

Stoppen met eten en drinken



Soms willen zorgvragers niet meer verder leven. Bijvoorbeeld omdat ze veel lijden. Of omdat ze lijden willen voorkomen. Ze willen graag zelf invloed hebben op wanneer ze doodgaan. Zorgvragers kunnen dit doen door te besluiten om te stoppen met eten en drinken. Hoe geef jij hun als verpleegkundige, verzorgende of verpleegkundig specialist daarbij de beste voorbereiding, begeleiding en zorg? De KNMG-handreiking 'Zorg voor mensen die stoppen met eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen' biedt hiervoor praktische adviezen en aanbevelingen. Ook biedt de handreiking adviezen over stoppen met geven van eten en drinken aan wilsonbekwame zorgvragers met dementie. Hieronder vind je de belangrijkste adviezen uit de handreiking.

NB

KNMG is de regiehouder en financier van deze handreiking, die onder andere geautoriseerd is door V&VN. De handreiking bevat adviezen om goede zorg te bieden aan mensen die (bewust) stoppen met eten en drinken. Overleg altijd met de betrokken arts en/of de regiebehandelaar welke zorg jij mag en moet leveren.

Samenvatting

Over stoppen met eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen

Aan welke zorgsituaties moet je denken bij stoppen met eten en drinken om eerder dood te gaan? En wat gebeurt er als een zorgvrager niet meer

eet en drinkt?

Bewust stoppen met eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen

Bewust stoppen met eten en drinken (BSTED) om het levenseinde te bespoedigen betekent dat een zorgvrager besluit om niet meer te eten en drinken. De zorgvrager neemt dan zelf geen eten en drinken en weigert eten of drinken dat hem of haar gegeven wordt. De zorgvrager wil ook geen vocht en voeding (meer) op kunstmatige manier krijgen, zoals dat bijvoorbeeld via een infuus of sonde gebeurt. De zorgvrager besluit tot BSTED om hierdoor eerder te overlijden.

Redenen voor zorgvragers om te kiezen voor BSTED zijn onder andere:

- lichamelijke redenen: pijn, kortademigheid, misselijkheid/braken en algehele zwakte/vermoeidheid
- afhankelijk zijn: invaliditeit door moeilijk lopen, blindheid of doofheid, niet voor zichzelf kunnen zorgen, incontinentie of de angst hiervoor, anderen tot last zijn of angst daarvoor en/of verlies van gevoel van eigenwaarde
- moedeloos zijn, somber zijn, eenzaam zijn en/of het gevoel hebben dat het leven zinloos is
- meer invloed hebben op moment en plaats van sterven: de wens om het sterven onder controle te hebben, het verlangen om thuis te sterven en/of klaar zijn met het leven

BSTED speelt een rol bij 0,5-1,7% van alle sterfgevallen in Nederland. Het gaat om meer vrouwen dan mannen. Veel zorgvragers die eerder overlijden door BSTED zijn ouder dan 80 jaar.

De volgende cijfers zijn van toepassing voor zorgvragers die tot BSTED besluiten:



Van de sterfgevallen waarin zorgvragers hebben gekozen om door BSTED eerder te overlijden is van 19-45% een euthanasieverzoek afgewezen of niet uitgevoerd. Uit Nederlands onderzoek blijkt dat zorgvragers tijdens het BSTED-proces regelmatig besluiten om toch niet te stoppen met eten en drinken.



Onderstaande (zorg)situaties zijn geen BSTED:

- **Honger- en dorststaking:** Mensen die in hongerstaking of dorststaking zijn, kiezen niet voor BSTED. Zij stoppen wél bewust met eten of drinken, maar hun doel is daarbij niet om eerder te overlijden.
- **Versterven:** Sommige mensen gaan langzaam minder eten en drinken omdat ze terminaal ziek of oud zijn. Dat is geen BSTED, omdat mensen niet zelf bewust kiezen om dit te doen.
- **Euthanasie:** Euthanasie is geen BSTED. Bij euthanasie geeft een arts medicijnen waarna een zorgvrager direct overlijdt. BSTED is een manier om eerder te overlijden, waar zorgvragers zelf toe kunnen besluiten. Overlijden door BSTED wordt als een natuurlijke dood gezien en gedocumenteerd, in tegenstelling tot euthanasie.

Sommige mensen vinden BSTED een bepaalde vorm van zelfdoding. Anderen vinden van niet. Zie [hoofdstuk 4.4 van de handreiking](#) voor meer informatie over de relatie tussen BSTED en zelfdoding.

Wat gebeurt er als een zorgvrager bewust stopt met eten en drinken?

