World Medical Association (WMA) Algemene vergadering Moskou 2015

Inleiding

Van 13 tot 17 oktober 2015 hebben Rutger Jan van der Gaag, voorzitter KNMG en lid van de Council (22 leden) en Marian Hoekstra coördinator internationaal beleid deelgenomen aan de 200ste sessie van de Council van de WMA in Moskou.

Het was een uitgebreide agenda en opvallend was dat veel onderwerpen op de instemming van de aanwezigen kon rekenen. Mede doordat de verschillende werkgroepen de onderwerpen goed hadden voorbereid, werden deze vlot via de Council doorgeleid naar de Algemene Vergadering. Er is vooral discussie gevoerd over het optreden van artsen in de media, de te volgen strategie over de handelsovereenkomsten (TTIP) en de inhoud van de resolutie over het bombarderen van een ziekenhuis in Afghanistan.

De wetenschappelijke sessie ging deze keer over de medische opleidingen. De nieuwe president van de WMA (2015-2016), Prof. Sir Michael Marmot, hield een pleidooi voor de rol die artsen kunnen en moeten spelen bij het adresseren van de sociale determinanten van gezondheid.

Tot slot wordt de rol van de WMA en National Medical Associations (NMA's) bij politiek gevoelige onderwerpen steeds helderder. Het gaat de WMA niet om macht en een plek op het mondiale politieke toneel, integendeel. Het gaat erom *om vanuit een onafhankelijke positie de potentiële invloeden en gevolgen voor de gezondheid(szorg) te signaleren* en deze op de internationale en nationale agenda te zetten. In dat kader is het de ambitie van de WMA en de NMA's om een gezaghebbende en invloedrijke factor te zijn.

Werkgroep Healthy Ageing

Na aankomst in Moskou meteen door naar een sessie van de werkgroep 'Healthy Ageing'. De KNMG heeft, met waardevolle medewerking van Verenso, input geleverd op het eerste concept over dit onderwerp. De Braziliaanse voorzitter licht het doel en de inhoud van de notitie kort toe. Het doel is om aandacht voor de vergrijzing van de bevolking en de gevolgen voor de gezondheidszorg in alle landen op de agenda te krijgen. Hierdoor kan beleid ontwikkeld worden in overeenstemming met de behoeften en situatie van de groep kwetsbare multimorbide ouderen. Het voorliggende concept belicht verschillende aspecten op verschillende niveaus, zoals opleiding, kosten en inhoud van de zorg.

De inhoud van de notitie is bestemd voor alle professionals in de gezondheidszorg en hun input is nodig om te bepalen hoe men moet inspelen op een groeiende populatie ouderen. Veel landen hebben problemen om de toenemende zorgvraag te bekostigen. Preventie en vroege opsporing zijn daarom van groot belang.

Het is cultureel bepaald, wanneer men vindt dat mensen oud zijn. Ook of er wel c.q. geen sprake is van een sociaal netwerk. In het concept moet meer aandacht komen voor home-based care en eHealth. De KNMG vindt een paradigmaverschuiving in de gezondheidszorg voor (kwetsbare) ouderen nodig: namelijk van een gerichtheid op de medische zorg naar daadwerkelijke aandacht voor de behoeften van ouderen zelf en hun naasten. Ziekten worden nu nog te vaak gescheiden behandeld. Maar er is niemand die naar het gehele plaatje kijkt. Het gaat ten slotte om de kwaliteit van leven. Kijk daarom naar de persoon achter de klacht: wat voor persoon is het, wat voor persoon is het geweest, waar heeft hij/zij het meeste last van en wat heeft diegene echt nodig? Kwetsbaarheid (in het Engels "Frailty") is een term die daarbij behulpzaam kan zijn.

De eerste aanbeveling in het concept moet gaan over het concept persoonsgerichte en -gebonden zorg en wat daarvoor nodig is, bijvoorbeeld zorg geleverd door specialisten in de geneeskunde voor ouderen. Verenso heeft een Engelse vertaling van het professionele profiel en de competenties van de specialist ouderengeneeskunde meegegeven ten behoeve van deze werkgroep.

De voorzitter van de werkgroep zal met ons contact opnemen om deze paradigmaverschuiving te verwerken in de notitie, voordat die voor verder commentaar naar de NMA's wereldwijd gaat.

Woensdag 14 oktober staat in het teken van de 201ste Council sessie

I Socio-medische commissie

Er staan veel onderwerpen op de agenda van de commissie. Voorafgaand spoort de secretaris-generaal van de WMA iedere NMA aan de eigen regering om regelgeving te vragen over roken in de auto in het bijzijn van kinderen en het vaststellen van minimumprijzen voor alcohol (naar Engels/Schots voorbeeld).

