

TIJDSCHRIFT VAN DE NATIONALE RAAD

ORDE VAN GENEESHEREN

TRIMESTRIEEL TIJDSCHRIFT
DECEMBER 2012

NR. 139

INHOUDSTAFEL

WOORD VOORAF

1 *Prof. dr. M. Deneyer*
Prof. dr. R. Kramp

ADVIEZEN VAN DE NATIONALE RAAD

2 - De arts en de « direct-to-consumer »-testen in het algemeen en zeker in het genetische domein
- Vergoeding in geval van telemonitoring

PERSMEDEDELING

5

INTERNATIONALE KRONIEK

6 - Vergadering van de Raad van de WMA, Praag, Tsjechische Republiek, 26 - 28 april 2012
Prof. dr. A. Herchuelz

- WMA, General Assembly, Bangkok , Thailand, 10 - 13 oktober 2012
Prof. dr. A. Herchuelz

Tijdens de vergadering van 15 september 2012 heeft de Nationale Raad het delicate onderwerp van de internetverkoop van genetische testen opnieuw behandeld. De Nationale Raad had er eerder reeds voor gewaarschuwd dat dergelijke verkoop ernstige problemen kon opleveren omwille van het feit dat deze testen aan iedere medische controle ontsnappen (advies van de Nationale Raad van 24 maart 2012).

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) deed een beroep op de Nationale Raad aangaande de verkoop via het internet van genetische testen. De HGR legde een uitgebreide nota ter deontologische aftoetsing voor. Het document van de HGR gaat dieper in op de verschillende aspecten: de beschikbare testen en de implicatie van de werkwijze van de firma's die deze testen aanbieden, de maatschappelijke bezorgdheden, de momenteel van kracht zijnde nationale en internationale regels en hun gebreken. Het document bevat zes aanbevelingen.:

<http://www.health.belgium.be/eportal/Aboutus/relatedinstitutions/SuperiorHealthCouncil/19080857?backNode=9744>

De zes aanbevelingen van de HGR zijn conform de medische deontologie en sluiten aan bij de bezorgdheden van de Nationale Raad. In dat opzicht zijn zowel de Hoge Gezondheidsraad als de Nationale Raad van mening dat het brede publiek en de zorgverstrekkers voorafgaandelijk en uitgebreid dienen ingelicht te worden, zeker wanneer het testen betreft in het domein van de genetica. Op dezelfde wijze zouden de nationale en internationale regels verstrengd moeten worden met het oog op het verbieden van dergelijke verkoop aan het grote publiek. Het belang en de noodzaak van een medische tussenkomst worden bovendien benadrukt door te preciseren dat de betrokken artsen erover moeten waken deze testen enkel te gebruiken met een medisch-therapeutisch doel, te vermijden zich te mengen in familiale aangelegenheden en de mogelijkheid van een eventueel "belangenconflict" voor ogen te houden. Als conclusie kan men stellen dat er in deze complexe en evoluerende problematiek nog veel vragen open blijven en dat verder overleg noodzakelijk is.

In zijn vergadering van 13 oktober 2012 heeft de Nationale Raad een vraag onderzocht in verband met de telemonitoring van een patiënt met hartfalen, meer bepaald met betrekking tot het financiële aspect waarbij een leverancier van deze apparatuur zijn diensten aan de patiënt zou aanbieden via een maandelijks abonnement en een deel zou overmaken aan de huisarts en aan de specialist als compensatie voor de supervisie en de interventie na alarmen van de thuismonitoring.

Hoewel het belang van dergelijke telemonitoring, die momenteel niet terugbetaald wordt door het Riziv, erkend wordt, meent de Nationale Raad dat de vooropgestelde financiële regeling niet alleen kan leiden tot een belangenconflict maar ook deontologische problemen kan scheppen. Teneinde deze struikelblokken te vermijden geeft de Nationale Raad de betrokken artsen de raad rechtstreeks aan de patiënt een "billijke vergoeding" te vragen voor het gepresteerd werk en toe te zien op de verschillende technische en functionele aspecten die behoren tot de verantwoordelijkheid van de leverancier.

