



SCEN-artsen en de zorgvuldigheidseisen

Samenvatting

Brinkman-Stoppenburg A, Vergouwe Y, Van der Heide A, Onwuteaka-Philipsen BD. SCEN-artsen en de zorgvuldigheidseisen. *Huisarts Wet* 2015;58(6):290-3.

ACHTERGROND Consultatie door een onafhankelijk arts is een van de zorgvuldigheidseisen waaraan artsen moeten voldoen bij het uitvoeren van euthanasie. SCEN-artsen zijn opgeleid om deze consultatie te verlenen. Met dit onderzoek wilden wij nagaan waarom SCEN-artsen soms vinden dat er niet aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Verder wilden we achterhalen welke factoren samenhangen met een negatief oordeel van SCEN-artsen.

METHODE Gedurende vijf jaar (2006, 2008-2011) hebben we gestandaardiseerde vragenlijsten afgenomen bij alle SCEN-artsen in Nederland. Door middel van een multilevel logistische regressie hebben we gekeken welke factoren samenhangen met het oordeel van de SCEN-artsen over het al dan niet voldoen aan de zorgvuldigheidseisen.

RESULTATEN We hebben 1631 euthanasieverzoeken geanalyseerd, waarbij 415 SCEN-artsen betrokken waren. De kans dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan nam af bij bepaalde patiëntkenmerken: 'levensmoeheid', 'depressie' en 'niet tot last van familie/omgeving willen zijn'. Fysiek lijden en een hogere leeftijd van de patiënt hingen samen met een grotere kans dat aan alle zorgvuldigheidseisen was voldaan. We hebben ook gekeken naar kenmerken van de SCEN-artsen zelf. Alleen hogere leeftijd lijkt enigszins samen te hangen met een wat grotere kans dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. We vonden geen samenhang tussen andere kenmerken van de SCEN-artsen en hun oordeel.

CONCLUSIE Als er sprake is van psychisch lijden is er een grotere kans dat SCEN-artsen vinden dat niet aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Het oordeel van SCEN-artsen hangt niet samen met persoonskenmerken als geslacht, achtergrond, ervaring als SCEN-arts, gevolgde scholing en of ze al dan niet consulent palliatieve zorg zijn.

INLEIDING

In Nederland is euthanasie toegestaan, mits men voldoet aan de zorgvuldigheidseisen, zoals beschreven in de Euthanasiewet van 2002 [kader]. Een van de zorgvuldigheidseisen betreft consultatie door een onafhankelijke arts. Om een onafhankelijke en deskundige consultatiefunctie te waarborgen is de KNMG in 1997 gestart met het project 'Steun en Consulta-

tie bij Euthanasie in Amsterdam' (SCEA), om consulenten op te leiden. Na een positieve evaluatie in 1999 heeft de KNMG het project uitgebreid tot heel Nederland ('Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland' (SCEN)).¹ SCEN-artsen volgen een driedaagse training. Naast huisartsen vervullen specialisten ouderengeneeskunde en medisch specialisten de rol van SCEN-arts. Volgens het KNMG-standpunt 'De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde'² moet een SCEN-arts een beoordeling geven in het kader van de Euthanasiewet. 'De SCEN-arts dient zo professioneel en objectief mogelijk de zorgvuldigheidseisen van de Euthanasiewet te toetsen. De SCEN-arts moet daarom in deze rol afstand nemen van het eigen normatieve kader met betrekking tot ondraaglijk lijden dat hij of zij hanteert als arts die zelf een euthanasie uitvoert.'

Dit veronderstelt dat SCEN-artsen in vergelijkbare gevallen tot hetzelfde oordeel zouden moeten komen. Uit eerder onderzoek onder SCEN-artsen bleek dat SCEN-artsen uniformiteit in oordeel belangrijk vinden.³

Uit de evaluatie van de euthanasiewet bleek dat SCEN-artsen in 2010 80% van alle consulten bij uitgevoerde gevallen van euthanasie hebben verricht.⁴ In het merendeel van de gevallen vinden SCEN-artsen dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. In 20% van de gevallen waarbij SCEN-artsen in consult zijn geroepen, oordelen ze echter dat (nog) niet aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.³

De factoren die bepalend zijn voor het oordeel van de SCEN-artsen zijn niet eerder onderzocht. Wij wilden daarom onderzoeken waarom euthanasieverzoeken volgens SCEN-artsen soms niet voldoen aan de zorgvuldigheidseisen en welke factoren samenhangen met hun oordeel. Gezien het hierboven geschetste belang van uniformiteit in consultatie is het wenselijk dat er geen samenhang bestaat tussen kenmerken van de SCEN-arts en hun oordeel, maar wel tussen kenmerken van de casus en het oordeel.