Healthy Ageing (zie hierboven)

Naast de door ons voorgestelde paradigmaverandering wordt ook een paragraaf over preventie toegevoegd. Het bijgestelde concept zal circuleren onder de NMA's.

Physicians Well-being

In 2016 wordt in Boston een conferentie over dit onderwerp gehouden.
De input van de KNMG is verwerkt in de notitie: de rol van de arts als patiënt. Artsen vinden het lastig om patiënt te zijn en stellen dat moment uit, waardoor zij voor eigen dokter gaan spelen. Hierdoor ontbreekt vaak een tijdige diagnose en consistent medisch beleid.

Transgender

De notitie over respect voor patiënten met Transseksualiteit wordt vastgesteld en voor accordering naar de Algemene Vergadering gestuurd. De kwestie van ambigue genitaliën en interseks wordt, in tegenstelling tot een eerder voorstel, in het Transgenderstuk niet meegenomen. De KNMG zegt toe voor april 2016, ten behoeve van de volgende WMA Council-bijeenkomst in Buenos Aires, samen met Duitsland, een notitie over interseksualiteit te presenteren.

Media appearances

Er is discussie over dit statement. Als voorbeeld leest Rutger Jan de gedragsregel van de KNMG voor, die uit één zin bestaat. (*In de gedragsregel van de KNMG staat niet meer dan 'Publiciteit voor en door artsen moet feitelijk, controleerbaar en begrijpelijk zijn' (artikel 5*). De boodschap van de KNMG is om het simpel te houden, want alles wat men vastlegt, kan aanleiding zijn voor onduidelijkheid. Israël, Korea en Finland vinden één zin te weinig, omdat het over ethisch gedrag gaat en dat is erg lastig restrictief te beschrijven. Na veel discussie wordt consensus bereikt over een tekst die minder gedetailleerd is en de titel zal zich beperken tot gedragsregels ten aanzien van het optreden van artsen in de media rondom promotionele activiteiten.

Nieuw beleid

Er worden twee nieuwe werkgroepen ingesteld:
- "Occupational health and safety", bestaande uit Rusland, Turkije, India, Japan, Zuid-Afrika, Frankrijk, Israël en Engeland.
- "Medical Care in Armed conflicts" bestaande uit: Rusland, Polen, Turkije, Korea en Engeland.

Resoluties

De volgende urgente resoluties worden voorgelegd aan de Council:
- Stop attacks against healthcare workers (Turkije)
  - Deze resolutie is bedoeld om een krachtig signaal te geven aan de Turkse regering om in de gebieden waar in dat land oorlogsgeweld heerst de veiligheid van werkers in de gezondheidzorg te respecteren en hen te beschermen.
- Refugee crisis is a global crisis (British Medical Association)
  - Deze resolutie vraagt aandacht voor het verlenen van adequate en toegankelijke gezondheidszorg voor vluchtelingen.
- Bombarderen van ziekenhuis in Afghanistan (Spanje en Zuid-Afrika)

- Deze resolutie is bedoeld om de eerste reactie van de WMA over het bombarderen van een ziekenhuis van Artsen-zonder-Grenzen in Kunduz te versterken, condoleances aan de families van slachtoffers aan te bieden, aan te dringen op het respecteren van de integriteit van medisch personeel in conflict situaties en aan te dringen op een onafhankelijk onderzoek om te begrijpen hoe dit heeft kunnen gebeuren en er lering uit te trekken om herhaling te voorkomen.

Deze resoluties worden alle aangenomen en voorgelegd aan de algemene vergadering.

II Medisch/ethische commissie

De secretaris-generaal (Otmar Kloiber) meldt dat er een internationale discussie plaatsvindt over de zorg rondom het levenseinde en euthanasie en is van mening dat de WMA niet om deze discussie heen kan. Deze onderwerpen leven in de maatschappij en een debat op mondiaal niveau kan helpen het debat verder te brengen. Daarom organiseert de WMA in november dit jaar hierover een sessie tijdens de bio-ethische, medisch ethische en gezondheidsrechtelijke conferentie in Napels.
Canada en Nederland zullen tijdens de volgende WMA-bijeenkomst in april 2016 een notitie presenteren, die alle aspecten van medische zorg rondom het levenseinde zal omvatten.
Tot slot vraagt Otmar Kloiber aandacht voor het omgaan met de ethische aspecten van biosimilars. De Europese Unie heeft de WMA uitgenodigd hierover mee te praten.

Person Centred Medicine

De voorzitter van deze werkgroep kondigt aan dat de werkgroep tijdens de Councilmeeting in april 2016 een nieuw beleidsvoorstel zal presenteren.

