

TIJDSCHRIFT VAN DE NATIONALE RAAD

ORDE VAN GENEESHEREN

TRIMESTRIEEL TIJDSCHRIFT
MAART 2013

NR. 140

INHOUDSTAFEL

IN MEMORIAM

1 Dr. Paul HENDERICKX

WOORD VOORAF

2 Prof. dr. R. Kramp

CODE VAN GENEESKUNDIGE PLICHTENLEER

4 - Artikel 46 (Gewijzigd op 19 januari 2013)

- Artikel 47 (Gewijzigd op 19 januari 2013)

ADVIEZEN VAN DE NATIONALE RAAD

5 - Voorstel "Heimans" tot wijziging van de wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen die lijden aan een geestesstoornis

- Opstarten van de website www.healthandbeauty-info.be

- Mag de coördinerende en raadgevende arts (CRA) van een rust- en verzorgings-
tehuis de behandelende arts van de bewoners zijn ?

- Standaarden voor geneeskundige praktijkvoering in Europa

- Publicatie in of communicatie met de media door een lid of een gewezen lid van
een orgaan van de Orde

- Verantwoordelijkheid van kribbepersoneel wanneer bij een kind een allergische
shock zou optreden

- Toegang tot de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde

- HIV-positieve moeders

INTERNATIONALE KRONIEK

11- België uitgenodigd op de Conférence francophone des Ordres des médecins
(Franstalige Conferentie van de Ordes van geneesheren).

Dr. R. Kerzmann

- Vergadering van de CPME, 23-24 november 2012, Limassol, Cyprus

Prof. dr. B. Spitz

- Plenaire vergadering van de CEOM (Conseil Européen des Ordres de Médecins),
Brussel, 30 november 2012

Dr. R. Kerzmann

A.- S. Sturbois

TER INFORMATIE

20 - Advies van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België

- Advies van het Comité Consultatif de Bioéthique

dr. Paul HENDERICKX



Op zaterdag 5 januari 2013 overleed onze collega Paul Henderickx na een slepende ziekte. Paul was huisarts te Kessel-Lo, plaatsvervangend lid van de Provinciale Raad van Brabant (Nl.), voorzitter van het MCH Leuven – Wezembeek-Oppeem, en bestuurslid van de Koninklijke Geneeskundige Kring van Leuven.

Sinds 1991 maakte Paul onafgebroken deel uit van de Provinciale Raad : aanvankelijk als verkozen effectief of plaatsvervangend raadslid, vervolgens als secretaris, nadien als voorzitter, en ten slotte als verkozen lid bij de Nationale Raad. Zowel zijn patiënten als de organisaties waarin hij een verantwoordelijkheid op zich nam, konden rekenen op zijn opmerkelijke inzet, zijn grondige dossierkennis en zijn legendarisch inzicht. In tuchtzaken wist hij als geen ander strengheid en rechtvaardigheid te combineren met begrip en mildheid.

Paul was een man vol energie en wijsheid. Hij wist ons steeds te boeien met buitengewone verhalen en weetjes zowel op cultureel en historisch vlak, als op geografisch en culinair gebied. Paul was een levensgenieter in de goede zin van het woord en hij heeft altijd geprobeerd deze levensvreugde met anderen te delen. Bovendien beschikte Paul over het organisatorische talent om, naast zijn drukke professionele activiteit als geneesheer, zijn familie te omringen met de nodige aandacht die zij verdient en thuis een goede echtgenoot en vader te zijn.

Het laatste jaar was zwaar. Maar de onvoorstelbare moed waarmee Paul zijn ziekte heeft verdragen, en tot op het einde actief deelgenomen heeft aan alle activiteiten waarin hij een verantwoordelijkheid had, zullen zijn persoonlijkheid blijven tekenen en zullen voor ons een toonbeeld zijn van zijn engagement.

De tekst op het bidprentje vat Pauls leven kernachtig samen:

*“Lieve papa,
Alles kon je, behalve rusten.
Je had zoveel passie en een tomeloze energie.
Je leefde je uit tot die laatste dag,
werkelijk alles heb je gegeven,
een veel te kort, maar overvol leven.
Zo dankbaar voor al die goede zorgen,
en vol bewondering om wie je was,
doen we wat jij ook altijd deed.
Met ogen vol tranen, maar ons glas geheven,
klinken we op het leven.”*

Namens de Nationale Raad bieden wij de familie onze innigste gevoelens van deelneming aan en delen in hun verdriet. Wij zullen Paul missen maar nooit vergeten want de stilte die hij achterliet wordt gevuld door de herinneringen aan zijn professioneel enthousiasme en zijn menselijke waardigheid.

*Dr. Walter Van Roost
Prof. Michel Deneyer*

IN MEMORIAM. De Nationale Raad betreurt het overlijden van dokter Paul Henderickx na een slepende ziekte. Collega Henderickx was plaatsvervangend lid van de Nationale Raad verkozen door de Provinciale Raad van Brabant met het Nederlands als voertaal. Naast zijn medische activiteiten als huisarts in Kessel-Lo en in verschillende medische verenigingen, was dokter Henderickx sedert 1991 betrokken bij de Orde van geneesheren. Eerst in de Provinciale Raad van Brabant met het Nederlands als voertaal, waarvan hij voorzitter was, daarna in de Nationale Raad, waar zijn scherpzinnige opmerkingen en zijn steevast goed humeur steeds door iedereen gewaardeerd werden.

TIJDENS DE LAATSTE MAANDEN heeft de Nationale Raad de wijziging van de artikelen 46 en 47 van de Code van geneeskundige plichtenleer goedgekeurd en acht publieke adviezen uitgebracht. Dit geldt o.m. voor de adviezen betreffende de internering van personen die lijden aan een ernstige geestesstoornis, de mogelijkheid voor een coördinerende en raadgevende arts van een rusthuis om eveneens de behandelende arts van de bewoners te zijn, de regels die leden en gewezen leden van een ordinale raad in acht dienen te nemen bij elke publicatie in of communicatie met de media en de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde.

Aan de nieuwe versie van twee artikelen van de Code van geneeskundige plichtenleer betreffende het medisch dossier hechtte de Nationale Raad zijn goedkeuring in zijn zitting van 19 januari 2013. Artikel 46 heeft betrekking op de duur en de omstandigheden van de bewaring van de medische dossiers. Artikel 47 heeft, enerzijds, betrekking op de plichten van de arts in geval van stopzetting van zijn geneeskundepraktijk en, anderzijds, op de schikkingen die de provinciale raad dient te nemen bijvoorbeeld in geval van overlijden van een arts.

In zijn zitting van 8 december 2012 heeft de Nationale Raad vier adviezen uitgebracht.

- Het eerste advies betreft een nieuwe versie ("04.10.2012 Henri Heimans") van de wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis waarover de Nationale Raad reeds zijn bezwaren en voorstellen te kennen gegeven had (Tijdschrift Nationale Raad nr. 132). Deze nieuwe versie precificeert beter dan vroeger de verschillende psychiatrische behandelingsmogelijkheden en ook de uitvoeringsmodaliteiten van de internering. Deze zullen afgestemd zijn op de behoeften van de vereiste behandelingen. Er zal hierover beslist worden door een kamer van strafuitvoering die uitsluitend bevoegd is in het domein van de internering.

Naast de psychiatrische expertise voorziet de nieuwe versie van de wet ook in de mogelijkheid van een psychologische expertise uitgevoerd door een gerechtelijk psycholoog. De Nationale Raad kan akkoord gaan met een psychiatrische expertise die collegiaal uitgevoerd wordt onder de verantwoordelijkheid van een psychiater, maar kan daarentegen niet aanvaarden dat zorgverstrekkers, niet erkend door het KB nr. 78 van 10 november 1967, belast kunnen worden met dergelijke expertise.

Tot slot benadrukt de Nationale Raad nogmaals de noodzaak expertise en behandeling van deze geïnterneerde personen te scheiden. Hij herhaalt het nut een penitentiair onderzoeks- en klinisch observatiecentrum op te richten.

- Het tweede advies gaat over een privé-initiatief om een internetsite "healthandbeauty" op te starten om het publiek te informeren over de laseroogchirurgie, de esthetische chirurgie en de tandheelkunde, om het adres te geven van artsen die in deze domeinen werken en om het publiek te bieden hun oordeel te geven. De Nationale Raad verduidelijkt dat hij niet bevoegd is voor een privaat initiatief. Hij vestigt echter de aandacht op de wet van 6 juli 2011 tot instelling van een verbod op reclame voor ingrepen van medische esthetiek en tot regeling van de informatie over dergelijke ingrepen en benadrukt dat hij de andere aspecten van de vraag niet gunstig gezind kan zijn.

- Het derde advies houdt verband met de activiteit van de coördinerende en raadgevende arts (CRA) van een rust- en verzorgingstehuis als behandelende arts van bepaalde bewoners: mag een OCMW dit verbieden? Als antwoord verwijst de Nationale Raad naar drie van zijn adviezen die, echter onder zeer strikte voorwaarden, aan de CRA toelaten de behandelende arts te zijn van bepaalde bewoners. De Nationale Raad baseerde zich hiervoor op het principe van de vrije keuze van de patiënt zoals bepaald door de wet op de patiëntenrechten (art. 6, wet van 22 augustus 2002) en door het KB van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis (zie huishoudelijk reglement). Een gemengde werkgroep die het zorgbeleid in rust- en verzorgingstehuizen onderzocht, kwam tot dezelfde conclusies inzake de activiteiten van de CRA.

- Het vierde advies gaat over een open brief uitgaande van verschillende Europese medische organisaties betreffende de standaarden voor geneeskundige praktijkvoering waarbij de Nationale Raad zich aansluit.