Wat is bekend?

- SCEN-artsen bieden steun en consultatie bij 80% van alle uitgevoerde gevallen van euthanasie in Nederland.
- In 20% van alle gevallen waarin SCEN-artsen worden geconsulteerd, vinden ze dat niet voldaan is aan de zorgvuldigheidseisen.

Wat is nieuw?

- Het oordeel van SCEN-artsen over de zorgvuldigheidseisen hangt samen met het type lijden van de patiënt en niet met kenmerken van de SCEN-artsen zelf.
- Anders dan bij patiënten met lichamelijk lijden vinden SCEN-artsen bij patiënten met psychisch lijden vaker dat er niet aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke gezondheidszorg, Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam: A. Brinkman-Stoppenburg, onderzoeker; dr. Y. Vergouwe, universitair docent; prof.dr. A. van der Heide, hoogleraar besluitvorming zorg rondom het levenseinde, VUmc en EMGO instituut; prof.dr. B.D. Onwuteaka-Philipsen, hoogleraar levenseindeonderzoek • Correspondentie: a.brinkman-stoppenburg@erasmusmc.nl • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit artikel is een bewerking van Brinkman-Stoppenburg A, Vergouwe Y, Van der Heide A, Onwuteaka-Philipsen BD. Obligatory consultation of an independent physician on euthanasia requests in the Netherlands: what influences the SCEN physicians judgment of the legal requirements of due care? *Health Policy* 2014;115:75-81. Publicatie gebeurt met toestemming van de uitgever.

Kader *Zorgvuldigheidseisen voor euthanasie en hulp bij zelfdoding zoals beschreven in de Euthanasiewet*

- De arts heeft de overtuiging dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt.
- De arts heeft de overtuiging dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt.
- De arts heeft de patiënt voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten.
- De arts is met de patiënt tot de overtuiging gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was.
- De arts heeft ten minste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de bovengenoemde zorgvuldigheidseisen.
- De arts heeft de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig uitgevoerd.

METHODE

We hebben gegevens verzameld door middel van een herhaald uitgevoerde cross-sectionele survey onder alle geregistreerde SCEN-artsen in de periode 2006 tot 2011, met uitzondering van 2007. Jaarlijks hebben deelnemende SCEN-artsen een vragenlijst ontvangen. Hierin vroegen we hen naar het aantal consulten gedurende het afgelopen jaar en de setting waarin deze plaatsvonden. Over het laatste consult stelden we gedetailleerde vragen, bijvoorbeeld over de leeftijd, het geslacht en de diagnose van de patiënt, de reden voor het verzoek, de bereidheid van de behandelend arts om aan het verzoek te voldoen en het oordeel van de SCEN-arts over de zorgvuldigheidseisen.

De respons varieerde tussen de 79 en 86% per jaar. In totaal hebben we voor onze analyse 1631 vragenlijsten gebruikt, die waren ingevuld door 415 SCEN-artsen. In 2008 hebben we gevraagd naar kenmerken van de SCEN-artsen zelf, zoals leeftijd, geslacht, ervaring als SCEN-arts, aanvullende scholing en of ze ook werkten als consulent palliatieve zorg. Op basis van een uniek nummer konden we deze gegevens extrapoleren naar andere jaren.

Gevallen waarbij de SCEN-arts vond dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan hebben we vergeleken met gevallen waarbij volgens hen niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Door middel van een multilevel logistische regressie hebben we onderzocht welke factoren samenhangen met het oordeel van de SCEN-artsen.

RESULTATEN

Waarom niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan

In 20% van de onderzochte euthanasieverzoeken oordeelden SCEN-artsen dat niet voldaan was aan de zorgvuldigheidseisen. De meestvoorkomende reden hiervoor was dat er geen sprake was van ondraaglijk lijden (70%), dat er geen weloverwogen verzoek was (30%) of dat andere mogelijkheden onvoldoende geprobeerd waren (19%). Het ontbreken van uitzichtloos lijden (8%) en twijfel aan de vrijwilligheid van het verzoek (6%) noemden SCEN-artsen minder vaak als reden voor een negatief oordeel.

