

Palliatieve zorg, euthanasie en levenseinde

“Leif-artsen behandelen de hele levenseindeproblematiek en adviseren ook over euthanasie. Daar knelt het schoentje. Puur vanuit levensbeschouwelijke motieven willen sommige artsen palliatieve zorg vermijden dat dit tot euthanasie leidt. Vaak terecht: palliatieve pijnbestrijding volstaat dikwijls. Precies om het onderscheid te kunnen maken, is een Leif-opleiding belangrijk.”

Geert Verrijken

Aldus dokter Reinier Hueting (ASGB/Kartel) naar aanleiding van recente discussies in de Medicomut. “Leif-artsen leveren kwalitatief hoogstaand advies af dat soms tot euthanasie leidt (zie pagina 1). Leif is echter meer dan euthanasie. We willen dingen ook bespreekbaar maken. Triest dat de invoering van een vergoeding voor deze adviezen drie jaar aansleept. Budgettair gaat het over peanuts”, dixit Hueting.

150 euro

Zelf Leif-arts zijnde, herinnert hij aan het Kartel-voorstel uit 2007. Dat ging naar analogie met Nederlandse statistieken uit van 1.500 prestaties per jaar uitgevoerd door Leif-artsen. Hueting: “Het principe was om het ‘onderzoek van een vraag naar euthanasie en het opstellen van een advies voor de behandelende arts’ te vergoeden. Voor een



▲ Leif-artsen die voor een euthanasievergoeding in aanmerking wensen te komen, moeten geregistreerd zijn, de vereiste opleiding gevolgd hebben en via regelmatige interviews kwalitatief blijven werken.

doorsnee-arts zou dat over 100 euro gaan. Opgeleide Leif-artsen kunnen kwalitatief betere adviezen verstrekken en zouden zo recht krijgen op 150 euro. Volgens het ontwerp ging 10% daarvan naar secretariaatskosten.” Leif-artsen zouden 80% van de adviezen afleveren. Dat vergt dan een budget van 210.000 euro waarvan naar schatting 60% bij de huisartsen terechtkomt. Om technische redenen kan dit niet via de nomenclatuur geregeld worden. “Daarom,” aldus Hueting, “is het nodig een contractuele overeenkomst af te sluiten in het kader van artikel 56, de experimentele financiering waaronder bijvoor-

beeld ook nog altijd de wijkgezondheidscentra vallen.”

Scen-artsen

Leif-artsen die voor een vergoeding in aanmerking wensen te komen, moeten geregistreerd zijn, de vereiste opleiding gevolgd hebben en via regelmatige interviews kwalitatief blijven werken. Hueting: “Ondertussen is het ingewikkeld geworden. Het Riziv wisselde de afgelopen drie jaar met allerlei partijen van gedachten, onder meer met de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen. De federatie had schrik dat palliatieve artsen niet in

aanmerking zouden komen voor de vergoeding. Terecht, want de bedoeling is inderdaad dit voor te behouden aan Leif-artsen. Zoals ook het geval is met de vergoeding voor Scen-artsen (Steun en consultatie bij euthanasie in Nederland) die enkel euthanasie begeleiden. Leif-artsen behandelen wel het hele levenseinde, palliatieve zorg inclusief.” Hueting betreurt de houding van Marc Justaert, voorzitter van het christelijke ziekenfonds. “Op de jongste Medicomut beweerde hij dat de Federatie Palliatieve Zorg niet op de hoogte was. Dat klopt niet. Er zijn de afgelopen drie jaar tal van gesprekken geweest.”

Monopolie

Ook Bvas-voorzitter Marc Moens heeft bezwaren. “Ik heb het er moeilijk mee om één organisatie, de Leif-artsen van professor Distelmans, een monopolie te geven. Want er zijn duidelijk twee strekkingen. Er bestaat een spanningsveld met de Federatie Palliatieve Zorg van onder andere dokter Senne Mulie.” Wel benadrukt dokter Moens geen problemen te hebben met een deskundige opleiding over het levenseinde. “En dat een advies gehonoreerd moet worden, staat buiten kijf. Dat is immers erg moeilijk en tijdrovend. Zolang men de prestatie ‘euthanasie’ maar niet terugbetaalt.” Uiteindelijk heeft de Medicomut over deze materie slechts adviserende bevoegdheid. Het Riziv gaat nu nog een aantal experts consulteren en op 12 juli hakt het Verzekeringscomité dan de knoop hopelijk door. ♦

Test-Aankoop onderzoekt levenseinde

De consumentenorganisatie Test-Aankoop voert momenteel een onderzoek uit naar het levenseinde en de palliatieve zorg die patiënten op het einde van hun leven krijgen. De naasten van een overledene wordt gevraagd een evaluatie te maken van de kwaliteit van de zorg. Hij wordt tevens gevraagd naar de betrokkenheid, de ondersteuning, de communicatie en de competentie van de zorgverstrekkers (verpleegkundigen, huisarts en specialisten). Vele vragen die een subjectief antwoord opleveren. | Nicolas Evrard

In de inleiding van de vragenlijst over het levenseinde en de palliatieve zorg legt Test-Aankoop uit dat het voor het goede verloop van het onderzoek “noodzakelijk is de ervaring en de mening te leren kennen van naasten van een patiënt die in de loop van de voorbije drie jaar overleden is aan een terminale ziekte”. De ondervraagde, waarvan de anonimiteit gegarandeerd wordt, krijgt een aantal gesloten vragen voorgeschoteld die duidelijk gericht zijn op statistische gegevens. Opmerkelijk is dat Test-Aankoop niet vraagt naar de

naam van het ziekenhuis of van een arts. Maar hoewel het opzet statistisch is, blijft de enquête wel erg subjectief. Test-Aankoop vraagt bijvoorbeeld de verschillende aspecten van de diensten voor palliatieve zorg en het levenseinde te quoteren, van “zeer zwak” tot “uitmuntend”. In dezelfde sfeer kan de ondervraagde de huisarts en de verschillende betrokken specialisten een score op tien geven voor de verstrekte hulp. Andere vragen zijn behoedzamer: de ondervraagde moet evalueren “in welke mate de arts(en) zijn(hun) sympathie heb-

ben betuigd bij het overlijden van de patiënt” en of de dood van de patiënt “op het natuurlijk verwachte moment” is gekomen.

Sedatie

Test-Aankoop citeert daarbij een aantal methodes die de dood van de patiënt versnellen of kunnen versnellen: toediening van een dodelijk middel, palliatieve sedatie met of zonder behoud van voedsel en drinken. Daaraan gekoppeld volgt de vraag of de patiënt of zijn familie deze vraag hebben gesteld. Een vraag uit de lijst doet de wenk-

brauwen fronsen: “Is het tijdens de behandeling voorgevallen dat er te agressieve medicatie tegen pijn werd gegeven of dat er een op een inopportune wijze totale sedatie werd toegepast waardoor de patiënt in een toestand van bewustzijnsverlies terecht kwam?” Kan een niet-medisch geschoold iemand hier eigenlijk wel over oordelen? De vragenlijst werd ons per mail toegestuurd. Een vraag naar meer informatie stuitte bij Test-Aankoop op “geen commentaar”. De consumentenorganisatie wil geen bijkomende informatie geven vooraleer het onderzoek gepubliceerd is. We hebben dus geen gegevens over het aantal bevraagde personen of hoe ze geselecteerd werden. De persoon die ons deze vragenlijst doorstuurde, heeft recent een familielid verloren en werd nooit eerder door Test-Aankoop gevraagd om aan een enquête mee te werken. ♦