‘Maak gemeenschappen volledig bevoegd voor contingentering’

Geert Debruyne, gynaecoloog in het AZ St Lucas in Gent, is kersvers voorzitter van het Vlaams Geneeskundigenverbond (VGV). Dat staat voor een autonomie van de Vlaamse volksgezondheid. Die is broodnodig, zo stelt Debruyne. Dat blijkt eens te meer uit de problemen rond de contingentering.

In 1997 besloot België, niets te vroeg, om het aantal artsen te beperken. Het teveel aan artsen genereert kosten. Wanneer de gezondheidsuitgaven ruim 10% van het BNP vertegenwoordigen, is het normaal dat de overheid daar een rem op zet, zo stelt dr. Debruyne in zijn analyse.

Teveel is vooral Franstalig

Het overschot aan artsen is vooral een Franstalig fenomeen: in verhouding tot de bevolking telt Franstalig België al bij de start 29% meer artsen dan Vlaanderen. Vanaf 2005 is er een plafond voor het aantal nummers dat het Riziv toekent aan artsen, en waarmee ze bepaalde prestaties kunnen aanrekenen.

De Vlaamse en Franse gemeenschap zijn bevoegd voor de artsenopleiding. Vlaanderen beperkte de voorbije decennia effectief de instroom. De Franse gemeenschap nam halfslachtige maatregelen, die op een mislukking uitdraaiden. Ze nam alvast een voorschot op haar toekomstige contingent van Riziv-nummers: 349 in 2013.

Onhoudbaar

Vanaf dit jaar zou de helft van de Franstalige afgestudeerde artsen eigenlijk geen Riziv-nummer meer mogen krijgen. Franstalig België stelt het resultaat van zijn eigen onmacht nu voor als een groot onrecht.

Minister van Volksgezondheid Maggie De Block stelde in de Kamercommissie dat het niet kan dat artsen die nu de studie hebben aangevat, al quota worden opgelegd. Dat zet de deur open om het ‘voorschot’ dat de Franse gemeenschap neemt, nog verder te laten oplopen. Zo laat je 2.000 overtollige artsen tot het beroep toe, en dat kun je nooit meer compenseren.

Onevenwicht

Er rijzen fundamentele vragen. Kan het dat alleen Vlaanderen de federale wetgeving toepast? Als de Franse gemeenschap het aantal artsen niet wil beperken, de volledige keuzevrijheid en het inkomen van artsen wil bewaren – kan ze de Vlaamse gemeenschap daarvoor laten opdraaien? Moeten geldtransfers uit Vlaanderen de oplopende gezondheidsuitgaven in Wallonië compenseren?

Vlaanderen heeft een beter geneeskundeonderwijs: 85% van de studenten haalt het einddiploma tegenover 30% in Wallonië. Vlaanderen heeft ook een beter gestructureerde gezondheidszorg. Kan men deze verworvenheden op de helling zetten doordat overtollige Franstalige artsen zich zullen vestigen in de Rand, in taalgrensgemeenten, aan de kust,...?

Definitieve oplossing

De enige oplossing is dat men de contingentering uitvoert zoals was overeengekomen. Maar dan nog zal de communautaire spanning daarna niet verdwijnen. Die wordt gevoed door een verschillende visie op de gezondheidszorg.

De gemeenschappen moeten niet alleen bevoegd worden voor het geneeskundeonderwijs, maar ook voor de toegang tot het beroep. Ze moeten ook ieder de gevolgen van hun politiek dragen. Dat kan maar als ze volledig bevoegd worden voor het hele volksgezondheidsbeleid.

Wouter Colson

Geert Debruyne nieuwe VGV-voorzitter

Geert Debruyne werd zaterdag verkozen tot nieuwe voorzitter van het Vlaams Geneeskundigenverbond. De Gentse gynaecoloog volgt in die rol de Antwerpse huisarts Jan Dockx op.

Het VGV organiseert ‘educatieve’ activiteiten rond medische en maatschappelijke vraagstukken en promoot cultuur. Het verbond is onafhankelijk van politieke, syndicale of filosofische strekkingen maar streeft uitdrukkelijk naar Vlaamse autonomie. En een Vlaamse autonome gezondheidszorg.

De voorzitter wordt verkozen voor twee jaar – zijn mandaat kan een keer verlengd worden. In een volgende editie zal dr. Debruyne zijn plannen als voorzitter toelichten.

W. Co.

Franstalige huisartsen voorstander van toelatingsproef

De Franstalige wetenschappelijke huisartsenvereniging SSMG, huisartsenkoepel FAG, huisartsensyndicaat GBO en de Bvas pleiten in een gezamenlijk persbericht voor een toelatingsproef gekoppeld aan een voorbereidend jaar. Ze zien dat als alternatief voor het examen na het eerste jaar van de geneeskundestudies dat de Franstalige onderwijsminister Jean-Claude Marcourt voorstaat en dat ze als ‘antisociaal’ bestempelen.



© Belga Image

▲ Een toelatingsproef gekoppeld aan een voorbereidend jaar voor wie dat wenst, lijkt de beste formule.

Die filter na afloop van het eerste jaar, een voorstel dat Marcourt aan het finaliseren is, vinden de Franstalige huisartsen “weinig respectvol voor de studenten”. Het systeem heeft bovendien enkele jaren geleden zijn limieten al bewezen, stippen ze aan.

“Het is van belang dat we met één stem spreken”, benadrukt **Luc Lefebvre**, voorzitter van de SSMG. “Zo’n examen zou aanzienlijke uitgaven genereren voor de ouders, aangezien een jaar op de universiteit meer kost van een voorbereidend jaar.” En verder: “Hoe kan een student die dokter wil worden, voor zijn examens slaagt, maar toch niet mag overgaan naar het tweede jaar voor een ander beroep kiezen zonder niet zijn hele leven met een teleurstelling te blijven zitten?”

“Meerdere bronnen hebben het ook over een ongezonde sfeer en overdreven concurrentie tussen studenten.” Zo zouden er vervalste cursusnotities circuleren. De filter gaat dus in tegen “de waarden van solidariteit en samenwerking die toekomstige artsen hoog in het vaandel moeten dragen en die van essentieel belang zijn in een beroep dat steeds meer interdisciplinariteit vergt”.

Een toelatingsproef gekoppeld aan een voorbereidend jaar voor wie dat wenst, lijkt dus de beste formule, want die is “democratischer en solidairder”. Volgens de Franstalige huisartsenverenigingen moet die proef overigens niet alleen peilen naar wetenschappelijke kennis maar ook naar interpersoonlijke communicatievaardigheden.

Ze roepen de beleidsmensen ten slotte op om naar de betrokken partijen te luisteren en om zich niet vast te pinnen op ideologische standpunten.

V. Ca. (bron: Belga)