Tabel 1 Kenmerken van 415 SCEN-artsen en multilevel univariate en multivariate odds ratio's voor de waarschijnlijkheid dat de SCEN-arts oordeelt dat niet aan de zorgvuldigheidseisen werd voldaan

		n	%	Univariate oddsratio (95%-BI)	Multivariate oddsratio (95%-BI)
Artsen n = 415					
Leeftijd*		56 (52-60) [†]	-	0,82 (0,75-0,89)	0,85 (0,73-1,00)
Geslacht	Man	304	73	1	1
	Vrouw	111	27	1,01 (0,76-1,35)	0,95 (0,69-1,31)
Type arts	Huisarts	318	77	1	1
	Specialist ouderenzorg	45	11	1,29 (0,86-1,92)	1,50 (0,94-2,39)
	Medisch specialist	52	12	1,04 (0,70-1,56)	0,90 (0,56-1,44)
Aantal jaren werkzaam als SCEN-arts	< 4	85	21	1	1
	4-8	229	55	0,74 (0,51-1,06)	0,84 (0,55-1,28)
	> 8	101	24	0,69 (0,47-1,02)	0,89 (0,55-1,45)
Bijscholing gehad over levenseindezorg?	Ja	305	74	0,95 (0,71-1,27)	0,94 (0,68-1,31)
	Nee	101	26	1	1
Ook consulent palliatieve zorg?	Ja	58	14	1	1
	Nee, niet meer	32	7	1,12 (0,76-1,64)	0,94 (0,48-1,83)
	Nee	325	79	1,00 (0,54-1,83)	1,11 (0,73-1,70)

* Oddsratio per tien jaar.

[†] Mediaan en interkwartielspanning.

De relatie tussen kenmerken van de SCEN-arts en hun oordeel

SCEN-artsen waren voor het merendeel man (73%), huisarts (77%) en werkten tussen de 4 en 8 jaar als SCEN-arts (55%). Het merendeel had aanvullende scholing gevolgd op het gebied van levenseindezorg (74%). Een klein deel (14%) werkte ook als consulent palliatieve zorg [tabel 1]. Van alle kenmerken van de SCEN-artsen hing alleen een hogere leeftijd van de SCEN-arts samen met een grotere kans dat hij of zij oordeelde dat aan alle zorgvuldigheidseisen was voldaan [tabel 1].

Patiëntkenmerken en het oordeel van SCEN-artsen

Het merendeel van de patiënten had kanker (80%); de andere hadden cardiovasculaire aandoeningen zoals hartfalen of een CVA (4%), neurologische aandoeningen zoals MS en ALS (4%) of COPD (3%) [tabel 2]. De meestvoorkomende redenen voor een euthanasieverzoek waren: 'algehele zwakte' (59%), 'ontluistering' (54%), 'lijden zonder zicht op verbetering' (45%), 'afhankelijkheid' (31%) en 'zinloos lijden' (27%).

In vergelijking met kankerpatiënten voldeden verzoeken van MS- en ALS-patiënten vaker niet aan de zorgvuldigheidseisen [tabel 2]. Bij verzoeken van oudere patiënten of patiënten bij wie het lijden betrekking had op 'ontluistering', 'algehele zwakte', 'zinloos lijden', 'lijden zonder zicht op verbetering', 'pijn', 'braken' en 'afhankelijkheid' vonden de SCEN-artsen minder vaak dat niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan, dan in andere gevallen. In gevallen waarbij 'levensmoeheid', 'depressie' en 'het niet tot last willen zijn van fami-

Tabel 2 Kenmerken van patiënten met een euthanasieverzoek en multilevel univariate and multivariate odds ratio's voor de waarschijnlijkheid dat de SCEN-arts oordeelt dat niet aan de zorgvuldigheidseisen werd voldaan

