

OPENINGSREDE VAN DE VOORZITTER

Ter opening van het 14de Ledencongres van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, gehouden op 4, 5 en 6 oktober 1962 te Assen, heeft de voorzitter der Maatschappij, Dr. D. W. Swijgman, anesthesist te Leeuwarden, de volgende rede gehouden:

De trouwe bezoekers van de ledencongressen denken te weten, wat hun op deze eerste officiële middag te wachten staat. Het wordt immers welhaast een traditie, dat de oud-voorzitter u de spiegel van het afgelopen jaar voorhoudt, terwijl de tegenwoordige voorzitter het voorrecht beschoren is een onderwerp te zijner keuze met u te bespreken.

Met deze traditie wordt hedenmiddag gebroken. Mijn ambtsvoorganger en ik waren de mening toegedaan, dat het voorbij gegane jaar 1961 voldoende voor zichzelf heeft kunnen spreken. Op twee algemene vergaderingen werden door de voorzitter inleidingen gehouden, welke de toen actuele problemen van diverse kanten hebben belicht. Later kon u een en ander in extenso in de kolommen van Medisch Contact rustig doorlezen. Medio 1962 tenslotte verschenen nog de complete jaarverslagen van onze Maatschappij en haar organen. Hedenmiddag zult u daarom geen terugblik over het afgelopen jaar door de oud-voorzitter kunnen beluisteren.

Des te zwaarder schijnt de taak voor de alleen overblijvende spreker. Het lijkt erger dan het is. De voorzitter immers kan op deze feestelijke bijeenkomst een onderwerp aansnijden, dat hem bij uitstek interesseert. Te uwer geruststelling wil ik hier snel aan toevoegen, dat alle overige problematiek in en om onze Maatschappij, abusievelijk wel eens als routine en/of lopende zaken aangeduid, evenzeer zijn belangstelling genieten!

Het ontwerp Ziekenfondswet

Ten bewijze daarvan wil ik deze gelegenheid aangrijpen om enkele opmerkingen te maken over het ontwerp nieuwe ziekenfondswet, zoals dat door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid onlangs bij de Tweede Kamer der Staten Generaal werd ingediend.

Voor het feit, dat deze minister tot een ontwerp ziekenfondswet heeft weten te komen, daarbij de moeilijke problematiek op een frisse wijze benaderend, meen ik allerwege bewondering te mogen beluisteren. Maar de inhoud verwierf vooralsnog zeker geen algemene instemming.

Nu het 21 jaar heeft geduurd aleer het ziekenfondsenbesluit in een wettelijke regeling omgezet schijnt te gaan worden, en verscheidene ministers zich met deze materie bezighielden, zult u niet van mij een oordeel op korte termijn mogen verwachten. Daartoe zal een werkelijk grondige studie noodzakelijk zijn en zulks zal enige tijd vergen.

Nieuwe voorstellen dient men positief te benaderen en men dient ook niet blind te zijn voor de lichtpunten.

Dat vele historisch gegroeide toestanden in het ziekenfondswezen tot een codificatie zouden komen, was te verwachten. Maar juist de aangebrachte wijzigingen acht ik lang niet alle verbeteringen: zeker niet waar het de Ziekenfondsraad betreft.

Aan de ontwikkeling van het ziekenfondswezen hebben de artsen van meet af actief medegewerkt, steeds hebben zij bewust hun medeverantwoordelijkheid aanvaard en het ziekenfondswezen helpen dragen. Dat verschaft hun een recht op een adequate vertegenwoordiging in het toporgaan. Met ongerustheid heb ik gezien, dat de leiding van de ziekenfondsverzekering voor tweederde deel toegedacht wordt aan werkgevers en werknemers. En dit orgaan zou dan o.m. tegenover de ziekenfondsen bindend kunnen uitspreken wat vereist is in het belang van de verzekerden. Op commissoriaal niveau worden de mederwerkersorganisaties naar een achterdeur verwezen; het toporgaan, dat zij mede hielpen opbouwen, wordt voor hen een gesloten huis.



DR. D. W. SWIJGMAN

Ook in andere onderdelen ademt het wetsontwerp een centralistische geest, het accent wordt van de maatschappelijke organisaties naar het ministerie verlegd. De rechten welke de medewerkers op verschillende plaatsen meenden te hebben, worden door – overigens vaag gehouden – beslissingsmogelijkheden van de minister ondergraven. Dat er naar een oplossing gezocht werd voor het moeilijke vraagstuk: „hoe eventuele conflicten tussen ziekenfondsen en medewerkers tot een goed einde te brengen” is alleszins begrijpelijk. Maar de wijze waarop de minister een oplossing meent tot stand te kunnen brengen, doet bij de Maatschappij ernstige vragen rijzen, die nadere bestudering noodzakelijk maken.

Toch zou ik dit wetsontwerp geen recht doen wedervaren, als slechts punten van kritiek genoemd werden. Sommige

onderdelen lazen wij met instemming, andere met waardering, als daar zijn:

De aanwijzingen tot mogelijke ontkoppeling van de loongrenzen van ziekwet en ziekenfondswet; hierop werd door ons meermalen aangedrongen.

De mogelijkheid van hoger beroep bij de Kroon bij geschillen ten aanzien van de inschrijving van medewerkers bij de ziekenfondsen. In zeldzame gevallen kan dit mogelijk in een behoefte voorzien.

De moeizame en dikwerf kunstmatige scheiding tussen medische en sociale indicatie bij de ziekenhuisverpleging zal niet langer worden gehanteerd.

Bij nieuwe ziekenfondsen zal het stelsel van medewerkers in loondienst niet langer worden toegestaan.

Onderscheidene vragen blijven nog onbeantwoord. Welke zullen de consequenties zijn van de in uitzicht gestelde getrapte premie voor de instandhouding van de vrijwillige verzekering? Wat te denken omtrent de vrede in de ziekenfondswereld ten aanzien van de mogelijkheden tot uitbreiding van de werkgebieden?

Als voorlopige indruk zou ik willen stellen, dat wij tegen enkele zeer belangrijke onderdelen van het wetsontwerp (i.c. de ziekenfondsraad) ernstige bedenkingen naar voren brengen. Dat er daarnaast verscheidene punten zijn, waarmede wij gaarne onze instemming betuigen. Doch, dat er te veel vragen opwellen, welke vooralsnog onbeantwoord blijven. Te veel vaagheden dus!

Het uitvoerig en diepgaand beraad over dit interessante wetsontwerp is inmiddels aangevangen; alle belanghebbenden zullen hiervoor tijd nodig hebben en na al deze 21 jaren van rijping zal een te grote haast zeker onverantwoord mogen worden geacht.

