|  |
| --- |
| **VOORLOPIG Informatiedossier** |
| **Geneeskunde** |
|  **VERTROUWELIJK** |  **BEPERKTE TOEGANG** |  **OPEN** |
|  **WERKDOCUMENT** |  **FINAAL DOCUMENT** |

## Inleiding

De voorbije maanden en jaren maakte de toelatingsprocedure voor de opleidingen geneeskunde en tandheelkunde zeer regelmatig voorwerp uit van de actualiteit.

Het toelatingsexamen arts en tandarts is door de Vlaamse Gemeenschap 20 jaar geleden ingevoerd als antwoord op de federale contingentering van artsen en tandartsen[[1]](#footnote-1). Die legt het maximum aantal artsen en tandartsen vast die prestaties mogen leveren die in aanmerking komen voor de terugbetaling door het RIZIV. Het doel van de toelatingsproef is om de instroom van studenten in lijn te brengen met dat contingent. Daarnaast kan met het examen ook de bekwaamheid van toekomstige studenten arts/tandarts getest worden.[[2]](#footnote-2)

## in 2022: 2000 te veel in wallonie, 2 te veel in vlaanderen

## Mogelijke hervorming Toelatingsexamen?

In het academiejaar 2014-2015 werd een begeleidingscommissie aan het werk gezet om enkele aspecten van het toelatingsexamen na te gaan. Hieronder vielen o.a. de genderbias (vrouwen slagen significant minder vaak op het toelatingsexamen, terwijl ze in het algemeen vaker slagen in het hoger onderwijs dan mannen) en moeilijkheidsgraad van het examen. De commissie deed aanbevelingen over het format en de regelgeving rond het toelatingsexamen. Ze bestond uit vertegenwoordigers van de faculteiten (de decanen), de studenten, de examencommissie, het secundair onderwijs en de overheid. Eén van de belangrijkste aanbevelingen van deze commissie is dat ze aanbevelen om te schakelen van een numerus clausus examen naar een numerus fixus. Het numerus clausus-systeem (dat vandaag geldt) houdt in dat studenten die vandaag slagen op het volledige examen en voldoen aan de eisen per examenonderdeel, mogen starten met de opleiding. Een numerus fixus examen zou inhouden dat op voorhand een aantal studenten wordt bepaald dat mag starten met de opleiding (op basis van de cijfers van de planningscommissie, zij berekenen het aantal benodigde nieuwe artsen op lange termijn en houden hierbij rekening met zoveel mogelijk factoren). Slagen op het examen is dus niet voldoende, als er bv. een grens is gelegd op 800 startende studenten, moet je één van de beste 800 scores hebben om toegelaten te worden. Dit zou ook inhouden dat er maar één examenmoment per jaar kan plaatsvinden en het aantal pogingen beperkt wordt.

## Waarom wordt deze wijziging voorgesteld?

Door een absolute cesuur te hanteren, wordt het aantal geslaagden bepaald door de criteria die onafhankelijk van het contingent staan. De begeleidingscommissie stelt dat dit als gevolg heeft dat het examen alsmaar moeilijker wordt, omdat de examencommissie wil vermijden dat het aantal geslaagden ver boven de norm van het contingent uitkomt. Hierdoor daalt het differentiërend vermogen van het examen. Door de combinatie van deze twee factoren daalt ook het maatschappelijk draagvlak voor het examen omdat het lage slaagpercentage als onredelijk wordt ervaren (16,8 % in 2015). Er is ook weinig begrip als bij een herdeliberatie nog laattijdig bijkomende geslaagden in de opleiding mogen inschrijven.

De begeleidingscommissie wijst erop dat het invoeren van een vergelijkend examen het voordeel heeft dat het aantal geslaagden voorspelbaar is en in lijn ligt met het contingent.[[3]](#footnote-3)

## Reacties

In de begeleidingscommissie werden de studenten vertegenwoordigd door het Vlaams Geneeskundig Studentenoverleg. Hun positie over de adviezen is, kort samengevat, de volgende: Ideologisch zijn ze geen voorstander van de numerus fixus, de student zou zelf aan de basis moeten staan en niet vergeleken worden, ze vrezen ook dat de concurrentie tussen studenten nog verder zal toenemen. Dit zou de belasting voor het examen nog vergroten. Ook betreuren ze het dat er maar één examenmoment kan worden georganiseerd. Ze erkennen echter wel dat de aangehaalde problemen (examen wordt steeds moeilijker, meer beroepsprocedures, perceptie-problemen en de grote aantallen teleurgestelde studenten) mogelijk kunnen worden verbeterd met de aangehaald oplossingen. Ze benadrukken echter dat hierbij meer democratisch toegankelijke, Vlaamse of interuniversitaire, voorbereiding moet worden voorzien om de wildgroei aan dure privé-initiatieven te stoppen. Het VGSO blijft ook onvoorwaardelijk achter een ingangsexamen staan in het teken van een goed ingevuld contingent om zo elke startende student tandheelkunde of geneeskunde te verzekeren van zijn/haar RIZIV-nummer.