		n	%	Univariate oddsratio (95%-BI)	Multivariate oddsratio (95%-BI)
Patiënten n = 1631					
Leeftijd*		69 (60-78**)	-	0,90 (0,88-0,93)	0,85 (0,83-0,88)
Geslacht	Man	869	53	1	1
	Vrouw	762	47	1,08 (0,84-1,38)	1,02 (0,78-1,34)
Diagnose	Kanker	1309	80	1	1
	Hartfalen/CVA	60	4	1,04 (0,53-2,05)	1,38 (0,64-2,94)
	MS/ALS	60	4	1,91 (1,07-3,40)	1,52 (0,80-2,89)
	COPD	45	3	1,50 (0,74-3,03)	1,47 (0,68-3,22)
	Anders	156	10	2,01 (1,38-2,93)	1,61 (1,02-2,52)
Ontluistering	Ja	875	54	0,57 (0,44-0,73)	0,57 (0,43-0,76)
	Nee	756	46	1	1
Algehele zwakte	Ja	964	59	0,34 (0,26-0,44)	0,39 (0,29-0,51)
	Nee	667	41	1	1
Levensmoeheid	Ja	93	6	2,70 (1,73-4,23)	2,66 (1,56-4,53)
	Nee	1538	94	1	1
Zinloos lijden	Ja	446	27	0,54 (0,39-0,74)	0,53 (0,38-0,75)
	Nee	1185	73	1	1
Lijden zonder zicht op verbetering	Ja	735	45	0,53 (0,40-0,68)	0,57 (0,43-0,75)
	Nee	896	55	1	1
Pijn	Ja	504	31	0,61 (0,45-0,81)	0,55 (0,40-0,75)
	Nee	1127	69	1	1
Braken	Ja	160	10	0,42 (0,24-0,73)	0,42 (0,24-0,75)
	Nee	1471	90	1	1
Angst om te stikken	Ja	187	12	1,25 (0,86-1,82)	1,09 (0,71-1,66)
	Nee	1444	89	1	1
Invaliditeit	Ja	176	11	0,69 (0,44-1,07)	0,65 (0,40-1,06)
	Nee	1455	89	1	1
Depressie	Ja	8	0	13,63 (2,64-70,28)	8,21 (1,05-64,44)
	Nee	1623	100	1	1
Afhankelijkheid	Ja	511	31	0,68 (0,51-0,90)	0,67 (0,49-0,92)
	Nee	1120	69	1	1
Niet tot last van familie/omgeving willen zijn	Ja	78	5	2,75 (1,70-4,45)	2,86 (1,65-4,94)
	Nee	1553	95	1	1
Benauwdheid	Ja	295	18	0,81 (0,57-1,13)	0,67 (0,46-0,99)
	Nee	1336	82	1	1

* Oddsratio per tien jaar.

† Mediaan en interkwartielspanning.

lie/omgeving' als redenen voor het verzoek werden genoemd, oordeelden SCEN-artsen juist vaker dat niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

Kenmerken van patiënt en SCEN-arts, en diens oordeel

Wanneer we de kenmerken van de patiënt en de kenmerken van de SCEN-artsen combineerden in een multivariaat model [tabel 1] en [tabel 2], blijken verschillende patiëntkenmerken samen te hangen met het oordeel van de SCEN-arts. In gevallen waarbij men 'levensmoeheid' (OR = 2,66), 'het niet tot last willen zijn van familie/omgeving' (OR = 2,86) en 'depressie' (OR = 8,21) als reden voor het verzoek noemde, oordeelden SCEN-artsen vaker dat niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

Bij oudere patiënten (OR = 0,85) en patiënten voor wie 'ontluistering' (OR = 0,57), 'algehele zwakte' (OR = 0,39), 'zinloos lijden' (OR = 0,53), 'lijden zonder zicht op verbetering' (OR = 0,57), 'pijn' (OR = 0,55), 'braken' (OR = 0,42), 'afhankelijkheid' (OR = 0,67) of 'benauwdheid' (OR = 0,67) een reden voor het euthanasieverzoek was, oordeelden SCEN-artsen minder vaak dat niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

Wat betreft de kenmerken van de SCEN-arts zelf bleek alleen leeftijd van de SCEN-artsen een (marginale) invloed op hun oordeel te hebben. Oudere SCEN-artsen vonden minder vaak dan hun jongere collega's dat niet aan alle zorgvuldigheidseisen was voldaan (OR = 0,85).

BESCHOUWING

De meestvoorkomende reden voor SCEN-artsen om te oordelen dat niet aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, is dat er volgens hen geen sprake is van 'ondraaglijk lijden' (70%). Dit komt overeen met hetgeen andere onderzoekers vinden.^{3,5}

Ons onderzoek laat zien dat kenmerken van de SCEN-artsen zelf, zoals geslacht, ervaring en achtergrond, niet samenhangen met hun oordeel. De leeftijd van de SCEN-arts was slechts marginaal significant in de multivariate analyse. Dit lijkt erop te wijzen dat de persoonskenmerken niet of nauwelijks van invloed zijn op hun oordeel.