Waar de minister het standpunt heeft ingenomen, dat het vragen van advies aan belanghebbenden, ten dele de bouwers van het ziekenfondswezen, achterwege kon worden gelaten – de juistheid van dit standpunt kan men betwijfelen, het is in elk geval te betreuren – willen wij hopen, dat bij de rustige behandeling van dit wetsontwerp datgene wat ook van de zijde van de Maatschappij en van andere zijde naar voren zal komen, grote aandacht zal vinden, zodat een groot aantal verduidelijkingen, wijzigingen en aanvullingen zullen worden aangebracht, voordat het tot wet zal worden verheven.

De arts en de medische E.E.G.

Om nu weer in de echte congressfeer te geraken leek het mij de moeite waard na te gaan, waarover in de afgelopen tien jaren de Maatschappij-voorzitters op de ledencongressen hebben gesproken. En dan komt inderdaad een heel bijzondere typering, een treffende karakteristiek naar voren. Als u mij wilt volgen:

Ittmann – Wat ons vereent; Hulst – Medisch Nederland in internationaal verband; Sluyters – Huisarts nu en altijd; De Boer – Arts en sociale verzekering; Royaards – Waar gaat de geneeskunst heen; Festen – Samenwerking; Mevrouw Van den Blink-Rolder – Gemeenschap, medicus en maatschappij; Bingen – Actuele vraagstukken; De Vries – Vrijheid van de patiënt; Noome – Vertrouwen in de huisarts. U zult mij beamen: men raadt de maker!

Thans krijgt u voor de tweede maal binnen deze laatste tien jaren een specialist op het spreekgestoelte. En er zijn

specialistische onderwerpen te over. Uw gedachten gaan wellicht reeds in de richting van de verhoudingen tussen ziekenhuis en specialist. Ook de voortdurende toename van de super-, respectievelijk sub-specialismen, die elkander in het teamwork wederom de hand reiken, zou zeker een grondige beschouwing waard zijn.

Toch zal ik geen specialistisch onderwerp ter tafel brengen. Primair voor een hoofdbestuurder, dus zeker voor uw voorzitter, is m.i. niet de aard van zijn dagelijkse werkkring. Op de voorgrond dient te staan, dat een hoofdbestuurder arts is, een gemiddelde Nederlandse arts, één der ruim elfduizend Maatschappij-leden. Als zodanig wordt hij voor de duur van vijf lange jaren gekozen.

Daarom stel ik hedenmiddag een onderwerp aan de orde, dat ik in de vijf jaren van mijn hoofdbestuurdermaatschap ter wereld heb zien komen, heb zien vallen en opstaan, al tastend en zoekend een weg temidden van vele weerstanden en moeilijkheden banend, om reeds thans tot gestalte te komen. Uit deze benadering kunt u bemerken, dat het mij fascineert. Of het u óók zal interesseren, weet ik niet. Mocht dit niet, respectievelijk nog niet het geval zijn, dan durf ik nu reeds te beweren, dat het uw levendige belangstelling moet hebben. Het raakt niet alleen alle Nederlandse artsen, doch vooral ook de volgende generaties van artsen.

Het onderwerp is: „De Arts en de medische E.E.G.”. Als het u gaat, zoals het mij ging, dan komt deze materie zeer fragmentarisch tot ons. U kunt het vergelijken met het lezen van een feuilleton, of, om meer bij-de-tijd te blijven, van een stripverhaal, in een blad, dat u niet geregeld leest. Men neemt er kennis van, maar het verhaal zit vol hiaten. Het wordt geen logisch geheel, veelal blijven er verkeerde indrukken hangen. Tenslotte raakt u de draad kwijt en u slaat het voortaan maar over.

Vandaar, dat ik wil trachten deze problematiek enigszins systematisch, maar toch beknopt, met u te behandelen. Zowel letterlijk als figuurlijk hoop ik het niet al te uitputtend te doen. Let wel: u zult van mij geen nieuwe, geen grootse revolutionaire of baanbrekende gedachten toegevoegd krijgen. Slechts wil ik pogen dit onderwerp als een afgerond geheel aan u voor te zetten, opdat het meer voor u zal gaan leven. Als u dan voortaan leest over de ontwikkeling van de E.E.G. en de consequenties daarvan voor de Nederlandse arts, is het wellicht niet meer zo een dorre materie voor u, en zult u zich eigener beweging in allerlei aspecten willen verdiepen. Kortom, de strip wederom ter hand nemen en zien hoe het verder gaat! Wij kunnen, neen, wij mogen niet volstaan met de rol van een ietwat afzijdige toeschouwer, wij moeten actieve medespelers worden in het Europese zes-(of meer-)tal. Ik wil dan ook niet nalaten mijn complimenten te betuigen aan de Nederlandse tandartsen, die in 1961 de E.E.G. als onderwerp voor hun ledencongres kozen en zich daarover door uiterst deskundige inleiders lieten voorlichten.

Kort beeld van de historie

Zoals altijd, wanneer een Nederlander iets grondig wil gaan behandelen, valt er niet te ontkomen aan een historische inleiding. Al te veel zal er echter niet van uw geheugen worden gevegd.

Londen 1943–1944: Uitgaande van de gedachtengang, dat er na afloop van de wereldoorlog een herstelperiode zou

intreden, waarin het zeker niet waarschijnlijk zou zijn, dat er overal vrijhandel mogelijk zou zijn, streefden de regeringen van België, Nederland en Luxemburg naar een vorm van een douane-unie. Binnen deze integratie zouden de onderlinge belemmeringen, zoals tolmuren, moeten verdwijnen, terwijl er tegenover derden een gemeenschappelijk buitentarief zou blijven. Een dergelijk samengaan van enkele kleine landen zou integratiemogelijkheden op velerlei gebied inhouden.

Interessant is, dat het Beneluxverdrag bepalingen inzake de vrije vestiging van artsen kent, die in wezen gelijk zijn aan hetgeen ik u straks over het E.E.G.-verdrag zal vertellen. Toch zijn zij nooit serieus tot uitwerking gekomen. Ik verklaar dit eensdeels daaruit, dat achter deze bepalingen geen apparaat heeft gestaan, dat belast was met de realisering, terwijl voorts – het lijkt paradoxaal – een rol speelde, dat de artsenorganisaties door deze bepalingen niet werden verontrust.

