



# Stoppen met eten en drinken

Haijo Wit, specialist ouderengeneeskunde.

Palliatief netwerk Achterhoek.

Donderdag 22 maart 2018, 16.30-18.30 uur, de Lunette, Zutphen.





# Wat gaan we vanmiddag doen?

- 16.30 Opening Anna Kempe
  - 16.40 De handreiking
  - 17.45 Korte pauze
  - 18.00 Casus bespreking
  - 18.30 Afsluiting
- 




# Wie zitten er in de zaal?

- (Coördinerend) verpleegkundigen
- Verzorgenden
- Geestelijk verzorgers
- Vrijwilligers?
- Managers?
- Artsen, behandelaars?
- Onderwijs?
- .....



# Een eerste reactie

- Ik denk ..
  - Ik voel ..
  - Ik herinner me ..
  - Positief vind ik ..
  - Ik hoop vanmiddag ..
  - Ik verwacht ..
- 

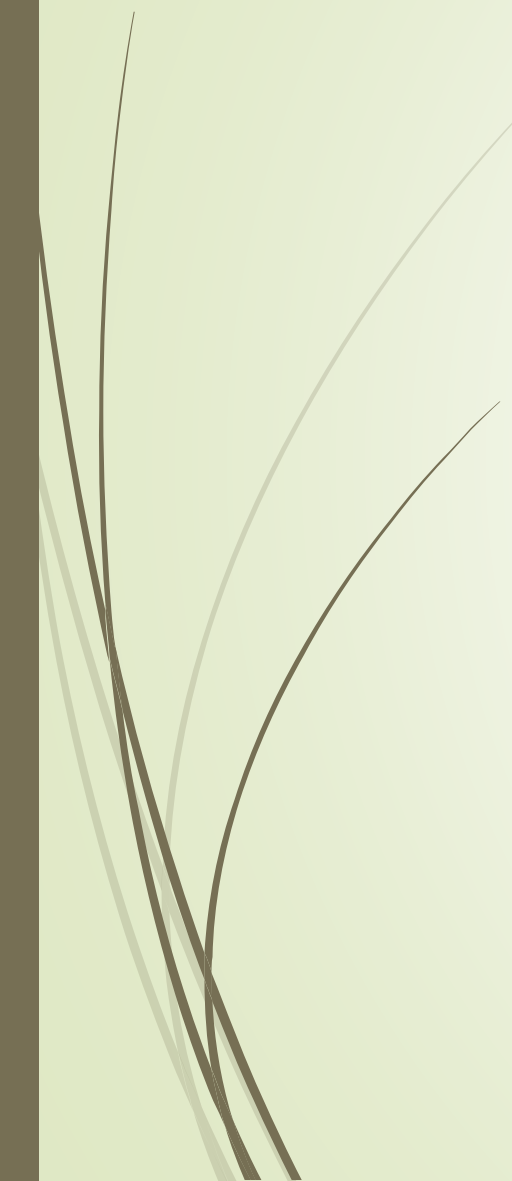


# Waar hebben we het over?

- Het gaat over stoppen met eten en drinken
- En vooral de zorg voor iemand die dat verkiest
- Officiële term is:
- “Bewust afzien van eten en drinken om het levenseinde bespoedigen”
- Echt palliatieve zorg in de brede zin van het woord



# Wie heeft het meegemaakt?

- In de omgeving
  - In eigen vrienden- familiekring
  - In het eigen werk collega's
  - In het eigen werk zelf begeleidt
- 



# Is het goed?

- Principieel, je mag niet zelf beschikken over dood en leven
- Vocht geven is een basisbehoefte, dat mag je iemand nooit onthouden.
- Oordeel: zelfdoding vermijdt je, iemand met een overdosis aan medicatie stuur je ook in.
- Moreel: de voltooid leven discussie.
- Ethisch: is het wel de juiste beslissing?
- Religie: het mag niet.





# Gewetensbezwaren

- Verzorgenden en verpleegkundigen die gewetensbezwaren hebben maken dat kenbaar aan hun leidinggevende of opdrachtgever (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland 2008).

