



**10 jaar leif**

**Inhoud**

Editio

Agenda

Hoe mooi mijn moeder stierf

10 jaar LEIF - 12 oktober 2013

Het levenseinde informatieforum (LEIF)

Ervaringen als LEIFarts/specialist,

Ann Vandenbroucke

Onderzoek wijst uit

Beste wensen  
voor

**2014!**

## 10 jaar levenseinde informatieforum

LEIF is in 10 jaar tijd méér dan een begrip geworden; er is de dagelijkse telefoonlijn, er is het LEIFblad, een informatieve brochure met alle wilsverklaringen, er is de LEIFkaart, er zijn de LEIFopleidingen. En dat werd gevierd op 10 oktober in KVS, met huldiging aan senatoren die mede de wetgeving omtrent euthanasie in België vorm en inhoud gaven. Een eerste AWARD voor pioniers van het eerste uur!



De maatschappelijke effecten laten niemand onberoerd: patiënten, bevolking, huisartsen en specialisten, verpleegkundigen en zorgkundigen, directies ziekenhuizen en woonzorgcentra, eerstelijns gezondheidswerkers... leren luisteren naar wat mensen over hun levenseinde te brengen en vooral te vragen hebben. Patiënten wensen geen object van medische behandelingen te zijn: ieder levenseinde, iedere levenseindevraag wordt door een persoon gesteld, een persoon met een familieverhaal, een geschiedenis, een ziekte met fysieke pijn, psychisch lijden en angst. Daarin willen mensen gezien en gehoord worden, daarin willen patiënten meedenken en begrijpen waarover een behandeling gaat, of die behandeling wel zal aanslaan, of er hoop is op genezing.

Niet dat het gemakkelijk omgaan is met levenseindevragen, bekommernissen, medische uitzichtloosheid. Noch voor patiënten, noch voor familieleden, artsen, specialisten, psychologen, verpleeg- en zorgkundigen, is het comfortabel leven met slechtnieuwsgesprekken, medische uitzichtloosheid, psychisch lijden, existentiële vragen. Wie zal zeggen wat draaglijk is, als het over ziekte en pijn gaat?

Wie bepaalt hoever iemand meegaat met de voorgestelde behandeling? Wie heeft werkelijk interesse voor het ondraaglijke van pijn? Medisch gesproken hebben we wereldwijd grote sprongen gemaakt: we leven langer, hebben heel wat kennis en spits technologie om ziektes op te sporen, te behandelen, te genezen. En toch stijgt het aantal mensen met kanker procentueel sneller dan de bevolkingsaan groei in 'ontwikkelde' landen (WHO, december 2013). Ondanks alle onrechtmatigheid zoals ongeneeslijk ziek worden, kunnen en mogen wilsbekwame kinderen en volwassenen aangeven wat niet langer draaglijk is, wat vraagt naar supportieve zorg, terminale zorg, levensbeëindiging.

Waar de palliatieve zorg terecht wereldwijd erkenning krijgt, blijft de wetgeving omtrent hulp bij zelfdoding beperkt tot enkele staten in Amerika, en de euthanasiewetgeving tot België, Nederland, Luxemburg, en wordt er schoorvoetend of afwijzend gereageerd vooral in die landen waar onder het begrip euthanasie "opzettelijke levensbeëindiging zowel op als zonder verzoek van de patiënt" wordt verstaan. Voorbij het voor of tegen de wetgeving over euthanasie, zijn er ondertussen in de Benelux voldoende getuigenissen van artsen, familieleden, hulpverleners die meegaan in de vraag van een patiënt naar euthanasie omdat het voor hen om een humaan afscheid gaat, waardig en sereen.

Niet dat het ooit gemakkelijk is. Mourir, ça reste difficile. Dat lezen we ook in deze Nieuwsbrief waarin de geschiedenis van LEIF, de viering van 12 oktober 2013 en getuigenissen van medewerkers aan bod komen. Dat de rol van de tweede adviserende arts niet te onderschatten is, steeds opnieuw creatief wordt ingevuld, en nog steeds niet ernstig wordt vergoed, weegt door op de praktijk. Wellicht komt er een doorbraak in 2014.