Een volgende fase danken wij aan de Verenigde Staten van Noord-Amerika. 1947: de *Marshallhulp*. Een uitvloeisel van typisch Amerikaans dualisme, waarvoor wij overigens niet dankbaar genoeg kunnen zijn. Enerzijds het streven „iets waarachtig goeds te willen doen” en de zo getroffen volkeren te willen helpen. Doch anderzijds een brok eigenbelang voor de U.S.-economie, waarbij het scheppen van toekomstige exportmarkten en het verstevigen van politieke vriendschapsbanden op de voorgrond staan. Voor de uitvoering van de Marshallhulp werd aan deze zijde van de Atlantische Oceaan de O.E.E.S. (Organisatie voor Europese Economische Samenwerking) opgericht. Deze moest niet alleen zorg dragen voor een juiste verdeling van de Marshallgelden, doch was tevens voorbestemd de banden tussen de Europese landen te verstevigen. Maar de structuur van deze organisatie had een groot nadeel, zij was namelijk een inter-gouvernementeel apparaat en kende geen supra-nationale macht en verantwoordelijkheid. Het streven om binnen West-Europa te gaan integreren, dat wil zeggen, om vrije gemeenschappelijke markten voor diensten en goederen, om vrij verkeer van personen en kapitaal te scheppen, kon men op deze, thans als „ouderwets” omschreven methode, niet verwezenlijken. Toch bleef men zoeken naar een betere Europese samenwerking.

De politieke aspecten

Van de economie naar de politiek. Voor de toekomstige politieke rust in Europa was het nodig, dat de potentieel strategische produktiebronnen (dus kolen en staal) op enigerlei wijze gecoördineerd zouden worden en onder een gemeenschappelijke supervisie kwamen. Op een dergelijke wijze zou wellicht de klassieke vete Frankrijk-Duitsland kunnen worden gesaneerd. En zo kan men het verklaren, dat juist uit Frankrijk – dat anders immers zo gaarne zichzelf wil beschermen en daarbij nimmer de voorvechter van een West-Europese integratie was – mannen als Robert Schumann en Jean Monnet in de jaren 1950-1951 naar voren traden met de initiatieven voor de E.G.K.S., de Europese Gemeenschap voor Kolen en Staal. In de structuur van de E.G.K.S. komt men voor het eerst supra-nationale organisatievormen tegen, de zgn. „Hoge Autoriteit” is het inmiddels klassieke voorbeeld. Een supra-nationaal lichaam kon

en ging diep ingrijpen in oude, nationale toestanden, nationale regelingen werden overvleugeld door supra-nationale, er kon hier en daar een werkelijke integratie tot stand komen. Naarmate de E.G.K.S. tot ontplooiing kwam en goede resultaten boekte, traden echter ook de feiten van deze poging tot Europese eenwording naar voren. Het zou immers generaties kunnen duren, als men steeds slechts bedrijfstakgewijs wilde integreren. Een dergelijke sprongsgewijze benadering van de Europese integratie als geheel zou bovendien niet diep genoeg gaan wortelen in de lid-staten. Kortom het moest breder worden opgezet.

Zo kwam men tot de plannen voor de E.D.G., de Europese Defensie Gemeenschap. Deze zou naast een militaire gemeenschap talrijke integratievormen met zich mee kunnen brengen. Zo een opzet werd destijds echter te radicaal geacht, men wilde teveel van het goede ineens bereiken, Europa was hier klaarblijkelijk nog niet rijp voor en Frankrijk stak in 1954 een spaak in het Europese wiel.

Deze tegenslag bleek echter de juiste prikkel te zijn om tot iets goeds te komen. De „vechter” Spaak, samen met onze landgenoot Beyen (hier stak de ware Benelux de kop op) traden als promotors op voor een algemene West-Europese gemeenschappelijke markt van de zes: Duitsland, België, Frankrijk, Italië, Luxemburg en Nederland. En na voorbereidingen op de conferenties van Messina en Venetië, werd op 25 maart 1957 het verdrag van Rome getekend, houdende de oprichting van de E.E.G., de Europese Economische Gemeenschap. Na de vereiste ratificaties door de nationale parlementen trad het verdrag op 1 januari 1958 in werking. Primair zou de economische integratie zijn, gevolgd door een latere politieke eenwording.

Inhoud E.E.G.-verdrag

Wat bevat het E.E.G.-verdrag? De samenstelling is van zeer interessante aard, zeer kritisch lezende zou men kunnen stellen: „er staat meer niet in, dan wel!” Het is namelijk een typisch „traité de procédures”, dat wil zeggen, het beschrijft een aantal doelstellingen, noemt dan de werkwijzen om tot verwezenlijking te geraken en vermeldt dan de organen, die dit alles moeten voorbereiden (Europese Commissie) en er t.z.t. over moeten beslissen (Raad van Ministers).

Toch dienen wij er nader op in te gaan. Via de algemene structuur komen wij namelijk ten langen leste bij de artikelen, die op de vrije beroepen, dus op ons artsen betrekking hebben. Het verdrag begint met een préambule, gevolgd door een zestal delen. Uit de préambule citeer ik: „Vastbesloten, de grondslagen te leggen voor een steeds hechter verbond tussen de Europese volkeren.

Besloten hebbende, door gemeenschappelijk optreden de economische en sociale vooruitgang van hun landen te verzekeren en daartoe de barrières, die Europa verdelen, te verwijderen. Vaststellende, als wezenlijk doel van hun streven, een voortdurende verbetering van de omstandigheden, waaronder hun volkeren leven en werken, te verzekeren.

Vastbesloten, door deze bundeling van krachten de waarborgen voor vrede en vrijheid te versterken, en de overige Europese volkeren, die hun idealen delen, oproepende zich bij hun streven aan te sluiten.”

Deel I precificeert „de beginselen”, o.a. in artikel 2 „De Gemeenschap heeft tot taak door het instellen van een ge-

meenschappelijke markt en door het geleidelijk nader tot elkaar brengen van het economisch beleid van de Lid-Staten te bevorderen de harmonische ontwikkeling van de economische activiteit binnen de gehele Gemeenschap, een gestadige en evenwichtige expansie, een grotere stabiliteit, een toenemende verbetering van de levensstandaard en nauwere betrekkingen tussen de in de Gemeenschap verenigde Staten." En artikel 3 – „Teneinde de in het voorgaand artikel genoemde doelstellingen te bereiken omvat de activiteit van de Gemeenschap onder de voorwaarden en volgens het ritme in dit Verdrag voorzien:

c) de verwijdering tussen de Lid-Staten van hinderpalen voor het vrije verkeer van personen, diensten en kapitaal,

d) het nader tot elkaar brengen van de nationale wetgevingen in de mate, waarin dat voor de werking van de gemeenschappelijke markt noodzakelijk is."

Deel II over „de grondslagen van de gemeenschap" behandelt o.m. het vrije verkeer van personen, diensten en kapitaal: een apart hoofdstuk bespreekt het recht van vestiging. Hierin treft u het inmiddels veel geciteerde art. 57 aan, handelende over de vrije beroepen. Elk woord van dit artikel is zo zorgvuldig geformuleerd en gewogen, dat ik het in zijn totaliteit moet voorlezen.

