

Behandelende dokter schuift eigen taken door

# Rol SCEN-arts te ruim opgevat

Sytske van der Meer,  
SCEN-arts en somatisch arts  
ggz, Mediant locatie Helmer-  
zijde, Enschede

Correspondentieadres :  
s.vandermeer@mediant.nl  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

‘Euthanasie? Help! Snel SCEN-consultatie aanvragen.’

Dit lijkt de denkwijze van sommige behandelend artsen die een verzoek om levensbeëindiging krijgen. Ze slaan echter een belangrijke stap over, waardoor de rol van de SCEN-arts onbedoeld steeds verder uitdijt.

**I**n haar conceptstandpunt over de rol van de arts bij het zelfgekozen levens-einde beveelt de KNMG aan ‘om altijd een SCEN-arts te raadplegen in die gevallen waarbij er de gerede twijfel bestaat of het lijden ondraaglijk is, maar de arts de rechtvaardiging om gehoor te geven aan het verzoek van de patiënt niet op voorhand uitsluit. Het betreft dan geen oordeel van de SCEN-arts, maar het bieden van steun door de SCEN-arts bij het inzichtelijk maken van het lijden’.<sup>1</sup>

Die aanbeveling sluit aan bij een tendens in de ontwikkeling van de SCEN (Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland) die wij als SCEN-artsen al langere tijd signaleren. Dat is de tendens dat onze taken aan het veranderen zijn, dat we niet meer uitsluitend worden gevraagd om te consulteren indien er bereidheid is bij de behandelend arts tot inwilliging

van het verzoek. Om dit te illustreren beschrijf ik de vier consultaties die ik in de eerste twee maanden van dit jaar heb gedaan.

## Geen adem

De heer A, 82 jaar, verzoekt om levensbeëindiging wegens ernstige benauwdheid door een pneumectomie in verband met longcarcinoom in combinatie met ernstige COPD. De huisarts heeft het vermoeden dat het verzoek bepaald niet losstaat van het feit dat echtgenote en dochter hebben aangegeven de zorg niet meer aan te kunnen en vinden dat hij naar een verpleeghuis zou moeten, hetgeen hij niet wil.

Tijdens het gesprek met mij komt dat er niet uit. Hij is erg benauwd, kan niks meer, hapt naar adem als hij een zin uit moet spreken. Vrouw en dochter, die bij het gesprek aanwezig zijn, respecteren zijn verzoek, vinden dat hij het al heel lang volgehouden heeft. Patiënt zelf vertelt dat hij er lang over heeft nagedacht en dat hij sinds de laatste ziekenhuisopname zodanig verslechterd is dat hij geen kwaliteit van leven meer heeft. De conclusie van de consultatie is dat er aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

De huisarts voelt zich onvoldoende gesteund door mij en zegt dat hij opnieuw in gesprek gaat met de patiënt en zijn naasten. Een week later schrijft hij in een mail dat de heer A twijfelt of hij die laatste stap wel durft te nemen en ernstig overweegt om zich op te laten nemen in een verpleeghuis.

