

## ***Verlag van de vergadering van de Raad van de WMA <sup>1</sup>*** ***Buenos Aires – 28-30 april 2016***

*Dr. R. Kerzmann*

De Raad van de World Medical Association (WMA) komt tweemaal per jaar bijeen, in de lente en in de herfst vlak vóór de Algemene Vergadering. Dit jaar vond de lentevergadering plaats in Buenos Aires, Argentinië, van 28 tot 30 april 2016.

Deze 203<sup>de</sup> vergadering stond open voor alle afvaardigingen van alle leden van de WMA en voor de waarnemers en genodigden. België was er vertegenwoordigd door de nationale raad van de Orde der artsen.

De vergadering werd geopend met de verwelkoming van dokter Jorge Lemus, minister van gezondheid van Argentinië, door de leden van de Raad onder het voorzitterschap van dokter Ardis Hoven.

Dokter Lemus wees op de gezondheidsuitdagingen waaraan het medisch beroep het hoofd moet bieden en op het belang van de werkzaamheden met betrekking tot een belangrijke bekommernis voor zijn land en voor de mensheid, namelijk de gezondheidsdeterminanten. Deze zijn onder andere armoede, werkloosheid, het niet-hebben van een woonplaats, het niet-beschikbaar zijn van drinkbaar water. Het zijn “sleutel”thema’s die gezamenlijk aangepakt moeten worden door de medisch-sociale sectoren om de doelstellingen te verwezenlijken van betere gezondheid en beter welzijn van de bevolking. In dit kader herinnerde hij eraan dat zijn land geconfronteerd wordt met de epidemie van het zika-virus dat verband houdt met de geleidelijke “tropicalisering” van het klimaat.

De minister was verheugd dat deze onderwerpen behandeld zullen worden door de Raad van de WMA in Buenos Aires en wenste dat terzake goede vooruitgang geboekt zal worden.

De voorzitter dankte de minister voor zijn speech in naam van de Raad en van alle afgevaardigden.

Dokter Jorge Coronel, voorzitter van de medische confederatie van de republiek Argentinië, dankte vervolgens de 37 aanwezige nationale artsenverenigingen, die vertegenwoordigd waren door 122 afgevaardigden, alsook de waarnemers van 8 internationale organisaties. Hij wees erop dat het belangrijk was de WMA-vergadering te organiseren in deze streek gezien de centrale plaats die gezondheid en levenskwaliteit innemen in de Zuid-Amerikaanse samenleving. Hij onderstreepte dat gezondheid een recht, een waarde, een noodzaak en een sociale vereiste is die centraal dient te staan in het openbare beleid. Er is ongelijkheid wat de toegang tot de gezondheidsdiensten betreft en de maatschappijbreuk dient opgelost te worden. Gezondheidsproblemen blijven een van de grootste uitdagingen van onze tijd en de oplossing ervan hangt af van een hoge kwalificatie van de artsen. Daarom is opleiding zo belangrijk voor de gezondheidssector. Daarnaast wees hij erop dat Argentinië nood heeft aan actieve steun van de WMA om de verschillende problemen waarmee het land te kampen heeft, op te lossen. Hij verklaarde uiterst bezorgd te zijn over de arbeidsomstandigheden van de artsen, vooral door het toenemende aantal geweldplegingen in de gezondheidssector, zowel in de ziekenhuizen als in de privépraktijkruimten. Er zijn artsen gestorven terwijl ze hun beroep uitoefenden. Dit maatschappelijk gegeven zorgt enerzijds voor diep verdriet, maar moet ons anderzijds doen beseffen dat de arbeidsomstandigheden en de veiligheid van de

---

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

artsen verbeterd moeten worden door concrete acties om de patiënten de beste zorgkwaliteit te waarborgen.

Op initiatief van dokter Fernando Rivas van de Spaanse artsenvereniging nam de Raad een minuut stilte in acht ter ere van dokter Muhammad Waseem Maaz, kinderpsychiater in Aleppo in Syrië in het ziekenhuis "al Quds" dat de steun geniet van het Internationale Rode Kruis en van Artsen Zonder Grenzen. Dokter Maaz werd de avond voordien gedood door een aanval op het ziekenhuis toen hij volop aan het werk was. Dokter Rivas vroeg eveneens dat de notulen van de vergadering van de Raad melding zouden maken van alle artsen die gedood of gewond werden tijdens hun werk in Syrië.

Nadien spitsten de werkzaamheden zich toe op de bestudering van de dossiers op de agenda van de commissies voor medische ethiek, medisch-sociale aangelegenheden en financiën en planning. De genomen beslissingen worden vervolgens door de Raad in voltallige vergadering en na afloop van een laatste bespreking bekrachtigd. Niet alle beslissingen worden in deze kroniek besproken, maar ze zijn wel in extenso te raadplegen op de website van de WMA.