Health databases en biobanks

Een open consultatie over deze verklaring leverde 90 reacties van internationale experts op. De verklaring wordt naar aanleiding daarvan nu herzien, maar is nog niet gereed voor discussie. Het zal eerst nog circuleren onder de NMA´s. Tijdens de volgende bijeenkomst van de Council zal een discussiestuk gepresenteerd worden.

Medical ethics and human rights in the curriculum of Medical Schools

De revisie, die aandringt op opname van curriculum modules met betrekking tot medische ethiek en mensenrechten aspecten in de zorg in alle medische (vervolg)opleidingen wordt goedgekeurd en voorgelegd aan de Council.

Declaration of Geneva

In de betreffende werkgroep gaf Urbang Wiesing (Universiteit van Tübingen) een presentatie over de mogelijke herziening van de verklaring van Genève. Deze verklaring (een moderne uitwerking van de Eed van Hippocrates) is weinig controversieel en de zes ethische principes zijn sinds 1948 niet veranderd.
Toch is er een aantal onderwerpen dat aangepast kan worden in de huidige verklaring:

- Het begrip wederzijdse verantwoordelijkheid opnemen in een vernieuwde tekst om de onderlinge verantwoordelijkheid voor het functioneren in de zorgketen, te benadrukken.
- Respect voor de opleider (hierin verschilt de verklaring van Genève van de oorspronkelijke artseneed).
- Aandachtspunt: respect voor de autonomie en zelfbepaling van de patiënt staat niet in de huidige Declaration of Geneva (zie *ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen NL/B artseneed*)
- Het belang van Professionele Autonomie voor het functioneren van artsen staat er niet in.
- Te abstract qua titel daardoor moeilijk te vinden op het internet: voorstel zal zijn om het een subtitel mee te geven.

- Tot slot kan het vaststellen van een professionele standaard, in dit geval de artseneed, niet zonder ruimte te bieden aan een publiek debat.

Wat moet niet veranderd worden:
- Het karakter van de verklaring: structuur, lengte, doel, functie, basis ethische principes.
- Huidige status: zelden herzien, voorzichtig.

Conclusie: er zijn genoeg argumenten om een herzieningsproces te starten. De motie om de verklaring te herzien wordt aangenomen. De werkgroep kan aan de slag.

Toolkit voor artsen in geweldsituaties
De toolkit bevat richtlijnen rondom alle ethische aspecten die dokters tegenkomen in oorlogssituaties. Het voorstel aan de Council is om de toolkit als educatie-instrument op de website van de WMA te zetten.

Mental illness
De notitie gaat naar Council met de aanbeveling het voor te leggen aan de Algemene Vergadering. Het onderwerp van discussie betreft het doorbreken van het medisch beroepsgeheim bij een conflict van plichten wanneer de arts kennis neemt van uitspraken van de patiënt over voornemens die zijn eigen leven, dat van derden of de maatschappij in gevaar kunnen brengen. Met name de Scandinavische landen dringen aan op een absoluut respect van het medisch beroepsgeheim ter wille van de onbelemmerde toegankelijkheid van de zorg. Na een lange discussie wordt de formulering van conflict van plichten als derogatie voor het beroepsgeheim, door ons krachtig verdedigd zoals die in Nederland en Groot Brittannië vigeert, gehandhaafd.

Conflict of interest
De notitie over hoe te handelen bij belangenverstrengeling gaat naar de Council met de aanbeveling het voor te leggen aan de Algemene Vergadering.

III Finance and planning commissie

Het lidmaatschapsgeld gaat in 2016 met 5% omhoog ten behoeve van de financiële stabiliteit van de WMA. Nog niet alle gelden van 2015 zijn ontvangen. Rusland kan bijvoorbeeld niet betalen omdat hun tegoeden door de bank bevroren zijn, ten gevolge van het faillissement van haar bankier.
In de begroting 2016 is een tekort van € 10.000, maar dat kan veranderen als lidmaatschapsgelden alsnog ontvangen worden.
Ook in 2018 en in 2020 zal het lidmaatschapsgeld omhoog gaan en wel met 2,5%.

Donderdag 15 oktober: wetenschappelijk symposium over Medisch Onderwijs.

Presentatie: "Social determinants of health in undergraduate and postgraduate education" door Professor Sir Michael Marmot over de plaats die kennis van de invloed van sociale determinanten op de gezondheid in opleidingen zou moeten krijgen.
Marmot's missie is om artsen te vertellen wat zij kunnen doen op het terrein van sociale determinanten van gezondheid. Medische educatie is daar onderdeel van.