**mc tv**  
■ ■ ■ ■ ■  
**uitgelicht**



In MCTv uitgelicht

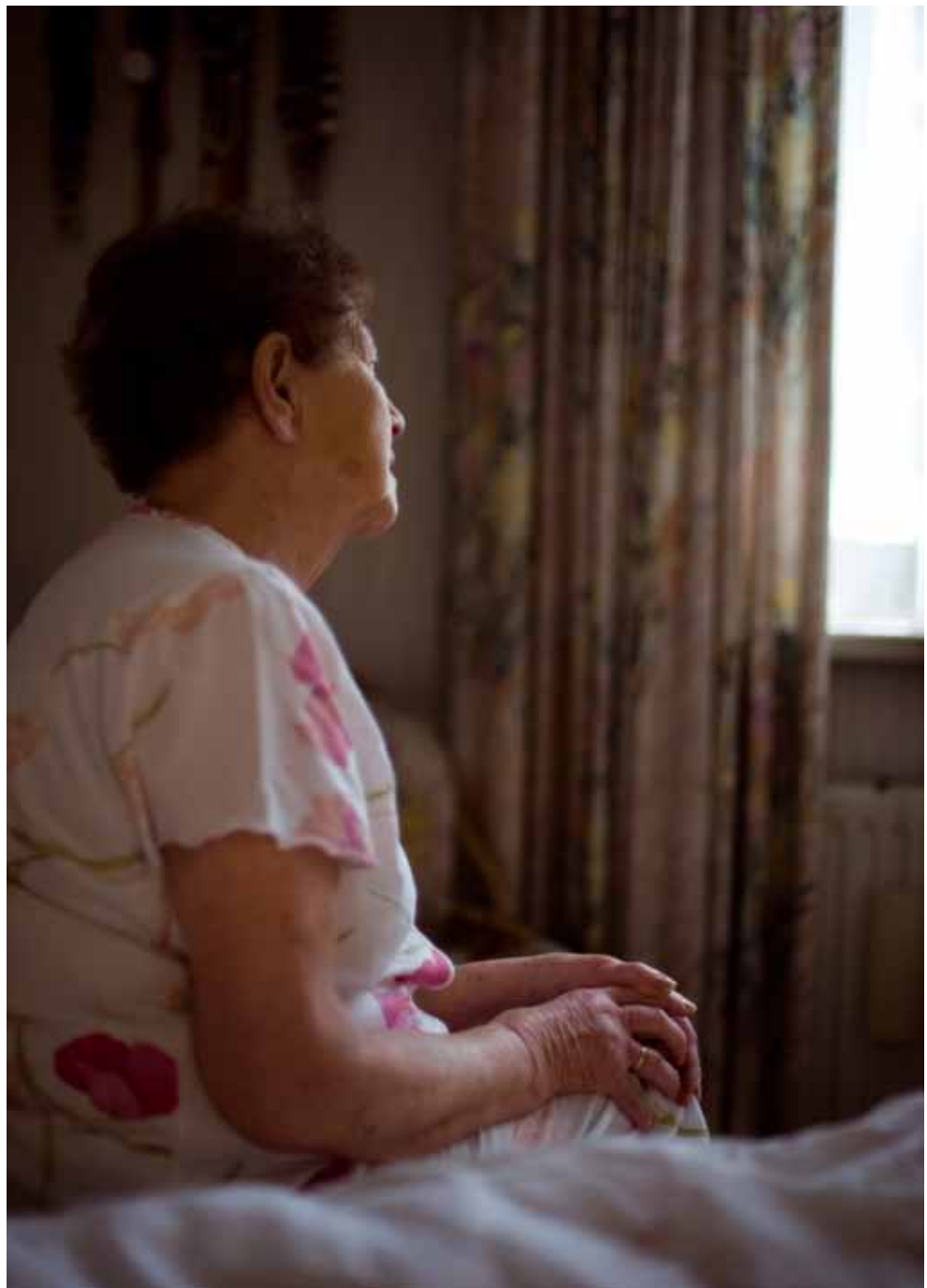
Bekijk het filmpje op [www.medischcontact.nl/video](http://www.medischcontact.nl/video).

### Pijnsyndroom

De heer B, 46 jaar, heeft zijn huisarts om euthanasie verzocht. De huisarts zit er mee in zijn maag. B is bekend met een ernstige persoonlijkheidsstoornis en een chronisch pijnsyndroom waarvoor hij al vele specialisten in binnen- en buitenland heeft geraadpleegd, zonder resultaat. Nu de zorgverzekeraar een alternatieve behandeling in Duitsland niet vergoedt, is voor hem de laatste kans op verbetering verkeken en geeft hij het op.

Ik heb een langdurig gesprek met de heer B en zijn vriendin bij wie hij woont, in een beetje desolaat, rommelig huisje in een leuke buurt. Tijdens dit gesprek ben ik blij met mijn ruime ervaring in de psychiatrie en in het voeren van moeilijke gesprekken.

Uiteindelijk wordt duidelijk dat zijn vriendin op het punt staat de relatie te verbreken. Zij wil haar eigen leven terug, dat nu geheel bepaald wordt door de ziekte van de heer B. Zijn verzoek om euthanasie is eigenlijk een nette manier



Als een patiënt euthanasie overweegt maar nog vragen heeft, dan is het aan de huisarts om die te bespreken. De SCEN-arts heeft een andere taak.

beeld: Charlotte Bogaert, HH

## SAMENVATTING

- Het aantal consultaties door SCEN-artsen neemt de laatste jaren toe.
- Ook de aard van de consultaties lijkt te veranderen: er wordt vaker gevraagd om toetsing vooraf.
- Soms doet de SCEN-arts het werk dat de behandelend arts zou moeten doen.
- Met het oog op die ontwikkelingen is discussie over en evaluatie van de rol van de SCEN-arts dringend nodig.

om zijn vriendin te chanteren om hem niet in de steek te laten. De conclusie van het gesprek is dat ze in relatietherapie zullen gaan en dat euthanasie in dit geval niet de oplossing is.

### Eindeloze dagen

Mevrouw C is een 96-jarige vrouw die bij haar huisarts heeft aangegeven dat ze euthanasie wil. Zij zal waarschijnlijk blind worden op niet al te lange termijn en ze heeft ernstige artrose waardoor ze de hele dag pijn heeft en bijna de deur niet meer uitkomt. Door een klepgebrek van het hart, dat niet meer geopereerd kan worden, is ze erg benauwd en kan ze zich niet meer inspannen.