In zijn vergadering van 19 januari 2013 heeft de Nationale Raad regels opgesteld voor een goed gedrag inzake publicatie in en communicatie met de media. Ze zijn zowel van toepassing voor de werkende leden als voor de gewezen leden van de Nationale Raad en/of van een provinciale raad van de Orde van geneesheren. De Nationale Raad heeft nauwkeurig weergegeven welke leden "woordvoerder" mogen zijn binnen elk van deze structuren/organen. Hij heeft ook de nadruk gelegd op de noodzaak voor elk lid van één van deze organen de toestemming te vragen voor elke openbare interventie of, zo niet, te vermelden dat het om een persoonlijke tussenkomst gaat.

In zijn vergadering van 3 februari 2013 heeft de Nationale Raad drie adviezen uitgebracht.

- Het eerste betreft de verantwoordelijkheid van kribbepersoneel wanneer bij een kind een allergische shock zou optreden. De Nationale Raad verduidelijkt voor alles dat het voorkomen van een anafylactische shock bij een kind dat aan allergie lijdt toegenomen is en dat dit een levensbedreigende situatie is die een onmiddellijke toediening van adrenaline vereist. Hiervoor moet men beschikken over een speciale kit (Epipen) die door iedereen gemakkelijk kan gebruikt worden. In die context herinnert de Nationale Raad de volgende punten: de wettelijke verplichting om hulp te bieden aan personen in nood, de schriftelijke toestemming van de ouders om dit middel toe te dienen in voornoemde omstandigheden en een voorschrift van de arts dat het personeel van de kribbe machtiging geeft. In elk geval is een gepaste informatie de beste waarborg voor een adequate aanpak in deze omstandigheden.

- Naar aanleiding van het opstellen van de uitvoeringsbesluiten van de wet van 29 april 1999 (“wet Colla”) betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, geeft de Nationale Raad aan de minister van Volksgezondheid kennis van zijn advies : *Toegang tot de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde*. Daartoe herinnert de Nationale Raad zijn vorige adviezen die de deontologische problemen verbonden met deze praktijken benadrukken en ook de adviezen uitgebracht door de Koninklijke Academiën voor Geneeskunde en door het KCE. Hij onderstreept nogmaals dat de uitoefening van de gezondheidszorg een kennis van de geneeskunde in haar geheel vereist terwijl deze niet-conventionele praktijken gericht zijn op een “hoofdzakelijk symptomatische behandeling”. De Nationale Raad meent dan ook “dat het onontbeerlijk is dat de keuze om in de richting van de niet-conventionele praktijken te gaan, ondergeschikt is aan een voorafgaand medisch onderzoek”.

- Tot slot meldt de Nationale Raad dat de adviesaanvraag betreffende *een HIV-positieve moeder* het voorwerp uitgemaakt heeft van advies nr. 53 van 14 mei 2012 van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek betreffende *de weigering van medische zorgen door een zwangere vrouw met gevolgen voor haar foetus*.

INTERNATIONALE KRONIEK. De Nationale Raad werd vertegenwoordigd op drie internationale vergaderingen. De verslagen van de afgevaardigden worden in dit Tijdschrift gepubliceerd.

- De *Conférence francophone des Ordres des médecins* (CFOM) werd op 24 november 2012 te Parijs gehouden. Deze groepeerde de ordinale overheden van de Franstalige landen of gebieden in de wereld, hetzij als volwaardige leden, hetzij als waarnemers, wat tot nu toe het geval was voor de Nationale Raad. Uitgenodigd op deze vergadering was dokter R. Kerzmann, voorzitter van de CEOM, er aanwezig als waarnemer van de Nationale Raad. Tijdens deze bijeenkomst leidde hij een werkvergadering aangaande ethiek en geneeskundige plichtenleer. In zijn zitting van 19 januari 2013 heeft de Nationale Raad de toetreding van zijn Franstalige afdeling tot de CFOM aanvaard.

- Op de vergadering op 23 en 24 november 2012 te Limassol, Cyprus, van het *Comité permanent des médecins européens* (CPME) waaraan 26 landen deelnamen was de Nationale Raad vertegenwoordigd door professor dr. B. Spitz wiens verslag verscheidene interessante waarnemingen in het licht stelt.

- De *Conseil européen des Ordres de médecins – European Council of Medical Orders* (CEOM) waarvan dokter R. Kerzmann, effectief lid van de Nationale Raad, voorzitter is, vergaderde te Brussel op 30 november 2012. Een primeur voor ons land. De CEOM verenigt 16 Europese Ordes en organisaties met gelijkaardige bevoegdheden. Er waren 14 delegaties aanwezig te Brussel. De aangesneden thema’s waren zeer gevarieerd : eerbiediging van de private levenssfeer, standaardisering van de geneeskundige praktijkvoering, herziening van een Europese richtlijn betreffende de erkenning van de beroepskwalificaties, Europese deontologische aanbevelingen, aanvullende en alternatieve geneeswijzen, ethische en deontologische vragen betreffende orgaantransplantatie en -transplantatie en de medische demografie in Europa. Deze vergadering georganiseerd onder toezicht van de Nationale Raad was een echt succes.

TER INFORMATIE : In deze nieuwe rubriek verwijst de Nationale Raad ter informatie naar adviezen van andere instellingen, nl. , wat dit nummer van het Tijdschrift Nationale Raad betreft, van de Koninklijke Academiën voor Geneeskunde van België en van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek.

Advies van de Koninklijke Academiën voor Geneeskunde. In antwoord op een vraag van de minister van Sociale Zaken en van Volksgezondheid, hebben de twee academiën een gemeenschappelijk advies uitgebracht over de temporomandibulaire dysfuncties die gediagnosticeerd worden door tandheelkundigen en de tussenkomst vereisen van een kinesitherapeut. Tot nu toe moest het voorschrijven van de kinesitherapie uitgaan van een beoefenaar van de geneeskunde. Gelet op het specifieke karakter van de aandoening die hoofdzakelijk valt onder de tandheelkunde, zijn de twee Academiën van mening dat de beoefenaar van de tandheelkunde voortaan gemachtigd zou mogen zijn kinesitherapiebehandelingen voor dit bepaalde domein voor te schrijven.

(http://www.zorg-en-gezondheid.be/Over-ons/KAGB/Adviezen/Advies_-25-januari-2013_-temporomandibulaire-dysfuncties/)

De twee Academiën gaven in een gemeenschappelijk persbericht aangaande de *Levende donoren* kennis van, enerzijds, de recente verworvenheden inzake medische opvolging en verzekeringen ten gunste van levende donoren en, anderzijds, de dossiers die in behandeling blijven, onder meer inzake medische onkosten en verlies van beroepsinkomsten.

(<http://www.armb.be/donneurs%20vivants.pdf>)

Advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek : het advies nr. 54 van 10 december 2012 betreffende *de toestemming tot wegneming post mortem van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek*. Dit advies kan in extenso geraadpleegd worden op de site :

<http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Consultatiebodies/Comitees/Bioethics/Opinions/index.htm>

Prof. dr. Ronald KRAMP
Hoofdredacteur

In zijn vergadering van 19 januari 2013 heeft de Nationale Raad de artikelen 46 en 47 van de Code van geneeskundige plichtenleer, hoofdstuk III, Het medisch dossier, als volgt gewijzigd :

Artikel 46 (Gewijzigd op 19 januari 2013)

Medische dossiers dienen gedurende dertig jaar na het laatste contact met de patiënt veilig, met inachtneming van het beroepsgeheim, te worden bewaard. Na deze termijn kan de vernietiging van de dossiers met dezelfde inachtneming gebeuren.

Artikel 47 (Gewijzigd op 19 januari 2013)

Wanneer zijn praktijk ophoudt, maakt de arts alle nuttige en noodzakelijke inlichtingen voor de continuïteit van de zorg over aan de door de patiënt aangeduide arts.

Indien de betrokken provinciale raad ingelicht wordt dat deze arts niet meer bij machte is deze verplichting na te leven, neemt hij de nodige schikkingen voor :

- de gepaste bewaarregeling voor de medische dossiers, teneinde de continuïteit van de zorg te kunnen verzekeren,
- de vrijwaring van het beroepsgeheim.

VERGADERINGEN VAN DE NATIONALE RAAD VAN 8 DECEMBER 2012, 19 JANUARI 2013 EN 9 FEBRUARI 2013

- Voorstel "Heimans" tot wijziging van de wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen die lijden aan een geestesstoornis. (08/12/2012)
- Opstarten van de website www.healthandbeauty-info.be. (08/12/2012)
- Mag de coördinerende en raadgevende arts (CRA) van een rust- en verzorgingstehuis de behandelende arts van de bewoners zijn ? (08/12/2012)
- Standaarden voor geneeskundige praktijkvoering in Europa. (08/012/2012)
- Publicatie in of communicatie met de media door een lid of een gewezen lid van een orgaan van de Orde. (19/01/2013)
- Verantwoordelijkheid van kribbepersoneel wanneer bij een kind een allergische shock zou optreden. (09/02/2013)
- Toegang tot de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde. (09/02/2013)
- HIV-positieve moeders. (09/02/2013)

5

Voorstel "Heimans" tot wijziging van de wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen die lijden aan een geestesstoornis (08/12/2012)

TREFWOORDEN :
Gedetineerden-Psychiatrie
DOCUMENTNAAM :
a a140005n

Advies van de Nationale Raad in verband met het voorstel "Heimans" tot wijziging van de wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen die lijden aan een geestesstoornis.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

De wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen die lijden aan een geestesstoornis werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 13 juli 2007, maar is na meer dan vijf jaar nog niet in werking getreden. Deze wet van 2007 was aan herziening toe en de Nationale Raad van de Orde der geneesheren heeft in zijn advies van 11 december 2010 'Wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen die lijden aan een geestesstoornis' (Tijdschrift Nationale Raad nr. 132) meerdere bezwaren geuit en voorstellen geformuleerd. Meerdere nieuwe versies werden uitgewerkt in de loop der jaren.

Dit advies is gebaseerd op de laatste versie '04.10.2012 Henri Heimans' en beperkt zich tot de deontologische implicaties van het psychiatrische deskundigenonderzoek en de tenuitvoerlegging van de internering.

