

PERSBERICHT

Numerus Clausus: nog steeds een groot debat

Brussel, 18 augustus 2016

De Planningscommissie werd opnieuw samengesteld, haar financiering werd gegarandeerd en het aantal verschillende beschikbare data werd sterk verhoogd. Door deze data mining, de via de RSZ, het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en de openbare instellingen verzamelde data, werd het mogelijk om een dynamisch kadaster te creëren, met details voor de jaren 2010 (retrospectief werk) tot 2015. Dit werd slechts mogelijk dankzij de bereidheid van Minister De Block om een echt evolutief kadaster tot stand te brengen, dat bijna in real time aan bestaande situaties kan aangepast worden. Voor de jaren 2010, 2011 en 2012, bedraagt het aantal inschrijvingen met RIZIV-nummer van Belgische huisartsen en specialisten in opleiding 546, 609 en 645 voor de Vlaamse versus 367, 413 en 404 voor de Franse Gemeenschap. Deze cijfers uit het verleden dienen als basis voor de reflecties van de toekomst. Voor 2018 zal de aangekondigde dubbele cohorte 1354 nieuwe kandidaten in Vlaanderen en 1493 in de Franse Gemeenschap bedragen. Vanaf het jaar 2015 bedraagt het federale quotum jaarlijks meer dan 1200 artsen per jaar, wat moet toelaten de duizenden artsen die de komende jaren met pensioen gaan te vervangen.

Het is onontbeerlijk om een regularisatie van de RIZIV-nummers te behouden om kwalitatieve redenen waar iedereen zich van bewust is maar die door bepaalde mensen worden genegeerd: de kwaliteit van de opleiding. Het aantal beschikbare stagemeesters en de pedagogische eisen die van hen worden verwacht, alsook het aantal zieken en bestaande aandoeningen in een bevolking van slechts 11 miljoen inwoners is immers beperkt. Bovendien staat ook de kwaliteit van het medisch handelen na het bekomen van de erkenning als specialist in verband met het volume van de medische activiteit. Denken we maar aan de hardnekkigheid waarmee de autoriteiten activiteitsdrempels eisen om complexe of semi-complexe behandelingen te mogen uitoefenen, die grote financiële middelen (rugchirurgie, neurostimulatie...) vereisen, zowel multidisciplinair als in ziekenhuismilieu.

De BVAS is van mening dat men zich niet van gevecht noch van tegenstander moet vergissen. De federale overheid is bevoegd voor de algemene planning en voor de verdeling van het aantal artsen over de Franse en de Vlaamse Gemeenschappen. Geconfronteerd met de overproductie van artsen die door de Franstalige Gemeenschap en universiteiten werd georganiseerd, heeft Minister De Block de wijsheid en de moed gehad om een voorstel inzake de toegankelijkheid tot de RIZIV-nummers aan de studenten voor te stellen, in ruil voor een toegangsbeperking tot de studies die door de Franstalige Gemeenschap diende verzekerd te worden. De Franse Gemeenschap, in de persoon van De Heer Marcourt, is verantwoordelijk voor het bepalen van de sub-quota's tussen de verschillende medische vakgebieden (huisartsen, specialisten) en de toegang tot de medische studies zelf. We moeten echter vaststellen dat Minister Marcourt niet bepaald enthousiast heeft gereageerd. Het is duidelijk dat hij het malafide beleid van zijn gemeenschaps- en federale voorgangers sinds 1999 heeft willen voortzetten.

De BVAS stelt bovendien vast dat de huisartsgeneeskunde aantrekkelijker is in de Vlaamse Gemeenschap dan in de Franse. Sinds meerdere jaren starten immers in Vlaanderen ongeveer 40 % van de laatstejaarsstudenten geneeskunde de opleiding tot huisarts, terwijl dit in de Franse Gemeenschap slechts 30 % bedraagt. Volgens de indicatoren van de Planningscommissie is ook de activiteitsgraad verschillend: de Nederlandstalige artsen zouden actiever zijn dan de Franstalige.

De BVAS merkt ook op dat de verdeling tussen specialisten en huisartsen niet adequaat is in de Franse Gemeenschap en dat er in het Franstalig landsgedeelte duidelijk meer zones zijn dan in Vlaanderen die niet aantrekkelijk zijn voor artsen. Met name de rurale bevolkingsgebieden zijn benadeeld qua inplanting van huisartsenpraktijken. De attractiviteit kan verbeterd worden. De federale overheid moet maatregelen nemen die tegemoetkomen aan een reeks bezorgdheden die de huisartsgeneeskunde een veeleer negatief imago geven: de administratieve overlast moet drastisch worden ingekrompen en er zou organisatorisch bijstand kunnen worden verleend aan de huisartsenpraktijken. Daarnaast is het duidelijk dat er beschikkingen zijn die tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen behoren: steun bij de lokale installatie van een praktijk zoals Impulseo, bijsturing van de quota, financiële stimuli voor huisartsen om zich buiten de steden te vestigen.

De BVAS is bereid aan dergelijk debat deel te nemen, nu en in de toekomst, met de nadruk op de bijzondere aandacht die men moet schenken aan de kwaliteit van het medisch handelen, aan de verscheidenheid van de ziekte toestanden die men moet ontmoeten en aan de continue opleiding van de zorgverstrekkers.

Dr. Jacques de TOEUF
Ondervoorzitter

Dr. Marc MOENS
Voorzitter