Tijdens dezelfde vergadering heeft de Nationale Raad een persmededeling gepubliceerd in antwoord op persartikels die handelen over "grensoverschrijdend gedrag van artsen ten opzichte van patiënten". Hij benadrukt dat dergelijk gedrag van artsen steeds kan worden meegedeeld aan de betrokken provinciale raad. Deze laatste is bevoegd om iedere klacht te behandelen.

De Nationale Raad onderstreept in deze mededeling verder dat de Orde van geneesheren al sinds lang een aanpassing van de huidige wetgeving voorgesteld heeft aan de politieke overheid.

Professor Herchuelz heeft als afgevaardigde van de Nationale Raad aan twee internationale vergaderingen deelgenomen. De ene betrof de Raad van de World Medical Association gehouden te Praag, in de Tsjechische Republiek, van 26 tot 28 april 2012, en de andere de Algemene Vergadering van de nationale artsenverenigingen van de WMA, gehouden te Bangkok, in Thailand, van 10 tot 13 oktober 2012.

De door professor Herchuelz opgestelde samenvattingen van de onderwerpen besproken tijdens elk van deze vergaderingen, zijn in dit Tijdschrift gepubliceerd.

Prof. dr. Michel DENEYER
Prof. dr. Ronald KRAMP
Hoofdedacteurs

VERGADERINGEN VAN DE NATIONALE RAAD VAN 15 SEPTEMBER 2012 EN 13 OKTOBER 2012

- De arts en de « direct-to-consumer »-testen in het algemeen en zeker in het genetische domein (15/09/2012)
- Vergoeding in geval van telemonitoring (13/10/2012)

De arts en de « direct-to-consumer »-testen in het algemeen en zeker in het genetische domein (15/09/2012)

TREFWOORDEN :
Genetica – Bloedafname
DOCUMENTNAAM :
a139002n

Naar aanleiding van het advies van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren over: “De arts en de « direct-to-consumer »-testen in het algemeen en zeker in het genetische domein” d.d. 24 maart 2012, vraagt de Hoge Gezondheidsraad een advies van de Orde over zijn document (nr. 8714) betreffende dezelfde problematiek :

<http://www.health.belgium.be/portal/Aboutus/relatedinstitutions/SuperiorHealthCouncil/19080857?backNode=9744>

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

In zijn vergadering van 15 september 2012 heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren het werkstuk van de Hoge Gezondheidsraad over genetische «direct-to-consumer»-testen besproken en gespiegeld aan zijn advies d.d. 24 maart 2012 over dezelfde thematiek.

Hij vindt het een grondige nota die uitgebreid ingaat op de beschikbare testen, de visie en organisatie van de aanbiedende firma's, de mogelijke gevaren en maatschappelijke bekommernissen, alsook op de bestaande maar nog erg gebrekkige nationale en internationale regulering van deze praktijk.

Hij ziet geen deontologische bezwaren in de resulterende 6 aanbevelingen van dit deskundigenrapport, die in de lijn liggen van het betreffende advies van Nationale Raad van de Orde van geneesheren.

Zo wijzen beide op de noodzaak van :

1. Het intensief informeren van de zorgverstrekkers en het brede publiek.

In het advies van de Orde lezen we: “Politiek en maatschappelijk lijkt daarom minstens een zeer brede informatiecampagne noodzakelijk om “direct-to-consumer”-testen in het algemeen en zeker in het genetisch domein, voor het brede publiek in een voorbehoedend en breed-evenwichtig kader te plaatsen”.

2. Een versterking van het nationaal en internationaal regelgevend toezicht.

De bestaande wetgeving dekt onvoldoende de “Direct to consumer genetic testing services”. In het advies van de Orde lezen we: “...kunnen deze onderzoeken aan quasi iedere professionele controle ontsnappen”. De Nationale Raad van de Orde van Geneesheren kan zich vinden in een naar Zwitsers voorbeeld geïnspireerd model dat dwingende beperkingen inbouwt om dergelijke testen op de markt te brengen.

Beide visies onderstrepen duidelijk de waarde en feitelijke noodzaak van het betrekken van artsen bij deze problematiek: “Idealiter zouden we kunnen hopen dat de bestelling van genetische testen via internet bij wet verboden wordt en dat het uitvoeren ervan bij wet alleen kan op medisch voorschrift in een speciaal erkend laboratorium” of: “The SHC recommends that Belgium should implement similar legislation with regard to DTC genetic testing for health purposes as in Switzerland, and

requests that those tests are offered under medical supervision, have demonstrated, validated and published clinical utility, and are offered with respect for patient rights, and with correct information”.