**zelf-  
realisatie**

**erkenning  
en waardering**

**behoefte aan  
sociaal contact**

**veiligheid en zekerheid**

**lichamelijke behoeften**



# Getallen over STED:

- Hoe vaak?
- 0,4 – 1,7 % van het sterven, komt uit onderzoek
- Ter vergelijking:
- Euthanasie: ruim 3 %
- Palliatieve sedatie: geschat 15%




## 16.25 De handreiking

- 2014
- Handreiking “Zorg voor mensen die bewust afzien van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen”.
- KNMG, Verenso, NHG en V&VN samen
- Een uitgebreid document



# De inhoudsopgave, hoofdstukken

- 1. Inleiding
- 2. Kenmerken en begripsbepaling
- 3. Empirische gegevens
- 4. Juridische en ethische aspecten
- 5. Verzorging en begeleiding door professionals, vrijwilligers en naasten
- 6. Omgaan met afweergedrag



vzvn knmz

Zorg voor mensen die  
bewust afzien van eten en  
drinken om het levenseinde  
te bespoedigen

KM&C en vzvN-  
handreiking




# Samenvatting handreiking:

- Leeftijdsgrens 60 jaar
- Autonomie over het levenseinde, wilsbekwaam
- Je hoeft niet ziek te zijn
- Er is een uitgebreide voorbereidingsfase nodig
- De realisatie: het vraagt doorzettingsvermogen
- Het is een natuurlijke dood
- Het is niet versterven.



# Redenen voor STED



➤ Lijden, vermoeidheid, ziekte	Somatisch	50-60%
➤ Afgewezen euthanasie	Beheersing	50%
➤ Voltooid leven	Beheersing	40-60%
➤ Geen doel meer, eenzaam	Demoralisatie	10-40%
➤ Verlies van regie	Beheersing	25%
➤ Niemand tot last willen zijn	Afhankelijk	15-20%








# Begrippen

- Voorbereidingsfase
  - Uitvoeringsfase
    - beginfase
    - middenfase
    - stervensfase
  - Evaluatiefase
- 



# De voorbereiding

- Informatie, voorbereiding en ondersteuning van patiënt en naasten
- Gesprek(ken) met arts en verpleegkundige samen
- Aanpassing, vermindering van de medicatie
- Organisatie en coördinatie van de zorg
- Opstellen van een schriftelijke wilsverklaring (niet verplicht) en aanwijzen van een wettelijk vertegenwoordiger
- Algemeen: goed medische, verpleegkundige en psychosociale zorg



# De voorbereiding, organisatie en coördinatie

- Afspraken met familie/naasten/thuiszorg/huisarts.
- Wie doet wat?
- Wie is wanneer aanwezig?
- Hoe is iedereen bereikbaar?
- Afspraken over onderling overleg, mondeling en schriftelijk
- In alle fasen kan de patiënt op zijn besluit terugkomen.



# De voorbereiding, medicatie

- Alleen nog symptoomgerichte medicatie
- Andere toedieningswegen, subcutaan, nasaal, oromucosaal
- Insuline is wat lastig, vrij lang door, wel minder
- Zo nodig medicatie voor onrust, delier en dyscomfort