De Vlaamse Onderwijsraad (VLOR) bracht in maart 2016 haar advies uit over de aanbevelingen van de begeleidingscommissie. VVS was vertegenwoordigd in deze werkgroep van de VLOR en nam hierbij het standpunt aan van het Vlaams Geneeskundig Studentenoverleg.

Het advies is voorzichtig positief en geeft aan dat de omvorming waardevol kan zijn maar plaatst hierbij wel een heel aantal belangrijke kanttekeningen. Zo reeageert de VLOR dat werken met een wachtlijst niet aan te raden is, dat de geldigheidsduur van de toelating (in het voorstel beperkt tot 2 jaar) niet beperkt zou moeten worden en dat beter twee verschillende examens worden georganiseerd voor geneeskunde en tandheelkunde (zodat kandidaten aan één van de examens of beide kunnen deelnemen en er geen bindende keuze moet worden gemaakt voor het examen is afgelegd). Daarnaast formuleert de VLOR enkele belangrijke voorwaarden zoals democratische voorbereidingsmogelijkheden (Sterke nadruk vanuit VGSO/VVS), goede communicatie, het afstemmen van leerinhouden en veel aandacht voor gelijke kansen.

## Hoe zit het in de Franstalige gemeenschap?

In de Franstalige gemeenschap bestond de laatste jaren geen toelatingsexamen voor geneeskunde waardoor een teveel aan artsen/tandartsen dreigde toe te stromen. De oplossing hiervoor was dat de Franstalige studenten vanaf het jaar 2015-2016 na hun eerste jaar alsnog een examen moesten doen, maar dit bleek niet grondwettig. Zo verklaarde de Raad van State in de zomer van 2016 dat dit examen niet geldig is zodat enkele gebuisde studenten toch mochten verder studeren (ze moesten wel geslaagd zijn voor 45 van de 60 studiepunten). Hiermee keerde het oude risico terug dat niet iedere student een RIZIV-nummer[[4]](#footnote-4) zou kunnen krijgen waardoor ze niet als dokter of tandarts kunnen werken.

Er werd ondertussen opnieuw een akkoord gesloten over de federale contingenteringsregels waarbij het Vlaamse onderwijs 60% van de dokters aflevert en het Franstalige onderwijs 40%. Deze verhouding blijft behouden (hoewel de planningscommissie de verhouding 56,5-43,5 voorstelde) en er werd door Franstalig minister van onderwijs Marcourt en minister de Block afgesproken dat er opnieuw een toelatingsexamen voor het eerste jaar zal worden georganiseerd. Ze neigen hierbij naar een vergelijkend examen zoals ook geadviseerd werd voor de toelatingsexamens in de Vlaamse gemeenschap door de begeleidingscommissie in Vlaanderen.

## Positie Fédération des Etudiants Francophones

FEF vindt dat het debat hier niet meer met de realiteit overeenkomt. Zo wordt het debat gevoerd over of en hoe we de toestroom van geneeskundestudenten gaan beperken terwijl zowel Vlaanderen als Wallonië met een ernstig tekort aan artsen kampt (zowel huis- als gespecialiseerde artsen). Als gevolg daarvan worden niet enkel huisartsen overdonderd, maar worden ook de wachttijden voor gespecialiseerde artsen steeds langer, wat niet ten goede komt van de dringendere noden van de populatie.

In 2014 hadden 314 van de 589 Belgische gemeenten een artsentekort', benadrukt de federatie. 'In het belang van alle studenten en burgers moeten we het debat bekijken vanuit het oogpunt van de gezondheidszorg.'[[5]](#footnote-5)

'De politiek moet haar verantwoordelijkheid nemen in dit dossier en helder communiceren tegen over de studenten, vooral over de benadering van de tweede examenkans', voegt de Federatie nog toe. De onduidelijkheid heerst, vindt de FEF, en de studenten lijden daaronder. 'De studenten die bezig zijn aan de opleiding geneeskunde verdienen meer respect voor hun toekomst, met andere woorden de zekerheid op een Riziv-nummer.'

