



Bewust stoppen met eten en drinken

Arts Eva Bolt:

'Mensen hebben recht op goede palliatieve zorg bij BSTED'

Wat betekent een BSTED-opname voor een hospice en zijn vrijwilligers?

'Mijn vader was heel gedisciplineerd en het feit dat mijn broer verpleger is, heeft ook een geruststellende rol gespeeld'

Het thema van deze Antenne is 'bewust stoppen met eten en drinken' (BSTED).

De afgelopen maanden kreeg VPTZ Nederland van haar leden signalen dat zij steeds vaker te maken krijgen met mensen die bewust hebben gekozen om te stoppen met eten en drinken om zo het levenseinde te bespoedigen. Begin dit jaar publiceerde Artsenfederatie KNMG een nieuwe handreiking over dit onderwerp. Het programma Nieuwsuur deed onderzoek onder hospices naar BSTED en maakte er drie uitzendingen over.

Alle reden voor de redactie van Antenne om het onderwerp uit te lichten. Om inzicht te krijgen wat BSTED nu precies is, interviewde Hans van den Bosch huisarts Eva Bolt. Zij promoveerde op het onderwerp 'beslissingen rond het levenseinde' en deed diepgaand onderzoek naar BSTED. Zij had zitting in de commissie die de herziene handreiking behandelde.

Antenne-redacteur Marian van der Veen onderzocht of het een goed idee is om het leven te verlaten via deze zijuitgang. Jan Tuit sprak de maker van de veelgeprezen documentaire 'Dertien Dagen', waarin de 86-jarige Floor Haak stopt met eten en drinken en samen met zijn zoons, die bij hem intrekken, de laatste dertien dagen van zijn leven beleeft.

Gerda Leeuw informeerde bij Bernarda Heslinga, huisarts, kaderarts palliatieve zorg en palliatief consulent, wat er gebeurt als je stopt met eten en drinken. Lina Oomen ging langs bij Hospice Duin- en Bollenstreek om te informeren naar de ervaringen met gasten die voor dit doel bij een hospice aankloppen.

Heel anders en ronduit hilarisch is de *Uit de praktijk* in deze Antenne. Hans van den Bosch verhaalt over zijn eerste stappen als praktiserend huisarts. Het was een chaotische vuurdoop, waarbij de jonge Van den Bosch en zijn echtgenote vreesden hun vierpotige assistent te hebben vermoord... En nee, dat was geen bewuste keuze.

Marie-Christine Koestal



Na regen komt zonneshijn

Ergens in het najaar van 2023 is het begonnen te regenen en voor mijn gevoel zijn droge, zonnige dagen sindsdien eerder uitzondering dan regel. Ik weet dat je gevoel je gemakkelijk kan misleiden, maar toen ik afgelopen zondag, al ver in april, op de Utrechtse Heuvelrug wandelde, kwam ik zelfs afgesloten bospaden tegen. Afgesloten, omdat ze helemaal onder water waren verdwenen. Ik kan me niet herinneren dat ooit eerder te hebben meegemaakt.

Mijn man was de zaterdag ervoor bezig geweest in onze tuin en had ook al gezegd dat de tuin hier en daar wel heel erg nat was. Om over de conditie van het gras nog maar te zwijgen... Meer mos dan gras. Toch gaat het voorjaar er gelukkig ongetwijfeld komen. De zon wint aan kracht en de grond zal vast weer opdrogen. Ik probeer me in dit verband te bedenken hoe de tuinvrijwilligers van alle hospices omgaan met de natte tuinen. De situatie zal waarschijnlijk niet overal hetzelfde zijn, maar door de bank genomen zal de wateroverlast wel z'n effect hebben op de tuinen. Is er veel mos uit het gazon te halen? Veel onkruid te wieden? Zijn er door het vele water misschien verrotte planten? Hoe dan ook, er is vast en zeker veel te doen. Hoe mooi is het dan dat zo veel vrijwilligers op deze plek actief zijn.

