

## **Algemene Vergadering van de WMA<sup>1</sup> - Taipei, Taiwan - 19-22 oktober 2016**

Dr. R. Kerzmann

Het voornaamste besluitvormend orgaan van de *World Medical Association* is de Algemene Vergadering. Ze brengt eenmaal per jaar de afgevaardigden van de nationale verenigingen die lid zijn, de leden van het Bureau, de leden van de Raad en de vertegenwoordigers van de geassocieerde leden, te weten de artsen die als particulier willen toetreden, bijeen.



Om een rechtvaardige geografische verdeling en een evenwichtige deelname van de verschillende nationale medische verenigingen te eerbiedigen, wordt deze vergadering om beurten gehouden in een van de zes regio's die ze omvat, met name Afrika, Azië, Europa, Latijns-Amerika, Noord-Amerika en de Stille Oceaan. Ze gaat altijd samen met twee vergaderingen van de Raad, een die haar onmiddellijk voorafgaat en een die haar afsluit.

Van 19 tot 22 oktober 2016 vonden de 67<sup>ste</sup> Algemene Vergadering en de 204<sup>de</sup> en 205<sup>de</sup> zittingen van de Raad van de WMA plaats in het buitengewone kader van de Grand Hyatt Taipei (Taiwan – Republiek China), aan de voet van de Tower 101 die van 2004 tot 2010 met zijn 509 meter, de hoogste wolkenkrabber ter wereld was. 240 afgevaardigden uit 51 staten waren aanwezig. De Belgische nationale raad van de Orde der artsen was er vertegenwoordigd door dokter Roland Kerzmann; dokter Vincent Lamy voor de BVAS<sup>2</sup> en Christian Gérard voor de Belgische

Vereniging voor osteopathie vervulde de Belgische delegatie.



### **Openingsceremonie**

De voorzitter van de WMA, Sir Michael Marmot, verklaarde de Algemene Vergadering voor geopend in aanwezigheid van hare excellentie, de presidente van Taiwan, dokter Tsai Ingwen. De algemeen secretaris, Otmar Kloiber, heeft haar vervolgens onthaald als eregenodigde. Hij stelde haar de officiële delegaties voor van de 51 aanwezige constituerende leden en ook de waarnemers van de artsenverenigingen niet-leden en de internationale organisaties.

Daarop nam de presidente van Taiwan het woord en heette ze de genodigden en de experts uit de hele wereld welkom in naam van haar regering.

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

<sup>2</sup> BVAS – Belgische Vereniging van Artsensyndicaten

In haar toespraak benadrukte ze de fundamentele rol van de WMA zowel in termen van samenwerking tussen de WHO en de verschillende internationale medische instanties als voor haar constante steun aan de TMA<sup>3</sup> die een leidende rol speelt inzake de gezondheidskwesties zoals het bevorderen van de medische technologieën die de communicatie verbeteren tussen de sectoren en die de zeer hoge kwaliteit van de medische zorg voor de bevolking van Taiwan waarborgen. Ze uitte de wens dat de WMA de TMA blijft steunen in haar werk als lid van de WHO. Ze vermeldde ook de recente internationale erkenning van de behandeling van de SARS-epidemie<sup>4</sup> door het medisch beroep van Taiwan, van het H1N1 en van de patiënten verbrand door een zware explosie. Ze herinnerde dat Taiwan, zoals vele landen, geconfronteerd wordt met het probleem van de veroudering van de bevolking en met de kostprijs van de gezondheidszorg. De maatregelen die genomen werden tijdens haar presidentschap omvatten de invoering van een gemeenschappelijk zorgsysteem, de goedkeuring van een wetgeving om de werkomstandigheden van de gezondheidszorgberoepsbeoefenaars te verbeteren, de versterking van de mechanismen voor geschillenregeling, een uitbreiding van het zorgplan op lange termijn, en een redelijke verhoging van de gezondheidsuitgaven. Het doel is de opbouw van een zeer kwalitatief en universeel toegankelijk gezondheidssysteem. Ze eindigde haar tussenkomst met de wens om dankzij het delen van ervaringen die de samenwerking bevorderen tot een geslaagde Algemene Vergadering te komen.

Op zijn beurt verwelkomde dokter Tai-Yuan Chiu, voorzitter van de Artsenvereniging van Taiwan, de afgevaardigden. Hij benadrukte het belang van de wetenschappelijke sessie gewijd aan “Het voortbestaan van de gezondheidszorgsystemen”<sup>5</sup> en bedankte de internationale artsenverenigingen voor hun permanente steun aan de Artsenvereniging van Taiwan. Bovendien nodigde hij de deelnemers hartelijk uit zich de gastvrijheid van de Taiwanese bevolking te laten welgevalen.

De presidente van de Raad, dokter Ardis D.Hoven, dankte vervolgens Sir Michaël Marmot, die aan het einde gekomen is van zijn mandaat van voorzitter 2015-2016 van de WMA, voor de energie en de passie waarmee hij te werk gegaan is ten dienste van de artsen over de hele wereld om hun het belang bij te brengen van de sociale gezondheidsdeterminanten (SGD). De ziekteverwekkende situaties aanpakken, is immers even belangrijk als verzorgen.

In zijn afscheidsspeech beklemtoonde Sir Michaël Marmot de rol van beleidslijnen gebaseerd



op bewijzen maar met oog voor sociale rechtvaardigheid. Het omgekeerde heeft immers schadelijke gevolgen op grote schaal. Hij gaf aan dat hij het niet alleen als opdracht van voorzitter ten dienste van de WMA beschouwde, maar het ook steeds als levensdoel zag te streven naar gelijkheid inzake gezondheid door krachtig actie te voeren op het gebied van de sociale gezondheidsdeterminanten. Deze opdracht is ingegeven door drie onderliggende

<sup>3</sup> TMA – Taiwan Medical Association

<sup>4</sup> SARS – Severe Acute Respiratory Syndrome

<sup>5</sup> Een volgend artikel zal volledig gewijd zijn aan deze sessie

doelstellingen. De eerste is een Verklaring over de sociale gezondheidsdeterminanten. Deze kwam er met de Verklaring van Oslo<sup>6</sup>, aangevuld met een verslag op de website van de WMA met aanbevelingen voor artsen over wat ze zelf kunnen doen om gelijkheid inzake gezondheid te bevorderen. Daarnaast is er de opleidingsdoelstelling. Deze is verwezenlijkt door de organisatie van zomerklassen die plaatsvonden in Londen en Brasilia en door de ontwikkeling van een MOOC<sup>7</sup> (open online cursus op grote schaal). De laatste doelstelling is de oprichting van netwerken. In plaats van deel te nemen aan de gebruikelijke verenigingen met de NAV's<sup>8</sup>, heeft Sir Michaël er de voorkeur aan gegeven de WMA te vertegenwoordigen op vergaderingen die de beste opportuniteiten bieden om voortgang te boeken op het gebied van de SGD. Zo heeft hij deelgenomen aan verscheidene werkzaamheden in het Verenigd Koninkrijk, Taiwan, Japan, Panama, Zambia en Zweden. Hij heeft tevens bijeenkomsten bijgewoond en een samenwerking aangegaan met verscheidene organisaties zoals de CONFEMEL<sup>9</sup>, de CMAAO<sup>10</sup> et het CICR<sup>11</sup>. Hij besloot zijn toespraak door de afgevaardigden er nogmaals toe op te roepen zich bij hem aan te sluiten om tot een rechtvaardige wereld en billijkere samenlevingen te komen.