1/ Deze nieuwe versie benadrukt meer dan de vorige de doelstelling van de wet: rekening houdend met het veiligheidsrisico moet de nodige zorg aangeboden worden die gericht is op maatschappelijke re-integratie via een zorgtraject waarin de geïnterneerde telkens zorg op maat aangeboden wordt (art. 2). De oorspronkelijke wet van 2007 was niet werkbaar vanuit behandelstandpunt. Deze nieuwe versie is meer gericht op het effectief ter beschikking stellen van de behandel mogelijkheden van de psychiatrische zorg.

2/ In zijn advies van 11 december 2010 vroeg de Nationale Raad een vereenvoudiging en versoepeling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 21 april 2007. Van vereenvoudiging is er nauwelijks sprake. De huidige versie telt 120 artikelen tegen 156 artikelen in de versie van 2007 en slechts 32 artikelen in de wet van 1 juli 1964 die tot de dag van vandaag van toepassing is. De vraag naar een versoepeling en meer behandelgerichtheid van de uitvoeringsmodaliteiten van de internering werd echter wel duidelijk positief beantwoord in deze nieuwe versie.

De onderzoeks- of vonnisgerichten kunnen een in verdenking gestelde of een beschuldigde die geïnterneerd wordt, bij afzonderlijk gemotiveerde beslissing, onmiddellijk in vrijheid stellen, al dan niet onder de oplegging van een of meer voorwaarden.

De strafuitvoeringskamer kan beslissen tot de 'plaatsing' of 'overplaatsing' van de geïnterneerde in een psychiatrische afdeling van de gevangenis of een Federale inrichting tot bescherming van de maatschappij. De wet voorziet een 'onderhandelde plaatsing of onderhandelde overplaatsing' als het gaat om een forensisch psychiatrisch centrum of een privé- of gemeenschapsinstelling (artikelen 19 en 20). In dergelijk geval verklaart de inrichting zich akkoord met de opname van de geïnterneerde. De inlassing van deze regel in de wet is positief.

De verschillende concrete modaliteiten ter uitvoering van de rechterlijke beslissing tot internering kunnen voortaan in elke fase van de uitvoering van de internering toegekend worden door de strafuitvoeringskamer uitsluitend bevoegd voor interneringszaken. Hierbij dient wel rekening te worden gehouden met voorwaarden of tegenaanwijzingen, maar dit is een zeer positieve wijziging van de oorspronkelijke wet van 2007 die veel te rigide opgesteld was. De concrete modaliteiten waarvan sprake zijn zowel de uitgangsvergunning, het verlof, de beperkte detentie, het elektronisch toezicht, de invrijheidstelling op proef, de voorlopige invrijheidstelling of de vervroegde invrijheidstelling.

3/ Naast het forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek, voorziet deze nieuwe versie van de wet de alternatieve mogelijkheid van een 'psychologisch deskundigenonderzoek' uitgevoerd door 'een forensisch psycholoog die de erkende titel van psycholoog draagt en geregistreerd is bij de psychologencommissie' (art. 5, § 2). De Nationale Raad onderschrijft zonder reserve het feit dat het psychiatrisch deskundigenonderzoek in college en/of met bijstand van andere gedragswetenschappers kan uitgevoerd worden onder de leiding en de verantwoordelijkheid van een deskundige die voldoet aan de voorwaarden welke zijn gesteld in artikel 2, § 1, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. In de mate dat de taak van de deskundige er ook in bestaat een medische diagnose te stellen en behandeladviezen te geven kan de Nationale raad niet akkoord gaan met het voorstel om die taak ook toe te vertrouwen aan zorgverleners die niet erkend zijn door voornoemd koninklijk besluit. Het betreft immers diagnostische en behandeladviezen over patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening zoals geclassificeerd in de DSM-IV. Dit dient te gebeuren door een psychiater of door een multidisciplinair team onder leiding en verantwoordelijkheid van een psychiater.

4/ Het artikel 6, § 1, voorziet in de mogelijkheid van een psychiatrisch deskundigenonderzoek met opneming ter observatie in de psychiatrische afdeling van de gevangenis of het forensisch psychiatrisch centrum. De opnamemogelijkheid in een psychiatrische afdeling van de gevangenis bestond reeds in de wet van 1964, maar kon nooit uitgevoerd worden omdat de psychiatrische afdelingen van de gevangenis hiervoor nooit uitgerust geweest zijn en zij zijn het nog steeds niet. Deze leemte moest worden ingevuld door het koninklijk besluit van 19 april 1999 tot de instelling van een Penitentiaal onderzoek- en klinisch observatiecentrum (POKO). Dit centrum moest de opneming ter observatie zoals bepaald door de wet mogelijk maken maar het werd nooit opgericht. De huidige wet tracht dit te omzeilen door de opname ter observatie mogelijk te maken in een forensisch psychiatrisch centrum.

De Nationale Raad heeft ernstige bezwaren tegen dit voorstel. De bedoelde forensische psychiatrische centra zijn behandelinstellingen voor geïnterneerden en dreigen door het gebrek aan alternatieven binnen de gevangenis misbruikt te worden door deze wet voor deskundigendoelinden. De Nationale Raad pleit steeds voor een strikte scheiding tussen enerzijds behandeling en anderzijds expertise, hierin gesteund door artikel het 100, § 3, van de Basiswet van 12 januari 2005 betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden dat stelt dat de functie van adviserende arts onverenigbaar is met een opdracht als zorgverlener in de gevangenis.

De Nationale Raad herhaalt bijgevolg advies tot oprichting van het POKO, wat de kwaliteit van het psychiatrisch deskundigenonderzoek in problematische gevallen zeker ten goede zal komen. Deze deskundigenopdracht gewoon doorschuiven naar extrapenitentiaire zorgverlenende instellingen is niet verantwoord.

5/ De Nationale Raad stelt met tevredenheid vast dat er binnen de strafuitvoeringsrechtbank een kamer opgericht wordt die uitsluitend bevoegd is voor interneringszaken. Een aangepaste samenstelling van deze kamer is verantwoord door het feit dat de internering geen straf maar een beschermingsmaatregel is. Het ware wenselijk in de wet te specificeren dat de strafuitvoeringsrechter in deze kamer bijgestaan wordt door een assessor gespecialiseerd in interneringszaken.

6/ De Nationale Raad onderschrijft het voorstel betreffende het tegensprekelijk karakter van het deskundigenonderzoek (art. 7bis) en betreffende de delicate situatie waarbij een persoon zowel een vrijheidsstraf, als een internering ondergaat (artt. 114 en 114bis). Er wordt niet meer verwezen naar de toepassing van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke.

In zijn advies van 11 december 2010 heeft de Nationale raad zich positief uitgesproken over de nieuwe formulering van de gestelde vragen aan de deskundige, het voorzien van een erkenning van de deskundigen door de minister bevoegd voor volksgezondheid en het opstellen van een verslag overeenkomstig het door de Koning vastgelegde model. Dit blijft ongewijzigd in het laatste voorstel en zal de kwaliteit van de rapportages ten goede komen.

Opstarten van de website www.healthandbeauty-info.be (08/12/2012)

TREFWOORDEN :
Internet – Websites – Publiciteit en reclame
DOCUMENTNAAM :
a a140006n

De Nationale Raad van de Orde van geneesheren wordt om advies gevraagd aangaande het opstarten van de website www.healthandbeauty-info.be.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

In zijn vergadering van 8 december 2012 heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren uw e-mail van 6 juni 2012 aangaande het opstarten van de website www.healthandbeauty-info.be onderzocht. Deze website ambieert o.a. het informeren van burgers aangaande het laseren van ogen, esthetische chirurgie en tandheelkunde.

De Nationale Raad heeft geen bevoegdheid ten opzichte van deze privé-initiatieven. Uw vraag betreft evenwel een domein dat wordt geregeld door de wet van 6 juli 2011 tot instelling van het verbod op reclame voor ingrepen van medische esthetiek en tot regeling van de medische informatie over dergelijke ingrepen.

De Nationale Raad is van oordeel dat het geven van informatie beter geschiedt door middel van een website onder de auspiciën van een wetenschappelijke vereniging van het betrokken specialisme.

Wat betreft het aanbieden van contactadressen van de artsen die de door u aangehaalde specialismen uitoefenen, leert de ervaring dat deze omwille van hun volatiliteit niet correct te verzamelen noch bij te houden zijn, waardoor uw aanbod sterk aan waarde inboet.

Wat het aanmaken betreft van een forum waarop patiënten hun mening kunnen geven over de door de arts aangeboden informatie en behandeling, leert de ervaring dat zulk forum onmiddellijk en onvermijdelijk bezoedeld wordt door subjectieve berichtgeving zodat de burger die de website raadpleegt geen antwoord krijgt op zijn/haar vraag naar objectieve informatie.

Mag de coördinerende en raadgevende arts (CRA) van een rust- en verzorgingstehuis de behandelende arts van de bewoners zijn ?

(08/12/2012)

TREFWOORDEN :

Geneesheer (Behandelend-) - Geneesheer (Coördinerend-) - Keuze (Vrije artsen-) - Rusthuizen

DOCUMENTNAAM :

a a140009n

De Nationale Raad van de Orde van geneesheren krijgt een adviesaanvraag omtrent de mogelijkheid voor een OCMW om aan de coördinerende en raadgevende arts (CRA) van een rust- en verzorgingstehuis te verbieden de behandelende arts van de bewoners te zijn.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

In zijn vergadering van 8 december 2012 onderzocht de Nationale Raad van de Orde van geneesheren uw mail van 28 juni 2012 waarin u hem ondervraagt over de mogelijkheid voor een OCMW om aan de coördinerende en raadgevende arts (CRA) van een rust- en verzorgingstehuis te verbieden de behandelende arts van de bewoners te zijn.