Regelmatig ontmoet ik iemand die zich eigenlijk nooit had gerealiseerd dat in en om het hospice allerlei vrijwilligers actief zijn; vrijwilligers in de zorg, kookvrijwilligers, tuin- en klusvrijwilligers. Ik vind het dan altijd mooi om te kunnen zeggen dat juist alle soorten vrijwilligers samen de onmisbare kurk zijn waarop het hospice drijft. En dat er voor iedereen die zijn of haar tijd vrijwillig beschikbaar wil stellen bijna altijd wel een passende rol te vinden is.

Ik wens u een mooi voorjaar en een stralende zomer!

Hartelijke groet,

Carla Aalderink, *directeur*

Colofon

Redactie: Hans van den Bosch, Gerda Leeuw, Lina Oomen, Jan Tuit en Marian van der Veen
Eindredactie: Marie-Christine Koestal
Fotografie: AdobeStock pag. 1, Aangeleverd door geïnterviewde pag. 3, 4, 8, 10, 11 en 13, AdobeStock pag 16.

Vormgeving: Van Lint in vorm
Uitgever: VPTZ Nederland
ISSN: 1572-2414
Prijs: € 20,- per jaar
Oplage: 8.800
Druk: Veldhuis Media BV

De Antenne is ook als PDF beschikbaar op vptz.nl/antenne



Als sterven dichtbij komt

Vrijwilligers Palliatieve
Terminale Zorg
Nederland

VPTZ Nederland
Barchman Wuytierslaan 10, 3818 LH Amersfoort
Tel. 033 - 760 10 70, info@vptz.nl, vptz.nl

Mijn vader vroeg: waar is die spuit, dat heb ik toch geregeld bij je?

Een half jaar na het overlijden van mijn moeder, kreeg mijn vader van 87 jaar een hersenbloeding in zijn kleine hersenen. Hij belandde in het ziekenhuis, op de afdeling neurologie. Het was coronatijd. Eén keer per dag mocht er iemand van ons een uur bij hem zijn. Van de neuroloog moest mijn vader revalideren, want aan een hersenbloeding ga je niet dood. Een andere optie was er volgens de arts niet. Maar mijn vader zei: 'Het hoeft niet meer, ik wil niet meer. Ik wil doodgaan, in het ziekenhuis.' Hij wilde mij en mijn twee zussen niet tot last zijn.

Nu heeft mijn vader altijd de regie in eigen hand gehad en wat hij wilde, kreeg hij ook altijd voor elkaar. Hij was dan wel hoogbejaard, maar nog steeds wilskrachtig, positief en had een enorm doorzettingsvermogen. Bovendien was hij heel ijdel en een opvallende verschijning met zijn twee meter lengte en zijn karakteristieke hoofd. Euthanasie kreeg hij echter niet voor elkaar. Mijn zussen en ik wilden niet dat hij zou overlijden in het ziekenhuis. We besloten hem mee naar huis te nemen en bij toerbeurt voor hem te zorgen. De huisarts waarschuwde ons dat de zorg en verantwoording op onze schouders zou komen te liggen, maar dat vonden wij geen punt. We regelden alles rondom thuiszorg. Met een ambulance werd hij thuisgebracht.

Toen de huisarts zijn eerste bezoek aan mijn vader bracht, vroeg mijn vader: 'Waar is die spuit? Dat heb ik toch geregeld bij je?' De huisarts gaf aan dat het wel twee tot drie maanden zou kunnen duren voordat het moment daar zou zijn. Mijn vader wilde daar niet op wachten en zei dat hij zou stoppen met eten en drinken. Afhankelijk van het gestel zou het moment van overlijden twee tot drie weken duren, gaf de huisarts aan. Dan ga ik daar nu mee beginnen, zei onze vader. In het ziekenhuis was hij al gaan minderen met eten en drinken, alsof hij een voorgevoel had. Het was in elk geval de eerste stap in de goede richting geweest.

