

## **World Medical Association (WMA) 17-22 oktober 2016, Taipei**

### **verslag**

#### **Inleiding**

De 204<sup>de</sup> sessie van de WMA vond van 17 tot en met 22 oktober plaats in Taipei. Namens de KNMG waren aanwezig Rutger Jan van der Gaag, Eric van Wijlick en Marian Hoekstra. Aan de Council en de General Assembly van de WMA gaat een aantal werkgroep - en commissiebijeenkomsten vooraf. De belangrijkste inhoud daarvan wordt hieronder weergegeven.

#### **Maandag 17 oktober**

##### **Bijeenkomst Werkgroep Governance**

De WMA laat iedere vijf à tien jaar een commissie kritisch kijken naar haar doelstellingen en werkwijze. Daartoe is een werkgroep ingesteld met een looptijd van twee jaar. Rutger Jan van der Gaag is als voorzitter aangesteld en alle leden kunnen zich aanmelden voor de werkgroep. In de werkgroep 2015-2017 hebben 15 landen (groot en klein en verspreid over vier werelddelen) zitting aangevuld met vertegenwoordigers van de Junior Doctors Network (JDN), de associate leden en de Past Presidents netwerk.

In het eerste half jaar van haar werkzaamheden identificeerde de werkgroep vier gebieden waarin zij veranderingen verwacht: 1) betrokkenheid van de leden, 2) transparantie in procedures, 3) consistentie en kwaliteit in de producten en 4) positie van de zgn. verbonden leden zonder stemrecht, zoals de individuele associate leden, JDN en Past Presidents netwerk. De afgelopen zes maanden hebben deelwerkgroepen zich over deze vier thema's gebogen en de uitkomsten zijn voorafgaand besproken.

De genoemde onderwerpen zijn voor het vervolg van de werkzaamheden van de werkgroep gebundeld in:

##### **1) Representativiteit**

Hieronder vallen vragen als: - hoe betrekken wij de 87 landen (vooral Afrikaanse en Arabische landen) die niet deelnemen in de WMA, - hoe kan de stem van kleine landen beter gehoord worden, - hoe kunnen vertegenwoordigers van jonge dokters binnen de nationale geneeskundige organisaties meer betrokken worden bij het werk van de WMA en meer verbonden worden met het JDN dat vooral bestaat uit enthousiaste oud-bestuurders van de IFMSA (internationale medische studenten organisatie);

##### **2) Cultuur**

Cultuurvragen richten zich op 'hoe gaan we met elkaar om?'. Oftewel hoe kunnen wij samen zorgen voor een veilig en open klimaat, waarin respectvol gediscussieerd kan worden ongeacht of je een groot of klein land vertegenwoordigt, of je al jaren deelneemt of als je net komt kijken.

##### **3) Consistentie**

Hoe kunnen wij de werkwijze inzichtelijk maken, zorg dragen voor efficiëntere procedures (duurt nu vaak nog jaren) met hoge kwaliteit.

Deze vragen zullen dit jaar binnen de werkgroep nader uitgewerkt worden en in januari 2017 aan alle lid-organisaties voorgelegd worden. Vooral nog ligt de werkgroep, die uiteindelijk in oktober 2017 tijdens de algemene vergadering haar resultaten presenteert, goed op koers.

