

De Specialist

<https://www.despecialist.eu/nl/nieuws/beroepsnieuws/beschikbaarheidstarieven-lidquo-we-leven-in-een-absurde-situatie-rdquo-dr-g-bejjani.html>

Beschikbaarheidstarieven: “We leven in een absurde situatie” (Dr. G. Bejjani)

- 19 december 2025
- door Laurent Zanella



In een recente toespraak waarschuwde dr. Yves Louis, secretaris-generaal van Absym-Bvas, voor de moeilijkheden waarmee de kindergeneeskunde te kampen heeft, met name op het gebied van de beschikbaarheidstarieven. Dr. Gilbert Bejjani, voorzitter van Absym-

Brussel, deelt deze vaststelling, maar verschuift de analyse: voor hem is de centrale vraag niet sectoraal, maar structureel, en heeft ze betrekking op de manier waarop de medische permanentie en beschikbaarheid vandaag worden erkend en vergoed.

De situatie van de ziekenhuispediatrie krijgt steeds meer aandacht. Daling van het aantal geboorten, evolutie van de zorg, reorganisatie van de diensten: de context verandert snel en zet bepaalde gevestigde evenwichten onder druk. Deze ontwikkelingen stellen de capaciteit van ziekenhuizen om een continue medische aanwezigheid te handhaven, met name 's nachts en in het weekend, in vraag.

Volgens dr. Gilbert Bejjani, voorzitter van de artsenvereniging Absym-Brussel, is de behoefte vandaag de dag wel degelijk reëel, maar ligt deze niet waar het debat soms wordt gevoerd. "Wat problematisch wordt, is niet zozeer het volume van de activiteiten als wel de manier waarop de permanentie en beschikbaarheid worden erkend. Dat zien we duidelijk bij de crisis in de kindergeneeskunde: beschikbaarheid is op zich een verplichting, los van het volume van de geleverde diensten. Zodra de werkdruk afneemt, wordt het probleem duidelijker, maar het is altijd aanwezig geweest: een verplichting die absoluut niet wordt gewaardeerd en die blijkbaar niet goed in aanmerking wordt genomen in de hervorming", benadrukt hij.

Volgens hem fungeert de situatie in de kindergeneeskunde vooral als een indicator. "Wat kinderartsen vandaag de dag meemaken, wijst op een groter onevenwicht in het ziekenhuismodel", merkt hij op. De vraag gaat dus verder dan een bepaald specialisme: ze verwijst naar de plaats die in het huidige systeem wordt toegekend aan essentiële maar onvoldoende erkende taken. Volgens hem moet het debat op dat niveau worden herzien.

Beschikbaar zijn zonder erkenning

Centraal in het debat staat de medische beschikbaarheid, die niet alleen neerkomt op het verrichten van handelingen. In het ziekenhuis hebben veel specialisten wachtdiensten en/of beschikbaarheidsdiensten, zowel 's nachts als in het weekend, waarbij ze verplicht zijn om bereikbaar te zijn en op elk moment klaar te staan om in te grijpen. Deze professionele verplichting wordt vandaag de dag echter alleen erkend als ze leidt tot een daadwerkelijke dienstverlening.

“We worden betaald als we terugkomen, niet als we beschikbaar zijn”, vat dr. Gilbert Bejjani samen. Een logica die volgens hem steeds moeilijker te verdedigen is, vooral in disciplines waar de activiteit sterk kan fluctueren. De werkdruk kan afnemen, maar de aanwezigheidsverplichting blijft volledig bestaan. “Zelfs als we niet worden opgeroepen, blijft de verplichting bestaan: we kunnen ons niet vrij organiseren, we blijven inzetbaar”, benadrukt hij.

De kindergeneeskunde illustreert deze tegenstrijdigheid bijzonder goed, vervolgt de anesthesist. De daling van de activiteit neemt noch de wachtdiensten, noch de noodzaak van permanente dekking weg, met name voor levensbedreigende noodsituaties. Toch wordt deze beschikbaarheid op zich niet gewaardeerd. “We blijven het hele systeem baseren op de handeling, terwijl het ziekenhuis ook functioneert dankzij een continue aanwezigheid, onafhankelijk van het aantal ingrepen”, merkt dr. Bejjani op.

Voor de voorzitter van Absym-Brussel ligt daar de echte blinde vlek van het huidige model: een systeem dat is ontworpen om de activiteit te vergoeden, maar veel minder om een taak van veiligheid en continuïteit te erkennen die toch essentieel is voor het functioneren van een ziekenhuis.

Het symptoom behandelen of de oorzaak aanpakken

Hoewel iedereen het eens is over de constatering, zijn de meningen over de te nemen maatregelen meer verdeeld. Volgens dr. Gilbert Bejjani bestaat het risico dat de voorkeur wordt gegeven aan een gerichte oplossing, beperkt tot één specialisme, in een context waarin de budgettaire middelen al uiterst beperkt zijn. “De marges zijn klein, de keuzes zijn al gemaakt en de druk op de index is reëel”, herinnert hij eraan. “In deze context zou een eenmalige maatregel het probleem eerder verplaatsen dan oplossen. Er zijn specialismen die in dezelfde periode miljoenen euro's aan besparingen mislopen.”

Volgens hem zou het reageren op de situatie in de kindergeneeskunde met een op zichzelf staande aanpassing een moeilijk houdbaar precedent scheppen. “Uiteindelijk worden de disciplines tegen elkaar uitgespeeld, zonder dat het kernprobleem ooit wordt aangepakt”, meent hij. “De vraag is dus niet of de vraag legitiem is, maar of de gekozen methode echt een structureel onevenwicht kan corrigeren.”

De voorzitter van Absym-Brussel pleit dan ook voor een meer transversale benadering, gericht op de erkenning van de permanentie en beschikbaarheid, ongeacht de betrokken specialiteit.

Een benadering die hij al jaren verdedigt en die volgens hem de enige is die een reeks opeenvolgende, gefragmenteerde maatregelen kan voorkomen en “essentieel is om het vertrek van specialisten uit ziekenhuizen tegen te gaan”.