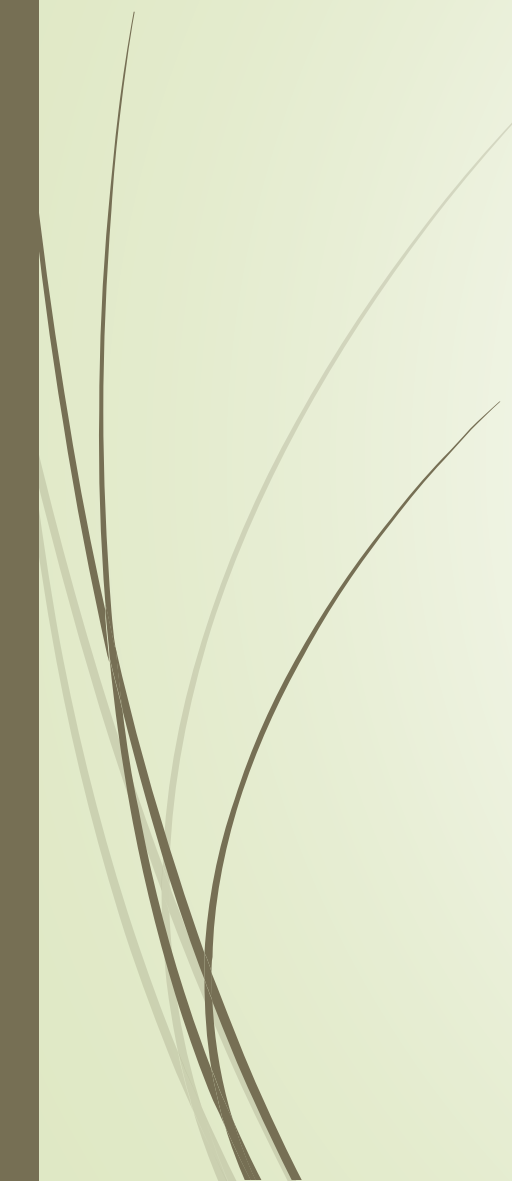


# De voorbereiding

- Informatie over hoe te stoppen met eten en drinken, de duur en het verloop van het proces en het belang van mondverzorging en medicatie
- De rol van palliatieve sedatie
- Hoe om te gaan met verzoeken om te drinken
- Materiële, financiële en juridische zaken
- Onafgewerkte zaken, afscheid, begrafenis/crematie
- Ondersteuning door thuiszorg, gezinshulp, vrijwilligers en/of geestelijk verzorger



# De uitvoering, beginfase

- Stoppen met eten, moment vaststellen
  - Afbouw van drinken
  - Medicatie afbouwen, via andere weg
  - AD preventie, catheter voor comfort
  - Mondzorg
  - Wie is er bij van familie, vrienden
  - Wie is er bij van de zorg, behandeling, begeleiding
- 



# De uitvoering, middenfase

- Regelmatig evalueren, achteruitgang
- Multidisciplinair
- Dossier voeren
- Verwachtingen en twijfels uitspreken
- Suggesties doen ter verbetering comfort
- Samen volhouden
- Mondzorg





# Mondzorg

- ▶ Onderzoek en ervaring bij terminale patiënten suggereert sterk dat een goede mondverzorging (zie ook paragraaf 5.5.3) het gevoel van dorst c.q. droge mond grotendeels kan doen verdwijnen
- ▶ (Printz 1992, McCann 1994, Vullo-Navich 1998, Van der Riet 2006, De Nijs 2010)

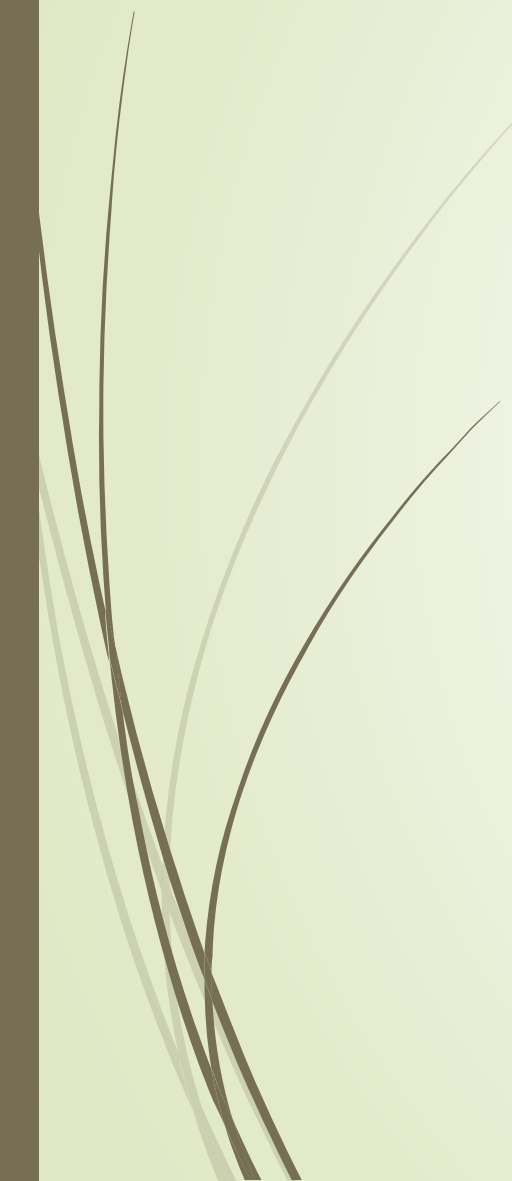


# De uitvoering, stervensfase

- De palliatieve sedatie is ingezet.
- Nu met uitsluitend parenterale medicatie.
- Er is bewustzijnsdaling
- Er is geen vraag naar vocht meer
- Maximaal comfort
- Mondzorg



