

De overwinningen van Bsar-Apsar



Dr. Gilbert Bejjani beëindigt binnenkort zijn termijn als voorzitter van de beroepsvereniging van anesthesisten (Bsar-Apsar). In zes jaar tijd is het aantal leden bijna verdubbeld en werden een heleboel overwinningen behaald.

"Toen ik werd gekozen om Bsar te leiden, zei ik tegen mezelf dat het van vitaal belang was om de reputatie van anesthesisten te herstellen, omdat er een compleet gebrek aan begrip is voor dit beroep. Dat geldt ook in het buitenland", aldus dr. Bejjani.

Bsar verliet het VBS op 1 januari 2025. Deze belangrijke beslissing werd tijdens dit mandaat genomen. "Bsar is een zeer oude vereniging en was een van de oprichters van het VBS. Door de jaren heen heeft het VBS diverse beroepsverenigingen van gespecialiseerde artsen samengebracht, met uitzondering van de dermatologen, die de groep een paar jaar geleden verlieten. Binnen het VBS heeft elke vereniging recht op twee leden die zitting kunnen nemen in de raad van bestuur. Het is belangrijk om

minderheden te beschermen en een zekere pariteit te behouden, maar het bedrag van de lidmaatschapsbijdragen moet worden aangepast aan de representativiteit: bijvoorbeeld door het aantal leden dat in de VBS-raad mag zetelen te verhogen naargelang de grootte van de vereniging, wat verenigingen zou aanmoedigen om te groeien."

"Als, zoals nu, wordt besloten dat alle verenigingen hetzelfde gewicht in de bestuursstructuur moeten hebben, dan moeten ze dezelfde contributie betalen. Bsar heeft lang veel betaald, omdat het ledenaantal toenam, en zeker meer dan de andere beroepsverenigingen, ook al had het soms het gevoel dat het debat binnen het VBS niet mogelijk was, of dat de verdediging niet voor iedereen gelijk was, in de dossierkeuze voor syndicale verdediging. Sommige kwaadwillende tongen zouden zeggen dat oude afspraken tussen Bvas en VBS altijd bepaalde specialismen hebben bevoordeeld, en ik kan dat niet echt ontkennen en zeker niet accepteren. We kregen geen steun in ons verzoek om de codes voor kinderaanesthesie te upgraden, met name voor radiologieonderzoeken, toen deze laatste eerder werden geüpgraded dan de codes anesthesie. Net zoals we in de steek werden gelaten toen we vroegen om vergoeding voor wachtdiensten in ziekenhuizen, die bijna verplicht zijn geworden, of voor preoperatieve consulten. Om een einde te maken aan een gerucht dat de ronde doet, wil ik graag duidelijk maken dat de anesthesisten het VBS niet hebben verlaten vanwege het geld, maar om zichzelf beter te kunnen verdedigen. Het heeft geen zin om te betalen om gesaboteerd te worden."

Een ander voorbeeld: Bsar vecht al jaren, zonder de steun van het VBS, voor de erkenning van een opleiding algologie die erkend wordt om haar kwaliteit en sérieux, en waaraan alle Belgische universiteiten al meer dan 15 jaar deelnemen.

De patiënt beschermen

"We hebben ook debatten gevoerd over de Kwaliteitswet, die geleid heeft tot veranderingen in de voorwaarden waaronder patiënten gesedeerd kunnen worden. De overheid en de verkozenen kwamen met het idee om de burger, de gesedeerde patiënt, te beschermen. Die moet in een veilige omgeving verkeren met competente mensen om hem of haar heen, vooral omdat de patiënt bewusteloos en kwetsbaar is. De arts en anesthesist aan de zijde van de patiënt is een garantie voor medische, ethische en morele veiligheid. De wet was niet perfect en moest worden aangevuld. Diepe sedatie (en zeker algehele anesthesie), die de patiënt in een toestand brengt die moeilijk "wakker" te maken is, met ademhalings- en hartrisiko's, moet worden uitgevoerd door de anesthesist, maar het moet ook mogelijk zijn voor intensive care en spoedartsen om net zo goed te handelen in een noodsituatie en/of voor een kritieke patiënt. We hebben

deze aanpak verdedigd met onze collega's van de Spoed en de intensive care nientallen bemiddelingsbijeenkomsten, hetzij voor de raad van bestuur, hetzij voor het kabinet van de minister. We hebben dit standpunt, dat diepe sedatie in andere specialismen verbiedt, kunnen handhaven in het belang van de bescherming van patiënten.