Ze heeft vijf kinderen, die erg betrokken zijn. Elke zondag komt een van de kinderen en met de feestdagen is ze bij een van de kinderen in huis. Dat is voor haar de hemel op aarde, maar 90 procent van de tijd zit ze alleen op haar (mooie) flat en komt er geen eind aan de dag. Haar huisarts is bereid haar de hulp te verlenen maar is zich ervan bewust dat hij hiermee zijn nek uitsteekt.

In mijn verslag dik ik de somatische problemen van mevrouw C maar een beetje aan en de voltooidlevenproblematiek juist niet, om de huisarts niet in een Brongersma-situatie te laten belanden.

### Stervensbegeleiding

De heer D, 55 jaar oud, is sinds oktober 2009 bekend met hersentumoren. Na een aantal operaties, chemotherapie en bestralingen en nog een behandeling in Rotterdam in het kader van een trial is hem verteld dat er geen behandelopties meer zijn.

De laatste twee weken is hij hard achteruit gegaan.

Twee weken geleden liep

hij nog de trap op en af, nu ligt hij in een bed in de huiskamer. Zijn spraak wordt steeds slechter en hij is volgens de huisarts bang dat hij binnenkort niet meer goed kan communiceren.

De huisarts vertelt dat er vaker met hem over euthanasie is gesproken en dat nu het moment is aangebroken om de SCEN-arts erbij te halen. Bij binnenkomst krijg ik niet het gevoel dat ik welkom ben. Al gauw blijkt dat de heer D en zijn vrouw eigenlijk niet weten wat de taak van een SCEN-arts is en ze schrikken als ik vertel dat ik kom in verband met een euthanasiewens. Duidelijk wordt dat ze hun huisarts twee dagen geleden hebben gesproken – voor het eerst sinds de diagnose is gesteld – nadat ze om een


visite hadden gevraagd. Ze hadden een vraag om goede stervensbegeleiding en helemaal niet om levensbeëindiging. Inmiddels hebben ze een andere huisarts die de stervensbegeleiding op zich heeft genomen.

### Steun en advies

Van bovenstaande consultaties zal het uiteindelijk alleen bij mevrouw C (mogelijk) tot euthanasie komen en dat is dan nog een casus die omstreken zou kunnen zijn. Want hoewel de KNMG het geen absolute voorwaarde vindt dat een medisch classificeerbare aandoening aanwezig is, dient er wel duidelijk een medische grondslag te zijn, en dat is in het geval van mevrouw C betwistbaar.

Het lijkt erop dat er een ontwikkeling gaande is waarbij het SCEN-project, als we niet uitkijken, aan zijn eigen succes ten onder gaat. Wat ik regelmatig zie gebeuren is dat collega's, zodra er iets moeilijk is in het kader van doodgaan, de telefoon grijpen en de SCEN-arts bellen. Dat mag en is ook goed, maar er zou dan niet om een consultatie moeten worden gevraagd, maar om steun en advies. Een consultatie moet pas plaatsvinden aan het eind van een euthanasietraject, op het moment dat de behandelend arts na meerdere gesprekken tot de conclusie is gekomen dat hij bereid is aan het verzoek te voldoen. In twee van de vier bovenstaande consultaties heeft de SCEN-arts vragen gesteld en problemen geïnventariseerd die de behandelend arts eigenlijk zelf had moeten stellen en inventariseren. In het geval van de benauwde patiënt die niet naar het verpleeghuis wilde, was de consultatie in feite overbodig. Als de huisarts eerder met zijn patiënt over de consequenties van euthanasie had gesproken, was hij erachter gekomen dat de heer A het niet aandurfde en was de consultatie niet nodig geweest.

### Meer SCEN-artsen

Er is wel eerder geopperd om de SCEN-arts de toetsing vooraf te laten doen, door onder anderen wijlen prof. Andries van Dantzig. En welbeschouwd adviseert de KNMG dat eveneens in de eerder geciteerde passage uit haar conceptnota. Daarmee zou de taak van de SCEN-arts echter een volledig andere worden, en zou het aantal consultaties nog veel meer toenemen dan nu al het geval is. De opleiding tot SCEN-arts zou moeten worden aangepast en er zouden meer SCEN-artsen moeten worden opgeleid. Het is de vraag of dat is wat we willen. Op die vraag dient een antwoord te komen, voordat deze ontwikkeling verder wordt aangemoedigd. 

## Het SCEN-project lijkt aan zijn eigen succes ten onder te gaan



Meer artikelen over het levenseinde en de vraagstukken die daarbij spelen, vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl)

### Voetnoot

1. KNMG-concept standpunt over de rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde, Utrecht, 12 november 2010.