# De evaluatie

- Evaluatie met familie
  - Evaluatie met het team
  - Leerpunten
- 



Pauze



Take a  
**BREAK**

**So That You Can Start Again**

## 16.40 Casusbespreking





# Casus Hr van K, 73 jaar, wilsbekwaam.

- Hoofddiagnose: M. Parkinson
- Woont in een woonzorgcentrum sinds 2 jaar
- Hij is volledig zorgafhankelijk
- Hij is heel beperkt mobiel en valgevaarlijk
- Hij is gehuwd geweest, had geen kinderen.
- Er is een klein sociaal netwerk.
- Hij is soms eenzaam.



# In het verpleeghuis

- Hij woont op een somatische afdeling in het verpleeghuis.
- Hij heeft een specialist ouderengeneeskunde als arts.
- Er is een opnamegesprek.
- Er volgen meerdere ACP gesprekken
- Hij wil niet gereanimeerd en verder palliatieve zorg



# Casus



- Dokter, dit is geen leven
- Ik kan niets meer, ik ben helemaal afhankelijk
- Ik wil mijn omgeving niet meer tot last zijn
- In de nacht moet ik te vaak te lang wachten op zorg
- Ik wil graag euthanasie





# In gesprek gaan als arts

- Zo komt een behandelverbod aan de orde
- Zo komt ook STED aan de orde
- Wat gaan we doen?
- We lopen de domeinen langs, welke behoeften



# Wat doe je dan?

- Exploreren
- Ik ken hem nog maar kort
- Gezien het ziektebeeld, de intensieve zorg en de levensverwachting is er sprake van palliatieve zorg
- Gaat geestelijk achteruit, wilsbekwaam
- Religie speelt een rol
- Hij wil iets regelen voordat hij geestelijk incompetent is



# In gesprek gaan als arts

- Waarom is voor u het leven niet leefbaar?
- Hoe kijkt u terug?
- Hoe ziet u de toekomst?
- Kunnen we er iets aan doen?
- Meer sociaal contact, activiteiten?
- Meer begeleiding?
- Behandelpplan aanpassen, behandelopties bespreken
- Euthanasie is een optie
- Maar hij is gelovig, het past niet echt bij zijn geloof



# Wilsbekwaam

- Kenbaar maken van een keuze
- Begrijpen van relevante informatie
- Beseffen en waarderen van de betekenis van de informatie voor de eigen situatie
- Logisch redeneren en betrekken van de informatie in het overwegen van de behandelopties
- Dit kan vastgelegd in een schriftelijke wilsverklaring.
- Het medisch dossier mag ook leidend zijn.



# Aandachtspunten

- In gesprek gaan
- Is er een depressie, ook advies van de psycholoog
- Kan er nog iets met de Parkinson, bijv advies van de neuroloog?
- Kan de nachtzorg beter?
- Religie speelt een rol, behoefte aan geestelijk verzorger
- Zorgplan aanpassen, MDO houden, coordinatie regelen



# Dilemma's: Hij breekt een heup

- Wel of niet behandelen?
- Hij is uiteindelijk ingestuurd en succesvol geopereerd.
- Zijn mobiliteit is achteruit gegaan.
- Na herstel komt de vraag om te sterven opnieuw.
- Er volgen meerdere gesprekken.



# Wat zagen we?

- Hij laat het leven langzaam los.
- Hij is niet depressief.
- Het is bijna bevrijdend voor hem, dat er een uitweg is.
- Het is niet meer de tekortschietende zorg.
- Voor mij als arts invoelbaar, meerder gesprekken, ook met een vriend samen.
- Besluit tot STED.
- Hij bedankt me heel erg en dat blijft zo.