Mijn zussen en ik hadden vrede met zijn beslissing. We wisten dat hij absoluut niet naar een revalidatiecentrum wilde. Onze moeder heeft drie jaar in een instelling gewoond met Lewy Body dementie. Hij ging er elke dag naartoe. Ze ging hard achteruit toen ze ons tijdens corona drie maanden lang alleen achter een raam mocht zien. Toen de deuren weer opengingen, is ze 48 uur later overleden. Wij gaven aan dat hem verzorgen iets was, dat wij wilden doen. Daar kon hij zich in vinden. Het proces tot zijn overlijden was heel intiem, omdat hij heel kwetsbaar werd. Op een gegeven moment wilde hij niet meer worden geschoren. Zijn gebit bleef uit. We zagen hem op zijn puurst. We vonden het zo mooi om zo dichtbij te mogen komen.

We verzorgden onze vader bij toerbeurt. De één vroeg, de ander laat en de derde had nachtdienst, zoals dat in de zorg wordt genoemd. We werden ondersteund door de thuiszorg. Zijn bed werd verschoond, zijn lichaam gewassen, het katheter en stoma gelegd en hij kreeg een schoon shirt. De huisarts kwam elke dag. Een verpleegkundige had ons verteld hoe we mondverzorging moesten doen. De eerste dagen was mijn vader nog heel alert. Hij riep regelmatig: 'Ik heb zo'n dorst, kun je me een biertje geven?' Doe maar niet, zeiden wij dan. Buiten die opmerkingen hadden wij het idee dat hij er niet veel moeite mee had dat hij niet dronk of at. Begin maar vast met opruimen, gaf hij ook aan. We gingen langzaam aan de slag met spullen die geen emotionele waarde hadden. We gooiden dertig doosjes thee die over de houdbaarheidsdatum waren weg, dat soort dingen. Op een zaterdag werd hij in slaap gebracht, dat was het meest emotionele moment van de hele periode. Wij hebben hem heel goed vastgehouden, warme knuffels gegeven en hem diep in de ogen gekeken. Het was goed.

De dagen erna was hij vaak heel onrustig. Hij maakte wilde armbewegingen en geluiden, en



Hanneke Nagelkerke is niet verbonden aan een VPTZ-organisatie, maar wel lezer van Antenne. Zij reageerde op het thema van deze uitgave als dochter van een vader die ervoor koos te stoppen met eten en drinken.

hij riep af en toe iets. Wij konden er geen wijs uit worden. Ondertussen zag je hem steeds magerder worden. Omdat hij toch sliep, hebben we twee nachten en een ochtend een beroep gedaan op vrijwilligers van palliatieve terminale thuiszorg. Het mooie is dat mijn vader zelf jarenlang vrijwilliger is geweest bij de terminale thuiszorg. Vandaar dat wij ook wisten van het bestaan. Wij zijn dankbaar dat wij een beroep op hen hebben kunnen doen. Hij is uiteindelijk bij een van de vrijwilligers overleden, twee weken na zijn thuiskomst. Ik denk dat mijn vader niet kon kiezen bij wie van ons drieën hij zou gaan. Samen hebben we mijn vader de laatste verzorging gegeven. Zo hebben we zijn leven 'goed' af kunnen ronden.

Op zich ben ik er geen voorstander van om aan het einde van je leven de touwtjes in handen te nemen. Ik vind dat het leven voor je bepaalt wanneer je het leven loslaat. Maar dit paste wel heel erg bij mijn vader. Na de uitvaart hebben wij het huis leeggehaald. Het is gek geen ouderlijk huis meer te hebben. Voor ons was het een zoektocht hoe verder te gaan met z'n drieën zonder de zorg voor onze ouders. Maar inmiddels hebben we daar onze weg in gevonden!

Hanneke Nagelkerke

Huisarts Eva Bolt over bewust stoppen met eten en drinken

Mensen hebben recht op goede palliatieve zorg bij BSTED

Huisarts Eva Bolt was al vroeg in haar carrière geïnteresseerd in palliatieve zorg. Zij promoveerde op het onderwerp 'beslissingen rond het levenseinde' en deed diepgaand onderzoek naar BSTED. Daarom werd zij als huisarts gevraagd om zitting te nemen in de commissie die de herziene handreiking behandelde rond het onderwerp 'zorg voor mensen die bewust stoppen met eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen'. Eva Bolt is als wetenschappelijk onderzoeker werkzaam in Amsterdam UMC, locatie AMC en als huisarts in de regio. Antenne-redacteur Hans van den Bosch zocht haar op in Amsterdam.



