

Verslag van de vergadering van de World Medical Association 197^{ste} Vergadering van de Raad - Tokyo, Japan - 24-26 april 2014

Dr. R. Kerzmann

Inleiding

De WMA vergadert twee maal per jaar.

De eerste vergadering vindt plaats in de lente en brengt de drie bestuurscomités - Financiën en Planning, Medisch-Sociale Aangelegenheden, Medische Ethiek - en de Raad bijeen. Op deze bijeenkomst wordt de algemene vergadering voorbereid.

De tweede vergadering vindt plaats in de herfst; ze gaat vooraf aan de algemene vergadering van de leden die het belangrijkste beslissingsorgaan van de WMA is. Traditioneel gaat ze gepaard met een wetenschappelijk symposium waarop de meest actuele ethische onderwerpen worden behandeld.

De 197^{ste} vergadering van de Raad vond dus plaats in Tokyo van 24 tot 26 april 2014. De 198^{ste} en de 199^{ste} zijn gepland onmiddellijk vóór en vervolgens tijdens de algemene vergadering in Durban, Zuid-Afrika, van 8 tot 11 oktober 2014.

Er waren 38 landen vertegenwoordigd door 169 afgevaardigden en 13 waarnemers van internationale en nationale organisaties.

De Belgische afvaardiging bestond uit twee leden van de Nationale Raad : professor A. Herchuelz en mezelf; de BVAS was afwezig, net als bij de algemene vergadering van Fortaleza, Brazilië, waar wij eveneens beiden aan deelnamen in oktober 2013 (1).

Hoewel ik alle werkzaamheden van de bestuurscomités heb bijgewoond, lijkt het mij niet interessant een volledig chronologisch overzicht te geven van de talrijke thema's die gedurende deze drie dagen werden besproken. Vandaar dat ik er resoluut voor heb gekozen enkele punten uit te diepen zoals de klinische proeven, "esthetische" behandelingen, welzijn van de artsen, bescherming van het gezondheidspersoneel, opsluiting in afzondering, luchtvervuiling, gezondheid van straatkinderen en een internationaal griepvaccinatieprogramma.

Ook verwelkomde de WMA op deze vergadering de Japanse eerste minister, Shonzo Abe. Zijn toespraak vindt u samengevat terug op het einde van dit verslag, alsook de kalender voor de volgende vergaderingen.

Klinische proeven

Ter herinnering, de WMA keurde tijdens de algemene vergadering van de 196^{ste} bijeenkomst van Fortaleza de nieuwe herziening goed van de Verklaring van Helsinki aangaande klinische proeven.

Het Comité besprak eerst het belang van de uitgebreide consultatieprocedure die voorafgegaan is aan de herziene Verklaring van Helsinki. Het ging aldus dieper in op de wijze hoe nagegaan wordt welke werkzaamheden er aan de gang zijn of nog te verwachten zijn en die dienstig kunnen zijn voor een gelijkaardig procedé.

Daarna en in de marge van deze herziening werd een zeer interessante uiteenzetting gegeven door dokter Greg Koski, die heeft deelgenomen aan drie eerdere herzieningen van de Verklaring en die terzelfdertijd voorzitter, CEO en medeoprichter van ACRES is. De titel van zijn toespraak luidde : "Translating :Creating Conduct Research".

ACRES - Alliance for Clinical Research Excellence and Safety - is een internationaal netwerk dat werd opgericht in 2013. Het heeft tot doel de problemen te bestuderen in verband met de ontwikkeling van geneesmiddelen door de farmaceutische industrie. Deze staat immers constant bloot aan reglementaire druk en allerhande financiële verplichtingen die voor haar een wirwar van uitdagingen vormen waaraan ze het hoofd dient te bieden en die het vertrouwen van de artsen geleidelijk aan uithollen.

Dit brengt heel wat problemen met zich op het vlak van de doeltreffendheid van geneesmiddelen, het veilige gebruik ervan, de concurrentiekracht tussen de bedrijven en de ethiek.