En dus heeft elke bewoner van dit land het recht om zijn rechten te kennen wat levenseindevragen betreft. Daardoor gloeit elke dag de LEIFlijn rood: van de volksmens tot de gespecialiseerde hulpverlener, de weg naar de LEIFlijn is gelegd en meer dan 300.000 LEIFbladen zijn de deur uit. Niet dat de 'klant' koning is: levenseindevragen en -oplossingen komen in dialoog tot stand, tussen patiënt en behandelende arts. Het blijft een ethische verantwoordelijkheid van iedere arts om zorgvuldig met het levenseinde van een persoon/patiënt om te gaan.

Dat blijft de inzet van LEIF. LEIF ondervindt dat mensen en hulpverleners er mee bezig zijn, dat er LEIFpunten in andere provincies worden opgericht, dat er samenwerking met thusequipes palliatieve zorg/netwerken palliatieve zorg tot stand komt. Het spanningsveld tussen beide lost zich op in de concrete vragen van doodzieke mensen en hun familie. Of niet?

## agenda

- LUNCHDEBAT: burn-out bij hulpverleners  
Datum: 31/01/2014, 12u30 – 14u
- TERUGKOMDAG: evaluatie van pijn bij personen met dementie  
Datum: 06/02/2014, 13u30 – 16u30
- BASISCURSUS PALLIATIEVE ZORG VOOR VRIJWILLIGERS  
Start: 07/02/2014, 9u – 12u30 (8 vrijdagvoormiddagen)
- INTRODUCTIE PALLIATIEVE ZORG ISM HUB EN ERASMUS  
Start: 13/02/2014, 9u – 16u (5 donderdagen)
- VRIJWILLIGERSDAG: kennismaking met mindfulness  
Datum: 24/02/2014, 13u30 – 16u30
- INFOESSIE: palliatieve zorg bij kinderen  
Datum: 13/03/2014, 9u – 13u
- INFOESSIE ISM HUB: palliatieve zorg voor psychiatrisch uitbehandelde personen  
Datum: 13/03/2014, 14u – 18u
- INFOESSIE ISM HUB: palliatieve zorg bij personen met een neuro-degeneratieve aandoening  
Datum: 20/03/14, 9u – 13u
- INFOESSIE ISM HUB: palliatieve zorg bij personen met dementie  
Datum: 20/03/2014, 14u – 18u
- INFOESSIE ISM HUB: palliatieve zorg in de thuiszorg  
Datum: 27/03/2014, 9u – 13u
- WORKSHOP ISM HUB: bijzondere topics inzake levenseindebeslissingen  
Datum: 27/03/2014, 14u – 18u
- INFOESSIE ISM HUB: palliatieve zorg in woon- en zorgcentra  
Datum: 15/05/2014, 9u – 13u
- INFOESSIE ISM HUB: palliatieve zorg bij personen met een matige en ernstige mentale handicap  
Datum: 15/05/2014, 14u – 18u
- BASISCURSUS PALLIATIEVE ZORG VOOR ZORGKUNDIGEN EN ANDERE GEZONDHEIDSWERKERS  
Start: 12/04/2014, 9u – 16u (5 dinsdagen)
- TERUGKOMDAG: filmbespreking 'Amour'  
Datum: 24/04/2014, 13u30 – 16u30
- TERUGKOMDAG PALLIATIEF REFERENTEN WZC: thema wordt later meegedeeld  
Datum: 25/04/2014, 12u – 14u30
- TERUGKOMDAG: gebruik van een subcutane spuitaanrijver  
Datum: 05/06/2014, 13u30 – 16u30

Meer info: [vorming@forumpalliatievezorg.be](mailto:vorming@forumpalliatievezorg.be) of 02 456 82 09  
Vraag naar onze vormingsbrochure of download ze via [www.forumpalliatievezorg.be](http://www.forumpalliatievezorg.be)

## GIFTEN

**Wie het wenst, kan ons door een vrijwillige bijdrage helpen om de palliatieve zorg verder uit te bouwen. Rek. IBAN BE22 9799 4585 1247 van Netwerk Palliatieve Zorg BHV vzw. Voor bedragen van 40 euro en meer wordt een fiscaal attest uitgereikt.**

Met heel veel dank namens Omega en Forum Palliatieve Zorg.

