BSTED | Zorg voor mensen die bewust stoppen met eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen

In dit document vind je de samenvatting van de richtlijn BSTED met een vertaling voor de regio Achterhoek.[1] Voor dit document is gebruik gemaakt van de richtlijn 'Zorg voor mensen die stoppen met eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen' (KNMG et al., 2024).

Voor het inzetten van goede begeleiding is het wenselijk om de patiënt al in beeld te hebben voor start van het traject. Hierbij is het noodzakelijk dat er een 'procesbegeleider' is aangewezen en dat al betrokken hulpverleners meegenomen worden in het proces. Tijdens een MDO kan een anticiperend beleid worden besproken en vastgelegd zodat de continuïteit van het proces ook geborgd is. Deze 'procesbegeleider' kan de huisarts zijn of een gedelegeerde hulpverlener zoals een palliatief of gespecialiseerd verpleegkundige. Dit wordt onderling afgestemd.

Dit proces heb je in de praktijk niet altijd in de hand, omdat de patiënt al gestopt kan zijn met eten en drinken zonder daarbij een hulpverlener te betrekken.

Betrokkenen	Naam	Telefoonnummer
Patiënt		
Procesbegeleider		
Wettelijk vertegenwoordiger		
Belangrijke naasten		
Huisarts		
Palliatief verpleegkundige		
Wijkverpleegkundige		
Zorgteam		
Nachtzorg / VPTZ		
Geestelijk verzorger		
Overige		

Stem onderling af wie wanneer bereikbaar is, vooral in de avond, nacht en weekenden.

[1] Versie november 2026

ALGEMEEN

De huisarts in samenspraak met patiënt en de palliatief verpleegkundige:

- Exploreer de gevoelens en overwegingen van de patiënt waarom te stoppen met eten en drinken.
    - Als het om lijden gaat is het goed te beseffen dat BSTED niet altijd zonder een bepaalde mate van lijdensdruk zal verlopen. Dus als het opheffen van lijden het doel is dan moet goed afgewogen worden of BSTED wel de juiste weg is.
- Betrek naasten bij het gehele proces, bij de besluitvorming, voorbereiding en uitvoering.
- Check in alle fasen of er sprake is van overbelasting van de naasten en of ondersteuning daarvoor noodzakelijk is.
- Informeer de patiënt en naasten dat dit een complex zorgproces is. Vraag eventueel om uitstel, zodat de zorg zorgvuldig kan worden voorbereid.
- Besteed aandacht aan de emoties en de belasting van de betrokken zorgverleners.
    - BSTED is een complex, multidisciplinair proces waarbij teamleden kunnen botsen met hun eigen normen en waarden.
- Raadpleeg zo nodig de richtlijnen palliatieve zorg en andere relevante richtlijnen.
- Vraag zo nodig advies, bijvoorbeeld aan een consultatieteam palliatieve zorg of aan een geestelijk verzorger.
    - Schakel bij voorkeur een geestelijk verzorger in voor de cliënt, naasten of het zorgteam. Dit is waardevol, omdat tijdens het proces communicatieve crises kunnen ontstaan bij cruciale beslismomenten.

BESLUITVORMING

De procesbegeleider:

- Check welke factoren ten grondslag liggen aan het besluit tot BSTED; overweeg interventies (indien mogelijk en gewenst door de patiënt) en zo nodig consultatie, bijvoorbeeld van een palliatief team, specialist ouderengeneeskunde, geestelijk verzorger, psycholoog of psychiater. Denk bij een verslaving, ook in het verleden, aan goede voorbespreking met een verslavingsarts.
    - Bij twijfel over de wilsbekwaamheid betreffende BSTED beslissing, vraag een psychiater of SOG in consult om dit te toetsen.
- Informeer de patiënt zo goed en objectief mogelijk over het te verwachten beloop en de voor- en nadelen van BSTED; wijs de patiënt ook op te verwachten problemen; Maak gebruik van de folder: https://www.nvve.nl/files/1017/3392/1371/BSjan25_StoppenEtenDrinken_2025_ONLINElos_DEF.pdf
  Ontraad stoppen met eten en drinken zonder goede voorbereiding en/of zonder ondersteuning door naasten en/of zorgverleners
    - Bespreek met de patiënt de rol van de procesbegeleider en spreek onderlinge verwachtingen naar elkaar uit.
    - Leg gemaakte afspraken vast in het medisch- en verpleegkundig dossier gedurende het gehele proces.
    - Adviseer het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring, waarin de patiënt documenteert:
        - dat zij bewust stopt met eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen;