De Nationale Raad stuurt u als bijlage drie adviezen van de Nationale Raad die handelen over de medische praktijk van de raadgevende en coördinerende arts.

- Advies van 16 september 2000, Coördinerend arts in de RVT's - KB van 24 juni 1999, Tijdschrift Nationale Raad nr. 90, p. 10 ;
- Advies van 16 september 2000, Coördinerende artsen van een RVT en behandelende artsen in een RVT, Tijdschrift Nationale Raad nr. 90, p. 9 ;
- Advies van 20 november 1999, Coördinerend arts in een RVT - Taak en functie, Tijdschrift van de Nationale Raad nr. 87, p. 29.

In deze adviezen aanvaardt de Nationale Raad, onder bepaalde strikte voorwaarden die hij definieert, dat de CRA de behandelende arts van sommige bewoners is.

Dit standpunt wordt namelijk gerechtvaardigd door het beginsel van vrije keuze van zijn arts door de patiënt. Dit is een recht dat uitdrukkelijk bekrachtigd wordt door artikel 6 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en door het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletsels, dat uitdrukkelijk bepaalt (bijlage 1, B, 4, d):

4. Huishoudelijk reglement.

(...)

d) Het reglement regelt de rechten en plichten van de bewoners en de beheerder met inachtnaam van de hierna vermelde regels :

(...)

- de vrije keuze van de arts en diens toegang tot de instelling overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement m.b.t. de medische activiteiten.

Door aan de coördinerende en raadgevende arts te verbieden de bewoners te behandelen, zouden de bewoners beperkt worden in hun vrije keuze van de behandelend arts.

U vindt eveneens als bijlage de synthetext "Voorstellen en maatregelen voor een betere coördinatie van het zorgbeleid in de RVT's" (enkel beschikbaar in het Frans) van een gemengde werkgroep, gedateerd van 22 december 2010, die deze problematiek aansnijdt in punt 13 op pagina 25. De werkgroep verwijst ook naar de eerbiediging van het principe van vrije keuze door de patiënt.

De voornoemde synthesesetekst stelt in verband met het statuut van de CRA "dat de CRA niet mag belast worden met de behandeling van de patiënten, noch met het opstellen van een diagnose. Hij mag ook niet de rol vervullen van de arbeidsarts binnen de instelling."

Deze zienswijze is gelijkaardig aan die uiteengezet door de Nationale Raad in zijn adviezen.

Bovendien voegt de werkgroep eraan toe dat het beter is dat de CRA een geneeskundige praktijk behoudt. Maar hij preciseert dat de CRA "niet de behandelende arts mag worden van de patiënten waarvan hij niet de behandelende arts was vóór hun opname in de instelling", alvorens te verwijzen naar het principe van vrije keuze.

Op dit punt is de Nationale Raad van mening dat indien de vrije keuze van de patiënt op de CRA valt, deze keuze zou moeten kunnen worden geëerbiedigd, precies om reden van dit vrije keuzeprincipe.

Bijlage

- *Groupe de travail mixte "MCC"*.

Propositions et mesures pour une meilleure coordination de la politique des soins en maison de repos et de soins. Rôle et statut du médecin coordinateur et conseiller en MRS :

http://www.uvcw.be/no_index/cpas/grandage/MCC-propositions-et-mesures-pour-une-meilleure-coordination-MRS-22-12-2010.pdf

- *Gemengde werkgroep « CRA »*.

Voorstellen en maatregelen voor een betere coördinatie van het zorgbeleid in de RVT's. Rol en statuut van de coördinerende en raadgevende arts in de RVT's.

Standaarden voor geneeskundige praktijkvoering in Europa

(08/12/2012)

TREFWOORDEN :

Kwaliteit van de zorg

DOCUMENTNAAM :

a a140011n

Open brief aangaande de standaarden voor geneeskundige praktijkvoering in Europa.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

In zijn vergadering van 8 december 2012 heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren kennis genomen van de open brief aangaande de standaarden voor geneeskundige praktijkvoering in Europa die ondersteund wordt door tal van internationale medische organisaties.

U vindt deze open brief als bijlage.

De Nationale Raad laat u weten dat hij de bezorgdheid deelt die er gedetailleerd in wordt beschreven en dat hij zich aansluit bij de ondertekenaars om het beginsel te verdedigen dat dergelijke standaarden alleen mogen worden opgesteld in nauwe samenwerking met de Europese medische organisaties.

Bijlage : Standards of medical Practice Open letter : <http://www.cpme.eu/cpme-standards-of-medical-practice-open-letter>

Eensluitend afschrift aan :

De heren Friedrich Smaxwil, David Dossett en Tore Bloch Trondvold

Voorzitters

CEN-CENELEC Management Centre

Dr. Romuald Krajewski

Voorzitter

UEMS Brussels Office

Publicatie in of communicatie met de media door een lid of een gewezen lid van een orgaan van de Orde

(19/01/2013)

TREFWOORDEN :

Beroepsgeheim - Media - Orde der geneesheren (Organisatie en werking van de-)

DOCUMENTNAAM :

a a140012n

In welke omstandigheden mag een lid of een gewezen lid van een orgaan van de Orde van geneesheren verwijzen naar deze hoedanigheid in geval van publicatie in of communicatie met de media ?

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

REGELS VOOR EEN CORRECT GEDRAG INZAKE PUBLICATIE IN EN COMMUNICATIE MET DE MEDIA

De Nationale Raad van de Orde van geneesheren legt de volgende gedragsregels vast in de omgang - publicatie of communicatie - met de media.

De ondervoorzitters van de Nationale Raad zijn, elk in hun taal, de woordvoerders van deze Raad wanneer ze onmiddellijk dienen te antwoorden op een vraag van de media.

Wat de provinciale raden betreft, acht de Nationale Raad het aangewezen dat de voorzitter, of in zijn afwezigheid, de ondervoorzitter, deze rol op zich neemt, met respect voor het beroepsgeheim (artikel 30 van het koninklijk besluit nr. 79 van 10 november 1967 betreffende de Orde der geneesheren).

Ze gaan daarbij oordeelkundig te werk en geven verantwoording voor hun tussenkomst aan hun Raad. De woordvoerders onthouden zich van iedere bemerking over een tuchtprocedure.

Indien ze dit verkiezen, kunnen zij de communicatie delegeren aan een ander lid van de Nationale Raad of provinciale raad. In de andere omstandigheden, wanneer een lid van een orgaan van de Orde van geneesheren in het openbaar, schriftelijk of mondeling, optreedt, mag hij dit slechts in deze hoedanigheid doen met de toestemming van het orgaan/autoriteit/instantie waartoe hij behoort. Indien hij deze toestemming niet gevraagd of niet bekomen heeft, preciseert hij dat zijn tussenkomst op persoonlijke titel is.

Voormalige leden van een orgaan van de Orde van geneesheren mogen zich enkel op persoonlijke titel uitspreken. De Nationale Raad acht het daarom aangewezen dat ze geen gewag maken van hun vroegere lidmaatschap van één van de organen van de Orde van geneesheren.

Verantwoordelijkheid van kribbepersoneel wanneer bij een kind een allergische shock zou optreden

(09/02/2013)

TREFWOORDEN :

Minderjarigen - Verantwoordelijkheid van de geneesheer

DOCUMENTNAAM :

a a140016n

Het onmiddellijk toedienen van adrenaline bij het optreden van een anafylactische shock is levensreddend. Sinds het op de markt komen van dit geneesmiddel onder de vorm van een speciale kit, die ook door niet-medisch geschoold personeel kan toegediend worden, rijzen er vragen omtrent de verantwoordelijkheid van deze toediening aan minderjarigen in kribbe- of schoolverband. Er dient namelijk rekening gehouden te worden met meerdere factoren: het ouderlijk gezag, de hulpverleningsplicht en de rol van de arts zowel bij het voorschrijven als bij het geven van opleiding aan het personeel in kribbes en scholen. Een goede communicatie en sluitende afspraken tussen de onderscheidenlijk actoren zijn noodzakelijk om in levensbedreigende omstandigheden onmiddellijk te kunnen handelen, zelfs alvorens de hulpdiensten ter plaatse zijn.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

In zijn vergadering van 9 februari 2013 heeft de Nationale Raad uw vraag aangaande de verantwoordelijkheid van het personeel van de kinderopvang wanneer bij een kind een allergische shock zou optreden, onderzocht.

Elke burger is op basis van de wettelijke hulpverleningsplicht verplicht om hulp te bieden aan personen in nood.

De laatste jaren is het aantal kinderen dat lijdt aan een allergie, evenals het voorkomen van een anafylactische shock als meest ernstige uitingsvorm, drastisch toegenomen. In deze levensbedreigende situatie is de onmiddellijke toediening van adrenaline de hoeksteen van de behandeling. Om die reden dienen patiënten die een risico hebben voor een ernstige allergische reactie, adrenaline in hun onmiddellijke omgeving te hebben. Een speciale kit is ontworpen en geregistreerd onder de naam Epipen om eenieder, mits de nodige instructies, in staat te stellen om in levensbedreigende situaties een standaard-dosis adrenaline in de bovenbilspier van de patiënt te injecteren.

Ouders kunnen in het verlengde van hun ouderlijk gezag aan personen die in de directe omgeving van hun kinderen verblijven, zoals personeel van scholen en (voorschoolse en buitenschoolse) kinderopvang, de schriftelijke toestemming geven om de Epipen in levenbedreigende situaties aan te wenden, mits zij een doktersvoorschrift kunnen voorleggen dat deze personen opdraagt aldus te handelen. Hiermee kan de behandeling direct worden opgestart en wordt er geen tijd verloren in afwachting van de komst van de hulpdiensten.

De beste waarborg voor een adequate aanpak wordt verkregen als de ouders samen met de behandelende arts van het kind, de medische dienst, die toezicht houdt op de kinderopvang of de school, zo uitgebreid mogelijk hierover informeren en zij samen desgewenst een opleiding voorzien waarin de preventieve maatregelen om het allergen te vermijden, de symptomen van de anafylactische shock en de toedieningstechniek van de Epipen grondig worden uitgelegd.