„Artikel 57, lid 1 – Teneinde de toegang tot werkzaamheden, anders dan in loondienst, en de uitoefening daarvan te vergemakkelijken, stelt de Raad op voorstel van de Commissie en na raadpleging van de Vergadering, tijdens de eerste étappe met eenparigheid en daarna met gekwalificeerde meerderheid van stemmen, richtlijnen vast inzake de onderlinge erkenning van diploma's, certificaten en andere titels;

lid 2 – Met hetzelfde doel stelt de Raad, op voorstel van de Commissie en na raadpleging van de Vergadering, vóór de afloop van de overgangperiode (1-1-1968), richtlijnen vast inzake de coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen der Lid-Staten betreffende toegang tot werkzaamheden, anders dan in loondienst, en de uitoefening daarvan.

Eenparigheid van stemmen wordt vereist voor die onderwerpen, welke ten minste in één der Lid-Staten bij de wet zijn geregeld en eveneens voor maatregelen, welke betrekking hebben op de bescherming van de besparingen met name op de kredietverlening en op het bankwezen, en op de voorwaarden, waaronder in de verschillende Lid-Staten de geneeskundige, paramedische en farmaceutische beroepen worden uitgeoefend. In alle overige gevallen besluit de Raad tijdens de eerste étappe met eenparigheid en vervolgens met gekwalificeerde meerderheid van stemmen;

Lid 3 – Wat de geneeskundige, paramedische en farmaceutische beroepen betreft, zal de geleidelijke opheffing van de beperkingen afhankelijk zijn van de coördinatie van de voorwaarden, waaronder zij in de verschillende Lid-Staten worden uitgeoefend."

De overige hoofdstukken behoeven hier geen behandeling. Zij betreffen: beleid, associaties, instellingen en algemene bepalingen. Alles bijeen een 248 artikelen, verdeeld over 350 bladzijden.

Als wij verderop de gevolgen van de E.E.G. voor de Nederlandse arts gaan bespreken, hoop ik het bovenstaande in een eenvoudiger bewoordingen aan u te presenteren.

Tot zover het verdrag van Rome en de bepalingen der E.E.G.

Op welke wijze hebben de artsen van Nederland, van Europa, gereageerd op het tot stand komen van de E.E.G.? Terwijl de organisaties van het bedrijfsleven langzaam meegroeiden met, en zijdelings betrokken waren bij de voorbereidingen van de E.E.G., was dit bij de vrije beroepen zeer zeker niet het geval. Integendeel, ten opzichte van de nationale economie staan de artsen (en dus ook hun organisaties) in een randpositie. Bij het overleg tussen overheidsinstanties en de medewerkers in de sector der volksgezondheid (o.a. over ziekenfondshonoraria der medewerkers, subsidiebeleid voor de preventieve gezondheidszorg en kruisverenigingen) is dit de laatste jaren meermalen naar voren gekomen. Komen er dus maatregelen van overheidszijde, zoals bij deze E.E.G., dan worden de artsen daarmee vrij bruusk geconfronteerd en nemen van dergelijk ingrijpen met een zekere argwaan kennis. Sociologisch en psychologisch is dit heel normaal; de artsen vreesden niet ten onrechte, dat de regeringen ook óver hen, doch zonder hen allerlei regelingen zouden gaan treffen. De regelingen betreffende de geneeskundige verzorging van rijnvarenden – Straatsburg – zijn er een voorbeeld van.

Die randpositie is een gegeven: de artsen zijn alleen op enige afstand mede verantwoordelijk voor ons economisch leven als geheel (al weten ze, wanneer ter wille van de economie temporisering van een overigens gerechtvaardigde honorariumherziening als geboden wordt voorgesteld, hun steentje terdege bij te dragen).

Na een beginperiode met verwarde oordeelsvorming, met fel stelling nemen, overwon gelukkig de rede. De artsenorganisaties in het Europa van de zes zagen het grote belang van een permanent contactlichaam in, waarin zij onderling van gedachten konden wisselen. Door middel van een dergelijke constellatie zouden zij er naar kunnen streven bij de verdere ontwikkeling van de E.E.G. en de verdragsbepalingen te worden betrokken, teneinde aldus tezamen met de supra-nationale organen en de eigen regeringen aan het Europa van de toekomst te mogen bouwen.

Internationaal samengaan van artsen-organisaties

In de jaren 1958–1959 vonden besprekingen plaats in Luxemburg, Marseille, Brussel, Bordeaux, Keulen en Montecatini. De aanzienlijke variaties in de verscheidene landelijke organisatievormen van artsen maakten het veelal niet eenvoudig de gelijkwaardige gesprekspartners om één tafel verenigd te krijgen. Zuidelijke temperamenten, de aan een enkele volksaard verbonden tendens tot fraaie breedspakige redevoeringen, het zich verliezen in een veelheid van detailproblematiek, onvoldoende agendavoorbereidingen en niet te vergeten de meer noordelijke kritische nuchterheid (abusievelijk als negativisme geduid) deden de tweetot driedaagse conferenties soms bijna mislukken; de conclusievorming dreigde veelal door tijdnood een overhaast karakter te krijgen. Het zich bevrijden van een vermeende suprematie van de World Medical Association gaf enige moeilijkheden; ook net misverstand, dat bij dergelijke Europese toenadering de Franse leiding essentieel zou zijn, moest worden rechtgetrokken. Toch wist men elkaar tenslotte te vinden, en op 23 en 24 oktober 1959 werd in Amsterdam, op de Keizersgracht 327, het „Comité Permanent des médecins

de la Communauté Economique Européenne" geconstitueerd. Het protocol van de oprichting omschrijft vrij bondig de doeleinden: studie van de voorwaarden van opleiding en uitoefening der geneseskunde; bestudering van de sociale verzekering, voornamelijk voor wat betreft de ziekteverzekering; studie van de voorbereidingen der eventuele harmonisatie van deze sociale maatregelen; studie van de voorbereiding der vrije circulatie van artsen; de vertegenwoordiging van het geneeskundig beroep bij de bevoegde instanties der E.E.G.

Ook het reglement maakte een vlotte wijze van werken mogelijk. Alle zes landen kregen een evengrote delegatie, elk land één stem. Met eenstemmigheid kon worden besloten andere landen toe te laten. De regionale secretaris voor Europa van de W.M.A. heeft een adviserende stem. Voorzitterschap en secretariaat zullen bij toerbeurt over de landen circuleren en daarmee de zetel van het C.P. Voor 1960 en 1961 was dit Frankrijk, voor 1962-1963 is het Nederland.