- dat zij niet opgenomen wil worden in een ziekenhuis;
- dat zij geen toestemming geeft voor het aanbieden van eten en drinken en het kunstmatig toedienen van voeding en vocht;
- dat zij afziet van levensverlengende behandelingen (inclusief reanimatie);
- hoe zorgverleners moeten handelen als zij in delirante toestand vraagt om eten en drinken.

Een door de patiënt getekend document is aanwezig bij de patiënt.

Zorg dat er een vertegenwoordiger wordt aangewezen door de patiënt en dat deze op de hoogte is van de wensen van de patiënt. Is die verklaring er niet dan wordt er in de geest van de wens van patiënt zoveel mogelijk gehandeld.

Wil drinken (stoppen met stoppen)	**wilsbekwaam**	**Wilsonbekwaam**
Patiënt	Patiënt besluit	Afhankelijk van situatie, in hoeverre nog wilsbekwaam?, wilsonbekwaamheid (tijdelijk) op te heffen*
Vertegenwoordiger/familie/ naasten	Volgt besluit patiënt	Afhankelijk van de situatie in de geest van, wilsverklaring is richtinggevend(niet afdwingbaar)*
Zorgverlener (team)	Volgt besluit patiënt tenzij dit in gaat tegen goed hulpverlener schap	Afhankelijk van de situatie; in de geest van patiënt, wilsverklaring is richtinggevend(niet afdwingbaar) en niet in strijd met goed hulpverlener schap**
Aanbeveling overlegvorm	MDO	MDO

*Bijvoorbeeld door middel van het aanbieden van kleine hoeveelheden vocht via spray (5cc per keer) of met medicatie een delier opheffen of een time out (intermitterend sederen). Deze afspraken kunnen ook opgenomen of besproken worden in de wilsverklaring voor het starten met BSTED. Het is aan te bevelen globaal vast te leggen hoe lang en hoe vaak deze interventies worden toegepast voordat van het oorspronkelijke beleid wordt afgeweken (BSTED).

** Een arts (zorgteam) kan op grond van goed hulpverlener schap afwijken van het ingezette beleid en daarmee een eerdere wilsverklaring of vertegenwoordiger overrulen. Deze situatie kan zich voordoen als de lijdensdruk door het initiële ingezette beleid (BSTED) disproportioneel groot wordt voor de patiënt en niet is af te wenden (zie*) waardoor het ingezette beleid (BSTED) niet meer als doelmatig gezien kan worden op dat moment (de lijdensdruk wordt te groot). Hierdoor kan het voortzetten van BSTED niet meer in overeenstemming zijn met wat verwacht mag worden van een goed hulpverlener. De situatie brengt de hulpverleners als team in een moreel conflictueuze situatie immers: een arts/zorgverlener heeft de plicht het leiden te verzachten en niet te vergroten.

VOORBEREIDING

De procesbegeleider met wijkverpleegkundige/ palliatief verpleegkundige:

Informeer patiënt en naasten;

- over hoe te stoppen met eten en drinken;
- dat honger meestal binnen enkele dagen verdwijnt en dorst vaak verlicht kan worden door goede mondverzorging;
- dat er tijdens het proces altijd ruimte en gelegenheid is om terug te komen op het besluit om te stoppen met eten en drinken;
- dat de meeste mensen binnen 1-2 weken overlijden als ze consequent weinig of niets drinken, maar dat het langer kan duren als er nog wat meer dan 50cc (2 slokjes) per dag gedronken blijft worden of bij jonge patiënten (< 60 jaar) als er geen sprake is van een levensbedreigende ziekte;
- dat goede mondverzorging, slaapmedicatie en soms pijnstilling en kalmerende middelen essentieel zijn;
- dat er vaak sterk wisselende, maar geleidelijk toenemende sufheid optreedt en dat hierbij ook sprake kan zijn van verwardheid (delier);
- dat in sommige situaties palliatieve sedatie kan worden ingezet, maar alleen in de loop van het proces, als er op dat moment sprake is van ondraaglijk lijden door één of meerdere refractaire symptomen en een levensverwachting van minder dan 14 dgn.
    - Onhoudbare dorst kan geïnterpreteerd worden als een refractair symptoom.
- Zorg zo nodig voor aanpassing van het bed (liefst hoog-laagbed), voor een anti-decubitusmatras, middelen voor de mondverzorging, een ondersteek, urinaal of incontinentiemateriaal en evt. middelen voor een klysma; overleg zo nodig met een cardioloog over het uitzetten van een ICD.

