars.

Na discussie gelasten de leden de werkgroep 'deontologische aanbevelingen' een ontwerpaanbeveling op te stellen met als titel "beroepsonafhankelijkheid". Deze aanbeveling moet de arts leiden bij de houding die hij dient aan te nemen om zijn beroepsonafhankelijkheid te behouden of indien hij meent dat hij niet over de nodige beroepsonafhankelijkheid beschikt. Het begrip "beroepsonafhankelijkheid" dient nader gepreciseerd te worden, alsook het belang ervan voor de kwaliteit van de zorg.

### 2- Gewetensvrijheid

Een tweede onderwerp van aanbeveling wordt voorgelegd aan de vergadering : gewetensvrijheid.

Het Europees Verdrag betreffende de Rechten van de Mens legt in artikel 9 het recht van iedere persoon op vrijheid van denken, geweten en religie vast.

Het Europees Handvest voor Medische Ethiek van de CEOM bepaalt dat *de arts niet verplicht is te voldoen aan zorgvragen waarmee hij niet akkoord gaat. De uitoefening van de*

*geneeskunde impliceert evenwel de eerbiediging van het leven, van de morele autonomie en van de vrije keuze van de patiënt (beginsel 14).*

Het eerste discussiepunt handelt over de verhouding tussen de beroepsonafhankelijkheid van de arts en zijn gewetensvrijheid.

Meerdere leden van de vergadering stellen voor om geen verband te leggen tussen deze begrippen. Zij menen immers dat de beroepsonafhankelijkheid onder de verantwoordelijkheidsethiek valt terwijl de gewetensvrijheid onder de overtuigingsethiek valt en dat er vaak een spanning bestaat tussen deze twee ethiekvormen.

Het staat buiten kijf dat de arts het recht heeft zich te beroepen op zijn gewetensvrijheid in het kader van de medische zorg om te weigeren een medische handeling uit te voeren die in strijd is met zijn overtuiging. Maar deze vrijheid primeert niet op het recht van de patiënt op toegang tot kwaliteitsvolle zorg met eerbied voor zijn waardigheid.

De werkgroep wordt gelast zich te buigen over de persoonlijke redenen die kunnen rechtvaardigen dat de gewetensclausule ingeroepen wordt, om te vermijden dat ze leidt tot discriminerend gedrag tegenover de patiënt.

De werkgroep dient tevens de volgende aspecten in aanmerking te nemen : de informatieverstrekking aan de patiënt wanneer de arts meent een gewetensclausule te moeten invoeren, de continuïteit van de zorg en de spoedsituatie.

### **Medisch onderzoek : voordelen, uitdagingen, moeilijkheden en successen**

Professor Luiz Miguel Santiago van de universiteit van Beira in Portugal wijst de leden op het belang van een op de patiënt gerichte aanpak op het gebied van het medisch onderzoek, met name voor medisch onderzoek in het kader van de algemene geneeskunde.

Bij het medisch onderzoek dient de patiënt centraal gesteld te worden binnen een vertrouwensrelatie met eerbied voor zijn autonomie.

Communicatie en partnerschap tussen de onderzoeker en de patiënt zijn van wezenlijk belang.

De evaluatie dient betrekking te hebben op biologische parameters, maar ook op de kwaliteit van het leven en de mate waarin de patiënt zijn ziekte begrijpt en ermee omgaat. Men mag zich niet beperken tot de aspecten die onder het analysegebied van EBM vallen, maar men moet ook oog hebben voor de gehele situatie van de patiënt waaronder de sociale, culturele en omgevingsomstandigheden die zijn situatie kenmerken.

### **Europees observatorium voor de medische demografie**

Het observatorium heeft een studie uitgevoerd over de migratiestromen tussen België, Roemenië en Frankrijk in 2014.

De resultaten van deze studie worden gezamenlijk voorgesteld door een lid van elke van de betrokken afdelingen : dokter Calin Bumbulut (Roemenië), dokter Roland Kerzmann (België) en dokter Patrick Romestaing (Frankrijk).

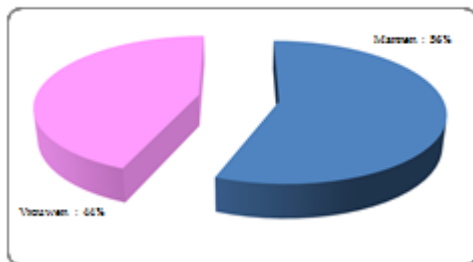
Van de 608 artsen die in 2014 ingeschreven zijn op de Belgische lijst en buiten België geboren zijn, hebben er 63 een Frans diploma (van wie 44 % vrouwen tegen 56 % mannen) en 109 een Roemeens diploma (van wie 72 % vrouwen tegen 28 % mannen).