Wat kunnen de NMA's doen:
- Aandringen op het opnemen van medische educatie en training op het gebied van sociale determinanten in de medische curricula bij de opleidingen in hun land
- Het bevorderen van een bredere omvang van het medisch handelen: niet alleen het medische meenemen in de diagnostiek, maar ook de bredere sociale context. Het is ook de verantwoordelijkheid van artsen en medisch studenten om sociale determinanten die bijdragen aan ziekte of gezondheid te signaleren en te adresseren in het publieke debat. Opnemen van kennis over de verantwoordelijkheid van de gezondheidszorgsector voor de gezondheid van haar eigen werknemers
- Openen van het denkraam van toekomstige artsen voor het samenwerken met andere partijen binnen en buiten de directe gezondheidszorg.
- Zorgen dat er voldoende aandacht en training is tijdens de opleiding van zorgprofessionals voor de competentie "pleitbezorger voor gezondheidsbevordering in de maatschappelijke context" (in de CanMeds: Health Advocacy).

Elk land kent maatschappelijke ongelijkheden. Educatie blijkt daarin een belangrijke rol te spelen.
Enkele onderzoeksresultaten:
- universitair opgeleiden hebben een hogere levensverwachting in landen waar de levensstandaard minder is;
- als vrouwen toegang krijgen tot scholing en opleiding daalt de kindersterfte.

Ook de geestelijke gezondheid hangt met sociale determinanten samen. Wat er in de eerste levensjaren gebeurt, is heel belangrijk. Kinderen van rijke ouders ondervinden minder psychosociale problemen.
Overgewicht is niet alleen meer een probleem van de ontwikkelde landen: meer dan 70% van de bevolking in bijvoorbeeld Mexico kampt met overgewicht. Het adresseren van de maatschappelijke factoren die de genetische aanleg voor obesitas triggeren zou op de agenda van alle medische opleidingen en NMA's moeten staan.

Lezing door Prof David Gordon, voorzitter van de World Federation of Medical Education (WFME): "Trends in Medical Education: sometimes getting better, sometimes getting worse"
Na een inleiding over de WFME staat David Gordon vooral stil bij de complexiteit van het monitoren van kwaliteit van medisch onderwijs en opleidingen en het invoeren van een valide accreditatie systeem. Zelfs in de Europese Unie bestaat er niet één register waarin alle medische faculteiten met hun goedgekeurde curricula zijn opgenomen. Hij staat uitgebreid stil bij de vraag hoe externe visitatie gecombineerd kan worden met self governance en interne audits met een permanent feedback systeem van docenten en studenten en ook de kritische input van afgestudeerden.

Lezing prof. Robert Wah, e.t. president van de American Medical Association: "Accelerating Change in Education: The American Medical Association creating the Medical School of the Future". Prof. Robert Wah, stond stil bij de vraag hoe de NMA's kunnen bijdragen aan het versnellen van de verbetering van het medisch onderwijs onder andere door gebruik te maken van moderne elektronische hulpmiddelen. Veranderingen in educatie kunnen ook tot stand komen door meer nadruk te leggen op teambased care. Samenvatting van zijn presentatie:

- meer oog hebben voor een populatiebenadering van gezondheidsvraagstukken en het gebruik van nieuwe technologieën
- toekomstige artsen scholen in het bevorderen van zelfmanagement bij hun patiënten met chronische aandoeningen
- medische faculteiten moeten werken als consortia voor shared learning dus ook na het einde van de formele scholing.

Artsen dienen voorbereid te worden op de toekomst. Studenten blijken tevreden over de basis en de klinische inhoud van hun medische de opleiding, maar ze willen meer vaardigheden leren in medisch leiderschap om effectief en adequaat in de multidisciplinaire teams patiënten te kunnen functioneren.

Prof Kenji Matsubara, Japanese Medical Association : The Japanese Medical Associations Effort for an Improved CME System in Japan

Matsubara schetst belangrijke veranderingen in zijn land rondom meer patient-selfgovernance en het slechten van de barrières tussen de eerste en tweede lijn ten bate van meer efficiënte transmurale patiëntenzorg. Hierbij worden moderne elektronische mogelijkheden met garanties voor veiligheid en privacy ingezet, die goed geaccrediteerd dienen te worden.

Professor Leonid Eidelman, Israël Medical Association: Medical Education in a Post-Modern Era

Eidelman vroeg aandacht voor de discrepantie tussen een medisch curriculum dat nog grotendeels is gestoeld op denkbeelden en inzet van de babyboom-generatie en de postmoderne wereld waarin wij nu leven. Hij suggereerde om het medisch onderwijs veel meer aan te laten sluiten bij de multi-task generatie en de wijze waarop die nu in het middelbaar onderwijs uitgedaagd en gestimuleerd wordt. Dit vraagt om een verjonging van de onderwijsparadigma's.
De presentatie van Prof em. Mazwai van Zuid-Afrika sloot hier naadloos bij aan.