	Wie	Datum
Hoog laag bed		
Po-stoel		
Ondersteek / urinaal		
(condoom)katheter + inbrengset + opvangzak		
Incontinentiemateriaal / matje		
Middelen voor mondverzorging: Oral balance, kleine verstuiver, lippenbalsem		
Subcutane canule + fixatiemateriaal		
1 en 2 ml spuiten		
Naalden		
Naaldcontainer		
Subcutane pomp		
Huidverzorgingsproducten		

- Besteed aandacht aan:
  - materiële en immateriële zaken die nog geregeld respectievelijk afgewerkt moeten worden; afscheid nemen;
  - de wens voor rituelen voor en/of na het overlijden, de gang van zaken na het overlijden (lichamelijke verzorging, kleren, opbaren) en het regelen en vormgeven van de begrafenis/crematie.

- Pas medicatie aan:
  - Continueer alleen de strikt noodzakelijke medicatie.
  - Anticipeer op problemen die kunnen gaan komen en schrijf de benodigde medicatie voor.
  - Schrijf medicatie voor die transmucosaal (sublinguaal, buccaal, oro- mucosaal of intranasaal), transdermaal, s.c., i.v. of eventueel rectaal gegeven kan worden.
  - In de West-Achterhoek kan je gebruik maken van de Medische Kit, in de Oost-Achterhoek moet medicatie apart aangevraagd worden.

	Wie	Datum
Bisacodyl supp		
Klysma's		
Morfine ampullen / neusspray		
Midazolam ampullen / neusspray		
Nozinan ampullen		
Bij pomp inzet: - **Senozam** - **Sendolor**		
Metoclopramide supp		
Haldol ampullen / druppels		

- Check of de zorg thuis plaats kan vinden; zo niet, overweeg overplaatsing naar een hospice of palliatieve unit. Meld patiënt al aan bij VPTZ als inzet thuis verwacht wordt. Meld patiënt aan bij hospice als opname gedurende het proces verwacht wordt. (mits deze bereid zijn de zorg te leveren).

- Bespreek voor het starten met BSTED eventuele gewetensbezwaren door zorgverleners.
  Bied de mogelijkheid om zorg evt. over te dragen aan een andere hulpverlener.

- Zet de benodigde en gewenste zorg in (verpleegkundigen, verzorgenden, gezinshulp, huishoudelijke ondersteuning, vrijwilligers en/of geestelijke verzorging); ga na of alle betrokken zorgverleners bereid zijn om zorg te verlenen aan patiënten die bewust stoppen met eten en drinken; informeer de patiënt en de naasten over wie wanneer aanwezig is en over hun bereikbaarheid; zorg voor goede afstemming van de zorg en voor documentatie in het patiënt dossier (zowel het medisch- als verpleegkundig dossier) Het anticiperende beleid is bij alle betrokken hulpverleners bekend. De huisarts zorgt voor een goede overdracht naar de huisartsenpost.

UITVOERING

Hieronder benoemen wij de belangrijkste aandachtspunten. Voor meer informatie verwijzen wij naar de PalliArts app.

De procesbegeleider evalueert en rapporteert gedurende het gehele proces met patiënt, vertegenwoordiger en betrokken hulpverleners of het beleid nog steeds passend is bij de wens en evt. aangepast dient te worden.

Uitvoerende fase | beginfase

- Bouw in overleg met de patiënt eten (meestal direct) en drinken (direct of geleidelijk, in de loop van enkele dagen) af.
- Start lichaams-, huid- en mondverzorging. Betrek, indien mogelijk en gewenst, de naasten hierbij.
- Ga in gesprek met de patiënt als deze aangeeft het niet vol te kunnen houden c.q. terug te willen komen op haar besluit om af te zien van eten en drinken. Denk hierbij aan het inzetten van een geestelijk verzorger om existentiële vragen te bespreken.

