

Bewust stoppen met eten en drinken (STED)

Bewust stoppen met eten en drinken is te vergelijken met het staken van een behandeling. Iedereen mag daartoe besluiten, het valt niet onder het strafrecht. En hulp van naasten is toegestaan.

Verder betekent het dat de huisarts of Specialist Ouderen (voorheen verpleeghuisarts) moet zorgen voor goede begeleiding, ofwel de zorg zelf leveren, dan wel zorgen voor een plaatsvervanger. Dat wil zeggen het verlenen en coördineren van palliatieve zorg.

Er is geen uniform verloop van het proces bij STED. Het is afhankelijk van de conditie ten tijde van het stoppen met eten en drinken. Ook speelt mee of iemand helemaal niets meer tot zich neemt of nog wel af en toe iets eet of een slokje drinkt.

Een goede voorbereiding en motivatie zijn de belangrijkste voorwaarden om het proces goed te laten verlopen. Bij de voorbereiding is het van belang om de huisarts en de naasten mee te nemen in het besluit. De huisarts moet de kans krijgen om er naartoe te groeien. De wederzijdse verwachtingen moeten worden besproken. En er moeten goede afspraken gemaakt worden over hoe te handelen bij verzoek om eten en drinken als de betrokkene verward raakt. Het is belangrijk dat iedereen die bij de zorg betrokken is op de hoogte is van deze afspraken. Het is verstandig als de betrokkene een behandelverbod maakt en een wettelijke vertegenwoordiger aan te wijzen, die kan zorgen dat het proces verloopt zoals de betrokkene wenst.

Ook is het belangrijk om met de huisarts palliatieve sedatie te bespreken. In principe is het moment van palliatieve sedatie een medische beslissing. Om ertoe over te gaan moet er sprake zijn van een of meer refractaire symptomen. Het is belangrijk om te realiseren dat palliatieve sedatie de mogelijkheid ontnemt om terug te komen op het besluit. Daarnaast kan het de autonomie verstoren van mensen die juist heel bewust hebben gekozen voor een overlijden zonder inmenging van een arts.

In principe is STED geschikt voor iedereen, echter voor mensen jonger dan 60 jaar is het over het algemeen veel zwaarder. De tijd tussen stoppen met eten en drinken en het overlijden is gemiddeld langer dan bij ouderen. Het dorstgevoel is meestal veel sterker en er komt vaker onrust en verwardheid bij jongeren voor.

Het verloop

De eerste dagen is er vooral sprake van dorst en een droge mond. Het lichaam gaat over op eiwit- en vetverbranding. De urineproductie vermindert en door de uitdroging gaat de nierfunctie achteruit, waardoor afvalstoffen zich ophopen. Mensen worden suffer en slaperiger en er kan onrust en verwardheid optreden. Naarmate de tijd vordert is er minder energie en kracht om uit bed te komen. De kans op doorligplekken neemt toe. Voorafgaand aan het overlijden treedt bewusteloosheid in. De uiteindelijke oorzaak van overlijden is de uitdroging.

Definitie, doel en vormen van palliatieve sedatie

Palliatieve sedatie is het opzettelijk verlagen van het bewustzijn in de laatste levensfase met als doel het lijden van de patiënt te verlichten. Bij ondraaglijk lijden door één of meer ernstige symptomen die onbehandelbaar (refractair) zijn, kan palliatieve sedatie ingezet worden.

Er worden drie vormen onderscheiden:

1. Intermitterende palliatieve sedatie, ter overbrugging van een bepaalde tijd of fase.
2. Continue palliatieve sedatie tot aan het overlijden, als de geschatte termijn tot overlijden kort is, dat wil zeggen maximaal twee weken.
3. Acute palliatieve sedatie bij (sub)acuut ontstane, zeer ernstige refractaire symptomen in de laatste levensfase, waaraan de patiënt vrijwel zeker op zeer korte termijn (minuten-uren) zal komen te overlijden.

De mate van sedatie wordt bepaald door wat nodig is om het lijden van de patiënt te verlichten (proportionele sedatie).