Prof. Steve Hambleton, Australian Medical Association: Australian Medical Education and Embracing Digital Transformation

Ook Hambletons presentatie sloot hier fraai op aan door te laten zien hoe het medisch onderwijs in Australië snel evolueert in de richting van goed gevalideerde en toetsbare e-learning modules voor de basiskennis. De modules zijn vooral gericht op hoe kennis te verwerven, gecombineerd met het effectief voorbereiden (door middel van serious gaming) van bedside teaching.

Prof Sun Baozhi van de China Medical University: Progress and Reform of the Medical Education

Tijdens deze lezing werd stilgestaan bij de bijzondere positie van China en andere Aziatische landen waar de hoeveelheid gezondheidswerkers met gemiddeld 2.3 per 100.000 in schril contrast staat met de VS, Europa en Japan waar die cijfers gemiddeld rond de 10.5 per 100.000 inwoners liggen. Rekruteren van zorgprofessionals en aanpassen van de werkwijze aan deze tekorten vormen een niet geringe uitdaging. Veel nadruk ligt op het promoten van de eerstelijns huisartsengeneeskunde en het extra belonen van artsen en verpleegkundigen die bereid zijn om in landelijke gebieden te werken. De medische studie is in China relatief lang met 5 jaar academisch onderwijs en 3 jaar (co)assistentschappen. Maar ook weer te kort om in die drie jaar professionele training een hoge mate van specialisatie te bereiken. Veelal wordt er gebruik gemaakt van "elektronic skills labs" met tutorsystemen en werkbegeleiding om de vertaling naar de daadwerkelijke praktijk te begeleiden.

Presentatie van Prof Cardoso, (AMB Brazilië: The Importance of Continuing Medical Education

Bij deze presentatie staan wij langer stil omdat het een interessante , deels herkenbare, deels nieuwe kijk geeft op "éducation permanente" als essentieel onderdeel van professioneel functioneren. Cardoso sprak over het belang van voortdurende medische bij- en nascholing. Samen met de Braziliaanse overheid en zorgpartijen heeft de AMB een systeem ontwikkeld waarbij de werkzaamheden in de gezondheidszorg in kaart zijn gebracht en in eigen regie vorm hebben gekregen in de vorm van 700 richtlijnen en klinische standaarden. Ook is herregistratie van alle

artsen geregeld in een periodieke “revalidation”. Hiervoor moet voldaan worden aan de eisen die de “Federal Medical Council” heeft vast gesteld (en steeds weer actualiseert). Dit leidt tot het verkrijgen van een periodiek “Certification of Professional Development”. Daartoe moet aan alle volgende eisen worden voldaan:

1) het aantoonbaar bijwonen en participeren in bij- en nascholing
2) het afleveren van wetenschappelijk werk in de vorm van gepubliceerde peerreviewed artikelen.
3) het deelnemen aan het programma “A Bridge to Quality” met de volgende onderdelen:
   - Provide patient centrered care
   - Work in interdisciplinary teams
   - Employ evidence-based pratice
   - Apply quality improvement
   - Utilize informatics

Dit programma vormt de kern van de “Continuing Education”. Het programma heeft een onderwijskundige onderlegger die gekeken heeft naar wat er geleerd moet worden en motiveert om te leren en hoe dit te stimuleren. Het programma, combineert toetsing op competenties met het bijhouden en ontwikkelen van kennis. Het maakt gebruik van “spiegel informatie” om practici via vergelijking met de benchmark van de beroepsgenoten te laten zien waar zij staan. Het programma biedt e-learning modules met systematische pre- en post-assessment en ook steeds meer skills labs. Het programma houdt rekening met de fase waarin professionals verkeren en past haar benadering aan via lessen uit het onderwijs voor volwassenen (“Adult learners approach”) en een individuele inschatting van de “leerstijl” van de betrokkenen waardoor geïndividualiseerde programma’s aangeboden kunnen worden (de een leert via visualisatie, de ander is meer auditief ingesteld, sommigen leren via lezen en schrijven, anderen al doende (kinesthetic learning). Voor elke leervorm zijn “Best Practices” ontwikkeld.