Vaak zijn de artsen die de klinische proeven dienen uit te voeren hiertoe slechts weinig opgeleid en soms krijgen zij alleen maar een korte informatiesessie voordat bepaalde studies van start gaan. Sommigen werken zelfs slechts één keer in hun loopbaan mee aan een klinische proef. Deze situatie is niet aanvaardbaar.

Bovendien maakt de industrie zelf vaak gebruik van weinig betrouwbare sites. Momenteel vindt men er hiervan wereldwijd zo'n 150.000 ! Ook dat is niet echt ernstig.

Op die manier is een ware vertrouwenscrisis ontstaan op het vlak van het klinisch onderzoek dat sedert een veertigtal jaar inboet aan doeltreffendheid. Dit systeem is niet langer houdbaar.

Het zijn precies deze verschillende problemen die het ACRES-netwerk voortaan wenst aan te pakken door middel van een integratief "multi-sectoren" systeem. Daarbij wordt aan de farmaceutische bedrijven een nieuwe samenwerkingswijze opgelegd om gezamenlijke kwaliteits- en betrouwbaarheidsdoelstellingen te verwezenlijken met eerbied voor de ethiek. Het is een vzw die handelt in ieders belang door op te treden als "incubator" voor de innovaties, als "adaptator" voor de technisch hoogstaande wetenschappelijke modellen, als "coördinator" voor alle beslissingsactiviteiten en als "integrator" voor de complexe onderlinge initiatieven. Het doel van deze groepering is dus alles wat te maken heeft met de ontwikkeling van geneesmiddelen op een universele wijze te hervormen door de problemen die ermee verband houden zoveel mogelijk te kanaliseren.

Heel wat organisaties of verenigingen op het gebied van fundamenteel onderzoek of farmacovigilantie dragen reeds bij tot de werking van deze groepering, waaronder natuurlijk farmaceutische bedrijven, verschillende onderzoekslaboratoria, befaamde wetenschappers, gespecialiseerde advocatenkantoren, met als doel de "handels"praktijken om te vormen tot een ethisch correcte consensus. ACRES kan aldus een stuwende kracht zijn achter de implementatie van de nieuwe bepalingen van de Verklaring van Helsinki en ervoor zorgen dat alle betrokken partijen er voordeel bij hebben.

Er werd reeds een voorbereidend onderzoek uitgevoerd om na te gaan op welke gebieden de doeltreffendheid dient te worden verbeterd. Een van de huidige werkzaamheden is de uitwerking van normen die het professionalisme inzake veiligheid verhogen. Daarnaast dienen deze normen samen met de reeds bestaande beter te worden toegepast. Verschillende ethische groepen hebben actie ondernomen om de standaardisering van de praktijken te waarborgen ruimte latend voor innovaties. Zo werden nagenoeg terzelfder tijd een twintigtal initiatieven genomen die nog dienen te worden gecoördineerd om de gemeenschappelijke actie te optimaliseren.

Een ervan is een hulpmiddel dat is gericht op de opleiding, beoordeling en permanente vorming van artsen die deelnemen aan klinisch onderzoek. Het ACRES-netwerk is ervan overtuigd dat alleen via dergelijke maatregelen het onderzoek mettertijd kan worden geprofessionaliseerd en gevalideerd.

ACRES wil, met andere woorden, een uitdaging aangaan die tot op heden nooit werd verwezenlijkt : klinisch onderzoek waarborgen van constante kwaliteit en van een zeer hoogstaand niveau, dat als

referentie dient voor iedereen en waarin geen plaats meer is voor de recent vastgestelde “afdwalingen” met belangenvermenging, wat ook de betrokken regio’s ter wereld zijn. Dokter Kioski heeft in één moeite de WMA en haar leden uitgenodigd om mee te werken met ACRES.

Het uitvoerend comité van de WMA werd bijgevolg verzocht de ontwikkelingen van dit netwerk van nabij te volgen en na te gaan hoe de WMA eventueel zou kunnen worden betrokken bij de werkzaamheden van ACRES. Hierover zal verslag worden uitgebracht in Durban.