Dokter Ardis D.Hoven overhandigde Sir Michaël de medaille van uittredend voorzitter, hem aldus het statuut toekennend van levenslang lid van de WMA, als erkenning voor zijn werk om de belangen van de leden van de WMA en van het medisch beroep in de wereld te vrijwaren.

Vervolgens ging zij over tot de inhuldiging van de 67ste voorzitter van de WMA, dokter Ketan Desai van de Indische Artsenvereniging, die verkozen werd als erkenning voor zijn inzet voor de geneeskunde en het medisch beroep. Na de eed afgelegd te hebben, hield dokter Desai zijn inauguratierede.

Als inleiding schetste de nieuwe voorzitter de weg die hij binnen de WMA afgelegd heeft. Wat begon als een bescheiden reis in 2000 als voorzitter van de Indische Artsenvereniging is uiteindelijk geëindigd in het aanvaarden van het voorzitterschap van dit verheven korps van grote intellectuelen en medische wetenschappers. Hij prees het werk van zijn voorganger en verzekerde hem dat hij zeker zou toezien op het welslagen van de projecten die onder zijn leiding gelanceerd werden en in het bijzonder op de opstarting van een online cursus betreffende de sociale gezondheidsdeterminatie. Daarna wees hij erop dat van de 197 officieel geregistreerde landen er slechts 112 lid zijn van de WMA, wat duidelijk aantoont dat



het aantal toetredingen verhoogd dient te worden. Een grotere deelname van de golfstaten in het bijzonder zou de stem van de medische gemeenschap over de hele wereld kracht bijzetten. Hij drong er bij de regeringen ook op aan inspanningen te doen om de geloofwaardigheid van de WMA op hetzelfde niveau te brengen als dat van de WGO

---

<sup>6</sup> Site van de nationale raad – *Internationaal > Verslagen internationale vergaderingen > 16-18 april 2015 – Vergadering van de Raad van de WMA – Oslo, Noorwegen – p. 7 - Dr. R. Kerzmann*

<sup>7</sup> MOOC – Massive Open Online Course – Open opleiding op afstand waarmee een groot aantal deelnemers bereikt kan worden die geografisch verspreid zijn en communiceren via internet

<sup>8</sup> NAV's – Nationale Artsenverenigingen

<sup>9</sup> CONFEMEL – Confederacion Medica Latinoamericana y del Caribe

<sup>10</sup> CMAAO – Confederation of Medical Associations in Asia and Oceania

<sup>11</sup> CICR – Comité International de la Croix Rouge – ICRC – International Committee of the Red Cross

voor het uitstippelen van de gezondheidsbeleidslijnen in de meest ruime en gevarieerde vormen over de hele wereld.

Dokter Desai, die uroloog is, stelde zich vanuit zijn vorige functie van voorzitter van de Raad der artsen van Indië voor als een geëngageerd en gepassioneerd hervormer van de opleiding geneeskunde.

Hij verdedigde de verandering van de wereld in een allesomvattend dorp waarin geografische grenzen niet langer een belemmering vormen voor beweging in de ideeën, informatie en interactie. Hij somde meer dan een dertigtal dringende internationale problemen en de belangrijke gevolgen ervan op. Daarbij ging hij dieper in op de noodzaak om de artsen te beschermen tegen geweld op hun werkplaats, ongeacht of die in oorlogsgebied ligt of niet. Hij wees voorts op de pogingen van de politiek om de klinische onafhankelijkheid, de beroepsautonomie en het zelfbestuur te ondermijnen in tal van landen, wat niet alleen een bedreiging vormt voor de rechten van de patiënten maar ook voor het evenwicht van het beroep. Hij drong erop aan dat de WMA deze belangrijke pijler van de democratie en de burgerlijke samenleving blijft verdedigen en hij spoorde de nationale artsverenigingen ertoe aan druk uit te oefenen op hun regeringen om ervoor te zorgen dat het recht van de mens op gezondheid weerspiegeld wordt in de gezondheidsbeleidslijnen. Vervolgens hield hij een pleidooi voor de bescherming van de gezondheidsgegevens van de patiënten, medisch onderwijs van hoogstaande kwaliteit, een geleidelijke verlegging van het accent, niet langer op ziekte maar op welzijn, niet langer op gezondheid van de mens maar op “een globale gezondheid”, de plicht om de problemen in verband met seksueel geweld op kinderen en vrouwen aan te pakken, beroepstransparantie en de strijd tegen corruptie, potentiële belangenconflicten in het klinisch onderzoek en vooral de strijd tegen internationaal terrorisme. Hij herinnerde er ook aan dat gestreden dient te worden tegen kinderziektes, tegen de verwoestende gevolgen van ondervoeding en het gebrek aan drinkbaar water of sanitair, tegen de mondiale toename van niet-overdraagbare ziekten, de diabetes- en HIV/Aidsepidemieën, de prevalentie van geestesstoornissen, de impact van de klimaatwijzigingen op de gezondheid van de mens en de mondiale schaarste aan gezondheidspersoneel.

Hij rondsde zijn toespraak af door erop te wijzen dat Mahatma Gandhi, de grote prediker van wereldvrede, verkondigde dat « *Gezondheid de rijkdom en de basisvoorwaarde is voor alle soorten van geluk* ». De Verenigde Naties van hun kant hebben sedert 2015 21 juni uitgeroepen tot internationale yogadag en hebben daarmee het belang van deze praktijk, net als van meditatie, onderstreept om ziektes te voorkomen en een goede gezondheid te onderhouden. Hij stelde eveneens voor dat zijn hoofdopdracht erin zou bestaan een model en actieplan in deze zin te ontwikkelen. Tot slot citeerde hij de Vedische mantra « *May all be prosperous, joyous and happy ; may all be free of sickness, all their way ; may all gain spiritual ascendancy ; may no one suffer in any way* ».

De protocollaire inauguratiesessie werd vervolgens beëindigd door de nieuwe voorzitter.

### **Briefingsessie van de Vergadering**

Om de deelname van iedereen aan te moedigen en zowel de vorm als het verloop van de Algemene Vergadering te verbeteren, organiseerde de Presidente van de Raad een briefing waarin in eerste instantie de werking van de WMA herinnerd werd aan de afgevaardigden. Bij deze gelegenheid ontvingen zij een overzichtelijke kaart met de doelstellingen van de Algemene Vergadering, de huidige beleidslijnen en de procedureregels voor de stemming.

Er werd beklemtoond dat de Algemene Vergadering de gelegenheid moet bieden op een gepaste en weldoordachte wijze verschillende meningen te uiten in een “neutraal” klimaat. Iedere afgevaardigde of afvaardiging kan er motievoorstellen doen die altijd gesteund zullen dienen te worden door een andere afvaardiging. Voor een document dat reeds “in omloop” is in de WMA zal dit niet het geval zijn. Voorts werd in detail ingegaan op de weg die een voorstel aflegt van bij de indiening tot de goedkeuring ervan in de Algemene Vergadering.

