Verslag CPME-voorjaarsvergadering
Brussel, 8-9 april 2016

De voorjaarsvergadering van de Standing Committee of European Doctors (CPME) vond plaats in Brussel. De Nederlandse delegatie bestond uit Rutger Jan van der Gaag (namens de KNMG en vice-president van de CPME), Annette de Wind (namens KAMG, NVAB en NVVG) en Marian Hoekstra (coördinator internationaal beleid van de KNMG).

Federatieve voorbereiding
Donderdag 5 april was een bijeenkomst met de federatiepartners georganiseerd om de voorjaarsvergadering van de CPME voor te bereiden. Bij dit overleg waren FMS, De Jonge Specialist, Verenso, vertegenwoordiging namens KAMG, NVAB, NVVG en KNMG aanwezig.

Vrijdag 8 april 2016

Dagelijks bestuur CPME vooraf.
Hieronder een korte weergave van een aantal onderwerpen dat het algemeen bestuur besprak voorafgaande aan de voorjaarsvergadering.

- CPME is uitgenodigd door de European Association for the Study of Obesity (EASO) om deel te nemen aan de campagne om 21 mei a.s. uit te roepen tot Europese obesitas dag. Centrale boodschap van de campagne is om obesitas als ziekte te erkennen. Het Dagelijks Bestuur is verdeeld over dit verzoek en stelt voor de uitnodiging voor te leggen aan het algemeen bestuur. Het is namelijk een strategische keuze om obesitas als ziekte te erkennen. Dat zal gevolgen hebben onder andere voor de behandelwijze van obesitas. Daarnaast blijkt ook de farmaceutische industrie betrokken bij deze campagne.

- De CPME heeft op verzoek van de WHO een bijdrage geleverd aan een notitie over werkgelegenheid en economische groei in de gezondheidszorg. Deze notitie is belangrijk omdat deze benadrukt dat het in de gezondheidszorg niet alleen over kosten gaat, maar dat de sector ook een belangrijk aandeel heeft in de werkgelegenheid en economische groei. Het dagelijks bestuur stemt in met de notitie.

- Er is discussie over een verzoek om als CPME deel uit te maken van de adviesraad van het ICT4Life project. Het project ICT4Life is bedoeld om manieren te vinden om geïntegreerde zorg te ontwikkelen voor oudere patiënten met Parkinson, Alzheimer etc. Het is niet duidelijk wat de resultaten van dit project zullen zijn. Als in het kader van het project instrumenten voor de markt ontwikkeld worden, dan kan de CPME haar naam daar niet aan verbinden. Afgesproken wordt dat een vertegenwoordiger van het dagelijks bestuur als toehoorder een bijeenkomst van het project zal bijwonen.

- Tot slot besprak het dagelijks bestuur het overzicht van de activiteiten van CEN, de Internationale organisatie voor standaardisatie. Er ligt onder andere een voorstel om een focusgroep te starten, maar binnen CEN bestaat daar verschil van mening over. De CEN-focusgroep gezondheidsvoorzieningen begeleidt de implementatie van de CEN-strategie rond standaardisatie van gezondheidsvoorzieningen. Het dagelijks bestuur heeft geen behoefte aan een dergelijke focusgroep. Het dagelijks bestuur stelt voor het overzicht van activiteiten voor te leggen aan de werkgroep Professionele Praktijk en het algemeen bestuur.

Werkgroepbijeenkomsten

Werkgroep Sex and Gender in de Geneeskunde

Aan verschillende organisaties is gevraagd input te leveren voor het te formuleren standpun: diverse Europese Sex & Gender onderzoeksinstituten, zoals de Charité uit Berlijn. De KNMG heeft input gevraagd aan deskundige, Toine Lagro-Jansen, em. professor Gender en Women's Health aan het Radboudumc.
Tijdens de bijeenkomst worden verschillende suggesties gedaan voor aanpassing van de tekst, waarbij tevens gevraagd wordt de aanpassingen te staven d.m.v. onderzoeksresultaten. Er is discussie over de aangebrachte toevoeging over Diabetes Mellitus (suikerziekte) en zwangerschap. De werkgroepleden zijn van mening dat deze toevoeging te specifiek is. Zwangerschap is per definitie genderspecifiek. Het gaat immers in het algemeen over de verschillen in uitingsvormen van ziekten tussen mannen en vrouwen. De notitie gaat door naar de agenda van het algemeen bestuur en de algemene vergadering.

