

CORS WAARBORGT KWALITEIT VAN SCEN-ARTSEN

‘Een commissie waar de meeste artsen nog nooit van gehoord hebben’

Bij vrijwel elke euthanasie in Nederland komt een SCEN-arts in consult. De commissie die in het leven is geroepen om de kwaliteit van hun werk op peil te krijgen en houden, is desondanks voor de meeste artsen onbekend. Een gesprek met een vertrekkend lid van de Commissie Opleiding en Registratie SCEN-arts én zijn opvolger.

In acht jaar deelname aan een regionale toetsingscommissie euthanasie (RTE) heeft huisarts Bart Schudel meer dan drieduizend verslagen van SCEN-artsen gezien. ‘De kwaliteit daarvan is hoog, en enorm snel gestegen de afgelopen jaren’, zegt Schudel. Daar heeft de CORS, de Commissie Opleiding en Registratie SCEN-arts, aan bijgedragen. Een commissie waar de meeste artsen nog nooit van gehoord hebben, zegt zowel Schudel, huisarts-commissielid sinds januari, als Eric Hendrickx, zijn voorganger. ‘Terwijl het toch de plek is waar de meeste frictie over SCEN zich heeft afgespeeld’, zegt Hendrickx. Frictie? ‘Nu ja, daarvoor moet je de geschiedenis van SCEN kennen: er waren al SCEN-artsen voordat de euthanasiewetgeving in 2002 officieel in werking trad. Zeer gemotiveerde mensen die vanaf de eeuwwisseling actief waren, om andere artsen te helpen bij het proces van euthanasie. In de loop der jaren is de opleiding voor SCEN-artsen verbeterd, en de kwaliteit van de steun en consultatie vooruitgegaan. In 2009

vond de KNMG, die het SCEN-programma uitvoert, dat die kwaliteit van de artsen beter moest worden geborgd, en daarvoor is de CORS in het leven geroepen.’ De CORS bestaat uit minimaal vijf leden waarvan minstens vier SCEN-arts zijn. Zoals de naam al zegt, moet deze club zorgen voor goede opleiding én registratie van de SCEN-artsen. Voor (her)registratie zijn eisen gesteld (zie *kader* op blz. 22.) En zoals dat gaat: dan zijn er ook mensen die niet aan die eisen voldoen. Hendrickx: ‘De eerste generatie SCEN-artsen bestond niet zelden uit

heel ervaren mensen, aan het eind van hun carrière. Mensen die soms ook na hun pensionering dit werk voortzetten en, naar hun eigen mening en die van de groep waaraan zij deelnamen, goed functioneerden. Maar de KNMG heeft bepaald dat iemand die SCEN-arts wil zijn, ook ingeschreven moet staan in het register van geneeskundig specialisten (RGS). Dan is het logisch om te zeggen: wanneer je RGS-inschrijving vervalt, kun je geen SCEN-arts meer zijn. Uiteindelijk gaan er dus mensen uitvallen, dat leverde protest op.’ Schudel: ‘Dat is begrijpelijk, maar de eis voor inschrijving in het RGS is wel terecht, het is een basisgarantie voor een bepaalde kwaliteit.’ Hendrickx: ‘Weerstand krijg je altijd, als je harde criteria opstelt, zeker in Nederland. Dan wordt er al gauw gemopperd over al die regeltjes. Maar je kunt niet helemaal zonder. Het gaat niet om handhaven van regels, maar om verbeteren van kwaliteit.’

Ruimte

In haar achtjarig bestaan heeft de CORS geadviseerd over kwaliteitseisen en gewerkt aan de opleiding van nieuwe SCEN-artsen én nascholing. Die opleiding bestaat inmiddels uit vijf dagdelen: vier vóór aanvang van de werkzaamheden, en één een halfjaar later. Euthanasie is een onderwerp waarbij de ontwikkelingen snel gaan. De scholing moet daarop inspelen, zegt Hendrickx: ‘Toen de wet kwam, moesten we iedereen die als SCEN-arts werkte goed instrueren over de zorgvuldigheidseisen, en over hoe ze

