

Noodzaak van SCEN-artsen nog niet overal erkend

# Schoorvoetend het ziekenhuis in

Sophie Broersen

Een SCEN-arts behoedt  
collega's én patiënten voor  
fouten.

Artsen die een onafhankelijke deskundige willen raadplegen bij een euthanasieprocedure, kunnen terecht bij een SCEN-arts. In de huisartspraktijk is dit gemeengoed, in ziekenhuizen nog niet overal. Dat moet veranderen, vindt SCEN-projectleider Eric van Wijlick. Een paar ziekenhuizen willen echter niet deelnemen.

beeld: Charlotte Bogaerts, HH



**A**ctieve levensbeëindigingen vindt meestal thuis plaats, onder begeleiding van een huisarts. Artsen die euthanasie melden, zijn dan ook meestal huisartsen: vorig jaar 2083, tegenover 152 medisch specialisten en 91 specialisten ouderengeneeskunde. De opleiding tot SCEN-arts (Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland, zie *kader*), wordt dan ook vooral door huisartsen gevolgd. Vorig jaar benadrukten de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE's) het belang van SCEN-artsen voor ziekenhuizen. Ook de onderzoekers van de wetsevaluatie in 2007 kwamen tot deze conclusie.

## Schijn van afhankelijkheid

Eric van Wijlick, projectleider van SCEN, is bezig om alle ziekenhuizen te laten aansluiten bij het SCEN-netwerk. Van Wijlick: 'In de jaarverslagen van de RTE's zie je dat SCEN-artsen in ziekenhuizen relatief minder worden geconsulteerd dan in de huisartsenpraktijk. Regelmatig worden collega's uit hetzelfde ziekenhuis gevraagd, en soms consulteert een arts telkens dezelfde collega. Daarmee is de onafhankelijkheid in het geding. Ons doel is om meerdere medisch specialisten per ziekenhuis op te leiden en te laten meedoen aan het regionale netwerk. Dit zou in een protocol moeten vastliggen. Het is overigens niet de bedoeling dat een vaste SCEN-arts in zijn eigen ziekenhuis alle consultaties uitvoert, liever niet zelfs. Zelfs de schijn van afhankelijkheid moet worden vermeden.'

## *‘Voorheen liep ik met een boog om dit soort vraagstukken heen’*

Dat er in sommige ziekenhuizen slechts zelden om euthanasie wordt gevraagd, is geen reden om niet mee te doen: ‘Het is toch goed, nee, zelfs noodzakelijk, dat de kennis aanwezig is. En wat is het bezwaar? Het is niet ingewikkeld om mee te doen, er zijn voor het ziekenhuis geen kosten aan verbonden en je maakt deel uit van een netwerk van deskundigen. Vergeet niet dat het om niet normaal medisch handelen gaat. Het is nog steeds strafbaar. De consulent behoedt zijn collega en de patiënt voor fouten. En uit onderzoek blijkt dat SCEN-consultaties van betere kwaliteit en onafhankelijker zijn.’

### **Aanvullende waarde**

Bijna alle ziekenhuizen van Nederland doen mee, of zijn nog in gesprek hierover. Drie ziekenhuizen participeren niet. Waarom? In het Maasziekenhuis Pantein in Boxmeer zijn geen SCEN-artsen werkzaam. De noodzaak daarvoor wordt ook niet gezien. Woordvoerder Suzanne Derks vertelt dat euthanasieverzoeken er zelden voorkomen. ‘o tot 1 per jaar. De meeste mensen willen liever thuis sterven en worden door hun huisarts begeleid. De twee regionale SCEN-huisartsen kunnen hierbij ondersteuning bieden. Als een patiënt met een euthanasieverzoek toch in het ziekenhuis blijft, consulteert de behandelend arts een collega van een niet-verwant specialisme. Hierbij worden de KNMG-richtlijnen gevolgd.’