Werkgroep over gezondheid van artsen
Ruim anderhalf jaar geleden is het idee voor de werkgroep over gezondheid van artsen ontstaan, maar tot nu toe is er weinig activiteit geweest.
Er is een actieve European Association for Physician Health (EAPH), die destijds vanuit de British Medical Association (BMA) is opgericht. Aanleiding was de hoge mate van stress die artsen ervaren bij het uitoefenen van hun vak. En het, daarmee mogelijk in samenhang, hoge alcohol- en drugsgebruik onder artsen. Het doel van de EAPH is om de ondersteuning van artsen in Europa te verbeteren door bestaande expertise en goede voorbeelden te delen.
De doelstellingen zijn ambitieus, maar er is weinig geld beschikbaar. De vraag is of CPME-leden met EAPH willen samenwerken en wellicht gezamenlijk bij de EU willen aankloppen voor financiële steun. De CPME heeft meer mogelijkheden en ervaring op dit gebied. Een andere vraag is of CPME-leden lid van EAPH willen worden, omdat momenteel maar een paar landen lid zijn van EAPH.
Er volgt een korte inventarisatie van wat er op dit gebied in de verschillende landen gebeurt. Het zou goed zijn als landen elkaar in elk geval op de hoogte houden van de diverse activiteiten op dit gebied. Nagegaan wordt welke acties de BMA organiseert en of zij bereid is deze activiteiten met andere landen te delen.

Tot slot bespreekt de werkgroep het imago van artsen, dat ook van invloed is op de gezondheid van artsen. Er komen steeds meer gezondheidswerkers, die taken van artsen overnemen. Dit vraagt om een standpunt van de CPME over de professionaliteit en autonomie van de artsen. Er is besloten dat deze werkgroep verder gaat met dit onderwerp.

Werkgroep TTIP
TTIP is een handelsverdrag tussen de EU en de VS, gericht op export en investering in een globaal perspectief. Het doel is om voor diensten in Europa en Amerika dezelfde toegang te creëren. Publieke diensten zijn daarvan in principe uitgesloten, omdat zij onder nationale wetgeving blijven vallen. Dat geldt dus ook voor de publieke gezondheidszorg. De werkgroep richt zich op de mogelijke gevolgen van dit verdrag voor de Europese gezondheidszorg.

Mutual recognition agreements (MRA)
In TTIP is een artikel opgenomen, dat het mogelijk maakt overeenkomsten op te stellen om elkaars professionele kwalificaties te erkennen. Als dat gebeurt, dan zou een overeenkomst met 50 staten gesloten moeten worden. Het voorstel van de CPME is dit uit TTIP te halen. De meningen van de werkgroepleden zijn hierover verdeeld: studenten zien de MRA als een kans om in Amerika een deel van hun opleiding te kunnen volgen, maar de junior doctors zijn tegen. Andere werkgroepleden zijn van mening dat als de werkgroep er tegen pleit om de gezondheidszorg op te nemen in TTIP, het dan consequent is om ook tegen dit artikel te zijn.
Afgesproken wordt de meningen en het voorstel aan het algemeen bestuur van de CPME voor te leggen.

Presentatie Katty Demesmaeker (Attaché Trade Policy Committee)
De Europese Commissie (EC) onderhandelt voor de lidstaten over TTIP. TTIP omvat onder andere ook een statement om geschillen tussen buitenlandse investeerders en staten op te lossen, dat bij het publiek erg gevoelig ligt. In 2014 heeft de EC daarover een publieke consultatie georganiseerd.

Daaruit bleek dat er consensus bestond over de hervorming van het oude ISDS-systeem (Investor State Dispute System). Het nieuwe systeem heeft als basis:

- de bescherming van het recht van regulering door staten in het publieke belang
- een neutraal en transparant systeem
- hoge ethische standaarden
- een mechanisme om in beroep te gaan.