Toegang tot de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde (09/02/2013)

TREFWOORDEN :
Alternatieve geneeswijzen
DOCUMENTNAAM :
a a140017n

*De pers heeft de conclusies verspreid die ingediend werden door de paritaire commissies opgericht ingevolge de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde.
In dit verband maakt de Nationale Raad zijn advies over aan de minister van Volksgezondheid.*

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

In zijn zitting van 9 februari 2013 heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren beslist te reageren naar aanleiding van de stellingnamen en de recente persartikels over de voorwaarden voor de uitoefening van de niet-conventionele praktijken, welke vastgelegd zouden moeten worden bij koninklijk besluit ingevolge de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsensjibereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen.

Aangezien hij meermaals om advies verzocht werd betreffende de deontologische problemen die deze praktijken met zich brengen, heeft de Nationale Raad verschillende adviezen uitgebracht, waarin inzonderheid verwezen wordt naar de adviezen van de Koninklijke Academie voor geneeskunde en van het KCE.

De werkzaamheden van de paritaire commissies die opgericht werden overeenkomstig de voornoemde wet van 29 april 1999 lopen ten einde.

De Nationale Raad herinnert eraan dat de uitoefening van de gezondheidszorg gebaseerd dient te zijn op een gepaste beoordeling van de toestand van de patiënt zodat een diagnose gesteld kan worden die vervolgens de behandeling zal sturen. Om een diagnose te kunnen stellen moet men kennis hebben van de geneeskunde in haar geheel en een onderbouwde toegang hebben tot bijkomende onderzoeken (biologie, beeldvorming).

De rechtstreekse toegang tot praktijken die gericht zijn op de hoofdzakelijk symptomatische behandeling en geen doeltreffende werking hebben op de evolutie van de morbide ziekteprocessen waaraan de patiënt zou kunnen lijden, is ontoelaatbaar. Dit geldt in het bijzonder op een ogenblik waarop de uitvoerende macht alsmaar meer opsporingscampagnes organiseert om een vroegtijdige diagnose te bevorderen.

De Nationale Raad meent dan ook dat het onontbeerlijk is dat de keuze om in de richting van de niet-conventionele praktijken te gaan, ondergeschikt is aan een voorafgaand medisch onderzoek uitgevoerd door een erkend huisarts of specialist. Deze kunnen eventueel aanvullend zijn, maar mogen zeker geen alternatief vormen voor de wetenschappelijke klinische geneeskunde.

HIV - positieve moeders (09/02/2013)

TREFWOORDEN :
Aansprakelijkheid van de geneesheer (Burgerlijke- en/of strafrechtelijke-) - Aids - Beroepsgeheim - Minderjarigen - Zwangerschap
DOCUMENTNAAM :
a a140022n

Op 14 januari 2006 bracht de Nationale Raad een advies uit betreffende de behandeling van een pasgeborene waarvan de moeder, buiten het medeweten van de vader, hiv-positief is (Tijdschrift Nationale Raad nr. 1112, juni 2006, p. 3). Tot slot van dit advies merkte de Nationale Raad op dat hij zich nog diende uit te spreken over de hoogst uitzonderlijke situatie waarbij een hiv-positieve zwangere moeder elke behandeling gedurende de zwangerschap en de bevalling weigert.

De Nationale Raad legde deze vraag voor aan het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek.

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD :

Als bijlage vindt u het door de Nationale Raad in oktober 2012 ontvangen advies nr. 53 van 14 mei 2012 van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek betreffende deze materie.

Bijlage : Advies nr. 53 van 14 mei 2012 van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek betreffende de weigering van medische zorgen door een zwangere vrouw met gevolgen voor haar foetus
<http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Consultativebodies/Comitees/Bioethics/Opinions/index.htm>

Conférence francophone des Ordres des médecins (Franstalige Conferentie van de Ordes van geneesheren)

Dr. R. Kerzmann

De Nationale Raad van de Orde van geneesheren is reeds geruime tijd op actieve wijze betrokken bij de internationale acties inzake geneeskundige plichtenleer en toont een blijvende belangstelling voor de initiatieven die op dit gebied genomen worden. Het is dan ook geen verrassing dat het initiatief van de *Conférence francophone des Ordres des médecins* (CFOM) zijn belangstelling heeft gewekt.

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 roeping bestaat erin de regelgevende instanties van het medische beroep van de Franstalige wereld te verenigen. Haar doel is een groot gebied van uitwisseling en collegialiteit te vormen en hierin een kwaliteitsgeneeskunde ten dienste van de patiënten te bevorderen.

Momenteel zijn de ordinale overheden van Algerije, de Republiek Kameroen, de Centraal-Afrikaanse Republiek, de Comoren, de Republiek Kongo, Frankrijk, de Republiek Gabon, Haïti, Madagaskar, Marokko, Quebec, Tunesië, Tsjaad, alsook verschillende landen van de CEDEAO¹, waaronder Benin, Burkina Faso, Ivoorkust, Guinea, Mali, Nigeria en Senegal lid ervan. De ordinale overheden van Zwitserland en van Luxemburg zijn waarnemende leden en die van Cambodja, Libanon, Mauritanië en Syrië hebben het initiële handvest ondertekend.

De statuten van de CFOM werden aangenomen door de stichtende algemene vergadering die op 4 december 2007 plaatsvond in Bamako (Mali). De Nationale Raad van de Orde van geneesheren van België, die uitgenodigd was, had destijds beslist enkel zitting te hebben als waarnemer.

De maatschappelijke zetel van de CFOM, die geregeld wordt door de wetten van het land waar hij gevestigd is, bevindt zich momenteel in de *Conseil National de l'Ordre des Médecins* te Parijs. Hij zou evenwel verhuisd kunnen worden naar eender welk ander land dat vertegenwoordigd is in de CFOM, op beslissing van de Algemene Vergadering bij tweederde meerderheid van de stemmen van de samenstellende leden.

Volgens de statuten ervan heeft de CFOM tot doel de rol van de Ordes van geneesheren in het beheer en de verbetering van de gezondheidssystemen te promoten, te ijveren voor ethische reflectie en voor een harmonisatie van de regels van geneeskundige plichtenleer, de inspanningen en de middelen van eenieder te bundelen voor een betere doeltreffendheid van de medische gemeenschap ten dienste van de patiënten en de bevolkingen voor wie ze instaat, toe te zien op de onafhankelijkheid van de artsen bij de uitoefening van hun beroep, de vrije toegang van de patiënten tot de meest geschikte zorg te vergemakkelijken en onderlinge hulp, solidariteit, samenwerking, tussen de Ordes van geneesheren te bevorderen alsook ideeën en ervaringen over problemen die onder hun bevoegdheid vallen of betrekking hebben op hun organisatie en werking uit te wisselen.

Om deze doelstellingen te verwezenlijken, heeft de CFOM zich ertoe verbonden de uitwisselingen, de ontmoetingen en de dialoog tussen haar leden aan te moedigen en hun, met name door de ontwikkeling van een communicatienetwerk en een website, toegang te verschaffen tot alle nuttige informatie aangaande de organisatie en de werking van elk van de leden en, tot slot, alle rapporten, tijdschriften of documenten conform haar doel te verspreiden.

De CFOM wenst eveneens op te treden als waarnemer binnen organisaties met een internationale strekking waarvan de opdrachten in overeenstemming zijn met haar doelstellingen.

Overeenkomstig de statuten van de CFOM werd het huishoudelijk reglement goedgekeurd in algemene vergadering en ondertekend in Casablanca op 20 november 2009. De volgende algemene vergaderingen werden georganiseerd in Libreville, politieke en administratieve hoofdstad van Gabon, en, geheel recent, op 24 november 2012 in Parijs.

De Franstalige afdeling van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren van België was opnieuw uitgenodigd om deel te nemen aan deze vergadering van 24 november 2012 van de CFOM. Zij heeft dokter Roland Kerzmann afgevaardigd, tevens voorzitter van de CEOM (*Conseil Européen des Ordres des Médecins*). Deze heeft een bijdrage geleverd door een van de werkvergaderingen aangaande de ethiek en de geneeskundige plichtenleer te leiden.

De agenda van de vergadering was rijkelijk gevuld en gevarieerd. Onder meer de volgende onderwerpen kwamen aan bod :

- de huidige uitdagingen van de alternatieve geneeswijzen en van de traditionele geneeskunde, met een omgekeerd evenredige frequentie al naar gelang men zich in de westerse landen of in Afrika bevindt,
- de voltooiing van een eenvormige code van plichtenleer binnen de CEDEAO-ruimte,
- de voortdurend evoluerende verhoudingen tussen de telegeneeskunde en de plichtenleer,
- de vergelijking van de weg die de ordinale klachten tegen artsen afleggen,
- de problemen omtrent de geneeskundige verzorging bij het levenseinde in Canada, België en Frankrijk,
- de verzekeringen van de arts, de vergoeding van de slachtoffers.

Er werd beslist een interactieve site op te richten om de gedachtewisselingen over al deze onderwerpen voort te zetten en er werd een werkgroep samengesteld om het probleem van de deontologische gevolgen van de telegeneeskunde diepgaand te bestuderen vanuit de invalshoek van de toegankelijkheid van de medische gegevens, de eerbiediging van de onontbeerlijke vertrouwelijkheid ervan, de interoperabiliteit tussen de databanken en, tot slot, de eventuele vooruitgang op het gebied van teleconferenties of telediagnostiek.

De werkzaamheden verliepen in een uiterst vriendschappelijke, vreedzame en collegiale sfeer. Alle leden van de CFOM waren aanwezig, alsook de WMA², via de Braziliaanse voorzitter ervan, dokter José Luiz GOMES DO AMARAL, die de kwaliteit van de debatten overigens omhooggetild heeft met zijn tussenkomsten.

