

# Stoppen met eten en drinken



Annet Meurs-de Vries, geestelijk verzorger SKB

Lidy Kannegieter, verpleegkundig specialist oncologie/palliatieve zorg SKB

Bernie Aalbers, specialistisch verpleegkundige oncologie/palliatieve zorg Sensire

Hans van der Holst, kaderarts palliatieve zorg, huisarts

# Stoppen met eten en drinken





# Stoppen met eten en drinken

19.00 – 19.30 uur: De richtlijn 'Stoppen met eten en drinken'

19.30 – 19.45 uur: Casus

19.45 – 20.15 uur: Bespreken casus in sub groepjes

20.15 – 20.30 uur: Plenaire terugkoppeling uit de sub groepjes

20.30 – 21.00 uur: Aanvulling op de richtlijn vanuit geestelijk verzorging

21.00 – 21.15 uur: Discussie





# Stoppen met eten en drinken

## Begripsbepaling

- Bewust afzien van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen:
  - keuze die door een persoon **zelf** wordt gemaakt
  - afwijzen van eten en drinken, incl. kunstmatige toediening
- Wilsbekwame mensen
  
- Niet: versterven, want geleidelijk minder innemen is *onderdeel terminaal proces of ouderdom* en géén bewuste keuze.



# Stoppen met eten en drinken

Hoe vaak komt het voor?

- ▶ **2007**(Chabot): 2,1% van alle sterfgevallen (later bijgesteld naar 1.7%)
- ▶ **2012**(Van der Heide): 0,4%

# Stoppen met eten en drinken

Redenen	2007(N=97)	2012(N=101)
Zwakte/vermoeidheid	53%	58%
Pijn	38%	17%
Afhankelijkheid	38%	33%
Anderen tot last zijn	22%	15%
Invaliditeit/bedlegerig/ blind	23%	31%
Geen doel meer in leven	43%	38%
Eenzaamheid	11%	26%
Depressief/somber	10%	13%
Voltooid leven	59%	40%
Verlies regie	25%	26%

# Stoppen met eten en drinken

- ▶ Het betreft vooral patiënten ouder dan **60-70 jaar**
- ▶ Ongeveer **25%** heeft geen (vastgestelde) lichamelijke of psychiatrische ziekte
- ▶ In bijna **50%** van de gevallen is er sprake van een niet ingewilligd euthanasieverzoek
- ▶ Meeste mensen overlijden binnen 2-3 weken, mits ze minimaal of niet drinken en goed zijn voorbereid
- ▶ **Dorst is geen op de voorgrond staand probleem**
- ▶ Het gehele stervensproces wordt meestal als goed beoordeeld



# Stoppen met eten en drinken

## 1. Belangrijkste redenen van weigering euthanasie door arts:

- Niet terminaal/geen dodelijke ziekte (21%)
- Geen ziekte (4%)
- Geen ondraaglijk of uitzichtloos lijden (26%)
- Angst voor juridische consequenties (17%)
- Levensbeschouwelijke opvatting van de arts (20%)





# Stoppen met eten en drinken

## 2. Voorbereiding

- Informatie, voorbereiding en ondersteuning van patiënt en naasten
- Aanpassing van medicatie
- Organisatie en coördinatie van de zorg
- Opstellen van een schriftelijke wilsverklaring en aanwijzen van wettelijk vertegenwoordiger



# Stoppen met eten en drinken

## 2.1. Informatie, voorbereiding en ondersteuning van patiënt en naasten

- 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 evt. rol van **palliatieve sedatie**
- hoe om te gaan met **verzoeken om te drinken**
- zorgen voor benodigde materialen
- materiële, financiële en juridische zaken
- **onafgewerkte zaken**, afscheid, begrafenis/crematie
- ondersteuning door thuiszorg, gezinshulp, vrijwilligers en/of geestelijk verzorger



