

# 25 jaar SCEN-artsen spiegelen

Bregje Onwuteaka-Philipsen en Roeline Pasman



## Opzet workshop

- Hoe en waarom het begon...
- Trends in de afgelopen 25 jaar
- Wat heeft de spiegelinformatie opgeleverd?
  
- Wat doen jullie nu met de spiegelinformatie?
- Brainstorm over wat je zou kunnen doen met de spiegelinformatie
- Terugkoppeling



## Hoe en waarom het begon...

- Bij start SCEA in 1997 en bij start landelijk SCEN vanaf 1999 evaluatie
- Hoofdvragen
  - Is de implementatie goed verlopen? (proces, bekendheid met, positieve houding, gebruik ook in de toekomst)
  - Wat is het effect van de interventie? (ondersteund voelen, kwaliteit consultatie, kwaliteit handelen bij verzoek om euthanasie)



## Evaluatie SCEA

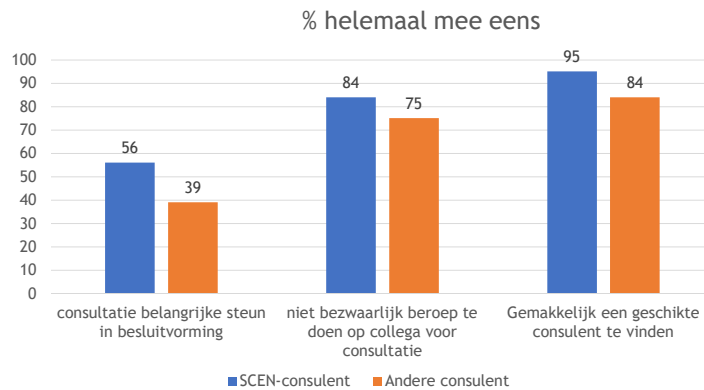
- Amsterdamse huisartsen:
  - Stonden positief tegenover SCEA
  - Gebruikten SCEA en waren van plan dat te blijven doen
  - Voelden zich ondersteund door het idee bij SCEA terecht te kunnen
- SCEA consultaties waren van goede kwaliteit
- Procesevaluatie gaf inzicht in hoe SCEA/SCEN het best te organiseren via ervaringen met o.a.:
  - Organiseren van bereikbaarheid
  - Wanneer consultaties plaatsvinden (bijv. weekend en avond bereikbaarheid)
  - Beste aantal consultaties per SCEA-arts
  - Begeleidingsbijeenkomsten



## Evaluatie SCEN

Meer bewijs dat SCEN effect heeft op:

- Ondersteuning
- Kwaliteit consultatie



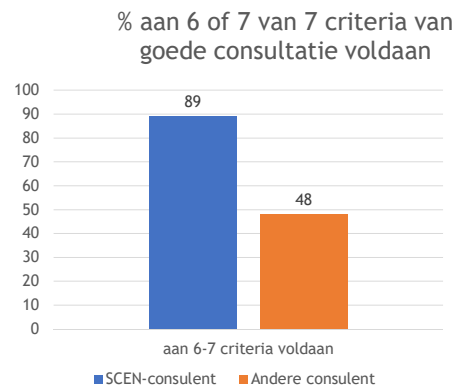
## Evaluatie SCEN

Meer bewijs dat SCEN effect heeft op:

- Ondersteuning
- Kwaliteit consultatie

Consulent:

1. Is geen praktijkgenoot
2. Is geen medebehandelaar
3. Kende patient niet
4. Heeft patient gesproken
5. Heeft het verzoek aan de orde gesteld
6. Heeft mogelijke alternatieven besproken
7. Heeft een schriftelijk verslag gemaakt





## Evaluatie SCEN

2003

- Positieve evaluatie
- SCEN-groepen in heel Nederland

→ Nieuwe fase waarin spiegelinformatie belangrijk werd

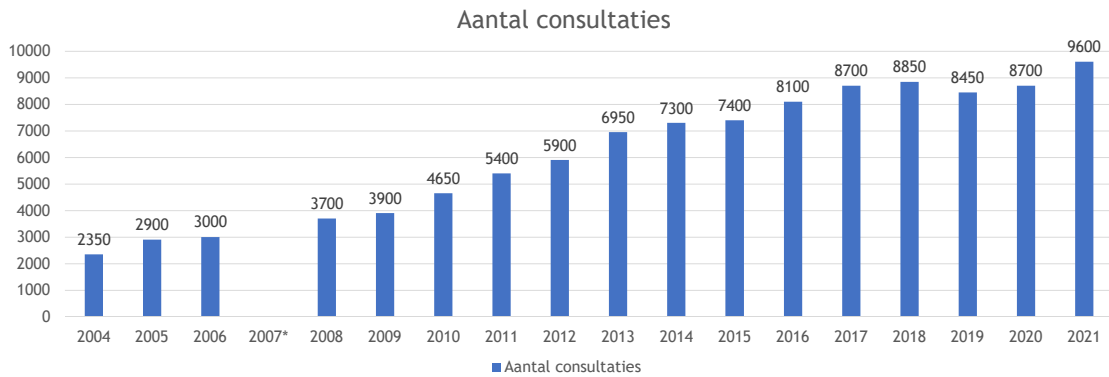


## Waarom spiegelinformatie?

- Als “prikkel voor verbetering en middel om ontwikkelingen te monitoren”
  - Bewaken van kwaliteit
    - Bewustwording eigen handelen SCEN artsen
    - Verdere inzichten kwaliteit door analyses op data
  - Verbeteren van beleid
    - Indicaties voor aanpassen beleid
    - Onderbouwing jaarlijkse subsidie