Uitvoerende fase | middenfase

- Besteed veel aandacht aan de mondzorg.
- Zorg, als de patiënt niet meer op de postoel of het toilet kan, voor een ondersteek, urinaal, incontinentiemateriaal, matje, condoomkatheter of verblijfskatheter.
- Controleer of er sprake is van een vol rectum en geef zo nodig een bisacodyl supp. Of een (mini)klysma.
- Behandel zo nodig klachten zoals pijn, dyspneu, misselijkheid, braken, onrust, verwardheid en delier.
- Zet continue en/of intermitterende palliatieve sedatie alleen in als er in de loop van het traject sprake is van ondraaglijk lijden door één of meerdere refractaire symptomen (denk ook aan dorst als mogelijk refractair symptoom).
  én als de patiënt heeft aangetoond daadwerkelijk te (kunnen) stoppen met drinken; anders is niet voldaan aan de voorwaarde van een levensverwachting < 2 weken. Bij twijfel kan gekozen worden voor kortdurende ('time-out') of intermitterende sedatie.

Uitvoerende fase | stervensfase

- Markeer de stervensfase en informeer de patiënt (indien nog aanspreekbaar), de naasten en de betrokken zorgverleners daarover.
- Behandel klachten en problemen en geef goede uitleg aan naasten (bijv. terminaal delier, reutelen) conform de richtlijnen palliatieve zorg. https://palliaweb.nl/publicaties/folder-stervensfase
- Geef na het overlijden een verklaring van een natuurlijke dood af, waarbij als directe doodsoorzaak 'stoppen met eten en drinken' wordt ingevuld.
- Bied een afspraak aan voor een nagesprek met de naasten.

NAZORG

Evalueer tussentijds en na overlijden met de betrokken zorgverleners het gehele proces en bied daarbij ruimte voor emoties.

10-10-2024 opgesteld en 17-09-2026 herzien door:

Karin de Jager	Azora
Isabel van Zutphen	Azora
Corine Luiten	Buurtzorg
Anke Giesen	Careaz
Corine Stoteler	Careaz
Catrien Holland	HZOA
Henk-Jan Besselink	HZOA
Daan Teunissen	HZOIJ
Marijke Liebrand	HZOIJ
Marlies Hengeveld	de Lelie
Gerdie ter Braak	Livio
Hetty Top	Netwerk palliatieve zorg Achterhoek
Jessica Verboom	Netwerk palliatieve zorg Achterhoek
Hester Scheffer	SKB
Marlie Rikkers	SZMK
Ineke Bennink	Sravana
Cecile Terhorst	Sensire
Kitty Theissen	Sensire
Robert Hollander	Sensire

BIJLAGE

Bijlage kan worden ingevuld en aan het medisch- en verpleegkundig dossier worden toegevoegd.

Betrokkenen

Betrokkenen	Naam	Telefoonnummer
Patiënt		
Procesbegeleider		
Wettelijk vertegenwoordiger		
Belangrijke naasten		
Huisarts		
Palliatief verpleegkundige		
Wijkverpleegkundige		
Zorgteam		
Nachtzorg / VPT		
Geestelijk verzorger		
Overige		

Verpleegartikelen

	Wie	Datum
Hoog laag bed		
Po-stoel		
Ondersteek / urinaal		
(condoom)katheter + inbrengset + opvangzak		
Incontinentiemateriaal / matje		
Middelen voor mondverzorging: Oral balance, kleine verstuiver, lippenbalsem		
Subcutane canule + fixatiemateriaal		
1 en 2 ml spuiten		
Naalden		
Naaldcontainer		
Subcutane pomp		
Huidverzorgingsproducten		

Medicatie

	Wie	Datum
Bisacodyl supp		
Klysma's		
Morfine ampullen / neusspray		
Midazolam ampullen / neusspray		
Nozinan ampullen		
Bij pomp inzet: - Senozam - Sendolor		
Metoclopramide supp		
Haldol ampullen / druppels		