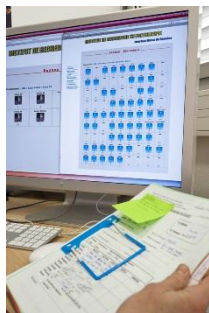
### [Commissie voor medische ethiek](#)

#### ***Voorstel van verklaring over de ethische beschouwingen aangaande gezondheidsgegevensbanken en biobanken<sup>2</sup>***

Dokter Jon Snaedal (IJsland) bracht mondeling verslag uit over de werkzaamheden van de werkgroep die hij voorziet en die belast is met dit dossier.

Artsen of andere leden van hun team dienen in het kader van de gezondheidszorg medische informatie te verzamelen en de toegediende zorg alsook het resultaat ervan te registreren.

Een gezondheidsgegevensbank is een systeem voor de verzameling, organisatie en opslag van medische informatie. Een biobank bewaart biologisch materiaal met de erbij horende gegevens. Biologisch materiaal verwijst naar om het even welk menselijk staal dat weggenomen werd bij een menselijk wezen, overleden of in leven, dat biologische en genetische inlichtingen over dit individu kan verstrekken.



Er wordt algemeen erkend dat onderzoek en andere werkzaamheden in verband met gezondheidsgegevensbanken of



biobanken hun nut hebben voor de gemeenschap, met name in het kader van de doelstellingen op het vlak van volksgezondheid.

In het algemeen legt de Verklaring van Helsinki de ethische beginselen vast die van toepassing zijn op medisch onderzoek op mensen, met name het belang van de bescherming van de waardigheid, van het zelfbeschikkingsrecht, van de persoonlijke levenssfeer en van het recht op vertrouwelijkheid en op een geïnformeerde toestemming, in casu voor de aanwending van hun biologisch materiaal en de overeenstemmende identificeerbare gegevens.

De gegevensbanken en biobanken die beide gegevens bewaren aangaande personen of een bevolking dienen steeds de voorgaande verklaring in acht te nemen. Toch zorgen ze voor ongerustheid met betrekking tot de eerbiediging van de fundamentele ethische waarden, met name

---

<sup>2</sup> Document MEC 203/Health Database and Biobanks REV XI/Apr2016

door de potentiële aanwending ervan en de verschillende afdwalingen waartoe ze zouden kunnen leiden.

Ter herinnering, sedert 2002, op de 53<sup>ste</sup> Algemene Vergadering van de WMA in Washington, Verenigde Staten, voert de WMA een beleid terzake en op de 191<sup>ste</sup> vergadering van de Raad in Praag in 2012 werd beslist de verklaring aan een grondige herziening te onderwerpen.

Vier jaar geleden werd van start gegaan met een open raadpleging over dit thema tussen verschillende deskundigen in de ethiek; zij heeft geleid tot een twaalfstal wijzigingsvoorstellen. Het is vast geen verrassing dat de materie zeer complex blijkt te zijn. Er dient immers voortdurend een evenwicht gezocht te worden tussen, enerzijds, de behoeften van de onderzoekers die het biologisch materiaal wensen te gebruiken voor hun werkzaamheden en, anderzijds, het belang van de vertrouwelijkheid en van het zelfbeschikkingsrecht van de patiënten die dit materiaal “aangeleverd” hebben. Dit houdt onder meer in dat deze laatsten kunnen vragen hun identificeerbare gegevens in te trekken of zelfs zich volledig terug te trekken uit bepaalde studies waardoor het onmogelijk kan worden het beschikbare materiaal te gebruiken in de toekomst.

Naast enkele andere problemen die voortvloeien uit de noodzaak om de individuen te beschermen of uit de intellectuele eigendom van de gezondheidsgegevensbanken of de biobanken, dient de aandacht natuurlijk uit te gaan naar de bescherming van de gemeenschappen en de betrokken bevolkingsgroepen, in het bijzonder wanneer ze kwetsbaar zijn of niet in staat zijn om hun toestemming te geven. Dit geldt met name wanneer de voordelen die het onderzoek met zich brengt, gedeeld worden.

Het herziene voorstel van verklaring dat in de eerste plaats gericht is op de artsen gaat in op al deze punten. Voorts spoort het de betrokken instanties ertoe aan beleidslijnen op te stellen die strikte regelgevende bepalingen opleggen in verband met het beheer en de bewaring van de gezondheidsgegevens en de biobanken. Er is voorzien in zowel interne als externe mechanismen voor de controle op de naleving van de beginselen betreffende de bescherming van de personen en van de bevolking, de transparantie en de relevantie van de vervatte informatie en de verantwoordelijkheid van de actoren. Bij de werkzaamheden in het kader van de aanwending van de gegevensbanken en de biobanken dienen de wederzijdse verplichtingen van al de betrokken partijen nagekomen te worden.