Toename in ledenaantal

Bsar heeft zijn ledenaantal de afgelopen zes jaar, d.w.z. tijdens de laatste twee ambtstermijnen, die van dr. Stefaan Carlier en deze, bijna verdubbeld van ongeveer 600 naar meer dan 1.100 betalende leden. "Met de hervorming van de nomenclatuur in het vooruitzicht was er echt nood aan een sterke vertegenwoordiging. We moesten het aantal leden verhogen. Dit is ongetwijfeld het meest overtuigende resultaat, met Franstalige leden die ook in groten getale terugkeren. We veranderden ook onze statuten om pariteit te garanderen. We hebben nu 6 Franstalige en 6 Nederlandstalige leden nodig in het bestuur, en ik denk dat we voor deze dynamiek veel te danken hebben aan dr. Stefaan Carlier in het bijzonder, en niet te vergeten de andere leden van het bestuur. Het is een geweldig team - bereidwillig, constructief en zorgzaam".

Bsar werkt ook aan een upgrade van de "kleine codes" in de nomenclatuur. "Natuurlijk waren het de syndicaten die het werk deden bij het Riziv, maar we hebben duidelijk gemaakt dat het onaanvaardbaar is dat anesthesie voor kinderen bijvoorbeeld tegen dezelfde prijs wordt betaald als een consultatie. Als je bedenkt dat ziekenhuizen over het algemeen 30 tot 40% van het bedrag inhouden, is dit onhoudbaar. Bovendien heeft een zeer recent Europees onderzoek aangetoond dat vandaag de dag voor kinderen vanaf één jaar de cardiovasculaire risico's die gepaard gaan met anesthesie, zelfs een lichte anesthesie, enorm zijn. En voor iets oudere kinderen zijn de ademhalingsrisico's net zo groot. Dat maakt het erg angstwekkend. Er is een aanzienlijk risico op complicaties. Frankrijk heeft net nieuwe aanbevelingen gepubliceerd voor kinderchirurgie en anesthesie, waardoor de behandeling van kinderen jonger dan één jaar beperkt wordt tot bepaalde gespecialiseerde centra. Dit debat is nu geopend in België, maar ik denk dat het minste wat we kunnen doen is dat we dit probleem erkennen door het de juiste waardering te geven. Dit was voorheen niet het geval. We hebben kunnen profiteren van een kleine verhoging."

Bsar is erin geslaagd om erkenning te krijgen voor het anesthesische preoperatieve consult in ziekenhuischirurgie.

"Dat is een Value Based-aanpak, want dankzij dit consult kunnen we voorkomen dat operaties op het laatste moment worden geannuleerd en kunnen we de verblijfsduur in

het ziekenhuis verkorten omdat we ook de bezettingsgraad kunnen verlagen van bedden die de dag voor de operatie waren gereserveerd. Deze maatregel bespaart een kolossaal aantal overnachtingen omdat alle voorbereidingen voor de patiënt al vooraf zijn uitgevoerd, zelfs in het ziekenhuis... Deze raadpleging werd vergoed, maar meer dan acht dagen voor de operatie, terwijl ze in andere landen tot 48 uur ervoor wordt vergoed, wat in België het geval was voor het daghospitaal (nu ook beperkt tot 8 dagen)".

Bsar heeft ook verbindingsofficieren aangesteld voor zijn stuurgroep. Die vormen onze contacten met verwante organisaties en verenigingen. "We hebben anesthesisten die aangesloten zijn bij de vereniging van spoedartsen of intensivisten. We hebben contacten met de syndicaten, jonge artsen en in het bijzonder de BAT (belgian anaesthesia trainees), afdelingshoofden, de wetenschappelijke vereniging BeSARPP, enz... Zo kunnen we informatie correct doorgeven. Dat is waar het bij representativiteit om gaat.

In drie jaar tijd heeft Bsar ook een reeks diensten voor zijn leden opgezet: een verzekeringsdienst met onklopbare voorwaarden, met een nieuwe makelaar (Traingle Partners), en zeer gespecialiseerd juridisch advies voor zijn leden door een gespecialiseerd kantoor.

"We wachten nog steeds op de hervorming van de nomenclatuur, want die vordert goed, behalve voor anesthesie, intensive care en spoedgevallen. We hebben nog steeds geen codes! We zijn relatief ongerust. De overheid moet vooruitgang boeken in deze kwestie. Onze vereniging, die bijzonder representatief is en waarvan veel leden ook lid zijn van de wetenschappelijke vereniging, verdient het om gehoord te worden", besluit Gilbert Bejjani.

> [Pedro Facon reikt hand naar anesthesisten](#)