In de enkele jaren van zijn bestaan is het C.P. zeven maal bijeen geweest. Internationale vergaderingen lopen niet vlot. Men spreekt een verschillende taal, letterlijk, maar ook figuurlijk; pas toen de deelnemers over en weer oog kregen voor de onderscheiden medisch-organisatorische verhoudingen in de diverse landen, konden ze elkaars uitlatingen beter begrijpen. We hebben ons in het begin meer dan eens zorgen gemaakt over de magere resultaten van al dat reizen en praten. Dat er toch belangrijk werk is verricht, toon ik u straks. Nu wil ik iets noemen, wat eerst achteraf duidelijk werd. Aan de oppervlakte ging het aanvankelijk moeizaam toe, maar ongemerkt groeiden bij een kern van deelnemers goede persoonlijke verhoudingen. Er ontstond onderlinge waardering en deze persoonlijke vertrouwensbanden leidden tot waardering voor elkaanders artsenvereniging. De Europese verwantschap kreeg concrete gestalte. Thans kan men in één vergadering veel meer werk verrichten dan vroeger.

Relatie van het Comité Permanent met Brussel

Het C.P. heeft zich tot een hechte organisatie ontwikkeld. Groeperingen van Europese specialisten en huisartsen hebben zich in goede harmonie onder zijn vanden geschaard. De Europese Specialistische Unie heeft op haar beurt voor vele vakgebieden monospecialistische subgroepen in het leven geroepen. Bij de artsenorganisaties der zes landen bestaat grote belangstelling voor het werk; dat bewijst wel de groeiende omvang van de delegaties, welke ter vergadering komen. En ook buiten het Europa der zes trekt het comité de aandacht. Van meet af hebben de Zwitsers en weldra ook de Oostenrijkers de vergadering als waarnemers bezocht. Toen Engeland en Denemarken toenadering tot de E.E.G. gingen zoeken, hebben ook de artsenorganisaties dezer landen het op prijs gesteld van nabij de Europese artsendeliberaties te komen beluisteren. En binnenkort zullen Zweden en wellicht ook Noorwegen de vergaderzaal betreden. Deze zijn allen nu nog slechts als gast aanwezig, al kunnen zij als zodanig wel aan de discussies deelnemen. Straks zullen zij misschien lid worden. Een wenselijke uitbreiding – Europa is meer dan de zes –, maar gemakkelijker wordt de realisering voor een medische E.E.G. er niet door.

Welke is de relatie tussen het C.P. en de Europese Commissie, die te Brussel zetelt en daar over een omvangrijk

ambtenarenapparaat beschikt? Thans is dit contact nauw, zeker niet onbevredigend, maar nog steeds niet officieel. De Brusselse ambtenaar (in de praktijk heeft men vooral met één man te maken) stond voor een geheel nieuwe taak en moest zich dus nog over alles oriënteren. Dat hij daarom aanvankelijk zeer gereserveerd was, laat zich begrijpen; bovendien zijn artsen veelal geen gemakkelijke onderhandelingspartners. Ook werd en wordt hij door verschillende groeperingen van artsen benaderd, soms zelfs meerdere organisaties uit één land. Er was enige tijd voor nodig, alvorens hij overtuigd was, dat het C.P. representatief is voor alle artsen van de zes. Thans is in Brussel de representativiteit van het C.P. boven alle twijfel verheven. Geregeld ontvangt het vertrouwelijke inlichtingen. Het ontving, op ambtelijk niveau, de toezegging, dat het altijd vooraf zal worden geraadpleegd en dat in alle stukken van de opvattingen van het C.P. melding zal worden gemaakt. Bij vele contacten is gebleken, dat het Brusselse apparaat zeer prettig toegankelijk is. Brussel heeft ervaren, dat het C.P. met zijn werkgroepen allerlei onderwerpen grondig en vlot bestudeerde en weet dit te waarderen. Het C.P. bouwt actief mede.

Maar, er moet nog een verdere stap volgen: de officiële erkenning door de Europese Commissie, zodat het gesprek niet enkel met ambtenaren plaatsvindt, maar zo nodig ook met de topleiding kan worden gesproken.

Behalve lijnen naar het C.P. en dus naar het organisatieleven der artsen, lopen er vanuit Brussel lijnen naar de nationale departementen. Ter voorbereiding van de medische E.E.G. is onder auspiciën van de Europese Commissie een „ambtelijke werkgroep geneesheren" in het leven geroepen. Ons land heeft daarin zitting in de persoon van een vertegenwoordiger van Volksgezondheid en van O.K. en W. Zo hebben ook de ministeries der overige vijf landen hun vertegenwoordiging. Zowaar vaardigt zelfs een enkel land een ambtenaar-arts af! Ons grote bezwaar tegen deze werkgroep is, dat de artsen – de artsenorganisaties – niet bij de arbeid worden betrokken. De Maatschappij heeft bij de minister bepleit artsen als adviseur aan de Nederlandse delegatie toe te voegen en daarvoor ook wel begrip gevonden, maar de minister moest rekening houden met een afwijkende instelling bij de regeringen van enkele andere Lid-Staten. Wel wordt thans de Nederlandse delegatie vergezeld door een vertegenwoordiger van de medische faculteiten: prof. Sillevis Smitt, die tevens tot ons genoegen als „observateur" zitting heeft willen nemen in de Nederlandse delegatie naar het C.P. Zo is er dus wel een indirect contact. Wij blijven echter hopen op een rechtstreeks en welbewust inschakelen van artsen bij de behandeling van hun problematiek.

Na nog ter afronding te hebben vermeld, dat op nationaal niveau regelmatig contact plaatsvindt tussen onze mensen en de vertegenwoordiger van Volksgezondheid in de ambtelijke werkgroep, kan ik tot een conclusie komen. Zonder de genoemde feiten uit het oog te verliezen, is het verheugend te mogen constateren, dat een bevredigend functionerende organisatie is opgebouwd en vooral dat een goede band groeiende is tussen het ambtelijke E.E.G.-apparaat en het C.P. Meer en meer wordt het C.P. erkend en geraadpleegd.

Hoe staat de Maatschappij tegenover de medische E.E.G.?

