

## **Algemene Vergadering van de WMA<sup>1</sup> – Moskou – 14-17 oktober 2015**

*Dr. R. Kerzmann*



De 201<sup>ste</sup> en 202<sup>de</sup> vergadering van de Raad alsook de 66<sup>ste</sup> algemene vergadering van de WMA vonden, zoals gepland, plaats van 14 tot 17 oktober 2015 in het World Trade Center van Moskou, Russische Federatie.

De nationale raad van de Orde der artsen van België was er vertegenwoordigd door dokter Roland Kerzmann, het Bvas-Absym van zijn kant had dokter Vincent Lamy afgevaardigd.

De WMA, die internationaal erkend moreel gezag geniet, nam eens te meer van de gelegenheid gebruik om nieuwe belangrijke beleidslijnen goed te keuren via een consensus en om oudere beleidslijnen bij te werken om ze zo goed mogelijk aan te passen aan de evolutie van het medisch beroep.

De leden van de algemene vergadering hebben eveneens de nieuwe voorzitter voor de periode 2015-2016 verkozen. Die eer is te beurt gevallen aan Sir Michaël Marmot van het Verenigd Koninkrijk. Hij volgt dokter Xavier Deau van de CNOM<sup>2</sup> van Frankrijk op, die hartelijk bedankt werd voor het uitstekende werk dat hij verricht heeft.



*Sir Michaël Marmot*



*Dr. Xavier Deau*

Aangezien het nauwelijks haalbaar is om alle werkzaamheden van de 4 dagen in dit verslag uiteen te zette, worden hieronder slechts enkele uitkomsten van de vergadering samengevat. De verschillende

<sup>1</sup> WMA – World Medical Association

<sup>2</sup> CNOM – Conseil National de l'Ordre des Médecins – nationale raad van de Orde der artsen

besproken of aangenomen beleidslijnen kunnen in extenso geraadpleegd worden op de website <sup>3</sup> van de WMA.

### ***Stellingname over het welzijn van de artsen***

Dit thema is een van de belangrijkste doelstellingen<sup>4</sup> van de WMA dat ook regelmatig op de agenda staat van tal van nationale artsenverenigingen (NAV's).

Een arts in goede gezondheid verzorgt zijn patiënten beter.

Maar zorgen de artsen wel goed voor zichzelf ? Problemen die vaak naar voren gebracht worden zijn de kwaliteit van de zorg die ze zichzelf toedienen, het (niet) kunnen aanvaarden van het statuut van « patiënt », het vertrouwen dat ze veeleer stellen in een bevriend arts dan in een competent arts, het feit dat ze vaak laat een diagnose krijgen, de werkomstandigheden die een invloed kunnen hebben op hun professionele voldoening, hun persoonlijke levenssfeer en hun fysieke en psychische gezondheid.

De WMA verzoekt de NAV's 12 aanbevelingen <sup>5</sup> te erkennen en om te zetten in de praktijk. Deze aanbevelingen, die voor de lezer beschikbaar zijn op de website van de WMA, handelen onder meer over de volgende thema's : het aangaan van partnerschappen tussen de universiteiten, de NAV's en de beroepsomgeving met het oog op voorlichting over het noodzakelijke welzijn van de artsen, het uitwerken van bijzondere preventiestrategieën voor de artsen, het bevorderen van werkomstandigheden die een gezonde levenswijze waarborgen, het bestrijden van verslavingen en het ontwikkelen van een echte cultuur inzake begeleiding en aanvaarding van de verslaving met het oog op een vroegtijdige en geslaagde behandeling.

### ***Richtlijnen over publicitair mediaoptreden van artsen***

De WMA meent dat de artsen, als deskundigen, bijdragen tot een betere volksgezondheid door correcte gezondheidsinformatie te verstrekken via de media.

Publiciteit waaraan artsen meewerken om niet-bewezen behandelingen of gezondheidsproducten te promoten met marketingdoeleinden houdt daarentegen het gevaar in schade te berokkenen aan de volksgezondheid. De verwarring en de ontgoocheling van de bevolking naar aanleiding van aanbevelingen die gedaan worden door artsen zonder enige grondslag, kunnen de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt ernstig aantasten.