Door de EC is besloten om een internationaal rechtssysteem in het leven te roepen, maar hoe dat gaat werken en volgens welke regels is niet bekend. Ook is niet duidelijk of het Europees Parlement daar nog inspraak in heeft.

Het is niet zeker of TTIP een zgn. mixed agreement wordt (d.w.z. dat alle lidstaten het moeten ratificeren) of dat alleen het Europese Parlement het moet ratificeren. De EC zal adviseren dat alleen de EU moet ratificeren, maar de verwachting is dat het een mixed agreement wordt vanwege de complexiteit en hoeveelheid onderwerpen. TTIP betreft niet alleen de vrije handel, maar bijvoorbeeld ook een hoofdstuk over anti-corruptie. Als het een mixed agreement wordt, gaat het veel langer duren voordat alle landen het verdrag geratificeerd hebben.
TTIP dient als kader voor de MRA's (zie hierboven) en op verzoek van de architecten begint de EC met deze beroepsgroep. Het is lastig om met de diverse met staten te onderhandelen over erkenningen, maar ook als de EC hierover met de federale staat onderhandelt is dat een lastige zaak. De EC is niet enthousiast om hiermee door te gaan, tenzij beroepsgroepen daar zelf om vragen. Een verzoek zou vanuit de medische professie in de lidstaten moeten komen, maar dat is nog niet gebeurd. Een alternatief zou zijn om een algemeen kader te maken dat toepasbaar is op alle beroepsgroepen en dit dan later in te vullen voor de verschillende beroepen.

De EC heeft de intentie om de nationale systemen van gezondheidszorgvoorzieningen in tact te laten. Het publieke gezondheids- maar ook het financiële systeem zijn volgens Demesmaeker beide uit TTIP gehaald. Private gezondheidsdiensten worden er waarschijnlijk ook uitgehaald. Hierover volgt nog een discussie tussen de lidstaten en de EC en de commissie heeft gezegd naar de uitkomst ervan te luisteren.

<u>Werkgroep professionele praktijk</u>

CEN
CPME steunt de activiteiten van CEN, de Internationale organisatie voor standaardisatie, niet. (zie ook eerder in dit verslag onder 'Dagelijks bestuur CPME vooraf'). CEN wil een nieuwe focusgroep in het leven roepen. Het dagelijks bestuur wil dat de CPME betrokken blijft bij de activiteiten van CEN, om te kunnen volgen wat er gebeurt. Het is een lastige situatie: we zijn lid van deze groep als observator, maar willen niet dat deelname opgevat wordt als impliciete steun. Verschillende NMA's hebben hierover een brief aan hun ministerie gestuurd, maar kan de werkgroep nog meer doen?
De CPME deelt de oppositie onder andere met de tandartsen en de Patient Safety Group, maar CEN blijft ondanks deze oppositie doorgaan omdat zij zeggen dat er een vraag ligt. Als gevraagd wordt 'welke vraag', blijft CEN het antwoord schuldig.

Richtlijn professionele kwalificatie
Met ingang van 1 januari 2016 is de ekenning van beroepskwalificaties in nationale wetgeving opgenomen. Verschillende landen hebben verschillende wetgeving hierover. De richtlijn erkenning beroepskwalificaties betreft een elektronisch instrument: vereisten en kosten van de zgn. professionele kaart verschillen per land. De medische beroepsgroep hoeft pas over twee jaar de kaart geïmplementeerd te hebben. Tot nu toe blijkt het systeem in de praktijk veel meldingen op te leveren, maar het is niet duidelijk wat daarmee te doen.

<u>Werkgroep pharmaceuticals</u>
Na een consultatieronde onder CPME-leden is een concepttekst over interprofessionele samenwerking tussen artsen en apothekers tot stand gekomen. De KNMG onderschrijft de aanbevelingen in dit document.

Tijdens de discussie hierover wordt naar voren gebracht dat het goed zou zijn als de tekst gepubliceerd wordt als een gezamenlijke verklaring van artsen en apothekers. Niet duidelijk is welk doel dit dan dient. Er is al een gezamenlijk document, maar dat moet worden aangepast. Deze concepttekst is primair bedoeld om de visie van artsen te belichten. De vraag rijst of hier behoefte aan bestaat, omdat ook de World Medical Association (WMA) een dergelijke verklaring heeft opgesteld. De plaatsvervangend voorzitter vindt het belangrijk de Europese opinie van artsen te verwoorden als basis voor te voeren onderhandelingen met de Europese organisatie van apothekers.
Afgesproken wordt een nieuw tekstvoorstel te maken en deze ter becommentariëring rond te sturen.