Als een zorgvrager bewust stopt met eten en drinken, dan krijgt zijn of haar lichaam te weinig energie en vocht. Het lichaam wordt dan zwakker. En het vocht in het lichaam raakt op. Daardoor daalt de urineproductie tot een minimaal niveau. De hoeveelheid ontlasting neemt ook af en de luchtwegen produceren minder slijm. Uiteindelijk vermindert het bewustzijn van de zorgvrager. De volgende directe doodsoorzaken worden genoemd: hartschade, ritmestoornissen door hypokaliëmie (te laag kaliumgehalte in het bloed), longontsteking en sepsis.

Hieronder staat wat je kunt verwachten als een zorgvrager bewust stopt met eten en drinken en wat belangrijk is om te weten over BSTED:

- De meeste zorgvragers overlijden binnen 1-3 weken. Blijft een zorgvrager drinken? Dan duurt het proces langer.
- Na stoppen met eten verdwijnt het hongergevoel na enkele dagen (als de zorgvrager geen koolhydraten binnenkrijgt via bijvoorbeeld fruit(sap) of frisdrank).
- Goede mondverzorging is heel belangrijk om het gevoel van dorst en een droge mond zo veel mogelijk te verminderen.
- 28% van de zorgvragers in Nederland die bewust stoppen met eten en drinken krijgt palliatieve sedatie toegediend. Bij palliatieve sedatie wordt het bewustzijn van een zorgvrager verlaagd met medicatie om het lijden in de laatste levensfase te verminderen.
- Ervaringen uit de praktijk wijzen erop dat er tijdens het BSTED-proces relatief weinig symptomen en weinig lijden zijn als de juiste zorg wordt gegeven.
- BSTED kan een grote belasting zijn voor naasten/mantelzorgers. Omdat ze het gevoel kunnen hebben dat ze de keuze van de zorgvrager moeten verdedigen naar hun omgeving. En/of omdat ze zich verantwoordelijk voelen dat het BSTED-proces goed gaat. Ze kunnen ook veel moeite hebben met de beslissing van de zorgvrager om het leven eerder te beëindigen.



- Zorg voor mensen die stoppen met eten en drinken is palliatieve zorg.
- Voelt het voor jou niet goed om een zorgvrager die kiest voor BSTED te verzorgen? Bijvoorbeeld omdat je zorgen voor iemand die stopt met eten en drinken ziet als hulp bij zelfdoding? Dan is het belangrijk om dit op tijd aan te geven zodat je de zorg voor de zorgvrager over kunt dragen aan een collega.

Stoppen met het geven van eten en drinken bij wilsonbekwame zorgvragers met dementie

Soms wordt gestopt met het geven van eten en drinken aan een zorgvrager die wilsonbekwaam is. Wilsonbekwaam betekent in deze situatie dat de zorgvrager zelf niet meer kan kiezen of hij of zij wil eten en

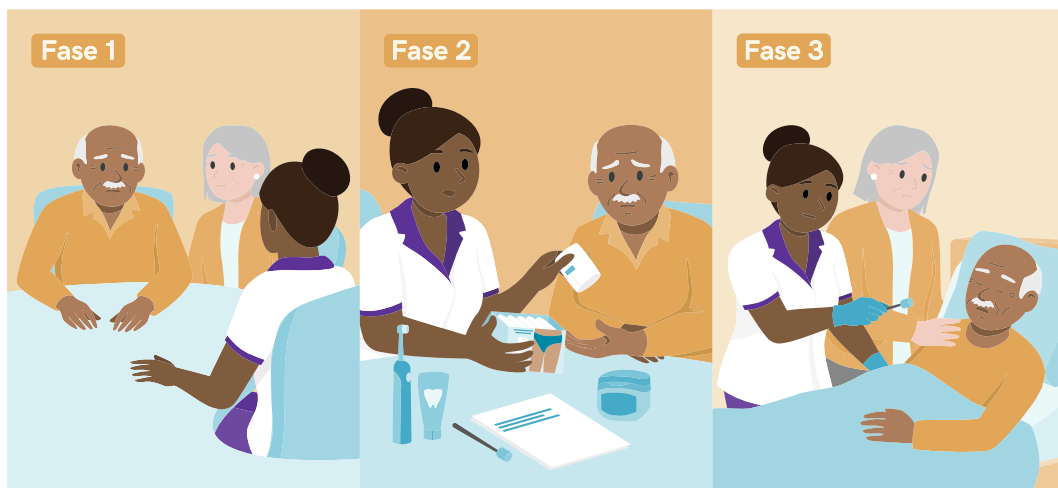
drinken. Omdat de zorgvrager dit zelf niet meer kan vertellen of laten weten. En/of omdat hij of zij niet (meer) begrijpt dat eten en drinken belangrijk zijn en wat er gebeurt als hij of zij dat niet meer doet. Hierbij gaat het vooral om zorgvragers met dementie.

