

Verlag van de voltallige vergadering van de CEOM – San Remo, 27 november 2015

A.S. STURBOIS - Dokter R. KERZMANN

De CEOM (Conseil Européen des Ordres des médecins) hield dit jaar haar traditionele herfstvergadering in San Remo op uitnodiging van de FNOMCeO¹.

De ordes van de volgende landen waren aanwezig : België, Cyprus, Spanje, Frankrijk, Griekenland, Italië, Luxemburg, Portugal, Roemenië en Zwitserland. De vertegenwoordigers van de ordes van Oostenrijk, de Bondsrepubliek Duitsland en het Verenigd Koninkrijk waren geldig verhinderd en verontschuldigd.

Er waren tevens vier genodigde organisaties aanwezig : het CPME (Comité Permanent des Médecins Européens), de FEMS (Fédération Européenne des médecins salariés), het 'Institut de Santé Globale de l'Université de Genève' en het Italiaans Instituut voor de bevordering van de gezondheid van de migrerende bevolkingen en voor de strijd tegen armoedeziekten (INMP).

Op deze zeer interessante vergadering zijn de deelnemers aan de CEOM voortgegaan met de bestudering van de deontologische aanbevelingen en hebben zij vier nieuwe aanbevelingen goedgekeurd die verderop in extenso opgenomen worden. Vervolgens werden de voorbereidende resultaten van de nieuwe werkzaamheden van het Europees Observatorium voor de Medische Demografie voorgesteld. De exhaustieve inhoud hiervan kan geraadpleegd worden op de site² van de CEOM. Voorts werd gedebatteerd over de impact van het TTIP (Trans-Atlantisch Vrijhandels- en Investeringsverdrag - Transatlantic Trade and Investment Partnership) op de gezondheid en het medische beroep en over de bevordering van de gezondheid van de migrerende bevolkingen. Tot slot vormde een buitengewone uiteenzetting in het kader van de eerstkomende COP21 (21^{ste} klimaatconferentie) en het belang ervan voor de gezondheid de aanzet voor een zeer boeiende gedachtenwisseling.

Deontologische aanbevelingen

1. Medisch onderzoek en therapeutische proeven

Gelet op het Verdrag van Oviedo³, artikel 2,

Gelet op de Verklaring van Helsinki van de WMA⁴

Gelet op het Europees Handvest voor medische ethiek (Kos, 2011) en inzonderheid op de beginselen 6, 9 en 11

De arts die betrokken is in medisch onderzoek dient, met eerbiediging van de wetgeving van zijn land, zich ervan te vergewissen :

- dat er geen belangenconflict bestaat met de projectpromotor,

¹ Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

² <http://www.ceom-ecmo.eu>

³ Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de waardigheid van het menselijk wezen met betrekking tot de toepassing van de biologie en de geneeskunde: verdrag inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde (april 1997)

⁴ World Medical Association

- dat het onderzoek het voorwerp was van een protocol dat volgens de regels bestudeerd werd door een onafhankelijke commissie voor ethiek,
- dat er geen andere alternatieve techniek kan gebruikt worden dan het onderzoek op mensen,
- dat de verwachte voordelen veel groter zijn dan de risico's waaraan de persoon die aan het onderzoek deelneemt zich blootstelt,
- dat de vrije en geïnformeerde toestemming bekomen werd volgens de regels van de Europese deontologische aanbeveling over de toestemming,
- dat het onderzoek met personen die fysiek of mentaal onbekwaam zijn hun toestemming te geven slechts gevoerd wordt in overeenstemming met de verklaring van Helsinki,
- dat de toestemming van een onbekwame persoon altijd verkregen wordt ter aanvulling van de instemming van zijn wettelijke vertegenwoordiger,
- dat de arts zich ertoe verbindt de resultaten van het onderzoek exhaustief te publiceren en ze ter beschikking te stellen van het publiek.

2. Voorschrift

Gelet op het Europees Handvest voor medische ethiek (Kos, 2011) en inzonderheid op de beginselen 3 en 7

Bij het voorschrijven van onderzoeken of behandelingen dient de arts rekening te houden met de meest recente wetenschappelijke kennis en de middelen optimaal te gebruiken met eerbiediging van de principes van klinische doeltreffendheid, veiligheid, geschiktheid en menselijkheid.

