



<https://www.despecialist.eu/nl/nieuws/beroepsnieuws/waar-blijft-evaluatie-permanentiehonoraria-anesthesie.html>

## Waar blijft evaluatie permanentiehonoraria anesthesie?

• 25 maart 2026 door Pascal Selleslagh



De aangekondigde hervorming van de nomenclatuur, met een volledige implementatie voorzien voor januari 2029, hanteert als basisprincipe dat gelijkaardige activiteiten op een gelijke wijze geremunereerd moeten worden. Maar voor de nomenclatuur anesthesie is er nog werk aan de winkel. In die mate zelfs dat de anesthesisten een brief

**stuurden naar Jo De Cock, Johan Kips, Patrick Emonts, Johan Blanckaert en Lieselot Brepoels. Stef Carlier ging erop in.**

Dat deed de BSAR-APSAR voorzitter tijdens het congres van de beroepsvereniging anesthesie. Een congres dat zich precies toespitste op economische en organisatorische aspecten. De nomenclatuurbestrijding werkt zoals bekend met het ACA-systeem en Relative Value Units (RVU's). Die RVU's zijn gebaseerd op tijdsduur (standaard 20 minuten voor een consultatie), risico en complexiteit. Dat gebeurt voor het onderdeel ACA (consultaties en aanverwanten) in een werkgroep onder leiding van Jo De Cock, en is momenteel nog unfinished business. Het kabinet volgt alles op via Johan Kips, een aandachtige toehoorder die ook het woord kreeg op het congres.

Binnen de ACA-RVU-classificatie is anesthesie momenteel ingedeeld in de laagste categorie (RVU 1), terwijl bijvoorbeeld neurologie op RVU 2,25 is geplaatst. Alles zit nog in een theoretisch stadium, maar een voorzichtige denkoefening van dr. Carlier geeft dit als resultaat: waar een basisconsultatie anesthesie (fictief als voorbeeld) 40 euro zou bedragen, is dat voor neurologie 90 euro. Dit heeft vooral implicaties voor algologie: eenzelfde consultatie algologie van neurologie en anesthesie wordt dus totaal verschillend vergoed. Toeslagen zijn wel mogelijk voor eerste consultaties. Dit zijn consultaties bij een patiënt waarmee geen contact plaatsvond in de voorbije twee jaar binnen dezelfde discipline .

Wat videoconsultaties betreft: die worden vergoed tegen 80% van het discipline specifiek basistarief.

Voor de anesthesioloog is specifiek bepaald dat een preoperatieve consultatie fysiek moet plaatsvinden -minstens twee werkdagen voor de ingreep- en ze moet in het dossier geprotocolleerd zijn om recht te hebben op vergoeding.

Een kritisch punt, stipt dr. Carlier aan, is de discrepantie in het chirurgisch dagziekenhuis: chirurgen ontvangen 1 RVU voor dossierbeheer en ontslag, terwijl anesthesiologen hiervoor geen vergoeding krijgen, aangezien de postoperatieve opvolging geacht wordt inbegrepen te zijn in het anesthesie-honorarium...Nochtans zijn veel daghospitalisaties enkel mogelijk door de perfecte analgesie die anesthesisten geven met zenuwblokkades.

### **Permanentie en juridische onzekerheid**

Een centraal thema is de intra-hospitaal permanentie. Momenteel worden enkel wettelijk verplichte permanenties -zoals spoed, intensieve zorg of neonatologie- vergoed. Voor

anesthesie bestaat er geen wettelijke verplichting, maar wel een "de facto" verplichting door recente rechtspraak, [zie hiervoor ons vorige artikel](#).

Dat creëert volgens de voorzitter van de beroepsvereniging een onhoudbare situatie:

- financieel: zonder wettelijke verplichting is er geen overheidsvergoeding, waardoor anesthesiologen deze wachtdiensten feitelijk gratis uitvoeren;
- logistiek: de versnippering van verloskwartieren maakt 24/7 aanwezigheid op elke campus organisatorisch en qua work-life balance onmogelijk voor kleinere diensten.