# hoe mooi mijn moeder stierf

kris de bruyne



Dit boek, uitgegeven bij Lannoo, met een inleiding van Peter De Deyn en een toelichting van Wim Distelmans, is een verhaal over de moeilijke zoektocht van een oudere en wilsbekwame vrouw naar een waardig levens-einde. Zanger en performer Kris Debruyne schreef er in 2013 een verhaal over, want de bewuste vrouw in het boek heeft hij goed gekend:

‘ Dit is het verhaal van het laatste anderhalf jaar van het leven van mijn moeder, Gabriella Van Broeck. Zij had gekozen voor euthanasie, en die werd uitgevoerd op vrijdag 17 februari 2012, om twee uur 's middags, viereneenhalve maand voor ze 99 jaar zou zijn geworden.

Lichamelijk was ze niet echt ziek. In enkele vingers had ze wel artrose, en in haar laatste maanden viel ze geregeld krachteloos op de grond, waarna ze slechts met veel moeite en pijn weer recht kon komen.

Moeder wist heel goed wat ze wilde. Geestelijk was ze helder en kerngezond, zelfs tot op de laatste seconde voor haar overlijden. Maar haar leven was geleefd. Haar verdriet was onmetelijk. Haar huwelijk was een complete ontgoocheling. Drie zonen heeft ze moeten overleven. Twee van haar drie dochters, een schoondochter en drie kleinkinderen hadden jaren voordien collectief alle contact met haar verbroken. Dit alles maakte haar psychisch lijden ondraaglijk.

Op haar allerlaatste levensdag kreeg ze, voor de eerste keer in haar leven, twee prikjes. Ze is hand in hand met mij en mijn vrouw Lieve, met een glimlach en vol vertrouwen heengegaan. Ik ben heel blij dat ik moeders euthanasie heb mogen helpen verwezenlijken, onder haar niet mis te verstane leiding en toezicht. Veel dank ben ik verschuldigd aan schoonbroer Lode, zus Gerda, Lieve, Dirk, Geert, Marc, Hanna, Klaas, Frans, Jan, Arlette, André, Gert, Hans, Wim, Peter en Kris van LEIF.

Het was indrukwekkend om te zien hoe mooi mijn moeder stierf.’



# 10 jaar Leif





# 12 oktober

foto's: Greet De Gendt



# het LevensEinde informatieforum (Leif)

In 2013 bestond LEIF 10 jaar en dit werd op een gepaste wijze gevierd in de Koninklijke Vlaamse Schouwburg te Brussel. Wellicht een gelegenheid om kort samen te vatten waarom LEIF opgericht werd en nog steeds zo belangrijk is. Exact 25 jaar geleden werd onder impuls van de VUB het eerste volwaardig palliatieve zorginitiatief, de palliatieve thuiszorg Omega, opgericht (zie vorige nieuwsbrief). Sindsdien is België koploper van de palliatieve zorg op het Europese vasteland. Gelijktijdig werd bij velen de nood gevoeld om ook het zelfgekozen levenseinde - euthanasie - te regulariseren. Gemeenschappen waar elementaire (palliatieve) zorg ontbreekt, zoals in Afrika of zelfs 'hoogtechnologische' landen zoals de VS, vinden het wellicht daarom nog niet aan de orde om voor een euthanasiewet te pleiten.

## Om goed te kunnen beslissen moet men alle beschikbare informatie kennen

Eind 2002 werden er in België 3 wetten gestemd die betrekking hebben op het levenseinde, nl. de wet patiëntenrechten, de wet inzake palliatieve zorg en de euthanasiewet. Weinig mensen kenden echter de mogelijkheden van deze wetten. Bovendien was bij de koepelverenigingen van palliatieve zorg euthanasie totaal onbespreekbaar. Daarom werd begin 2003 het LevensEinde Informatie-Forum (LEIF) opgericht. LEIF wilt iedereen onbevooroordeeld informeren over alle mogelijkheden en beslissingen bij het levenseinde. Hierbij staat respect voor de wil van de patiënt centraal, wat uiteraard niet betekent dat men ondoordacht op alle wensen moet ingaan. Alle mogelijke beslissingen worden door LEIF echter wél als evenwaardig beschouwd. Dit betekent dat euthanasie voor LEIF geen superieure maar ook geen inferieure keuze is. LEIF gaat ervan uit dat het aan de geïnformeerde patiënt is om zélf de omstandigheden van zijn levenseinde te bepalen. Dit is een fundamenteel mensen- en patiëntenrecht. En indien hij beslist om niet te kiezen, maar het liever aan de (huis)arts overlaat, dan is dat ook zijn keuze.

## LEIF hanteert het 'beslissingsconcept'

LEIF kiest voor een participierend 'beslissingsmodel': als patiënten goed geïnformeerd zijn over hun medische toestand, over alle beschikbare behandelingen en keuzemogelijkheden, dan komt een LEIFarts tegemoet aan de keuze die een patiënt maakt, mits die keuze binnen het wettelijk kader valt. Dat de euthanasiewet een enorme impact heeft op het denken over de hulpverlening in het algemeen, en in het bijzonder over de hulpverlening bij het levenseinde, had niemand kunnen inschatten: de medische burcht is niet langer een afgesloten domein van wetenden en onwetenden. Patiënten zijn mondig geworden, willen weten waar ze aan toe zijn en beslissen mee over het waardig beëindigen van hun leven. Het verklaart mee waarom mensen die het paternalistisch zorgconcept genegen zijn argwanend naar LEIF kijken en ten onrechte verwijten dat LEIF euthanasie zou promoten. Neen, LEIF geeft het laatste woord aan een patiënt.

## LEIF behoort tot het expertisecentrum 'Waardig LevensEinde' van Vlaanderen en Brussel

Sinds zijn oprichting in 2003 is LEIF uitgegroeid tot een echt expertisecentrum van het levenseinde. Het vertrekt vanuit respect voor de wil van de (toekomstige) patiënt en is dus per

definitie pluralistisch, wat zich laat zien uit in de samenstelling van de raad van bestuur. Iedereen kan er terecht voor informatie, overleg en doorverwijzing. Bovendien organiseert LEIF sinds het begin ook opleiding voor hulpverleners en fungeert als signaalfunctie naar de overheid. De LEIFartsen, LEIFnurses en LEIFconsulenten worden specifiek getraind volgens het beslissingsconcept in de diverse beslissingen bij



foto Greet De Gendt

het levenseinde en kennen ook de mogelijkheden van palliatieve zorg. Meer dan 400 artsen volg(d)en reeds deze vorming. Uit voorgaande blijkt ook dat de LEIFartsen en -consulenten ontstaan voor euthanasie. De LEIFartsen zijn dus uitermate geschikt om als de verplichte 2de arts (of als 3de arts bij niet-terminale patiënten) advies te geven bij een euthanasieverzoek.

Sinds 2010 bestaat er in Franstalig België een gelijkaardige opleiding voor artsen (médecins EOL; End of Life), waarmee LEIF een uitstekende band heeft.

Sinds 2011 bestaat er een interdisciplinaire noodconsultatie voor patiënten en hun artsen aangaande

levenseindebeslissingen: het ULteam (Uitklaring LevensEindevragen - team).

Eind 2013 werd onder impuls van de leerstoel 'Waardig LevensEinde' van deMens.nu aan de VUB van start gegaan met een interuniversitair postgraduaat in palliatieve zorg. Deze PALMopleiding vormt samen met de LEIFopleiding een tweeluik: de eerste legt de nadruk op zorg, de andere op ethische beslissingen bij het levenseinde. Professionelen die beide trainingen achter de rug hebben kunnen zich LEIFellow (LevensEinde Fellow) noemen.

LEIF behoort samen met haar partners Omega, Forum Palliatieve zorg, ULteam, TOPAZ en de leerstoel 'Waardig LevensEinde' tot W.E.M.M.E.L., het expertisecentrum 'Waardig LevensEinde' van Vlaanderen en Brussel. Er werd ook van start gegaan met perifere LEIFpunten in Brugge en Antwerpen. En weldra zal het expertisecentrum W.E.M.M.E.L. een verankering kennen in het schitterende pand van deMens.nu op Sainctelettesquare te Brussel.

Voldoende redenen om de eerste LEIFtime Achievement Award 2013 te schenken aan de 3 meters van LEIF, de erenatrices Jeannine Leduc, Myriam Vanlerberghe en Jacinta De Roeck.

Wim Distelmans  
oprichter en voorzitter vzw LEIF

### Hoe kan men bij LEIF terecht?

Telefonische hulplijn: de LEIFlijn: 078 15 11 55, elke werkdag bereikbaar van 9u tot 17u en email: leiflijn@leif.be

### Website: [www.leif.be](http://www.leif.be)

Vanaf de website kunnen diverse documenten gedownload worden, o.a. alle wettelijk beschikbare wilsverklaringen. Op de startpagina verschijnen alle artikels uit de Vlaamse pers aangaande het levenseinde.

