

# Huisarts opnieuw in trek

Op dinsdag 23 augustus 2010 titelden De Morgen en De Tijd dat er opnieuw meer studenten voor de huisartsgeneeskunde kiezen. Goed nieuws haalt zelden de pers. De onderstaande melding is dus zeker positief te noemen. Het kan natuurlijk altijd beter. Sommige artsenverenigingen hebben inderdaad geklaagd dat de honoraria voor huisartsen te laag waren. Ik verwijt het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen (SVH) trouwens dat ze door altijd maar negatieve berichten de wereld in te sturen er mee aan geholpen hebben om het huisartsenberoep in een negatief daglicht te stellen. Door vol te houden aan hun eisen om een aparte vertegenwoordiging te krijgen in de bevoegde

organen bij het Riziv, beperken ze zich tot effectloze kritiek, want, vermits de politieke wereld weigert in te gaan op hun eis tot afsplitsing, hebben ze zichzelf uitgesloten uit de ter zake doende onderhandelingen in de bevoegde Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen.

Andere artsenverenigingen – en niet in het minst de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (Bvas), zonder wie de opwaardering onmogelijk zou zijn geweest wegens haar overwicht op de artsenbank in de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen – hebben er voor gezorgd dat het huisartseninkomen de laatste tien jaar met 70% steeg, of, index geneutraliseerd, netto

met 43%. Het is helemaal fout om de verdienste van die financiële opwaardering aan de Vlaamse overheid toe te schrijven.

## Federale middelen

De Vlaamse overheid heeft daar – tenminste tot op vandaag en, voor zover mijn actuele politieke informatie reikt, allicht ook niet morgen – helemaal niets mee te maken. Het gaat over federaal geld van de sociale zekerheid dat door handig onderhandelen van de Bvas – ondermeer met een getrapte opwaardering van het GMD en een extra indexering van de consultatie – van de federale overheid werd bekomen. Idem dito voor de financiële stimuli voor de praktijken. Ook die worden betaald met

federale geldmiddelen. Daar is vandaag niets Vlaams aan.

De Vlaamse overheid stopt op dit moment zijn geld liever in allerlei geldverslindende maar inefficiënte structuren, geïnspireerd door voorbijgestreefde ideologieën die overwaaien vanuit de Gentse universiteit. Jammer dat het goede nieuws door dergelijke fouten van een zegsman van de KU Leuven werd ontsierd. Belangrijkste boodschap blijft echter het goede nieuws dat er weer meer belangstelling bestaat voor de huisartsgeneeskunde. Punt is dat we die belangstelling moeten in stand houden en dat we de jonge startende huisartsen in het beroep kunnen houden. Dat is vooral een syndicale opdracht die de Bvas zeer ter harte zal blijven nemen. ♦

*Dr. Marc Moens, voorzitter Bvas*

# Euthanasie bij minderjarigen

De zorg bij het levenseinde van kinderen en jongeren, alsook de beslissingen die in die periode vaak moeten worden genomen, zijn meestal complex en delicaat van aard. De debatten die hierover gevoerd worden, vragen dan ook de nodige sereniteit en openheid, maar ook correctheid. Het nastreven van een maximale pijn- en symptoomcontrole bij het sterven van een kind verschilt in intentie en in handelen van euthanasie. Door het debat correct te voeren, slagen we er misschien in om alle beslissingen bij het levenseinde van kinderen de aandacht te geven die ze verdienen.

UZ Leuven wil graag aansporen om eerst en vooral in het debat een correct begripkader te hanteren. Euthanasie wordt

gedefinieerd als 'opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek'. Er wordt letale (dit is levensbeëindigende) medicatie toegediend door een zorgverlener aan een patiënt die er zelf om verzoekt. Er wordt ook duidelijk door de wet vereist dat de patiënt handelingsbekwaam en bewust moet zijn op het moment van de aanvraag, het verzoek moet vrijwillig zijn, overwogen, herhaald en niet ten gevolge van enige externe druk. De patiënt bevindt zich in een medisch uitzichtloze toestand, heeft een ondraaglijk lichamelijk of psychisch lijden dat niet verholpen kan worden en dat het gevolg is van een ongeneeslijke aandoening.

Het verzoek van ouders om hun kind pijnloos te laten gaan, is niet hetzelfde als

vragen naar opzettelijk levensbeëindigend handelen, maar bijna altijd een uitdrukkelijke en zeer begrijpelijke wens om in zeer moeilijke omstandigheden hun kind het laatste leed te besparen. Het is meestal een vraag naar goede stervensbegeleiding.

zware symptomen en het te verwachten lijden zou de drijfveer geweest zijn om medicatie toe te dienen. 'Artsgeassisteerd overlijden' was het meest frequent bij jonge kinderen (waarvan acht met een leeftijd 1-5 jaar, vier met een leeftijd van 6-11 jaar en vier met een leeftijd van 12-17 jaar).

*Algemeen verspreid bij de bevolking, maar ook binnen het artsenkorps, bestaat er nog altijd veel terughoudendheid omtrent het gebruik van goede pijnstillers (zoals morfine) en sederende medicatie (zoals valium), in het bijzonder bij kinderen.*

## Comfortmedicatie

In het artikel 'Medical End-Of-Life Decisions in Children in Flanders, Belgium' van Geert Pousset wordt gesteld dat over een periode van 18 maanden er bij dertien kinderen 'letale' medicatie zou toegediend geweest zijn om vroegtijdig het leven van kinderen te beëindigen. Uit de studie blijkt dat geen van de door een arts geassisteerde overlijdens, zoals gedefinieerd in het artikel, door de patiënt zelf is gevraagd, en slechts in één geval met de patiënt is overlegd.

Een diepere analyse van de cijfers toont aan dat het geschatte verkorten van het leven meer dan één week bedraagt bij één patiënt, tussen de één tot zeven dagen bij zes patiënten en minder dan 24 uur bij zes patiënten. Vooral de aanwezigheid van

Wat de medicatie betreft, werd in één geval gebruik gemaakt van curare en barbituraten. Dus slechts bij deze ene patiënt werd daadwerkelijk overgegaan tot een doelbewust levensbeëindigend handelen. In de andere gevallen werd gebruik gemaakt van morfine, al dan niet in combinatie met benzodiazepines. Dit betekent dat de comfortmedicatie werd opgedreven om de symptomen op het levenseinde te behandelen.

## Onderbehandeling pijnsymptomen

Algemeen verspreid bij de bevolking, maar ook binnen het artsenkorps, bestaat er nog altijd veel terughoudendheid omtrent het gebruik van goede pijnstillers (zoals morfine) en sederende medicatie (zoals valium), in het bijzonder bij kinderen. Door

Deze rubriek staat open voor reacties en meningen van onze lezers. Titels en tussentitels zijn van de redactie. De inhoud van de brieven strookt niet noodzakelijk met de opvattingen van de redactie.

Brieven kunnen gestuurd worden naar

**De Huisarts, t.a.v. Filip Ceulemans, Raketstraat 50 bus 14 in 1130 Brussel.**

Nog makkelijker is ze te mailen naar:

**filip.ceulemans@roulartamedica.be**

*Anonieme brieven komen niet voor publicatie in aanmerking. De redactie mag brieven inkorten, redigeren of weigeren. In het belang van de brieven schrijver raden we hem aan zijn brief zo kort mogelijk te houden.*