Elkeen heeft het woord gekregen en op een serene wijze zijn mening kunnen uiten. Dit was in het bijzonder het geval toen de voorzitter van de Nationale Raad van de Orde van Mali zeer waardig en in aanwezigheid van vertegenwoordigers van landen die in conflict zijn met Mali de humanitaire acties en de medische hulp die zowel aan de lijdende burgers als aan de opstandelingen geboden worden, uiteengezet heeft zonder gewag te maken van politieke overwegingen.

Het lijkt geen twijfel dat dit soort van organisatie waarvoor de CFOM staat een snelle ontwikkeling zal kennen. De Nationale Raad van de Belgische Orde van geneesheren kan er een belangrijke rol in spelen zoals in de CEOM³ en zoals, in een andere mate, in de WMA en het CPME⁴. Wij kunnen ons alleen maar verheugen over de toenemende en onweerlegbare erkenning van zijn deontologische ervaring op internationaal niveau.

Op basis van deze vaststellingen werd in de vergadering van 19 januari 2013 voorgesteld de Franstalige afdeling van de Nationale Raad van de Belgische Orde van geneesheren op te nemen als lid in de CFOM.

¹ Communauté Economique des Etats d'Afrique de l'Ouest – Economische Gemeenschap van de Staten van West-Afrika

² World Medical Association

³ Conseil Européen des Ordres des Médecins

⁴ Comité Permanent des Médecins Européens

Vergadering van het Comité Permanent des Médecins Européens, 23-24 november 2012, Limassol, Cyprus

Prof. dr. B. Spitz

1. Algemeen.

- De meeting vond plaats in Limassol, een havenstad van ongeveer 150 000 inwoners in het Zuiden van Cyprus. Dit eiland neemt van juli tot december 2012 het voorzitterschap van de Europese Unie waar.
- Cyprus is 9251 km² groot (<1/3 van België) en telt ongeveer 1 140 000 inwoners. Het noordelijke deel van het eiland is sinds 1974 door Turkse militairen bezet, maar wordt niet als staat erkend.
- Sinds 2008 is de euro ingevoerd.
- Ongeveer 2700 artsen zijn werkzaam op Cyprus.
- Op een scharnierpunt tussen werelden, beschavingen, culturen en mogelijke olierijkdommen is zijn ligging erg strategisch; het kijkt met opportunisme zowel naar Europa als naar Rusland.
- De ontvangst was zeer gastvrij door o.a. mevrouw Dr. Androulla Agrotou, minister van Volksgezondheid van Cyprus, Dr. Andreas Demetriou, president van de Cyprus Medical Association, de staf van het CPME.....

2. Meeting.

- 26 landen en ongeveer een 100-tal deelnemers namen deel.
- De meeting bestond uit:
 - (1) vergaderingen van werkgroepen (Tabak, e-Health, professional qualifications, pharmaceuticals, antimicrobial resistance, healthy ageing),
 - (2) een meeting van de raad van bestuur
 - (3) een algemene vergadering met quasi dezelfde dagorde als de raad van bestuur.
- Voor de Nationale Raad mogelijk interessante beslissingen waren:
 1. Einde van het voorzitterschap van Dr. Konstanty Radziwill uit Polen die begin van volgend jaar zal worden opgevolgd door Dr. Katrin Feldsted uit IJsland. Hoewel ik de voorzitter zelf nauwelijks heb kunnen leren kennen, straalde hij een adellijke minzaamheid uit. Ik heb kunnen vaststellen dat zijn voorzeker niet altijd eenvoudig voorzitterschap door het hele gezelschap erg werd geapprecieerd en met een staande ovatie werd afgerond. Zijn afscheidsrede (addendum 3) laat toe hem en het CPME beter te leren kennen.
 2. Zoals geweten hebben Frankrijk, Spanje, Italië en Portugal het CPME verlaten. Een voorstel tot statuutaanpassingen dat toelaat dat indien "the most representative non-governmental national medical association" zich terugtrekt, andere en meerdere associaties uit dat land kunnen toetreden (tot de grootste eventueel terugkeert), wordt met unanimitéit verworpen. De deur blijft voor die toch belangrijke landen openstaan en men beschouwt hun lidmaatschap nu eerder als "suspended" dan "rejected".
 3. Het jaar 2012 werd afgesloten met 46 945 euro overschot (inkomsten 756191 euro, uitgaven 701924 euro).
 4. Bij een voorstel tot updating van directive 95/45 betreffende regulering van verwerking, opslag en transmissie van gegevens over burgers, heeft het CPME enkele vooral juridische amenderingen voorgesteld (die door niemand begrepen werden en moesten worden). Deze beogen vooral het systeem strenger en cliëntvriendelijker te maken. Afgeleide EU-projecten zijn de "Chain of Trust" (www.chainoftrust.eu) en "Momentum".
 5. Bij het voorstel van het Europese Parlement en de Raad betreffende klinische proeven met geneesmiddelen en medische producten voor humaan gebruik ter vervanging van directive 2001/20/EC(COM/2012/369) met het oog Europa aantrekkelijker te maken voor de industrie, worden amendementen voorgesteld betreffende voornamelijk de rol van de ethische comités, de bepaling van minderjarigen en de tijdslimieten waarbinnen de dossiers behandeld dienen te worden. (cf. A. Herchuelz).

6. CPME en FVE (The Federation of Veterinarians of Europe) stellen een gezamenlijk memorandum of understanding op voor het bestrijden van antimicrobiële weerstand en de vrijwaring van efficiëntie van antibiotica.
7. Betreffende de professionele kwalificaties wordt de minimumduur van de opleiding tot basisarts op 6 jaar en 5500 uren geplaatst, met de "option to accommodate exemptions to this rule". Voorstellen van minder dan 5 jaar zijn onaanvaardbaar. Het voorstel om het proces waarbij de taalkennis getoetst wordt uit te klaren en te verstrengen wordt verwelkomd.
8. Betreffende medische hulpmiddelen ("devices") wordt naar aanleiding van recente problemen zoals o.a. de Depuy-heupen, de PIP-borstimplantaten en bepaalde meshes door het CPME, min of meer conform met wat er bij geneesmiddelen gebeurt, voorgesteld om:
 - van de producent een premarketing evaluatie te eisen
 - de bewijslast bij problemen te verschuiven van de patiënt naar de producent
 - een "centrale" goedkeuringsprocedure uit te werken voor "hoog risico" hulpmiddelen (klasse 3: bijvoorbeeld hartkleppen, kunstheupen, borstimplantaten, pacemakers....), ook al bestaat hier minder eensgezindheid over de juiste modaliteiten.
9. Europese standaarden voor gezondheidsdiensten. Enige wrevel is voelbaar ten opzichte van het CEN (European Committee for Standardisation), dat standaarden oplegt voor gezondheidsdiensten, zonder voldoende overleg met artsen.
10. Tabak. Vanuit het CPME werd aan de Europese commissaris met het domein gezondheid onder zijn bevoegdheid een schrijven gericht om prioritair een effectieve anti-tabakdirective uit te werken. Healthy ageing and het alcoholplatform (wat stiefmoederlijk behandeld in vergelijking met tabak) waren verwante thema's die informatief aan bod kwamen.
11. Informatief werd de medische toestand in Estland toegelicht (toename van de werkbelasting en resultaten van een staking), evenals in Griekenland waar de hospitaalzorg door de crisis lamentabel lijkt en de hospitalen omgevormd zijn tot opvanghuizen voor daklozen. Daarnaast werd er gerapporteerd vanuit de AEMH (Association Européenne des Médecins des Hôpitaux), de EANA (Duitse extra murale artsen), EMSA (studenten), FEMS (Fédération Européenne des Médecins Salariés), EJS (junior artsen), UEMO, UEMS en WMA, waarbinnen de verklaring van Helsinki wordt herzien.
12. De volgende CPME-vergaderingen vinden plaats in Dublin (27-04-2013) en vermoedelijk Boekarest in plaats van Brussel (23-11-2013)

14

3. Reflecties

- Het centrum van Europa verplaatst zich, de "klassieke" Europese landen zijn een minderheid geworden in het CPME.
- De samenstelling van de delegaties, hun mandaat en daadwerkelijk gewicht zijn voor mij wat magisch-realistisch.
- Het CPME behandelt niet alleen artsenbelangen op Europees niveau, maar ook medische belangen die vele geleidingen aangaan.
- Een inhoudelijke serieuze discussie is vrijwel afwezig en quasi ook plenair niet mogelijk, maar zeker welkom. Inhoudelijke stoffering wordt gevraagd en hierbij kan de Nationale Raad zeker een rol spelen.
- Er bestaat een risico tot creëren en ontstaan van hofhoudingen en politieke machtsspelen, maar zeker ook de mogelijkheid tot het leggen van vriendschapsbanden. Binnen de vele organisaties komen ook vaak dezelfde machtslijnen terug.
- Een goede band met de administratie van de CPME en aandacht voor Europese gezondheidsprojecten lijkt me voor de Nationale Raad nuttig.
- De Nationale Raad zou zich moeten voornemen op elke CPME-meeting een korte maar krachtige voordracht te geven (5 tot 10 dia's), betreffende een thema van gemeenschappelijke interesse in de daartoe voorziene dagorde.

4. Addenda

- Toespraak van Dr. Konstanty Radziwill.
<http://cpme.dyndns.org:591/database/2012/cpme.2012-154.President.Report.final.draft.pdf>
- Werkpunten van het CPME
<http://cpme.dyndns.org:591/database/2012/cpme.2012-053.CPME.NEW.Tables2011-2012.pdf>

Plenaire vergadering van de CEOM, (Conseil Européen des Ordres de Médecins – Europese Raad van de Ordes van geneesheren), Brussel, 30 november 2012

Dr. R. Kerzmann
A.- S. Sturbois

Voor de eerste maal sedert de oprichting van de CEOM te Parijs in 1971 had België het voorrecht een plenaire bijeenkomst van deze organisatie te verwelkomen.

