

Contingentering artsen: een communautair addertje

Vrije tribune

Gezondheidszorg heeft een steeds groter deel van het budget naar zich toe getrokken. Bij ons is dat nu iets meer dan 10 procent van het bnp. We hadden lange tijd vrije keuze en alles werd grotendeels betaald door de ziekteverzekering.

Toen de sociale bijdragen niet meer volstonden, werden de kosten gedeeltelijk doorgeschoven naar de belastingbetaler en toen dat niet meer volstond werd de staatsschuld opgebouwd. In 1997 besliste de federale regering, om budgettaire redenen, het aantal artsen te beperken.

Hoe het aantal artsen beperken in een federale staat?

Ondertussen was België omgevormd tot een federale staat: de federale regering is bevoegd voor het toelaten tot het beroep van arts en de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap zijn bevoegd voor de opleiding van artsen. De beperking van het aantal artsen zou gebeuren door middel van contingentering. Dit betekent dat vanaf 2005 slechts een bepaald aantal (contingent) artsen een RIZIV-nummer zou krijgen en dat enkel de prestaties van die artsen zouden terugbetaald worden door de ziekenfondsen. Het contingent werd verdeeld tussen afgestudeerden van Vlaamse en Franstalige universiteiten in de verhouding 60/40. De Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap namen het engagement op zich de opleiding aan te passen aan de vereisten van de contingentering.

Vlaanderen werkte loyaal mee aan de federale wetgeving

Volgens de meest recente cijfers zijn er in Franstalig België, in verhouding tot de bevolking, 29 procent meer artsen dan in Vlaanderen. Het probleem ligt dus hoofdzakelijk bij de Franse Gemeenschap en daar bestaat weinig bereidheid om het aantal artsen te beperken.

Vlaanderen voerde een toegangsexamen voor studenten geneeskunde in en het aantal Vlaamse afgestudeerden komt tamelijk goed overeen met het Vlaamse contingent. De Franse Gemeenschap nam geen duidelijke maatregelen. Hun selectiemethode was

weinig efficiënt en werd bovendien tenietgedaan door een gerechtelijke uitspraak. Zo ontstond een jaarlijks overschot aan Franstalige afgestudeerden. Om die artsen toch tot het beroep toe te laten, besliste minister Onkelinx dat RIZIV-nummers uit het contingent van volgende jaren mochten vooraf genomen worden.

Moeten de Franstaligen beloond worden om de wet niet toe te passen?

In 2013 waren er reeds 349 RIZIV-nummers in overtal afgeleverd aan Franstalige artsen. Om de wet toe te passen en het evenwicht te herstellen, zou vanaf 2015 slechts de helft van de Franstalige afgestudeerde artsen een RIZIV-nummer mogen krijgen.

Nu eisen de Franstaligen de afschaffing van de contingentering. Minister Onkelinx heeft dit op 23 augustus 2014, na het ontbinden van het parlement, gedeeltelijk geregulariseerd met een KB, waardoor alle afgestudeerde artsen een beperkt RIZIV-nummer kunnen krijgen.

Minister De Block moet nu deze verziekte toestand oplossen. Vlaamse regeringspartijen hebben verkondigd dat er geen "generaal pardon" komt voor de Franstalige afgestudeerden in overtal. Andere signalen zijn minder geruststellend. Op 27 januari 2015 verklaarde minister De Block dat het naar haar mening "niet wenselijk is dat studenten die de opleiding nu al hebben aangevat nog quota opgelegd krijgen". Indien dat uitgevoerd wordt, zouden alle afgestudeerden tot in 2020 een RIZIV-nummer krijgen. Daarmee zou het aantal Franstalige artsen in overtal kunnen stijgen tot meer dan 2.000. Dat komt overeen met viermaal het volledige Franstalige jaarcontingent. Dat dit onevenwicht in de volgende jaren zou weggevoerd worden, is totaal ongeloofwaardig. Toch horen we geen protest van de federale coalitiepartners van minister De Block.

Is Belgisch gezondheidsbeleid mogelijk als de federale wetten enkel in Vlaanderen toegepast worden?