De arts heeft de plicht de patiënt, die moet instemmen met de behandeling, in te lichten en het voorschrift aan te passen aan zijn specifieke behoeften.

3. Belangenconflict

De plicht zijn beroep onafhankelijk uit te oefenen, de behoefte aan vertrouwen van het publiek in het medisch korps en de uitoefening van de geneeskunde als een opdracht van openbaar belang vereisen dat de arts zijn medisch oordeel niet laat beïnvloeden door persoonlijk belang.

De arts maakt spontaan en op transparante wijze zijn belangenbanden bekend die twijfel zouden kunnen scheppen over zijn onafhankelijkheid, met name inzake onderzoek en opleiding.

4. Professionele bijscholing en CME (Continuing medical education –permanente medische vorming)/CPD (Continuing professional development – permanente professionele ontwikkeling)

Gelet op het Europees Handvest voor medische ethiek (Kos, 2011) en inzonderheid op de beginselen 6, 7 en 8

De professionele bijscholing en de permanente medische opleiding zijn een plicht voor alle artsen tijdens hun beroepsleven.

De arts moet zich op de hoogte houden van de evolutie van de wetenschap, in de socio-economische context, teneinde zijn kennis te handhaven en nieuwe bekwaamheden te ontwikkelen om de best mogelijke zorgkwaliteit te bieden en een vertrouwensrelatie met de burgers te behouden.

Werkzaamheden van het European Observatory of Medical Demography (Europees observatorium voor medische demografie)

De analyse van de medische demografie in de Europese Unie staat op de lijst van de specifieke en gebruikelijke opdrachten van de CEOM.

Hoewel de redenen die aan de basis liggen van migratiebewegingen van de artsen naar of binnen de Europese ruimte (voornamelijk betere plaatselijke arbeidsomstandigheden) steeds beter gekend zijn, moeten de aard en de evolutie ervan nog verduidelijkt worden. De problemen die ze meebrengen en de vragen die ze opwekken dienen eerst begrepen en vervolgens beter omkaderd te worden om in de toekomst optimaal te anticiperen op het medische aanbod .

De vorige enquêtes die het Europees observatorium voerde gingen voornamelijk over de studie van de binnenkomende stromen in verschillende landen. De kennis van de bestemming die gekozen wordt door de artsen die hun land van oorsprong of van hun diploma verlaten, is echter ook fundamenteel om de aard van de migratiestromen te beoordelen.

Om dit aspect zo goed mogelijk te begrijpen, zal het observatorium voortaan de compilatie van de statistische gegevens eerst uit 3 landen (Frankrijk, België en Roemenië) kruisen en de binnenkomende stromen afkomstig van en voor elk van de deelnemende landen kwantitatief en kwalitatief evalueren. De aldus gemeten uitvoerbaarheid van deze methodologie zou vervolgens uitgebreid kunnen worden tot de andere landen.

Op basis van de in september 2015 gestarte enquête en bij het tijdelijk ontbreken van de Roemeense gegevens, werden de eerste interpreteerbare resultaten voorgesteld tijdens de vergadering. Deze huidige gegevens worden in extenso gepubliceerd op de site van de CEOM waar ze geraadpleegd kunnen worden. Ze zijn bemoedigend en laten, ook al zij het gedeeltelijk, reeds toe bepaalde conclusies te trekken die ongetwijfeld aangevuld zullen dienen te worden met de verwachte analyse. De meer volledige resultaten zullen voorgesteld worden tijdens de lentevergadering van 2016 in Coimbra – Portugal.

Trans-Atlantisch Vrijhandels- en Investeringsverdrag (TTIP) inzake de gezondheid en het medische beroep

Context

Het TTIP is een sedert juni 2013 onderhandeld handels- en investeringsverdrag tussen de Verenigde Staten en de Europese Unie dat tot doel heeft de grootste vrijhandelszone in de wereld te creëren.

Het TTIP kan een impact hebben op de gezondheid.

Er kunnen gunstige gevolgen uit voortvloeien, zoals de samenwerking op het gebied van de klinische proeven tussen de European Medicines Agency en de US Food and Drug Administration of de toename van de vereisten met betrekking tot de goedkeuringsprocedure voor de medische hulpmiddelen.