Deze vond plaats te Brussel op 30 november laatstleden onder het voorzitterschap van dokter Roland Kerzmann en in samenwerking met de Belgische Nationale Raad.

Deze internationale organisatie, die zestien Europese ordes en organisaties met gelijkaardige bevoegdheden groepeert, heeft zich tot doel gesteld de uitwisseling en de samenwerking tussen haar leden te bevorderen op het gebied van de ethiek en de geneeskundige plichtenleer, het vrije verkeer van de gezondheidsbeoefenaars, de medische demografie, de medische regelgeving, de beroepsopleiding van de artsen en de volksgezondheidsproblemen die betrekking hebben op deze materies.

Hiertoe heeft ze gekozen voor een manier van werken waardoor de leden in een constructieve sfeer doeltreffende samenwerkingsbanden kunnen smeden en over talrijke onderwerpen kunnen discussiëren die zowel voor de uitoefening van het beroep als voor de veiligheid van de patiënten belangrijk zijn. Ze houdt jaarlijks twee plenaire vergaderingen.

De agenda van deze novemberversameling, waaraan veertien delegaties actief deelnamen, illustreert duidelijk de dynamiek waardoor de CEOM zich laat leiden.

Er werden talrijke dossiers voorgesteld die rechtstreeks verband hielden met de Europese medische actualiteit en die gevolgd werden door een debat : de bescherming van de persoonsgegevens in Europa, de standaardisering van de medische praktijkvoering, de herziening van de richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, nieuwe deontologische aanbevelingen onder meer inzake bescherming van het medisch geheim, de problemen die gepaard gaan met de niet-conventionele en alternatieve praktijken, de ethische en deontologische vragen betreffende de orgaandonatie en -transplantatie en de medische demografie in Europa.

Tevens waren verschillende uitstekende externe sprekers uitgenodigd om hun deskundigheid in deze dossiers bij te dragen. We vermelden onder meer de aanwezigheid van de heer Peter Hustinx, Europees toezichthouder voor de gegevensbescherming (EDPS), van dokter Zlatko Fras, lid van de executieve van de UEMS, en van professor Jean-Paul Squifflet, voorzitter van de société francophone de transplantation (Franstalige vereniging voor transplantatie) <http://www.transplantation-francophone.org>.

De eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer

De heer Peter Hustinx heeft het debat op gang gebracht over het gevoelige onderwerp van de persoonsgegevens die, meer dan ooit, niet langer opgesloten zitten in privécomputers en zowel op plaatselijk als internationaal niveau constant in omloop zijn en overal op hetzelfde ogenblik toegankelijk zijn. De vertrouwelijkheid en het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer worden in deze omstandigheden steeds ingewikkelder. Dit is vooral duidelijk in de medische praktijk waar deze gegevens in verband met de gezondheid als uiterst gevoelig worden beschouwd.

In 1995 trad de Europese Unie voor het eerst in deze materie op door middel van een richtlijn met als doel de regels tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer in de lidstaten te harmoniseren; sinds 2009 voert de Europese Commissie een herziening door van de Europese wetgeving die eind 2013 of begin 2014 zou moeten zijn afgerond.

De EDPS pleit ervoor bij de herzieningsprocedure vooral uit te gaan van de volgende stellingen :

- De basisregels inzake gegevensbescherming worden bevestigd.

- De rechten van de personen moeten worden bekrachtigd en er moeten nieuwe rechten worden voorgesteld zoals het recht op vergetelheid en op het uitwissen van de gegevens (bijvoorbeeld deze gedeeld op de sociale netwerken), het recht zich te verzetten tegen de verwerking. Bovendien moeten de gegevens betreffende minderjarigen beter worden beschermd.
- De verantwoordelijkheid van de organisaties die instaan voor de verwerking in de openbare en privésector moet worden bevestigd (principe van responsabilisering).
- De politionele en gerechtelijke samenwerking dient te worden geïntegreerd in het juridische kader om in de toekomst een doeltreffende bescherming te verzekeren.
- De harmonisatie van de wetgevingen van de lidstaten dient meer te worden gestimuleerd door het opstellen van een reglement dat onmiddellijk toepasbaar is.
- Het nieuwe juridische kader moet op een technologisch neutrale manier worden ontwikkeld om de juridische veiligheid op lange termijn te waarborgen.

De afvaardigingen waren bijzonder geïnteresseerd in het concept van het recht op vergetelheid, meer bepaald in het kader van de uitwisseling van tuchtrechtelijke informatie tussen regelgevende instanties. Het spreekt vanzelf dat dit recht zal moeten worden afgewogen tegen de noodzakelijke bescherming van de gezondheid van de patiënten en dat het zowel van de vereenvoudiging als van de harmonisatie van de in Europa geldende regels inzake privacy zal afhangen.

10

De standaardisering van de medische praktijkvoering

In naam van de UEMS heeft dokter Zlatko Fras vervolgens een open brief naar voren gebracht die mede ondertekend was door verschillende Europese medische organisaties in reactie op de 'standaarden van medische praktijkvoering' die in Europa werden opgesteld door het Europese Comité voor Standaardisering - European Committee for Standardization (CEN), onder meer inzake esthetische chirurgie.

Deze brief beklemtoont dat de Europese medische organisaties de inspanningen ondersteunen die worden gedaan om aanbevelingen en richtlijnen betreffende de medische praktijkvoering op te stellen om de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van de patiënten te waarborgen. Hoewel deze voorschriften onontbeerlijk zijn, mogen ze evenwel niet tot doel hebben deze praktijkvoering te standaardiseren zonder voorafgaand overleg met de artsen. Uiteindelijk zijn het deze laatste die ze moeten toepassen. De medische organisaties zeggen ook bezorgd te zijn over de methodologie van het CEN dat normen uitwerkt die in tegenspraak zijn met verschillende Europese verdragen en die niet zijn gebaseerd op bewijzen in de klinische omgeving, zonder zich te bekommeren over de eventuele deontologische impact ervan.

De CEOM heeft beslist zich aan te sluiten bij de ondertekenaars van deze open brief.

Herziening van de richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties

Na de bevoegdheden van de Irish Medical Council in verband met deze richtlijn in herinnering te hebben gebracht, zetten de voorzitter ervan, professor Kieran Murphy, en vervolgens mevrouw Caroline Spillane (Chief Executive Officer van deze raad), hun standpunt uiteen over de elementen van de herziening die zij als essentieel beschouwen.

Het is niet verrassend dat zij verdedigen dat de noodzaak om de taal van het ontvangende land voldoende te kennen, moet worden bevestigd. Dit is immers een voorwaarde om een kwaliteitsgeneeskunde uit te oefenen. Bovendien stellen ze dat er concrete modaliteiten moeten worden vastgelegd om deze kennis te testen. Volgens hen dient er een duidelijk onderscheid te worden gemaakt tussen de erkenning van de kwalificaties en de toegang tot het beroep.

Zij zijn van oordeel dat een alarmmechanisme moet worden ingevoerd dat systematisch alle lidstaten inlicht over het gevaarlijke gedrag van een bepaalde arts. Tegelijkertijd dient een evenwicht te worden gezocht tussen de betrouwbaarheid van de gegevens van een arts en de veiligheid van de patiënten. Het gebruik van een elektronisch certificaat dat eigen is aan elke arts en toegankelijk is voor de bevoegde overheidsinstanties via het IMI-systeem, zou het mechanisme voor de erkenning van de beroepskwalificaties vergemakkelijken door het efficiënter te maken.

Zij wijzen eens te meer op het belang van een permanente medische opleiding, ondersteund door een evaluatie van de bekwaamheden wanneer de medische praktijk onderbroken is geweest. Wat de medische basis cursus betreft, dient volgens hen de klemtoon meer te worden gelegd op de inhoud dan op de duur ervan. Het nagestreefde doel is natuurlijk alle Europese artsen een kwaliteitsopleiding te bieden.

Voor dit laatste punt kregen de deelnemers ruim de gelegenheid om van gedachten te wisselen over de eventuele voordelen en de gevreesde nadelen van de inkorting van de medische basisopleiding tot 5 jaar of 5500 uren, terwijl de toepassing van de Bologna-procedure nog maar pas, en soms niet zonder enige moeite, eenvormig werd gemaakt in de hele Europese ruimte.

Europese deontologische aanbevelingen

Hun ethische reflectie voortzettend, per thema en aan de hand van een analytische vergelijking van de verschillende nationale codes, hebben dokter Francesco Alberti (FNOMCeO) en Pierre Hecquard (Franse CNOM) de huidige stand van zaken van hun titanenwerk in verband met de uitwerking van een basiscode van plichtenleer die gemeenschappelijk zou kunnen zijn voor alle lidorganisaties van de CEOM toegelicht, alsook hun werkzaamheden voor het opstellen van twee artikels over de brandend actuele onderwerpen 'medisch geheim' en 'doping'.

Onder verwijzing naar het 5^{de} beginsel van het Europese Handvest voor Medische Ethiek, dat door de CEOM werd goedgekeurd in Kos in juni 2011, volgens hetwelk de arts de onontbeerlijke vertrouwen van de patiënt is, is het geen verrassing dat deze beide collega's eraan herinneren dat het begrip 'beroepsgeheim' in alle codes, in één of meerdere artikels, is opgenomen. Zij verkiezen evenwel de benaming 'medisch geheim' om nog beter te onderstrepen dat dit geheim, dat natuurlijk van professionele aard is, in de eerste plaats betrekking heeft op een man of op een vrouw en niet op een ding. Voorts gaan zij in op de begrippen blijvende geheimhouding na de dood, delen van het geheim met het personeel dat de arts bijstaat, eerbiediging van het geheim bij wetenschappelijke publicatie of publiciteit, de toenemende automatisering van het medisch dossier, alsook op mogelijke schendingen.