Al wie aan België gehecht is, zou er moeten voor zorgen dat Belgische wetten voor het ganse land gelden en zou niet mogen dulden

dat ze aangepast worden aan de wensen van één Gemeenschap. In 1997 heeft de federale regering beslist het aantal artsen te beperken en dat moet loyaal uitgevoerd worden. Indien men de volledige keuzevrijheid wil behouden en het aantal artsen niet wil beperken, mag men niet verwachten dat voor alle afgestudeerden een degelijk inkomen gewaarborgd wordt op kosten van de belastingbetaler. Het mag niet zijn dat een deel van de bevolking de vrije keuze opeist en de gevolgen en kosten ervan afwentelt op een andere bevolkingsgroep. Dat is juist wat in België wel gebeurt.

Vlaanderen voerde een beter gezondheidsbeleid

Vlaanderen heeft de beperking van het aantal artsen loyaal uitgevoerd. Het heeft zijn beperkte bevoegdheden inzake gezondheidszorg – en dat is vooral de preventieve gezondheidszorg en de opleiding van artsen – optimaal gebruikt om de gezondheidszorg in Vlaanderen te verbeteren. Wie studies geneeskunde aanvat aan een Vlaamse universiteit heeft 85 procent kans het einddiploma te halen. Aan Franstalige universiteiten is de slaagkans ongeveer 30 procent. Aan Vlaamse universiteiten worden minder middelen verkwist, kan de opleiding zich concentreren op betere studenten en werd de kwaliteit van de opleiding verbeterd. Vlaanderen heeft een degelijke preventieve geneeskunde uitgebouwd. In Vlaanderen hebben we meer geëchelonnerde geneeskunde, meer groepsgeneeskunde, meer daghospitaalatie. Dit alles leidt tot betere, efficiëntere en goedkopere gezondheidszorg in Vlaanderen.

Moet het beteré Vlaamse beleid wijken voor de onwil van de Franse Gemeenschap?

De voordelen van het strengere Vlaamse beleid dreigen nu verloren te gaan. Veel Franstalige artsen zullen overvloeien naar Brussel, naar de Vlaamse Rand rond Brussel, naar taalgrensgemeenten en naar de Vlaamse kust. Daar zullen ze de voordelen van het Vlaamse gezondheidsbeleid grotendeels tenietdoen en bovendien bijdragen tot de verfransing. Ook zij die in Wallonië blijven, zullen de uitgaven voor gezondheidszorg opdrijven en dat zal

grotendeels door Vlaanderen betaald worden.

Vlaanderen heeft aan zichzelf en aan Vlaamse jongeren ernstige beperkingen opgelegd voor een goedkopere en efficiëntere gezondheidszorg. Honderden Vlaamse jongeren hadden gehoopt op een medische loopbaan en hebben dat niet kunnen realiseren door het toegangsexamen. Hun plaatsen dreigen nu ingenomen te worden door Franstalige afgestudeerden. Dat betreft niet enkel curatieve geneeskunde. Het diploma van arts kan ook leiden tot een mooie loopbaan in de administratie, in de industrie, in medische navorsing, in ontwikkelingshulp, et cetera. Indien nu de contingentering de facto afgeschaft wordt, zullen de Vlaamse jongeren de echte slachtoffers zijn.

De Vlaamse partijen in de federale regering hebben hun communautaire wensen in de koelkast gestopt. Nu de Belgische wetgeving inzake contingentering van artsen ten nadele van Vlaanderen veranderen, zou het communautaire status quo ernstig verstoren.

Een eerlijke en aanvaardbare oplossing

De enige aanvaardbare oplossing op korte termijn bestaat in het loyaal toepassen van de contingentering van artsen. Dit kan door vanaf dit jaar de in overtal toegekende RIZIV-nummers geleidelijk en gespreid over verschillende jaren af te trekken van het contingent.

Voor een echte oplossing moet de bevoegdheid voor de opleiding van artsen en voor de toegang tot het beroep bij dezelfde overheid liggen en, gezien het verschil in visie, is dat bij de Gemeenschappen. Uiteindelijk moeten de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap de bevoegdheid krijgen voor het ganse gezondheidsbeleid en voor de financiering ervan. Enkel op die manier zal Vlaanderen verder kunnen werken aan efficiënte, hoogwaardige en betaalbare gezondheidszorg en zal Wallonië de kans krijgen om zijn artsenopleiding en gezondheidszorg volgens zijn inzichten te organiseren.

VLAAMS GENEESKUNDIGENVERBOND VZW
DR. ROBRECHT VERMEULEN, BESTUURSLID
DR. GEERT DEBRUYNE, VOORZITTER
WWW.VGV.BE