Iedereen werd uitgenodigd vragen te stellen. De werkzaamheden van de eigenlijke plenaire vergadering startten vervolgens met de verkiezing van de voorzitter voor de periode 2017-2018. Daarna werd overgegaan tot de bestudering van de dossiers die voorgelegd werden aan de vergadering van de 204<sup>de</sup> Raad die bijeenkwam gedurende de twee dagen voorafgaand aan de Algemene Vergadering.

### ***Plenaire vergadering van de Algemene Vergadering***

Ze ging van start met het traditionele verslag van het verificatiecomité, onmiddellijk gevolgd door de goedkeuring van de notulen van de vorige Algemene Vergadering van de WMA <sup>12</sup> in Moskou, Rusland<sup>13</sup>.

#### ***- Verkiezing van de voorzitter 2017-2018***

De secretaris-generaal deelde aan de Vergadering mee dat aanvankelijk drie kandidaturen ingediend werden voor deze functie van voorzitter van de WMA. Een ervan was niet vertegenwoordigd in Taipei, een andere was enige tijd voordien ingetrokken. Het curriculum vitae van ieder van de overgebleven kandidaten werd voorgesteld en vervolgens werd de werking van de stemming uiteengezet. Daarbij werd bevestigd dat een kandidaat wel degelijk verkozen kan worden hoewel hij afwezig is.

De stemming leidde tot de verkiezing van dokter Yoshitake Yokokura van de Japanse Artsenvereniging. Hij was aanwezig op de vergadering en wees op de belangrijke rol die Japan sedert lange tijd vervult in de WMA. Hij verklaarde bijzonder geïnteresseerd te zijn in de toekomst van de jonge artsen, de impact van het milieu op de gezondheid en de rol die de WMA in dit verband op zich dient te nemen. Hij dankte de nationale artsenverenigingen voor hun steun en beloofde zich in te spannen om de doelstellingen van de WMA te bereiken door er mee voor te zorgen dat de werkzaamheden ervan ruimere erkenning zouden genieten.



---

<sup>12</sup> Site van de WMA – [www.wma.net](http://www.wma.net) – Document GA 2015/Minutes/Oct2015

<sup>13</sup> Site van de nationale raad – *Internationaal > Verslagen internationale vergaderingen > 14-17 oktober 2015 – Algemene Vergadering van de WMA – Moskou, Rusland – Dr. R. Kerzmann*

## - *Studie van het verslag van de Raad*

Ter herinnering, het rapport van de Raad van de Algemene Vergadering van de WMA gaat in detail in op al het verrichte werk sedert de vorige vergadering. De punten aangaande de goedkeuring van de beleidslijnen van de WMA en van de financiële documenten zijn erin opgenomen. Er is een afdeling “Medische Ethiek” (MEC), een afdeling “Medisch-Sociale Aangelegenheden” (SMAC) en een afdeling “Financiën en Planning” (FPL). Elke afdeling stelt de punten voor die geregeld moeten worden door de Algemene Vergadering. Voor deze Algemene Vergadering werden meer dan 50 beleidsdocumenten voorgelegd voor onderzoek, goedkeuring of herziening. Een historisch record!

### ❖ **Commissie Medische Ethiek**

Er stonden 18 dossiers op de agenda van de commissie voor ethiek die eerder bijeenkwam. Het eindverslag werd volledig goedgekeurd, maar wij zullen ons beperken tot de bespreking van enkele punten aangezien sommige punten geleid hebben tot lange en snedige discussies en uitgesteld werden voor bijkomende analyse.

#### - **Databanken voor gezondheidsgegevens<sup>14</sup> - Verklaring van Taipei**

De commissie boog zich over het nieuwe voorstel van deze belangrijke Verklaring van de WMA over de ethische beschouwingen betreffende het bijhouden van databanken voor gezondheidsgegevens en biobanken. De algemene context werd uiteengezet in een vroeger artikel<sup>15</sup>.

De voorzitter van de werkgroep, dokter Jon Snaedal, wees erop dat dit de 13<sup>de</sup> herziening is van het originele document, naar aanleiding van een externe en interne bevraging. De aangebrachte wijzigingen werden toegelicht. Daarbij werd gepreciseerd dat de nationale artsenverenigingen soms zeer uiteenlopende meningen hebben over deze kwestie die vrij snel evolueert en dat het voorgestelde document permanent herzien zal worden. Vervolgens belicht hij de verschillende aspecten ervan.

In de inleiding wordt het doel van de verklaring uiteengezet, namelijk de behandeling van de problemen betreffende het verzamelen, stockeren en aanwenden van identificeerbare gegevens en biologische materialen bovenop de individuele zorg aan de patiënten. In overeenstemming met de Verklaring van Helsinki bevat ze aanvullende ethische beginselen die inherent zijn aan dit thema.

Het is essentieel dat de artsen rekening houden met de ethische, juridische en reglementaire normen en standaards aangaande de databanken voor gezondheidsgegevens en de biobanken van hun eigen land evenals met de internationale normen en standaards. Geen enkele nationale of internationale bepaling van ethische, juridische of reglementaire aard mag de bescherming van de mensen en van de bevolkingen verminderen of tenietdoen.

---

<sup>14</sup> Site van de WMA – [www.wma.net](http://www.wma.net) - Document MEC 203/Health Databases and Biobanks REV-XIII/Oct2016

<sup>15</sup> Site van de nationale raad – *Internationaal > Verslagen internationale vergaderingen > 28 – 30 april 2016 – Verslag van de vergadering van de raad van de WMA, Buenos Aires, Argentinië– p. 2 en 3 - Dr. R. Kerzmann*

Indien toegelaten door een nationale wet, die goedgekeurd werd volgens een democratische procedure met eerbied voor de rechten van de mens, kunnen andere procedures vastgelegd worden om de waardigheid, autonomie en persoonlijke levenssfeer van de personen te beschermen. Dergelijke procedures zijn enkel aanvaardbaar indien strikte regels worden toegepast inzake de bescherming van de gegevens.

Met betrekking tot de ethische beginselen van de verklaringen dient beklemtoond te worden dat het onderzoek en de andere werkzaamheden in verband met de databanken voor gezondheidsgegevens en de biobanken moeten bijdragen aan het welzijn van de gemeenschap en in het bijzonder aan de doelstellingen van volksgezondheid.

In het kader van de eerbiediging van de waardigheid, autonomie, persoonlijke levenssfeer en toevertrouwde gegevens van de personen, hebben de artsen zowel ethische als juridische verplichtingen als verantwoordelijke voor de bescherming van de door hun patiënten verstrekte informatie. Het recht op autonomie, privacy en vertrouwelijkheid laat de individuen tevens toe controle uit te oefenen op de aanwending van hun persoonsgegevens en biologisch materiaal.

Het is essentieel dat de vertrouwelijkheid geëerbiedigd wordt om het vertrouwen in de databanken voor gezondheidsgegevens en de biobanken te vrijwaren net zoals hun integriteit. De geruststelling dat hun persoonlijke levenssfeer geëerbiedigd wordt schenkt de patiënten en donoren van biologisch materiaal het nodige vertrouwen om gevoelige persoonsgegevens te delen. Hun persoonlijke levenssfeer wordt beschermd door de geheimhoudingsplicht van iedereen die betrokken is bij de verwerking van de gegevens en het biologisch materiaal.