# De voorbereiding

- Besluit STED
- Wat gaan we doen?
- Wie is er bij?
- Volgen we de handreiking?
- Overal aan gedacht?
- Dossiervoering, coördinatie
- Overdrachten
- Dagelijkse evaluaties, oa mondzorg





# De coördinatie van zorg





# Verloop

- Hij stopt met eten op een maandag.
- Hij stopt met drinken 2 dagen later.
- Op de 4<sup>e</sup> dag heeft hij al behoorlijk veel dorst.
- Hij wil graag meer slapen.
- Er volgt nachtelijke sedatie met Midazoalam.
- Overdag mag hij zn Midazolam.
- Op de 5<sup>e</sup> dag houdt hij het niet meer vol.
- Er is geen discussie, hij start met palliatieve sedatie.
- Hij overlijdt op de 10<sup>e</sup> dag.

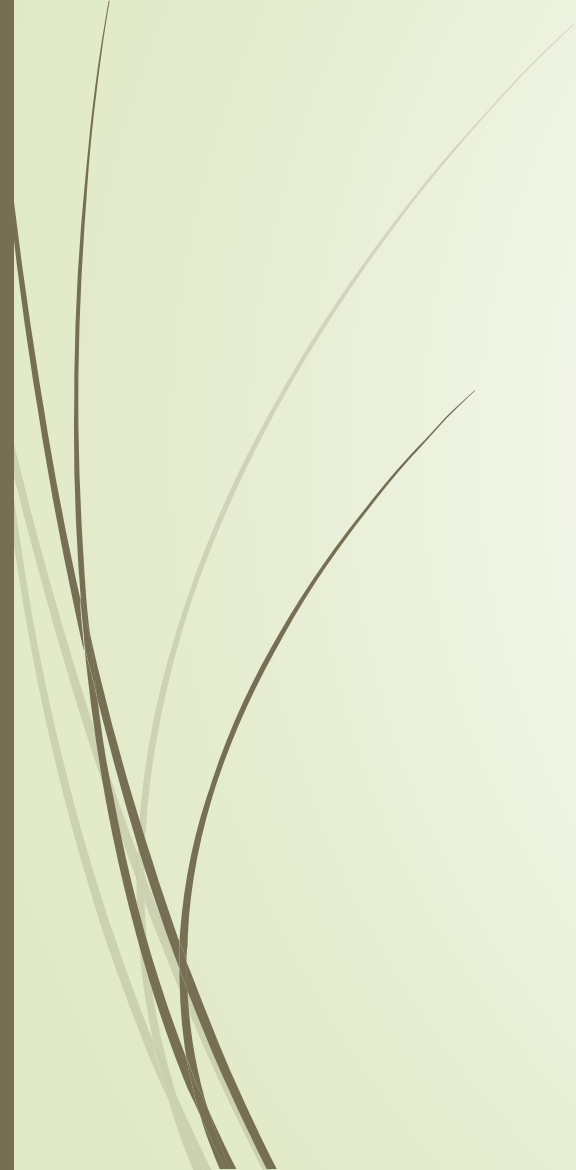


# Evaluatie

- De familie is tevreden
- Mede door de uitgebreide voorgesprekken
- Voor de dokter een goed maar intensief proces
- De geestelijk verzorger was goed betrokken
- De meeste “zusters” vonden het een mooi proces
- Praktische punten: maaltijden afzeggen, wanneer catheter, het rooster plannen, inlichten medebewoners, het restaurant vertellen



# Vragen, opmerkingen





# Take home messages

- ▶ STED heeft een volwaardige plaats bij levenseinde beslissingen
- ▶ Het is palliatieve zorg bij uitstek
- ▶ De verwachting is dat het vaker gaat voorkomen
  
- ▶ De verpleegkundige heeft een belangrijke rol
- ▶ Ken jezelf, weet hoe je er zelf in staat
- ▶ Lees vooral hoofdstuk 5 van de handreiking
- ▶ Google zoekterm; “stoppen met eten en drinken”
  
- ▶ Het is een natuurlijke dood