



Association professionnelle belge des
médecins spécialistes en anesthésie et réanimation

Belgische beroepsvereniging van
artsen-specialisten in anesthesie en reanimatie

Avenue de la Couronne 20 Kroonlaan - Bruxelles 1050 Brussel - info@vbs-gbs.org

Het verstrekken van anesthesieprestaties door niet-anesthesisten in urgente omstandigheden

De BSAR wenst als wettelijk erkende beroepsvereniging de volgende principes te verduidelijken:

1. Iedere dienst anesthesie heeft een extramurale (of intramurale) wachtdienst voor urgente narcoses die onverwijld binnen de afgesproken of conventionele tijdspanne ter beschikking dient te zijn en dit daar waar de anesthesist nodig is. Dit geldt zowel voor het operatiekwartier als desgevallend op de spoedgevallendienst en in het beddenhuis. Deze procedures zijn per definitie niet planbaar en hebben karakteristiek een tijds- of toestandskritisch karakter waarbij het niet uitvoeren of uitstellen van de handeling de mortaliteit en de morbiditeit kan of zal verhogen. Deze wachtdienst anesthesie is 24/7 oproepbaar voor alle types anesthesie: algemene anesthesie, locoregionale anesthesie bij korte en langdurige ingrepen, enz.
2. Overeenkomstig de regels van de medische deontologie en de wettelijk verankerde hulpverleningsplicht dient een anesthesist van permanentiewacht, in een andere dienst dan de spoedgevallendienst, bij een kritieke urgentie waar hij te hulp geroepen wordt op de spoedgevallendienst, de spoedgevallenarts onverwijld bij te staan in afwachting van de aankomst van de extramurale wacht anesthesie, tenzij hij/zij zelf voor een andere vitale urgentie onmogelijk deze bijstand kan verlenen.
3. Ieder zorgverstreker heeft de plicht om bij een “vitale” of “kritieke” urgentie anesthesietechnieken toe te passen of een algemene narcose aan te vangen. Een “vitale” of “kritieke” urgentie is een urgentie waarbij, gelet op de toestand van de patiënt, niet kan gewacht worden op de komst van een anesthesist. Het gaat om een medische toestand waarbij het niet onmiddellijk toepassen van anesthesietechnieken door een niet-anesthesist met hoge waarschijnlijkheid zal leiden tot een onomkeerbare verergering van de toestand van de patiënt, zoals het verlies van een orgaan, een lidmaat of het leven. Bij dergelijke noodtoestand dient het verbod voor niet-anesthesisten om een anesthesie uit te voeren bijgevolg steeds te wijken voor het hoger belang: het redden van het leven van de patiënt. Het gaat over de inductie van anesthesietechnieken of van een algemene narcose door een niet-anesthesist bij een wakkere patiënt, met als doel een medische ingreep of een medische therapie te kunnen instellen.
4. Anderzijds is het niet-anesthesisten verboden om een anesthesie toe te dienen, ook in urgente omstandigheden zoals op een spoedgevallendienst, tenzij het gaat om de onder 3. vermelde “vitale” of “kritieke” urgentie. Patiënten die zich aandienen op de spoedgevallendienst zijn in de regel immers niet nuchter, onvoldoende preoperatief op punt gesteld. Het impliceert derhalve risicovolle anesthesieprocedures die uitgevoerd dienen te worden door goed opgeleide en ervaren anesthesisten. Anesthesiologie is, het weze herhaald, een erkend en wettelijk beschermd specialisme.

5. Artsen-specialisten in opleiding in de urgentiegeneeskunde roteren zes maanden op een erkende stagedienst anesthesie om aldaar de basisprincipes te leren die hun toelaten in een prehospitalsetting en op de spoed in kritieke omstandigheden de eerste zorgen toe te dienen in afwachting dat deze door een erkend specialist in de anesthesie kunnen worden overgenomen. De BSAR acht het als beroepsvereniging bovendien noodzakelijk dat er op regelmatige wijze aan bijscholing gedaan wordt, zodat de vereiste vaardigheden behouden kunnen blijven. Deze permanente en periodieke opleiding dient gedocumenteerd te worden in hun portfolio.
 6. Buiten de situatie van de “vitale” of “kritieke” urgentie zoals omschreven in punt 3, dus in alle andere urgente omstandigheden, dient de wet consequent toegepast te worden en is het verboden aan niet-anesthesisten om een anesthesie of een diepe sedatie, gelijkgesteld met een anesthesie, toe te dienen aan wakkere patiënten. Het gebrek aan voldoende opleiding en ervaring inzake anesthesietechnieken betekent immers een ernstig veiligheids- en kwaliteitsprobleem voor de patiënt. Bij urgenties en in een spoedgevallencontext dient de anesthesie en de diepe sedatie bijgevolg te gebeuren door een opgeleid en ervaren specialist in de anesthesie.
 7. Bij “vitale” en “kritieke” urgenties is het bekomen van een geïnformeerde toestemming van de patiënt uiteraard niet zinvol en zelfs meestal onmogelijk. Iedere tussenkomst door een niet-anesthesioloog bij een anesthesie of een diepe sedatie dient uiteraard het voorwerp uit te maken van een peer review waarbij de arts-diensthoofd anesthesie bij betrokken is.
 8. De BSAR behoudt zich als bevoegde wettelijk erkende beroepsvereniging het recht voor, om, net zoals in het verleden in andere omstandigheden, bij schending van bovenvermelde principes een strafklacht in te leiden.
-