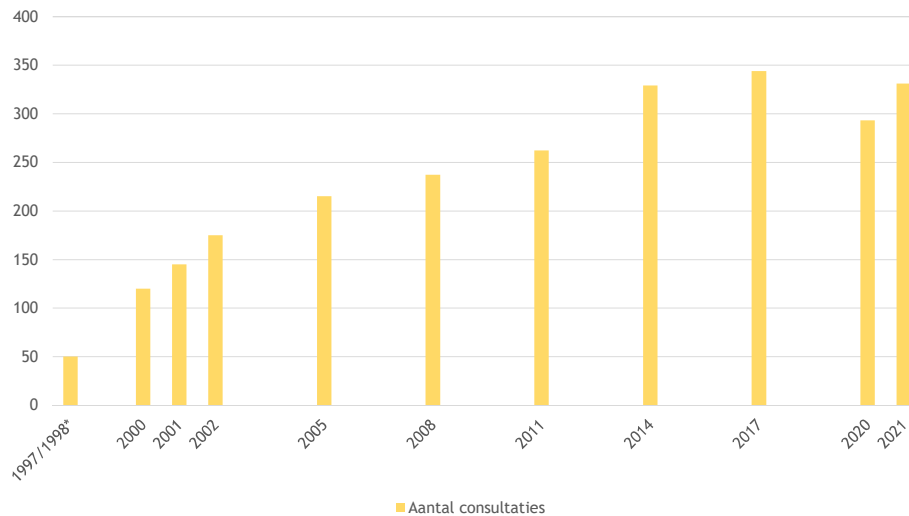
## Aantal SCEN-consultaties per jaar in Nederland



\* Niet goed bruikbaar; lage respons doordat dataverzameling in 2007 digitaal geprobeerd is



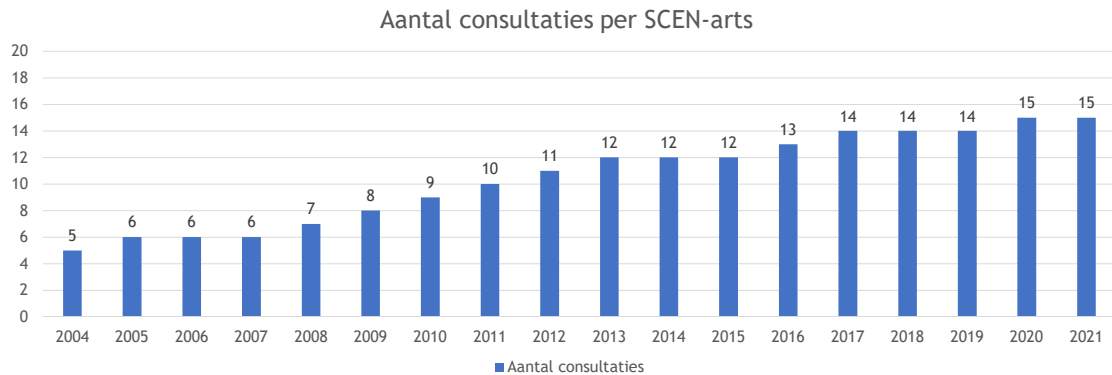
## 25 jaar geleden: aantal consultaties per jaar in Amsterdam (SCEA)



\* Het eerste jaar van SCEA van april 1997 t/m maart 1998



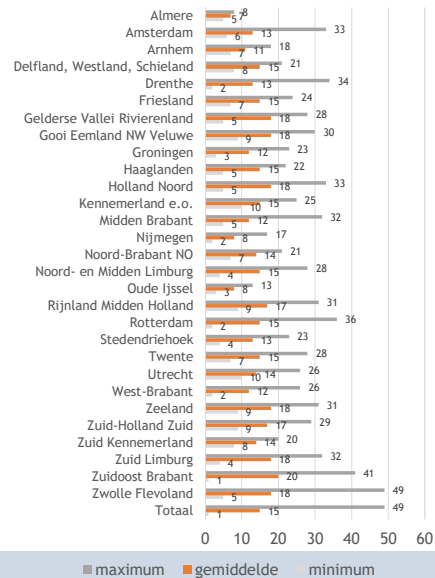
## Aantal SCEN-consultaties per jaar per SCEN-arts in Nederland



### scen Gemiddeld aantal consultaties (en range) per SCEN-arts per jaar in de verschillende regio's

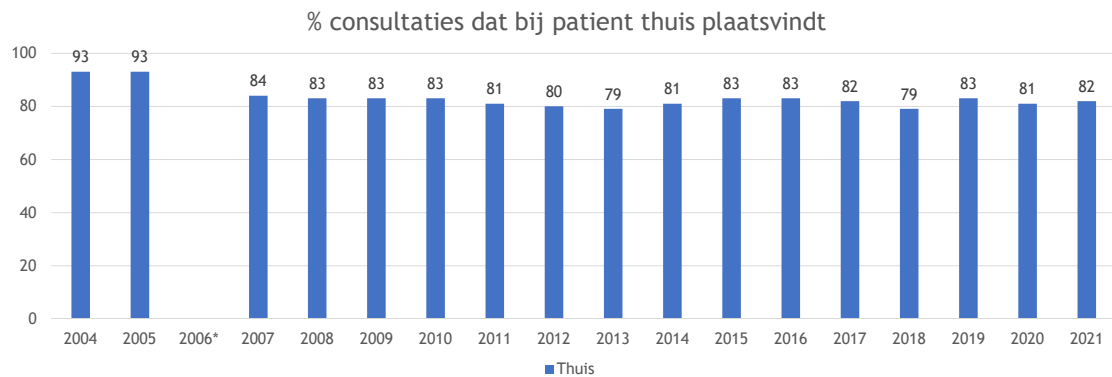
#### Verschillen in aantal consultaties tussen SCEN-artsen, bijv. in 2020

- Individueel: tussen 1 en 49 per jaar
- Per regio: gemiddelden tussen 8 en 20 per arts per jaar





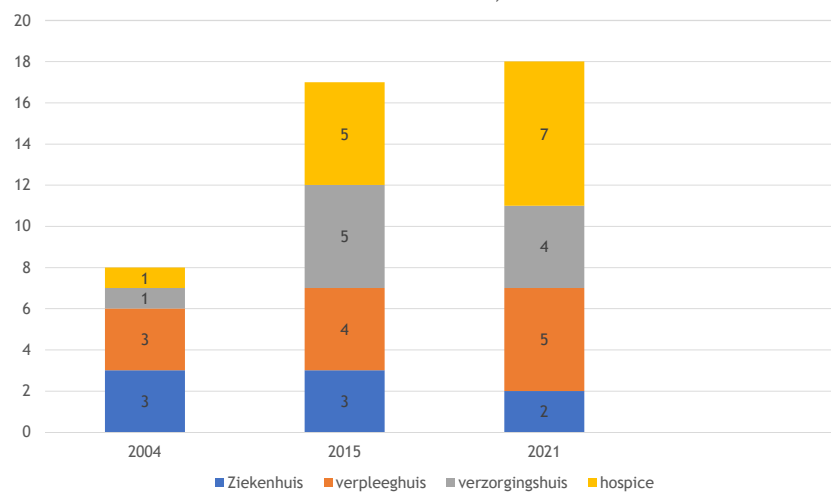
## SCEN-consultaties bij patiënten die thuis wonen