Het thema mondde uit in een zeer levendige en interessante discussie. Als besluit werd gesteld dat gemeenschappelijke richtlijnen opgesteld moeten worden die elke vermelding over het professionele curriculum van de gevraagde artsen verbieden, alsook elke overdreven of leugenachtige informatie over hun kwalificaties en tot slot elke "commerciële connotatie.

Er werd een document goedgekeurd dat geraadpleegd kan worden op de site van de WMA<sup>6</sup>. Daarin wordt erop gewezen dat alleen nauwkeurige, objectieve en wetenschappelijk bewezen medische informatie verspreid mag worden, dat artsen geen vergoeding mogen ontvangen in verhouding tot de gepromote of verkochte producten, dat artsen niet mogen meewerken aan het promoten van

---

<sup>3</sup> <http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/index.html>

<sup>4</sup> Zie ook op de website van de nationale raad – Verslagen internationale vergaderingen – 16-18 april 2015, Verslag van de vergadering van de WMA, Oslo, Noorwegen, p. 5

<sup>5</sup> SMAC 201/Physician Well-Being REV4/Oct2015

<sup>6</sup> SMAC 201/ Media Appearances REV3/Oct 2015

producten die schadelijk zijn voor de mens en/of het milieu en dat de artsen hun beroepsintegriteit dienen te bewaren bij hun mediaoptreden.

### ***Resolutie over de opname van de medische ethiek en de rechten van de mens in het programma van de geneeskundescholen over de hele wereld<sup>7</sup>***

De WMA meent dat alleen een geneeskunde-uitoefening die eerbied heeft voor de rechten van de mens en voor de burgerlijke en politieke rechten van de patiënten aanvaardbaar is. Het is essentieel dat de artsen opgeleid worden voor een ethische beoordeling van de klinische gevallen.

Het lijkt geen twijfel dat artsen die in staat zijn respectvol om te gaan met de waarden van hun patiënten of van de gemeenschap bijdragen tot het welslagen van de voorgestelde behandelingen.

In deze resolutie beklemtoont de WMA dat een verplichte en kwaliteitsvolle opleiding in de medische ethiek en de rechten van de mens noodzakelijk is in alle geneeskundescholen, van bij de start van de studie, en dat de medische ethiek opgenomen dient te worden in de examenvakken. De WMA beveelt eveneens aan dat deze opleiding geïntegreerd wordt in het postuniversitaire onderwijs en in de permanente navorming.

### ***Stellingname van de WMA over transseksuelen<sup>8</sup>***

Transseksualiteit doet bijzondere en complexe ethische problemen rijzen. Er moet werk gemaakt worden van een medische opleiding die toegespitst is op een uitgebreidere kennis van de artsen op dit gebied en op een grotere sensibilisering voor de transseksuelen en de gezondheidsproblemen die hen betreffen, met name het risico op discriminatie en op geweld.

Het is niet verrassend dat de WMA beklemtoont dat iedereen het recht heeft om zelf zijn geslacht te bepalen en elke vorm van dwangbehandeling verwerpt. Ze erkent de verscheidenheid aan mogelijkheden op dit gebied, waarbij de artsen eerbied moeten opbrengen voor het recht van eenieder om zelf zijn geslacht te bepalen. De WMA stelt dat geslachtsincongruentie geen mentale ziekte is, hoewel ze kan leiden tot ongemak of leed aangeduid door de term seksuele dysforie volgens de DSM-5<sup>9</sup>. Elke procedure of medische behandeling in verband met de transseksualiteit van een patiënt vereist zijn vrije, uitdrukkelijke, geïnformeerde toestemming. Alles moet geprobeerd worden om gepersonaliseerde, toegankelijke, multidisciplinaire en interdisciplinaire zorg aan te bieden. De NAV<sup>10</sup> moeten zich inspannen om na te gaan wat de zorgobstakels zijn en om deze te bestrijden. Elke vorm van discriminatie, stigmatisatie en geweld tegen transseksuelen dient veroordeeld te worden en de WMA vraagt dat gepaste juridische maatregelen genomen worden om hun burgerrechten te beschermen. Tot slot beveelt de WMA aan dat de regeringen waakzaam blijven op het gebied van het recht op gezondheidszorg voor transseksuelen (eventuele tussenkomst van de nationale verzekeringssystemen). Bedoeling is te komen tot reactieve gezondheidssystemen die samenwerken met de transseksuelen om te bepalen wat voor hen de beste therapeutische opties zijn.