daarover moesten rapporteren.' Schudel: 'Dat ging lang niet altijd goed, merkte ik bij de RTE. De wet geeft artsen veel ruimte: er staat niet tot in detail beschreven wie de tweede arts moet zijn en wat die moet doen. En wat onafhankelijk zijn precies inhoudt. Dat leidt tot verschillen in interpretatie en de SCEN-artsen hebben geholpen om die open plekken in de wetgeving op te vullen.' Hendrickx: 'Waarbij we wel willen dat er ruimte voor eigen invulling door artsen blijft. Zolang ze voldoen aan bepaalde eisen: dat ze zich goed uitdrukken en een goed verslag kunnen maken.' Schudel: 'En zoals ik al zei: het niveau van de rapportages door SCEN-artsen is de afgelopen jaren enorm gestegen. Neem bijvoorbeeld de ondraaglijkheid van het lijden: die is moeilijk te verwoorden, omdat die voor ieder mens verschillend is. Maar voor RTE's is dat juist een belangrijk aspect voor toetsing. De aandacht die de KNMG en CORS hieraan hebben geschonken blijkt te werken, want de verslagen zijn verbeterd wat dit betreft.'

Juridische bril

De CORS probeert in zowel opleiding als nascholing in te spelen op problemen waar SCEN-artsen in de praktijk tegenaan lopen. Voorbeelden? Hendrickx: 'Een valkuil voor SCEN-artsen is dat zij vanuit zichzelf redeneren. Dat ze bij een casus denken: ik zou het

'Inschrijving in het RGS is een basisgarantie voor een bepaalde kwaliteit'

niet doen. Maar het gaat niet om wat jij zou doen, je bent er om je collega te beschermen tegen problemen.' Schudel: 'Precies, je bent er om te beoordelen of de patiënt en de arts in redelijkheid, en daarbij voldoende aan de zorgvuldigheidseisen, tot het besluit tot euthanasie zijn gekomen. Dat klinkt makkelijk, maar is in de praktijk moeilijk.' Hendrickx: 'De SCEN-klachtencommissie ziet dat het daar nogal eens misgaat: dat de SCEN-arts te veel op de doktersstoel is gaan zitten. Bijvoor-

Bart Schudel: 'Het niveau van de rapportages is enorm gestegen.'