Na afloop van de discussies besliste de Raad het voorstel in kwestie mee te delen aan de NAV's<sup>3</sup> voor commentaar. Voorts besliste hij de medewerking te vragen van terzake gespecialiseerde organisaties van buiten de WMA en de werkgroep te gelasten samen met deze organisaties een vergadering te organiseren om de laatste hand te leggen aan een document dat ter goedkeuring voorgelegd zal worden op de volgende vergadering van de Raad in Taipei.

#### ***Herziening van de Verklaring van Genève<sup>4</sup>***

Dokter Ramin Parsa-Parsi (German Medical Association) die de werkgroep voorziet, bracht verslag uit van de stand van zaken sedert de aanvang van de werkzaamheden in 2015. Momenteel wordt de vragenlijst die naar alle nationale afvaardigingen gestuurd werd, verzameld. Op de Raad in Taipei zal een eerste analyse van de ontvangen antwoorden naar voor gebracht worden. Het werkplan voorziet in een eindversie die besproken en goedgekeurd dient te worden in de Algemene Vergadering in Chicago in 2017.

---

<sup>3</sup> NAV's – Nationale artsenverenigingen

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

### ***Deelname van artsen aan prenatale gendersselectie<sup>5</sup>***

Sedert het begin van de jaren 90 neemt prenatale gendersselectie in alarmerende mate toe. In sommige landen zoals China, India, Vietnam, Azerbeidzjan, Georgië, Albanië of Montenegro vormt ze een echte plaag, maar ze zou ook toegepast worden in bepaalde immigrantengemeenschappen in het Westen. In Canada met name kan een vrouw bijvoorbeeld een echografie krijgen zonder medisch voorschrift gewoon om het geslacht van een foetus van 12 weken te kennen.

In sommige van deze regio's zouden zo tot 25 % meer jongens geboren worden. Het onevenwicht dat hieruit voortvloeit, heeft nefaste gevolgen voor de gemeenschappen. Deze selectie op basis van seksistische vooroordelen vormt eveneens een vorm van discriminatie. Bovendien staat het vast dat ze bijdraagt tot een toename van seksueel geweld en van mensenhandel.

In deze context werd op de 201<sup>e</sup> vergadering van de Raad in Moskou beslist een voorstel van de Zwitserse Artsenvereniging (FMH) te verspreiden onder de leden voor commentaar.

Het heeft geleid tot een document waarin de WMA alle NAV's ertoe aanzet aan hun regeringen of wetgevers te vragen wetten en reglementen op te stellen die prenatale gendersselectie op basis van voorkeur van geslacht verbieden en mechanismen op te zetten voor de bescherming van artsen die weigeren mee te werken aan prenatale diagnoses en zwangerschapsafbrekingen die louter ingegeven zijn door gendervoorkeur. Uitgesloten hierbij is gendersselectie van een foetus of pre-embryo om een geslachtsgerelateerde ziekte te voorkomen.

Na afloop van het debat in de commissie voor ethiek heeft de Raad het voorgelegde document teruggestuurd naar de verslaggever voor verdere analyse rekening houdend met het actuele beleid van de WMA op aanverwante gebieden. Indien hieruit blijkt dat de onderwerpen die behandeld worden in de standpuntinname niet voldoende aan bod komen in de bestaande beleidslijnen zal de commissie voor ethiek deze kwestie opnieuw bestuderen.

### ***Euthanasie en medisch begeleid sterven<sup>6</sup>***

Op de vergadering van de Raad in Oslo in april 2015<sup>7</sup> had de commissie voor medische ethiek beslist haar beleidslijnen die ze reeds tien jaar geleden goedkeurde of herzag, te herbekijken, met inbegrip van de resolutie over euthanasie, de verklaring over euthanasie en het standpunt over medisch begeleide zelfdoding. De Canadese artsenvereniging en de Koninklijke Nederlandse artsenvereniging waren gelast een voorstel over dit thema te formuleren.



Op de Algemene Vergadering van de WMA in Moskou in oktober 2015 had de secretaris-generaal erop gewezen dat in heel wat landen openbare discussies aan de gang waren over zorg op het levenseinde. Hij merkte daarbij op dat de WMA geen echt debat over deze kwesties hoefde te vrezen daar verscheidene rechtsmachten in Europa en in Noord- en Zuid-Amerika reeds bepaalde vormen van begeleid sterven gelegaliseerd hadden onder strikte voorwaarden. Hij stelde voor dat de WMA niet langer artsen zou veroordelen die gewetensvol handelen wanneer zij dienen te beslissen of ze al dan niet meewerken

<sup>5</sup> Document MEC 203/Pre-natal Gender Selection COM REV/Apr2016

<sup>6</sup> Document MEC 203/Euthanasia-Physician Assisted Dying/Apr 2016

<sup>7</sup> Website van de nationale raad – *Internationaal > Verslagen internationale vergaderingen > 16-18 april 2015 – Vergadering van de Raad van de WMA – Oslo, Noorwegen – pag. 2 en 3 - Dr. R. Kerzmann*

aan dit soort van ingreep, binnen het kader van de wetgeving en binnen de rechtsmachten waar deze praktijk gelegaliseerd is.

Het voorstel van de twee artsverenigingen heeft dit beginsel van niet-veroordeling in het geschetste kader overgenomen en heeft het geformuleerd in aanbevelingen. In de inleiding van deze aanbevelingen wordt er evenwel op gewezen dat de WMA zich niet schaart achter euthanasie en medisch begeleide zelfdoding. Het beklemtoont tevens dat geen enkele arts ertoe gedwongen mag worden mee te werken aan euthanasie of medisch begeleide zelfdoding indien dit niet strookt met zijn overtuiging. Hij zou er ook niet toe gedwongen mogen worden de patiënt hiervoor door te verwijzen naar een andere arts. Voorts roept de WMA alle staten ertoe op alles in het werk te stellen om kwaliteitsvolle palliatieve zorg toegankelijk te maken voor de patiënten die er nood aan hebben op hun levenseinde. Euthanasie en begeleide zelfdoding mogen immers niet beschouwd worden als vervangers voor deze palliatieve zorg.

Heel wat afvaardigingen gaven commentaar op het voorgestelde document in een lang en soms zeer heftig debat. De meningen waren immers absoluut verdeeld over de noodzaak om het voorstel mee te delen aan alle nationale artsverenigingen voor commentaar. Aangezien het recht van een persoon om te kiezen hoe hij zal sterven wel degelijk beschouwd wordt als een fundamenteel recht, vroegen verschillende sprekers dat de WMA ruimte zou laten voor tolerantie ten opzichte van de evolutie van de ideeën zonder meteen een consensus te willen bereiken over deze delicate materie.

Bij de stemming werd de motie aangenomen om het document opnieuw te laten rondgaan bij de verschillende nationale artsverenigingen voor commentaar.

### ***Persoonsgerichte geneeskunde*** <sup>89</sup>

De leden van de commissie namen kennis van het verslag van de werkgroep ‘Persoonsgerichte geneeskunde’, dat voorgesteld werd door dokter Vivienne Nathanson (BMA<sup>10</sup>).

De WMA bestudeert reeds enkele jaren het concept “persoonsgerichte zorg”. De werkgroep is goed opgeschoten en heeft nieuwe benaderingen voor de begrippen “persoon” en “zorgverlening” naar voren geschoven. De werkgroep maakt voortaan een onderscheid in de persoon, de patiënt en de bevolking. Hij zet de definities uiteen die de verschillende organisaties gebruiken en de overeenkomst ervan met de begrippen gezondheid en gezondheidszorg zoals ze erkend worden door de leden van de WMA. Het basisconcept is, volgens de WMA, een persoonsgerichte en specifieke aanpak van de zorg. Deze treedt in conflict met een globalere bevolkingsgerichte zorg waarbij de nochtans nagestreefde individualiteit en specificiteit verloren dreigen te gaan. Het document, dat ingekeken kan worden op de site van de WMA, is een aanzet tot reflectie over het beleid dat de WMA hieromtrent zou kunnen voeren. Het werk zal voortgezet worden met, indien mogelijk, een basisdocument waaraan gesleuteld zal kunnen worden op de volgende vergadering.

### ***Klassificatie van de beleidslijnen 2006***<sup>11</sup>

De commissie voor medische ethiek onderzocht de aanbevelingen in het genoemde document met een mogelijke herziening van haar beleidslijnen die 10 jaar geleden aangenomen of voor de laatste keer herzien werden.

---

<sup>8</sup> Document MEC 203/PCM background/Apr 2016 – PCM = Person Centered Medicine

<sup>9</sup> Website van de nationale raad - *International* > *Verslag internationale vergaderingen > 16-18 april 2015 - Vergadering van de Raad van de WMA – Oslo, Noorwegen - pag. 1 en 2 - Dr. R. Kerzmann*

<sup>10</sup> BMA – British Medical Association

<sup>11</sup> Document MEC 203/Policy Review 2006/Apr2016

De lijst, die ingekeken kan worden op de website van de WMA, bevat 16 beleidslijnen. 9 ervan dienen herbekrachtigd te worden, met een kleine herziening, 2 verspreid (Verklaring van Genève en Internationale Code voor Medische Ethiek) in afwachting van de conclusies van de ermee belaste werkgroep, 4 grondig herzien (Verklaring van Venetië over ziekte in een terminale fase, de Verklaring van Malta over hongerstakers, het Standpunt over de technologieën inzake begeleide bevruchting en het Standpunt over Aids en het medisch beroep) en tot slot, 1 opgeheven (Resolutie over de strijd tegen Aids).