## Positie Comité Inter-universitaire des Etudiants en Médecine (CIUM)[[6]](#footnote-6)

Het CIUM stelt dat de Raad van State de federale numerus clausus in vraag stelt en meer concreet de manier waarop het aantal RIZIV-nummers beperkt wordt voor de personen die af zouden studeren in 2021, dus de studenten van het huidige eerste jaar. (zie het arrest:[[7]](#footnote-7)) De federale numerus clausus (selectie van INAMI in het 6e/7e) legt aan de gemeenschappen een te vroege selectie op van studenten om de quota’s te respecteren. Nu de quota’s in vraag worden gesteld, wordt ook de selectie de facto in vraag gesteld/uitgesteld. Ze vragen vervolgens om een zorgvuldige manier van onderhandeling in het dossier. Door deze openlijke breuk en onzekerheid voor de studenten van de andere jaren over hun RIZIV-nummers, beslist het CIUM om “d'étudier la question d'une attaque directe au conseil d'Etat contre TOUS LES QUOTAS FEDERAUX DE TOUTES LES ANNEES fixés actuellement.” Zodat geen enkele student geneeskunde of tandheelkunde nog moet vrezen of hij/zij het beroep zal kunnen uitoefenen waarvoor ze gestuurdeerd hebben.

## Positie Vlaams Geneeskundig Studenten Overleg

Het VGSO blijft onvoorwaardelijk achter een ingangsexamen staan in het teken van een goed ingevuld contingent om zo elke startende student tandheelkunde of geneeskunde te verzekeren van zijn/haar RIZIV-nummer[[8]](#footnote-8). Ze stellen dat de noodzaak van het beperken van het aantal artsen/tandartsen steeds opnieuw wordt aangetoond om het supplier induced demand-effect[[9]](#footnote-9) in te dijken en de kosten van de sociale zekerheid aan de maatschappij te beperken. Ook de patiënt wordt beschermd tegen overbodige medische handelingen.

In 2014 werd een voorlopige oplossing voorzien voor het dreigende tekort aan RIZIV-nummers door de afstuderende studenten van een nummer te verzekeren en het overaantal te compenseren over de komende jaren (negatieve lissage genoemd) door wel degelijk een sterkere inperking van het aantal studenten te voorzien. De invoering van de test na het tweede jaar blijkt nu echter ook op zodanige problemen te stoten dat ze ongeldig is, zodat opnieuw het gevaar van te weinig RIZIV-nummers dreigt.

De reactie van het CIUM om in te gaan tegen alle contingenten is voor het VGSO onbegrijpelijk. Het VGSO blijft achter de contingentering staan, wijst erop dat de subquota voor huisartsen bepaald worden door de gemeenschappen[[10]](#footnote-10) en dat het zomaar verhogen van het contingent niet zomaar zal leiden tot een verhoging van het aantal huisartsen. In Vlaanderen werd ingezet op verbetering van de perceptie van het huisartsenberoep door o.m. wijzigingen in het curriculum. De juridische aanval van de studenten op de contingentering is voor het VGSO niet te volgen.

## Antwoord minister Vandeurzen op een vraag over deze verdelingen op federaal en gemeenschapsniveau[[11]](#footnote-11)

Bij de verdeling van het globale contingent over de verschillende gemeenschappen is tot nu toe altijd de 60/40-verhouding gehanteerd, alhoewel dit geen wettelijk bepaalde verdeelsleutel is. In het meest recente advies van de Planningscommissie is de nieuwe verhouding geen uitgangspunt maar een ‘resultante’: men heeft op basis van de voorgestelde berekeningen de aantallen per gemeenschap ingeschat per deeldiscipline. Het resulterende totaal vertoonde uiteindelijk niet de traditionele verhouding. We zien op dit ogenblik geen redenen om het standpunt dat we sinds vorige regeerperiode innemen te wijzigen. We wensen de 60/40-verhouding te behouden en kijken uit naar het effect van de filter die bij decreet in de Franse Gemeenschap geïnstalleerd werd. Het betreft een examen dat na de eerste bachelor werd ingevoerd en de komende maanden voor het eerst zal worden toegepast. Of dit naar behoren werkt, zal pas blijken na de tweede zittijd 2016.

Bovendien kan het niet los worden gezien van andere problemen met betrekking tot de contingentering, namelijk het overschot aan afgestudeerden aan geneeskundestudenten in de Franse Gemeenschap of, concreter, het tekort aan RIZIV-nummers voor het teveel aan afgestudeerden. Het is ten zeerste de vraag of de realiteit van dat overtal ook meegenomen is als parameter om de toekomstige noden te berekenen. Dan zou men immers verwachten dat het aandeel aan Franstalige kant beduidend lager ligt, gelet op hun ‘wervingsreserve’, als ik dat zo mag noemen, of met andere woorden het aantal afgestudeerden die nog op een RIZIV-nummer wachten.