\* Niet gevraagd in 2006

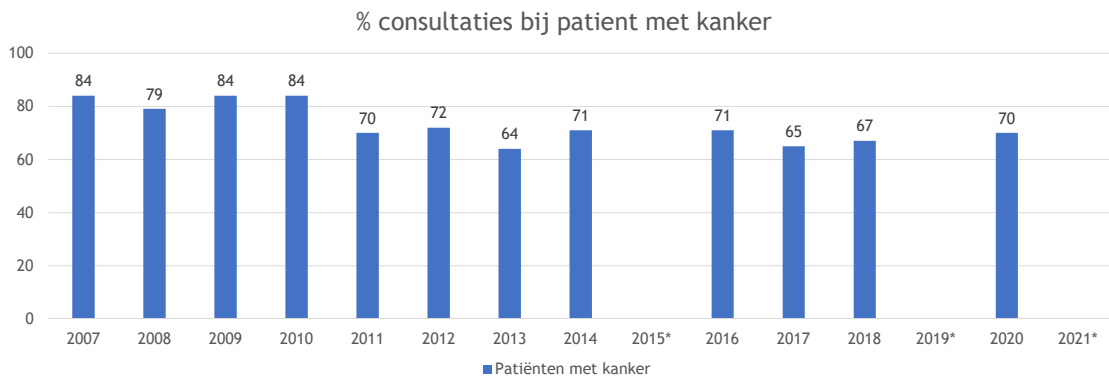


## Consultaties bij patiënten in instelling (% van alle consultaties)





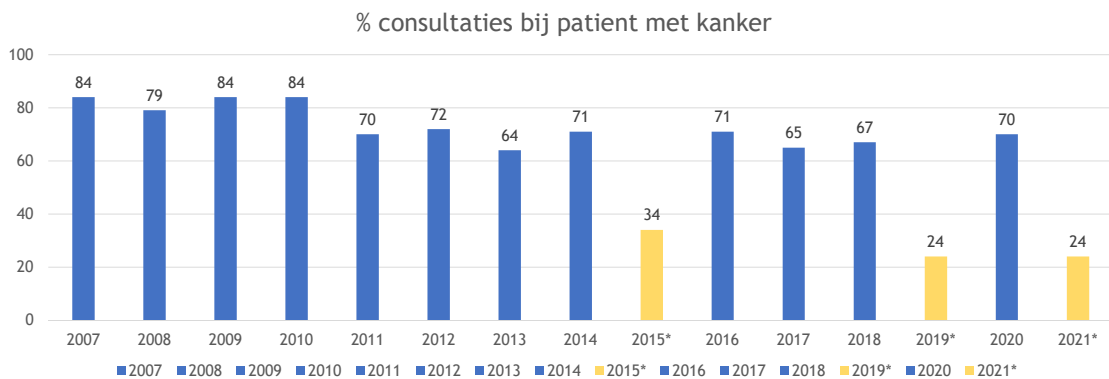
## SCEN-consultaties bij patiënten met kanker



\* Gevraagd naar meest ingewikkelde consultatie, niet naar meest recente consultatie



## SCEN-consultaties bij patiënten met kanker

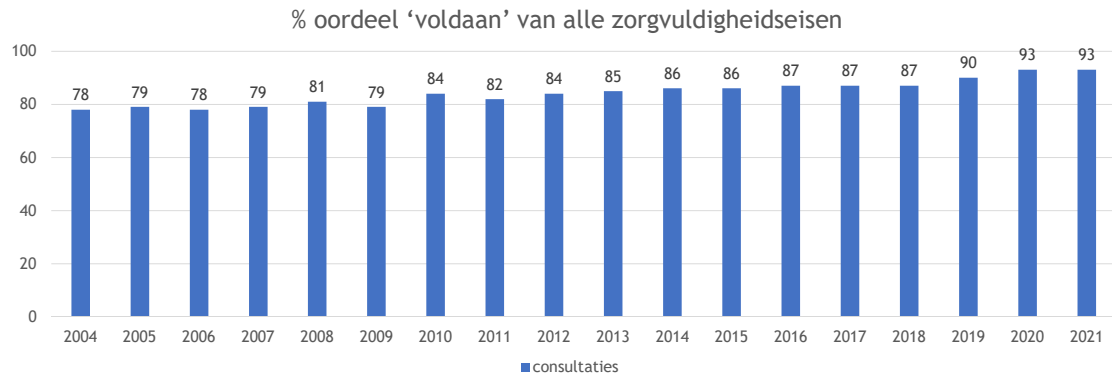


\* Gevraagd naar meest ingewikkelde consultatie, niet naar meest recente consultatie

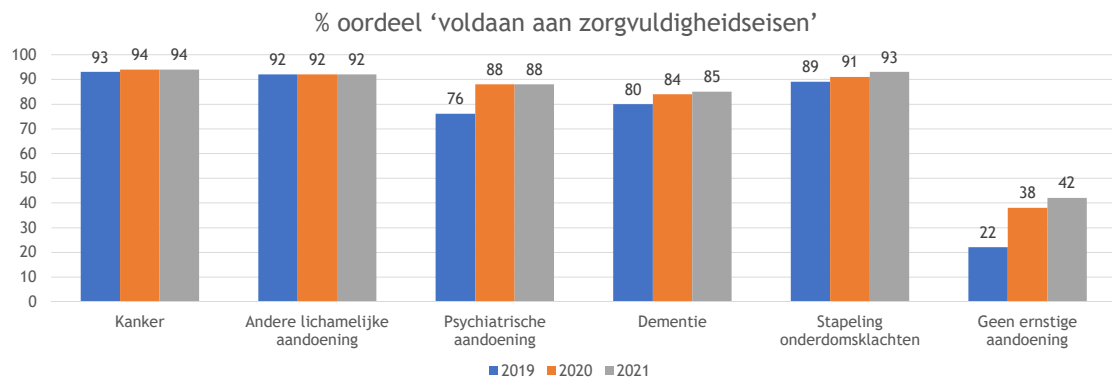




## Oordeel 'voldaan aan zorgvuldigheidseisen'



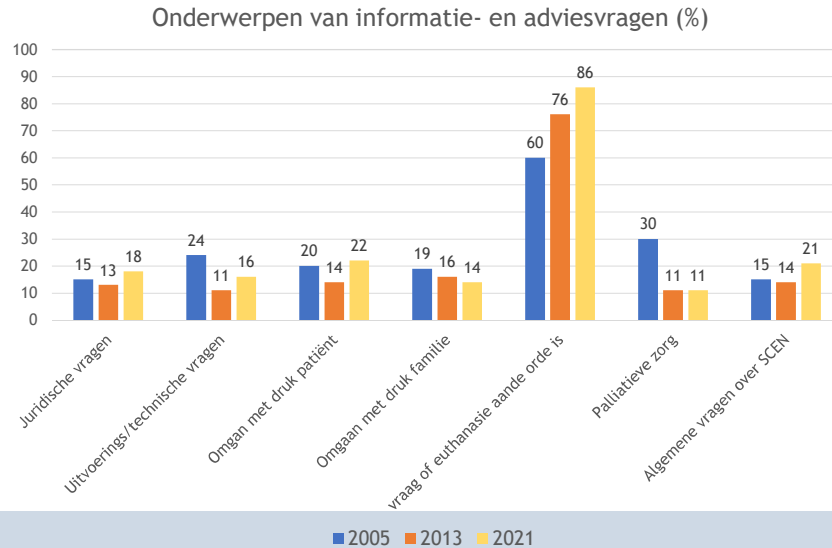
## Verschillen voor verschillende patiëntgroepen





## Informatie en adviesvragen

- Gedurende de jaren steeds gemiddeld tussen de 2-3 adviesvragen per SCEN-arts per jaar
- Over verschillende onderwerpen



## Hoe is / wordt de spiegelinformatie gebruikt?

- Als “prikkel voor verbetering en middel om ontwikkelingen te monitoren”
  - Bewaken van kwaliteit / verbeteren beleid
    - Bewustwording eigen handelen SCEN artsen
    - Verdere inzichten kwaliteit door analyses op data
    - Indicaties voor aanpassen beleid
    - Onderbouwing jaarlijkse subsidie



## Gebruik spiegelinformatie

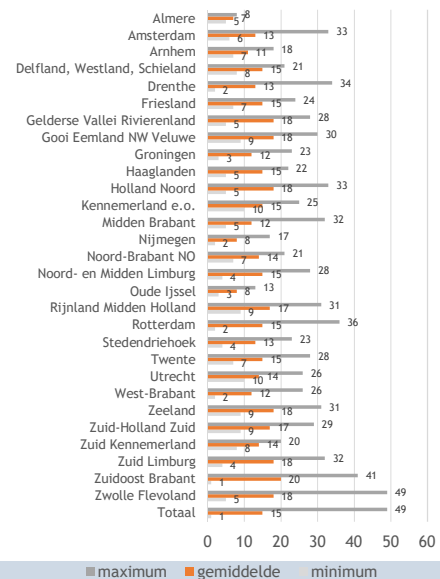
- *aantal SCEN-consultaties*
- *ingewikkelde consultaties*
- *voldaan aan zorgvuldigheidseisen*
- *extra vragen / onderwerpen*



## Gebruik spiegelinformatie

- *aantal SCEN-consultaties*

Gemiddeld aantal consultaties (en range) per SCEN-arts per jaar in de verschillende regio's





## Gebruik spiegelinformatie

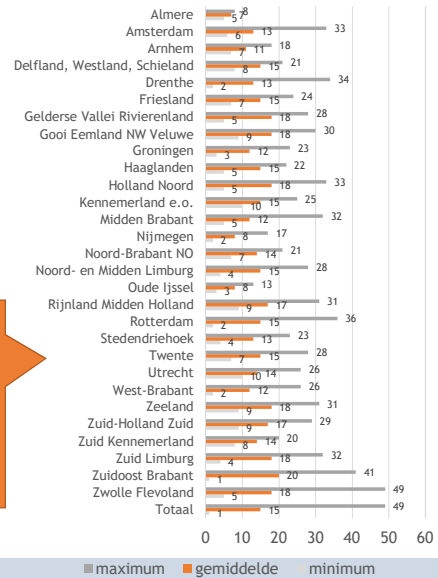
### - aantal SCEN-consultaties

- In de SCEN-groepen discussie en vergelijking
  - Bewustwording eigen handelen
  - Vergelijking andere groepen

• *Is gemiddelde aantal consultaties per SCEN-arts bij ons hoger of lager dan landelijk gemiddelde? En spreiding? => wat zegt dat (over ons)?*

• *Is het aantal consultaties per SCEN-arts een probleem? => moeten er maatregelen genomen worden?*

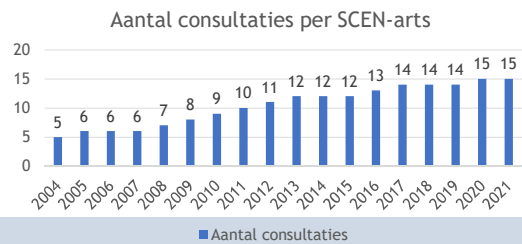
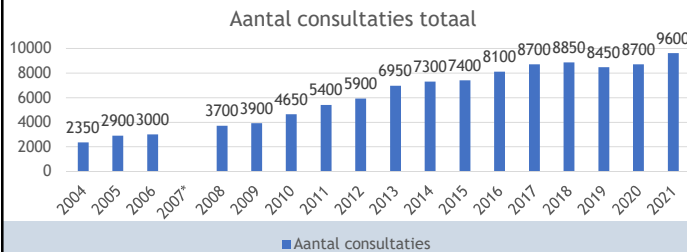
Gemiddeld aantal consultaties (en range) per SCEN-arts per jaar in de verschillende regio's



## Gebruik spiegelinformatie

### - aantal SCEN-consultaties

- In de SCEN-groepen discussie en vergelijking
- SCEN beleid: Vragen trends om aanpassing beleid?
  - Aantal consultaties gestegen => meer SCEN-artsen nodig?





## Gebruik spiegelinformatie

### - *aantal SCEN-consultaties*

- In de SCEN-groepen discussie en vergelijking
- SCEN beleid: Vragen trends om aanpassing beleid?
  - Aantal consultaties gestegen => meer SCEN-artsen nodig?
  - Range aantal consultaties per SCEN-arts => gevolgen voor kwaliteit consult?