Van de te bekrachtigen beleidslijnen werd vooral de Resolutie van de Raad over orgaandonatie in China fel gesteund. De WMA heeft zich natuurlijk eens te meer resoluut gekant tegen het wegnemen van organen bij gevangenen in dit land. De Chinese artsenvereniging, lid van de WMA, heeft het standpunt van de WMA ontvangen, maar ze was jammer genoeg niet aanwezig in Buenos Aires zodat ze haar mening niet kon laten horen. Het secretariaat werd dan ook gelast contact met haar op te nemen om te zien hoe het momenteel staat met orgaantransplantatie in het land en of er nog steeds organen weggenomen worden bij gevangenen.

Bij de stemming werd de motie aangenomen om het document opnieuw te laten rondgaan bij de verschillende nationale artsenverenigingen voor commentaar.

### Commissie voor medisch-sociale aangelegenheden

Op de agenda stonden 21 dossiers waarvan de belangrijkste hierna behandeld zullen worden.

#### ***Gezondheidszorg in gevaar***

Het secretariaat van de WMA heeft de laatste maanden nauwe werkrelaties aangeknoopt met de zetel van het Internationale Rodekruiscomité (ICRC) in het kader van het HCID-initiatief<sup>12</sup>. Beide organisaties zullen weldra een samenwerkingsakkoord ondertekenen om hun samenwerking te organiseren en kracht bij te zetten en om een beter inzicht te verkrijgen in onderwerpen van gemeenschappelijk belang. Voorbeelden hiervan zijn de bescherming van de gezondheidszorgberoepsbeoefenaars en van de patiënten in geweldsituaties en, meer algemeen, de sociale gezondheidsdeterminanten in de onveiligheidscontext.



Dokter Bruce Eschaya-Chauvin, lid van het Internationale Rodekruiscomité en coördinator van het project gezondheidszorg in gevaar, bracht mondeling verslag uit van de werkzaamheden die onlangs plaatvonden in dit kader. Zeer belangrijk hierbij waren een discussie over alsmaar vaker gerapporteerd geweld tegen gezondheidsberoepsbeoefenaars en de resolutie over de ethische beginselen ten aanzien van gezondheidsberoepsbeoefenaars die actief zijn in conflictzones. Hij preciseert dat deze resolutie besproken werd op de veiligheidsraad van de Verenigde Naties. Tot slot deelt hij mee dat de 5<sup>de</sup> internationale conferentie over geweld in de gezondheidssector, met als thema “een ruimer standpunt; een collectief antwoord”, zal plaatsvinden in Dublin van 26 tot 28 oktober 2016.

#### ***Rol van de artsen bij de voorkoming van handel in minderjarigen en van illegale adoptie<sup>13</sup>***

<sup>12</sup> HCID – Health Care in danger – Initiatief van de ‘International Red Cross and Red Crescent Movement’

<sup>13</sup> Document SMAC 203/Trafficking with Minors/Apr2016

Op de 197<sup>ste</sup> vergadering van de Raad in Tokyo in april 2014 werd beslist een werkgroep te gelasten de rol van de artsen in deze problematiek te onderzoeken, met als doel een uitgangsdokument op te stellen dat herzien zal worden na circulatie ervan onder de verschillende afvaardigingen.

De hiertoe aangewezen Spaanse artsenvereniging liet weten dat de werkgroep het eens geworden was over een voorstel van standpunt van de WMA. Hierin wordt elke vorm van mensenhandel eensgezind afgekeurd, in het bijzonder de handel in kinderen aangezien deze kan leiden tot verscheidene wanbedrijven of misdaden zoals seksuele uitbuiting, gedwongen arbeid en illegale adoptie. Volgens de voorgelegde tekst dienen de artsen de gezinnen die een minderjarige adopteren ertoe aan te sporen na te gaan dat de adoptieprocedure strikt in overeenstemming is met de wetsbepalingen die gelden in hun rechtsgebied. De WMA van haar kant verbindt zich ertoe aan de kandidaat-adoptiegezinnen uitvoerige informatie te verstrekken over het bestaan van ware illegale adoptie"netwerken". Indien mogelijk dienen de artsen ook bij te dragen aan de voorlichting van de ouders en hen te informeren over het bestaan van genetische testen die de biologische verwantschap van de aangeboden kinderen bevestigt. De artsen dienen zeker bewust gemaakt te worden van hun preventieve rol op dit gebied. De WMA waarborgt de autoriteiten haar wetenschappelijke en professionele steun hieromtrent.

De commissie heeft het voorstel bestudeerd en aanbevolen het te laten rondgaan onder de leden voor commentaar. Nadien zal eventueel een beslissing genomen worden op de volgende algemene vergadering.