## **Dinsdag 18 oktober**

### **Workshop Junior Doctors Network (JDN)**

De KNMG heeft samen met Spaanse en Canadese collega's presentaties verzorgd over passende zorg in de laatste levensfase. De workshop werd georganiseerd door het JDN en er waren ruim 50 artsen aanwezig uit o.a. Azië, Nieuw Zeeland, Canada, USA, Turkije, Denemarken, Midden-Oosten en Afrika. Doel van de workshop is junior doctors te informeren over de verschillende standpunten, zodat daarvoor een beter begrip ontstaat. Alleen dan kan men zich een mening vormen en inhoudelijk meediscussiëren. Eric van Wijlick zette namens de KNMG het brede perspectief 'Niet alles wat kan, hoeft' uiteen met het accent op het bieden van duidelijkheid over behandeldoelen, het samen beslissen en het centraal stellen van de noden en de wensen van de patiënt. Ook werden daarbij begrippen als proportionaliteit, autonomie en het conflict van plichten in het geval van euthanasie betrokken. De Spaanse collega Fernando Rivas wees op het belang van het doorvragen bij patiënten die om euthanasie vragen. Waarom doen zij een verzoek? Palliatieve zorg en sedatie bieden de mogelijkheid om het lijden te verlichten en de patiënt te laten sterven. Naar zijn mening ligt daar voor artsen de grens. Tom McLaughlin, een junior doctor uit Canada, betoogde dat de persoonlijke opvattingen over levenseindezorg gevormd worden door persoonlijke en professionele ervaringen in samenhang met de eigen culturele en religieuze achtergrond. Hij bepleitte dat er steun moet zijn voor artsen bij beslissingen rond het levenseinde. Steun om te zorgen dat er excellente palliatieve zorg kan worden verleend, maar ook om in het uiterste geval gehoor te kunnen geven aan een euthanasieverzoek. De discussie werd geleid door Louis Francescutti uit Canada. Hij complimenteerde het JDN met het organiseren van deze workshop. Voorts benadrukte hij dat het er niet om gaat elkaar te overtuigen, maar om van elkaar te leren. Naast vele informatieve vragen, met veel aandacht voor de rol van de SCEN-arts, werd gediscussieerd over de kracht, zwakte en misverstanden bij het inzetten van opioïden. Rutger Jan van der Gaag en Fernando Rivas waren het met elkaar eens dat de Eed van Hippocrates euthanasie niet in de weg staat, maar bestaande levensbeschouwelijke overtuigingen daarentegen wel. Verrassend was dat er consensus bestaat over de noodzaak van goede informatie over de zorg rond het levenseinde in de opleiding. De Turkse voorzitter van het JDN vatte het mooi samen 'Nu begrijp ik pas dat hier een heel concept achter zit. Er wordt de arts een kader geboden om zijn handelen te toetsen. Dat kader wordt ook door een onafhankelijk arts getoetst. Ik kan de discussies vanaf nu beter volgen en begrijpen'.

## **Woensdag 19 oktober**

Deze dag vonden de bijeenkomsten plaats van de Sociaal-medische en Medisch ethische commissies van de WMA, waar de KNMG zitting in heeft. Er stonden veel

onderwerpen op de agenda. Na discussie gaat een aantal onderwerpen voor definitieve besluitvorming door naar de agenda van de Council op vrijdag 21 oktober en de Algemene Vergadering op zaterdag 22 oktober. De statements van een aantal onderwerpen zullen herzien worden en (opnieuw) voor commentaar naar de lid-organisaties gezonden worden. De onderwerpen die nog niet ter besluitvorming doorgaan naar de Council en waar veel discussie over was, komen hieronder aan de orde.

## **Sociaal medische commissie**

### *Boksen*

In dit statement wordt een pleidooi gehouden voor een verbod op boksen. In de daarop volgende discussie blijkt dat de aanwezigen erg verdeeld zijn over het feit of boksen wel c.q. niet gereguleerd moet gaan worden. De secretaris-generaal van de WMA wijst erop dat het oorspronkelijke document een invloedrijk WMA-document is, waar derden in discussies vaak naar verwijzen. Besloten wordt dit document terug te leggen bij de opsteller (Zuid-Afrika) om inconsistenties en onrealistische verwachtingen (bijv. standaard onderzoek van iedere bokser) eruit te halen. Daarna gaat het voor commentaar naar alle leden.

### *Medical Cannabis*

Uit de ontvangen commentaren van leden blijkt dat sommige landen het gebruik van medische cannabis gereguleerd hebben, andere landen denken erover dat te gaan doen en in sommige landen is het verboden. Het commentaar van de KNMG op dit statement omvat een uitgebreide toelichting op de wijze van regulering in Nederland via het Bureau voor Medicinale Cannabis. In het statement lopen twee discussies door elkaar: het medisch en recreatief gebruik van cannabis. Daar dient een helder onderscheid tussen gemaakt te worden. Als er goede indicaties zijn, kunnen artsen het voorschrijven. Het dient wel gerapporteerd te worden. Voorts wordt er beweerd dat er geen overtuigend bewijs is voor het therapeutisch gebruik van cannabis, terwijl dat wel degelijk het geval is en er wetenschappelijk bewijs is dat het helpt. Het statement gaat terug naar opsteller Zuid-Afrika met het verzoek het te herschrijven en opnieuw te laten circuleren. De KNMG zal samen met Zuid-Afrika een nieuwe versie schrijven.

