

Schema ter beoordeling van het lijden

Dit schema, ontworpen door SCEN-arts en filosoof Gerrit Kimsma, biedt SCEN-artsen een methode om het lijden van de patiënt in kaart te brengen bij verzoeken om levensbeëindiging. De duidelijke opbouw maakt het verloop in de tijd zichtbaar en ook de manier waarop de patiënt zelf ondraaglijkheid ervaart.

Bij het stellen van een medisch oordeel over het lijden moet de argumentatie een bepaalde opbouw en structuur hebben. Het beoordelen van ondraaglijk lijden bij een verzoek om levensbeëindiging is een van de belangrijkste onderdelen van het proces van euthanasie, voor de behandelend artsen en hun consultants.

1 Lijden en tijd

1.1 Actueel lijden

1.1.1 Huidige aspecten

► *Huidige klachten en symptomen*

Checklist synchrone aspecten: angst, ascites, blaasretentie, cachexie, darmobstructie, decubitus, dehydratie, depressie, diarree, droge mond, dysfagie, hik, hoesten, jeuk, koorts, kortademigheid, misselijkheid, obstipatie, pijn (lokalisaties/vormen), slaapstoornissen, urine-/fecesincontinentie, verwardheid, andere symptomen.

► *Huidig functieverlies*

Checklist ADL-/communicatiefuncties: staan, lopen, zelfredzaam bij kleden, wassen, eten, drinken, toiletbezoek, spreken, horen, zien, schrijven, bewustzijn, concentratie. Wat is de betekenis van het functieverlies voor deze patiënt?

1.1.2 Aspecten door de tijd

► *Klachten en symptomen door de tijd*

Welke klachten zijn verergerd en zullen verergeren? Hoe beleeft de patiënt die verergering?

► *Functieverlies door de tijd*

Welk functieverlies zal stabiliseren of alleen maar verder gaan? Hoe beleeft de patiënt dit?

1.2 Toekomstig lijden

Welk toekomstig lijden? Waarop is dit gebaseerd? Is dit reëel? Is dit lijden behandelbaar? Zo ja, is het reëel deze behandeling voor te stellen aan de patiënt? Zo nee, waarom niet? Is er sprake van een behandelweigering en is die weigering reëel gezien de te verwachten effecten?

2 Lijden en persoonlijkheid

Hoe schetst de patiënt het eigen karakter? Welke klachten vindt de patiënt het ergst en waarom?

3 Lijden en persoonlijkheid-in-de tijd (biografie)

Is de patiënt religieus? Welk beroep heeft de patiënt uitgeoefend? Welke ziekte-ervaringen? Welke betekenis heeft dat verleden voor deze patiënt (verlies van partners, geweldservaringen)?

4 Omgeving

Woonsituatie, mantelzorg ondersteuning, hulpbehoefte versus zorgbereidheid, draagkracht versus draaglast van patiënt en omgeving, ook gezien de ziekteduur.