Op basis van hun reflectie kon een aanbeveling worden opgesteld. Ze wordt voorgesteld aan de vergadering, maar de definitieve inhoud ervan zal pas ter goedkeuring worden voorgelegd op de volgende plenaire bijeenkomst.

'Doping' komt dan weer aan bod in het 2^{de} en het 6^{de} beginsel van het Europese Handvest voor Medische Ethiek. Zij beklemtonen dat de gezondheidsbelangen van de patiënt primeren en dat de arts hiertoe zijn beroepskennis zo optimaal mogelijk moet aanwenden. Ofschoon weinig Europese codes van geneeskundige plichtenleer uitdrukkelijk verwijzen naar de strijd tegen doping, is het, in overeenstemming met het beginsel "non maleficere" dat in alle codes zit vervat, opportuun en noodzakelijk gebleken dit thema op te nemen in de deontologische aanbevelingen.

Dokter Alberti en Hecquard hebben ook voor dit onderwerp een ontwerp tekst opgesteld die dezelfde weg voor goedkeuring zal volgen als de voorgaande.

Alternatieve en aanvullende "geneeswijzen"

De eerste ondervoorzitter van de CEOM, dokter Nicolino d'Autilia van de FNOMCeO, heeft vervolgens de resultaten besproken van de vragenlijst die aan de verschillende afvaardigingen werd voorgelegd met betrekking tot dit thema dat actueel is in de hele Europese ruimte.

De definitie die aan deze geneeswijzen (CAM) wordt gegeven in de verschillende lidstaten van de CEOM is soms sterk verschillend en er wordt niet naar verwezen in de codes van plichtenleer. Wel bestaat voor de meeste ervan wetgeving. Homeopathie en acupunctuur zijn de meest verspreide niet-conventionele geneeswijzen; de opleiding ervan behoort niet tot de universitaire basis cursus of-schoon enkele universiteiten er soms enkele uren aan besteden in de vorm van aanvullende cursussen. Dit betekent dat de meeste artsen die gebruik maken van deze methoden zijn opgeleid in privé-instellingen die doorgaans niet zijn erkend.

Het is niet precies geweten hoeveel artsen alternatieve geneeswijzen beoefenen en hoeveel patiënten er een beroep op doen, maar op basis van verschillende studies van volksgezondheidsorganisaties mag er worden van uitgegaan dat ze vrij talrijk zijn. In verband met de vraag van de verzekering inzake burgerlijke beroepsaansprakelijkheid van de artsen die alternatieve geneeswijzen beoefenen, tonen de antwoorden in de vragenlijst aan dat een duidelijk antwoord ontbreekt.

Uit het debat dat erop volgde, is een ruime consensus ontstaan om de CAM's niet de hoedanigheid van "geneeswijzen" toe te kennen. De vergadering bestempelt ze hoogstens als "praktijken" die de pijn kunnen verlichten van sommige patiënten, maar onderstreept daarbij dat het gaat over "non evidence based practices". Voorts werd unaniem vastgelegd dat men over een officieel erkende medische bekwaamheid moet beschikken om een diagnose te stellen alvorens eender welke behandeling op te starten.

Ethische en deontologische vragen in verband met orgaandonatie en -transplantatie

Er wordt aan herinnerd dat de Franstalige vereniging voor transplantatie kwaliteit van de zorg en respect voor de patiënt hoog in het vaandel draagt in het kader van de orgaandonatie en -transplantatie. Ze stelt eveneens aanbevelingen en ethische richtlijnen ter zake op en organiseert opleidingen.

In zijn inleiding beklemtoont professor Squifflet dat elk land zelfvoorzienend zou moeten worden in termen van beschikbaarheid van organen. Zowel wegnemingen bij overleden donoren als bij levende donoren moeten worden aangemoedigd. In sommige landen worden in de meeste gevallen organen weggenomen bij overleden donoren, terwijl het in andere landen net het omgekeerde is. Een oplossing voor de schaarste aan organen bestaat erin het aantal wegnemingen bij levende donoren te verhogen, een andere oplossing is een meer optimaal beheer van de beschikbare organen.

Vervolgens zet professor Squifflet in een goed gestructureerde, zeer compacte en opvallend gedocumenteerde toespraak de gevolgen uiteen van de omzetting in het Belgisch recht van de richtlijn 2010/53/EU inzake kwaliteits- en veiligheidsnormen voor menselijke organen, bestemd voor transplantatie. De belangrijkste evolutie ligt in de formalisering van de noodzakelijke elementen voor een kwaliteitskader dat borg staat voor de veiligheid, het versterken van de samenwerking tussen de verschillende actoren en de invoering van een volgregister voor de levende donoren. Voorts wijst hij erop dat België zijn wetgeving eveneens gewijzigd heeft met betrekking tot de donatie door een persoon die minderjarig is of onbekwaam wegens zijn geestestoestand.

Tot slot gaat hij in op de ethische vragen die de wegneming van organen nu nog steeds oproept, met name de definitie van de dood (hersendood, niet-kloppend hart), de toestemming van de donor, de wegneming bij juridisch of mentaal onbekwame personen, de wegneming bij een donor overleden ten gevolge van euthanasie, de vergoeding van de door de donor gemaakte kosten.

Verschillende van deze thema's hebben aanleiding gegeven tot vragen en commentaar van de deelnemers.

De medische demografie in Europa

De CEOM, die onder meer tot taak heeft de migratiestromen van de artsen binnen de Europese ruimte te bestuderen, neemt deel aan de werkzaamheden van het Europees observatorium voor de medische demografie dat werd opgericht op initiatief van dokter Patrick Romestaing, voorzitter van

de afdeling Volksgezondheid en Medische demografie van de Franse Nationale Raad van de Orde van geneesheren.

In dit kader wordt een rapport naar voren gebracht door mevrouw Philippa Hentsch (GMC). In dit rapport geeft ze een stand van zaken van de opleiding en de medische praktijkuitoefening in het Verenigd Koninkrijk in 2012. Het legt onder meer de nadruk op de uitdagingen waarmee het medisch beroep wordt geconfronteerd : de economische crisis, het overeenstemmen van de arbeidstijd met de vereisten van het beroep, de intense vervrouwelijking, de verscheidenheid inzake oorsprong en opleiding van de gediplomeerden. Voorts schetst het rapport het profiel van de onlangs in het Britse register ingeschreven artsen volgens geslacht, oorsprong en opleiding. Dit rapport kan worden ingekeken op het adres : <http://www.gmc-uk.org/publications/somep2012>.

Vervolgens zet dokter Patrick Romestaing de resultaten uiteen van een studie die werd uitgevoerd door de Nationale Raad van de Franse Orde van geneesheren betreffende artsen met een Europees diploma die de geneeskunde uitoefenen in Frankrijk.

Niettegenstaande de gegevens betreffende de artsen met een buitenlands diploma en/of buitenlandse nationaliteit die in ziekenhuisverband werken, onder de verantwoordelijkheid van het diensthoofd, zonder inschrijving op de lijst van de overeenstemmende departementale raad, niet beschikbaar zijn, geeft hij aan dat 27 % van de in 2011 nieuw ingeschreven artsen een buitenlands diploma heeft met een vrij vergelijkbare gelijkwaardigheid binnen en buiten Europa. Van deze groep komt 76 % uit 10 landen, waarbij de Maghreb-landen (Algerije op kop) 30 % vertegenwoordigen, gevolgd door Roemenië en België, in deze volgorde. De gemiddelde leeftijd van deze collega's is 49 jaar en zij oefenen in 2/3 van de gevallen een bezoldigde activiteit uit. Zij zijn een beetje overal verspreid, maar 11 regio's, waaronder Picardië en l'Île de France, steken er boven uit. De andere regio's zijn vaak grensregio's zoals de Champagne-Ardenne, de Lorraine, de Alsace, de regio PACA, de Franche-Comté, of nog de regio Rhône-Alpes. De voorspellingen voor 2020 laten tot slot een gelijkheid of zelfs een lichte meerderheid van de vrouwelijke artsen ten opzichte van de mannelijke vermoeden. Deze uiterst instructieve en goed uitgevoerde studie kan volledig worden geraadpleegd via de link <http://www.conseil-national.medecin.fr/demographie/etudes-et-enquetes-931>.

16

Besluit

Alle deelnemers waren het erover eens dat deze Belgische première voor de vergadering van de CEOM perfect geslaagd was, niet alleen wat de besproken thema's en de kwalitatief hoogstaande ethische debatten, maar ook wat de organisatie betrof.

De CEOM was op zijn taak berekend om "binnen de Europese Unie en de Europese Associatie voor vrije uitwisseling de uitoefening van een kwaliteitsgeneeskunde met eerbiediging van de belangen van de patiënten te bevorderen."

Niemand twijfelt eraan dat het belang van de problemen en uitdagingen die in de verschillende uitzettingen aan bod zijn gekomen en onder andere een gevolg zijn van de verschillende aanpak door de lidstaten in deze grote gedeelde ruimte toekomstige vergaderingen van de CEOM zullen rechtvaardigen.

- Advies van de Koninklijke Academiën voor Geneeskunde van België over het voorschrijven door tandartsen van de behandeling van temporomandibulaire dysfuncties door erkende kinesitherapeuten :

[.\(http://www.zorg-en-gezondheid.be/Over-ons/KAGB/Adviezen/Advies,-25-januari-2013,-temporomandibulaire-dysfuncties/\)](http://www.zorg-en-gezondheid.be/Over-ons/KAGB/Adviezen/Advies,-25-januari-2013,-temporomandibulaire-dysfuncties/)

- Persbericht aangaande de *Levende donoren* (Koninklijke Academiën voor Geneeskunde van België)

[.\(http://www.armb.be/donneurs%20vivants.pdf\)](http://www.armb.be/donneurs%20vivants.pdf)

- Advies van het Raadgevend Comité voor Bio-éthiek over de post-mortemwegname van menselijk lichaamsmateriaal :

<http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Consultativebodies/Committees/Bioethics/Opinions/index.htm>



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.