Het verzamelen, stockeren en aanwenden van de gegevens en het biologisch materiaal van personen die bekwaam zijn hun voorgelichte toestemming te geven, dient op vrijwillige basis te gebeuren. Indien de gegevens en het biologisch materiaal verzameld worden voor een welbepaald onderzoeksopzet, dient de bijzondere, vrije en voorgelichte toestemming van de deelnemers verkregen te worden conform de Verklaring van Helsinki.

Indien de gegevens of het biologisch materiaal worden verzameld en opgeslagen in een databank voor gezondheidsgegevens of een biobank voor veelvuldige en onbepaalde doeleinden is de toestemming enkel geldig indien de betrokken personen op gepaste wijze geïnformeerd werden.

Naast de bepalingen in de Verklaring van Helsinki is het zo dat, wanneer mensen die niet in staat waren om hun toestemming te geven maar van wie de gegevens en het biologisch materiaal gestockeerd werden voor toekomstig onderzoek hun toestemmingsbekwaamheid verwerven of opnieuw verwerven, redelijke inspanningen geleverd dienen te worden om hun toestemming te verkrijgen om hun gegevens en biologisch materiaal te blijven stockeren en gebruiken voor onderzoeksdoeleinden.

De personen hebben het recht informatie te vragen en te verkrijgen over hun gegevens en het gebruik ervan en fouten of weglatingen te doen verbeteren. De databanken voor

gezondheidsgegevens en de biobanken moeten gepaste maatregelen treffen om de betrokken personen te informeren over hun werkzaamheden.

De personen hebben het recht om op elk ogenblik en zonder vrees voor represailles hun toestemming te wijzigen of te vragen dat hun identificeerbare gegevens verwijderd worden uit een databank voor gezondheidsgegevens of hun biologisch materiaal uit een biobank. Dit is van toepassing op de toekomstige aanwending van de gegevens en van het biologisch materiaal.

In geval van een ernstige, onmiddellijke en duidelijk aangegeven bedreiging en indien anonieme gegevens niet volstaan, kunnen de vereisten met betrekking tot de toestemming eventueel opgeheven worden om de gezondheid van de bevolking te beschermen. Een onafhankelijke commissie voor ethiek dient de rechtmatigheid van elk uitzonderlijk geval te bevestigen.

Wat het beheer betreft, bepaalt de verklaring dat, in het belang van het vertrouwen, de databanken voor gezondheidsgegevens en de biobanken beheerd dienen te worden door interne en externe mechanismen die gebaseerd zijn op de bescherming van de personen, transparantie, participatie, inclusie en verantwoordelijkheid. De beheerders ervan dienen bereikbaar te zijn en open te staan voor de betrokken partijen.

Tot slot spoort de tekst de betrokken instanties ertoe aan beleidslijnen en wetten op te stellen tot bescherming van de gezondheidsgegevens en het biologisch materiaal volgens de beginselen in dit document.

De motie voor een lichte wijziging van het basisdocument werd aangenomen, waarna het document in zijn geheel goedgekeurd werd door de Algemene Vergadering. Ook de motie om het document om te dopen tot "**Verklaring van Taipei**"<sup>16</sup> werd aangenomen.

- **Verklaring van Sydney**<sup>17</sup>

Het is in het kader van de jaarlijkse procedure van herziening van zijn beleid dat de Raad tijdens zijn vergadering te Buenos Aires in april 2016 beslist had dat deze verklaring over de vaststelling van de dood en het wegnemen van organen opnieuw bevestigd moest worden met een kleine herziening.

Deze laatste slaat voornamelijk op een toevoeging in de laatste paragraaf van de verklaring die nu als volgt luidt : *"Following the determination of death, all treatment and resuscitation attempts may be ceased and donor organs may be recovered, provided that prevailing requirements of consent and other relevant ethical and legal requirements have been fulfilled. Physicians should follow the protocol on organ donation for deceased donors as outlined in the WMA Statement on Organ and Tissue Donation."* **"Na de vaststelling van de dood kunnen alle behandelingen en pogingen tot reanimatie stopgezet worden en kunnen de donororganen weggenomen worden op voorwaarde dat voldaan werd aan de wettelijke voorwaarden inzake toestemming en aan de andere ethische criteria. De artsen dienen het protocol te volgen over**

---

<sup>16</sup> Deze verklaring kan in extenso bekeken worden op de site [www.wma.net](http://www.wma.net)

<sup>17</sup> Site van de WMA – [www.wma.net](http://www.wma.net) - Document MEC 204/Determination of death/Oct2016



**orgaandonatie voor overleden donors zoals de “ Stellingname van de WMA over de orgaan- en weefseldonatie” stipuleert.”** (officieuze vertaling)

Dit voorstel van herziening dat de verschillende standpunten van de WMA over deze thematiek harmoniseert werd besproken en vervolgens aangenomen.

- **Verklaring van Tokyo** <sup>18</sup>

Ter herinnering, deze verklaring bevat richtlijnen voor de artsen betreffende foltering en andere wrede, onmenselijke of vernederende straffen of behandelingen in verband met gevangenschap en opsluiting. Er werden enkele wijzigingen in deze verklaring besproken en de voornaamste aangenomen aanpassingen zijn de volgende.

In punt 3 van de verklaring werd de laatste zin weggelaten. Het stelt voortaan: « *When providing medical assistance to detainees or prisoners who are, or who could later be, under interrogation, physicians should be particularly careful to ensure the confidentiality of all personal medical information. A breach of the Geneva Conventions shall in any case be reported by the physician to relevant authorities*”. “ *In het kader van de medische hulp die ze verlenen aan gedetineerden of aan gevangenen die een verhoor ondergaan, of later kunnen ondergaan, moeten artsen nauwgezet waken over de vertrouwelijkheid van alle persoonlijke medische informatie. Elke inbreuk op het verdrag van Genève dient systematisch door de arts gemeld te worden aan de bevoegde overheden*”. (officieuze vertaling)

De tekst van punt 4 wordt de volgende: « *As stated in WMA Resolution on the Responsibility of Physicians in the Documentation and Denunciation of Acts of Torture or Cruel or Inhuman or Degrading Treatment and as an exception to professional confidentiality, physicians have the ethical obligation to report abuses, where possible with the subject’s consent, but in certain circumstances where the victim is unable to express him/herself freely, without explicit consent*.” “ *Zoals de resolutie van de WMA over de verantwoordelijkheid van de artsen in de documentatie en de aangifte van foltering of wrede, onmenselijke of vernederende behandelingen stelt en als uitzondering op de beroepsvertrouwelijkheid, hebben artsen de ethische plicht misbruiken aan te geven, indien mogelijk met de toestemming van de betrokkene, maar in bepaalde omstandigheden waarin het slachtoffer niet in staat is zich vrij uit te drukken, zonder uitdrukkelijke toestemming*”. (officieuze vertaling)

Punt 9 werd ook aangevuld ; het bepaalt : « *Recalling the Declaration of Hamburg concerning Support for Medical Doctors Refusing to Participate in, or to Condone, the Use of Torture or Other Forms of Cruel, Inhuman or Degrading Treatment, the World Medical Association supports, and encourages the international community, the National Medical Associations and fellow physicians to support, the physician and his or her family in the face of threats or reprisals resulting from a refusal to condone the use of torture or other forms of cruel, inhuman or degrading treatment*”. “ *Herinnerend aan de Verklaring van Hamburg aangaande de steun aan artsen die weigeren deel te nemen aan of de ogen te sluiten voor foltering of andere vormen van wrede, onmenselijke of vernederende behandeling, steunt en stimuleert de WMA de internationale gemeenschap, de NAV’s en alle artsen om de arts en zijn familie te helpen wanneer deze geconfronteerd worden met vergeldingen of bedreigingen omdat ze weigerden*