Stoppen met geven van eten en drinken aan wilsonbekwame mensen met dementie gebeurt niet zomaar. Het besluitvormingsproces om dit te doen moet met veel aandacht en heel precies uitgevoerd worden. Meer informatie daarover vind je in het hoofdstuk 'Stoppen met het aanbieden van eten en drinken bij wilsonbekwame zorgvragers met dementie' verderop in de samenvatting.



Zie [Deel 1 | Algemene informatie](#) van de handreiking voor meer algemene informatie over stoppen met eten en drinken om eerder te overlijden.

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



Om een zorgvrager goed te kunnen begeleiden in het BSTED-proces is het belangrijk om aan te sluiten bij zijn of haar persoonlijke situatie.

De zorg voor mensen die willen stoppen met eten en drinken is in grote lijnen verdeeld in drie fases:

- **Besluitvorming:** Hoe wordt een zorgvrager ondersteund om een besluit te nemen over BSTED?
- **Vorbereiding:** Hoe wordt het BSTED-proces van een zorgvrager goed voorbereid?
- **Uitvoering:** Welke zorg wordt tijdens de uitvoering van het BSTED-proces gegeven om een zorgvrager zo goed mogelijk te helpen?

De volgende zorg en acties zijn belangrijk tijdens het *gehele* BSTED-proces:

- Onderzoeken wat de naasten denken en voelen bij BSTED. Hen betrekken bij de besluitvorming over BSTED en de voorbereiding en uitvoering van BSTED.
- Nagaan of naasten overbelast zijn en of zij ondersteuning nodig hebben. Zie ook de [richtlijn Mantelzorg](#).
- Aandacht geven aan de emoties en de belasting van de betrokken zorgverleners.
- Als het nodig is kijken in de [richtlijnen palliatieve zorg](#).
- Als het nodig is om advies vragen. Bijvoorbeeld bij een consultatieteam palliatieve zorg of een geestelijk verzorger.

In het document 'Zorg voor mensen die bewust stoppen met eten en drinken (BSTED) om het levenseinde te bespoedigen' vind je een overzicht van door zorgverleners te geven zorg tijdens het BSTED-proces:



[Download digitale versie](#)

[Download printversie](#)



Overleg altijd met de betrokken arts en/of de regiebehandelaar welke zorg jij mag en moet leveren.



Zie [Deel 2 | Zorg voor mensen die bewust stoppen met eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen](#) van de handreiking voor meer informatie en ervaringsverhalen van zorgverleners en naasten van mensen die bewust gestopt zijn met eten en drinken.

Stoppen met het aanbieden van eten en drinken bij wilsonbekwame zorgvragers met dementie



Heeft een zorgvrager dementie en is hij of zij wilsonbekwaam? Dan wordt soms besproken of eten en drinken nog moeten worden aangeboden. Bijvoorbeeld als de zorgvrager – toen hij of zij wilsbekwaam was – in een schriftelijke wilsverklaring of gedocumenteerde mondelinge wilsuiting heeft gezegd dit niet te willen. De vertegenwoordiger van de zorgvrager en/of de betrokken zorgverleners kunnen stoppen met eten en drinken aanbieden ook bespreken als deze wilsverklaring of wilsuiting er niet is.

Het gedrag van wilsonbekwame zorgvragers met dementie als ze eten en drinken aangeboden krijgen

Het gedrag van wilsonbekwame zorgvragers met dementie als ze eten en drinken krijgen, verschilt per zorgvrager. Sommigen laten met woorden, gedrag of houding merken dat zij het fijn vinden. Zij eten en drinken min of

meer 'normaal', soms geholpen door een naaste of zorgverlener. Andere zorgvragers laten merken dat zij het niet fijn vinden, door niet mee te werken of eten en drinken te weigeren. Er zijn ook zorgvragers die niet duidelijk laten merken of ze het wel of niet fijn vinden om te eten en drinken.

Besluitvorming over wel of niet stoppen met aanbieden van eten en drinken aan wilsonbekwame zorgvragers met dementie

Eten en drinken zijn onderdeel van verpleging en verzorging. Als zorgverlener moet je dus volgens de Wet op de Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst (WGBO) eten en drinken aanbieden (dat is onderdeel van je zorgplicht). Daarom wordt het weigeren van eten en drinken als een behandelweigering gezien. Weigert een wilsonbekwame zorgvrager met dementie om te eten en drinken? Dan moet dit geaccepteerd worden, tenzij jij samen met andere zorgverleners beoordeelt dat er goede redenen zijn om dit niet te doen.