### Brochure: het LEIFblad

Het LEIFblad is een informatieve brochure rond het levenseinde dat ook alle wettelijke wilsverklaringen bevat. Het is gratis verkrijgbaar bij de apotheker, de gemeente, de openbare bibliotheek en de huizenvandeMens. Het kan ook rechtstreeks bij LEIF worden aangevraagd of gedownload van [www.leif.be](http://www.leif.be).

Momenteel werden meer dan 300.000 LEIFbladen verdeeld.

### LEIFkaart

Heeft het uitzicht van een plastic bankkaart en is bedoeld om in de portefeuille te bewaren. Op de LEIFkaart staan alle wilsverklaringen vermeld waarover men beschikt, alsook de contactpersoon. Eind 2013 werden er al meer dan 18.000 LEIFkaarten aangevraagd.

### Interdisciplinaire raadpleging: ULteam

Om levenseindevragen uit te klaren.  
Na afspraak tel: 078 05 01 55 - [www.ulteam.be](http://www.ulteam.be)

### Contact

LEIF, J. Vander Vekenstraat 158, 1780 Wemmel  
tel: 078 15 11 55 - email: [leiflijn@leif.be](mailto:leiflijn@leif.be) - [www.leif.be](http://www.leif.be)

## ervaringen als leifarts/specialist

*Toen je werd geboren hilde je  
terwijl iedereen blij was  
Leef je leven zodanig dat wanneer je sterft  
Iedereen huilt terwijl jij blij bent'.*

Sinds november 2003 ben ik werkzaam als geriater in het ziekenhuis AZ Damiaan te Oostende. Ik was enkele jaren actief op de palliatieve zorgeenheid en sinds enkele jaren ben ik lid van de ethische commissie van het ziekenhuis. In september 2011 heb ik een privépraktijk 'seniorenarts' in Oostende opgericht.

Als geriater kom ik zeer frequent in contact met het levenseinde. De hoge leeftijd van de mensen, dichtbij de dood of minstens in hun laatste levensfase, is mijn dagelijks werkterrein. En toch is de populatie zeer uiteenlopend: ook op hoge leeftijd hebben mensen een verschillende levensenergie, een sterk wisselende draagkracht ook al heeft iedereen wel een vorm van chronische pathologie en/of een polyproblematiek. De geriatrische patiënt varieert tussen het nog veel kunnen maar niet meer willen, het niets meer kunnen en het nog veel willen, het helemaal alleen zijn en omringd willen zijn, het omringd zijn en het niet meer willen/kunnen.

Vanuit een geregelde confrontatie met het levenseinde, is er bij velen een bezorgdheid voor een comfortabele dood, een waardig sterven. Van daaruit volgde ik in 2008-2009 opleiding palliatieve zorg en in 2009 de LEIF opleiding voor artsen.

Wat me van de LEIF-opleiding bijblijft zijn de diverse benaderingen van een moeilijk thema, de sprekers uit verschillende vakgebieden, de gemoedelijke sfeer, het interactief werken en de praktische bruikbaarheid van wat ik bijleerde. Het blijft nazinderen, het blijft hangen, het doet nadenken. Een rollenspel was daarbij zeer confronterend én zeer leerrijk. Ook achteraf bleef ik de LEIF symposia volgen: over Alzheimerdementie, over levensmoeheid, over ondraaglijk psychisch lijden. We reflecteren over knelpunten en de grote debatten worden niet uit de weg gegaan.

Ik blijf de LEIF interviews volgen: het bespreken van concrete problemen zowel ethisch als technisch, het overleg in kleine

groep met zeer geanimeerde discussies.

Als uitvoerende LEIFarts ga ik telkens door een groeiproces: van begrip naar uitvoering, waarbij de LEIF opleiding een noodzakelijke brug vormt. Als adviserende arts ben ik geen 'eu-arts': het is zeer arbeidsintensief met lange consultaties, geen gemakkelijke verslaggeving vooral bij niet-terminaal lijden. Binnen het ziekenhuis staat er een PST ter beschikking en is er toegang tot de noodzakelijke middelen en intraveneuze toegang. In de privépraktijk is er een rustige omgeving en meer tijd om te luisteren. Maar in beide werkvelden is er een 'huishelijke' sfeer, met back-up van collega's.