### *Nieuwe onderwerpen*

Twee nieuwe notities worden besproken 'Water en Gezondheid' en 'Samenwerking tussen NMA's'. Beide worden voor commentaar naar de leden gestuurd.

### *Voorstel nieuwe werkgroep Duurzame Ontwikkeling*

Portugal stelt voor een nieuwe werkgroep 'Duurzame Ontwikkeling' in te stellen. Er zijn veel processen gaande die te maken hebben met duurzame ontwikkeling. Voorbeelden zijn onder andere de agenda over klimaatverandering van de VN, de resolutie van de WHO over gezondheid in 2030 en de agenda duurzame ontwikkeling van de VN. De Portugese Medische Organisatie wil een discussie over de positie van artsen ten aanzien van duurzame ontwikkeling en het formuleren van WMA-beleid op dit gebied. Er blijkt al veel WMA-beleid te zijn dat raakvlakken heeft met dit brede onderwerp, zoals de verklaring van Oslo over sociale determinanten van gezondheid, bescherming van gezondheidswerkers, minimumprijs voor alcohol, water en gezondheid, handelsovereenkomsten en publieke gezondheid etc.

Dit voorstel om een werkgroep Duurzame ontwikkeling te starten wordt unaniem aangenomen. De KNMG zal hier een bijdrage aan leveren door mee te werken aan een notitie.

### **Medisch ethische commissie**

#### *Euthanasia en Physician Assisted Dying*

Naar aanleiding van de eerdere agendering door de KNMG en de NMA van Canada van het debat over levenseinde had het dagelijks bestuur van de WMA toegezegd te komen met een voorstel om de discussie te stimuleren. Dat voorstel wordt nu toegelicht door secretaris generaal Otmar Kloiber en behelst het initiëren van regionale debatten in de verschillende werelddelen. Brazilië heeft al toegezegd, samen met de Latijns-Amerikaanse NMA's, een workshop te organiseren. Otmar Kloiber vraagt Afrika en Azië dit initiatief te volgen. De KNMG spreekt de wens uit dat het discussieformat van het JDN (zie pagina 2) gevolgd wordt, zodat er kennis van en begrip voor de verschillende standpunten kan ontstaan.

#### *Verklaring van Genève*

De Nederlandse artseneed is gebaseerd op de Eed van Hippocrates en de WMA-verklaring van Genève. Binnen de WMA is een werkgroep ingesteld om na te gaan of en zo ja, hoe de verklaring herzien moet worden. De voorzitter van de werkgroep doet verslag van de werkzaamheden van de werkgroep. Aan alle NMA's is een vragenlijst gestuurd over het gebruik van de declaratie van Genève in de artseneed. De ethische expert van de werkgroep, Prof. Urban Wiesing, licht de resultaten toe. Het gebruik van de verklaring door NMA's blijkt erg wisselend: de ene NMA maakt in de artseneed gebruik van de verklaring, maar de andere niet. Over de vraag of er één gemeenschappelijke eed zou moeten zijn, hebben alle NMA's bevestigend geantwoord en eveneens dat de WMA daar verantwoordelijk voor zou moeten zijn. Tot slot gaven de NMA's aan welke ethische principes zij in de huidige verklaring missen:

- de waardigheid van de patiënt
- respect voor de autonomie van de patiënt
- respect voor studenten/wederzijds respect.

De commissie stemt in met het voorstel van de voorzitter van de werkgroep om de nieuwe verklaring te presenteren tijdens een conferentie over Bioethics van de UNESCO in maart 2017. Tijdens de WMA-bijeenkomst in april 2017 kan de nieuwe versie van de verklaring van Genève aan de WMA-leden gepresenteerd.

### **Donderdag 20 oktober**

#### **Wetenschappelijke sessie 'Duurzame gezondheidszorg'**

Traditioneel wordt de donderdag voorafgaande aan de Algemene vergadering gewijd aan een wetenschappelijk thema. Dit jaar is het thema de houdbaarheid van de gezondheidszorg in het licht van bevolkingsgroei, vergrijzing en stijgende kosten.