Indicatiestelling en voorwaarden

De indicatie voor palliatieve sedatie wordt gesteld bij ondraaglijk lijden door één of meerdere refractaire symptomen. Een besluit tot palliatieve sedatie is de uitkomst van een palliatief zorgtraject dat de patiënt en het betrokken zorgteam samen (hebben) doorlopen. Alvorens tot palliatieve sedatie te besluiten moet nagegaan worden waardoor de symptomen veroorzaakt worden en moet duidelijk zijn dat er geen andere mogelijkheden tot behandeling zijn.

Multidisciplinaire samenwerking vormt het uitgangspunt bij de besluitvorming, waarbij een arts uiteindelijk verantwoordelijk is voor het stellen van de indicatie. Raadpleeg bij complexe situaties een expert/consultteam.

Continue palliatieve sedatie kan alleen gestart worden bij een patiënt met één of meer refractaire symptomen als de geschatte termijn tot overlijden maximaal 2 weken is. Ga in principe alleen over tot continue palliatieve sedatie als de patiënt of diens vertegenwoordiger toestemming heeft gegeven.

Organisatie

Bij palliatieve sedatie is multidisciplinaire samenwerking het uitgangspunt.. Doorloop in ieder geval de volgende stappen:

- Stel vast wie de arts is die bij de indicatie van palliatieve sedatie betrokken is.
- Stel vast wie de regiebehandelaar is en wie het aanspreekpunt is voor patiënt of diens

- naasten.
- Zorg voor schriftelijke samenwerkingsafspraken over de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken zorgverleners.

Voorlichting

- Stel de patiënt en diens naasten een gesprek voor over palliatieve zorg (inclusief palliatieve sedatie) bij de markering van de palliatieve fase, gedurende de palliatieve fase en bij dreigende refractaire symptomen in de laatste weken van het leven.
- Bespreek waarden, wensen, behoeften, angsten en zorgen van patiënt en naasten ten aanzien van de laatste levensfase en stervensfase.
- Ondersteun desgewenst het gesprek met schriftelijke patiënten-informatie

Wanneer besloten is tot continue palliatieve sedatie

- Vraag naar wensen van de patiënt en naasten over de uitvoering, ruimte voor afscheid nemen, waken etc.
- Geef voorlichting over het doel, de werking en de uitvoering van de palliatieve sedatie. Leg uit dat de patiënt niet per definitie (diep) in slaap wordt gebracht en dat het effect wordt gemeten aan de hand van het comfort van de patiënt. Vertel dat het soms even duurt voordat het gewenste effect bereikt is en dat de sedatie enkele dagen kan duren en soms langer.
- Leg uit dat kunstmatige toediening van vocht en/of voedsel niet nodig is en dat deze gestopt wordt bij aanvang van continue palliatieve sedatie.

Bron: [Palliatieve sedatie - Richtlijnen Palliatieve zorg \(palliaweb.nl\)](#)

De NVVE heeft een brochure uitgegeven over bewust stoppen met eten en drinken. Hierin wordt algemene informatie gegeven over het bewust stoppen met eten en drinken, adviezen gegeven over de voorbereiding en adviezen voor mensen die bewust gestopt zijn met eten en drinken en voor hun naasten.

[STEDsep22 StoppenEtenDrinken 2022 ONLINE DEF.pdf \(nvve.nl\)](#)

De brochure is samengesteld door Eva Bolt, huisarts-onderzoeker bij het Amsterdam UMC

Andere informatie:

- Café Doodnormaal dé Podcast, aflevering 29 Bewust stoppen met eten en drinken

- [Stoppen met eten en drinken - Pallium \(palliumtotaal.nl\)](#)
- [Sta sedatie eerder toe bij stoppen met eten en drinken | medischcontact](#)
- KNMG en V&VN-handreiking *Zorg voor mensen die bewust afzien van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen*
- <https://ntvg.nl/artikelen/bewust-afzien-van-eten-en-drinken>
- Van Deijck RHPD, Veldhoven CMM, Hasselaar JGJ, Verhagen SCAHHVM, Vissers KCP, Koopmans RTCM. Existentieel lijden als indicatie voor palliatieve sedatie. Huisarts Wet 2018;61:DOI:10.1007/s12445-018-0253-6.