*foto Greet De Gendt*

Via de ethische commissie werk ik mee aan richtlijnen om euthanasie binnen het ziekenhuis mogelijk te maken, om palliatieve sedatie beleidsmatig in te voegen, om DNR codering vast te leggen. De samenwerking is multidisciplinair en steeds in contact met de behandelende arts, soms ook met andere LEIFarts. De samenwerking tussen eerste en tweede lijngeneeskunde heeft positieve gevolgen bij andere contacten. Het informeren, adviseren en ondersteunen van collega's is ook een vast onderdeel van mijn praktijk.

'See one, do one, teach one'

Het informatie geven, de wettelijke bepalingen en bijgaande documenten aan geïnteresseerden verschaffen, het

voordrachten geven aan serviceclubs...alles draagt ertoe bij om de dood bespreekbaar te maken, om er te durven over nadenken en om erover te praten. Daarmee ruimen we veel misverstanden uit de weg, trekken we taboes open en worden mensen mededragers van hun levenseinde. Er is nog werk aan de winkel maar je staat er niet alleen voor. En toch, euthanasie is nooit gemakkelijk. Mourir, ça reste difficile.

Ann Vandenbroucke,  
12/10/2013 in KVS, 10 jaar LEIF

# onderzoek wijst uit

In Vlaanderen en Brussel werd naar aanleiding van de euthanasiewet het LevensEinde InformatieForum (LEIF) opgestart, dat voorziet in (LEIF)artsen die opgeleid zijn om informatie te geven aan andere artsen en aan het brede publiek over levenseindezorg, maar ook om op te treden als verplichte tweede arts. LEIF was gebaseerd op een gelijkaardig consultatie initiatief in Nederland, namelijk Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland (SCEN), maar legt een aantal andere accenten in haar dienstverlening.

In 2008-2009 werd een evaluatieonderzoek gedaan naar de werking van de LEIFartsen met als voornaamste onderzoeksvragen: hoe zijn ze georganiseerd (in vergelijking met SCEN), wat zijn hun kenmerken, met welke soort vragen worden ze gecontacteerd, wat is hun betrokkenheid bij euthanasieverzoeken, welke taken voeren ze uit als 2de arts bij euthanasieverzoeken, wat is de kwaliteit van hun werk en in welke mate zijn ze geïmplementeerd in Vlaanderen en Brussel?

Om een antwoord te krijgen op bovenstaande onderzoeksvragen, werden 2 vragenlijsten afgenomen: een bij LEIFartsen zelf, een bij de artsen die beroep op hen deden voor een euthanasieverzoek, en een grootschalige artsenvragenlijst in Vlaanderen en Brussel.

De resultaten tonen enkele belangrijke verschillen aan tussen LEIF en SCEN op vlak van oprichting, contactprocedure, financiering en vergoeding voor artsen. SCEN artsen zijn verplicht hun consult te registreren en deze registratie is verbonden aan een vaste vergoeding van 280€ (in 2008, nu is dit 350€, yvw). Voor de consultatie met een LEIFarts is niets officieels geregeld en LEIFartsen rekenen meestal een gewoon consult aan. We stelden vast dat 73% van de respondenten huisarts is en dat ze relevante ervaring hebben in palliatieve zorg in de vorm van opleiding (73%), als lid van een palliatief team (26%) of door in het voorbije jaar de zorg opgenomen te hebben voor terminaal zieke patiënten (90%).

Tussen mei 2007 en mei 2008 werd 73% van de bevroegde LEIFartsen gecontacteerd om als consulent op te treden bij een euthanasieverzoek en meestal gebeurde dit via rechtstreeks contact en niet via het secretariaat van LEIF. Positief hieraan is dat de LEIFartsen dus wel makkelijk bereikbaar zijn. Anderzijds kan het wel het risico met zich meebrengen dat een behandelende arts steeds dezelfde LEIFarts contacteert en dat de onafhankelijkheid op die manier in het gedrang komt. LEIFartsen traden op als consulent in 355 euthanasieverzoeken. In 92% van die consultaties gaven ze een positief advies en 71% eindigde in euthanasie. In 27% van de gevallen had de LEIFarts geholpen bij de voorbereiding en in 24% had hij zelf de middelen voor euthanasie toegediend. Dit laatste gebeurde vooral om psychologische of didactische redenen (bv. de behandelende arts wil het niet uitvoeren of weet niet hoe het moet).