Hoe staat de leiding van de Koninklijke Nederlandsche

Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst tegenover de medische E.E.G.? In de beginperiode zeer argwanend, heel behoedzaam de kat uit de boom kijkende. Wij zagen slechts nadelen, allerhande mogelijke complicaties voor de Nederlandse artsen. En dat zonder overtuigd te zijn van enigerlei voordelen. Een somber beeld dus. Langzaam aan kwam er beter begrip, door een rustige bestudering van het onderwerp als geheel en in besprekingen konden vele misverstanden worden weggenomen, zodat zich thans een duidelijke positieve, waarderende instelling heeft ontwikkeld. De nuchtere en kritische aard van de Nederlander is er een waarborg voor, dat alle facetten zorgvuldig gewikt en gewogen blijven worden, van een hoerastemming is nog geen sprake. Echter, met het besef voor ogen, dat ons land het E.E.G.verdrag heeft aanvaard, mede door de overtuiging, dat een grotere Europese eenheid noodzakelijk moet worden geacht, zag ook de Maatschappij in, dat een positieve houding tegenover de E.E.G.-gedachte en de uitvoeringsmaatregelen geboden is. In november 1961 werd dan ook tot loyale medewerking besloten. Sedertdien vindt er geen H.B. plaats, waarop niet de E.E.G. een agendapunt vormt. Keizersgracht 327 vormt in deze jaren een veeltalig internationaal centrum. Ook Medisch Contact blijft niet achter. Reeds meermalen werden de lezers over E.E.G.-problemen ingelicht. Ook op de ledenvergaderingen trachten wij u meer inzicht te geven in de snelle ontwikkeling van de medische E.E.G.

Wat deed, wat doet Brussel? Het eerste, wat de sector voor vestigingsvrijheid bezighield, was een grondige bezinning op de verdragstekst. De bepalingen werden grondig en spitsvondig geanalyseerd. U begrijpt, voor artsen was deze juridische haarkloverij wel eens erg irriterend. Wij hebben dan de neiging uit te roepen: heren, kijk toch meer naar de werkelijkheid van het leven en minder naar al die wetsteksten! Maar nodig was het wel nader uit de doeken te doen wat de door het verdrag gehanteerde begrippen eigenlijk betekenden. Van discriminatie is bijvoorbeeld sprake als reeds het enkele bezit van een andere nationaliteit de vrije vestiging belemmert. In deze zin heeft ons land nooit gediscrimineerd, zoals in sommige landen het geval is. Een overzicht werd samengesteld van de vele factoren, die een vrije vestiging zouden kunnen belemmeren.

Voorts heeft men in Brussel streefdata vastgesteld, waarbij de realisering van de medische E.E.G. vrijwel aan het eind van de lijst kwam te staan. Zij zou in 1968 haar beslag moeten krijgen.

Bij de werkzaamheden tekenen zich telkens twee fasen af, nl. eerst de inventarisatie en vergelijking van alle wettelijke regelingen en administratieve voorschriften binnen de zes landen, en vervolgens de bestudering van de coördinatie van deze bepalingen. Zo worden bijvoorbeeld vergeleken de praktische en theoretische artsenopleidingen en de examens in de zes landen om de gelijkwaardigheid te beoordelen. Ook werden de publiekrechtelijke artsenorganisaties bestudeerd en de voorwaarden om erin te worden opgenomen. Ons vrijheidslievende land is het enige van de zes, dat geen „ordre” kent. Inventarisatie van de tuchtrechtspraak vormt een ander thema. De vordering van de werkzaamheden in Brussel voltrekt zich overigens niet in een sneltreinvaart. Ten aanzien van vele vraagstukken is de fase van inventarisatie nog niet voltooid, laat staan overschreden.

Op dit punt van mijn betoog gekomen, komt het mij nuttig voor enige woorden te wijden aan een bekend misverstand in onze kringen, nl. dat door de E.E.G. op al deze punten een soort eenheidsrecht zou worden uitgedokterd. Dat is beslist onjuist. Harmonisatie is geen unificatie. Wat wij willen is een federatief Europa, waarin ieder land zijn eigen structuur inbrengt, maar niet opgeeft. Harmonisatie veronderstelt, dat er verschillen zijn en dat daarom aanvullende maatregelen zullen moeten worden getroffen, waardoor bijvoorbeeld de sociale zekerheid bij emigratie naar een ander land zal zijn gegarandeerd. Daar zijn inderdaad regelen voor nodig. Op ons eigen terrein heeft de E.E.G. zelfs zeer snel in één harer eerste verordeningen een stuk harmonisatie tot stand gebracht door te regelen welke rechten een buitenlands ziekenfondsverzekerde in de andere E.E.G.-landen heeft. Maar in elk land kunnen de op ieders eigen historische ontwikkeling gegronde systemen van sociale voorzieningen, tevens gebonden aan de verschillende volksaarden, zich rustig verder blijven ontwikkelen. En zij doen dat reeds: de stroom van wetsontwerpen en adviesaanvragen van minister Veldkamp hebben er ons opnieuw van overtuigd. Ook behoeft bijvoorbeeld niet in alle landen de ziekenfondspremie gelijk te worden gemaakt (al zal in landen met een hoge premie de roepstem daartoe wel luidruchtig weerklinken). Essentieel is nl. slechts, dat, in het algemeen gezien, de productiekosten per eenheid ongeveer gelijk zijn. Het eindproduct van tal van factoren, zoals uitbetaalde lonen, arbeidsproductiviteit, sociale lasten, bovenwettelijke sociale voorzieningen, moet ongeveer parallel lopen. Zou dit anders zijn, dan zouden bijvoorbeeld U.S.A.-automobielen met de Europese niet kunnen concurreren. Het hogere Amerikaanse loonpeil wordt door een grotere arbeidsproductiviteit gecompenseerd. Zo ook binnen de E.E.G. Prof. Verrijn Stuart stelt dan ook zeer juist, dat naarmate de migratie van personen en kapitaalbewegingen binnen de E.E.G. zullen toenemen, er een tendens tot nivellering van lonen (ook honoraria) en renten zal plaats vinden. De unificatie is dus geen voorwaarde voor de E.E.G., doch veeleer een gevolg ervan. Ter vergelijking moge dienen: binnen Nederland met vrije vestigingskansen voor specialisten ziet men toch aanzienlijke verschillen tussen de regionale specialistenhonoraria. Nivellering is bezig, doch heel langzaam. Dus nogmaals: harmonisatie is primair, unificatie zal er te zijner tijd gevolg van kunnen zijn.

Wat het C.P. tot stand heeft gebracht

Wat bracht nu het Comité Permanent tot stand? Ik mag wel zeggen m.i. zeer veel. Het ligt voor de hand, dat ook het werk van het C.P. zich bewoog binnen het raam der tweedeling: inventarisatie, die tot het stellen der concrete problemen leidt, en oplossingen zoeken voor die vraagstukken. Het grootste deel van de ter hand genomen werkzaamheden lag op het gebied van het vrije verkeer van artsen. Het recht op vestigingsvrijheid houdt in: geen discriminatie naar nationaliteit, onderlinge erkenning van diploma's, en coördinatie van eventueel overige belemmerende bepalingen, welke tot een éénrichtingsverkeer zouden leiden. Typerend voor de hoge waardering der geneeskundige aspecten binnen de E.E.G. is de grote zorgvuldigheid waarmee de harmoni-

Wetenschappelijk programma

Het wetenschappelijk programma van het 14de, op 4, 5 en 6 oktober 1962 te Assen gehouden Ledencongres der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst bood de volgende voordrachten:

Prof. Dr. E. Mandema, hoogleraar in de inwendige geneeskunde te Groningen: „Eiwit in de urine”.