Het “revalidation” programma valt of staat met periodieke individuele toetsing op kennis, vaardigheden en competenties en het bijhouden van een portfolio. De noodzaak van voortdurende bij- en nascholing en het op peil houden van competenties is in Brazilië onder andere gestoeld op de uitkomsten van de studies van Grol et al. die aantoonden dat 30-40% van de patiënten behandeld worden met methodes waarvan de effectiviteit niet vast is gesteld en 20-25% zelfs met behandelingen die onnodig en potentieel schadelijk zijn. Met andere woorden “onkundig” behandeld door artsen die niet goed op de hoogte zijn of dingen denken te weten die niet waar zijn. Dat wil zeggen dat er een directe relatie is tussen de bijscholing van zorgprofessionals en patiëntveiligheid! De AMB heeft professionals en patiënten ingezet om de cultuuromslag te realiseren van “zelfgenoegzaamheid” naar een positieve open houding met voortdurende bijscholing, toetsing en herregistratie. Wat een contrast met de situatie in Brazilië waar de privatisering zo is doorgeschoten dat medisch onderwijs in wel 44 instituten gegeven wordt die weliswaar “geaccrediteerd” zijn maar waarvan de kwaliteit moeilijk controleerbaar blijkt. Terwijl universitaire klinieken niet meer bestaan en na de basisopleiding (bachelor volgens de Bologna normen) klinisch master-onderwijs gegeven wordt in 44 klinische settings. Hierbij wordt slechts in 8 van de 32 erkende specialismen onderwijs gegeven.

Terugblik*:* In eerste instantie viel het symposium niet mee. Veel feiten en dia’s en een schril contrast tussen vlot sprekende en fraai formulerende native speakers en zich moeizaam in het Engels uitende specialisten uit andere landen. Maar dan zie je wat het voordeel is van de opgenomen verplichting om de lezingen uit te werken…. Dan realiseer je je, dat er wezenlijke en voor ons erg relevante thema’s aangekaart zijn. Er zijn twee thema’s die wij in Nederland nader kunnen bekijken:

1) sluit het onderwijs (ook in de gereviseerde versies, ontwikkeld door “babyboomers”) aan bij de huidige en toekomstige generatie zorgprofessionals
2) wat kunnen wij van de onderwijskundig onderbouwde systematiek van onze Braziliaanse collegae leren? En dan vooral als het gaat om motiveren, spiegelen en stimuleren om een cultuuromslag

naar daadwerkelijke toetsbaarheid te realiseren bij het proces van permanente educatie en herregistratie van artsen na het artsexamen en later de inschrijving in het specialistenregister.

Kort symposium over Milieu en Geneeskunde

Na de middagpauze volgt een kort symposium over Milieu en Geneeskunde. In deze sessie wordt gepreludeerd op de grote Global Climate Change conferentie die begin december gepland is in Parijs. Namens WMA zet Prof Vivienne Nathanson uiteen wat de inzet van WMA zal zijn: namelijk het signaleren van de gezondheidsrisico's die verbonden zijn aan de klimaatveranderingen, ten gevolge van droogte en andere secundaire effecten van de globale opwarming van de aarde. Todd Sack een gastro-enteroloog uit Florida, betrokken bij de beweging "Green Doctors" gaf voorbeelden van hoe artsen en ziekenhuizen een bescheiden maar belangrijke bijdrage kunnen leveren door milieuvriendelijke praktijk/ziekenhuis ruimtes te combineren met een milieuvriendelijke praktijkvoering waar extra gelet wordt op onnodige energieconsumptie. Tot slot vertelde dr. Elizabeth Wiley, beleidsmedewerker van de Junior Doctors Network (JDN), hoe zij namens het JDN intensief betrokken is bij lobbywerk in de lijn van de door de twee eerdere sprekers aangekaarte thema's van gezondheidsrisico's en duurzame geneeskunde/gezondheidszorg.

Vrijdag 16 oktober: de WMA General Assembly
Deze bijeenkomst is na de intensieve werkgroepen en de discussies in de Council (waar bij ontbreken van een team van beleidsvoorbereidende medewerkers het werk feitelijk gedaan wordt) een formele en wat massale aangelegenheid.