Vanuit verschillende perspectieven wordt dit probleem benaderd. Allereerst de nationale perspectieven: de minister van gezondheid en welzijn van Taiwan, liet zien

hoe zijn land inzet op kostenbeheersing door meer verantwoorde inzet van medische onderzoeken en behandelingen, moderne communicatiemiddelen, maar vooral door inzet en forse investering op het terugdringen van maatschappelijke ongelijkheid als effectieve manier van preventie. Als contrast werd de VS gepresenteerd waar de kosten bijna twee maal hoger zijn dan het gemiddelde in de ontwikkelde landen. De oud voorzitter van de AMA liet zien hoe de 50 miljoen onverzekerden voorafgaand aan de 'Obama Care' er deels voor gezorgd hebben dat de kosten bijna onbeheersbaar waren geworden. Ook wees hij op de rol van de artsen die verscheurd worden door ethiek enerzijds en het verdienmodel dat in de VS geheel gebaseerd is op declarabele verrichtingen. De maatschappelijke verantwoordelijkheid van artsen werd fraai geïllustreerd door onze bureaus van de Bundesärztekammer rondom het vraagstuk van de gezondheidszorg voor vluchtelingen en illegalen waarin juist de politiek, maar ook artsen, de moed moeten tonen om volledige toegankelijkheid en verantwoorde gezondheidszorg voor allen te waarborgen. Een manier om de kosten te beheersen is om de rol van de huisarts als poortwachter te versterken zoals dat in het National Health System in het Verenigd Koninkrijk gebeurt, waarin zowel multidisciplinaire primaire preventie in de wijk als secundaire preventie in de spreekkamer tot diens taken behoren. Tot slot van dit overzicht een inkijk in de Japanse situatie. Japan heeft namelijk nu al te maken met een verouderde bevolking (ruim 30% ouder dan 65 jaar en een substantiële krimp van de totale bevolking) en de zekerheid dat de kosten snel onbeheersbaar worden bij ongewijzigd beleid. De Japanse regering heeft een breed samengestelde commissie ingesteld om te kijken naar [wat er moet gebeuren](#) tussen nu en 2035. Samengevat wordt op drie fronten ingezet: 1) toewerken naar een 'value based' gezondheidssysteem, waarbij een sterke eerstelijns geneeskunde dichtbij huis ingezet wordt. Betaling is daarbij gebaseerd op de toegevoegde waarde voor de patiënt in de breedste zin (welzijn, maatschappelijke participatie, gezondheidsherstel of adaptatie), professionals moeten hierbij de ruimte krijgen voor verantwoorde innovatie. 2) Empower de maatschappij en steun de persoonlijke keuze: bevorder een gezonde lifestyle, zet eHealth-mogelijkheden ruim in om efficiency en autonomie van patiënten te versterken en ga sociaal bepaalde gezondheidsrisico's tegen (sociale determinanten van gezondheid). 3) bevorder leiderschap bij beleidsmakers, maar ook onder de bevolking om vrije toegankelijkheid te waarborgen en om ervoor te zorgen dat alle bewoners van een land, ongeacht hun status of inkomen, over een basale ziektekostenverzekering kunnen beschikken. Opvallend anders dan onze commissie Kaljouw maar desalniettemin interessant.

Alle andere bijdragen gingen over de eHealthtechnologie in de breedste zin van het woord: van- individuele genoom bepaling om onnodige en gevaarlijke interventies - op grond van aantoonbare kwetsbaarheden en farmaco-genetische typering- te voorkomen, via de Big Data benadering om verbanden tussen risico en gezondheid door datapooling en analyse te identificeren om er preventieve actie op te kunnen nemen. Maar ook de voordelen en grote gevaren (privacy) van elektronische patiëntendossiers met verwijzing naar het contrast tussen het geheel geïmplementeerde Deense systeem waar privacy eigenlijk geheel terzijde geschoven is ten behoeve van voordelen van de individuele patiëntveiligheid en de big data en de Zuidafrikaanse ontwikkeling in wetgeving waar de bescherming van de privacy van de individuele burger een barrière vormt voor de ontwikkeling van eHealth.

Het is een boeiend overzicht en inzicht in soms duizelingwekkende toekomstige (technologische) ontwikkelingen, maar met twee grote afwezigen in dit debat: de patiënt en wat die wil of niet wil en de dokter en wat dit voor haar/hem betekent en voor zijn professionele positie en functioneren in een zich snel ontwikkelend veld.

## **Vrijdag 21 en zaterdag 22 oktober**

### **Bijeenkomst Council en General Assembly**

#### **Resolutie bescherming van gezondheidszorgfaciliteiten en -medewerkers in Syrië aangenomen**

In deze spoedresolutie vraagt Finland om een onmiddellijk en onpartijdig onderzoek naar de aanvallen op gezondheidszorgfaciliteiten en – medewerkers in Syrië en om actie te ondernemen richting degenen die voor de aanvallen verantwoordelijk zijn. Alle landen wordt gevraagd om in conflictsituaties de veiligheid te waarborgen van gezondheidswerkers, hun patiënten en de faciliteiten. Sinds het begin van de oorlog in Syrië in 2011 zijn ongeveer 270 gezondheidsfaciliteiten aangevallen, waarbij 760 gezondheidswerkers om het leven zijn gekomen.

#### **Verslag Financiële Commissie**

Het voorstel van de KNMG om per 1 januari 2017 een permanente Councilzetel te bemensen is na een toelichting door Rutger Jan van der Gaag en na een korte discussie unaniem aanvaard.

#### **Verslag Sociaal medische commissie**

##### *Health en omgeving*

De aanbeveling van de Environment Caucus om de bijeenkomsten van de WMA zoveel mogelijk papierloos te maken wordt aangenomen.

##### *Obesitas bij kinderen*

In dit statement worden verschillende aanbevelingen gedaan om obesitas bij kinderen te voorkomen, zoals het heffen van belastingen op nutriënt-arme producten en suikerhoudende frisdranken. Ook initiatieven op het tegengaan van reclame en marketing worden gepromoot. Dit statement is erg belangrijk, omdat er steeds meer bekend is over het effect van voeding op de gezondheid en het ontstaan van obesitas. Er is gekozen voor een afzonderlijk statement over kinderen om te benadrukken dat de oorsprong van het ontstaan van obesitas vaak ligt in de kindertijd. Aangezien ouders daarin een cruciale rol spelen is dat nog aan het statement toegevoegd.

##### *Cyberaanvallen*

In dit statement wordt aandacht gevraagd voor de gevaren van cyberaanvallen voor de publieke gezondheidszorg. Het is belangrijk hierover meer bewustzijn te creëren en er worden aanbevelingen gedaan om adequaat beleid te ontwikkelen. De huidige veiligheidsprocedures in de gezondheidszorg vormen geen antwoord op de bedreigingen van een cyberaanval. Vaak ontbreekt het aan financiën, de benodigde competenties of de wil om deze aanvallen te voorkomen en dat is onwenselijk.

##### *Medisch Toerisme*

Over de inhoud van dit statement is erg veel discussie. Wat wordt bedoeld met medisch toerisme, willen we het bevorderen of willen we het reguleren en onze zorg erover uiten? Het statement maakt geen onderscheid tussen verschillende typen medisch toerisme. Een aantal mensen verdient heel veel geld aan de commercialisering van de zorg. Geconstateerd wordt dat de WMA hierin een verantwoordelijkheid heeft. Het is een belangrijk onderwerp, maar het moet wel in perspectief geplaatst worden. Patiënten hebben keuzevrijheid, ook in het buitenland. Als professie moeten we ons bewust zijn van de gevaren als patiënten niet goed geïnformeerd zijn. Bescherming van patiënten is nodig. Volgens de opsteller van het statement gaat het hierbij vooral om de ethische aspecten en niet zozeer om de motieven van patiënten. Besloten wordt dit statement terug te sturen naar de Council voor herziening.

## **Verslag Medisch ethische commissie**

### **Health Database en biobanks**

De verklaring van Helsinki beschrijft ethische principes (bescherming van autonomie, privacy etc.) t.b.v. medisch onderzoek waar mensen bij betrokken zijn. De verklaring over gezondheidsdatabases en biobanks omvat het secundaire gebruik van identificeerbare data en biologisch materiaal van patiënten.

De voorzitter van de werkgroep heeft toegelicht het statement te beschouwen als een levend document. Als het nodig is, kan het in de toekomst aangepast worden. De afgelopen jaren is er door de werkgroep heel hard gewerkt om tot dit resultaat te komen. Er zijn veel consultatieronden geweest ook van externe partijen. Getracht is een balans te vinden tussen de rechten van individuen die weefsel of data beschikbaar stellen voor onderzoek en het belang van de beschikbaarheid van gezondheidsdata en biobanks om kennis te genereren. Vanwege het belang van dit document en ook vanwege omvang van het gedane werk, stelt de voorzitter voor dit de Verklaring van Taipei te noemen, wat door de vergadering wordt aangenomen.