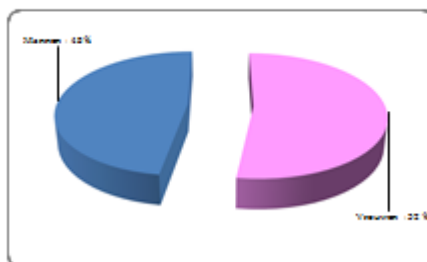
Fransen gediplomeerden  
ingeschreven in België (A = 63)

## Profiel

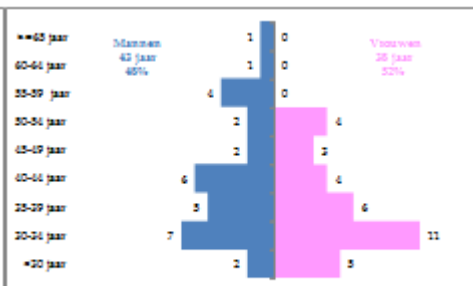
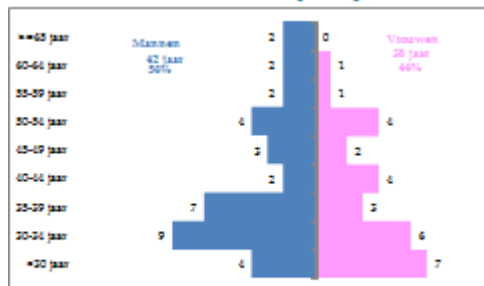
Belgische gediplomeerden  
ingeschreven in Frankrijk A = 73



Gemiddelde leeftijd 40 jaar



Gemiddelde leeftijd 40 jaar



5



De gemiddelde leeftijd van de houders van een Frans diploma die zich vestigen in België en van de Belgische gediplomeerden is identiek : 40 jaar.

Binnen de Franse gediplomeerden die ingeschreven zijn in België is de huisartsgeneeskunde het meest vertegenwoordigd specialisme (32,3 %), gevolgd door de heelkunde (14,5 %) en de interne geneeskunde (11,3 %).

Bij de Belgische gediplomeerden die ingeschreven zijn in Frankrijk is ook de huisartsgeneeskunde het meest vertegenwoordigd (30 %), gevolgd door de medische beeldvorming/radiologie (16 %) en de algemene heelkunde (10 %). De gemiddelde leeftijd van de houders van een Roemeens diploma die zich in België vestigen is 34 jaar, terwijl de gemiddelde leeftijd van de Roemeense gediplomeerden die zich in Frankrijk vestigen 39 jaar is (117 artsen in 2014 van wie 69 % vrouwen tegen 31 % mannen).

De interne geneeskunde is het meest vertegenwoordigd specialisme (32 %) binnen de Roemeense gediplomeerden die ingeschreven zijn in België, gevolgd door de heelkunde (11 %) en de anesthesie-reanimatie/interne geneeskunde (8,3 %).

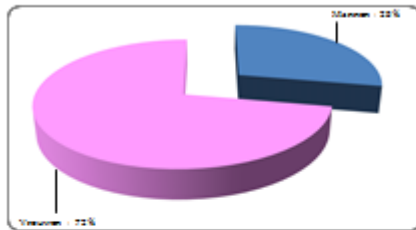
Bij de Roemeense gediplomeerden die ingeschreven zijn in Frankrijk is ook de huisartsgeneeskunde het best vertegenwoordigd (24 %), gevolgd door de medische beeldvorming/radiologie (8%), de anesthesie-reanimatie (8%) en de arbeidsgeneeskunde (6%).



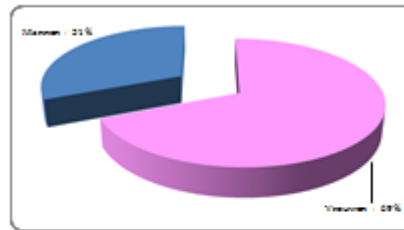
Roemeense gediplomeerden die  
ingeschreven zijn in België (A=109)

## Profiel

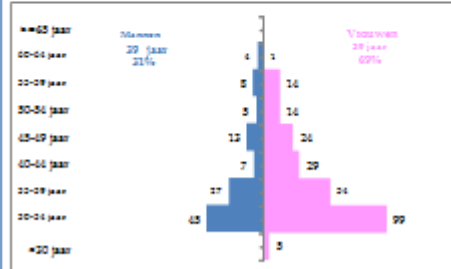
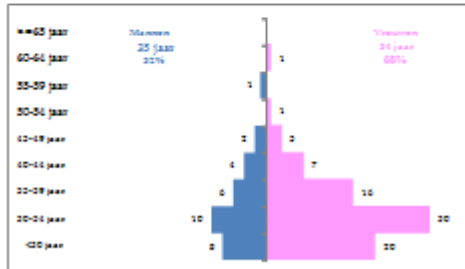
Roemeense gediplomeerden die  
ingeschreven zijn in Frankrijk  
(A=117)



