



LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM

*Voeding in de terminale fase:
zoeken naar een balans*

**2^e Nationale Voedingscongres
Dinsdag 10 februari 2009**

**Dr. Dorothea Touwen
Sectie Ethiek en Recht van de Gezondheidszorg, LUMC**



Goede zorg in de terminale fase

- Pijn bestrijden
- Lijden verminderen
- Hoop houden
- Zo goed mogelijke tijd hebben
- Goed sterven

Hoe past voeding daarin?

- staken van behandelen: curatie \Rightarrow palliatie
- medisch zinvol / medisch zinloos handelen
- levenseinde vraagstukken:
 - euthanasie,
 - levensverkortend handelen,
 - terminale sedatie
- de toediening van vocht en voeding
- rol van naasten

Maar ook

- moet die terminale patiënt nog wisselliging krijgen?
- moet die terminale diabetes patiënt nog insuline krijgen en op zijn bloedsuikers geprikt worden?
- wat doe ik als ik de stellige indruk krijg dat de patiënt niet goed begrepen heeft hoe slecht zijn prognose is?
- hoeveel informatie mag ik geven?

Voeding in de terminale fase

- Geven van voeding en vocht hoort bij goede zorg
- Genieten van voedsel is één van de basale geneugten des levens
- ‘Je moet wel goed eten!’ is een klassieke uiting van hoe we denken onze gezondheid te bevorderen

Kun je besluiten om **niet** alles op alles te zetten bij een patiënt als het gaat om het geven van vocht en voeding?

Zijn er überhaupt dilemma's rond voeding? Voeding behoort toch tot de basiszorg?

Een slechtere voedingstoestand is geassocieerd met:

- kortere duur van de overleving
- verhoogde morbiditeit en mortaliteit bij behandeling
- verminderde immuniteit
- lagere kwaliteit van leven

Essentiële vraag: wat is het doel van het voedingsbeleid?

Niet doen omdat het kán, maar alleen omdat het de situatie verbetert.

Maar hoe definieer je 'verbetering'?

“Sommige hulpverleners verwarren ‘goed doen’ met ‘iets doen’.” (En sommige patiënten ook)

De kunst is om het eens te worden over de doelen.

Basismodel zorgverlening

- Principe van goeddoen en niet-schaden
- Patiënt/cliënt geeft toestemming (principe van respect voor autonomie)
- Alleen behandelen bij een goede afweging van baten en lasten (goede verhouding tussen principe van goeddoen en principe van niet schaden)

NB: **schildrecht** (iemand mag behandeling weigeren) en **claimrecht** (iemand kan maar in beperkte mate behandeling opeisen) (belangrijkste beperking: medische indicatie)

Medisch zinvol/zinloos handelen

Alleen behandelen wanneer het ergens toe leidt.

Zinvolheid: goede baten / lasten afweging. Maar ook:

"Kunnen we er nog wel iets mee bereiken?" én

"weegt het bereikbare resultaat wel op tegen de moeite?"

Niet alleen een medische kwestie, ook zaak van de patiënt.

Drie facetten:

1. effect (medisch-technisch)
2. wenselijkheid (patiënt/vertegenwoordiger)
3. proportionaliteit (afweging arts en patiënt samen)

- effectieve zorg
- aandachtige zorg

Zowel sondevoeding als het dikwijls aanbieden van een klein slokje drinken kan onder beide vallen.

De kernvraag blijft: wat wil je bereiken, wat is het behandeldoel?

- verbetering van de situatie/kwaliteit van leven
- handhaven van de situatie/kwaliteit van leven
- overbruggen van een tijdelijke moeilijke situatie
- welbevinden bevorderen

Conclusie

- Zorg in de terminale fase gaat om ‘goed sterven’
- Hoe dat goede sterven eruit ziet is een individuele zaak, maar ook niet helemaal
- Ingrijpen moet altijd gemotiveerd worden
 - Baten-lasten afweging
 - Verbeteren van de situatie
- Of
 - Behouden van een wenselijke situatie
- Goede zorg streeft naar bevorderen van welbevinden
- Goede zorg bestaat uit gebruik maken van de beschikbare mogelijkheden
 - indien en zolang het zinvol, gewenst en proportioneel is.