“Medische esthetische” behandelingen

Het is genoegzaam bekend : de laatste jaren hebben esthetische behandelingen aan populariteit gewonnen omdat de maatschappij blijkbaar meer aandacht schenkt aan het uiterlijk. Het beeld dat men heeft van zijn lichaam heeft een invloed op het zelfbeeld en de geestelijke gezondheid. Het maakt een wezenlijk onderdeel uit van de gezondheid in het algemeen en van het welzijn van een persoon. Deze behandelingen worden evenwel uitgevoerd door beoefenaars met een sterk uiteenlopende klinische ervaring en opleiding.

Op de 195^{ste} vergadering van de Raad in Fortaleza heeft de WMA, op gezamenlijk voorstel van de Israëlitische en Zweedse afvaardigingen, een tekst uitgedeeld over de esthetische behandelingen. Bedoeling is op de volgende vergadering in Durban een officieel standpunt in te nemen over dit probleem dat leemtes vertoont op het gebied van de definitie van de “medische esthetiek” en van de gevolgen voor de patiënten.

In dit standpunt wordt de esthetische behandeling beschouwd als een “ingreep” die niet past in het kader van de klassieke gezondheidszorg zoals de verzorging van een blessure, een ziekte of misvorming en waarvoor geen therapeutische grond bestaat. De bestaande “behandelingen” omvatten een grote verscheidenheid aan ingrepen, gaande van chirurgische procedés tot inspuitingen en verschillende vormen van cutane behandelingen. De standpuntinname heeft betrekking op de ingrepen die qua methodologie dicht aanleunen bij of gelijkaardig zijn aan deze die worden verricht in het kader van de gezondheidszorg. Tatoeages, scarificatie en soortgelijke ingrepen komen niet aan bod.

De grens tussen “esthetische zorg” (en dus “welzijns”zorg) en “gezondheidszorg” wordt alsmaar vager. Door de evidente risico’s voor de patiënten die dit soort van “esthetische zorg” vragen, lijkt het evenwel onontbeerlijk basisbeginselen op te stellen die gemeenschappelijk zijn voor de verschillende nationale medische verenigingen en de goedkeuring van de WMA hebben. Hierin dient tevens te worden gepreciseerd wat valt onder de term esthetische “behandelingen” die niet worden uitgevoerd door artsen, dient het begrip “beoefenaar” beter te worden gedefinieerd en dient eensgezindheid te bestaan over de redelijke grenzen rond het begrip “minderjarige” voor het geval dat minderjarigen ook van deze praktijken gebruik kunnen maken.

Er wordt een ontwerptekst (2) overhandigd aan de verschillende afdelingen voor onderzoek daar dit onderwerp heel wat controversie oproept die meer in detail dient te worden bestudeerd. De leden worden verzocht hun opmerkingen schriftelijk te bezorgen aan het secretariaat zodat ze kunnen worden besproken op de volgende algemene vergadering.

Welzijn van de artsen

Op de vergadering van de geassocieerde leden tijdens de algemene vergadering van Fortaleza werd door de EJD (3) een voorstel (4) ingediend en verspreid voor commentaar. In dit voorstel wordt gevraagd dat de WMA een standpunt inneemt over dit uiterst gevoelige onderwerp.

De fysieke, psychische en sociale gezondheid van de assistenten, jonge artsen en artsen in het algemeen gekoppeld aan alsmaar meer belastende arbeidsomstandigheden vormt een van de voornaamste bekommernissen in de hele wereld. Net als ieder ander individu kunnen zij te maken krijgen met ziekte - die zij vaak verwaarlozen-, familiale verplichtingen of sociale problemen. Erkenning en gepaste ondersteuning ten aanzien van stressfactoren die een toestand van niet-welzijn kunnen scheppen en schadelijk kunnen zijn voor de kwaliteit van de zorg, kunnen deze verschijnselen tot een minimum herleiden. Dit zou zowel op de werkplaats als er buiten moeten kunnen gebeuren. Het kan hierbij gaan om formele en informele mechanismen zoals een medische behandeling, advies of een netwerk voor onderlinge hulp.

