



KONINKLIJKE ACADEMIE
VOOR GENEESKUNDE VAN BELGIË

Paleis der Academiën
HERTOGSSTRAAT 1 – 1000 BRUSSEL
Tel. 02/550 23 00 Fax 02/550 23 13
E-mail: academiegeneeskunde@vlaanderen.be
Website: www.academiegeneeskunde.be

STANDPUNT

Petitie voor het behoud van de contingentering*

Het ontwerp van koninklijk besluit dat de ministerraad op 6 december 2013 op voorstel van minister Onkelinx goedkeurde, beoogt een ongelimiteerde toegang tot enkele medische knelpuntdisciplines. Hiermee wil minister Onkelinx de contingentering of beperkte toegang tot bepaalde disciplines waaronder huisartsgeneeskunde afschaffen.

We schetsen hieronder de nefaste gevolgen van deze ogenschijnlijk positieve maatregel om het vermeende tekort aan bijvoorbeeld huisartsen te verhelpen.

WAAROM DEZE PETITIE TEKENEN?

1. Het ontwerp is fundamenteel onrechtvaardig

Toen de federale wetgever in april 1996 besliste om het medisch aanbod te regelen met een numerus clausus voor artsen, reageerden de twee gemeenschappen die voor de medische opleidingen verantwoordelijk zijn, verschillend.

Vlaanderen hield in- en uitstroom goed in evenwicht, mede door het toelatingsexamen arts en tandarts. Door gebrek aan draagvlak voor een instroombeperking ontstond aan Franstalige zijde een onevenwicht dat nu leidt tot een verwacht surplus van een duizendtal gediplomeerde artsen in 2018.

Normaliter zouden deze extra artsen geen toelating tot uitoefening van de geneeskunde, en dus geen RIZIV-nummer, mogen krijgen. Dit leidde allicht aan Franstalige zijde tot heel wat electorale druk op politici – onder andere van bezorgde ouders – waarvoor minister Onkelinx nu bezwijkt.

Hierbij verliest men echter uit het oog dat dit een fundamenteel onrechtvaardige behandeling inhoudt voor duizenden Vlaamse jongeren die door de toegangsbeperking in Vlaanderen hun droom om arts te worden niet konden waarmaken.

2. Een logistieke en kwalitatieve onderwijsnachtmerrie

Vlaanderen voerde het toelatingsexamen voor de opleidingen geneeskunde en tandheelkunde in om de instroom van studenten en uitstroom van artsen in evenwicht te brengen.

Door het opheffen van de contingentering – ook al is die gedeeltelijk – vervalt de decretale basis voor het toelatingsexamen. Dit schept nachtmerriescenario's waarbij faculteiten geneeskunde excessief hoge studentenaantallen in het eerste jaar zullen moeten opvangen.

Los van de organisatorische onmogelijkheid om voor zulke grote groepen onderwijs te verzorgen staat dit haaks op de onderwijskundige aanpak die de opleidingen geneeskunde in Vlaanderen het voorbije decennium ontwikkelden.

* De Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België keurde het standpunt goed op 18 januari 2014. Bron: <http://www.ipetitions.com/petition/contingentering>

Vroegtijdig contact met de medische praktijk door allerlei stages en activerend onderwijs in kleinere groepen wordt quasi onmogelijk wat de kwaliteit van de opleiding en dus van de gevormde artsen compromitteert.

Er zijn ook eenvoudigweg niet genoeg opleidingsplaatsen met voldoende klinisch aanbod om dergelijke plethora aan huisartsen en specialisten verder op te leiden conform de huidige kwaliteitsnormen.

Het valt ook te voorspellen dat bij het wegvallen van het toelatingsexamen de studievoortgang en slaagcijfers in de opleiding geneeskunde drastisch zullen dalen.

Dit resulteert in meer studenten die gedurende langere tijd en met een lagere efficiëntie deelnemen aan het onderwijssysteem, met een zware meerkost voor de studenten en de belastingbetaler tot gevolg.

3. Maak geen afdankertjes van knelpuntdisciplines

Het beperkt afschaffen van de contingentering lost niets op voor de problematiek van de zogenaamde knelpuntdisciplines. Integendeel, volwaardige disciplines schildert men hierdoor af als afdankertjes die worden ingevuld wanneer men niet is aangenomen voor andere specialisatieplaatsen.

Een betere benadering is om de betrokken specialismen financieel, organisatorisch en sociaal aantrekkelijker te maken door flankerende maatregelen. Huisartsgeneeskunde, bijvoorbeeld, is een volwaardig specialisme waarvoor geëngageerde jongeren zouden moeten kiezen omdat ze patiënten kwalitatieve zorg in een goed gestructureerd gezondheidssysteem willen aanbieden.

4. Een kwaliteitsvolle en betaalbare gezondheidszorg op basis van een correct medisch kadaster

Ten slotte is er nood aan de oprichting van een correct medisch kadaster dat het arsenaantal, hun activiteit en de verspreiding over verschillende regio's (steden, platteland...) wetenschappelijk kwantificeert.

Dit laat toe het aanbod van studenten en afgestudeerde artsen op de medische vraag af te stemmen. De kwaliteit van opleiding en de gezondheidszorg gaan zo hand in hand.

Daarenboven zijn een correct kadaster en de afstemming van het medisch aanbod een middel om de kosten van de gezondheidszorg in toom te houden. Immers, over het verband tussen een teveel aan artsen en medische overconsumptie is al genoeg geschreven.

CONCLUSIE

De Vlaamse Gemeenschap die jarenlang trouw aan de federale planning en conform de wet gehandeld heeft, wordt nu schaamteloos voor schut gezet. Deze gang van zaken is een aanfluiting van goed bestuur. De bezorgdheid om de opheffing van de contingentering is geen corporatistische reflex zoals sommigen doen uitschijnen. Hier primeert de bezorgdheid om een kwaliteitsvolle en betaalbare gezondheidszorg in België en dit in het belang van de patiënt, om wie het uiteindelijk allemaal draait.

Om al deze redenen vragen de organisaties en personen die deze petitie ondertekenen dat de federale meerderheidspartijen in de regering Di Rupo het ontwerp Koninklijk Besluit op de hervorming van het medisch aanbod intrekken.