### ***Verklaring over alcohol<sup>11</sup>***



Overdreven alcoholgebruik vormt een echte plaag voor de volksgezondheid op wereldvlak, niet alleen door de ziektes die het

— Schools COM REV2/Oct2015

REV/Oct2015

al Manual of mental disorders – APA (Amerikaanse Vereniging voor

2015

ingen

101 REV3/Apr2015

veroorzaakt, maar ook door de ongevallen en het sociaal en economisch leed waartoe het kan leiden. Er wordt geschat dat het verantwoordelijk is voor ongeveer 4 % van alle overlijdens en dat het de derde grootste risicofactor voor een slechte gezondheid vormt.

Tal van beleidslijnen en preventieprogramma's hebben hun doeltreffendheid bewezen om de gezondheids-, veiligheids- en sociaal-economische problemen die toegeschreven worden aan alcoholisme, terug te dringen. Toch hebben nog heel wat landen ondanks alles onvoldoende of ondoeltreffende preventieprogramma's om de gezondheid en de veiligheid te beschermen en te anticiperen op de schade die alcohol veroorzaakt.

Samenwerking met de gezondheidsberoepsbeoefenaars blijkt noodzakelijk te zijn om het vermogen van de regeringen en van de burgermaatschappij om het schadelijk gebruik van alcohol te verminderen, kracht bij te zetten. Het is in dit verband dat de WMA een leidinggevende rol wenst te vervullen.

Vanuit deze leidinggevende rol vestigt de WMA de aandacht op de prioriteiten van de nationale artsenverenigingen en de regeringen ter ondersteuning van een geïntegreerd beleid tegen de schadelijke gevolgen van alcohol. Deze prioriteiten hebben onder meer betrekking op een verhoging van de prijzen door een "volumetrische" taxering van de producten op basis van hun alcoholgehalte, een beperking van het aantal afzetgebieden voor alcohol, een beperking van de plaatsen, dagen en uren waarop alcohol verkocht mag worden en een minimumleeftijd om alcohol aan te kopen en te gebruiken. De WMA spoort aan te strijden tegen het thuis brouwen, het verboden distilleren en het onwettig verduisteren van alcohol. De marketing van alcohol moet sterk beperkt worden. Er dienen campagnes opgestart te worden om het publiek in te lichten over de vernielende gevolgen van alcohol, bijvoorbeeld via de etikettering van de dranken, onder meer in het kader van de strijd tegen alcohol achter het stuur en om risicogroepen te bereiken. Het maximale wettelijke alcoholgehalte moet gestandaardiseerd worden ; het moet onder 0.5 g/l liggen en de overheid zou de macht moeten hebben onmiddellijk sancties op te leggen. Er dienen gespecialiseerde diensten opgericht te worden voor de behandeling en de rehabilitatie die gemakkelijk toegankelijk zijn voor de alcoholverslaafden en hun families. Tot slot moet de rol van de industriëlen van de sector bij het ontwikkelen van de beleidslijnen voor de strijd tegen alcohol beperkt worden, hun commerciële prioriteiten zijn immers rechtstreeks in strijd met het doel van de volksgezondheid.

## Verklaring van Genève

L'ASSOCIATION MÉDICALE MONDIALE  
THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION  
ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL

WMA

### DÉCLARATION DE GENÈVE

Au moment d'être admis comme membre de la profession médicale:

<b>JE PRENDS L'ENGAGEMENT SOLENNEL</b> de consacrer ma vie au service de l'humanité	<b>MES COLLÈGUES</b> seront mes sœurs et mes frères
<b>JE TÊMOIGNERAI</b> à mes maîtres le respect et la reconnaissance qui leur sont dus	<b>JE NE PERMETTRAI PAS</b> que des considérations d'âge, de maladie ou d'infirmité, de croyance, d'origine ethnique, de sexe, de nationalité, d'affiliation politique, de race, d'inclination sexuelle, de statut social ou tout autre critère s'interposent entre mon devoir et mon patient
<b>J'EXERCERAI</b> ma profession avec conscience et dignité	<b>JE GARDERAI</b> le respect absolu de la vie humaine
<b>JE CONSIDÉRERAI</b> la santé de mon patient comme mon premier souci	<b>JE N'UTILISERAI PAS</b> mes connaissances médicales pour enfreindre les droits de l'homme et les libertés civiques, même sous la menace
<b>JE RESPECTERAI</b> les secrets qui me seront confiés, même après la mort du patient	<b>JE FAIS CES PROMESSES</b> solennellement, librement et sur l'honneur
<b>JE MAINTIENDRAI</b> dans toute la mesure de mes moyens, l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale	

