

# Sterven in eigen regie?

Stoppen met eten en drinken. Een haalbare kaart?

Aanleiding: richtlijn STED

Zwolle, 16-03-2017

Dick Elzenga, spec. Ouderengeneeskunde, consulent PCTF,  
SCEN-arts.

## actualiteit

- vragen rondom (vrijwillig) levenseinde "klaar met het leven"
- vragen over al dan niet doorbehandelen
- hoeveel mag een mensenjaar kosten? en wie gaat daarover?
- rapport commissie Schnabel (adviescommissie voltooid leven)
- D66 wetsvoorstel



# Inhoud

- Bronnen
- Casus
- Reflectie
- Standpunt KNMG zelfgekozen levenseinde
- Handreiking STED KNMG
- Problemen/Ethiek/discussie

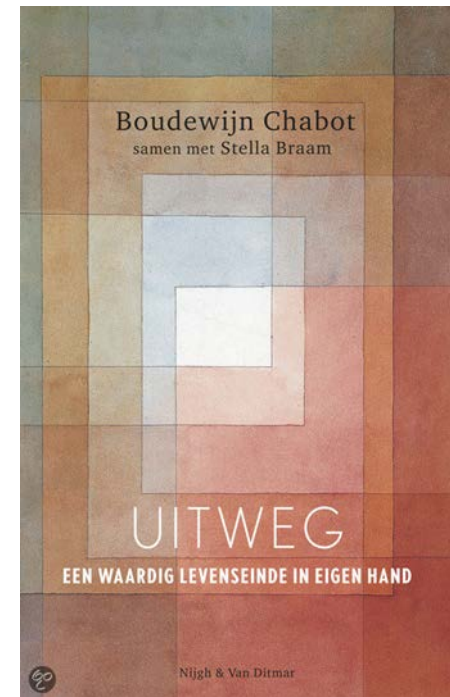
STERVEN IN  
EIGEN REGIE  
OOGGETUIGEN



Tweede evaluatie  
Wet toetsing levensbeëindiging  
op verzoek en hulp bij zelfdoding



Programma Evaluatie Regelgeving



## Casus:

- Opname: november, vrouw 89 jr, revalidatie na fractuur vlak boven een knieprothese, viel vaker, osteosynthese niet oefenstabiel vanwege matige botkwaliteit.
- Overig: vaatstoornissen li been, st. na dotterbehandeling linker been, st. na ulcus cruris, 2x total hip wgs fractuur, total knee, polsfractuur, st. na borst-ca.
- Nu: gips, onbelast mobiliseren gedurende tenminste 3 maanden, wondje onder gips met luikje, op poli behandeld, catheter.

## Persoonsbeschrijving:

- ongehuwd, verpleegkundige, directrice zorginstelling, kwiek, onafhankelijk
- functioneel: liep nog (langzaam) met rollator, evenwichtstoornissen, seniorenwoning, verder zelfstandig, 1x/14 dgn hh.

## Beloop:

- 27/12 vieze geur onder gips → gipswissel en dermatoloog.
- Later gipsspalk, volkomen ontveld onderbeen met zeer pijnlijke verbandwissels.
- Zus: “dit kan toch niet zo (25/2), wil dood”



Welke vragen roept dit bij je op?



## Ethisch dilemma/moreel probleem

- Cliënt wilt dood,
- wat zijn hiervoor argumenten om haar hierbij te helpen?
- Is de wens invoelbaar?
- wegen die argumenten zwaar genoeg om dit verzoek te kunnen inwilligen?

# De zorgverlener met zijn/haar normen en waarden

## Normen:

- open houding, empathie
- goed doen, niet schaden
- genezing
- bieden van stervensbegeleiding

## Waarden:

- autonomie, vrijheid
- respect
- vechten tegen de dood (eerbied voor het leven)
- zorgplicht

## Rekening houden met:

- eigen normen en waarden
- juridisch kader

## Waar gaat het in deze casus om?

- klaar met het leven?/klaar met zó te leven?
- rouwverwerking?
- (ondraaglijk) (uitzichtloos) lijden?
- overziet ze de mogelijkheden wel?

## Wat zijn mogelijke wegen?

- euthanasie?
- palliatieve sedatie?
- stoppen met eten en drinken?
- medicijn methode (pil van Drion)?
- etc.

## Euthanasie: Zorgvuldigheidseisen

- ondraaglijk/uitzichtloos lijden
- vrijwillig/weloverwogen
- geïnformeerd door arts over situatie en vooruitzichten
- arts en patiënt zijn tot de conclusie gekomen dat er geen andere oplossing was
- schriftelijk oordeel onafhankelijk arts
- uitvoering conform zorgvuldigheidseisen

## Palliatieve sedatie:

- Levensverwachting maximaal 14 dagen
- Refractaire symptomen
- Niet om overlijden te bespoedigen of te induceren



## Medicijnmethode

- “pil van Drion”

# Bewust stoppen met eten/drinken (STED)

## Wat is STED (niet)?

- Bewust stoppen met eten en drinken om het overlijden te bespoedigen
- Dus niet: versterven, anorexie/cachexie syndroom etc.