Het besluitvormingsproces om te stoppen met het aanbieden van eten en drinken moet met veel aandacht en heel precies uitgevoerd worden. In dit proces kan advies gevraagd worden bij deskundigen. Zoals een specialist ouderengeneeskunde, een klinisch geriater en/of een internist ouderengeneeskunde. Ook kan een moreel overleg gehouden worden. Het besluit om te stoppen met het aanbieden van eten en drinken wordt genomen door de regiebehandelaar. Dit gebeurt na overleg met de vertegenwoordiger van de zorgvrager en andere betrokken zorgverleners.

Bij de besluitvorming om te stoppen met het aanbieden van eten en drinken wordt gekeken naar de volgende factoren:

- Het gedrag van de zorgvrager als hij of zij eten en drinken krijgt aangeboden. Dit is de belangrijkste factor voor de besluitvorming.
- Of te zien is dat de zorgvrager lijdt (waarneembaar lijden). Dit is geen voorwaarde om te stoppen met het aanbieden van eten en drinken. Maar het heeft wel een rol in de besluitvorming. Stoppen met het aanbieden van eten en drinken kan ook professioneel verantwoord zijn zonder waarneembaar lijden.
- De mening van de betrokken zorgverleners en de vertegenwoordiger (ook namens de naasten) over de zorgsituatie van de zorgvrager.
- De aan- of afwezigheid van een schriftelijke wilsverklaring of gedocumenteerde mondelinge wilsuiting. Ook als deze documenten er niet zijn, kan besloten worden om te stoppen met het aanbieden van eten en drinken.



Wat de vertegenwoordiger en/of de zorgverleners vinden van de kwaliteit van leven van de zorgvrager wordt niet meegenomen in de besluitvorming. Zo'n oordeel is namelijk heel persoonlijk. Bijvoorbeeld als naasten vinden dat dementie de kwaliteit van leven van de zorgvrager vermindert.

Afweging

Het gedrag van een zorgvrager is het belangrijkste in de afweging om wel of niet te stoppen met het aanbieden van eten en drinken. Het is minder belangrijk of er een schriftelijke wilsverklaring of gedocumenteerde mondelinge wilsuiting is. De volgende vragen kunnen zorgverleners helpen bij het maken van de afweging:

- *Geeft een zorgvrager met woorden, gedrag of houding aan dat hij of zij het fijn vindt om eten en drinken te krijgen en eet hij of zij min of meer 'normaal'?*

Dan wordt niet gestopt met het aanbieden van eten en drinken. Ook niet als er een schriftelijke wilsverklaring of gedocumenteerde mondelinge wilsuiting is.

- *Geeft een zorgvrager met woorden, gedrag of houding aan dat hij of zij het niet fijn vindt om eten en drinken te krijgen door niet mee te werken of eten en drinken te weigeren? En is dit niet (makkelijk) op te lossen of te behandelen? En is er een schriftelijke wilsverklaring of gedocumenteerde mondelinge wilsuiting?*

Dan is het professioneel verantwoord om te stoppen met het aanbieden van eten en drinken. Toestemming van de vertegenwoordiger is hierbij gewenst, maar niet absoluut noodzakelijk.

- *Geeft een zorgvrager met woorden, gedrag of houding aan dat hij of zij het niet fijn vindt om eten en drinken te krijgen door niet mee te werken of eten en drinken te weigeren? En is dit niet (makkelijk) op te lossen of te behandelen? En is er géén schriftelijke wilsverklaring of gedocumenteerde mondelinge wilsuiting?*

Dan kan het professioneel verantwoord zijn om te stoppen met het aanbieden van eten en drinken. Het besluit om te stoppen met het aanbieden van eten en drinken kan dan alleen genomen

worden als de vertegenwoordiger van de zorgvrager en de verantwoordelijke zorgverlener het daarover eens zijn.

- *Laat een zorgvrager niet duidelijk merken of hij of zij het wel of niet fijn vindt om eten en drinken te krijgen?*

Dan kan stoppen met het aanbieden van eten en drinken alleen bij uitzondering overwogen worden: als er een schriftelijke wilsverklaring of een gedocumenteerde mondelinge wilsuiting is en het liefst met toestemming van de vertegenwoordiger van de zorgvrager.

Zie [Deel 3 | Stoppen met het aanbieden van eten en drinken bij ter zake wilsonbekwame patiënten met dementie](#) van de



handreiking. Je vindt er onder andere meer informatie over het maken van de afweging om wel of niet te stoppen met het aanbieden van eten en drinken.

Nazorg

Naasten

Bied naasten de mogelijkheid aan om een gesprek te hebben als de zorgvrager overleden is.

Betrokken zorgverleners

Evalueer het hele proces van stoppen met eten en drinken na het overlijden van de zorgvrager met de betrokken zorgverleners. Zorg daarbij dat zij ruimte krijgen om hun emoties te laten zien en te bespreken.