

Verschenen	De Standaard
Auteur	Veerle Beel
Datum	24 juni 2013

Leif-artsen zijn (het) moe

De wet bepaalt dat een tweede arts advies moet geven bij euthanasie, maar de vergoeding blijft uit. Ook moet die tweede arts te vaak zelf de spuit hanteren.

VAN ONZE REDACTRICE VEERLE BEEL BRUSSEL

Terwijl Open VLD-voorzitter Gwendolyn Rutten verklaart dat de vier wetsvoorstellen over uitbreiding van de euthanasiewet naar minderjarigen 'nog voor het zomerreces' goedgekeurd moeten worden, heerst er bij artsen onvrede over de uitvoering van de huidige wet. Met name de Leif-artsen, die opgeleid zijn om andere artsen hierin bij te staan, voelen zich overbevraagd.

Er zijn ongeveer 400 artsen met een Leif-opleiding, op ruim 20.000 artsen in Vlaanderen, of gemiddeld 2 op 100. Maar in sommige regio's, en ook in de provincies West-Vlaanderen en Limburg, zijn er maar enkelen van hen actief. Gevolg: ze worden wekelijks opgeroepen, en moeten zich telkens verplaatsen. En toch staat er nog altijd geen vergoeding tegenover, zegt levenseinde-specialist Wim Distelmans.

'In 2010 is een kb uitgevaardigd dat de terugbetaling zou regelen, maar de uitvoering blijft uit. Dat is hallucinant, want er gaat heel wat werk en energie in zo'n tweede consult. Je wordt bij een situatie geroepen die je niet kent. Het kost snel een uur of drie, vier om die goed in te schatten.'

Nederland voorziet voor het advies van een tweede arts in een terugbetaling van 330 euro. 'Dat is billijk', vindt Distelmans. 'Maar in België is er dus niets. Er is ook geen ondersteuning voor het Levenseinde Informatieforum (Leif), een privé-initiatief dat als enige de tweede artsen ondersteunt.'

Sommige Leif-artsen hebben het bovendien bijzonder moeilijk met het feit dat behandelende artsen de uitvoering van euthanasie naar hen doorschuiven. In een interview zegt een van hen dat dit veel te vaak gebeurt.

Distelmans betreurt dat levenseindezorg aan de meeste faculteiten geneeskunde niet onderwezen wordt. 'Ik doceer het nu aan de VUB. Maar het zou overal een verplicht vak moeten zijn. Zodat alle artsen goed weten hoe de beslissingen rond het levenseinde kunnen worden besproken met de patiënt, en waar goede palliatieve zorg te vinden is.'