Off-label use of medicines
De voorliggende tekst over off-label gebruik van geneesmiddelen roept eerder problemen voor artsen op, dan dat het iets oplost. Er zal daarom verder aan de notitie gewerkt worden.

Pricing and reimbursement meetings op initiatief van het Nederlands EU-voorzitterschap: het betreft een lange tekst, die nu niet volledig behandeld kan worden. Er wordt gepolst of men het een onderwerp voor de CPME vindt.
Een aantal kleine landen geeft aan dat het moeilijk onderhandelen is met de grote farmaceutische bedrijven, maar gelet op het grote aantal onderwerpen van de CPME krijgt dit onderwerp geen prioriteit.

Zaterdag 9 april 2016

Bestuur en Algemene Vergadering

Presentatie Eurocommissaris voor Gezondheid en Voedselveiligheid

De bijeenkomst gaat van start met een toespraak van de Eurocommissaris voor Gezondheid en Voedselveiligheid, de heer Vytenis Andriukaitis, die jarenlang als hartchirurg gewerkt heeft.

Volksgezondheid is in Europa een belangrijk onderwerp. Daarbij dient extra aandacht te worden besteed aan preventie. De gezondheidssituatie in zijn land van herkomst (Litouwen) is niet altijd goed geweest, maar het probleem is middels preventie aangepakt. Daardoor konden chronische aandoeningen teruggedrongen worden. Van belang bleek om de bevolking daarbij te betrekken en te vragen hoe zij over gezondheid denken. Gezondheid is meer een toestand geworden waarin men zich goed voelt in plaats van de oude definitie van gezondheid als “afwezigheid van ziekte”. Factoren als leefstijl, voeding etc. kunnen deze toestand negatief beïnvloeden. Daarom is het zaak mensen te overtuigen van de invloed van dergelijke factoren op hun gezondheid, zodat daarin een ommekeer tot stand gebracht kan worden.
Obesitas is momenteel de belangrijkste bedreiging van de gezondheid in Europa. In de meeste EU-landen hebben ook kinderen tegenwoordig al obesitas. Tweede bedreiging wordt gevormd door de alcoholconsumptie en op de derde plaats staan de gevolgen van roken. In de Europese Unie vallen jaarlijks 700.000 doden ten gevolge van roken.
Tevens vallen in de Europese Unie jaarlijks 20.000 doden ten gevolge van antibiotica resistente bacteriën. De Europese Commissie heeft daarom een actieplan opgesteld tegen de risico’s van antibiotica-resistentie. Dit plan bestaat uit 12 stappen, waaronder continue bij- en nascholing, uitwisseling van expertise en goede voorbeelden.
Een ander aandachtspunt van de eurocommissaris betreft eHealth, omdat het de kwaliteit van de gezondheidszorg in Europa kan verbeteren. De Eurocommissaris ziet met name grote mogelijkheden in het uitbreiden van eHealth om de gezondheidszorg in Europa kwalitatief te versterken en efficiënter te maken. Via nationale eHealth-contactpunten wil men tot een Europees eHealth-netwerk komen. Inmiddels hebben 22 landen hiervoor capaciteit gecreëerd.
Tot slot is er aandacht voor salarissen in de gezondheidszorg, want door de grote verschillen in salariëring zijn er momenteel allerlei migratiestromen van artsen en gezondheidswerkers binnen

Europa en daarmee van kennis. Deze problemen zijn niet nationaal op te lossen, maar daar moet een Europese aanpak voor komen.