Er werd een werkgroep opgericht op basis van een evenwichtige geografische vertegenwoordiging. Deze dient het onderwerp verder uit te diepen en vervolgens een ontwerp van aanbevelingen voor te leggen. De eerste resultaten ervan zouden moeten kunnen worden voorgesteld in Durban.

Bescherming van het gezondheidspersoneel

Het recht op gezondheid is een fundamenteel onderdeel van de rechten van de mens. Ook in situaties van conflict en geweld blijft het van toepassing. De artsen hebben de ethische plicht spoedzorg te verlenen aan wie er nood aan heeft. De toegankelijkheid van medische hulp voor zieken en gewonden, ongeacht of ze al dan niet actief betrokken zijn bij gewapende conflicten of andere situaties van geweld, en het beginsel van de medische neutraliteit zijn opgenomen in tal van internationale akkoorden, waaronder de Conventie van Genève.

De agressie ten aanzien van artsen en medische hulpteams in geweldsituaties die zich momenteel afspelen in tal van regio's over de hele wereld, staat de hulpverlening regelmatig in de weg en beklemt de noodzaak om hen te beschermen.

Dergelijke situaties hebben ernstige humanitaire gevolgen en schenden de internationale regels inzake medische neutraliteit zoals ze zijn opgenomen in de internationale bepalingen betreffende de rechten van de mens en in de codes voor medische ethiek.

De WMA stelt bijgevolg de studie voor van een "Verklaring betreffende de bescherming van het verzorgend personeel" in geweldsituaties (5). Dit document, dat wordt verspreid onder de leden, roept de regeringen en de andere betrokken partijen ertoe op de toegang tot de zorg voor gewone personen te waarborgen, waarbij het medisch personeel en de zorginstellingen worden beschermd door hun professionele vrijheid en hun neutraliteit te doen eerbiedigen. Alle nationale medische verenigingen zouden er bij hun regeringen en internationale verenigingen moeten voor pleiten dat de verdragen die de medische neutraliteit waarborgen, worden nageleefd. Tevens dienen zij te ijveren voor een grotere bewustwording van de noodzaak om het medisch personeel te beschermen opdat het ongehinderd kan werken.

Opsluiting in afzondering

In tal van landen maken de gevangenen frequent gebruik van de opsluiting in afzondering. De gevangenen worden gedurende 23 uur per dag in afzondering gehouden; zij mogen hun cel één uur per dag verlaten om individueel aan sport te doen. Contact met andere personen is beperkt tot een strikt minimum.

Deze opsluiting in afzondering, die varieert van de ene rechtsmacht tot de andere, kan sterk verschillen in duur, gaande van enkele dagen tot meerdere jaren. Er werd documentatiemateriaal

verzameld waaruit is gebleken dat opsluiting in dergelijke omstandigheden ernstige gezondheidsproblemen veroorzaakt bij een groot aantal gevangenen (6). Deze kunnen er ernstige gevolgen van dragen op psychologisch, psychiatrisch en soms fysiologisch gebied. Bepaalde bevolkingsgroepen (personen die lijden aan een depressie, psychose, posttraumatische stress,...) zijn bovendien uiterst vatbaar voor een negatieve impact op de gezondheid van dergelijke regimes. De veroorzaakte stoornissen kunnen blijven voortbestaan in een omgeving los van opsluiting en kunnen moeilijk te behandelen zijn, zowel in de gevangenis als na de vrijlating.

De WMA is van oordeel dat dit soort van opsluiting tegen de wil van de gevangenen zo veel mogelijk dient te worden vermeden. Het wordt overigens beschouwd als een niet-ethische praktijk. In dit verband wordt eraan herinnerd dat de artsen tot taak hebben de fysieke en psychische gezondheid van de gevangene te beschermen of te verbeteren en niet ervoor te zorgen dat de straf wordt uitgevoerd. Artsen zouden nooit mogen meewerken aan een besluitvormingsproces dat leidt tot opsluiting in afzondering.

Er werd beslist een voorstel van stellingname over dit onderwerp (7) aan de artsenverenigingen voor te leggen voor commentaar.