Twee eerder verschenen MC-artikelen over SCEN-artsen vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

### **SCEN**

Bij een euthanasieprocedure moet altijd een tweede arts worden geraadpleegd, die beoordeelt of aan de zorgvuldigheidseisen wordt voldaan. Het project Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland (SCEN) is in 1997 door de KNMG opgezet om te voorzien in de behoefte aan onafhankelijke en deskundige artsen die kunnen worden geconsulteerd.

Er zijn nu ongeveer 600 opgeleide SCEN-artsen, het merendeel huisartsen, zo’n 54 specialisten ouderengeneeskunde en 80 medisch specialisten. Zij worden 3000 keer per jaar formeel geconsulteerd, naast nog eens 1200 advies- en informatievragen. Gemiddeld voert een SCEN-arts vier tot zeven consultaties per jaar uit.

De opleiding bestaat uit een intensieve driedaagse training waarin aandacht wordt besteed aan kennis en vaardigheden op het gebied van onder meer verslaglegging, communicatie en zorgvuldigheidseisen. De opleiding wordt door het ministerie van VWS betaald, net als de zes uur nascholing per jaar. SCEN-artsen kunnen de kosten van het consult bij de zorgverzekeraar declareren.



In het St. Anna Ziekenhuis in Geldrop is ook geen SCEN-arts aanwezig, maar voelt cardioloog en ethicus Peter Polak zich voldoende toegerust om te worden geconsulteerd bij actieve levensbeëindiging. Hij volgde onder meer de postacademische opleiding ‘ethiek in de zorgsector’. Polak: ‘Nog voordat SCEN bestond, was ik al betrokken bij alle euthanasieprocedures in huis en werd ik ook door huisartsen gevraagd als beoordelaar. Omdat in de eerste lijn onvoldoende knowhow was over dit thema, is SCEN ontstaan. En dat werkt goed, maar ik zie niet in wat de aanvullende waarde voor mij is. Ik zou mij tekortgedaan voelen als het SCEN-papiertje zou worden verplicht.’ Hij heeft niet het gevoel dat de onafhankelijkheid in het geding is: ‘Het gaat meestal om interne of neurologische patiënten die ik als cardioloog niet ken. Mocht er wel een band zijn, dan zijn er nog twee collega’s in huis die als consulent kunnen optreden.’ Het Martini Ziekenhuis in Groningen laat weten dat er al drie SCEN-artsen in dienst zijn. Zij participeren niet in het regionale netwerk, omdat het een te grote tijdsinvestering zou vragen. Bij een euthanasieverzoek binnen het ziekenhuis, wordt een van de eigen artsen geconsulteerd. Woordvoerder Hetty Casemier: ‘Gezien de grootte van de organisatie is de onafhankelijkheid voldoende gewaarborgd.’

### **Eng**

In ziekenhuizen waar al SCEN-artsen zijn, zijn de ervaringen doorgaans goed. Longarts Hans van Helmond van het Franciscus Ziekenhuis in Roosendaal was een van de eerste specialisten die de SCEN-cursus volgde. Van Helmond: ‘Dat was buitengewoon nuttig. Voorheen liep ik met een boog om dit soort vraagstukken heen; ik vond het eng. Dat is veranderd. Na die cursus hebben we dit thema op de kaart kunnen zetten binnen de medische staf. Het ligt bij ons niet vast in een protocol dat er een SCEN-arts moet zijn, en ik vind dat ook niet per se noodzakelijk, want er is zo veel informatie beschikbaar, dat elke arts op de hoogte kan zijn en zelf een SCEN-arts kan inschakelen. Maar het is wel handig als er een is.’

Gerard Bos, internist-hematoloog aan het Maastricht UMC+ zou de aanwezigheid van een SCEN-arts wel adviseren aan ziekenhuizen: ‘Ergens in een ziekenhuisorganisatie moet er iemand zijn die dit speciale stuk kennis rondom levenseindevraagstukken heeft, het circuit kent en bijdraagt aan protocollen. Al is het maar om op de hoogte te blijven van veranderingen in wet- en regelgeving, om zo de eigen procedures up-to-date te houden.’ 