Wat is BSTED precies?

'Een veel misbruikte term voor BSTED is versterven. Maar dat is iets anders. Versterven is de fase die alle mensen doormaken die aan het overlijden (versterven) zijn aan ziekte en ouderdom. Het lichaam is zo zwak dat patiënten stoppen met eten en drinken; dit houdt vanzelf op. Bij BSTED gaat het om doorgaans wilsbekwame mensen die bewust stoppen met eten en drinken omdat ze dood willen.

In Nederland vindt BSTED naar schatting ongeveer 700 keer per jaar plaats. Dit kan zowel in een hospice als in de thuissituatie zijn. De schatting is dat ongeveer een op de zes mensen die beginnen er toch op terugkomen. De duur van BSTED is gemiddeld tussen één en twee weken, vooral afhankelijk van de lichamelijke conditie van de patiënt. Cijfers zijn moeilijk te verkrijgen, temeer daar het een natuurlijke dood betreft en dus niet als BSTED hoeft te worden aangegeven.'

Is de methode al lang bekend?

'Eigenlijk is het al eeuwenlang bekend in verschillende culturen. In Nederland schreef psychiater Boudewijn Chabot in 2010 zijn boek over zelfeuthanasie en noemde daarbij stoppen met eten en drinken als een van de methoden.

De eerste handreiking van de KNMG (artsenorganisatie) werd in 2013 gepubliceerd. Dit voorjaar verscheen de herziene versie. Meerdere groeperingen hebben hun medewerking verleend, onder wie verpleegkundigen en verzorgenden, internisten, geriateren, ouderengeneeskundigen, huisartsen en de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE).'

Wat zijn de verschillen met de oude handreiking?

'Proactieve zorgplanning speelt een belangrijke rol in de handreiking. Heel belangrijk bij BSTED is de planning vooraf. Deze dient te gebeuren met de

patiënt, de arts, verzorgenden, mantelzorgers en vrijwilligers. Mantelzorgers en vrijwilligers moeten ook weten wat de afspraken zijn, zeker als de patiënt verward wordt. Duidelijke afspraken moeten worden gemaakt over besluitvorming, begeleiding en verzorging. Vaak wordt ook schriftelijk vastgelegd dat de patiënt wil stoppen met eten en drinken met het doel te sterven en dat hij geen eten en drinken wil, ook wanneer hij er in een verwarde toestand om vraagt. Dit moet al in een vroeg stadium gebeuren en ook moet worden afgesproken wie het proces coördineert, wie doet de (mond)verzorging, hoeveel water mag dagelijks wel gegeven worden en wat nog meer ter sprake kan komen. Er zijn drie fasen: uitgebreid informeren, voorbereidingen, fase van echt stoppen.'

De leeftijdsgrens van 60 jaar is afgeschaft. Waarom?

'Bij de eerste handreiking was onbekend of mensen onder de 60 hun leven met BSTED op een comfortabele manier konden beëindigen. Omdat er recent een aantal gevallen is gemeld, is die leeftijdsgrens verlaten. Bij personen onder de 60 en zonder levensbedreigende aandoeningen kan het proces van bewust stoppen met eten en drinken wel langer en moeizamer verlopen. Dit komt vooral door de over het algemeen betere lichamelijke conditie waarin deze jongere patiënten verkeren. De geest is er klaar voor, maar het lichaam nog niet.'

Het hoofdstuk over wilsonbekwame patiënten met dementie is geheel herschreven...

'Bij wilsonbekwame patiënten spelen heel andere factoren een rol. Omdat dit nauwelijks nog in hospices voorkomt en ook thuis uitzonderlijk is, laten we dit hoofdstuk hier buiten beschouwing. Het was wel een van de moeilijkste onderwerpen voor de commissie en voor belangstellenden is het duidelijk na te lezen in de handreiking.'

Brochure 'Bewust Stoppen met Eten en Drinken'

Eva heeft een heel leesbare brochure geschreven voor de NVVE die te downloaden en te bestellen is en waar alles op een heel duidelijke manier wordt beschreven.