Adoptée par la  
— 2<sup>e</sup> Assemblée Générale de l'Association Médicale Mondiale, Genève, Suisse, **Septembre 1948**

Amendée par la  
— 22<sup>e</sup> Assemblée Médicale Mondiale, Sydney, Australie, Août 1968  
— 33<sup>e</sup> Assemblée Médicale Mondiale, Venise, Italie, Octobre 1983  
— 40<sup>e</sup> Assemblée générale, Stockholm, Suède, Septembre 1994

Revisée par la  
— 170<sup>e</sup> Session du Conseil, Divonne-les-Bains, France, Mai 2005  
— 173<sup>e</sup> Session du Conseil, Divonne-les-Bains, France, Mai 2006

De werkgroep over deze fundamentele verklaring heeft het resultaat van zijn werkzaamheden betreffende de eventuele herziening ervan bekendgemaakt in een opmerkelijke presentatie van professor Urban Wiesing van de universiteit van Tübingen.

Deze laatste herinnerde eraan dat de verklaring van 1948 tot doel had een moderne eed van Hippocrates te bieden, maar wel gebaseerd op ethische beschouwingen van 2000 jaar geleden. De amendementen die in 1968, 1983 en 1994 aangenomen werden en ook de latere herzieningen in 2005 en in 2006 waren eerder gering (verduidelijkingen of aanvullingen geïnspireerd door de maatschappijevolutie). Er bestaat weinig internationale literatuur die deze verklaring en de evolutiemogelijkheden ervan op kritische wijze beschrijft.

Talrijke vragen zijn onbeantwoord : wat is de prevalentie van de verklaring ? Wordt de tekst nageleefd ? Kan de verklaring nog als “actueel” beschouwd worden ?

Wat de inhoud van de verklaring betreft, ontbreken duidelijk referenties naar de autonomie van de patiënt en van de arts en ook aanbevelingen aan het adres van de met de opleiding belaste arts.

De algemene zichtbaarheid van de verklaring op het internet is beperkt. De titel zou herzien moeten worden en er zou over gedebatteerd moeten kunnen worden in openbare vergaderingen.

Een eventuele herziening zou moeten gebeuren volgens de principes van zeldzaamheid, voorzichtigheid en een ondersteuning door sterke argumenten.

De voortzetting van de herzieningsprocedure voor de verklaring van Genève werd eerst ter discussie en ter stemming gesteld en dan aangenomen.

### ***Stellingname van de WMA over de niet-discriminatie van artsen inzake lidmaatschap en beroepsactiviteiten<sup>12</sup>***

Deze stellingname, aangenomen door de 37<sup>ste</sup> Wereldgezondheidsvergadering die gehouden werd in Brussel in oktober 1985 en herzien tijdens de 170<sup>ste</sup> zitting van de Raad te Divonne-les-Bains in Frankrijk in mei 2005, werd nogmaals herzien tijdens deze vergadering te Moskou en er werd een nieuwe tekst aangenomen.

De WMA verklaarde zich bij deze gelegenheid voorstander van de gelijkheid van mogelijkheden die geboden worden aan de artsen inzake activiteiten binnen een medische vereniging, het medische onderwijs en de geneeskundige opleiding, de tewerkstelling en ook elke andere medische beroepsopdracht, om het even wat de discriminatiefactoren zijn.

Ze verklaarde gekant te zijn tegen het feit dat voorrechten en verantwoordelijkheden die voortvloeien uit het lidmaatschap van een nationale artsenvereniging geweigerd worden aan een naar behoren erkende arts, om het even wat de discriminatiefactoren zijn.

Tot slot vraagt de WMA aan de vertegenwoordigers van het medische beroep en aan ieder lid van de nationale artsenverenigingen elke situatie te voorkomen waarin deze gelijkheid van rechten, voorrechten of verantwoordelijkheden geweigerd zou worden.