De Russische gastheren/vrouwen hebben de opening van de General Assembly aangegrepen om de rijkdom van de Russische muzikale cultuur te illustreren met het optreden van een prachtig koor. Maar ook door het belang van de aanwezigheid van de WMA juist nu te benadrukken en uit te leggen. Met name rondom een essentieel thema: de professionele autonomie van de beroepsgroep. Deze was tijdens de Sovjet periode geheel afgeschaft. Artsen waren matig betaalde ambtenaren die geheel geleid werden door de bureaucratie van het regime. Maar ook na twintig jaar Russische Republiek en liberalisering op allerlei fronten, zijn de basisprincipes van de professionele autonomie zoals in de Eed en de uitwerking van de eed (Declaration of Geneva) in Rusland nog niet gemeengoed, laat staan officieel erkend. Het was daarom goed om bij monde van de Russische staatssecretaris van Volksgezondheid naast vele vriendelijke en holle frasen, de officiële erkenning van professionele autonomie als voorwaarde voor een vrije toegankelijkheid van de gezondheidszorg te horen uitspreken. Dit werd meteen opgepakt door de voorzitter van de Russische Medische Academie, in Sovjettijden de medische spreekbuis van het regiem.
Dr. Xavier Deau, de sociaal bewogen Franse huisarts uit Epinal, hield een afscheidsrede waarin hij zijn onvermoeibare strijd voor de ethische basis van ons beroep wereldwijd gestalte heeft gegeven met bezoeken aan maar liefst zeventig verschillende landen en besprekingen met alle internationale gremia. Zijn inzet draaide om erkenning van professionele autonomie, maar ook het respect voor de opvatting van de patiënt en de verplichting van artsen om oog te hebben voor de context van de patiënt. Zijn inspanningen en inzet werden geroemd in de afscheidswoorden van dr. Arvis Hoven, de Amerikaanse voorzitter van de Council. Na namens ons allen Xavier Deau bedankt te hebben, nam zij de eed af en installeerde zij Sir. Michael Marmot als president WMA 2015-2016. In een bewogen aanvaardingsspeech ontvouwde hij zijn plannen voor het komende jaar. Het moge duidelijk zijn dat daarin de sociale determinanten van gezondheid en de rol en verantwoordelijkheid van artsen om die te signaleren centraal staan.

Opmerkelijk is dat er het komend jaar geen “president elect” is. De reden is formeel en lastig. In 2009 werd dr. Ketan Dasaï van India gekozen tot “president elect” van de WMA en maakte zijn jaar bijna af. Net voor zijn installatie tot president, werd hij gevangen gezet in eigen land op verdenking van corruptie. In de afgelopen vijf jaar zijn daarover vele processen tegen hem gevoerd. Hij is nimmer veroordeeld, maar er is een onmiskenbare grote smet op zijn blazoen. Het huidige compromis is dat hij geen president elect functie heeft (men kan statutair niet tweekeer als president elect dienen) en dat er nader onderzoek volgt om te kijken of hij daadwerkelijk vrij is van iedere verdenking. Zijn benoeming tot president is dan officieel pas in November 2016. Maar in de volgende Council Meeting zal er goed naar gekeken worden.

De General Assembly is formeel het hoogste orgaan van de WMA en stelt jaarlijks de resoluties, standpunten en acties vast. Maar dat gebeurde ditmaal zelfs in een zogenaamde “consent calendar”, waardoor de vertegenwoordigers in een keer met een grote hoeveelheid resoluties instemmen, tenzij een land behoefte heeft om een onderwerp nog een keer ter discussie te stellen. Zo werden de resoluties over Physicians well-being; Transgender, het gebruik van Vitamine D en Media Appearances of Physicians for promotional activities ongewijzigd aangenomen.
Eén onderwerp werd nog fel bediscussieerd, namelijk de resolutie betreffende het bombarderen van een ziekenhuis in Afghanistan. In deze resolutie wordt als laatste punt gesteld dat de WMA aandringt op een onderzoek door een onafhankelijke organisatie. Twee standpunten staan hier tegenover elkaar. De Japanse en de Duitse delegaties gaven aan dat door het erkennen van schuld en het aanbieden van excuses door de Verenigde Staten, nader onderzoek niet meer nodig is. Daartegenover staat het standpunt dat een onafhankelijk onderzoek kan bijdragen tot het

ophelderen van wat er mis is gegaan en daar lering uit getrokken kan worden, zodat herhaling voorkomen kan worden (dit laatste standpunt hebben wij sterk bepleit omdat dat parallel loopt met de wijze waarop wij in de medische praktijk met calamiteiten omgaan). Het aandringen op een onafhankelijk onderzoek blijft, na stemming, onderdeel van de resolutie.

Speciale sessie over Internationale Handelsovereenkomsten
Deze sessie wordt kort ingeleid door de British Medical Association. Het is belangrijk te benadrukken dat we niet tegen handelsovereenkomsten zijn, maar voor gezondheid. We moeten nu stappen ondernemen, maar wat zijn de eerste stappen die we kunnen nemen? Wat zijn de mogelijke gevolgen van de handelsovereenkomsten? Moeten we straks Coca Cola gaan betalen omdat ons beleid erop gericht is het nuttigen van frisdrank door kinderen in te perken? Ook de tabaksregulering kan aangevochten worden op basis van dergelijke handelsovereenkomsten. Het kan mogelijk ook gevolgen hebben voor de erkenning van diploma's. Het lastige is dat de handelsovereenkomsten in het geheim gemaakt worden.
Het voorstel is om de advocacy-groep van de WMA te vragen algemene principes te benoemen, waar het parlement uit elk land zich in een reactie over kan uitspreken. De handelsovereenkomst (TTIP) zal niet elk land op dezelfde manier raken. Daarom moet er meer transparantie komen door een gezamenlijke strategie te ontwikkelen. De WMA- advocacy-groep wordt gevraagd hierover te adviseren.