Vragen aan de Eurocommisaris

De Europese Commissie heeft een sterk antirookbeleid gevoerd. In zijn presentatie geeft de eurocommissaris aan dat alcohol op de tweede plaats staat qua gezondheidsrisico's. De vraag is dan ook welk beleid de Europese Commissie voert ten aanzien van alcoholgebruik en welke concrete stappen er worden genomen om het alcoholgebruik terug te dringen.
De Europese Raad moet hier unaniem over beslissen en daar zit het probleem. In 1992 is er met de toenmalige lidstaten een unaniem besluit genomen onder andere over eenheid in belastingen. Dat heeft weinig opgeleverd, omdat de belastingen op bier en wijn per land nog steeds erg verschillen en ook de regels rond het belastingvrij kopen van alcohol voor persoonlijk gebruik. Nu zou er met 28 landen een unanieme maatregel afgesproken moeten worden. Dat lijkt onmogelijk en daarom staat de eurocommissaris een nieuwe, integrale aanpak voor van alle risicofactoren, inclusief alcoholgebruik.
Rutger Jan v.d. Gaag brengt de socio-economische verschillen ter sprake, die ten grondslag lijken te liggen aan veel van de genoemde volksgezondheidsproblemen. Is er binnen de Europese Commissie aandacht voor een betere spreiding van de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot gezonde voeding en gezondheidszorg? De eurocommissaris is zich er bewust van dat momenteel 15 lidstaten in de gevarenzone zitten wat betreft de toegankelijkheid van de zorg als gevolg van de bestaande socio-economische verschillen. De financiering van de gezondheidszorgsystemen moet berusten op het solidariteitsbeginsel. Alleen dan kunnen socio-economische omstandigheden in de lidstaten dusdanig verbeteren dat de gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk is.
Ziet de eurocommissaris gevolgen voor de migratie van artsen binnen Europa door het TTIP – akkoord? Dit behoort niet tot de portefeuille van deze eurocommissaris, maar hij wijst erop dat publieke onderwerpen geen onderdeel van TTIP uitmaken.
De Europese Commissie werkt vaak traag op het gebied van voedselhervormingen o.a. betreffende suiker en zout. De eurocommissaris zou hierin graag gesteund worden door de CPME om meer en snellere stappen te kunnen zetten Wat dat betreft is hij blij met het huidige Nederlandse EU-voorzitterschap, dat krachtig heeft ingezet op voedselhervormingen en recent een conferentie heeft georganiseerd, waarbij een roadmap is gelanceerd.
De wederzijdse erkenning van diploma's tussen de EU en US behoort niet tot de portefeuille van de eurocommissaris, maar hij is bereid de aandacht op dit onderwerp te vestigen.

Nieuwe secretaris-generaal CPME

Annabel Seebohm (Duitsland) wordt unaniem verkozen tot de nieuwe secretaris-generaal van de CPME.

Georgische Artsenvereniging

De secretaris-generaal van de Georgische artsenvereniging geeft een korte presentatie over doelen en activiteiten van de organisatie. De Georgische artsenvereniging is sinds 1995 lid van EFMA/WHO, sinds 2002 van de WMA en sinds 2011 van SEEMF. Georgië heeft in 2013 een associatieverdrag met de EU getekend. Daarom heeft de Georgische artsenvereniging de CPME benaderd en een aanvraag tot observer ingediend. De aanvraag voldoet aan de statutaire eisen van de CPME en wordt door de vergadering unaniem aanvaard.

Financiële zaken

In 2015 zijn de financiën min of meer volgens de begroting verlopen. De aanbesteding voor het zelfzorgproject PISCE moest een inkomen van € 18.000 genereren, maar door faillissement heeft de CPME de inkomsten uit dit project niet gekregen. Daarnaast heeft het CPD-congres op 18 december 2015 in Luxemburg de CPME een tekort opgeleverd van € 5000.
In de begroting voor 2016 is een aantal salariskosten overgeheveld naar de zgn. vergoedingenpost.
De vergadering stemt in met de jaarrekening 2015 en de aangepaste begroting voor 2016.

Interne zaken

Om het contact tussen het dagelijkse bestuur en de leden van de CPME te versterken, ligt er een voorstel om aan elke vice-president een aantal landen te koppelen, waarmee contact onderhouden dient te worden. Er volgt discussie over dit voorstel. Het werk van de CPME behelst enerzijds het dagelijkse werk bij Europese instellingen in Brussel en anderzijds de contacten met de nationale medische organisaties. Met name voor dit laatste aspect van het werk zou het voorstel een praktische oplossing kunnen bieden. Daarbij is het, volgens sommigen wel de vraag of het contact ook niet via goede, schriftelijke communicatie bereikt kan worden, bijvoorbeeld door het sturen van de notulen van de maandelijkse bestuursvergaderingen.
Afgesproken wordt om de nieuwe werkwijze gedurende een jaar te proberen.