86% van de LEIFartsen werd gecontacteerd om informatie te geven: 2518 vragen kwamen van patiënten en 1491 kwamen van artsen. Patiënten vroegen vooral om informatie rond wilsverklaringen (n=656), de juridische procedure voor euthanasie (n=623) en palliatieve zorg (n=533) terwijl artsen vooral naar informatie vroegen rond de juridische procedure voor euthanasie (n=545). Informatie verstrekken is dus een belangrijke taak van de LEIFartsen!

In de artsensurvey werden de respondenten uit Vlaanderen en Brussel bevroegd over hun kennis van LEIF, hun gebruik ervan, hun attitudes erover en hun intentie om het in de toekomst te gebruiken. 78% van de artsen was op de hoogte van LEIF en 35% van de artsen die reeds een euthanasieverzoek

hadden gekregen, maakten er al gebruik van. Bijna 90% gaf de intentie aan om LEIF in de toekomst te gebruiken in geval van een euthanasieverzoek en bijna 90% voelde zich ondersteund door het idee om beroep te kunnen doen op een LEIFarts. Het zijn vooral huisartsen die beroep doen op een LEIFarts. Dit komt allicht omdat zij minder makkelijk een consulent kunnen vinden, in tegenstelling tot specialisten die in ziekenhuizen werken en daar ook een consulent zullen raadplegen.

Op basis van de resultaten uit Vlaanderen en Brussel werd een vergelijking gemaakt tussen LEIFartsen en niet-LEIFartsen. Vooral betreffende de onafhankelijkheid van de consulent werden verschillen waargenomen. De criteria van geen medebehandelaar te zijn of geen collega van de behandelende arts, was vaker voldaan bij de LEIFartsen dan bij de niet-LEIFartsen. LEIFartsen kenden de patiënten ook vaker niet dat de niet-LEIFartsen. Beide consulenten bespraken het verzoek met de behandelende arts, spraken of onderzochten de patiënt en maakten een schriftelijk verslag van de consultatie in een gelijkaardig percentage, hoewel de percentages iets hoger liggen voor de LEIFartsen. LEIFartsen hadden minder vaak een gesprek met een andere behandelende arts, maar hielpen dan wel vaker bij de uitvoering van euthanasie. De Belgische wet verbiedt niet dat de tweede arts zou aanwezig zijn bij de euthanasie maar het is niet de bedoeling dat de rollen tussen beide artsen verwisseld worden als de behandelende arts geen euthanasie wil uitvoeren. De vraag is dus hoe de rol van de consulent in de praktijk moet worden ingevuld: moet hij beperkt worden tot nagaan of de voorwaarde van lijden voldaan is of zou zijn rol ook een bepaalde mate van steun, leiding en een vorm van educatie kunnen inhouden? Onze studies geven aan dat zowel LEIF als niet-LEIFartsen in de praktijk soms aanwezig zijn bij euthanasie, soms helpen bij de uitvoering en ook helpen bij andere taken waartoe ze niet verplicht zijn. LEIFartsen kunnen hierin wel een specifieke rol spelen, aangezien een van hun officiële taken is om artsen te informeren. In de praktijk zou de consulent een evenwicht moeten vinden tussen voldoende betrokken zijn om bij te dragen tot een goede euthanasiepraktijk en voldoende onafhankelijk zijn tegenover de behandelende arts en de patiënt.

Yanna Van Wesemael, psycholoog Forum Palliatieve Zorg

Het boek gebaseerd op het doctoraat "The euthanasie practice in Belgium. Evaluation of the mandatory consultation procedure between physicians" (2011) kan aangekocht worden bij Forum Palliatieve Zorg/LEIF aan 10€.

## Redactie en medewerkers

Kris De Bruyne, Greet De Gendt, Nadia Denayer, Paul Destrooper, Peter D'hondt, Wim Distelmans, Ann Vandenbroucke, Christina Vanderhaeghe, Yanna Van Wesemael

## Correspondentieadres

J. Vander Vekenstraat 158 - 1780 Wemmel

tel: 02 456 82 07 - fax: 02 461 28 56

info@forumpalliatievezorg.be - www.forumpalliatievezorg.be

Vormgeving: Leen van Nunen

Oplage: 2800 ex.

Lezers die graag op een artikel reageren, of zelf iets willen schrijven, kunnen terecht op de redactie via: [nieuwsbrief@forumpalliatievezorg.be](mailto:nieuwsbrief@forumpalliatievezorg.be)

U krijgt steeds antwoord en misschien een publicatie in één van onze volgende nieuwsbrieven.