Prof. Dr. T. Huijzinga, hoogleraar in de farmacologie te Groningen: „Optimale farmacotherapie”.

J. H. Plokker, psychiater te Leidschendam: „Hersenspoeling”.

Dr. K. K. Bossina, kindercardioloog te Groningen: „Zijn oude methoden altijd verouderd?”

Prof. Dr. G. J. P. A. Anders, hoogleraar in de anthropogenetica te Groningen: „Chromosomen-anomalieën en chromosomale ziekten bij de mens”.

P. S. Eringa, neuroloog te Assen: „De waarde van de carotis-angiografie voor de diagnostiek van cerebrale aandoeningen”.

J. van Manen, arts te Groningen en *Dr. G. J. Hoytema*, neuro-chirurg te Enschede: „Stereotaxie bij de ziekte van Parkinson en andere bewegingsstoornissen”.

Dr. A. J. C. Huffstadt, plastisch chirurg te Groningen: „Moeilijke indicatiestellingen in de plastische chirurgie”.

C. Westerbeek, keel-, neus en oorarts te Assen: „Gehoorverbeterende operaties”.

Stafbespreking in het Hendrik van Boeyenoord, inrichting voor jeugdige zwakzinnigen, over een motorisch gehandicapt zwakzinnig meisje; leider van de bespreking *E. Hoijenbos*, kinderpsychiater, geneesheer-directeur van genoemde inrichting.

satie der medische beroepen is omkleed, nl. eenstemmigheid der regeringen in de aanloopperiode (dus hier geen supranationaliteit) terwijl de discriminatie naar nationaliteit eerst wordt opgeheven, nadat de voorwaarden, waaronder het medische beroep in de verschillende Lid-Staten wordt beoefend, zijn gecoördineerd. In de praktijk kan dit heel wat betekenen. Het vergt o.a. een weloverwogen voorbereiding, want door de vereiste eenstemmigheid kan de besluitvorming gemakkelijk stranden.

Met voortvarendheid heeft het C.P. aan de „libre circulation” gewerkt. Eén vraag stond in het middelpunt van de materie: zijn de artsen in de Lid-Staten qua kunde en morele standaard als gelijkwaardig te beschouwen? Bij vele specialisten is dit geen vraag: grote verschillen in opleidingsduur geven een niet mis te verstaan antwoord. Maar hoe is het met de algemene arts gesteld? Natuurlijk: goede artsen zijn in alle zes E.E.G.-landen te vinden. Gelukkig maar: het zou in het C.P. wel zeer moeilijk geweest zijn als de landen tegen elkaar zouden moeten zeggen, dat zij minder goede artsen voortbrengen. Het gaat om iets anders: zijn er voldoende garanties voor het vereiste niveau? De belangrijke uitspraak

is gevallen in november 1961. Men wist, dat de verschillende medische opleidingen qua detail en samenstelling zeer veel uiteenliepen. Toch heeft het C.P. kunnen besluiten, dat het eindresultaat, het „produit final”, als gelijkwaardig kan worden beschouwd.

Aangezien echter bekend was, dat de diverse ministeries nog doende zijn de opleidingen te vergelijken, terwijl ook de universiteiten hierover nog niet zijn uitgesproken, werd het voorbehoud gemaakt, dat het nochtans noodzakelijk is deel te nemen aan studies, welke door Europese instanties zouden kunnen worden ondernomen inzake het vraagstuk van de medische opleidingen in ieder land.

De uitspraak betekende een keerpunt. Voordien was het nog mogelijk, dat enkele artsengroeperingen de gehele gedachte van een medische E.E.G. eigenlijk toch maar liever niet zouden willen zien gerealiseerd. De uitspraak stelde hen voor de noodzaak kleur te bekennen. Dat deze uitspraak eenstemmig tot stand is gekomen, is uiterst belangrijk te achten. Principieel is nu de vestigingsvrijheid aanvaard. Alle overige nog op te lossen vragen betreffen, in vergelijking met deze hoofdzak, slechts uitwerkingskwesties.

Overigens moet hierbij wel worden gezegd, dat geen der gedelegeerden in het C.P. van gevoelen is, dat de invoering van vestigingsvrijheid door een massale migratoire artsenbeweging zal worden gevolgd. Het blijft natuurlijk in het algemeen, ook al zijn de juridische belemmeringen nu opgeruimd, een grote stap, als buitenlander elders een eigen vrije praktijk te openen. Dat de voorkeur van patiënten meestal lange tijd zal blijven uitgaan naar een landgenoot, is uiteraard geen discriminatie in de zin van het Verdrag.

Nog op te lossen praktische kwesties

Eén van de studiegroepen van het C.P. heeft zich ook verdiept in de verschillen op gebied van de medische ethiek. Zulke verschillen bestaan, maar ze behoeven niet te verdwijnen. De praktische oplossing bleek aanvaardbaar, dat een migrerende arts zich heeft te houden aan de medische ethiek en gedragsleer van het land, waarin hij de praktijk uitoefent.

Ik vermoei u nu niet met een vergelijking van tuchtrecht-spraak en eigen beroepsrechtspraak, zomin als met de vraag: een „ordre” of geen „ordre”. Dat alles werd ook door het C.P. bekeken. Een belangrijke werkgroep, die nog altijd bezig is, bestudeert de verschillen in sociale zekerheidswetgeving. Zij heeft reeds een gehele reeks brochures ter tafel gebracht, waarin systematisch wordt bestudeerd, hoe het ziekenfondswezen in de diverse landen is geregeld, bijvoorbeeld de wijze van toetreding tot de ziekenfondspraktijk. Merkwaardig was, dat bij dit onderzoek maar weinig punten naar voren gesprongen zijn, die de vestigingsvrijheid in de weg staan.