Tegelijk vinden we het belangrijk dat de nodige maatregelen genomen worden, in overleg met de onderscheiden gemeenschappen, die met de zesde staatshervorming bevoegd zijn geworden voor de subquota, om de integratie van de dubbele cohorte artsen die afstuderen in 2018 in de ziekenhuizen en de vervolgopleidingen te vergemakkelijken en om knelpuntspecialisaties ingevuld te krijgen door gerichte maatregelen om de aantrekkelijkheid te verhogen, onder andere via de omkadering, aanbieden van kwaliteitsvolle stages. In dat kader hebben we ook de opdracht gegeven aan de Koninklijke Academie voor Geneeskunde in België om een advies te geven over de kwaliteit van de stages en de aantrekkelijkheid van de knelpuntspecialismen.

## Positie VLOR

De Vlaamse Onderwijsraad start in academiejaar 2016-2017 met een advies over de noodzakelijkheid en zin van het ingangsexamen. De eerste vergadering zal doorgaan op 16/11/2016.

1. Wet van 29 april 1996. De contingentering dient verschillende doelen zoals het beheersbaar houden van de kosten van de gezondheidszorg, het garanderen van zorgkwaliteit en het behouden van het evenwicht tussen de artsendichtheid van de gemeenschappen. [↑](#footnote-ref-1)
2. http://www.vlor.be/sites/www.vlor.be/files/rho-rho-adv-1516-005.pdf [↑](#footnote-ref-2)
3. http://www.vlor.be/sites/www.vlor.be/files/rho-rho-adv-1516-005.pdf [↑](#footnote-ref-3)
4. ###  Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

 [↑](#footnote-ref-4)
5. http://www.knack.be/nieuws/belgie/de-block-voert-druk-op-na-opgeschorte-toegangsproef-waalse-artsen/article-normal-739439.html [↑](#footnote-ref-5)
6. https://www.facebook.com/cium.etudiantsmedecine/posts/532344736965993 [↑](#footnote-ref-6)
7. Studenten geneeskunde ULg – arrest betreffende de numerus clausus. Bij arrest nr. [235.618](http://www.raadvst-consetat.be/arr.php?nr=235618) van 12 augustus 2016 heeft de Raad van State de tenuitvoerlegging geschorst van de rangschikking die opgemaakt is ter gelegenheid van het vergelijkend examen geneeskunde dat de Université de Liège georganiseerd heeft op het einde van het eerste jaar geneeskunde, doch alleen voor zover daarbij een aantal verzoekers niet in aanmerking worden genomen die nochtans het vereiste aantal studiepunten behaald hadden om hun studie te mogen voortzetten, waardoor hen het attest is onthouden dat toegang verleent tot het vervolg van de bacheloropleiding in de medische wetenschappen.

Net zoals in de arresten die op 26 juli 2016 gewezen zijn met betrekking tot studenten geneeskunde aan de Université de Namur, heeft de Raad van State geoordeeld dat het koninklijk besluit van 30 augustus 2015 en het besluit van de Franse Gemeenschapsregering van 17 juli 2015, waarop de bestreden rangschikking steunt, onwettig zijn en bijgevolg krachtens artikel 159  van de Grondwet niet toegepast mogen worden. In het arrest wordt vastgesteld dat daaruit volgt dat voor de toegang tot het tweede jaar bachelor van die opleiding thans geen andere beperking geldt dan het behalen van de vereiste 45 studiepunten. [↑](#footnote-ref-7)
8. https://www.facebook.com/VlaamsGeneeskundigStudentenoverlegVgso/photos/a.581581735271782.1073741828.455479064548717/1071553242941293/?type=3&theater [↑](#footnote-ref-8)
9. Dit effect houdt in dat de vraag naar medische handelingen stijgt wanneer het aanbod stijgt, hoe meer artsen/tandartsen, hoe groter de vraag naar medische handelingen. [↑](#footnote-ref-9)
10. Noot van stafmedewerker VVS: Sinds de 6e staatshervorming zijn de gemeenschappen hiervoor bevoegd, de federale planningscommissie dient wel rekening te houden met de benodigde specialismen in haar schattingen, de effectieve verdeling is dus echter aan de gemeenschappen. [↑](#footnote-ref-10)
11. https://www.vlaamsparlement.be/commissies/commissievergaderingen/1074526/verslag/1075044/persoon/jan-bertels [↑](#footnote-ref-11)