### ***Resolutie van de WMA over het bombardement op het ziekenhuis van AZG te Kunduz<sup>13</sup>-Afghanistan***

De WMA, die reeds zeer bezorgd was over de aanvallen tegen de gezondheidswerkers en de zorgcentra onder meer in Turkije<sup>14</sup> en ook over de vele problemen in verband met de toegankelijkheid van de ziekenhuizen in de conflictzones, wenst dat er internationaal aanvaarde normen opgesteld

worden. Deze motie is dringend gezien de frequentie en de intensiteit van deze situaties in de wereld (zie infra).

Het bombardement van 3 oktober 2015 op het ziekenhuis van AZG te Kunduz in Afghanistan vormt de aanleiding om haar vastberadenheid op dit gebied opnieuw te bevestigen en in algemene vergadering

<sup>12</sup> MEC 201/Non-discrimination/Oct2015

<sup>13</sup> Council 201/Bombing Hospital Kunduz/Oct2015

<sup>14</sup> Council 201/Health Care in Turkey/Oct2015

een specifieke resolutie aan te nemen. Het debat over het effectieve onafhankelijke karakter van de vereiste onderzoekscommissie was trouwens vrij hevig.

Met deze resolutie betuigt de WMA haar oprechte deelneming aan de families, collega's en vrienden van de artsen, het verzorgend personeel en de patiënten die omgekomen zijn in het bombardement. Ze betreurt deze agressie die ze beschouwt als een schending van de mensenrechten en veroordeelt ze met klem. Ze vraagt dat onmiddellijk een onderzoek opgestart wordt door een onafhankelijke organisatie en dat de uitvoerders van dit bombardement hun verantwoordelijkheid opnemen.

Ze grijpt deze gelegenheid aan om haar stellingnames over de «gezondheidszorg in gevaar» opnieuw te bevestigen en doet een oproep aan alle landen om gezondheidswerkers in conflictsituaties te respecteren.

### ***Resolutie van de WMA over de wereldvluchtelingencrisis<sup>15</sup>***

De bevolkingsverplaatsingen die buitengewone proporties aannemen - het gaat over de grootste geregistreerde verplaatsingen gedurende de laatste 70 jaar - zijn meestal het gevolg van humanitaire rampen die samenhangen met gewapende conflicten of, minder vaak, van natuurverschijnselen van grote omvang. Door te migreren willen de migranten en hun families die hen vergezellen, ontsnappen aan het gevaar, de onveiligheid en de ontberingen door een gebrek aan toegang tot de diensten, vernietiging van de huizen, scholen, ziekenhuizen en velden.

Personen die op de vlucht slaan voor oorlog of natuurverschijnselen doen dit uit wanhoop en vaak in omstandigheden die hun leven op het spel zetten. Hiertegenover staat dat verschillende landen zich ongerust maken over het feit of ze wel echt in staat zijn om een groot aantal migranten op te vangen. Toch hebben de meeste onder hen internationale verdragen ondertekend waarin zij zich ertoe verbinden hulp en bijstand aan vluchtelingen en asielzoekers te verlenen.

De WMA meent dat de gebeurtenissen die vluchtelingencrisissen op gang brengen zoals de huidige conflicten vergen dat de regeringen meer inspanningen leveren om bijstand te verlenen en om aan de vluchtelingen waarborgen te bieden voor een waardige integratie en een waardig leven in het land van ontvangst. Deze bijstand impliceert een veilige toegang en een aangepaste ondersteuning nadat ze het land van ontvangst binnengekomen zijn.

Bovendien veroorzaken de catastrofe waarvoor de vluchtelingen op de vlucht gegaan zijn en de bewegende lotgevallen tijdens hun zwerftocht vaak gezondheidsproblemen. Het is essentieel dat de landen van ontvangst systemen inrichten die hun medische zorg waarborgen.

De WMA erkent dat de massale vluchtelingenstromen tot ernstige spanningen kunnen leiden met de bevolking van het land van ontvangst. De regeringen en internationale agentschappen zoals de Verenigde Naties moeten dan ook meer overlegde inspanningen leveren om deze spanningen in te dijken.

De internationale gemeenschap moet alles in het werk stellen om te komen tot een vreedzame oplossing voor Syrië, zodat de bevolking zich weer veilig weet in eigen land en zodat diegenen die het land verlaten hebben er zonder gevaar kunnen terugkeren. Door bij te dragen tot de herbevoorrading in voedsel en water, door de bevolking een dak boven het hoofd te geven, door onderwijs en medische zorg te verzekeren en de openbare veiligheid te verbeteren, zal het aantal vluchtelingen significant teruggedrongen kunnen worden.