Luchtverontreiniging

Dit nieuwe dossier (8), waarvoor het initiatief genomen werd door de artsenkamer van Oostenrijk, heeft betrekking op een eventuele stellingname over de rol van de artsen in de milieuproblematiek, meer bepaald in verband met de negatieve gevolgen van de luchtverontreiniging en uitlaatgassen van voertuigen op de gezondheid.

De levenskwaliteit van honderden miljoenen mensen komt in het gevaar door deze verontreiniging die een enorme ziektelast teweegbrengt en economische verliezen door de hoge gezondheidskosten die eruit voortvloeien. Uit gegevens van de WGO blijkt dat de stedelijke verontreiniging door de buitenlucht in 2008 1.3 miljoen overlijdens heeft veroorzaakt, wat neerkomt op 2.4 % van het totale aantal overlijdens.

Er werd aangetoond dat vooral de roetdeeltjes van dieselveertuigen kankerverwekkend zijn (9) en tal van toxische gevolgen hebben, in het bijzonder op cardio-vasculair (10) en respiratoir gebied (11). In het kader van de mondiale klimaatopwarming wordt roet, samen met methaan, beschouwd als de tweede belangrijkste veroorzaker van het broeikas effect na CO².

Het is geen verrassing dat de WMA haar leden oproept om bij hun nationale regeringen aan te dringen op de invoering van verplichte emissienormen die moeten zorgen voor propere lucht en een gezonder milieu. Zo stuurt zij aan op een vermindering van de uitstoot van deeltjes door de invoering van emissienormen van het type Euro 6/VI (12). Hierbij wordt in alle nieuwe voertuigen een roetfilter geïnstalleerd en wordt een aanpassing van de andere voertuigen aanbevolen. Deze maatregel heeft eveneens betrekking op de bouwvoertuigen en de schepen.

Tijdens de discussie zijn tal van extra punten bij het onderwerp komen kijken, waarop werd beslist een werkgroep op te richten. Tevens werd voorgesteld om de reflectie uit te breiden met de waterverontreiniging, maar dit voorstel werd afgewezen omdat dit thema reeds wordt behandeld door de WGO.

Gezondheid van straatkinderen

Op voorstel van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren van Frankrijk wordt de WMA verzocht een standpunt en aanbevelingen uit te brengen over de bescherming van de gezondheid van straatkinderen (13).

Bij de uitoefening van hun beroep worden de gezondheidsberoepsbeoefenaars alsmear vaker geconfronteerd met zorg aan straatkinderen. Het is een wereldfenomeen, dat niet alleen op nationaal maar ook op internationaal vlak aanwezig is. Toch wordt het fenomeen nog steeds miskend, vallen er moeilijk cijfers op te kleven en valt het moeilijk te beoordelen. Er bestaat geen definitie van "straatkinderen" en het maakt niet uit tot welke categorie zij behoren, feit is dat zij zijn blootgesteld aan misbruik, geweld en uitbuiting en worden ingezet als een instrument.

De WMA beseft dat de sociale factoren die leiden tot de opkomst en de uitbreiding van dit fenomeen verschillend en complex zijn en dat er pas sprake kan zijn van billijkheid in de gezondheid door in te werken op deze factoren.

De WMA heeft zich in het verleden reeds uitgesproken over dit thema met de "Verklaring van de WMA van Ottawa over de gezondheid van het kind" en met een 'standpunt van de WMA over mishandeling en verwaarlozing van kinderen". Bovendien bestaat er reeds een internationale verklaring van de Verenigde Naties aangaande de rechten van het kind.

Het zou dus meer de bedoeling zijn de artsen en de leden van de WMA te sensibiliseren met een interpellatie van de verschillende nationale overheden. De WMA zou aldus een specifieke bescherming voor de kinderen kunnen invoeren door te steunen op de aanbevelingen van de grote internationale organisaties zoals de WGO die een speciaal project heeft over "straatkinderen" of verschillende NGO's waaronder "artsen van de wereld" die studies hebben gepubliceerd die nu als referentie dienen.