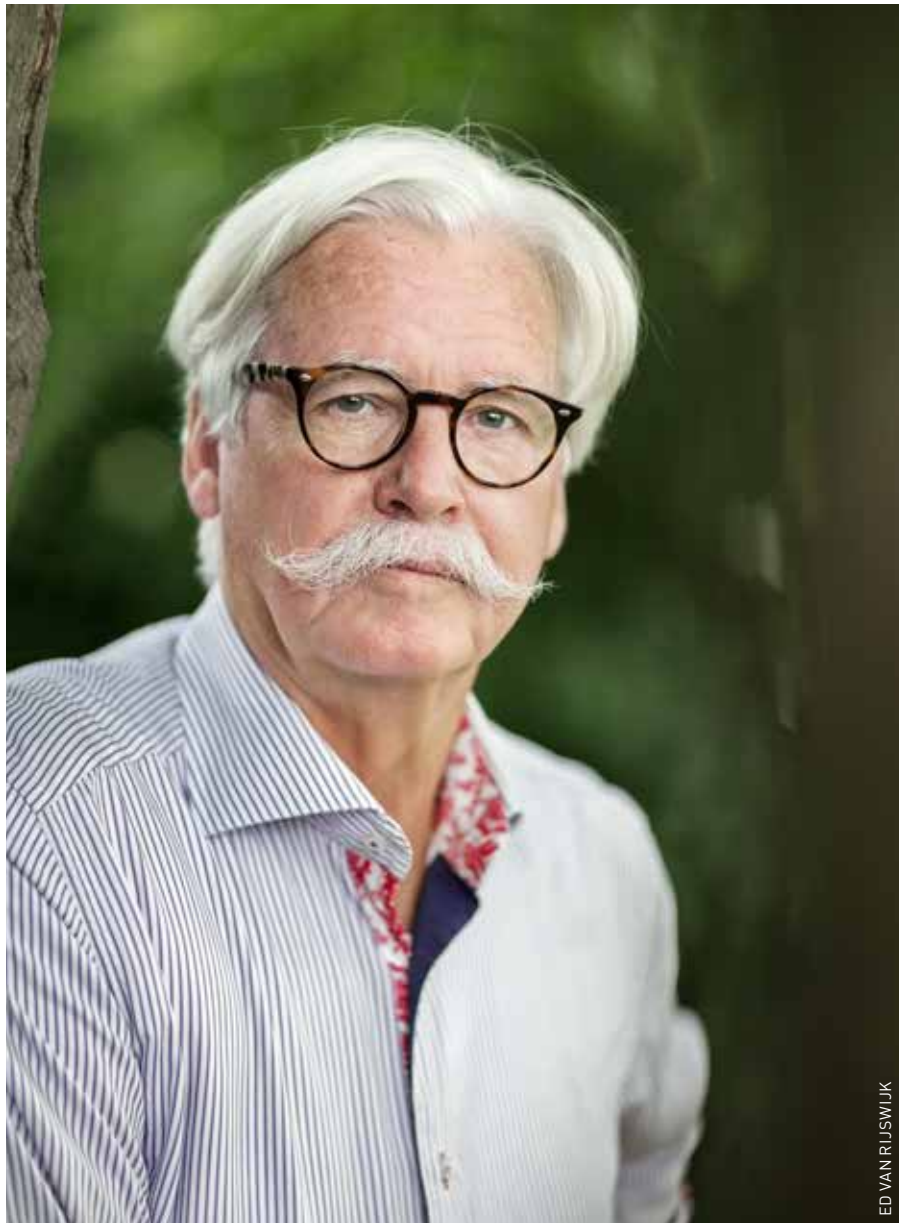
ED VAN RIJSWIJK

‘De eerste jaren ging het meestal om mensen met terminale kanker’

beeld in discussie gaan over wat er nog zou moeten worden geprobeerd aan behandelingen. Dat kan verkeerd vallen bij de eigen arts, de patiënt en de familie. Je zult een juridische bril moeten opzetten.’ Schudel: ‘En met enige distantie verslagleggen. Dat verslag is immers zeer belangrijk voor de RTE’s, en daarmee voor de arts die de consultatie aanvroeg.’ Hendrickx: ‘Dit onderwerp krijgt meer aandacht tijdens de opleiding en in intervisiegroepen.’

Grenzen van de wet

Een andere kwestie: SCEN-artsen merkten op een gegeven moment dat zij steeds vaker mensen zagen bij wie de beslissing tot euthanasie nog niet genomen was. Ze kregen daardoor een actievere rol dan wenselijk was, werden zo op die doktersstoel gedwongen waar ze nu juist niet op horen. Hendrickx: ‘Dat is niet zo vreemd: de eerste jaren was er meestal weinig discussie over euthanasiegevallen, het ging meestal om mensen met terminale kanker. Later werden de vragen om euthanasie ingewikkelder, de grenzen van de wet werden opgezocht. Aangezien artsen gemiddeld maar eens per twee jaar een



ED VAN RIJSWIJK

Eric Hendrickx: ‘De vragen om euthanasie zijn ingewikkelder geworden.’

verzoek tot euthanasie krijgen, hebben ze daar geen ervaring mee. Dan vraag je steun bij SCEN-artsen, en daar zijn ze ook voor. Maar dat is iets anders dan consultatie. Daarom besteden we nu expliciet aandacht aan het eerste contact met de arts. Daarin moet je goed uitvragen wat de vraag eigenlijk is. Dat voorkomt problemen op een later moment.’ Over die grenzen van de wet gesproken: hoe kijken de CORS-leden aan tegen de ‘moeilijke gevallen’: euthanasie bij wilsonbekwamen, op basis van een schriftelijke wilsverklaring uit het verleden, bij voltooid leven, of chronische psychiatrie? Schudel: ‘Daar hebben SCEN-artsen – net als alle andere dokters – meer houvast voor nodig. Ik ben het dan ook eens met de voorzitter van de RTE’s, Jacob Kohnstamm, die zei dat meer van die discussiegevallen voorgelegd zouden moeten worden aan de rechter. Niet om de arts in kwestie te vervolgen, maar om helder te krijgen waar de grenzen liggen. Kijk naar de zaak-Brongersma, waarin het draaide om de vraag of vinden dat je leven voltooid is, voldoende grond is voor euthanasie. De Hoge Raad vond dat een stap te ver. Dat was zeer belastend voor de desbetreffende huisarts, maar wij zijn er blij mee, omdat daarmee duidelijker is waar de grens ligt.

EISEN HERREGISTRATIE SCEN-ARTS:

- Geldige inschrijving in RGS.
- Deelname aan dienstenstructuur: minimaal twintig weken dienst per vijf jaar.
- Minimaal twintig consultaties per vijf jaar.
- Deelname aan intervisiegroep: minimaal 60 procent van de twintig bijeenkomsten in vijf jaar bezoeken en verplicht zelf inbrengen van casuïstiek.

Die grens moeten we niet als medische stand bepalen, dat is aan de maatschappij. Daarna kunnen we invullen hoe we daarmee omgaan.'