Wanneer artsen bij een dergelijke vraag betrokken worden “dienen ze zich te laten leiden door de deontologische principes die bepalen dat geen testen gebruikt worden zonder medisch-therapeutisch doel en die als regel stellen zich niet te mengen in familiale aangelegenheden”. Bovendien zijn artsen in deze materie bij uitstek geplaatst “om de patiënten te informeren niet alleen over de waarde van de testen, maar ook over bijvoorbeeld de complexiteit van het informed consent”, om duiding te geven bij “onverwachte positieve of negatieve gegevens”, om te waken over “de weerslag op ons gezondheidssysteem, de consequenties van medisch-wetenschappelijk niet onderbouwde preventieve maatregelen als gevolg van medisch niet verantwoorde genetische onderzoeken”, om te waken over beroepsgeheim en privacy “wat met de niet gewilde informatie over derden, is er veiligheid uitgebouwd om deze gegevens niet toegankelijk te moeten of mogen maken voor verzekeringsmaatschappijen of werkgevers”.

Een bijkomend aandachtspunt, beklemtoond in het werkstuk van de Hoge Gezondheidsraad, is artsen te herinneren aan het algemeen aanvaard deontologisch principe van het voorkomen van een “conflict of interest”: “A conflict of interest that may arise when the healthcare professionals involved in the counseling are employed by or linked to the companies selling the tests.”

3. Meer onderzoek en overleg betreffende deze complexe en evoluerende problematiek.

Het is duidelijk dat voor talrijke nog open en nieuwe vragen oplossingen zullen moeten worden uitgewerkt; denken we alleen al maar aan de bewaring van deze gevoelige gegevens: “Your genetic information is extremely sensitive. In fact, it may be the most sensitive information there is and as new discoveries are made, and more is learned about what your genes say about you, this information is likely to become ever more sensitive over time”, centraal of perifeer: “Individuals want to have a more active role in the creation, storage and protection of their personal genetic information”, of aan de logische gevolgen van: “Not supplying genetic testing services direct-to-the-public to those under the age of 16 or to those not able to make a competent decision regarding testing”, op het huidige waarschijnlijk al meest gevraagde toepassingsgebied in de embryonale en foetale geneeskunde: “That the DTC offer of preconceptional carrier testing questions the offer of preconception care and the systematic offer of carrier tests towards a population of couples that are planning a pregnancy. Such a systematic screening offer doesn’t exist in our healthcare system at this moment. It may however even more so create an increased impact on our health care system. Further interdisciplinary discussion on this matter is also necessary”.

3

Vergoeding in geval van telemonitoring (13/10/2012)

TREFWOORDEN :
Honoraria – Telemonitoring
DOCUMENTNAAM :
a139013n

Een provinciale raad vraagt aan de Nationale Raad van de Orde van geneesheren of onderstaande denkpiste strookt met de deontologie: “Een arts oordeelt dat telemonitoring noodzakelijk is voor de behandeling van een patiënt met hartfalen. Een bedrijf levert de toestellen, neemt de transmissie en het technisch support op zich en rekent dit aan de patiënt door via een maandelijks abonnement. Van deze som stort het bedrijf een deel door aan de huisarts en aan de specialist als compensatie voor de supervisie en de reactie op de alarmen van de thuismonitoring.”

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

In zijn vergadering van 13 oktober 2012 heeft de Nationale Raad uw vraag onderzocht of onderstaande denkpiste strookt met de deontologie: “Een arts oordeelt dat telemonitoring noodzakelijk is voor de behandeling van een patiënt met hartfalen. Een bedrijf levert de toestellen, neemt de transmissie en het technisch support op zich en rekent dit aan de patiënt door via een maandelijks abonnement. Van deze som stort het bedrijf een deel door aan de huisarts en aan de specialist als compensatie voor de supervisie en de reactie op de alarmen van de thuismonitoring.”

De Nationale Raad is zich bewust van het belang van telemonitoring bij bepaalde patiënten met hartfalen en is op de hoogte dat er actueel geen terugbetaling is voorzien.

De Nationale Raad meent echter dat de financiële aspecten van het beschreven systeem kunnen leiden tot een belangenconflict tussen de verschillende actoren en dat de voornoemde oplossing in strijd zou kunnen zijn met de deontologie.

Indien deze techniek er aankomt, zullen een herziening van de financieringsvormen en een verduidelijking van het juridisch kader voor dit soort zorg nodig zijn (KCE Reports 136A).

Indien de noodzaak van telemonitoring zich stelt, kan de arts zelf aan de patiënt een billijke vergoeding vragen voor het gepresteerde werk, namelijk de supervisie en de reactie op de alarmen. Hij dient de patiënt voorafgaandelijk te informeren aangaande de te nemen schikkingen bij alarmen of bij urgente situaties.

De arts zal van zijn kant erover waken dat de firma de nodige waarborgen voorziet omtrent de biotechnische veiligheid en het onderhoud van de monitors en de permanente beschikbaarheid van de geregistreerde signalen.

Persmededeling

(13/10/2012)

TREFWOORDEN :

Discipline – Orde der geneesheren (Organisatie en werking van de-)

DOCUMENTNAAM :

a139006n

De Nationale Raad van de Orde van geneesheren besprak in zijn vergadering van 13 oktober 2012 het recent in de pers weergegeven grensoverschrijdend gedrag van artsen ten opzichte van patiënten en de naar aanleiding daarvan besproken voor de Orde bestaande proceduremogelijkheden.

De Nationale Raad verwijst naar de reeds door zijn woordvoerder, professor dr. Walter Michiels, ondervoorzitter, in persinterviews en andere contacten gegeven toelichtingen. Hieruit blijkt dat de Orde van geneesheren zelf sedert geruime tijd vragende partij is tot aanpassing van de haar betreffende wetgeving onder meer de tuchtprocedure (1).

In afwachting van de totstandkoming van de ook door de Orde van geneesheren gevraagde wettelijke aanpassingen, doen de ordinale instanties het nodige om aan de door hen gekende misbruiken en desbetreffende klachten het passende gevolg te geven.

De Nationale Raad benadrukt dat onaanvaardbaar gedrag van artsen steeds kan worden meegedeeld aan de bevoegde provinciale raad.

(1) Zie het wetvoorstel omtrent de hervorming van de Orde van Geneesheren
www.ordomedic.be : nieuws (homepagina)

Vergadering van de Raad van de WMA, Praag, Tsjechische Republiek, 26 - 28 april 2012

Prof. dr. A. Herchuelz

Tijdens de vergadering van de Raad van de World Medical Association (WMA) te Praag in de Tsjechische Republiek (26 tot 28 april), waar afgevaardigden van meer dan 40 nationale artsenverenigingen aanwezig waren, werden onder andere de volgende onderwerpen besproken :

VERKLARING VAN HELSINKI

De Raad heeft geluisterd naar een mondeling verslag van een WMA-werkgroep over de voortgang van de herziening van de Verklaring van Helsinki betreffende de ethische principes voor het onderzoek op de menselijke persoon. Er werden vergaderingen gepland in juni te Rotterdam en in december te Cape Town om de discussie over de domeinen die herzien moeten worden verder te zetten en een nieuwe versie uit te werken. Later zal er informatie gegeven worden over een openbare raadpleging.

ETHIEK EN ORGAANWEGNEMING

Op de vergadering werd een voorstel tot stellingname van de werkgroep over het wegnemen van organen met eerbiediging van de ethiek voorgelegd. Dit document bestudeert een aantal punten, onder meer een betere sensibilisatie van het publiek, het wegnemen van organen bij gedetineerden en het commercialiseren van de orgaandonatie. Er werd beslist het document ter goedkeuring door te sturen naar de Algemene Vergadering in oktober 2012 in Thailand.

GEWELD IN DE GEZONDHEIDSSECTOR

Er werd een nieuw politiek document over het geweld in de gezondheidssector besproken met op de achtergrond de recente dood van een jonge Turkse arts te Istanbul. Er werd overeengekomen dat het document zal doorgestuurd worden naar de Algemene Vergadering voor goedkeuring.

DOODSTRAF

Er werd een Resolutie besproken die nogmaals bevestigt dat de WMA artsen verbiedt mee te werken aan de doodstraf en er werd beslist het bijgewerkte politieke document voor goedkeuring door te sturen naar de Algemene Vergadering.

ELEKTRONISCHE SIGARETTEN

Er werd gediscussieerd over een nieuw standpunt i.v.m. de fabricatie en de verkoop van elektronische sigaretten en er werd beslist het politieke document voor goedkeuring door te sturen naar de Algemene Vergadering.

ARTSEN IN GEWAPENDE CONFLICTEN

Er werd opnieuw gediscussieerd over de herziening van de regels van de WMA in tijden van gewapende conflicten met op de achtergrond het geweld in het Midden-Oosten en elders. Er werd nogmaals benadrukt dat de artsen en het andere gezondheidspersoneel als neutraal moeten beschouwd worden in de gewapende conflicten en tijdens gewelddadige burgeronlusten. De Raad gaf zijn toestemming om samen te werken met het Internationaal Comité van het Rode Kruis aan zijn project "Health Care in Danger" (*Gezondheidszorg in gevaar*) en om de herziene Regels voor goedkeuring door te sturen naar de Algemene Vergadering.

ARTSENSTAKINGEN

Er werd een ontwerp van standpunt over de ethische gevolgen van artsenstakingen voorgesteld en er werd beslist een werkgroep op te richten om deze kwestie verder te bestuderen.

Er werd een akkoord bereikt over het feit dat meerdere politieke documenten verspreid moesten worden onder de nationale artsenverenigingen om hun commentaar te bekomen. Hiervan maken onder meer deel uit : de gedwongen sterilisatie, de vaccinatie en de geneeskunde gericht op de persoon.

Er werden perscommuniqués gepubliceerd over de bedreigingen aangaande de professionele autonomie en de autoregulatie in Turkije evenals over het geweld dat nog heerst in Syrië en in Bahrein.

WMA, General Assembly, Bangkok, Thailand, 10-13 oktober 2012

Prof. dr. A. Herchuelz

(Officieuze vertaling van de citaten)

De jaarlijkse Algemene Vergadering van de WMA, die plaatsvond in Bangkok, Thailand van 10 tot 13 oktober, werd bijgewoond door de afgevaardigden van nagenoeg 50 nationale artsenverenigingen.

Onder meer de volgende onderwerpen werden besproken :

VERKLARING VAN HELSINKI

De Algemene Vergadering nam kennis van een rapport over de herziening van de Verklaring van Helsinki en over twee geplande conferenties van deskundigen in Cape Town in december en in Tokyo in februari 2013. De eerste versie van de herziene Verklaring zou voorgelegd moeten worden op de volgende vergadering van de Raad te Bali in april 2013.

8

ORGAANTRANSPLANTATIE

De Algemene Vergadering heeft zich eens te meer verzet tegen de handel in organen waarbij donoren betaald zouden worden voor het afstaan van een nier of andere organen. De herziene beleidslijn stelt dat de enige mogelijke vergoeding mag bestaan in een financiële tussenkomst in de begrafeniskosten ten voordele van de familie bij postmortemdonatie. De nieuwe aangenomen beleidslijn bepaalt hoe de artsenverenigingen, artsen en andere personen het doneren van organen wereldwijd kunnen aanmoedigen. Ze stelt dat gevangenen en andere opgesloten personen het recht zouden moeten hebben om enkel in uitzonderlijke omstandigheden aan donatie te doen. Terechtgestelde gevangenen komen niet in aanmerking als donoren van organen of weefsels. Organen of weefsels waarvan vermoed wordt dat ze illegaal verkregen zijn, mogen niet aanvaard worden voor transplantatie. Chirurgen zouden moeten weigeren organen en weefsels te transplanteren wanneer deze waarschijnlijk of zelfs zeker op illegale of niet-ethische wijze verkregen zijn.

Volledige tekst : <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/03/index.html>

DOODSTRAF

De herziene beleidslijn over dit onderwerp stelt dat artsen niet mogen deelnemen aan terechtstellingen en niet zouden mogen bijdragen aan het ter beschikking stellen of voorschrijven van geneesmiddelen bestemd voor terechtstellingen. Met haar beleidslijn over het uitvoeren van de doodstraf, bevestigt de Algemene Vergadering nogmaals dat het voor artsen in strijd is met de ethiek op gelijk welke wijze deel te nemen aan de doodstraf, zowel bij de uitvoering van de procedure als bij het verstekken van instructies aan personen die de doodstraf moeten uitvoeren of van de opleiding van deze personen.

Volgens de beleidslijn is elke deelname onverenigbaar met de rol van arts als zorgverstreker: "Als burger heeft de arts het recht om een mening te hebben over de doodstraf op basis van zijn eigen morele overtuiging. Als lid van het medisch beroep moet hij elke deelname aan de doodstraf veroordelen."

Volledige tekst : <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/c23/index.html>

COLLECTIEVE ARTSENACTIES (STAKINGEN)

Er werden nieuwe aanbevelingen aangenomen over de ethische gevolgen van collectieve artsenacties. Ze bepalen dat artsen die deelnemen aan collectieve acties niet vrijgesteld zijn van hun ethische of professionele ver-

plichtingen. In geval van betrokkenheid bij een collectieve actie zouden de nationale artsenverenigingen ervoor moeten zorgen dat de hinder voor de bevolking tot een minimum beperkt blijft en dat een adequate basiszorg, de urgentiediensten en de continuïteit van de zorg gewaarborgd blijven gedurende de staking.

Dr. Cecil Wilson, voorzitter van de WMA, verklaarde het volgende : “Jammer genoeg neemt het aantal collectieve artsenstakingen de laatste jaren alsmear toe door de alsmear minder bevredigende arbeidsomstandigheden. Een collectieve staking mag slechts een ultiem toevluchtmiddel zijn. Deze raadgevingen strekken ertoe de artsen te wijzen op hun plicht tegenover hun patiënten gedurende een collectieve staking en onderstrepen de onvermijdelijke spanningen tussen hun recht op een beter gezondheidssysteem, hun eigen arbeidsomstandigheden en hun plicht geen schade te berokkenen.”

Volledige tekst : <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/c22/index.html>

GEWELD IN DE GEZONDHEIDSSECTOR

Een nieuwe stellingname bepaalt dat zorginstellingen een nultolerantiebeleid moeten hanteren ten aanzien van geweld op hun werkplaats en moeten toelaten dat artsen weigeren patiënten te verzorgen die zich voorheen gewelddadig gedragen hebben. Volgens dit ingenomen standpunt zouden zorginstellingen een protocol moeten uitwerken en invoeren om het hoofd te bieden aan geweld.

Dr. Cecil B. Wilson, verklaarde het volgende : “Geweld ten aanzien van artsen en andere zorgberoepsbeoefenaars vormt vandaag een waar probleem en is ontoelaatbaar. Wij vragen de zorginstellingen een nultolerantiebeleid te hanteren op de werkplaats en een systeem in te voeren voor een snelle melding en een bescherming van de bedienden die gewelddaden melden tegen mogelijke represailles.”

Volledige tekst : <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/v5/index.html>

VOORRANG GEVEN AAN VACCINATIE

De Algemene Vergadering heeft een oproep gedaan om de bevolking in te lichten over de voordelen van immunisering en over de wijze waarop een beroep gedaan kan worden op dergelijke diensten. In een nieuwe stellingname die tot doel heeft komaf te maken met de huidige weerstand tegen vaccinatie, heeft de WMA verklaard dat de regeringen aangemoedigd zouden moeten worden om te investeren in vaccinatieprogramma's en de voordelen van immunisatie te promoten. Deze programma's dienen in het bijzonder gericht te zijn op de moeilijk te bereiken risicogroepen.

Vaccinatie en immunisatie werden erkend als doeltreffende strategieën voor de voorkoming van heel wat overdraagbare aandoeningen. De stellingname bepaalt : “Het medisch beroep keurt elke ongegronde en onjuiste argumentatie over de mogelijke gevaren van vaccinatie af. Dergelijke stellingnamen hebben geleid tot een daling van de immunisatiegraad in bepaalde landen. Het resultaat is een toegenomen frequentie van ziekten die te voorkomen zijn en van de ernstige gevolgen ervan voor kwetsbare personen.”