Anti-griepcampagne

Dokter Julia Tainijoki-Seyer, medisch adviseur bij de WMA, heeft de balans opgemaakt van de eerste fase (2013) van de anti-griepvaccinatiecampagne die tot doel had meer artsen te sensibiliseren voor dit probleem. Ze heeft beklemtoond hoe belangrijk dit probleem is gezien de bedreiging die deze ziekte vormt voor de gezondheid.

Volgens de huidige gegevens bedraagt de jaarlijkse prevalentie van griep 5 tot 10 % bij de volwassenen en 20 tot 30 % bij de kinderen. Ze ligt jaarlijks aan de basis van 250 tot 300 duizend overlijdens. Verschillende risicogroepen waaronder bejaarden, zwangere vrouwen, chronische zieken, personen met verminderde immuniteit maar vaak ook verzorgend personeel zijn onvoldoende gevaccineerd. Hieraan dient dringend aandacht te worden geschonken want de neveneffecten ervan zijn niet min : longontstekingen, hartdecompensaties en, tot slot, ettelijke ziekenhuisopnames die een extra last voor de gemeenschap vormen.

De redenen die een vaccinatie in de weg staan, zijn divers : de doeltreffendheid wordt in twijfel getrokken, men is zich niet bewust van de besmettelijkheid, het bezoek aan de arts kost te veel, de media verstrekken geen adequate informatie...

Door een goed gevoerd vaccinatiebeleid zouden jaarlijks miljoenen gevallen kunnen worden vermeden. De artsen staan hierin onvermijdelijk "model" aangezien ze in contact komen met heel wat patiënten en de ziekte mogelijk kunnen overdragen. Doordat ze zelf zijn ingeënt, informeren ze beter, spelen zij een positieve rol bij hun patiënten en dragen zij onrechtstreeks bij tot de vermindering van het aantal nosocomiale infecties veroorzaakt door ziekenhuisopname. Het is dan ook fundamenteel dat zij worden betrokken bij het bewustwordingsproces van het belang van vaccinatie.

De politici van hun kant spitsen hun oren enkel wanneer er sprake is van besparingen, wat het geval zou zijn indien 40 % van de bevolking zou zijn gevaccineerd.

Momenteel lopen er tal van voorlichtings- en sensibiliseringsacties met video's en allerhande promomateriaal, met name op Youtube en in de ziekenhuizen. Er worden kalenders verdeeld om het verzorgend personeel en de bevolking te helpen te bepalen wat het beste tijdstip is voor de vaccinatie op grond van de betrokken hemisfeer.

De doelstelling van de WMA is duidelijk : naar buiten komen met wat reeds gebeurt in de verschillende landen en op een zichtbare manier interacteren met enkele betrokken partijen. In dit kader staat reeds een 'week van de vaccinatie' op het programma.

De tweede fase is gepland voor 2014-2016. Ze is gericht op de communicatiekracht van de artsen en op het vaststellen en het wegnemen van de vaccinatiehindernissen. Er wordt gevraagd dat meer NAV's (14) in de campagne stappen en bijdragen tot een grotere aanwezigheid op internet en tot een ruimere samenwerking met de sociale netwerken. De campagne wordt gefinancierd door de IFPMA (15).

Tot slot werd nogmaals gevraagd de regeringen ertoe aan te zetten de kosten te dragen voor de vaccinatie van de kwetsbare groepen.

Samenvatting van de toespraak van de Japanse eerste-minister, de heer Shinzo Abe

Na de gebruikelijke felicitaties en bedankingen heeft de eerste-minister de nadruk gelegd op het vertrouwen dat de geneeskunde en de gezondheidsberoepsbeoefenaars inboezemen. Hij zei eveneens dat de gehele mensheid een goede gezondheid en een lange levensverwachting van de maatschappij nastreeft en prees vervolgens de inspanningen die de WMA sedert de oprichting ervan 67 jaar geleden heeft geleverd om de medische normen te verbeteren en een internationale medische ethiek op te leggen.