# Stoppen met eten en drinken

## 2.2. Aanpassing van medicatie

- ▶ alleen medicatie **voor huidige en te verwachten klachten** (slapen, pijn, evt. kortademigheid, delier of angst)
- ▶ zorgen voor medicatie **via andere toedieningswegen** (rectaal, transdermaal, mucosaal(mond, neus), subcutaan)



# Stoppen met eten en drinken

## 2.3. Organisatie en coördinatie van de zorg

- ▶ afspraken met familie/naasten/thuiszorg/huisarts. Wie doet wat? Wie is wanneer aanwezig? Hoe is iedereen bereikbaar?
- ▶ Afspraken over onderling overleg, mondeling en schriftelijk



# Stoppen met eten en drinken

## 2.4. Wilsverklaring

- bewust afzien van eten en drinken
- geen opname in ziekenhuis of elders
- afzien van levensverlengende handelingen
- geen toestemming voor aanbieden van eten en drinken en kunstmatig toedienen van voeding en vocht
- hoe om te gaan met verzoeken om vocht in delirante toestand
- aanwijzen van wettelijk vertegenwoordiger

# Stoppen met eten en drinken

## 3. Het stervensproces

### Uitvoerende fase: beginfase

- Afbouwen van eten en drinken
- Bv eerst stoppen met eten, daarna vocht iedere dag met de helft verminderen. Klein beetje vocht (max50 cc per dag) mag
- Meer vocht mag ook maar dan duurt het langer
- Geen vocht met suiker
- Start van de verzorging:
  - algemeen
  - huid
  - mond!!

**Eén op de zes mensen komt in deze fase terug op hun besluit**



# Stoppen met eten en drinken

## Uitvoerende fase: middenfase(1)

- ▶ duur bij minimale vochtinname meestal 1-2 weken
- ▶ toenemende verzwakking, bedlegerigheid en afhankelijkheid van zorg
- ▶ toenemende uitdroging met als mogelijke gevolgen:
- ▶ gunstig: minder productie van urine en sputum, suf
- ▶ ongunstig: droge mond c.q. dorst, verhoogde kans op urineweginfecties, taai slijm, obstipatie, stapeling van medicatie door nierfunctiestoornissen, delier



# Stoppen met eten en drinken

## **Uitvoerende fase: middenfase(2)**

Mogelijke klachten en problemen:

- mictie-en defecatiestoornissen
- pijn (als gevolg van bedlegerigheid of pre-existent)

NB: cave stapeling van morfine bij dehydratie

- misselijkheid en braken
- onrust, verwardheid en delier.

NB: soms vraag om vocht in delirante toestand





# Stoppen met eten en drinken

## Uitvoerende fase: middenfase(3)

- rol van palliatieve sedatie niet anders dan in andere situaties:
- indicatie: **refractair symptoom** (in deze situatie vaak delier en/of uitputting)
- kan intermitterend of continu worden toegepast
- voorwaarde bij continue sedatie: levensverwachting **<1-2 weken** (wordt aan voldaan indien niet of nauwelijks wordt gedronken)
- zorg voor de naasten
- zorg voor de zorgenden



# Stoppen met eten en drinken

## Stervensfase

- In principe niet anders dan bij overlijden t.g.v. onderliggende ziekte
- Overlijden wordt beschouwd als **natuurlijke dood**
- Nagesprek resp. evaluatie na het overlijden



# Stoppen met eten en drinken

## Tenslotte

- ▶ Hulpverleners zullen toenemend betrokken worden bij patiënten die bewust afzien van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen
- ▶ Begaanbare weg
- ▶ Essentieel:
  - Consistente wens van de patiënt
  - Betrokkenheid van professionals
  - Anticiperen, samenwerken en zo nodig consulteren
- ▶ Handreiking geeft handvatten om optimale zorg te verlenen



Stoppen met eten en drinken

Onduidelijkheden ?  
Nadere toelichting ?

A dark blue arrow points to the right from the left edge of the slide. Below it, several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep upwards and to the right, creating a sense of movement or flow.

# Stoppen met eten en drinken