'Zwakke broeders'

De ontwikkelingen in de levenseindeproblematiek zullen de CORS voorlopig nog wel bezighouden. Wat zijn andere aandachtspunten? Schudel: 'Wat mij betreft is dat de aanpak van de "kwalitatief zwakke broeders" onder de SCEN-artsen. We krijgen wel eens signalen dat er – gelukkig heel weinig – SCEN-artsen zijn die geen goede verslagen produceren en ook niet verbeteren. Die niet ingaan op lijdensdruk, of gewoon opschrijven dat bepaalde vragen niet aan de SCEN-arts moeten worden gesteld. We moeten elkaar daarop aanspreken, en vragen wat iemand nodig heeft om beter te functioneren. De voorzitter van een inter-visiegroep kan afspraken maken met zo'n SCEN-arts. Als dat echt niet lukt, dan is er een rol voor de KNMG, of voor ons als CORS. Wij kunnen dan met diegene in gesprek gaan. Als dat niets oplevert, dan zouden we de registratie moeten kunnen beëindigen, maar daar zal een arbitragecommissie voor nodig zijn. We zijn nog volop in gesprek over hoe we dit kunnen benaderen.' Hoe kom je er dan achter dat iemand niet goed functioneert? Schudel: 'Dokters vinden het heel moeilijk om elkaar aan te spreken, maar kijk naar de handvatten van de KNMG over disfunctioneren: je mag niet de andere kant opkijken. Maar het zou mooi zijn als de RTE's en de Levenseindekliniek ook ergens hun zorgen over een SCEN-arts kunnen melden. Dat zijn immers de plekken waar veel rapporten van SCEN-artsen bij elkaar komen, daar ziet men de verschillen in den lande, en valt op als iemand broddelwerk aflevert.'

Selectief zijn

Nog een manier om de kwaliteit van SCEN-artsen te waarborgen, is selectief zijn bij het aannemen van nieuwe collega's. Niemand kan zomaar aansluiten, daarvoor moeten artsen solliciteren. De CORS-leden zien alle motivatiebrieven. Hendrickx: 'Een enkele keer levert dat vraagtekens op. Ik kan me iemand herinneren die wel érg positief over euthanasie was, die had als huisarts al veertig keer euthanasie toegepast. *Trigger happy* bijna. Dan bespreek je of deze collega wel het vereiste, kritische beoordelend vermogen heeft, of benader je iemand om het te bespreken. Hetzelfde gaat op voor mensen die als enige motivatie kunnen noemen "mijn collega's voor fouten behoeden", die benadrukt dat er andere wegen naar de hemel leiden. Dat kan ertoe leiden dat we iemand niet toelaten, of we vragen de opleider daar goed op te letten. Daaruit kwam een enkele keer het advies om maar niet verder te gaan met de opleiding.' ■

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en het dossier Euthanasie vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

PRAKTIJKPERIKEL

LAAT DÁT MAAR AAN MIJN ASSISTENTE OVER

Mevrouw D. is 92 jaar, heeft een ernstige zuurstofafhankelijke COPD en weegt slechts 35 kilo. Begin oktober maakt zij een exacerbatie door. Ze wordt zo zwak dat ze de hele dag op bed ligt en haar inhalatiemedicatie via een voorzetkamer niet meer goed kan hanteren. Cognitief is mevrouw D. erg goed en ze geeft duidelijk aan dat ze geen ziekenhuisopnames meer wil.

Via de thuiszorgwinkel weet ik een vernevelapparaat voor haar te regelen. Samen met de thuiszorg begint ze dagelijks een paar keer te vernevelen en zowaar knapt ze binnen enkele dagen op. Tijdens een visite vraagt ze me hoe het eigenlijk zit met de vergoeding voor het vernevelapparaat – de huur kost haar 3 euro per dag. Ik antwoord dat ze zelf, of een van haar zoons, bij de zorgverzekeraar kan informeren hoe het zit. Dat doet ze, maar ze krijgt te horen dat de huur alleen vergoed zal worden als een longverpleegkundige hiervoor een indicatie ziet en een machtiging schrijft. Een brief van mij, haar huisarts, volstaat niet.

Hier weet mijn assistente gelukkig wel wat op. Ze belt de zorgverzekeraar en meldt doodleuk dat we mevrouw D. ook met een ambulance naar de poli longziekten kunnen laten vervoeren à 700 euro, alwaar een dbc COPD geopend zal worden à 200 euro, waarna de longverpleegkundige een vergoedingsbriefje kan schrijven. Even is het stil aan de lijn van de zorgverzekeraar. Euhm, ik verbind u door met mijn leidinggevende....

In discussies met onze assistente ben je kansloos, weet ik uit ervaring. Ook de zorgverzekeraar zwichtte.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl