

BSTED

Bewust Stoppen met Eten en Drinken

Checklist voorbereiding op BSTED voor professionals

Voor gedetailleerde achtergrondinformatie en tips verwijzen wij naar de KNMG handreiking [“zorg voor mensen die stoppen met eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen”](#) 2024

Vorbereidingsgesprek door arts, bij voorkeur samen met zorgmedewerker

Informatie over beloop	Check
Ontraad starten zonder goede voorbereiding en steun van naasten en/of zorgverleners	
Besprek: afbouwen of abrupt stoppen met drinken; eten kan direct worden gestaakt	
De tijd tot overlijden wordt beïnvloed door: - de lichamelijke toestand van de client op het moment dat gestopt wordt met eten en drinken (hoe beter toestand, hoe langer compensatiemogelijkheden van het lichaam) - de hoeveelheid vocht die iemand nog binnenkrijgt: - bij inname < 50 ml vocht/dag: overlijden meestal binnen 2 weken - bij inname > 50 ml vocht/dag: kan periode tot overlijden dagen tot weken langer duren, afhankelijk van hoeveelheid vocht.	
Voorlichting over mogelijke gevolgen	
Hongergevoel afwezig of verdwijnt meestal binnen enkele dagen.	
Dorst/droge mond vooral eerste dagen → te verlichten met intensieve mondzorg	
Toenemende zwakte en bedlegerigheid door afbraak van eiwitreserves in de spieren	
Vochttekort/dehydratie met als gevolgen: - verminderde urineproductie - verminderde speekselproductie - toenemende sufheid - obstipatie	
Mogelijke pijnklachten door algehele achteruitgang	
Risico op delier door dehydratie of medicatie	
Goede mondverzorging, slaapmedicatie en soms pijnstilling en rustgevende middelen zijn essentieel	
Ongemak en leed zijn met maximale ondersteuning niet altijd te voorkomen	
Palliatieve sedatie: is pas mogelijk als we zien dat het proces onomkeerbaar is en er sprake is van refractaire klachten (klachten die niet op een andere manier te bestrijden zijn). Het kan dagen tot een week duren voordat dat moment er is.	
Overige bespreekpunten vooraf	
Besprek opties voor zorgsetting (thuis – hospice – verpleeghuis)	
Medewerkers gaan niet actief meehelpen in het proces. Iemand doet het op eigen kracht.	
Rol en draagkracht van naasten: steun, mogelijke conflicten, afspraken	
Altijd mogelijkheid om op de beslissing terug te komen	
Wat te doen bij vragen om vocht tijdens delier → besprek wilsverklaring/behandelverbod.	

Eventuele noodzaak: blaaskatheter, klysmas	
Mogelijkheid voor gesprekken met geestelijk verzorger	
Roken: eventueel nicotinepleister.	
Implanteerbare Cardioverter Defibrillator (ICD) uitschakelen indien aanwezig	

Aanpassing van de medicatie

Alleen medicatie continueren die gericht is op bestaande klachten	
Noodzakelijke medicatie omzetten naar niet-orale toedieningsweg (zie tabel 5.1 in de handreiking)	
Medicatie met risico op onttrekkingsverschijnselen continueren middels niet-orale toedieningsweg (opioiden, benzodiazepinen)	
Specifieke medicatie	
Corticosteroïden: - Bij voorkeur staken, gezien eetlust bevorderende werking - Bij noodzaak voor bestrijden neurologische of andere klachten: - Omzetten naar Dexamethason subcutaan - bij langdurig gebruik (>4 wkn) of bij gebruik van hoge doseringen (Dexamethason > 4 mg/dag, Prednisolon > 30 mg/dag) afbouwen in aantal dagen tot een week;	
Anti-epileptica: - In principe staken, aanvalsbehandeling met Midazolam (sc/buccaal/intranasaal) - Bij heel grote kans op vervelende, langdurige insulten op sterfbed, dan opties: - Valproïnezuur rectaal (houdt rekening met langere levertijd, moet vaak extern gemaakt worden) - Levetiracetam subcutaan (off label, gezien lage concentratie vaak grote hoeveelheid ml nodig)	
Medicatie voorschrijven	
Zo nodig: slaapmedicatie (Midazolam), pijnstilling (Paracetamol zetabletten, opioiden), Haloperidol bij onrust/delir.	
Zo nodig klysmas bij obstipatie	
Continue sedatie alleen bij refractaire klachten + bewezen geen vochtinname → levensverwachting < 2 weken	

Overige taken zorgverlener

Uitreiken informatiefolder BSTED	
Behandelverbod laten tekenen (indien gewenst)	
Rol van naasten inventariseren en vastleggen	
Duidelijke afspraken over behandelverantwoordelijke, bereikbaarheid en zorgfrequentie.	
Regel zo nodig: hoog-laagbed, antidecubitusmatras, incontinentiemateriaal, hulpmiddelen, mondzorgmateriaal, klysmas, kathettermateriaal	
Alle betrokken medewerkers op de hoogte brengen	
Mondzorg starten vóór aanvang BSTED; adviezen volgens handreiking KNMG (par. 5.7.3)	
P-kit inzetten indien van toepassing	
Overige adviezen die besproken kunnen worden (niet noodzakelijk): - Client kan aan bezoek vragen om niet te eten en drinken op de kamer - Voorwerpen die gedachten aan eten en drinken stimuleren uit het zicht zetten (koffiezetapparaat, waterkoker, fruitschaal etc.)	
Rituelen, wensen en gang van zaken eerder en na overlijden bespreken + documenteren	