#### Verschillen in aantal consultaties tussen SCEN-artsen (in 2020)

- Individueel: tussen 1 en 49 per jaar
- Per regio: gemiddelden tussen 8 en 20 per arts per jaar



## Gebruik spiegelinformatie

### - *aantal SCEN-consultaties*

- In de SCEN-groepen discussie en vergelijking
- SCEN beleid: Vragen trends om aanpassing beleid?
  - Aantal consultaties gestegen => meer SCEN-artsen nodig?
  - Range aantal consultaties per SCEN-arts => gevolgen voor kwaliteit consult?
- SCEN bureau: Meer SCEN-artsen nodig!
  - Spiegelinformatie onderbouwing subsidie aanvraag VWS



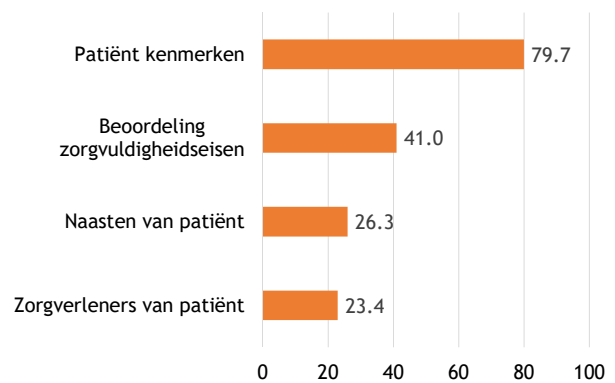
## Gebruik spiegelinformatie

### - *ingewikkelde consultaties*

- 2015 - 2019 - 2021 gevraagd naar meest ingewikkelde consultatie



### Meest ingewikkelde consultatie (2015) %



**Wat maakt een  
consultatie  
ingewikkeld?**

*Graag omschrijven / toelichten welke aspecten deze casus ingewikkeld maakten*



## Meest ingewikkeld

### • Patiëntkenmerken (79,7%)

- Geen op korte termijn levensbedreigende aandoening (19%)
- Communicatie verliep moeilijk (18%)
- Psychiatrische problematiek (14%)
- Ambivalentie t. a. v. doodswens (13%)
- Patiënt is eisend, dwingend, boos (12%)
- Dementie, cognitieve achteruitgang (11%)

### • Beoordeling van de zorgvuldigheidseisen (41%)

- Lijden moeilijk in te schatten door problematiek patiënt (12%)
- Vroege consultatie (9%)
- Wilsbekwaamheid moeilijk in te schatten (7%)
- Behandelalternatieven moeilijk in te schatten (6%)
- Ondraaglijkheid moeilijk invoelbaar (6%)
- Lijden moeilijk in te schatten door gebrek informatie van patiënt/dossier/arts (4%)



## Gebruik spiegelinformatie

### - *ingewikkelde consultaties*

- 2015 - 2019 - 2021 gevraagd naar meest ingewikkelde consultatie
- Discussie in SCEN-groepen => herkenbaar / behoefte aan intervisie?



## Gebruik spiegelinformatie

### - *ingewikkelde consultaties*

- 2015 - 2019 - 2021 gevraagd naar meest ingewikkelde consultatie
- Discussie in SCEN-groepen => herkenbaar / behoefte aan intervisie?
- Beleid / CORS => (na)scholing maken op specifieke onderwerpen?



## Gebruik spiegelinformatie

### - *ingewikkelde consultaties*

- 2015 - 2019 - 2021 gevraagd naar meest ingewikkelde consultatie
- Discussie in SCEN-groepen => herkenbaar / behoefte aan intervisie?
- Beleid / CORS => (na)scholing maken op specifieke onderwerpen?
- SCEN bureau: Meer nascholing nodig?
  - Spiegelinformatie kan onderbouwing zijn voor subsidie aanvraag VWS

=> vanochend aankondiging enquête over onderwerpen nascholing





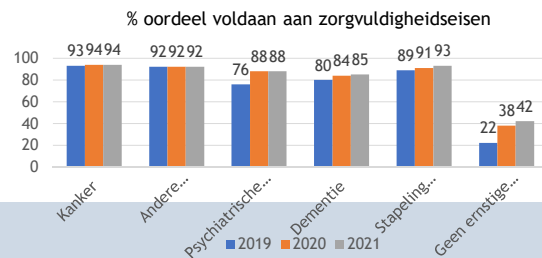
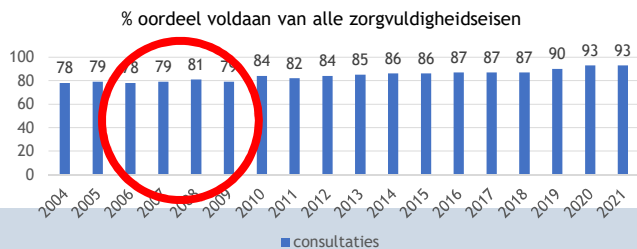
## Gebruik spiegelinformatie

- voldaan aan zorgvuldigheidseisen

## Gebruik spiegelinformatie

- voldaan aan zorgvuldigheidseisen

- Verdere analyses op spiegelinformatie 2006-2009
- ⇒ Wat is (niet) van invloed op oordeel 'voldaan aan ZVE' ?





## Gebruik spiegelinformatie

### - voldaan aan zorgvuldigheidseisen

- Verdere analyses op spiegelinformatie 2006-2009
- ⇒ *Wat is (niet) van invloed op oordeel 'voldaan aan ZVE' ?*
- ⇒ Kenmerken patiënt bleken van invloed op oordeel 'voldaan aan ZVE'

Kenmerken patiënt geassocieerd met hogere kans op oordeel 'niet voldaan aan ZVE'

- Voltooid leven
- Depressie
- Geen last voor anderen willen zijn

Kenmerken patiënt geassocieerd met lagere kans op oordeel 'niet voldaan aan ZVE'

- Reden verzoek: verlies waardigheid
- Zinloos lijden
- Weten dat het lijden niet over gaat
- Fysieke klachten



## Gebruik spiegelinformatie

### - voldaan aan zorgvuldigheidseisen

- Verdere analyses op spiegelinformatie 2006-2009
- ⇒ *Wat is (niet) van invloed op oordeel 'voldaan aan ZVE' ?*
- ⇒ Kenmerken patiënt bleken van invloed op oordeel 'voldaan aan ZVE'

Kenmerken patiënt geassocieerd met hogere kans op oordeel 'niet voldaan aan ZVE'

- Voltooid leven
- Depressie
- Geen last voor anderen willen zijn
- Hogere leeftijd?????

