

Prof. Tulkens: 'Ik dien mijn visumaanvragen direct in'

Is de visumprocedure van Mdeon voor medische congressen te complex? Om efficiënter te werk te gaan, heeft prof. Paul M. Tulkens (UCL) besloten om zelf zijn aanvragen in te dienen bij het deontologische platform.



Prof. Paul M. Tulkens (UCL)

Prof. Paul Tulkens is een internationaal erkende expert en oprichter van de Eenheid voor cellulaire en moleculaire farmacologie aan het UCL in 1991 (sindsdien geïntegreerd in het *Louvain Drug Research Institute*). Hij wordt dan ook regelmatig gevraagd om zijn collega's toe te spreken op wetenschappelijke congressen in het buitenland of om op te treden als adviseur voor de industrie. Zoals alle gezondheidszorgbeoefenaars moet hij ook de door het deontologische platform Mdeon ingevoerde procedure voor de toekenning van visums respecteren wanneer een deel van de reiskosten, inschrijvings- en verblijfskosten worden betaald door een farmaceutisch bedrijf of een bedrijf uit de sector van de medische hulpmiddelen. "De wet bestaat. We moeten ze respecteren", aldus Paul Tulkens. "Aanvankelijk was ik verrast door deze reglementering. Ik heb ze aandachtig bestudeerd. In het begin werd ze niet toegepast. Later, toen het platform Mdeon werd opgericht en begon met de invoering van het nieuwe systeem, veroorzaakten die regels wel wat opschudding."

Deelnemers en experts

Paul Tulkens vindt dat er een duidelijk onderscheid moet worden gemaakt tussen gezondheidszorgbeoefenaars die worden uitgenodigd op congressen (deelnemers) en diegenen die door de industrie worden

uitgenodigd voor consultancy-activiteiten of om het woord te nemen tijdens deze congressen (adviseurs en/of sprekers). "Dat zijn twee verschillende dingen. Voor de deelnemers kan ik begrijpen dat de overheid strenge regels oplegt omdat er in het verleden misbruiken zijn geweest. Dankzij de nieuwe reglementering konden firma's overigens de praktijken uniformiseren. Volgens de wet moeten firma's de visums voor de mensen die ze uitnodigen indienen. Voor adviseurs is die bepaling vaak irrealistisch en tevens een bron van problemen. Waarom? Omdat de buitenlandse firma het Belgische systeem soms helemaal niet kent. Als die firma een Belgisch filiaal heeft, begrijpt ze niet altijd het dossier en dient ze aanvragen in die niet overeenstemmen met de realiteit. Om die redenen hebben we, met de toestemming van Mdeon, een efficiënte oplossing bedacht: een adviseur mag zelf zijn visumaanvraag indienen in naam van de firma die hem/haar uitnodigt."

Prof. Tulkens erkent dat deze procedure een extra belasting inhoudt voor de expert, maar hem wel in staat stelt om zijn visum gemakkelijker te krijgen. "In mijn geval wordt 100% van mijn aanvragen aanvaard. En een firma helpen om de aanvraag in te vullen in haar plaats kost ook tijd. Dan kan je het net zo goed zelf doen." Hij voegt daar nog aan toe dat de indiening van een visumaanvraag door de expert zinvol is omdat de gezondheidszorgbeoefenaar en de farmaceutische firma, of de firma die medische hulpmiddelen ontwikkelt, wettelijk samen verantwoordelijk zijn.

Paul Tulkens vindt dat het systeem het mogelijk zou moeten maken om een visum te verkrijgen voor meerdere, opeenvolgende congressen, en experts zou moeten toestaan om tijdens hun verblijf in het buitenland hun collega's te ontmoeten en referentiecentra te bezoeken. "In ons beroep is dat zeer belangrijk en verrijkend". Stéphanie Brillon, directeur van Mdeon, benadrukt dat dat absoluut mogelijk is als de expert of de deelnemer de kosten verbonden aan die activiteit voor zijn rekening neemt en de secundaire activiteit 'ondergeschikt' blijft aan de hoofdactiviteit. ■

Vincent Claes

Geweld tegen artsen (Frankrijk): triest record in 2013

Het recente rapport van het Observatorium voor de veiligheid van artsen in Frankrijk, dat onlangs werd gepubliceerd en betrekking heeft op het jaar 2013, stelt een toename vast van het aantal gewelddaden tegenover leden van het medisch korps. De Orde spoort zorgverstrekkers aan om steeds klacht in te dienen in geval van agressie.

Het Observatorium voor de veiligheid werd een tiental jaar geleden opgericht door de Franse Orde om het niveau van onveiligheid te evalueren dat artsen op het terrein ervaren. Hier worden de verklaringen over agressie verzameld en geanalyseerd om deze beter te begrijpen en ze vervolgens te kunnen voorkomen of behandelen in samenwerking met Justitie, binnenlandse veiligheid en de politie.

De berekende vaststellingen in het meest recente rapport leiden tot enkele trieste conclusies. Ze tonen een duidelijke stijging aan van het aantal gevallen van geweld tegenover artsen: 925 in 2013 tegenover 798 in 2011 (onder geweld verstaan we zowel verbale aanvallen als fysieke agressie, diefstal en vandalisme). 2013 is daarmee meteen het jaar met het hoogste jaarcijfer sinds de oprichting van het Observatorium.

Het zijn steeds de huisartsen die de zwaarste prijs betalen wanneer het aankomt op geweld door patiënten. Een vaststelling die niet nieuw is. Het aantal huisartsen bedraagt 54% van het medisch korps, maar ze ondergaan 58% van de gevallen van agressie. Bij de specialisten die het vaakst slachtoffer zijn, bevinden zich de oftalmologen, gevolgd door de psychiateren en de gynaecologen. In 55% van de gevallen zijn de artsen die slachtoffer waren van geweld mannen, wat overeenkomt met de verhoudingen binnen de beroeps-

groep. Artsen die in een stedelijk milieu actief zijn, lopen meer kans op agressie.

Verbale agressie en diefstal

Net als de voorgaande jaren stelt het rapport vast dat de belangrijkste factoren die de agressiviteit van de patiënten uitlokken dezelfde zijn: verwijten in verband met de behandeling, vertragingen bij een afspraak, een als overdreven ervaren wachttijd en de weigering om een voorschrift af te leveren. Verbale agressie en bedreigingen nemen beduidend in aantal toe en stijgen van 66% in 2012 tot 69%. Ze vormen de meerderheid van de geregistreerde vormen van geweld, gevolgd door diefstal en poging tot diefstal (21%). Handtassen, andere tassen en portefeuilles zijn erg geëerd, maar ook voorschriftenboekjes en materiaal zijn in trek. In 4% van de gevallen gebruikte de agressor een wapen. Meestal is dat een mes of een cutter.

De Orde van Geneesheren maken zich zorgen over de vaststelling dat artsen die slachtoffer zijn van een gewelddadig incident, dat niet altijd officieel signaleren. Integendeel zelfs. Van alle incidenten die in 2013 werden geregistreerd, werd minder dan een derde (een daling met zeven procentpunten in vergelijking met 2010) gevolgd door een klacht en slechts 14% werd verder opgevolgd. ■

Johanne Mathy



Artsen die in een stedelijk milieu actief zijn, lopen meer kans op agressie.