

STOPPEN MET ETEN EN DRINKEN KAN DE DOODSWENS TOCH IN VERVULLING LATEN GAAN

Het vergeten alternatief voor euthanasie

Stoppen met eten en drinken, STED, is een weinig toegepaste methode voor een 'goede dood'. Ten onrechte, laten vier artsen zien aan de hand van praktijkvoorbeelden.

Geconfronteerd met patiënten met een weloverwogen euthanasieverzoek die wij om verschillende redenen niet konden helpen binnen de kaders van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl), gingen wij op zoek naar een andere manier om onze patiënten te begeleiden naar een zachte dood. Medisch begeleid Stoppen met Eten en Drinken (STED) bleek een goed alternatief. Onze ervaringen met STED, waarvan we er vier hieronder beschrijven, zijn zo goed dat we dit als een te overwegen optie bij mensen met een euthanasiewens willen aanreiken. STED kan de dood bespoedigen zonder (juridische) voorwaarden, op een humane manier en zeer in eigen regie.

Casus 1

Een 91-jarige weduwe, wonend in een zorgcentrum, en zich nog verplaatsend met een rollator en een scootmobiel, had al maanden een consistente doodswens. Zij leed aan de gevolgen van een CVA: de functie van haar rechterarm was beperkt en drukte kon ze niet meer aan. In haar jeugd was zij affectief verwaarloosd; mogelijk was sprake van een hechtingsstoornis. Mevrouw had een dochter met wie het contact spaarzaam was, als gevolg van misbruik van die dochter door een van mevrouws partners. De SCEN-arts vond het een moeilijke casus en schatte in dat euthanasie niet kon binnen de kaders van de Wtl. Mevrouw is in overleg met haar huisarts thuis gestopt met eten en drinken. Er is goede mondzorg gegeven. Op dag vier is haar dochter afscheid komen nemen en op dag zes is zij rustig overleden.

Casus 2

Een 82-jarige vitale man kreeg een toenemende moeilijke gang als gevolg van parkinsonisme aan zijn benen. Hij vreesde zijn hobby, fietsen, binnenkort te moeten afzweren. Een neuroloog zag geen behandelopties. In zijn jeugd was de man jarenlang mishandeld, en recentelijk deed hij tweemaal een suïcidepoging.

De man was gescheiden van zijn eerste partner, met wie hij kinderen had.

De psychiater kon geen psychiatrische aandoening vaststellen en suggereerde euthanasie. De huisarts schatte echter in dat de medische grondslag voor een euthanasie te mager was en een SCEN-arts bevestigde dat. Daarop drong meneer aan op opname in een hospice om daar te stoppen met eten en drinken. In het hospice kreeg hij een nieuwe (huis)arts zonder ervaring met STED. Een boeiende intensieve kennismaking volgde, waarbij de nieuwe behandelaar ondersteuning kreeg van de vorige huisarts en de kaderarts palliatieve zorg. De handreiking van de KNMG gaf veel informatie. Na vijf dagen kreeg de heer het moeilijk en wilde snel dood. Met lichte sedatie voor de nacht en pijnstilling bleef hij toch comfortabel. Zijn toenemend droge mond sprayde hij regelmatig met water. Op dag elf is wegens toenemende zwakte en vermoeidheid, en na overleg met zowel de patiënt als het palliatief consultatieteam, gestart met palliatieve sedatie. Ruim een etmaal later is de man in alle rust overleden.

STED kan de dood bespoedigen op een humane manier en in eigen regie



GETTY IMAGES

Casus 3

Een 80-jarige man met een eindstadium van de ziekte van Parkinson, wonend op een somatische afdeling van het verpleeghuis, leed ernstig aan zijn fysieke en (angst voor) mentale aftakeling. Hij had zich, sinds de diagnose acht jaar daarvoor was gesteld, al uitgebreid verdiept in euthanasie en de voorwaarden daarvoor. Hij wilde niet wachten tot hij geestelijk zo ver achteruitgegaan zou zijn dat hij het niet goed meer kon verwoorden, en vroeg om euthanasie. Na een aantal gesprekken had de huisarts de indruk dat hij wel voldeed aan de voorwaarden hiervoor. Een complicerende factor was echter dat zijn vrouw euthanasie en hulp bij zelfdoding niet kon accepteren vanuit haar geloofs-

overtuiging. Na een gesprek hierover tussen man, vrouw en huisarts, besloot de man het standpunt van zijn vrouw te respecteren, en vroeg naar alternatieven. In de daaropvolgende gesprekken gaf hij steeds duidelijker aan niet meer te willen leven; hij ging met name fysiek achteruit, en vond het genoeg geweest. Langzaam leefde hij toe naar een besluit om te stoppen met eten en drinken. De week erna is hij daadwerkelijk gestopt. Op de derde dag gaf hij aan dat de dorst niet meer draaglijk was en vroeg om slaapmedicatie. Er werd gestart met palliatieve sedatie. Op de achtste dag is hij heel rustig overleden. Na afloop had zijn echtgenote vrede met de wijze waarop het was gegaan.

