

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 lobbyingstrategie 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)