## Vragen bij STED

- Weten mensen wanneer zij bewust kiezen voor STED waar zij zich aan overgeven (en hulpverleners)?
- Is/wordt dit een waardig levenseinde?

- Frequentie:
  - -2800/jr (2,1%) (Chabot 2007)  
(vertrouwenspersonen)
  - -600/jr (0,4%)(v.d. Heide 2010) (artsen)
- Bijna 50% na niet ingewilligd euthanasieverzoek  
(Chabot en v.d. Heide) cave!

- STED kan waardig levenseinde zijn. (met goede palliatieve zorg)
- Huidige wettelijke kader voor euthanasie en de invulling van het begrip lijden is breder dan veel artsen denken en toepassen.

- Terug naar de casus:

- Acties: z.n. morfine voor wondbehandeling, verder i.o.m. dermatoloog, chirurg clindamycine: wond geneest: mw. is blij dat ze nog leeft.(7/3)
- 17/3 CVA: apractisch/dysartrisch
- 21/3 (donderdag): in 1 nacht: recidief volkomen ontvelling been. Vraagt om euthanasie, brengt zelf STED ter sprake (zus aanwezig).



## Volgende dag heeft al besloten!

- Afspraken:- begin op zijn vroegst op zondag.
- - teambespreking met GV en hh.
- - spreek familie.
- - mondverzorging/medicatie voor rust/pijn
- - geen paniek
- - alleen drinken neerzetten op uitdrukkelijk verzoek van patiënte.
- - heeft al AD-matras/evt. CAD
- - vooralsnog wel wondbehandeling

vrijdag

- Gezellig aanwezig, vrolijk, wel wat gegeten.
- Zuster schrijft: “het lijkt wel alsof mw. nu haar rust gevonden heeft.
- Wel wat emotioneel, eigen slaapmedicatie, later dormicum in wangzak
- ‘s nachts zeer veel pijn in been: oxynorm vzn met succes.

zaterdag

- Veel met zuster gesproken, deed haar goed
- Nam alleen nog het avondeten

zondag

- Kon niet slapen, weigerde eigen slaapmedicatie ivm vochtintake, kreeg midazolam buccaal. Is al gestopt met eten/drinken. Maakt zich zorgen over volume midazolam.
- Orale medicatie stop.
- 's nachts veel pijn, weigerde morfine uit angst voor sufheid, wilde alles bewust meemaken.
- 2x geurineerd op po.
- Spoelt mond met water, heel precies met uitspugen.
- Overdag 2x morfine ivm pijn, positief resultaat
- zus 1 dag aanwezig.
- Begint dorst te krijgen. Oral balance "erg prettig".

- is tevreden, goed aanspreekbaar.
- wel geslapen op midazolam
- nog steeds pijn in het been, is terughoudend met morfine vanwege angst voor hallucinaties.
- z.n. Haldol, vast schema 6dd5mgr morfine:  
Geen pijn meer, slaapt veel en is wat suffer, vindt ze prettig.

dinsdag

-tevreden, goed geslapen kan het “niet drinken” goed volhouden, praat nog honderd uit, geen hallucinaties, wil tussendoor geen midazolam, beetje misselijk: Haldol 2dd 1,25 mgr SC

-nog paar keer op po

-stelt gesprekje erg op prijs.

-zus blijft aanwezig

-meer rustig in bed, maar steeds helder, niet misselijk.  
per abuis 's ochtends midazolam ipv morfine-> suf,  
maar 's middags weer erg helder.

-mondverzorging, 2x op po voor weinig urine. 1x extra  
morfine ivm pijn aan been, slaapt goed.

-Is erg dankbaar

donderdag:

-gaat achteruit, spreken iets moeizamer, tevreden, wil nog geen continue sedatie, meldt ze ook aan zus en nichtje. (blijven nu aanwezig)

-Wondbehandeling stop

-Nog op 2x op po voor weinig urine, wil geen CAD

-Vraagt wel “hoelang nog”.



vrijdag:

-goed geslapen, nog 1x midazolam, reageert weinig op verzorging.

-geeft aan dat het genoeg is, kan niet meer, wil niet meer.

Start Palliatieve sedatie (midazolam 30 mgr/24 u, continueren morfine 30 mgr/24 u, Haldol 2,5 mgr/24 u)

daarna niet meer wakker geweest

- Midazolam verhoogd naar 45 mgr/24 uur ivm niet complete sedatie. (Bij verzorgen iets non-verbale reactie, iets bewegen met lippen bij mondverzorging).
- Zus nu niet continu aanwezig, en wil niet 's nachts gebeld worden "al afscheid genomen"
- pols zwakker, cyanotische knieën

Zondag:

Overleden in de ochtend.

## Evaluatie casus.

- Goed traject
- Motivatie van de patiënte
- Communicatie
- Goed afspraken vastleggen
- Bereikbaarheid arts.