Maar er kunnen er ook negatieve effecten aan verbonden zijn. Negatieve gevolgen die vaak als problematisch vermeld worden, zijn : de verschillen in de toepassing van het verzorgingsbeginsel, de regels inzake intellectuele eigendom, de regels inzake terugbetaling en geneesmiddelenprijzen en inzake reclame voor gezondheidsproducten.

Verklaring van de CEOM

De CEOM roept de onderhandelaars van het TTIP op tot voorzichtigheid wat betreft de mogelijke gevolgen voor de volksgezondheid, zorg, geneeskunde, opvoeding, leefmilieu en erkenning van de beroepskwalificaties.

Het richt de volgende aanbevelingen aan de Europese Commissie, aan de regeringen van de Lidstaten van de Europese Unie en aan de medische reguleringsorganisaties :

- De handelsakkoorden mogen in geen geval interfereren met het vermogen van de regeringen om wetten te maken inzake volksgezondheid en om de zorg te reglementeren. Het recht op verzorging en de bescherming van de volksgezondheid staan boven de belangen van om het even welk handelsakkoord.

- De akkoorden die de volksgezondheid en de gezondheidsdiensten bevorderen en beschermen hebben de overhand op de commerciële belangen. De CEOM beveelt aan zich te verzetten tegen elke clause die de reglementering van de zorgdiensten en de toegang tot de volksgezondheid in moeilijkheden zou brengen. Het TTIP mag het recht op gezondheid en de verplichting van de Lidstaten om een hoog beschermingsniveau van de gezondheid te verzekeren zoals bepaald in het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie en het EU-Grondrechtenhandvest niet beperken.

- Het TTIP dient te voorzien in tal van uitsluitingen om de gezondheidsdiensten en de volksgezondheid te beschermen. De door het TTIP opgelegde verhandeling en liberalisering zouden de lidstaten ertoe kunnen verplichten hun nationale gezondheidssystemen te privatiseren, wat zou leiden tot ongelijkheden in de zorgverstrekkingen en tot een daling van de kwaliteit van de zorg en van het aantal gezondheidsberoepsbeoefenaars. De gevolgen zouden desastreus zijn voor heel wat burgers, vooral voor de meest kwetsbare, en voor de nationale solidariteit.

De CEOM roept de onderhandelaars op tot een transparant debat over de handelsakkoorden die een impact hebben op de volksgezondheid door alle nodige documenten ter beschikking te stellen, overeenkomstig Verordening nr. 1049/2001 inzake de toegang van het publiek tot documenten van het Europees Parlement, de Raad en de Commissie.

De CEOM beklemtoont dat de toegang tot de zorg en de onafhankelijkheid van de gezondheidsberoepsbeoefenaars gevrijwaard moeten blijven in het belang van de patiënten.

Hiertoe dient uit het TTIP alles uitgesloten te worden dat een impact zou hebben op de volksgezondheid, in het bijzonder de gezondheidsdiensten, de medische beroepen en de toegang tot geneesmiddelen.

Bevordering van de gezondheid van de migrerende bevolkingen

Er bestaan tal van juridische statuten voor migranten (al dan niet EU-onderdaan, vluchteling,...). Afhankelijk van het statuut van de migrant (of van het ontbreken van een statuut) varieert zijn recht op zorg, wat aldus ongelijkheden in de toegang tot de zorg met zich brengt.

In bepaalde zones van Griekenland die te kampen hebben met een massale instroom aan migranten stelt men objectief vast dat er onderscheid gemaakt wordt tussen de personen naargelang zij al dan niet het recht hebben Europa binnen te komen.

Deze ongelijkheid in de zorg is onaanvaardbaar vanuit een menselijk standpunt.

De migratie stelt de migranten bloot aan een verarmingsproces, zowel op het gebied van hun identiteit als van hun economisch en sociaal kapitaal (teloorgang van familiebanden). Dit zijn alle bewezen gezondheidsdeterminanten.

Het begrip migrant beoogt zeer verscheidene bevolkingsgroepen met specifieke zorgbehoeften die een transculturele en transprofessionele benadering vergen.