Kenmerken patiënt geassocieerd met lagere kans op oordeel 'niet voldaan aan ZVE'

- Reden verzoek: verlies waardigheid
- Zinloos lijden
- Weten dat het lijden niet over gaat
- Fysieke klachten

- ⇒ Kenmerken SCEN-arts bleken *niet* van invloed op oordeel 'voldaan aan ZVE'
- => indicatie uniformiteit oordeelsvorming!

Health Policy 115 (2014) 75–81

Contents lists available at ScienceDirect

**Health Policy**

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/healthpol](http://www.elsevier.com/locate/healthpol)

Bergman et al. *BMC Family Practice* (2020) 21:6  
<https://doi.org/10.1186/s12875-019-1063-z>

BMC Family Practice

RESEARCH ARTICLE Open Access

Complexities in consultations in case of euthanasia or physician-assisted suicide: a survey among SCEN physicians

Tessa D. Bergman<sup>a</sup>, H. Roeline W. Pasman and Bregje D. Onwuteaka-Philipsen

Check for updates

↓

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?

Arianne Brinkman-Stoppelenburg<sup>a,\*</sup>, Yvonne Vergouwe<sup>a,1</sup>, Agnes van der Heide<sup>a,2</sup>, Bregje D. Onwuteaka-Philipsen<sup>b,3</sup>

<sup>a</sup> Erasmus MC, University Medical Center Rotterdam, Department of Public Health, Rotterdam, The Netherlands  
<sup>b</sup> VU University Medical Center, Department of Public and Occupational Health and EMGO Institute for Health and Care Research, Vrije Universiteit Center for Palliative Care, Amsterdam, The Netherlands

ARTICLE INFO ABSTRACT

**Article history:**  
 Received 28 August 2013  
 Received in revised form 23 November 2013  
 Accepted 7 December 2013

**Keywords:**  
 Euthanasia  
 Consultation  
 End-of-life decision-making

**Background:** In the Netherlands, euthanasia is allowed if physicians adhere to legal requirements. Consultation of an independent physician is one of the requirements. SCEN (Support and Consultation on Euthanasia in the Netherlands) physicians have been trained to provide such consultations.  
**Objective:** To study why euthanasia requests are sometimes judged not to meet requirements of due care and to find out which characteristics are associated with the SCEN physicians' judgments.  
**Methods:** During 5 years (2006, 2008–2011) standardized registration forms were used for data-collection. We used multilevel logistic regression analysis to assess the associations of characteristics and SCEN physicians' judgments.  
**Results:** We analyzed 1631 euthanasia requests, involving 415 SCEN physicians. Patient characteristics that were associated with a lower likelihood to meet due care requirements were: being tired with life, depression and not wanting to be a burden. Physical suffering and higher patient age were related to greater chances of meeting the requirements. There was no clear association between SCEN physicians' characteristics and their judgment.  
**Conclusion:** Psychological suffering involves a greater chance that SCEN physicians judge that requirements of due care are not met. The association between SCEN physician characteristics and the judgment of euthanasia requests is limited, suggesting uniformity in their judgment.

© 2013 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

Onderzoek

Complexe situaties in consultaties over euthanasie of hulp bij zelfdoding

Tessa Bergman, Roeline Pasman, Bregje Onwuteaka-Philipsen

OKTOBER 2020 HUISARTS EN WETENSCHAP

Het publieke debat over euthanasie of hulp bij zelfdoding gaat vooral over patiënten met een psychiatrische aandoening of dementie en over voltooide levens. Dit zijn situaties die als 'complexe' casussen worden beschouwd. Geconsulteerde SCEN (Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland)-artsen hebben in de praktijk ook te maken met andere als complex ervaren aspecten. Bijvoorbeeld een jonge patiënt, een moeizame communicatie met de patiënt en druk van de naasten. Het SCEN-programma kan hieraan aandacht besteden.

**Gebruik spiegelinformatie**  
 - *extra vragen / onderwerpen*

- In 2017 extra vragen over tijdsinvestering

**Nieuwsbrief SCEN:**  
**Goed nieuws: het tarief voor SCEN-consult gaat omhoog!**

Per 1 januari 2020 wordt het tarief voor het SCEN-consult met bijna 30% verhoogd naar € 530,94. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft dit besloten na gesprekken met de Landelijke Huisartsen Vereniging, die namens de KNMG aan tafel zat, en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Aanleiding voor deze gesprekken was de **SCEN Spiegelinformatie 2017**. Hieruit blijkt dat de gemiddelde tijdsbesteding van een SCEN-arts hoger is dan waar eerder vanuit werd gegaan. Het is fijn om te zien dat dit signaal serieus is opgepakt door ZN en NZa



## Gebruik spiegelinformatie

### - extra vragen / onderwerpen

- In 2020 extra vragen over 'Informatie en Advies' ter voorbereiding op discussie over uitgangspunten voor Steun



## Gebruik spiegelinformatie

### - extra vragen / onderwerpen

- 85% benaderd voor steunvragen, gemiddeld 2,5 keer per jaar
- Gespreksduur steunvraag:

Duur van steun	Aantal respondenten	%
0 minuten	46	13
5-15 minuten	145	41
20-30 minuten	108	30
35-60 minuten	21	6
65-100 minuten	8	2
>100	28	8

- 63% vindt dat er vergoeding moet zijn voor informatie -en/of adviesvragen:

	Telling	%
Nee, dit hoort bij mijn werk als SCEN-arts	141	37%
Ja als ik meer dan ... minuten aan besteed	138	37%
Ja, onafhankelijk hoeveel tijd ik hieraan besteed.	98	26%

=> Vanaf ± 26 minuten willen SCEN-artsen een vergoeding ontvangen



## Gebruik spiegelinformatie

### - *extra vragen / onderwerpen*

- In 2020 extra vragen over 'Informatie en Advies' ter voorbereiding op discussie over uitgangspunten voor Steun
- Input voor werksessies geweest over de 'S' van SCEN
- Wordt nu meegenomen in herziening richtlijn Goede steun en consultatie




## Terugkoppeling spiegelinformatie naar SCEN artsen / SCEN groepen

- Op de website
  - Van 2004 tot 2016 uitgebreid rapport op de site
  - Van 2017 tot nu => Factsheet + regiotabellen
- Voorzitters gevraagd dit te bespreken in de SCEN groep

# 2004 - 2016

## Uitgebreide rapport



**INHOUD**

- 1. INLEIDING ..... 3
- 2. AANTAL CONSULTATIES & INFORMATIE EN ADVIESVragen IN 2017 ..... 3
  - 2.1 Aantal consultaties in 2017 ..... 3
  - 2.2 (Nog) niet voldaan aan zorgvuldigheidseisen ..... 4
  - 2.3 Consultaties binnen instellingen ..... 4
  - 2.4 Aantal informatie- en adviesvragen ..... 4
- 3. DE PATIENT ..... 5
  - 3.1 Leeftijd en geslacht patiënt bij laatz uitgevoerde consultatie ..... 5
  - 3.2 Verbij patiënt laatz uitgevoerde consultatie ..... 5
  - 3.3 Hoofddiagnose laatz uitgevoerde consultatie ..... 5
  - 3.4 Situaties van toepassing op de patiënt ..... 5
- 4. CONSULTATIE ..... 6
  - 4.1 Specialeme consultvragen (laatz consultatie) ..... 6
  - 4.2 Result/voornemen consultvragen (laatz consultatie) ..... 6
  - 4.3 Reden verzoek tot euthanasie (laatz consultatie) ..... 7
  - 4.4 Oordeel SCEN-arts (laatz consultatie) ..... 7
  - 4.5 Percentage uitgevoerde euthanasie (laatz consultatie) ..... 8
  - 4.6 Mole waarin de casus als ingewikkeld is ervaren door de SCEN-arts ..... 8
- 5. TIJDSINVESTERING CONSULTATIES ..... 9
- 6. REGIONALE OUTPUT 2017 ..... 10
  - 6.1 Aantal consultaties, informatie- en adviesvragen ..... 10
  - 6.2 Spreiding totaal aantal consultaties per SCEN-arts ..... 12
  - 6.3 (Nog) niet voldaan aan zorgvuldigheidseisen ..... 13
  - 6.4 Oordeel SCEN-arts (laatz consultatie) ..... 15
  - 6.5 Redenen (nog) niet voldaan aan zorgvuldigheidseisen (laatz consultatie) ..... 17

**3. DE PATIENT**

In de vragenlijst zijn de SCEN-arten bevroegd over de laatz uitgevoerde consultatie in 2017. Vier van deze vragen hadden betrekking op de patiënt die door de SCEN-arts werd bezocht.

**3.1 Leeftijd en geslacht patiënt bij laatz uitgevoerde consultatie**

Bij de laatz uitgevoerde consultaties in 2017 betrof het in 51,7% van de consultaties een mannelijke patiënt en in 48,3% een vrouwelijke patiënt. De gemiddelde leeftijd van de mannelijke patiënten was 72 jaar, van de vrouwelijke patiënten 74 jaar. De jongste patiënt was 21 jaar, de oudste 102 jaar.

**3.2 Verbij patiënt laatz uitgevoerde consultatie**

Bij de laatz uitgevoerde consultatie verbleef 78,8% van de patiënten thuis, 4,2% in een verzorgingshuis, 2,4% in een ziekenhuis, 4,9% in een verpleeghuis, 6,2% in een hospice, in drie gevallen was het ergens anders; in 2 gevallen was aangegeven waar, in beide gevallen betrof het een GGZ instelling.

**Tabel 3.1 Verbij patiënt laatz uitgevoerde consultatie\***

	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)	2016 (%)	2017 (%)
Thuis	79,9	79,2	81,3	81,2	78,8
Verzorgingshuis	5,6	4,9	4,1	5,7	4,2
Ziekenhuis	2,9	4,9	4,3	3,3	2,4
Verpleeghuis	3,8	3,3	2,6	4,7	4,9
Hospice	6,8	7,4	7,3	4,9	6,2
Anders	0,9	0,2	0,4	0,2	0,6
Totaal	100,0	100,0	100	100	100

\* geen gegevens over laatz uitgevoerde consultatie in 2015 bekend (in 2015 gevraagd naar meest ingewikkelde consultatie)

**3.3 Hoofddiagnose laatz uitgevoerde consultatie**

'Kanker overig' werd in de meeste gevallen als hoofddiagnose genoemd (25,8%). Longkanker is daarna de meest genoemde hoofddiagnose (18,3%). Ouderdom / algehele achteruitgang werd in 7,1% genoemd, dementie in 2,7% en een psychiatrisch ziektebeeld in 2,0%.

Onder 'andere' werden vier aandoeningen meer dan 1x genoemd: parkinson (7x), longfibrose (2x), oogzandvoening (2x) en preteer vaatlijden (2x). Verder werd 5x vermeld dat er geen hoofddiagnose was.

**Tabel 3.2 Hoofddiagnose laatz uitgevoerde consultatie\***

Hoofddiagnose	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)	2016 (%)	2017 (%)
Longkanker	16,1	15,8	17,9	18,2	18,3
Dikke darmkanker	10,9	7,2	10,6	8,0	9,8
Prostaatkanker	2,7	3,3	3,9	4,5	4,2
Magkanker	3,9	2,2	2,2	2,5	1,4
Bontkanker	5,4	3,7	5,5	3,3	2,2
Pancreaskanker	7,0	7,4	7,7	4,7	5,6
Kanker overig	25,9	23,2	23,4	24,0	25,8
CVA	2,3	2,2	2,9	2,9	1,8
Hartfalen	2,5	2,8	3,3	4,1	3,6
MIGALS	5,7	3,7	3,3	3,7	2,4
COOPD	4,1	3,7	3,9	5,3	3,6
Ouderdom/ algehele achteruitgang	2,5	5,0	3,5	5,1	7,1
Dementie	2,5	1,3	2,0	2,9	2,7
Psychiatrisch ziektebeeld	1,1	2,6	0,8	2,5	2,0
Andere	7,5	5,0	9,2	8,4	8,9
Totaal	100	100	100	100	100

\* geen gegevens over laatz uitgevoerde consultatie in 2015 bekend (in 2015 gevraagd naar meest ingewikkelde consultatie)

**3. DE PATIENT**

In de vragenlijst zijn de SCEN-arten bevroegd over de laatz uitgevoerde consultatie in 2017. Vier van deze vragen hadden betrekking op de patiënt die door de SCEN-arts werd bezocht.