Gemiddelde leeftijd 34 jaar



Gemiddelde leeftijd 39 jaar



12



De presentatie kan in haar geheel bekeken worden op de website van de nationale raad onder de rubriek "Internationaal", tabblad "presentaties internationale vergaderingen".

### Werkgroep over de maatschappelijke gezondheidsdeterminanten en de vluchtelingen

Dokter Marily Passakiotou (Griekenland) geeft een overzicht van de situatie van de 97.000 vluchtelingen en migranten die in Griekenland aankwamen in 2016.

De Syrische vluchtelingen vormen bijna de helft van de nieuwkomers. De andere herkomstlanden van deze vluchtelingen zijn Afghanistan (25 %), Irak (17 %), Iran, Pakistan, Marokko, Bangladesh en Somalië.

Italië en Griekenland klagen dat zij een te groot deel van de vluchtelingen moeten opvangen en zij vrezen dat de toegangsbependingen die de andere landen opleggen de situatie alleen maar erger zullen maken.

Griekenland, dat te kampen heeft met een economische crisis en een bezuinigingsbeleid, doet echt alles wat het kan op het gebied van opvang, veiligheid en zorg voor deze bevolkingen, vanuit humanisme en met eerbiediging van de Europese beginselen.

Het Hoog Commissariaat voor de Vluchtelingen van de Verenigde Naties maakt zich zorgen over het aantal sterfgevallen door verdrinking en roept op om een oplossing te zoeken zoals een veilige en legale toegangsweg naar Europa.

De doelstelling van 2016 voor Europa is een gemeenschappelijk actieplan op te stellen dat gericht is op een toename van de inspanningen voor de herhuisvesting en integratie van de ontheemde families, de operationele ontwikkeling van de vluchtelingenkampen (Lesbos, Lampedusa, enz.), de organisatie van de terugkeer naar het land van herkomst indien de persoon geen internationale bescherming kan genieten, de terugkeer naar de gestandaardiseerde toepassing van de Schengen-akkoorden, enz.

Voorts dient de focus gericht te zijn op de samenwerking met de derde landen waaruit de vluchtelingen komen of waarlangs zij doorreizen.

Op middellange termijn moeten er financiële middelen vrijgemaakt worden om onder meer de dringende hulpverlening te ondersteunen en de levensomstandigheden van de vluchtelingen te verbeteren (voeding, behandeling van de kinderen, enz.). Deze financiële hulp dient ter beschikking gesteld te worden van het Hoog Commissariaat van de Vluchtelingen van de Verenigde Naties, van het Rode Kruis en van welbepaalde NGO's die actief zijn in het veld.

Op de top van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) in november in Rome worden alle lidstaten ertoe aangespoord naar oplossingen te zoeken op het gebied van samenwerking en solidariteit bij de hulp aan de vreemdelingen en de gezondheid van alle migranten, rekening houdend met de rechten van de mens en met de cultuurverschillen.

Deze migrantencrisis stelt de menselijke waarden op de proef. De huidige uitdaging zal leiden tot ofwel meer menselijkheid, solidariteit en samenwerking, ofwel tot sluiting van de grenzen en xenofobie.

Europa moet een veilige toegang waarborgen tot een gastvrij continent en het moet opkomen voor een anti-oorlogs en anti-armoedebeleid om zo destabilisatie van het Midden-Oosten, Afrika en Azië te vermijden.

Tot slot is het betreurenswaardig vast te stellen dat de vluchtelingencrisis een bloeiende economie tot stand gebracht heeft voor tientallen niet-erkende "vrijwilligers"organisaties. Door hun acties kunnen deze organisaties het herhuisvestingsbeleid tegenwerken door, om hun eigen voordeel veilig te stellen, de vluchtelingen ertoe aan te zetten in de kampen te blijven waarin zij actief zijn. In Griekenland hebben zich honderden vrijwilligers gevestigd om zogezegd hulp te bieden waarvoor zij privégeduld losweken. De diensten die zij aanbieden zijn echter twijfelachtig, zowel wat de kwaliteit als het belang ervan betreft.

### **Volgende vergadering**

De volgende vergadering vindt plaats op 2 december 2016 in Parijs op uitnodiging van de Franse CNOM.