



beeld: Marcel van den Bergh, HH

Groeiend aantal consultaties vraagt om andere organisatievorm

# SCEN moet parttime specialisme worden

drs. Annemiek Berghoef,  
specialist ouderengenees-  
kunde, palliatief arts en  
SCEN-arts

Correspondentieadres:  
aberghoef@omring.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Twaalf aanvragen voor steun of consultatie per week krijgen SCEN-artsen soms te verwerken. Dat is vrijwel niet meer te combineren met gewone werkzaamheden als huisarts of specialist. Steun en Consultatie bij Euthanasie zou daarom een parttime specialisme moeten worden.

**D**e regionale toetsingscommissies ontvingen 3136 euthanasiemeldingen in 2010, een stijging van 19 procent ten opzichte van 2009.<sup>1</sup> In vrijwel alle gevallen is er voorafgaand aan de euthanasie een SCEN-arts (SCEN: Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland) ingeschakeld om te beoordelen of aan de zorgvuldigheidscriteria was voldaan (zie ook de *reportage* op blz. 186). Een second opinion door een niet-SCEN arts komt bijna niet meer voor. Zodoende is ook het aantal consultaties door SCEN-artsen gestegen. In werkelijkheid is dit aantal nog hoger (3669 in 2010), omdat lang niet alle consultaties tot euthanasie leiden.<sup>2</sup> Dit komt bijvoorbeeld door natuurlijk overlijden of doordat het achteraf om een vraag om

palliatieve zorg blijkt te gaan.<sup>3</sup> Ook het aantal keren dat SCEN-artsen gebeld worden voor advies of steun neemt toe.

Terwijl de vraag dus groeit, dreigt in een aantal regio's een tekort aan SCEN-artsen te ontstaan.<sup>4</sup> Onlangs deed de KNMG in Medisch Contact een oproep om nieuwe SCEN-artsen te werven, en met reden.<sup>5</sup> De gemiddelde leeftijd van SCEN-artsen is hoog; een flink deel van hen gaat de komende jaren met pensioen. De groep die overblijft doet het werk in het algemeen naast een gewone functie als huisarts of specialist (onder meer ouderengeneeskunde). SCEN-artsen hebben in de meeste regio's vier maal per jaar een week dienst en zijn daarnaast vier weken beschikbaar als achterwacht. In de

## SAMENVATTING

- SCEN-artsen worden steeds vaker ingeschakeld en misverstanden over euthanasie maken hun taken complex.
- Het wordt steeds lastiger om het werk te combineren met een eigen praktijk of ziekenhuisbetrekking.
- Dit kan worden opgelost door een bredere, parttime SCEN-functie in het leven te roepen die door minder, maar beter opgeleide artsen wordt vervuld.

regio Noord-Holland-Noord wordt wegens drukte regelmatig de achterwacht en soms zelfs een derde arts ingeschakeld. Dit jaar heb ik zelf per dienstweek gemiddeld twaalf- tot dertienmaal het verzoek gekregen om een (huis)arts te bellen met een vraag over euthanasie.

### Complex

Niet alleen nemen de consultaties in aantal toe, ze zijn inhoudelijk ook vaak complex. Dit komt onder meer doordat het voor aanvragende artsen die slechts eens in de paar jaar een euthanasieverzoek krijgen, lastig is om op het juiste moment een SCEN-arts te raadplegen. Zo komt het geregeld voor dat dokters zo lang wachten met het aanvragen van een consultatie, dat de patiënt wegens hersenmetastasen of een delier niet meer aanspreekbaar is.

Afgelopen jaar kwam ik bijvoorbeeld bij een vrouw met hersenmetastasen bij ovariumcarcinoom die plotseling sterk achteruit was gegaan. Hoewel ze volgens de huisarts en de familie een euthanasiewens had, kon ze dat zelf niet meer bevestigen; niet mondeling en ook niet non-verbaal of door het antwoord op te schrijven. Ik moest derhalve concluderen dat niet aan de zorgvuldigheidscriteria was voldaan. Voor alle betrokkenen een nare situatie.