Tot slot: Open sessie
De WMA vraagt aandacht voor de **griepvaccinatiecampagne** met een verzoek aan alle NMA's om nationale acties te melden aan de WMA, zodat die gedeeld kunnen worden.

De Turkse artsenorganisatie vraagt aandacht voor het **geweld tegen hulpverleners** in de gebieden in Turkije waar gevochten wordt tussen het leger en de PKK. Ook voor het onnodige geweld dat de politie inzette bij de vredesdemonstratie in Ankara, waar 105 doden vielen. Op een getoond filmpje is te zien hoe de hulpverlening aan gewonden belemmerd werd doordat de politie hen belaagde met traangas. De WMA zal eens te meer krachtig protesteren bij de Turkse regering en hen oproepen om de internationale conventies te respecteren met betrekking tot medisch personeel in geweldssituaties en het respecteren van hun professionele autonomie.

De Israëlische artsenorganisatie vraagt aandacht voor de druk die vanuit de regering uitgeoefend wordt op artsen om **medewerking te verlenen aan het geforceerd voeden van gevangenen, die in hongerstaking zijn**. Een wetsvoorstel in die richting kon, mede door internationale druk (waaronder de KNMG-richtlijn) afgewend worden, maar de richtlijn die de IMA opgesteld heeft voor artsen wordt nog steeds niet door de regering erkend.

De vertegenwoordiger van Ivoorkust vraagt internationale aandacht voor de **epidemie van het buruli ulcus**: een sterk invaliderende huidulceratie veroorzaakt door het mycobacterium ulcerans. Deze waart in grote delen van Afrika rond, maar kan onvoldoende effectief bestreden worden, omdat het niet op de WHO-lijst staat van meldings-plichtige infectieziekten. Dit belemmert zowel snelle identificatie van besmettingshaarden alsook het indammen van onnodige verspreiding.

De **polio is uitgebannen uit Nigeria** en dat is goed nieuws. De Nigeriaanse collega's doen een beroep op de WMA om in de laatste regio's in Pakistan, waar polio nog endemisch is, de acties van onder andere Rotary Internationaal te ondersteunen.

De **Junior Doctors Network** rapporteren over een grote toename van lid organisaties, gezamenlijke conferenties met de IFSMA (studentenorganisatie) rondom thema's als opleiding, arbeidsomstandigheden, bejegening van coassistenten en jonge artsen en gezondheid van artsen. Ook rapporteerden zij over algemene thema's zoals waarschuwen tegen kernwapens en aandringen

op het vernietigen van de laatste stammen van het pokkenvirus. Een in Engeland werkzame jonge Roemeense dokter vraagt aandacht voor de slechte omgang van de NHS met de arbeidstijdnormen, die niet gerespecteerd worden en in haar ogen bijdragen tot een afname van de patiëntveiligheid omdat er daardoor onverantwoord lange dagen gemaakt worden.

Het waren intense dagen, waarbij wij als Nederlandse vertegenwoordigers volwaardig mee konden praten dankzij het Council lidmaatschap.

In de komende maanden zullen de volgende documenten circuleren:

- Healthy Ageing: verantwoorde gezondheidszorg voor kwetsbare ouderen
- Boxing: de gevaren van vechtsporten m.n. boksen i.v.m. hersenletsel
- Tobacco control: de rol van artsen bij het signaleren van de gevaren van roken, het aandringen op effectieve prijsmaatregelen en bieden van hulp bij deze verslaving
- Female Genital Mutilation: een statement in lijn met de Nederlandse richtlijnen op dit gebied
- Physicians Right to Information: raakt aan beroepsgeheim en privacy
- Professionele autonomie: zie boven hoe belangrijk in dit tijdsgewricht
- Obesity in children: effectieve inzet op het adresseren van maatschappelijke factoren die al van jongs af aan een rol spelen bij kinderen met een genetische kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van obesitas.

Wij zullen alle relevante partijen binnen en buiten de artsenfederatie KNMG vragen om mee te denken om deze documenten adequaat te becommentariëren.

Moskou / Utrecht oktober ’15

Marian Hoekstra en Rutger Jan van der Gaag