Zie: www.nvve.nl/actueel/nieuws/nvve-lanceert-brochure-bewust-stoppen-met-eten-en-drinken.

Zij heeft ook meerdere interviews gegeven die via internet terug te vinden zijn, onder andere voor het televisieprogramma Nieuwsuur. En als laatste noemt zij de documentaire 'Dertien Dagen', waarover elders in deze Antenne meer te lezen valt.



Er zijn ervaringen van artsen en naasten opgenomen...

'Uitgebreid zijn de ervaringen van artsen en naasten beschreven. Hierin kan onder andere worden nagelezen hoe er soms misverstanden bestaan over hoe het proces van BSTED verloopt.' Eva vertelt dat zij zelf een patiënt met BSTED heeft begeleid. Daarnaast heeft zij meerdere artsen gesproken die ook ervaring met de methode in de huisartspraktijk hebben. Eén van die verhalen van een collega beschrijft zij in de handreiking (zie pagina 106).

Meermaals benadrukt zij het belang van duidelijke afspraken vooraf. Ook in de handreiking wordt hier uitgebreid aandacht aan besteed (zie pagina 57 e.v.).

Voor wie is BSTED een optie?

'Er zijn drie groepen mensen die van BSTED gebruik kunnen maken: mensen met een voltooid leven, mensen in een slechte conditie met een doodswens en geen andere optie en mensen, vaak jongeren, met psychisch lijden, bij wie een lange wachttijd (soms jaren) voor euthanasie geldt of bij wie een verzoek tot euthanasie is afgewezen. Het grote voordeel is dat BSTED de autonomie van de patiënt intact laat.

Je mag eten en drinken weigeren, zoals je ook antibiotica mag weigeren, weigeren om gereanimeerd te worden, te worden beademd of behandeld.

De patiënt kan het zelf bespreken met zijn huisarts of de arts uit het hospice. Samen maken ze, met mantelzorgers en vrijwilligers, duidelijke afspraken.'

Kan een huisarts weigeren om een patiënt te helpen, zoals bij euthanasie mogelijk is?

'Mensen hebben geen recht op euthanasie dus artsen hebben geen plicht om hieraan mee te werken. Mensen hebben wel recht op goede palliatieve zorg bij BSTED. Dus die plicht is er bij BSTED wel. Als je geen andere huisarts vindt die de patiënt per direct wil ondersteunen, moet je het als huisarts toch echt zelf doen. Bij euthanasie werkt dat niet zo, dan is verwijzen naar Expertisecentrum Euthanasie voldoende.'

Wat te doen bij een delier, zoals dat soms kan voorkomen?

'Het kan inderdaad voorkomen dat een patiënt een delier krijgt doordat hij uitdroogt. Soms vraagt een patiënt dan, doordat hij in de war is, om drinken. Meestal kan het dorstgevoel dat de patiënt ervaart op een andere manier worden opgelost, bijvoorbeeld door mondverzorging, afleiding of rustgevende medicatie. Een delier is soms een reden om palliatieve sedatie uit te voeren omdat het niet op een andere manier op te lossen is.

Ook erg belangrijk is de mondverzorging. Hierover staat ook duidelijke informatie in de handreiking (zie pagina 80 e.v.). Als de mondverzorging, vaak in de laatste fase, niet lukt en de patiënt erg lijdt kan dat ook een goede reden zijn om palliatieve sedatie te verrichten. De palliatieve sedatie kan tijdelijk of continu worden gegeven.'