---

<sup>18</sup> Site van de WMA – [www.wma.net](http://www.wma.net) - Document MEC 204/Declaration Tokyo/Oct2016

*foltering of andere vormen van wrede, onmenselijke of vernederende behandelingen te gedogen". (officieuze vertaling)*

Tot slot preciseert punt 10 « *The World Medical Association calls on National Medical Associations to encourage physicians to continue their professional development training and education in human rights*». *"De WMA doet een oproep tot de NAV's om artsen aan te moedigen hun beroepsopleiding en hun vorming inzake mensenrechten verder te zetten"*. (officieuze vertaling)

- **Verklaring van Genève**<sup>19</sup>

In naam van de werkgroep belast met de mogelijke herziening van deze fundamentele verklaring van de WMA, stelt dokter Ramin Parsi-Parsa de resultaten voor van de enquête gevoerd onder de leden. Hij meldt van bij het begin dat op de 111 verstuurde vragenlijsten, hij 51 antwoorden kreeg waaronder slechts 36 echt bruikbaar waren. Geen enkele kwam van het Afrikaanse continent.

Vervolgens bekijkt hij uitvoerig enkele van de ontvangen antwoorden. Op de vraag of een wereldwijd verspreid medisch beroep nog één enkele eed dient te hebben is het antwoord gelukkig unaniem affirmatief. Op die over het soort af te leggen eed, gaan de antwoorden in de zin van een aanpassing van de huidige formule met de nodige toevoegingen onder meer over de eerbiediging van de autonomie en de waardigheid van de patiënten. Veel afvaardigingen benadrukken ook het noodzakelijke wederzijdse respect dat moet bestaan tussen studenten en hun professoren, een notie die afwezig is in de huidige formules. Hetzelfde geldt voor de invoering van een plicht tot het beter delen van de medische kennis, van meer aandacht voor het welzijn van de patiënten en voor de noodzaak voor de arts ook over zijn eigen gezondheid te waken om de kwaliteit van de zorg die hij dient te verstrekken te waarborgen.

Tot slot herinnert zijn toespraak de historische, ethische en toekomstgerichte analyse<sup>20</sup> van de huidige Verklaring voorgesteld door professor Urban Wiesing van het Geschiedenisinstituut van de universiteit van Tübingen.

Na een levendig debat wordt er beslist het werk verder te zetten en te verspreiden, het voor te stellen in het kader van de vergadering van de UNESCO gewijd aan de bio-ethiek in maart 2017 en ten slotte voorstellen van wijzigingen te formuleren voor een eenvormige en definitieve tekst die aangenomen zou worden in de lente van 2017.

---

<sup>19</sup> Site van de WMA – [www.wma.net](http://www.wma.net) - Document MEC 204/Draft version of Declaration of Genova/Oct2016

<sup>20</sup> Site du nationale raad – *Internationaal > Verslagen internationale vergaderingen > 14 – 17 oktober 2015 – Algemene vergadering van de WMA, Moskou, Rusland – p. 4 - Dr. R. Kerzmann*

- **Kindermishandeling en -verwaarlozing**<sup>21</sup>



Voor de WMA vormt dit thema reeds lang een ingewikkeld gezondheidsprobleem op wereldschaal dat nodig herzien dient te worden om de aanbevelingen in de vroegere stellingname up-to-date te maken.

De mishandeling en verwaarlozing van het kind zijn een van de meest vernielende uitingen van geweld en onevenwicht binnen een gezin. De preventie, de snelle opsporing en de globale behandeling van de

kinderen slachtoffers zijn een permanente uitdaging voor de medische gemeenschap in de wereld.

De definitie van de mishandeling van kinderen verschilt om culturele redenen ; deze laatste worden vaak te lichtzinnig aanvaard, als bewijs van een niet-abusief en onschadelijk aspect. De deelname van kinderen aan het dagelijks werk van het gezin en van de maatschappij zou slechts erkend en aangemoedigd mogen worden in de mate dat het bijdraagt tot hun persoonlijke ontplooiing. A contrario, de exploitatie van kinderen in het kader van de arbeidsmarkt kan hen beroven van hun kinderjaren, hun opvoeding en zelfs hun huidige of toekomstige gezondheid schaden. Ze betekent een ernstige vorm van mishandeling en verwaarlozing.

Het kader van deze verklaring dekt verschillende vormen van slechte behandelingen die fysiek, seksueel en psychologisch kunnen zijn. De verwaarlozing van het kind is gekenmerkt door de onbekwaamheid van een ouder of van een persoon die wettelijk verantwoordelijk is voor zijn welzijn om aan zijn behoeftes te voldoen en hem een behoorlijk niveau van zorg te bieden.

In zijn parallelle stellingname voor meer medische ondersteuning van kinderen die op straat leven, heeft de WMA eveneens een oproep gedaan voor de behandeling van de diepliggende oorzaken van de mishandeling en verwaarlozing van diezelfde kinderen.

De artsen hebben een bijzondere rol te spelen inzake hulp aan en identificatie van mishandelde kinderen en hun familie. Daartoe moeten ze samenwerken met een ervaren multidisciplinair team samengesteld uit maatschappelijke werkers, psychiaters voor kinderen en volwassenen, ontwikkelingspecialisten, psychologen en advocaten. Bij gebrek aan contact met een gestructureerd team, dienen ze individueel andere medische en sociale beroepsbeoefenaars te raadplegen belast met de mentale gezondheid en de toepassing van de wetten.

---

<sup>21</sup> Site van de WMA – [www.wma.net](http://www.wma.net) - MEC 204/Child Abuse/Oct2016

Wanneer een arts mishandeling of seksueel misbruik van een kind vermoedt, wordt hem aangeraden een zo precies mogelijke anamnese op te stellen met een volledig klinisch onderzoek, in de wetenschap dat seksueel misbruik en fysieke mishandeling vaak samengaan. Het onderzoek van deze kinderen vergt de deskundigheid van artsen die zich bekwaamd hebben in pediatrie of zeer goed gekwalificeerd zijn om de omvang en de gevolgen van de



mishandeling te evalueren. Deze deskundigheid moet aangepast zijn aan de leeftijd van het kind, zowel de verwondingen als de ziektes registreren en kan een bloedanalyse, radiografieën van de opgelopen trauma's, een psychomotorische check-up en een groeibalans omvatten. Een onderzoek van de geslachtsdelen en van de anus is noodzakelijk. Het verzamelen van bewijzen en de studie ervan, met inbegrip van het nemen van foto's, is onontbeerlijk net zoals de behandeling of het voorkomen van zwangerschap en van venerische ziektes. Het opvolgen van de radiografische diachronie is ook sterk aanbevolen indien nodig.

Het is bijzonder belangrijk dat de arts de juiste aard van de relaties binnen het gezin bepaalt, rekening houdend met hun invloed op de bescherming van het kind. Het is ook noodzakelijk dat de arts begrijpt hoe de echtelijke relaties, het soort discipline, de economische moeilijkheden, de emotionele problemen, de diverse verslavingen of andere moeilijkheden de mishandeling beïnvloeden.