### **Agenda Algemene Vergadering (vervolg)**

#### **Installatie WMA-president Dr. Ketan Desai en verkiezing WMA-president 2017-2018**

De Indiase Dr. Ketan Desai wordt geïnstalleerd als president van de WMA 2016-2017 ondanks de onduidelijkheid omtrent de beschuldigingen die in het verleden tegen hem zijn geuit, in zaken rondom corruptie en het aannemen van steekpenningen. In 2013 heeft de Indian Medical Association aangegeven dat alle aanklachten ingetrokken waren en dat zij de president's zetel opeiste voor 2016-2017 waar de leiding van de WMA en de toenmalige Council in mee zijn gegaan.

Dr. Yoshitake Yokokura, president van de Japanse Medische Associatie is gekozen als President elect. Hij zal in de jaren 2017-2018 WMA-president zijn.

Dr. Andrew Dearden (penningmeester Britse NMA) is gekozen als penningmeester van de WMA.

#### **Open sessie**

Hierin krijgen leden de gelegenheid een onderwerp onder de aandacht van de vergadering te brengen d.m.v. een presentatie van 3 minuten en maximaal 7 minuten discussie.

De vertegenwoordiger uit Ivoorkust vraagt aandacht voor de ziekte Buruli ulcer die voor veel patiënten dodelijk is en voorkomt in onder meer een aantal Afrikaanse landen. Het verzoek is om als NMA contact op te nemen met de eigen Rotary Club om mee te helpen deze ziekte te bestrijden.

Argentinië benoemt de gezondheidstoestand in Venezuela en de situatie van de NMA als zeer zorgelijk. De WMA wordt gevraagd contact op te nemen met de regering om hiervoor aandacht te vragen. Ook regeringen uit andere landen worden verzocht actie te ondernemen.

### **Wat verder ter tafel komt**

Een junior dokter uit Kuweit stelt dat gestimuleerd moet worden dat meer NMA's vanuit de Arabische regio deelnemen aan de bijeenkomsten van de WMA.

Otmar Kloiber bespreekt het rapport van de VN-commissie Werkgelegenheid in de gezondheidszorg en economische groei. Het accent ligt in dit rapport op investering in werkgelegenheid in de gezondheidszorg door energie te steken in personeel. Dat is een tijd niet gebeurd. De commissie beveelt aan dat er personeel opgeleid moet worden en dat de opleidingen vernieuwd moeten worden om aan toekomstige eisen te voldoen. Tijdens de WMA-bijeenkomst volgend jaar in Chicago zullen nieuwe modellen voor medische opleidingen gepresenteerd worden. Er moet meer multidisciplinair gewerkt worden. Kloiber roept op om de implementatie van dit rapport te volgen, omdat dat wat artsen willen kan verschillen van de VN-voornemens. De WMA wil we aandacht vragen voor de sociale determinanten van gezondheid, in relatie tot de opleidingen en dat is niet hetzelfde als economische groei.

### **Oriëntatiesessie voor WMA-leden**

Tijdens de Algemene Vergadering is een oriëntatiesessie gehouden over de regels, procedures en werkwijze binnen de algemene vergadering. Deze bijeenkomst wordt door de aanwezigen als zeer nuttig ervaren, omdat het voor veel leden lastig blijkt daarin een weg te vinden. Een aantal regels die besproken werden:

- Iedere NMA heeft minimaal één stem, ook al heeft zij minder dan 500 leden. Heeft een NMA meer dan 10.000 leden, dan loopt het aantal stemmen per 500 leden op.
- Ieder lid kan een motie indienen en ieder lid kan vragen om een geheime stemming.
- Na inzending van een statement behoort het statement toe aan de WMA.
- Alle leden kunnen lid worden van commissies, maar de voorzitters daarvan worden gekozen uit de Councilleden.
- Werkgroepen worden gevormd om naar één specifiek onderwerp te kijken en bestaan uit 5 personen incl. de voorzitter. Iedereen kan lid worden van een werkgroep.
- Er zijn verschillende soorten moties: emergency moties die niet door NMA's becommentarieerd zijn, moties in samenwerking met andere organisaties die alleen aangenomen of verworpen kunnen worden etc. Bij deze laatste vorm kunnen alleen moties over bestaand beleid worden ingediend, niet over nieuw op te stellen beleid.
- Councilsessies zijn open bijeenkomsten voor alle WMA-leden.
- De Algemene Vergadering beslist over alle beleidsnotities.