Casus 4

Een vrouw van 72 jaar, getrouwd en met kinderen, leed al vele jaren aan een complex pijnsyndroom, met sinds lange tijd een hoge dosering morfine als onderhoudsbehandeling.

Ondanks de hoge dosering morfine bleef de pijn ondraaglijk. Een SCEN-arts vond de medische onderbouwing te gering om euthanasie binnen de kaders van de wet te adviseren.

Patiënte wilde een spoedig en menswaardig einde en koos voor STED. Zij is naar een hospice verhuisd en op dag vijf na het starten met STED was ze dusdanig beroerd dat sprake was van een refractair symptoom onder hoge doses oxycodon subcutaan. Er is daarom gestart met palliatieve sedatie met midazolam.

Omdat patiënte niet comfortabel werd op dag zeven is levomepromazine toegevoegd met goed effect. Patiënte overleed rustig op dag twaalf.

over de informatie voor en de rol van derden, te weten familie, vrienden en betrokken hulpverleners.

De arts kan ook bijdragen aan een zachte dood door de inzet van palliatieve zorg.

In casus A bleek dit overigens maar heel beperkt nodig: STED kan in principe ook zonder palliatieve sedatie. Maar er kunnen refractaire symptomen optreden die voor de betrokken arts reden zijn om wel palliatieve sedatie in te zetten.

Wij vinden dat artsen in gesprek met patiënten met een doodswens STED als mogelijkheid serieus moeten overwegen. De handreiking van de KNMG en V&VN – ‘Zorg voor mensen die bewust afzien van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen’ – uit 2014 geeft hierover waardevolle informatie voor arts, verpleegkundige, verzorgende en ook patiënt.¹ Daarnaast kan de KNMG-richtlijn Palliatieve sedatie waardevol zijn voor het goed begeleiden van patiënten bij STED.²

Het is denkbaar dat de onderzoeken die het OM heeft ingesteld naar aanleiding van onzorgvuldige beoordelingen door de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie, behandelaars terughoudender maken om aan een euthanasieverzoek te voldoen. STED kan de doodswens toch in vervulling laten gaan. ■

Refractaire symptomen kunnen voor de arts reden zijn om palliatieve sedatie in te zetten

Rol van de arts

De intentie bij STED is om de patiënt zoveel mogelijk de eigen regie te laten voeren over zijn levenseinde. Daarbij kan de rol van de arts, zoals uit bovenstaande casussen blijkt, zeer steunend zijn. Deze moet er dan om te beginnen van overtuigd zijn dat de keuze van de patiënt voor STED duidelijk en overtuigend is, en dat de alternatieven goed doorgesproken zijn maar hier niet aan de orde.

Vervolgens zal de arts ruim tijd moeten besteden aan de voorbereidende gesprekken en aan de vastlegging hiervan in het medisch dossier. Ook aan uitleg over het uitvoeringstraject geeft hij uitvoerig aandacht. Met de patiënt wordt duidelijk afgesproken hoe en wanneer er tijdens de uitvoering nog een weg terug is, en op welk moment dat niet meer kan en sterven onvermijdelijk is geworden.

De rol van de arts in het uitvoeringstraject is verder het toetsen of de uitvoering conform de afspraken verloopt en waar nodig symptoomverlichting toe te passen.

Daarnaast overlegt hij, net als bij euthanasie, met de patiënt

AANTALLEN ONBEKEND

Het is niet bekend hoe vaak in Nederland mensen het einde van hun leven versnellen door bewust te Stoppen met Eten en Drinken (STED). In 2007 beschreef Chabot dat tussen 1999 en 2003 ongeveer 2 procent van de sterfgevallen bespoedigd waren door STED.³ Registratie van STED vindt niet plaats. Het CBS registreert bij STED als doodsoorzaak de onderliggende aandoening die waarschijnlijk tot de dood geleid zou hebben.

contact

hkwit@outlook.com

cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.