De tekenen van mishandeling zijn vaak subtiel. Daarom dient een zorgvuldige anamnese opgesteld te worden, niet alleen van het kind maar ook van de broers en zussen en van de ouders, met de nodige aandacht voor incoherenties tussen de gekregen uitleg en de karakteristieken van de vermoede mishandeling.

Voor elk kind dat opgenomen wordt in een gemedicaliseerde instelling dient de voorrang gegeven te worden aan zijn medische en mentale behoeftes. Indien mishandeling wordt vermoed, dient de veiligheid van het kind verzekerd te worden vóór zijn vertrek uit de instelling. Een verlenging van de ziekenhuisopname kan nodig zijn wanneer de voorwaarden niet vervuld zijn. Die verlenging moet een multidisciplinaire, ervaren evaluatie van de fysieke en emotionele problemen en van de ontwikkeling van het kind mogelijk maken.

Bij vermoeden van mishandeling dient de arts de ouders er over aan te spreken dat dit vermoeden deel uitmaakt van de differentiële diagnose van de problemen van hun kind. Tijdens dit gesprek is het belangrijk dat de arts objectief blijft en vermijdt een oordeel of beschuldigingen te uiten aangaande de ouders.

Aangezien alle verzamelde informatie beslissend kan zijn in geval van een gerechtelijke procedure, dient ze zorgvuldig opgetekend te worden in het medisch dossier van het kind.

De artsen dienen bovendien mee te werken aan preventieprogramma's inzake mishandeling, volksgezondheidsinitiatieven die de algemene gezondheid van de kinderen trachten te verbeteren, te ondersteunen en aan te moedigen dat de verpleegkundigen huisbezoeken

afleggen, ouders op voorhand advies krijgen en zuigelingen en kinderen die blijkbaar in goede gezondheid verkeren regelmatig medisch bezoek ontvangen.

In geval van kindermishandeling moet het beroepsgeheim doorbroken worden in het belang van het kind. Aangezien de arts tot voornaamste plicht heeft zijn patiënt te beschermen, is het aangeraden dat hij, indien hij vermoedt dat iemand slachtoffer is van om het even welke mishandeling, fysiek, psychisch of seksueel, hiervan aangifte doet bij de bevoegde instanties.

Tot slot is het wenselijk dat de artsen tijdens hun universitaire studie een opleiding krijgen over mishandeling en verwaarlozing van kinderen.

Deze richtlijnen tot herziening van de aanbevelingen werden eerst besproken en vervolgens officieel aangenomen.

### ❖ **Commissie van Medisch-Sociale Aangelegenheden**

Er stonden 27 dossiers op de agenda van de commissie waarvan er uiteindelijk 22 voorgelegd werden aan de Algemene Vergadering. Eens te meer zullen wij dieper ingaan op enkele van de meest besproken ervan.

#### - **Misbruik van opiaten en psychotropen** <sup>22</sup>

Een herziening van de standpuntinname van de WMA over de verantwoordelijkheid van de artsen bij de voorkoming en behandeling van misbruik van opiaten en psychotropen werd aangenomen.

De nieuwe formulering wijst erop dat opiaten en psychotropen doeltreffende therapeutische middelen zijn wanneer zij medisch aangewezen zijn. In dit verband heeft de WMA overigens opgeroepen tot een betere pijnbehandeling in haar resolutie betreffende de toegang tot goedgekeurde pijnbehandelingen (Montevideo, Uruguay, oktober 2011).



Het gebruik van verslavende middelen is een wereldwijd probleem met een complexe, sociale, economische, wettelijke en gezondheidsimpact. Het vormt een bedreiging voor de gezondheid en voor de openbare veiligheid in het algemeen. Het treft alle sociale groepen en alle economische sferen op verscheidene niveaus. Toxicomanie leidt vaak tot verlies van werk en tot het onvermogen om een normaal familiaal en sociaal leven te leiden. Toxicomanie kan uitmonden in asociaal, risicovol gedrag en draagt vaak bij tot de overdracht van virale (hepatitis B, C en HIV-Aids) of geslachtsziekten. Voorts dient er opgemerkt dat, ondanks de programma's voor de strijd tegen toxicomanie in de gevangeniswereld, er zeer vaak illegale stoffen rondgaan onder de gevangenen en dat sommige gebruikers hun verslaving opgelopen hebben tijdens hun gevangenisverblijf. Het is dan ook een probleem dat voor een groot deel geregeld dient te worden op het niveau van de maatschappij en van het medisch beroep.

---

<sup>22</sup> Site van de WMA – [www.wma.net](http://www.wma.net) - SMAC 204/Opiate and Psychotropic Drug/Oct2016

De eerste pijler van de geformuleerde aanbevelingen zijn de voorschriften die meer verantwoordelijk dienen te zijn. Dit behelst een optimale informatieverstrekking aan de voorschrijvers, de strikte eerbiediging van de medische indicaties, zuinige hoeveelheden, het verstrekken van instructies voor de dosering, het kennen van de medische of familiale aanleg voor verslaving, het herkennen van tekenen van gewenning, het voorkomen van nevenwerkingen en van farmacologische interacties van drugs en tot slot het snelle opsporen van verslaafde patiënten die aan “medical shopping” doen (“drug seekers”).

De tweede pijler is het inzetten van niet-medicamenteuze behandelingen voor de verslaving aan opiaten en psychotropen. Dit veronderstelt dat men op de hoogte is van alle alternatieve therapeutische opties, met inbegrip van de programma’s in de ziekenhuis- of ambulante geneeskunde en de therapeutische groepen die de toxicomanen omringen, met eerbied voor hun waardigheid en autonomie.

De derde pijler omvat de behandelingen met vervangingsmiddelen voor een verslaving gericht op opiaten. Deze behandelingen, die verstrekt worden volgens op bewijs gebaseerde richtlijnen en onder het toezicht staan van hiertoe speciaal opgeleide artsen die kunnen rekenen op de steun van een bevoegd team, hebben tot doel het gebruik van opiaten onmiddellijk stop te zetten. Ze verlichten de ontwenningssverschijnselen en de zin in de betrokken stof, maar veroorzaken een kruisgewenning aan de andere opioïden.

Tot slot is er de bewustwording van zowel de artsen als de maatschappij van de omvang van het probleem en de kostprijs ervan. Deze heeft tot gevolg dat op alle niveaus van het opvoedingssysteem beleidslijnen ingevoerd worden inzake drugpreventie en dat de behandeling van drugverslaafden verloopt via een multidisciplinaire aanpak. De nationale artsenverenigingen moeten meewerken aan de uitwerking van wettelijke procedures betreffende illegaal druggebruik opdat de afhankelijke personen erkend worden als personen die verzorgd en opnieuw geïntegreerd dienen te worden, ook binnen de strafinrichtingen.

De WMA beklemtoont dat de artsen een uiterst belangrijke rol vervullen in de strijd tegen toxicomanie en dat de behandeling ervan, net als elke andere, aangepakt dient te worden in het grootste belang van de patiënt en volgens de beginselen van de medische ethiek.

- **Medisch toerisme** <sup>23</sup>

De resultaten van de belangrijke werkgroep onder leiding van de Israëlische artsenvereniging in het kader van een voorstel van stellingname over medisch toerisme gaven aanleiding tot een zeer levendig debat.