Als een patiënt met een maligniteit een euthanasiewens heeft, vraagt dit om goede timing. Vooral in geval van hersentumoren of -metastasen is het verstandig om een vroege consultatie aan te vragen, op het moment dat iemand nog adequaat kan antwoorden op vragen. Mocht er langere tijd zitten tussen de consultatie en de euthanasie, dan kan de behandelend arts nogmaals contact opnemen met de

SCEN-arts om het verslag aan te passen. Niet alle artsen zijn echter van deze mogelijkheid op de hoogte.

### Kunstfout

Het komt ook voor dat de familie van een acuut verslechterde, stervende patiënt zegt dat er 'nu euthanasie moet plaatsvinden'. Dat maak ik als behandelend arts zelf regelmatig mee. Dit is een vraag om hulp van naasten die in nood zijn. Als arts is het op dat moment je taak om de familie te steunen, om uit te leggen dat het einde nabij is en dat je er als arts alles aan zal doen om het lijden te verlichten. Echter, van het starten van een euthanasieprocedure kan op dat moment geen sprake meer zijn. Een SCEN-consultatie

aanvragen is dan een kunstfout waar niemand bij gebaat is. Dat dit toch voorkomt, duidt erop dat er rond euthanasie bij artsen nog veel onduidelijkheid heerst.

Iets anders wat vaak niet bij de aanvragende arts bekend is, is het feit dat de euthanasie niet zomaar door een andere arts kan worden uitgevoerd. Overdragen kan alleen onder strikte voorwaarden. Verder vragen artsen ook wel eens een SCEN-consultatie aan als ze de patiënt in kwestie nog maar één keer gesproken hebben. Of ze doen de aanvraag terwijl ze eigenlijk al weten dat ze de euthanasie niet kunnen of willen uitvoeren. Dat wijst erop dat veel artsen het lastig vinden om de regels uit te leggen. Ze willen patiënten niet teleurstellen en vragen dan toch maar om consultatie, terwijl eigenlijk al duidelijk is dat euthanasie juridisch niet mogelijk is. In dit geval is een vraag om steun aangewezen, niet om een consultatie. Maar ook daarover bestaat niet bij iedereen duidelijkheid.

### Parttime functie

De KNMG probeert meer artsen enthousiast te maken voor het werk van SCEN-artsen. Dat werk is buitengewoon boeiend, veelzijdig en vaak bevredigend.<sup>5</sup> Het vraagt echter veel van artsen die hiernaast een huisartsenpraktijk hebben of werken als specialist. Momenteel wordt alleen een vergoeding gegeven als het daadwerkelijk tot een consultatie komt (339 euro voor circa vier uur werk, inclusief reiskosten). De telefonische advisering, die ook veel tijd en aandacht vergt, wordt niet vergoed.

Een mogelijke oplossing is een andere organisatievorm. De functie van SCEN-artsen zou uitgebouwd kunnen worden tot een specialistische (parttime) baan. Behalve voor vragen rond euthanasie zou de SCEN-arts dan ook benaderd kunnen worden voor vragen rondom levenseindeproblematiek in het algemeen en palliatieve sedatie. Veel SCEN-artsen hebben ook ervaring in de palliatieve zorg.

In die opzet zouden er minder SCEN-artsen per regio nodig zijn, en de artsen die er zijn zouden wekelijks enkele uren aan deze functie kunnen besteden. Te denken valt aan een pilot in de regio's met de meeste consultaanvragen, zoals Noord-Holland. Een uitbreiding van de door de KNMG verzorgde opleiding is dan nodig. Ik hoop van harte dat de KNMG dit voorstel in overweging wil nemen, want doorgaan op de huidige manier zou binnen afzienbare tijd tot problemen kunnen leiden. 

Lees ook de reportage over het werk van SCEN-artsen op blz. 186.

## Doorgaan op de huidige manier gaat tot problemen leiden



De voetnoten treft u onder dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl). Ook vindt u hier het dossier Levensinde.

#### Voetnoten

1. Jaarverslag regionale toetsingscommissies euthanasie, 2010.
2. KNMG, Spiegelinformatie SCEN 2010, Utrecht, 2011.
3. Meer S van der. Rol Scen-arts te ruim opgevat. Medisch Contact 2011; 66 (15): 939-41.
4. Bulletin Huisartsenzorg Regio DWO-NWN, 2008.
5. KNMG, SCEN-arts: moeilijk maar inspirerend, Medisch Contact 2011; 66 (38): 2321.