#### ***Vrouwelijke genitale verminking***<sup>14</sup>

Op de 200<sup>ste</sup> vergadering in Oslo had de Raad beslist het standpunt over vrouwelijke genitale mutilatie aan een grondige herziening te onderwerpen; het standpunt werd opgesteld door de Britse artsenvereniging en op de 201<sup>ste</sup> vergadering van de Raad in Moskou werd aanbevolen de tekst te verspreiden onder de leden.

Vrouwelijke genitale mutilatie wordt courant toegepast in meer dan 30 landen. De gebruikte benaming dekt verscheidene vormen van "chirurgie" waarbij de uitwendige geslachtsdelen van de vrouw verminkt of ingesneden worden (clitoridectomie, excisie, infibulatie, andere vormen). De uitdrukking "vrouwelijke besnijdenis" wordt niet langer gebruikt omdat ze een gelijkstelling met de mannelijke besnijdenis zou suggereren, wat niet alleen onjuist maar ook contraproductief is. Deze mutilaties die meisjes tussen 5 en 12 jaar ondergaan, hebben geen enkele medische grondslag en worden meestal uitgevoerd door niet-gekwalificeerde personen in een omgeving waar de meest elementaire hygiëne ontbreekt. Ze hebben geen enkel voordeel voor de volksgezondheid; integendeel, ze berokkenen schade omdat ze de toekomstige seksualiteit verstoren en de oorzaak vormen van talloze complicaties bij de bevalling.

Mutilatie, in welke vorm ook, maakt een schending uit van de mensenrechten van jonge meisjes die niet in staat zijn geldig toestemming te verlenen.

Door het migratiefenomeen worden bovendien alsmaar meer jonge meisjes getroffen ook al leven ze buiten landen waar deze praktijken schering en inslag zijn; de eerbiediging van de sociale normen van de migranten stelt de artsen en de gemeenschap in ruimere zin voor alsmaar meer problemen. Vrouwelijke genitale verminking moet een aandachtspunt zijn voor de artsen gezien de impact ervan op de fysieke en geestelijke gezondheid van de jonge meisjes die ze ondergaan en aangezien ze een schending vormt van de mensenrechten. Voortaan dreigen artsen overal ter wereld geconfronteerd

---

<sup>14</sup> Document SMAC 203/FGM COM REV/Apr2016/Rev

te worden met de vraag dergelijke mutilerende ingreep uit te voeren bij jonge patiëntes of de gevolgen van een mutilatie bij patiëntes te herstellen nadat de ingang van de vagina opnieuw geopend werd door de bevalling.

Geen enkele van de grote godsdiensten staat het uitvoeren van vrouwelijke genitale mutilatie voor. Toch wordt deze vaak en ten onrechte geassocieerd met godsdienstige geloofsovertuigingen. Het is een vorm van authentiek geweld op jonge meisjes en een uiting van een flagrant gebrek aan respect voor hun individualiteit, vrijheid en zelfbeschikkingsrecht.

Op de voorgelegde tekst werd commentaar geleverd door 10 nationale afvaardigingen. Hij werd aangenomen door de Raad en zal voor goedkeuring voorgelegd worden aan de Algemene Vergadering van Taipei.

De tekst vraagt dat de nationale artsenverenigingen meehelpen de bevolking en de gezondheidsberoepsbeoefenaars bewust te maken van de schadelijke gevolgen van vrouwelijke genitale mutilatie. Voorlichting en sensibilisering over deze praktijk maken wel degelijk deel uit van de preventiewerkzaamheden inzake geweld op jonge meisjes en vrouwen. Voorts beveelt hij de nationale artsenverenigingen aan samen te werken met de opinieleiders en regeringsverantwoordelijken door hen ertoe aan te zetten zich te ontpoppen tot doeltreffende actoren in de strijd tegen deze praktijk. Dit dient te gebeuren door de invoering van verdedigings- en sensibiliseringsprogramma's en vooral van wetten die vrouwelijke genitale mutilatie verbieden. Tot slot wordt voorgesteld de artsen erop te wijzen dat de risico's die verbonden zijn aan dit soort van praktijk kunnen rechtvaardigen de vertrouwelijkheid tegenover de patiënt te schenden en inlichtingen mee te delen aan sociale en andere diensten om jonge meisjes te beschermen tegen ernstige schade.

Tot slot sluit de WMA zich aan bij andere internationale organisaties om de praktijk van vrouwelijke genitale mutilatie bij jonge meisjes en vrouwen te verbieden en verzet zij zich ertegen dat artsen meewerken aan deze praktijk.

### ***Cyberaanvallen op gezondheidsinfrastructuren en andere belangrijke structuren<sup>15</sup>***

De commissie onderzoekt het voorstel van standpunt dat opgesteld werd door de Duitse artsenvereniging.