Het concept medisch toerisme stemt overeen met een opkomende wereldwijde “industrie”. Gezondheidssystemen van tal van landen beconcurreren elkaar om buitenlandse patiënten te ontvangen die een aanzienlijke bron van inkomsten vormen. Elk jaar worden er overal ter wereld miljarden dollars aan besteed.

---

<sup>23</sup> Site van de WMA – [www.wma.net](http://www.wma.net) – SMAC 204/Medical Tourism REV2/Oct2016

De belangrijkste partijen die betrokken zijn bij deze bedrijvigheid, zijn natuurlijk de patiënten-consumenten, de zorgverleners, de verzekeringsmaatschappijen en de reisagentschappen. De proliferatie van de internetsites die reclame maken voor medisch toerisme en de inhoud ervan doen ernstige zorgen rijzen in verband met de medische informatie die niet-gereguleerd en weinig controleerbaar online gezet wordt.

Momenteel bestaat er geen enkele consensusdefinitie van “medisch toerisme”. De toegepaste praktijken en protocols kunnen dan ook sterk verschillen van land tot land. Dit belet niet dat het beginsel van de vrije therapeutische keuze van de patiënt de norm dient te blijven.



Volgens gegevens die de OECD reeds in 2011 publiceerde, zijn verschillende medische diensten in trek bij de « medische toeristen », waaronder tandzorg, esthetische heelkunde, verscheidene niet-dringende heelkundige verstrekkingen en fertiliteitsbehandelingen. Tijdens het debat bleek ook al snel dat dit uitgebreid diende te worden met de orgaandonatie- en transplantatie en met de draagmoeders.

Het voorstel heeft tot doel de patiënt die zich in het buitenland laat verzorgen te beschermen tegen eventuele schade, fraude of gebrek aan professionalisme en behandelingsrichtlijnen voor het verstrekken van medische diensten op te stellen die eerbied hebben voor de beginselen van medische ethiek. Zo hebben de artsen de plicht alle individuen, buitenlander of niet, zonder discriminatie te verzorgen. De verplichtingen in de wet en in de internationale codes gelden op dezelfde wijze voor de artsen in hun relaties met de « medische toeristen ».

In die zin is het onontbeerlijk dat de patiënten voordat zij instemmen met een reis naar het buitenland met medische doeleinden een gedetailleerde documentatie ontvangen in een taal die zij begrijpen met het voorgestelde zorgplan, de diensten die zij zullen krijgen van medische en niet-medische verstrekkers, hun rechten en juridische beroepsmogelijkheden. In het kader van de dienst die zij vragen moeten zij zich eveneens bewust zijn van het feit dat er complicaties kunnen optreden die de verwachte gevolgen kunnen beïnvloeden en dat hun medisch dossier eventueel doorgegeven kan worden aan personen die geen gezondheidsberoepsbeoefenaar zijn (tolken, hoteliers, touroperators). In dit verband dient hun toestemming verkregen te worden.

In lijn hiermee zouden de financiële aansporingen om verzorgd te worden in het buitenland de diagnose en de therapeutische alternatieven voorgesteld in het door de patiënt gekozen land niet op onrechtmatige wijze mogen beperken, noch de behandeling of de aanbevelingen aan andere artsen limiteren. De kwaliteit van de diensten verstrekt aan alle patiënten, “medische toeristen” en lokale burgers, dient altijd dezelfde te zijn en identiek te beantwoorden aan de wettelijke en ethische principes.

Een amendement over eventuele accrediteringssystemen die verschillende diensten die “medisch toerisme” mogelijk maken zouden kunnen valideren, werd uitgebreid besproken maar uiteindelijk verworpen.

Zonder verrassing heeft de WMA beslist de regeringen en hulpverleners aan te sporen het juiste evenwicht te vinden tussen de cultuur van het “medisch toerisme” ten voordele van de patiënten die er gebruik van maken en het goede gebruik van de, soms beperkte, middelen van het gastland inzake gezondheid. In fine, werd het voorgestelde document over de standpuntinname in zijn geheel aangenomen en doorgestuurd naar de Raad waar het goedgekeurd werd.

- ***Kinderobesitas***<sup>24</sup>



We herinneren dat tijdens de 201<sup>ste</sup> vergadering van de Raad te Moskou beslist werd aan de leden een stellingname van de WMA uit te delen op initiatief van de Israëliische artsenvereniging over obesitas bij kinderen. Tijdens zijn 203<sup>ste</sup> vergadering heeft de Raad vervolgens beslist het document te laten rondgaan voor commentaar, met in het bijzonder de nadruk op het belang van de sociale determinanten van de gezondheid en de opvoedende rol van de ouders om

obesitas bij kinderen te voorkomen.

De analyse van de talloze ontvangen opmerkingen heeft de discussie over de toekomst van dit voorstel gaande gehouden.

Kinderobesitas is, zowel voor de ontwikkelde als voor de ontwikkelingslanden, een onderwerp van ongerustheid wegens de stijgende prevalentie ervan. Ze vormt voortaan een zeer grote uitdaging voor de volksgezondheid door haar onmiddellijke en langetermijnimpact op verschillende aandoeningen zoals diabetes en cardiovasculaire stoornissen.

Talrijke factoren die aan de oorsprong liggen van de ontwikkeling van kinderobesitas kunnen geïdentificeerd worden. De speciale offertes, de prijspromoties en diverse media dragen bij tot een marketing met de kinderen als doelgroep en beïnvloeden de kooptendensen zoals de voedingsvoorkeur van de gezinnen over de ganse wereld. Veel reclame voor voedingsproducten of drankjes wordt op de televisie geprogrammeerd tijdens uren met grote kijkdichtheid en wil zo de consumptie van deze producten bevorderen zonder enige correlatie met honger. De reclame versterkt het emotionele antwoord van kinderen op voedsel, maakt misbruik van hun vertrouwen en is in strijd met de dieetaanbevelingen van de medische en wetenschappelijke instanties. Deze technieken worden ook gebruikt door de sociale media, de videospelletjes en de websites bestemd voor kinderen. Bovendien dragen de slechte voedingskeuzes samen met een meer sedentair leven bij tot de kinderobesitas.

Hierbij komt nog het feit dat de internationale voedingsbedrijven en -groepen niet altijd onderworpen zijn aan de regionale reglementeringen aangaande de etikettering van de

---

<sup>24</sup> Site van de WMA - [www.wma.net](http://www.wma.net) – SMAC 204/Obesity in Children COM REV2/Oct2016



voedingsmiddelen. Hun winststreven gaat ten koste van hun verantwoordelijkheid op het gebied van leefmilieu en volksgezondheid. Zo kunnen de voedingsmiddelen veel toegevoegde suiker, vetten, zout en smaakverbetersaars bevatten die ze verslavender maken.

Tot slot staan de socio-economische discrepanties duidelijk in correlatie met de toename van kinderobesitas. Het verband tussen het feit in armoede te leven en vroegtijdige obesitas van kinderen blijft inwerken op de gezondheid in het volwassen leven. De blootstelling aan verontreinigende stoffen en diverse hormoonontregelaars aanwezig in het leefmilieu, gecombineerd met het geringe aantal medische check-ups, een onvoldoende toegang tot voedzame levensmiddelen en een beperkte fysieke activiteit leiden tot obesitas en tot verschillende chronische aandoeningen die vaker waargenomen worden bij kinderen die in armoede leven.