Brainstorm over mogelijke statutenwijzigingen
Er is geconstateerd dat de statuten van de CPME op een aantal, veelal praktische punten, aangepast moeten worden, omdat er contradicties in voorkomen of omdat de situatie inmiddels gewijzigd is. Er wordt gepolst of de vergadering in grote lijnen akkoord gaat met punten die voor aanpassing in aanmerking komen. De aanpassingsvoorstellen zullen tijdig voor de volgende bijeenkomst gestuurd worden.

Beleidszaken

Rapporteur EU Platform for Diet, Physical Activity en Health
Rutger Jan v.d. Gaag licht, als rapporteur, de activiteiten van dit EU Platform toe. De Europese Commissie heeft met succes een zgn. Health Village toolbox geïmplementeerd.
Voorts is men bezig met de inventarisatie van de daarvoor relevante nationale richtlijnen.
Momenteel zijn er twee belangrijke onderwerpen:
- obesitas
- gebrek aan lichamelijke activiteit.

Wat betreft obesitas zijn de cijfers indrukwekkend. Sociaal economische klasse en educatie blijken belangrijke determinanten. De voedselindustrie zegt alles te doen, maar ze zorgen voor slecht voedsel tegen lage kosten.
Wat is de positie van de CPME? 21 mei 2016 wordt door de European Association for the study of Obesity (EASO) uitgeroepen tot Europese obesitas dag en de nationale artsenorganisaties worden gevraagd op die dag aandacht te vragen voor het obesitasprobleem. Ter discussie staat de boodschap van die dag dat obesitas een ziekte is. Is het een ziekte of moet het beschouwd worden als veroorzaakt door slecht voedsel en sociale determinanten. Is het de taak van de CPME om ziekten te classificeren? Als je spreekt over morbide obesitas, dan houdt dat eigenlijk al in dat het om een ziekte gaat, want het is net zo complex als een verslaving en zou daarmee als ziekte bestempeld moeten worden. De vraag is dan of dat niet te veel medicalisering van het probleem met zich meebrengt. Wat zijn bijvoorbeeld de gevolgen daarvan voor de sociale zekerheid en de ziektekostenverzekeringen? Bovendien is het de vraag wat precies onder morbide obesitas moet worden verstaan. Zijn er evidence based criteria? Besloten dient te worden of CPME de genoemde activiteiten van de European Association for the study of Obesity (EASO) moet steunen, omdat ook de insuline-industrie betrokken is. Een aantal CPME-leden is van mening dat de CPME afstand moet nemen van activiteiten waar de industrie bij betrokken is en dat het niet de taak van de CPME is om ziekten te classificeren.

Het is duidelijk dat CPME-leden bezorgd zijn over obesitas, maar zij spreken zich uit tegen een samenwerking met de industrie. Het lijkt dan ook goed om de CPME-werkgroep obesitas nieuw leven in te blazen, die zich op korte termijn gaat buigen over een geactualiseerde position paper over dit onderwerp.

Seks en Gender
De CPME statement over Seks en Gender is op een paar tekstuele punten aangepast. De Algemene Vergadering stemt in met de tekst met de kanttekening dat het onderwerp feitelijk breder getrokken moet worden naar personalised medicine (erkenning van diversiteit). Dat gaat gebeuren, maar dit is een eerste stap.

Medicatiebeleid
Door afwezigheid van de werkgroep-voorzitter is de tekst nog niet gereed voor stemming.

Defensieve geneeskunde
Er wordt input geleverd t.b.v. een vragenlijst over dit onderwerp. De vragenlijst wordt binnenkort toegezonden aan de nationale organisaties.