**3.1 Leeftijd en geslacht patiënt bij laatz uitgevoerde consultatie**

Bij de laatz uitgevoerde consultaties in 2017 betrof het in 51,7% van de consultaties een mannelijke patiënt en in 48,3% een vrouwelijke patiënt. De gemiddelde leeftijd van de mannelijke patiënten was 72 jaar, van de vrouwelijke patiënten 74 jaar. De jongste patiënt was 21 jaar, de oudste 102 jaar.

**3.2 Verbij patiënt laatz uitgevoerde consultatie**

Bij de laatz uitgevoerde consultatie verbleef 78,8% van de patiënten thuis, 4,2% in een verzorgingshuis, 2,4% in een ziekenhuis, 4,9% in een verpleeghuis, 6,2% in een hospice, in drie gevallen was het ergens anders; in 2 gevallen was aangegeven waar, in beide gevallen betrof het een GGZ instelling.

**Tabel 3.1 Verbij patiënt laatz uitgevoerde consultatie\***

	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)	2016 (%)	2017 (%)
Thuis	79,9	79,2	81,3	81,2	78,8
Verzorgingshuis	5,6	4,9	4,1	5,7	4,2
Ziekenhuis	2,9	4,9	4,3	3,3	2,4
Verpleeghuis	3,8	3,3	2,6	4,7	4,9
Hospice	6,8	7,4	7,3	4,9	6,2
Anders	0,9	0,2	0,4	0,2	0,6
Totaal	100,0	100,0	100	100	100

\* geen gegevens over laatz uitgevoerde consultatie in 2015 bekend (in 2015 gevraagd naar meest ingewikkelde consultatie)

**3.3 Hoofddiagnose laatz uitgevoerde consultatie**

'Kanker overig' werd in de meeste gevallen als hoofddiagnose genoemd (25,8%). Longkanker is daarna de meest genoemde hoofddiagnose (18,3%). Ouderdom / algehele achteruitgang werd in 7,1% genoemd, dementie in 2,7% en een psychiatrisch ziektebeeld in 2,0%.

Onder 'andere' werden vier aandoeningen meer dan 1x genoemd: parkinson (7x), longfibrose (2x), oogzandvoening (2x) en preteer vaatlijden (2x). Verder werd 5x vermeld dat er geen hoofddiagnose was.


**Tabel 3.2 Hoofddiagnose laatz uitgevoerde consultatie\***

Hoofddiagnose	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)	2016 (%)	2017 (%)
Longkanker	16,1	15,8	17,9	18,2	18,3
Dikke darmkanker	10,9	7,2	10,6	8,0	9,8
Prostaatkanker	2,7	3,3	3,9	4,5	4,2
Magkanker	3,9	2,2	2,2	2,5	1,4
Bontkanker	5,4	3,7	5,5	3,3	2,2
Pancreaskanker	7,0	7,4	7,7	4,7	5,6
Kanker overig	25,9	23,2	23,4	24,0	25,8
CVA	2,3	2,2	2,9	2,9	1,8
Hartfalen	2,5	2,8	3,3	4,1	3,6
MIGALS	5,7	3,7	3,3	3,7	2,4
COOPD	4,1	3,7	3,9	5,3	3,6
Ouderdom/ algehele achteruitgang	2,5	5,0	3,5	5,1	7,1
Dementie	2,5	1,3	2,0	2,9	2,7
Psychiatrisch ziektebeeld	1,1	2,6	0,8	2,5	2,0
Andere	7,5	5,0	9,2	8,4	8,9
Totaal	100	100	100	100	100

\* geen gegevens over laatz uitgevoerde consultatie in 2015 bekend (in 2015 gevraagd naar meest ingewikkelde consultatie)

# 2017 - 2021

## Factsheet + regiotabellen



**scen** De kerngetallen uit de spiegelinformatie van SCEN 2021\*  
getallen voor heel Nederland, zie figuren per regio voor vergelijking tussen eigen regio en het totaal

- In 2021 gemiddeld 15 (range 2-44) consultaties per SCEN-arts
- Dit gemiddelde is vergelijkbaar met eerdere jaren;
- Er is wel een toename in geschat totaal aantal consultaties

Schatting totaal aantal SCEN-consultaties in Nederland per jaar (2017-2021)

Jaar	Aantal
2017	8680
2018	8830
2019	8450
2020	8680
2021	9630

Ruime meerderheid van consultaties met oordeel 'voldaan aan zorgvuldigheidseisen': 93%

Dit verschild voor verschillende aandoeningen:

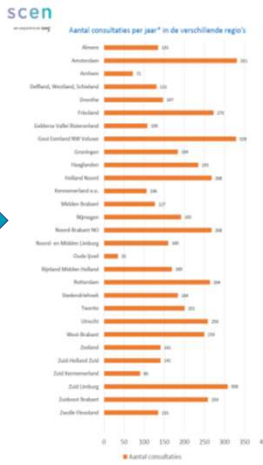
Aandoening	Voldaan (%)	(Nog) niet voldaan (%)
Kanker	93%	7%
Andere schijnbare aandoening	93%	7%
Psychiatrische aandoening	93%	7%
Dementie	93%	7%
Stapeling ouderdomslichaats	93%	7%
Geen ernstige aandoening	93%	7%

De % 'voldaan' in 2021 zijn vergelijkbaar met die in 2020


\* Data analyse en rapportage door dr. P. van den Broek, Onvreeske-Philips, Amsterdam/UMC, Expertisecentrum Palliatieve Zorg Amsterdam/UMC

**SCEN spiegelinformatie 2021**  
*De kerngetallen per regio*  
Bijlage bij de factsheet kerngetallen SCEN spiegelinformatie 2021\*

**scen** Aantal consultaties per jaar\* in de verschillende regio's



**scen** % wel / (nog) niet voldaan aan de zorgvuldigheidseisen in de verschillende regio's



\* De basis van het aantal ingewikkelde consultaties is het aantal patiënten met hoofddiagnose in de regio die laatz zijn met respectie tot de kwaliteit van de zorg.



## Spiegelinformatie en de SCEN artsen / SCEN groepen

- Wat doen jullie nu met de spiegelinformatie?
- Brainstorm
  - Wat zou je nog meer kunnen doen met de spiegelinformatie?
  - Belangrijke onderwerpen voor vragenlijst?



## Spiegelinformatie en de SCEN artsen / SCEN groepen

- Plenaire discussie