De toegankelijkheid van de zorg voor iedereen vormt volgens hem het basisbeginsel van het gezondheidsbeleid van Japan. Het is tevens de hoofddoelstelling van de WMA. De ziekteverzekering voor iedereen en de gratis toegang tot de zorg zijn nationale troeven die moeten worden behouden met de volgende generatie.

Na de gezondheidsproblemen van Japan te hebben uiteengezet, meer bepaald door de vergrijzing van de bevolking en het dalende geboortecijfer, heeft hij geprobeerd een wereldmodel te schetsen voor het voortbestaan van de gezondheidszorg door een omgeving te creëren waarin mensen in hun gemeenschap kunnen blijven leven tot op het einde van hun bestaan. Dit houdt in dat wordt gezorgd voor een goed systeem van thuiszorg voor bejaarden, waarin een sleutelrol is weggelegd voor de buurtartsen in samenwerking met de verpleegkundigen. De artsenverenigingen zullen een wezenlijke rol vervullen in dit verband.

Voorts heeft de heer Shinzo Abe het belang onderstreept van de medische vooruitgang waarvan hij zelf reeds heeft kunnen genieten nadat een ulceratieve colitis hem er tijdens een eerste mandaat toe had gedwongen afstand te doen van zijn functie van eerste-minister. Deze vooruitgang in de medische technologie verbetert niet alleen de levenskwaliteit van de patiënten maar zorgt ook voor rijkdom en werk die de stuwende krachten worden van de economische groei.

Zijn regering tracht de concrete toepassing van de avant-gardistische geneeskunde, zoals de regeneratieve geneeskunde, te promoten en ter beschikking te stellen van patiënten die vechten tegen verschillende aandoeningen. Japan zou graag de kennis die het in de loop der jaren heeft verworven, benutten om bij te dragen tot de gezondheidszorg in de wereld. Daarbij wenst het niet alleen medische spits technologie te leveren maar tevens geneesmiddelen en verschillende medische toestellen door gezondheidsmodellen te exporteren, waaronder een systeem voor een ziekteverzekering voor iedereen.

Hiertoe is zijn land van plan samenwerkingsrelaties aan te knopen met 14 landen om deze doelstelling te verwezenlijken tijdens de 6 volgende maanden. Daarna is het de bedoeling nog verder te gaan.

Hij rondde zijn toespraak af door de WMA een voorspoedige en schitterende toekomst te wensen.

-
1. Tijdschrift van de Nationale Raad, 143, pag. 17 en 18
 2. Document SMAC 197/Aesthetic Treatments COM REV/Apr2014
 3. European Junior Doctors
 4. Document SMAC 197/Physician Well-being COM REV/Apr 2014
 5. Document SMAC 197/Protection of Healthcare Workers/Apr 2014
 6. Solitary Confinement and supermax prisons; a human rights and ethical analysis, Shalev, Sharon (2011). Journal of Forensic Psychology Practice, 11 (2-3), 151-183.
 7. Document AMM SMAC 197/Solitary Confinement
 8. Document AMM SMAC 197/Air Pollution/Apr 2014
 9. IARC (2012) : "IARC : Diesel Engine Exhaust Carcinogenic", Press Release nr. 213
 10. Brook, Robert D. et al. (2010): AHA Scientific Statement: Particulate Matter Air Pollution and Cardiovascular Disease. An Update to the Scientific Statement from the American Heart Association. Circulation 121:2131-2378.
 11. ERS (2010): The ERS report on air pollution and public health. European Respiratory Society, Lausanne, Switzerland ISBN: 978-1-84984-008-8
 12. EURO 6/VI is de eerste richtlijn van de EU die grenswaarden vastlegt voor het aantal deeltjes voor zware voertuigen en alle-terreinwagens. Bedoeling is de gezondheid van de mens te beschermen tegen deze zeer gevaarlijke, ultrafijne deeltjes, die niet meegerekend worden in de PM10 en PM 2.5-metingen door hun nagenoeg verwaarloosbare massa.
 13. Document AMM SMAC 197/Street Children/Apr 2014
 14. Nationale Artsenverenigingen
 15. IFPMA= International Federation of Manufactures & Associations