De beroepsvereniging pleit daarom voor een concentratie van verloskwartieren en een wettelijke verplichting voor permanentie (anesthesie én gynaecologie en OK verpleegkundigen) op acute campussen, zodat hier een correcte honorering tegenover staat.

## **Werkgroep ATMC**

Hierin wordt Anesthesie zelf besproken. Het Riziv-voorstel lijkt hier afgeleid van een beperkte studie in enkele Belgische Franstalige ziekenhuizen, uitgevoerd door de professoren Leclercq en Pirson, en gepubliceerd in het tijdschrift van de SFAR. Deze studie negeert de specifieke risicofactoren van de patiënt (comorbiditeit van de patiënt), terwijl juist daar het anesthesiologisch risico ligt, legt dr. Carlier uit.

In deze studie uit 2017 op data van 2012 komt men uit op vier klassen uur honorarium, voor ziekenhuiskosten (108, 128, 142 en 153 euro, afhankelijk van de moeilijkheid). Dit is zeer weinig tegenover andere vrije beroepen, luidt het. Zeker voor de laagste categorie want in principe komt dat netto neer op maximaal 85 euro per uur.

## **Voorstellen beroepsvereniging**

De huidige voorstellen van de beroepsvereniging aan de werkgroep ATMC of medisch-technische prestaties (januari 2026) lijstte dr. Carlier eerder tijdens het congres nog eens op. Het betreft een vereenvoudigd compromisvoorstel, dat zeer makkelijk hanteerbaar is.

- Verdere koppeling aan het honorarium chirurgie, zoals in de meeste Europese landen.
- Beperkte correctiefactoren volgens complexiteit (vooral ingreep afhankelijk) en volgens risico (patiënt afhankelijk).
- Weglaten van tijds categorieën, omdat hierin de PAZA tijd moet verrekend worden, wat zeer ingewikkeld is vermits dit eveneens patiëntafhankelijk is.
- Postoperatieve zorg: vergoeding voor de tweede dag op de ontwaakzaal onder het regime van niet-intensieve opname.

Dokter Carlier steekt daarbij niet onder stoelen of banken dat er onvrede heerst over de vertegenwoordiging binnen de centrale ACA-commissie waarbij hij kritiek op de

artsensyndicaten niet uit de weg gaat. Immers, niettegenstaande zeer veel anesthesisten lid zijn van één van beide bonden, lijken zij anesthesie nauwelijks te steunen.

Het staat daarentegen voor dr. Carlier als een paal boven water dat vooral de beslissingen van de werkgroep ATMC in de loop van 2026 de toekomstige financiële en operationele haalbaarheid van het beroep zullen bepalen. Dr. Carlier beklemtoont dat de gesprekken met de ATMC-RIZIV vertegenwoordigers in een zeer constructieve sfeer verlopen.

### **Wissel bij bestuur**

Na het congres werd ook een nieuw bestuurslid van de BSAR-APSAR verkozen: dr. Soren Verstraete van AZ Delta Roeselare. Hij neemt de plaats in van dr. Jan Mulier (Gent).

Bijgevolg is dit nu het bestuur (de functies worden verkozen op de eerste bestuursvergadering):

Stef Carlier (Kortrijk), Erika Slock (Leuven), Denis Schmartz (Brussel), Gilbert Bejjani (Brussel), Soren Verstraete (Roeselare), An Martens (Antwerpen), Steven Thiessen (Genk), Koen De Decker (Aalst), Guy Bergiers (Brussel), Lionel Haentjens (Bergen), Guy-Loup Dulière (Luik), Sarah Saxena (Bergen). Dirk Himpe (Antwerpen) en René Heylen (Genk) zetelen als ere-voorzitt