Mutual Recognition Agreements (MRAs) in TTIP
De werkgroep-voorzitter licht de verschillende meningen binnen de werkgroep toe. Als de CPME er tegenstander van is dat de gezondheidszorg deel uitmaakt van TTIP, dan is het vreemd dat CPME vóór een MRA zou zijn. TTIP-overeenkomsten worden op federaal niveau gesloten, terwijl diploma's in Amerika op het niveau van de staten erkend worden.
Aan de andere kant kan de CPME wel degelijk een mening hebben als TTIP eenmaal gesloten is. Dan kan namelijk op onderdelen nog invloed uitgeoefend worden. Bovendien zou het de leden, met name de jonge artsen die in Amerika willen gaan werken, meer mogelijkheden kunnen bieden. Opvallend is dat de verenging van junior dokters zich uitspreekt tegen een erkenningsovereenkomst, terwijl de Europese vereniging van medische studenten vóór is.
Aangezien de erkenningsovereenkomst een bijlage bij TTIP betreft, besluit de Algemene Vergadering dat dit onderwerp door de CPME opgepakt kan worden. Er wordt een paper voorbereid die tijdens een latere bijeenkomst in stemming wordt gebracht .

Nationale verslagen en verslagen van organisaties
Roemenië vraagt aandacht voor de migratie van artsen van Roemenië naar andere Europese landen. In de afgelopen jaren hebben 8000 artsen Roemenië verlaten, terwijl er nagenoeg geen artsen naar Roemenië zijn gekomen. Recent heeft de overheid het salaris van artsen met 50% verhoogd, maar dat geldt niet voor huisartsen, omdat zij op een andere wijze worden vergoed.
De voorzitter van de Franse artsenorganisatie licht hun missie toe en bericht over de consultatieronde die tussen september en december 2015 heeft plaatsgevonden. Resultaat van dit online onderzoek onder 35.000 artsen: artsen zijn trots op hun beroep, maar er heerst wel een gevoel van ongemak. De arts-patiënt-relaties worden als voldoende ervaren. Uit het onderzoek zijn 10 concrete voorstellen voor de verbetering van de positie van artsen gekomen. De voorstellen behelzen o.a. een vereenvoudiging van de gezondheidszorg, hervorming van het onderwijs en regionalisatie van de opleiding.
In Malta was de regering in gesprek met een privé investeerder om ziekenhuizen te (ver)bouwen, maar dit plan is, mede onder druk van de CPME, inmiddels ingetrokken. De CPME wordt bedankt voor de steun.
EUMASS verwijst naar het schriftelijke verslag dat zij uitgebracht hebben en vestigt de aandacht op het Europese congres dat van 9 t/m 11 juni 2016 in Ljubljana gehouden wordt.
EMSA heeft een strategisch plan voor de komende 3 jaar ontwikkeld, wat tijdens de bijeenkomst in mei gepresenteerd wordt. Vluchtelingen en migrantenproblematiek krijgt ook binnen EMSA de aandacht.
WMA heeft een bijeenkomst in Istanbul bezocht, waar m.n. gesproken is over de migrantenproblematiek. Daarbij bleek dat het, uit kostenoverwegingen, beter is als migranten/vluchtelingen reguliere gezondheidszorg krijgen in plaats van specifieke zorg.
AEMH heeft een activiteitenplan gestuurd. In 2015 heeft AEMH een congres over klinisch leiderschap georganiseerd. Tijdens een plenaire vergadering in Wenen hebben de Europese werktijden voor artsen prominent op de agenda gestaan. Ook zijn diverse conferenties gehouden, waarin de Europese gezondheidszorgsystemen zijn vergeleken.
CEOM verwijst naar het schriftelijke rapport, waarin links worden gegeven voor met name ethische aspecten.
De geplande bijeenkomst van EANA is verplaatst naar eind april 2016.
De EJD vertegenwoordigt 300.000 jonge artsen in Europa. Sinds 1 januari 2016 is Turkije ook lid van EJD. Werktijden is een belangrijk onderwerp waar EJD zich sterk voor maakt.
Bij UEMO staat accreditatie van bij- en nascholing op de agenda.
Daarnaast heeft UEMS voor de accreditatie EACCME 2.0 gelanceerd. De aanstaande bijeenkomst (over 2 weken in Brussel) is gecanceld.

EFMA organiseerde onlangs een bijeenkomst in Uzbekistan Weliswaar ver weg, maar het stelde de artsen aldaar in de gelegenheid om aanwezig te zijn.