Bij de aanpak van de gezondheid van bevolkingsgroepen die hun land van oorsprong moeten achterlaten, dient rekening gehouden te worden met hun cultuur, met wat ze doorstaan hebben, met de sociale codes, de redenen voor de migratie en de mate waarin het geweld sporen nagelaten heeft (trauma's).

Gezondheid en ziekte zijn begrippen die verschillend opgevat worden door bevolkingsgroepen. Indien een persoon denkt dat hij "bezeten" is, moet men tevens oog hebben voor zijn opvoeding en cultuur.

Het profiel van de migranten loopt ook sterk uiteen afhankelijk van de redenen voor de migratie. Bijvoorbeeld, het profiel van de economische migrant is doorgaans een vrij jonge man in goede gezondheid. Wanneer deze laatste zijn gezondheidskapitaal opgebruikt heeft (arbeidsongeschikt geworden is) of zijn migratieplan afgerond is, keert hij doorgaans terug naar zijn land. In Italië is de voornaamste oorzaak voor ziekenhuisopname van de economische migrant een trauma opgelopen tijdens zwartwerk.

Kortom, de aanpak van de gezondheid van de migranten vergt dat nagedacht wordt over een gelijke toegang tot de zorg en over een medische behandelingswijze die rekening houdt met de culturele en persoonlijke bijzonderheden van het individu.

Klimaatverandering en invloed op de gezondheid

Professor Flahault van het 'Institut de Santé Globale de l'Université de Genève' wees op de gevaren van de klimaatveranderingen (orkanen, overstromingen, grote droogte, hittegolven,...) voor de volksgezondheid.

Er zijn tal van gevaren. Fysieke en psychische schade worden veroorzaakt door gebeurtenissen zoals stormen en overstromingen, verplaatsingen van de bevolking om klimaatredenen, burgerlijke conflicten (om natuurlijke grondstoffen), ziektes (chikungunya), vervuiling, verarming van de voedselbronnen (ondervoeding), ...

Uit de waarnemingen blijkt dat de frequentie en de omvang van extreme gebeurtenissen (orkanen, hittegolven,...) de klimaatveranderingen volgen.

De COP21 heeft tot doel de opwarming van het klimaat te verminderen met twee graden. Indien de discussies er niet toe kunnen leiden dat deze doelstelling gehaald wordt, zullen sommige gebieden in de wereld onbewoonbaar worden.

Sommige wereldgebieden kunnen onbewoonbaar worden door hun klimaat omdat er onmogelijk nog gewerkt kan worden (bijvoorbeeld omdat het er te warm is). Het inkomen en de opvoeding zijn de twee belangrijkste gezondheidsdeterminanten.

Men stelt een discrepantie vast tussen de inspanningen die gedaan worden om bepaalde ziektes te bestrijden en de bewustwording van de impact van het klimaat op de ontwikkeling van deze ziektes.

Er is nochtans aangetoond dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen klimaatveranderingen en ziektes.

De steekmug die malaria overdraagt overleeft niet onder een bepaalde temperatuur. La Niña (die gekenmerkt wordt door abnormaal lage temperaturen van het zeeoppervlak in bepaalde regio's van de Stille Oceaan) houdt verband met het uitbreken van een chikungunya-epidemie. El Niño (abnormaal hoge temperaturen van het water in bepaalde regio's van de Stille Oceaan) zorgt voor een herhaald optreden van Riftvallei-koorts door de neerslag die hij met zich brengt.

De verstoring van de landbouwproductie heeft ook een impact op de gezondheid. In sommige regio's zorgen de klimaatveranderingen voor betere oogsten, terwijl in andere regio's nieuwe problemen van ondervoeding te vrezzen vallen.

Er is een enorme ongelijkheid tussen de veroorzakers van de vervuiling die tot klimaatveranderingen leidt (Europa, China en de Verenigde Staten) en diegenen die er de gevolgen van dragen. Afrika en Indië hebben het meest te lijden onder de gevolgen ervan, wat migraties naar de noordelijke landen met zich zal brengen.

Zorgen voor een goede huisvesting en voor een goede voeding (minder vlees), meer bewegen (wandelen en het openbaar vervoer nemen verminderen het aantal ischemische aandoeningen en verkeersongevallen,...), een beter gebruik van wegwerpproducten, hebben stuk voor stuk een impact op energie en vervuiling.