Volledige tekst : <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/v4/index.html>

GEZONDHEIDSZORG IN GEWAPENDE CONFLICTEN

De raadgevingen aan de artsen werden bijgewerkt en bepalen dat de ziekenhuizen en zorginstellingen geëerbiedigd dienen te worden door alle strijdende partijen tijdens gewapende conflicten en burgergevechten. De medische ethiek in tijden van gewapende conflicten is dezelfde als in tijden van vrede en de eerste plicht van de artsen is altijd deze ten aanzien van de patiënten.

Artsen zouden moeten weigeren gehoor te geven aan een illegaal of onethisch bevel.

De regeringen en strijdkrachten zouden zich in tijden van gewapende conflicten moeten schikken naar de Ver-

klaringen van Genève zodat de artsen hulp kunnen verlenen aan eenieder die het nodig heeft. Dit houdt in dat het verzorgend personeel en de zorginstellingen beschermd dienen te worden. Artsen moeten toegang krijgen tot alle patiënten, ook tot de gevangenen en andere opgesloten personen. De ziekenhuizen en zorginstellingen dienen op elk ogenblik geëerbiedigd te worden door alle strijdende partijen.

Volledige tekst : <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/a20/index.html>

STERILISATIE

De Algemene Vergadering heeft gevraagd dat de nationale artsenverenigingen een gecoördineerde actie zouden ondernemen die pleit tegen gedwongen sterilisatie. Ze heeft verklaard dat niemand onderworpen mag worden aan een dwingende definitieve sterilisatie en dat contraceptie, waaronder sterilisatie, een beslissing zou moeten zijn die uitsluitend door de betrokken persoon genomen wordt.

Volledige tekst : <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/s21/index.html>

MISBRUIK PSYCHIATRIE

Mensen omwille van hun geloofsovertuiging opsluiten in psychiatrische instellingen en ze als straf onderwerpen aan onnodige psychiatrische behandelingen zijn ontoelaatbare praktijken die veroordeeld moeten worden. In een resolutie wordt de bezorgdheid over het bestaan van deze praktijken in sommige landen uitgedrukt.

Dr. Cecil B. Wilson verklaarde het volgende : "Dergelijke opsluiting en ongerechtvaardigde behandeling van mensen omwille van hun geloofsovertuiging zijn een vorm van geweld, zijn strijdig met de ethiek en ontoelaatbaar. Wij vragen uitdrukkelijk aan de artsen en de psychiaters dat ze zouden weigeren mee te werken aan dergelijke misbruiken. Wij doen een oproep aan de nationale artsenverenigingen om hun steun te verlenen aan hun artsen-leden die weerstand bieden en weigeren mee te werken aan dergelijke praktijken."

Volledige tekst : <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/a3/index.html>

VOORZITTER EN VERKOZEN VOORZITTER

Dr. Cecil Wilson werd gehuldigd als voorzitter voor 2012/13 en dr. Margaret Mungheera, voorzitter van de artsenvereniging van Oeganda, werd unaniem aangewezen als verkozen voorzitter.

NIEUWE LEDEN

De artsenverenigingen van Myanmar en van Sri Lanka werden toegelaten als lid van de WMA. De WMA bestaat voortaan uit 102 nationale artsenverenigingen.

Er werden bijzondere persmededelingen gepubliceerd aangaande :

- Professor Karabus
- Neutrale sigarettenverpakking
- Bodemprijs alcohol



COLOFON

ORDE VAN GENEESHEREN

Nationale Raad,
de Jamblinne de Meuxplein 34-35, 1030 Brussel,
Tel. 02/743.04.00—Fax: 02/735.35.63
E-mail: info@ordomedic.be—Internetsite: <http://www.ordomedic.be>

HOOFDREDACTEURS

Prof. dr. M. Deneyer, Prof. dr. R. Kramp

VERANTWOORDELIJKE UITGEVERS

Prof. dr. W. Michielsens, Dr. J. Noterman,
de Jamblinne de Meuxplein 34-35, 1030 Brussel,

Voor ondertekende artikels is de auteur verantwoordelijk.