De vooruitgang van de moderne informatietechnologie is ook doorgestoten in de gezondheidszorg. Hierdoor kan vaak betere gezondheidszorg verstrekt worden en kunnen de verschillende medische procedures gerationaliseerd worden. Maar het gebruik op grote schaal van alsmear meer gesofisticeerde geautomatiseerde technologie-infrastructuren en de proliferatie van de elektronische medische dossiers hebben zeer zeker het risico verhoogd op cyberaanvallen op bronnen van de gezondheidssector, gaande van ziekenhuizen en laboratoria tot de kleinste medische praktijkruimte. Dit vormt niet alleen een ernstige bedreiging voor de gezondheid maar ook voor het welzijn van de bevolking in het algemeen.



De gezondheidssector is een uitgelezen doelwit geworden voor cybercriminelen en dat betreft natuurlijk alle evoluties : radiologische beeldvormingssoftware, systemen voor videovergaderingen, bewakingscamera's, printers, routers, digitale systemen voor videobewaking on-line en op afstand...

---

<sup>15</sup> Document SMAC 203/Cyber Attacks on Health/Apr2016



Niettegenstaande deze gevaren beschikken een groot aantal gezondheidsorganisaties en – instellingen niet over voldoende begrotingsmiddelen noch over de nodige administratieve of technische bekwaamheden om de cyberaanvallen op te sporen en te voorkomen. Vaak communiceren ze ook niet behoorlijk over de ernst van deze bedreigingen, noch intern als tegenover externe partners.

De tekst van deze stellingname formuleert aanbevelingen die de aandacht vestigen op deze fundamentele opdracht die erin bestaat de cyberinbraken te zien aankomen en zich ertegen te beschermen met als einddoel de veiligheid en de vertrouwelijkheid van de patiëntengegevens.

De commissie heeft besloten de geformuleerde aanbevelingen voor commentaar te verspreiden onder de verenigingen die lid zijn van de WMA.

### **Zika-virus<sup>16</sup>**

Recente verslagen hebben de aandacht gevestigd op een belangrijk aantal foetale afwijkingen, gevallen van microcefalie en van het syndroom van Guillain-Baré in een van de landen die het ergst getroffen zijn door de epidemie veroorzaakt door het Zika-virus. Het gaat om een flavovirus dat voornamelijk op de mens overgedragen wordt door de steek van een mug van de soort *Aedes Aegypti* en waarschijnlijk ook door een andere van de soort *Aedes Albopictus*. Deze twee soorten zijn



endemisch in grote delen van de equatoriale en subtropische wereld met inbegrip van Noord- en Zuid-Amerika. Het Zika-virus kan blijkbaar ook overgedragen worden tijdens seksueel contact. Dit is een zorgwekkend feit door de potentiële combinatie van dit virus met op termijn ongunstige zwangerschappen of een ongewenste premature foetale afloop. De zekerheid van deze uitspraak moet echter nog getoetst en voort onderzocht worden.

De commissie heeft het document dat het standpunt van de WMA tegenover deze infectie uiteenzet, bestudeerd. Aangezien het probleem zeer snel evolueert en er verwacht wordt dat het onderzoek vooruitgang zal boeken, onder andere op het vlak van eventuele behandelingen, is het belangrijk gebleken dat de WMA snel een standpunt inneemt ter zake. In diezelfde zin hebben verschillende commissieleden erop aangedrongen dat er een duidelijk onderscheid zou gedefinieerd en aangenomen worden tussen de besmetting door het Zika-virus en andere virale pandemieën. Verschillende afvaardigingen brachten veel informatie en interessante getuigenissen aan, waaronder de afvaardiging van Finland. Dit land werd pas enkele weken geleden geconfronteerd met de situatie van een besmette zwangere vrouw die een abortus liet uitvoeren op een foetus die ernstig besmet was met het virus.

Vervolgens heeft de Raad de voorgestelde tekst goedgekeurd als Resolutie van de Raad en gevraagd dat hij aangenomen zou worden tijdens de volgende algemene vergadering in Taipei.

Hij luidt als volgt (officiële vertaling):

*« De WMA erkent dat de WHO de besmetting met het Zika-virus als een wereldwijde gezondheidsnoodsituatie beschouwt en formuleert de volgende aanbevelingen :*