De resolutie die in Moskou goedgekeurd werd door de 66<sup>ste</sup> algemene vergadering bevat al deze aandachtspunten.

---

<sup>15</sup> Council 201/Global Refugee Crisis REV/Oct2015

### **Enkele andere stellingnames van Moskou**

Ten eerste is er de herziening<sup>16</sup> van de stellingname over de ethische problemen in verband met geesteszieke patiënten. Deze stellingname werd goedgekeurd in september 1995 tijdens de 47<sup>ste</sup> algemene vergadering in Bali (Indonesië) en werd een eerste keer herzien door de 57<sup>ste</sup> algemene vergadering in Pilanesberg (Zuid-Afrika) in oktober 2006. De WMA vraagt dat de waardigheid en de mensenrechten van geesteszieke patiënten op elk ogenblik volkomen geëerbiedigd worden. Ze wil de artsen meer sensibiliseren voor het welzijn en de rechten van de geesteszieke patiënten. Er moet werk gemaakt worden van bevoorrechte relaties tussen de arts en de patiënt die gebaseerd zijn op vertrouwen, professionalisme en betrouwbaarheid. Er moeten aangepaste middelen vrijgemaakt worden om tegemoet te komen aan de behoeften van geesteszieke patiënten.

Ook de mobiele gezondheidszorg (m-Health) resulteerde in een stellingname<sup>17</sup> die geraadpleegd kan worden op de website van de WMA. Ze werd erkend als een afgeleide van de elektronische gezondheidszorg (e-Health) en beschreven als een uitoefening van de geneeskunde en van de volksgezondheid door middel van mobiele hulpmiddelen zoals mobiele telefoons, patiëntmonitoringsystemen, PDA's ("personal digital assistant") en andere hulpmiddelen die gebruikt worden met mobiele apparaten. Ze omhelst de 'short message services' (SMS), applicaties (apps) en het gebruik van een wereldlokalisatiesysteem (GPS). Deze resolutie erkent het potentieel van m-gezondheidszorg als aanvulling op de zorg en de vlotte toegankelijkheid die ze met zich brengt, maar wijst erop dat het gebruik ervan niet systematisch geschikt en gunstig is voor het stellen van de diagnose en voor de zorg. Indien mogelijk is de face- to-facebehandeling nog steeds beter voor de patiënt. De WMA spoort zowel de artsen als de patiënten ertoe aan voorzichtig om te gaan met m-Health en oog te hebben voor de mogelijke risico's en gevolgen die ermee gepaard gaan. De WMA beklemtoont dat een duidelijk onderscheid gemaakt dient te worden tussen de m-gezondheidstechnologieën die gebruikt worden om de levenswijze te verbeteren en de technologieën die de deskundigheid van een arts vereisen en beantwoorden aan de definitie van medische apparaten. Ze raadt aan een duidelijk juridisch kader uit te werken waarin de potentiële verantwoordelijkheden in verband met het gebruik van de m-gezondheidstechnologieën vastgelegd worden.

Tot slot werd een bovenvermelde spoedresolutie<sup>18</sup> van de WMA goedgekeurd om de aanvallen op gezondheidspersoneelsleden en gezondheidsstructuren in Turkije een halt toe te roepen. Deze resolutie spoort alle partijen ertoe aan de aanvallen op gezondheidspersoneel, patiënten, zorginrichtingen en ambulances te stoppen en hun veiligheid te waarborgen. Voorts roept zij ertoe op de beroepsautonomie en de onpartijdigheid van het gezondheidspersoneel te eerbiedigen, zich volledig te gedragen naar de wet betreffende de internationale mensenrechten alsook naar elke andere internationale reglementering die Turkije onderschreven heeft als lidstaat en, tot slot, alle geweldplegingen te documenteren en te registreren en de daders ervan te vervolgen zoals het hoort.

### **Volgende vergadering**

De 203<sup>de</sup> vergadering van de Raad vindt plaats van donderdag 28 april tot zaterdag 30 april 2016 in Buenos Aires, Argentinië.

---

<sup>16</sup> MEC 201/Mental Illness COM REV2/Oct 2015

<sup>17</sup> SMAC 200/Mobile Health REV2/Apr2015

<sup>18</sup> Council 201/Health Care in Turkey/Oct2015