Diverse patiëntkenmerken hingen samen met het oordeel van de SCEN-artsen. Bij patiënten voor wie 'levensmoeheid', 'depressie' of 'het niet tot last van familie/omgeving willen zijn' een reden was het voor het euthanasieverzoek was het minder waarschijnlijk dat hun verzoek volgens de SCEN-arts aan de zorgvuldigheidseisen voldeed. Aan de andere kant was het bij patiënten voor wie 'zinloos lijden', 'lijden zonder zicht op verbetering', 'ontluistering' en fysieke symptomen (algehele zwakte, pijn, braken, afhankelijkheid en benauwdheid) een rol speelden, waarschijnlijker dat wel aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Deze bevinding komt overeen met die uit andere onderzoeken waarin de aanwezigheid van fysieke symptomen samenhangt met verzoeken die uiteindelijk ook tot euthanasie leiden.^{6,7} Levensmoeheid en het niet tot last willen zijn van familie bleken ook in ander onderzoek redenen om euthanasieverzoeken te weigeren.⁸ Een onderzoek vond dat de diagnose (kanker, aandoeningen van het zenuwstelsel) en de plaats van overlijden (thuis) ook samenhangen met het inwilligen van euthanasieverzoeken.⁶

CONCLUSIE

In 20% van de euthanasieverzoeken waarvoor artsen SCEN-artsen consulteren, oordelen SCEN-artsen dat niet aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Zeventig procent van deze gevallen voldoet niet aan het criterium van ondraaglijk lijden.

Lijden in de vorm van levensmoeheid, depressie of het niet tot last willen zijn van de familie en omgeving maken het waarschijnlijker dat de SCEN-arts oordeelt dat niet aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Wat betreft kenmerken van de SCEN-arts lijkt alleen hogere leeftijd enigszins samen te hangen met een wat grotere kans dat de SCEN-arts vindt dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. De uitkomsten van dit onderzoek lijken erop te wijzen dat andere persoonskenmerken van de SCEN-artsen geen rol spelen bij de beoordeling van euthanasieverzoeken. Dit is belangrijk voor het realiseren van een kwalitatief goede consultatiefunctie die bijdraagt aan een zorgvuldige praktijk van euthanasie en hulp bij zelfdoding. ■

LITERATUUR

- 1 Jansen-van der Weide MC, Onwuteaka-Philipsen BD, Van der Wal G. Quality of consultation and the project 'Support and Consultation on Euthanasia in the Netherlands' (SCEN). *Health Policy* 2007;80:97-106.
- 2 Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde. Utrecht: KNMG, 2011.
- 3 Onwuteaka-Philipsen BD, Buiting HM, Rurup ML, Pasman HRW, Willems D. Evaluatie van SCEN: wat is goede steun en consultatie? Mogelijkheden voor verdere professionalisering. Amsterdam: EMGO instituut, 2010.
- 4 Van der Heide A, Brinkman-Stoppelenburg A, Van Delden H, Onwuteaka-Philipsen BD. Euthanasie en andere medische beslissingen rond het levenseinde. Sterfgevallenonderzoek 2010. Den Haag: ZonMW, 2012.
- 5 Jansen-van der Weide MC, Onwuteaka-Philipsen BD, Van der Wal G. Granted, undecided, withdrawn, and refused requests for euthanasia and physician-assisted suicide. *Arch Intern Med* 2005;165:1698-704.
- 6 Onwuteaka-Philipsen BD, Rurup ML, Pasman HR, Van der Heide A. The last phase of life: who requests and who receives euthanasia or physician-assisted suicide? *Med Care* 2010;48:596-603.
- 7 Pasman HR, Rurup ML, Willems DL, Onwuteaka-Philipsen BD. Concept of unbearable suffering in context of ungranted requests for euthanasia: qualitative interviews with patients and physicians. *BMJ* 2009;339:b4362.
- 8 Haverkate I, Onwuteaka-Philipsen BD, Van der Heide A, Kostense PJ, Van der Wal G, Van der Maas PJ. Refused and granted requests for euthanasia and assisted suicide in the Netherlands: interview study with structured questionnaire. *BMJ* 2000;321:865-6.