## Fases STED

Vorbereidende fase:

- Beginfase: 3-4 dagen: dorst
- Middelfase: cave delier/ pijnklachten
- Eindfase:

## Vorbereiding

- Bespreek met betrokkenen
- Wilsverklaring/ afspraken vastleggen (mondverzorging, pijn,dorst, delier, medicatie saneren)
- Wettelijk vertegenwoordiger
- Mogelijkheid op besluit terug te komen (CAVE delier)
- Frequentie van bezoek/ bereikbaarheid arts/ overdracht
- Mogelijkheid van palliatieve sedatie
- Catheter

## Beginfase

- Dorst: blijft→ mondverzorging (familie ook instrueren)  
overigens afgenomen dorstgevoel bij ouderen.
- Honger: verdwijnt na 3 dagen (overschakeling op  
vetverbranding: ketonlichamen (pijnreductie) en  
endorfine aanmaak bij vasten. Cave: drinken van  
frisdrank)
- In eigen beheer z.n. slaapmedicatie

## Beginfase

Mondverfrissen:

- Watervernevelaar/kleine plantenspuit, half blokje ijs versplinterd in gaasje, suikervrije ijslolie
- Speekselafscheiding stimuleren : suikervrije kauwgum
- speeksel vervangen: spray saliva orthana (werkt kort ½ uur

Gel: biothene Oral balance (werkt 6-8 uur)

Schimmelinfectie in de mond voorkomen

Verwijder aanslag op tandvlees, wangzakken en gehemelte met zacht vochtig doekje of zachte kindertandenborstel.



## Middenfase (1-2 weken afh. van intake)

- Pijnklachten (pas op voor stapeling morfine)
- Progressieve nierfunctiestoornissen (“aangenaam”)
- Mogelijk delier (Haldol vs sedatie)
- Sedatie bij uitputting en/of delier

## Eindfase

Normaal overlijden

- 1 op de 6 komt terug op beslissing
- 50% overlijdt binnen 13 dagen ongeacht de aard v.d. ziekte. (> 50 cc/ dag geeft al verlenging!)
- Overlijden binnen 18 dgn.

## Leeftijd?

- 80% ouder dan 60 jr, (meestal > 75jr.)
- Ouderen: hogere drempel voor dorstsensaties
- < 60 jr: niet aan beginnen!

## Beleving proces:

Ganzini onder verpleegkundigen

90% : goed

8% : slecht (lijden/Pijn)

## Redenen

soms: aversie tegen medicalisering van dood, principiële bezwaren tegen euthanasie, eigen verantwoordelijkheid.

- Somatisch (zwakte/ vermoeidheid 56%)
- Afhankelijkheid (35%)
- Demoralisatie (geen doel 40%)
- Beheersing van de tijd en plaats van het sterven: (voltooid leven 50%)

## Belangrijke elementen

Moet bij patiënt passen (eigen regie)

Patiënt moet dit ook zien als een goede weg

Omgeving moet duidelijk zijn dat patiënt dit wil

Vertrouwen over en weer.

Proces bewaken/ omgeving bewaken/ familie bewaken

## Rechten en plichten

- Patiënt heeft recht te kiezen voor STED
- Arts heeft zorgplicht



## Zorgplicht arts/vpk

Handelen als goed hulpverlener, ook als:

- Oneens met besluit patiënt
- gezondheidsproblemen voorkomen uit de keus van patiënt.

Gewetensbezwaren:

- zorg overdragen
- zorg verlenen tot moment overdracht

## Taken van de arts: KNMG

- Iedere arts hoort serieus in te gaan op patiënten die een doodswens hebben ook als deze wens bijvoorbeeld voorkomt uit beleving dat leven voltooid is.
- Informeren (WGBO) medische toestand, prognose, behandelopties.
- De arts kan stoppen met eten en drinken eventueel zelf ter sprake brengen (maar mag er niet toe aanzetten).
- zorg bij STED: vorm van palliatieve zorg

## Handreiking STED

Relevante verschillen tussen bewust afzien van eten en drinken en zelfdoding

Ook juridisch gezien (hulp)

Bedenkijd vs Impulsief/gewelddadig

Betrokkenen vs eenzaamheid

Weigeren behandeling is een recht van patiënt

Arts heeft zorgplicht (gewetensbezwaarden!...)

Natuurlijke dood (hoeft niet gemeld)

## Problemen/ethiek/discussie

Hoe interpreteer je de roep om drinken?

- Is euthanasie nog mogelijk?
- Is dorst een refractair symptoom?
- Is een delier een refractair symptoom?
- Hoe snel kan de patiënt vragen om sedatie?
- Wat als er mogelijk een depressie speelt?

Bedankt voor de aandacht.

Palliatief consultatieteam Friesland

PCTF: 088-1232445



[www.iknl.nl](http://www.iknl.nl)



[www.linkedin.com/company/iknl](http://www.linkedin.com/company/iknl)



[twitter.com/iknl](https://twitter.com/iknl)







# Hoe werken de opsommingen?