Het is op basis van al deze factoren dat de aanbevelingen van de WMA geformuleerd worden, waarbij onderstreept wordt dat het belangrijk is een geïntegreerde benaderingswijze van de opvoeding en van de gezondheids promotie aan te nemen waarin de regeringen een fundamentele reglementerende rol te spelen hebben. Onder de voorgestelde pistes onthouden we de beperking van de reclame voor laakbare producten tijdens televisieprogramma's en voor elke mediavorm die kinderen als doelgroep heeft. We vestigen ook de aandacht op de suggestie om belastingen te heffen op niet-voedzame levensmiddelen en op zoete dranken waarbij de hierdoor verkregen inkomsten uitsluitend gebruikt dienen te worden voor de financiering van het onderzoek en de epidemiologische studies bestemd om kinderobesitas te voorkomen en de morbiditeit ervan te verminderen. Strengere reglementeringen betreffende de levensmiddelen en de dranken die verkocht of geserveerd worden in scholen en gezondheidsinstellingen zijn aanbevolen. Zowel de regeringen als de plaatselijke overheden zouden het beoefenen van fysieke activiteiten, meer bepaald in schoolverband, moeten aanmoedigen en subsidiëren en hiervoor beveiligde ruimtes aanbieden.

Het spreekt vanzelf dat de opleiding van de artsen en van de gezondheidswerkers steeds een dieetluik gericht op de preventie en de behandeling van obesitas dient te omvatten. Een permanente vorming in voedingsgeneeskunde zou aangewezen zijn om de ouders zo goed mogelijk de weg te wijzen naar een gezondere levenswijze en vroegtijdig kinderobesitas te herkennen om hen een begeleiding voor te stellen met de hulp van de gepaste diensten.

Hoewel de WMA reeds een standpunt innam over obesitas in het algemeen, beklemtoonden verschillende afvaardigingen het belang van een specifieke tekst voor kinderen en, uiteindelijk, na enkele kleine amendementen, werd deze stellingname aangenomen.

- ***Andere aangenomen beleidsmaatregelen***

Ze zijn in extenso te raadplegen op de website van de WMA; we citeren op niet-exhaustieve wijze:

- **Veroudering** - Voorstel van stellingname  
*SMAC 203/Ageing REV3/Apr2016*
- **Tabaksontmoediging** – Voorstel van herziening van de toepassing van het WHO-Kaderverdrag

- SMAC 203/Tobacco Control REV/Apr2016*
- **Vrouwelijke genitale verminking**<sup>25</sup> - Voorstel van herziening van de stellingname *SMAC 203/FGM REV2/Apr2016*
  - **Stages geneeskunde in de wereld** - Voorstel van stellingname over de ethische overwegingen betreffende de stages *SMAC 203/Global Medical Electives REV/Apr2016*
  - **Zika-virus**<sup>26</sup> - Voorstel van Resolutie *SMAC 203/Zika virus REV2/Apr2016*
  - **Vluchtelingen en migranten**<sup>27</sup> - Voorstel van Resolutie *SMAC 203/Refugees and Migrants REV/Apr2016*
  - **Boliviaanse Artsenvereniging**  
Een resolutie ter ondersteuning van de Boliviaanse artsenvereniging werd ingetrokken en gearhiveerd
  - **Lichaamsfouillering van de gevangenen** – Voorstel van herziening van de stellingname *SMAC 203/Body Searches REV2/Apr2016*
  - **Desinvestering in de fossiele energie** – Voorstel van stellingname *SMAC 204/Fossil Fuel Divestment REV/2Oct2016*
  - **Alcohol en verkeersveiligheid** – Verbeterd voorstel van herziening van de stellingname *SMAC 204/Alcohol & Road safety REV/Oct2016*
  - **Bescherming van de gezondheidsinstellingen en van het personeel in Syrië** – Voorstel van Resolutie van de WMA *Council 204/Emergency Syria/Oct2016*

### ❖ **Commissie financiën en planning**

De financiële balans 2015, na audit, werd voorgesteld. Ze werd afgesloten op basis van een lichte winst met stevige reserves, uitgaven en kosten die perfect onder controle zijn, ondanks een lichte achteruitgang van de bijdragen en lage bankinteressen. Er werden weinig risico's genomen en er waren weinig veranderingen, wat wijst op een doeltreffend beheer met financiën in evenwicht.

Voor het lopende boekjaar 2016 wordt er gewezen op een verhoging van de bijdragen met 5 % (de eerste sinds een tiental jaar) met een stijging van de deelname van verschillende categorieën leden maar ook een grotere spontane bijdrage van bepaalde leden die een groter aantal artsen aangesloten bij hun nationale organisatie aangaven. Gaandeweg zal de Nederlandse artsenvereniging die voortaan 50000 artsen aangeeft, deel uitmaken van de Raad met stemrecht. De financiële situatie zou dan ook gunstig moeten zijn.

Het vooruitzicht voor 2017 is het behoud van een begroting in evenwicht of met een zeer klein tekort aangezien zo lage uitgavencijfers als in 2015 niet kunnen herhaald worden. De financiële doelstelling is echter de inkomsten te verhogen maar op een andere manier dan

---

<sup>25</sup> Site van de nationale raad – *Internationaal > Verslagen internationale vergaderingen > 28 – 30 april 2016 – Verslag van de vergadering van de Raad van de WMA – Buenos Aires, Argentinië – 28-30 april 2016 – p. 7 - Dr. R. Kerzmann*

<sup>26</sup> Site van de nationale raad – *Internationaal > Verslagen internationale vergaderingen > 28 – 30 april 2016 – Verslag van de vergadering van de Raad van de WMA - Buenos Aires, Argentinië – p. 8 - Dr. R. Kerzmann*

<sup>27</sup> Site van de nationale raad – *Internationaal > Verslagen internationale vergaderingen > 14 – 17 oktober 2015 – Algemene Vergadering van de WMA – Moskou , Rusland – p. 6 - Dr. R. Kerzmann*

door de bijdragen die, van hun kant, meer zouden moeten afgestemd zijn op het werkelijke aantal artsen werkzaam in de verschillende lidstaten. Een andere ingeslagen weg is de oprichting van een stichting. Er werd een aanvraag gedaan bij de juridische dienst om de haalbaarheid inzake modaliteiten en wettelijkheid hiervan te analyseren. Een derde hypothese die ter studie ligt is het opstarten van een educatief platform of een bibliotheek om aan verschillende personen of organisaties betalend toegang te verlenen tot bepaalde werken van de WMA, haar publicaties, conferenties en andere informatie verzameld bij deze gelegenheid.

De kalender van de volgende statutaire vergaderingen wordt voorgesteld en van commentaar voorzien. De volgende vergadering van de Raad wordt georganiseerd te Livingstone, Zambia, van 20 tot 22 april 2017 en de volgende Algemene Vergadering (68<sup>ste</sup>) te Chicago, Verenigde Staten, van 11 tot 14 oktober 2017. De lentevergadering 2018 van de Raad (209<sup>ste</sup>) zal plaatsvinden te Riga, Letland, van 26 tot 28 april en de Algemene Vergadering 2018 (69<sup>ste</sup>) is gepland te Reykjavik, IJsland, van 3 tot 6 oktober.