---

<sup>16</sup> Document SMAC 203/Zika Virus REV/Apr2016

- *De WHO werkt samen met het ECDC<sup>17</sup>, de CDC<sup>18</sup> en andere organisaties voor ziektebestrijding om de natuurlijke geschiedenis en de huidige epidemiologie van de besmetting met het virus beter te begrijpen.*
- *De informatie dient wijd verspreid te worden om alle vrouwen en mannen die leven of reizen in de door Zika getroffen zones en die van plan zijn kinderen te krijgen, raad te geven en te beschermen. Onder die raadgevingen moeten er ook aanbevelingen opgenomen worden voor de vrouwen die reeds zwanger zijn en die mogelijk rechtstreeks blootgesteld werden aan het Zika-virus of waarvan de partners leven of gereisd hebben in de door Zika getroffen zones.*
- *De bevoegde agentschappen, waaronder de WHO, dienen gegevens te verzamelen over de doeltreffendheid van de methodes voor de bestrijding van de mug, en dus ook over de potentiële schadelijkheid of de teratogene gevolgen van het gebruik van diverse insecticiden.*
- *Het te verrichten werk inzake diagnostische testen, antivirale middelen en vaccins zou voortgezet moeten worden met de nadruk op het vervaardigen van een betrouwbaar product voor de zwangere vrouwen. Het onderzoek naar zo'n product zou een publieke financiering moeten genieten. Wanneer dergelijke producten ontwikkeld zullen zijn, moeten de staten ervoor zorgen dat ze ter beschikking gesteld worden van de personen die het grootste risico lopen.*
- *De staten die de geboorte van een aantal baby's met microcefalie en andere foetale hersenafwijkingen vastgesteld hebben, moeten zich ervan vergewissen dat deze pasgeborenen correct gevolgd zullen worden door de gezondheids- en andere diensten en dat de families kunnen rekenen op hulp voor een kind met groeifwijkingen. Onderzoek over de gevolgen van microcefalie dient in de mate van het mogelijke gepubliceerd te worden om de toekomstige ouders zo goed mogelijk te informeren en ervoor te zorgen dat uitstekende diensten ter beschikking gesteld worden.*

## **Commissie financiën en planning**

### **Regeling van de lidgeldbijdrage**

De commissie heeft het rapport ontvangen over de bijdragen van de leden voor 2015 en het rapport over de achterstallige bijdragen.

De financieel adviseur van de WMA heeft uitgelegd dat de verhoging van de bijdrage met 5 % zoals ze beslist werd door de Algemene Vergadering van Moskou in 2016 toegepast werd voor 2016. Hij heeft de leden bedankt die hun bijdrage verhoogd hebben in 2016, waaronder Spanje, het Verenigd Koninkrijk en Griekenland (als nieuw lid).

Hij heeft eveneens de WMA-leden gefeliciteerd omdat 99 % van het totale bedrag van de bijdragen voor 2016 reeds gestort is.

### **Financiële balans**

De commissie heeft uitvoerige toelichtingen gekregen bij de vooraf geauditeerde financiële balans voor 2015. Zij werd in kennis gesteld van de eens te meer sterke schommelingen op de financiële markten die de opbrengsten uit de intresten voor 2015 beïnvloed hebben.

---

<sup>17</sup> ECDC – European Center for Disease Prevention and Control

<sup>18</sup> CDC – Centers for Disease Control and Prevention

De commissie heeft de voorlopige financiële staten voor 2015 goedgekeurd.

### ***Statutaire vergaderingen van de WMA***

De planning en schikkingen voor de volgende vergaderingen werden bekeken.

Er werd voorgesteld de Algemene Vergadering in Reykjavik in 2018 eventueel in te korten door de traditionele wetenschappelijke vergadering te koppelen aan de 13<sup>de</sup> Wereldconferentie voor bio-ethiek en medische ethiek die plaatsvindt op hetzelfde ogenblik en ze ofwel vóór ofwel na de Algemene Vergadering te plaatsen. Deze conferentie zal georganiseerd worden in samenwerking met de voorzitter voor bio-ethiek van de UNESCO, de WPA<sup>19</sup>, de WAML<sup>20</sup> en andere plaatselijke medewerkers. Deze wijziging, die financieel haalbaar is en de verenigingen bovendien inkomsten bezorgt, werd aanvaard door de commissie.

De planning van de volgende vergaderingen ziet er uit als volgt :

- De 67<sup>e</sup> Algemene Vergadering van 19 tot 22 oktober 2016 in Taipei, Taiwan
- De 206<sup>e</sup> vergadering van de Raad van 20 tot 22 april 2017 in Livingston, Zambië
- De 68<sup>e</sup> Algemene Vergadering van 11 tot 14 oktober 2017 in Chicago, Verenigde Staten
- De 209<sup>e</sup> vergadering van de Raad van 26 tot 28 april 2018 in Riga, Letland
- De 69<sup>e</sup> Algemene Vergadering van 3 tot 6 oktober 2018 in Reykjavik, IJsland
- De 70<sup>e</sup> Algemene Vergadering in april 2019 in Istanbul, Turkije
- De 71<sup>e</sup> Algemene Vergadering in oktober 2020 in Tbilissi, Georgië

---

<sup>19</sup> WPA – World Psychiatric Association

<sup>20</sup> WAML – World Association for Medical Law