Beraden heeft het C.P. zich ook over de praktische benadering en uitwerking van de wijze, waarop een migrerende arts in een ander land in de nationale sfeer moet worden opgenomen. Aanvullend examen in taal, nationaal recht, e.d. – zelfs kultuurgeschiedenis en bevolkingspsychologie is ter sprake geweest! – heeft men direct afgewezen. Zij zouden een element van onzekerheid in het recht op vrije vestiging brengen. Toch is een zekere adaptatie noodzakelijk, vooral in het belang van de migrerende arts alsook in dat van het

ontvangende land. Men adviseerde tot een vrij korte stage van zes maanden, waarin de geïmigreerde arts onder leiding van een mentor zijn eerste schreden in het nieuwe land kan zetten. Behoedzaam geleid zal hij zich snel kunnen aanpassen aan de voor hem vreemde gedragsleer, wijze van receptuur, omgang met collegae, kortom aan gebruiken en gewoonten, zomede aan de taal. Misschien zal de Maatschappij later op enkelen uwer een beroep doen in dit verband als mentor te willen fungeren.

Over enkele dagen is het C.P. opnieuw in pleno bijeen. Dan zal men o.m. nagaan hoe de gegevens zullen worden uitgewisseld inzake artsen, die tijdelijk of blijvend uit hun bevoegdheid zijn ontzet of tegen wie in het land van oorsprong nog een tuchtzaak aanhangig is. Het ziet er naar uit, dat ook dit punt niet veel moeilijkheden zal opleveren. Men zou van overheid tot overheid het dossier (indien aanwezig) over de migrerende arts kunnen overdragen. Niet van artsenorganisatie tot artsenorganisatie. Er is veel voor te zeggen de gegevens over moeilijkheden en ontsporingen alleen in beperkte kring te houden en ervoor te zorgen, dat zij iemand niet zijn levenlang blijven begeleiden. Men moet de kans hebben een nieuw leven te beginnen.

In dit verband wil ik even ingaan op het veelvuldig gehoorde, wellicht soms al te eenvoudig uitgesproken bezwaar, dat vooral de in een land minder gewenste elementen van de vestigingsvrijheid elders gebruik zullen maken. Mag ik u echter voorhouden, dat dergelijke migraties toch ook wederkerig zullen zijn. Naar mijn mening zullen het overwegend de jonge artsen zijn, die belangstelling hebben voor vestiging in één der partnerlanden en dit zijn gelukkig veelal nog onbeschreven bladen.

Over artsen in dienstverband is in het C.P. nog weinig nagedacht, al heeft onderlinge erkenning van diploma's ook voor hen betekenis. Wel is een werkgroep gevormd voor de bedrijfsgeneeskunde, voor welk gebied de Europese Commissie onlangs een aanbeveling heeft vastgesteld.

U bemerkt, de activiteiten van het C.P. zijn vele. Het tot stand brengen van een medische E.E.G. roept reeksen van vragen op. Ik hoop echter, dat u uit het voorgaande de indruk hebt gekregen, dat het telkens blijkt te gelukken voor deze vragen oplossingen te vinden, die u redelijk in de oren klinken. Aan het adres van de specialisten, die mij thans beluisteren, herhaal ik, dat hun zaak veel ingewikkelder ligt. De Europese Specialisten Unie met zijn vele monospecialistische groepen is reeds ijverig doende deze materie te bewerken.

Reële benadering van de problematiek

Zonder afbreuk te doen aan de eerbied voor het ambtelijk apparaat van Brussel meen ik te mogen stellen, dat het tempo bij het C.P. hoog ligt, dat men de problematiek reëel weet te benaderen en daadwerkelijk aan oplossingen meewerkt. De artsen zijn zich bewust van hun morele plicht, om als intellectuele groepering actief mede te werken aan de verwezenlijking van de ideële doelstellingen van de E.E.G.

De denkbeelden inzake een „libre circulation“ van artsen zijn in een snel tempo geëvolueerd. Ik heb het bij de voorbereiding van deze rede zelf ervaren: deze materie roept de Europeaan in je wakker, die je veel met nieuwe ogen doet

zien en je tot spreken over deze materie dringt. Wat voor enkele jaren nog utopie scheen, is nu onderwerp voor zake-lijke besprekingen geworden.

De belangstelling van landen, die als waarnemer aan de besprekingen van het C.P. willen deelnemen, groeit in hetzelfde tempo. Wellicht is de tijd niet veraf, dat ook zij als actieve partners de Europese samenwerking zullen voortstuwen. Maar bij het uitspreken van dit laatste woord corrigeert mij de Nederlandse nuchterheid. Het C.P. zal de uitbreiding graag zien, maar het spreekt vanzelf, dat dan een aantal vraagstukken, waarmee men in de kring der zes aardig was gevorderd, opnieuw moeten worden bekeken en dat eerst na een zekere vertraging het oude tempo weer zal zijn herwonnen.

In deze vogelvlucht hoop ik u een enigszins logisch inzicht in geschiedenis, opbouw en mogelijkheden van de medische E.E.G. te hebben mogen brengen. U heeft kennis kunnen nemen van de verschillende medespelers in dit verhaal; de activiteiten der Europese artsen – bij monde van hun gedelegeerden bij het C.P. – zullen u zeker niet hebben teleurgesteld. Integendeel hun aandeel bij de opbouw van een geïntegreerd Europa verdient ons aller grote waardering. Ik hoop dan ook, dat het medische E.E.G.-feuilleton of stripverhaal voor u is gaan leven en dat u de verdere ontwikkeling zult willen blijven volgen; vandaar naar uw actieve medewerking is slechts een kleine stap.

L'histoire se répète. Nog slechts enkele eeuwen geleden konden student en geneesheer zich vrijelijk door Europa bewegen, overal studeren en de geneeskunst beoefenen. Toenmaals overwon de taal, het Latijn, alle landsgrenzen. Nu zal de E.E.G. deze taak kunnen overnemen en het vrije verkeer kunnen herstellen.

Besef echter toch vooral, dat voor een dergelijke Europese integratie samenwerking een noodzakelijk goed is. Hiervoor is onmisbaar het geven en nemen van alle betrokken landen en van allen individueel, dus ook van u, artsen van Nederland.

Dat wij allen daaraan willen medewerken, hoop ik van harte.

Oecumenische kerkdienst

Ter gelegenheid van het ledencongres te Assen is een oecumenische kerkdienst gehouden, bestemd voor de deelnemers aan het congres. Deze vond plaats op zondag 7 oktober te Anlo in het oudste Romaanse kerkje van Drenthe. Voorganger was de plaatselijke N.H. Predikant Ds. Hollander, terwijl als sprekers optraden Mgr. Verhegge, Hoofdaalmoczenier bij de Inrichtingen van Justitie en Dr. Sepmeyer, Hoofd-Vlootpredikant. De eerste sprak over „De mens Gods Beeld“, de tweede over „De mens Gods Medewerker“.

Voor deze indrukwekkende plechtigheid bestond veel belangstelling en van verschillende zijde werd de hoop uitgesproken, dat het mogelijk zal zijn ook bij andere congressen een dergelijke oecumenische kerkdienst te organiseren.