

26. Contingentering blijft noodzakelijk

Om de vraagzijde van de zorg af te stemmen op de aanbodzijde is een coherent contingenteringbeleid van de huisartsgeneeskunde en van de medische specialismen nodig. Bij een dergelijk beleid moet er niet alleen oog zijn voor de instroom van de studenten en hun respectievelijke wensen om zich in een bepaald specialisme te bekwamen, ook de aantrekkelijkheid van bepaalde knelpuntspecialismen moet omhoog om eventuele tekorten weg te werken. De quota van weinig aantrekkelijke specialismen zullen nooit ingevuld geraken.

27. Behoud van numerus clausus en uitbreiding naar het zuiden van het land

Het initiatief van de Vlaamse Gemeenschap om de numerus clausus aan Vlaamse zijde in te voeren via een ingangsexamen heeft niet alleen de instroom van de studenten geneeskunde en tandheelkunde kunnen afremmen, het heeft ook bijgedragen tot de beheersing van de uitgaven in het onderwijsbudget. Aan Franstalige zijde hebben ongerichte maatregelen het aantal gewenste diploma's niet binnen de perken kunnen houden. Ze hebben alleen geleid tot een gevoel van onzekerheid onder de studenten. De BVAS pleit verder voor de numerus clausus via de invoering van een nationale selectie bij de aanvang van de universitaire studie.

28. Nieuwe structuur, financiering en organisatie van wachtdiensten

De structuur, financiering en organisatie van wachtdiensten zijn niet meer aangepast aan de huidige problemen die zich stellen. De meerderheid van de huisartsen vindt het moeilijk om beschikbaar te zijn tijdens lange periodes van wacht, vooral in landelijke gebieden. Voor de BVAS kunnen wachtposten in bepaalde regio's een oplossing bieden. De BVAS is voorstander van een professionalisering van de wachtdiensten. Zij verstaat daarmee dat de wachtdiensten worden verzekerd door ofwel een groep huisartsen-vrijwilligers die zich aanbiedt om dit te doen, ofwel door huisartsen die hebben aangegeven enkel nog wachtdiensten te willen lopen en een deel van hun carrière, of zelfs hun volledige carrière, hieraan willen wijden.

29. Promotie van een parkeerbeleid voor zorgverstrekkers eerste lijn

Het parkeerbeleid is per definitie een gemeentelijke bevoegdheid en verschilt daarom grondig van gemeente tot gemeente of van stad tot stad. In de meeste steden ondervinden zorgverstrekkers die op huisbezoek moeten gaan de grootste moeite om een parkeerplaats te bemachtigen. Andere kunnen tegen betaling een parkeerkaart voor een stad krijgen. Een stad zoals Gent heeft een speciale parkeerkaart ontworpen, maar weinig gemeenten en steden hebben zoiets in hun beleidsplan opgenomen. De BVAS zal met de lokale gemeentelijke mandatarissen blijven onderhandelen om een coherent parkeerbeleid voor de zorgverstrekkers in de eerste lijn uit te werken, maar wenst eveneens een uniform en nationaal parkeerbeleid.

30. Betere veiligheid voor huisartsen

De talrijke gevallen van fysieke agressie tegen huisartsen vragen om een strenge aanpak. Driekwart van de Vlaamse huisartsen gaf in een enquête van het Vlaams Artsensyndicaat aan zich al bedreigd gevoeld te hebben. In Wallonië en in Brussel hebben artsen hetzelfde gevoel. De overheid vraagt de huisartsen om een wachtdienst te verzekeren en in die optiek is de BVAS dan ook van mening dat diezelfde overheid moet instaan om de veiligheid van de huisartsen te garanderen. Dat kan zijn door een chauffeur of een verpleegkundige mee op pad te sturen, zoals in onze buurlanden al het geval is. Maar de kosten die dit meebrengt mogen niet worden verhaald op het budget van de huisartsgeneeskunde. Een alarm met locatiebepaling van de huisarts moet ter beschikking worden gesteld van de huisarts met wachtdienst.