Hans van den Bosch

Webinar VPTZ Nederland

VPTZ Nederland heeft recent een webinar verzorgd over BSTED, gegeven door Ineke Visser. Dit webinar is nog terug te luisteren via de ledensite van VPTZ Nederland. Ook zijn er sessies met coördinatoren en besturen geweest over wat dit voor vrijwilligers betekent. Hieruit kwam onder andere naar voren:

- Het is voor de vrijwilliger moeilijk om bij BSTED-patiënten hun gebruikelijke ritueel niet te kunnen volgen; samen met de gast een hapje eten, een kopje koffie drinken etc.
- Soms is het moeilijk in te denken waarom patiënten deze keuze maken. Extra uitleg kan daarbij helpen.
- Dilemma als gast om eten of drinken vraagt of als je ziet dat patiënt (stiekem) toch wat drinkt of eet.
- Een vrijwilliger kan vinden dat een hospice hier in principe niet voor is bedoeld.
- Vrijwilligers die hier niet aan willen meewerken, kunnen dit aangeven en niet worden ingeroosterd bijvoorbeeld.
- Geloofsovertuiging kan een rol spelen in het geval van twijfel bij de vrijwilligers of bij het hospice.
- De meerderheid van de VPTZ-leden heeft nog geen standpunt ingenomen. Het is wel duidelijk dat het steeds vaker voorkomt en in de toekomst gaat voorkomen.
- Een aantal hospices heeft al wel een beleid ontwikkeld.
- Een probleem kan zijn dat, in verband met de privacy van de patiënt, het dossier voor palliatieve zorg niet toegankelijk is voor bijvoorbeeld alle vrijwilligers. Dit geldt in de thuissituatie en soms ook in hospices. Samen hetzelfde doel nastreven kan hierdoor moeilijker worden en dat moet ook voor aanvang worden besproken.

Via de zijuitgang

Vroeger was sterven iets dat je simpelweg overkwam. Tegenwoordig valt er vaak iets te kiezen. Zoals bewust stoppen met eten en drinken om te sterven (BSTED), wat zich mag verheugen in een toenemende belangstelling. Gegrepen door het mysterie dat sterven is, ging Antenne-redacteur Marian van der Veen op zoek naar wijze bronnen die haar in deze overweging kunnen leiden. Haar vraag: is het een goed idee om het leven te verlaten via deze zijuitgang?

In het boek *Uitweg* van Boudewijn Chabot en Stella Braam uit 2014 kwam ik voor het eerst het fenomeen BSTED tegen. Het wordt aangereikt als een manier om waardig en omringd door je dierbaren afscheid te nemen van het leven. Chabot stelt het voor als 'te doen', mits de uitvoering goed is voorbereid. Dat betekent onder andere dat je jezelf omringt door mantelzorg, verpleging en een arts die je hierin bijstaan. Hoewel het in dit boek zeker niet wordt voorgesteld als een makkelijke weg, gaf het me een soort opluchting. Gek genoeg helpt het te weten dat je een waardige uitgang kunt creëren, juist om het leven aan te gaan. Zoals iemand die terminaal is euthanasie regelt, maar er uiteindelijk toch geen gebruik van maakt. Het helpt te weten dat je erop terug kunt vallen mocht het nodig zijn.

Zelfeuthanasie?

Iemand van onze redactie noemde het zelfeuthanasie. Dat klinkt mooi, maar is het niet gewoon een vorm van zelfdoding? Volgens de Nederlandse wet is zelfdoding overigens niet strafbaar. Maar hulp bij zelfdoding is dat nadrukkelijk wel. Onder hulp bij zelfdoding wordt verstaan dat iemand actief een vorm van ondersteuning biedt. Bij BSTED doen de omstanders het tegenovergestelde. Er wordt juist geen actie ondernomen, niet

ingegrepen in een situatie die zal leiden tot een overlijden. Dat is ook weer niet helemaal waar, want in het hospice en waarschijnlijk ook in de thuissituatie, maken ze het de betrokkene wel zo comfortabel mogelijk onder de gegeven omstandigheden. Wettelijk gezien stuit dat niet op bezwaren, want een overlijden door BSTED wordt beschouwd als een natuurlijke dood.

Religieuze instituties niet enthousiast...

Bekend is dat de Rooms-Katholieke Kerk zelfdoding afwijst. Maar als iemand overmand werd door emoties, angst en stress, is de innerlijke vrijheid en daarmee de toerekeningsvatbaarheid van de daad verminderd. Dat geeft wat speelruimte, maar in het geval van BSTED is er geen sprake van overmanning door emoties of stress. Het is zelfs een weloverwogen beslissing

'Er wordt juist geen actie ondernomen, niet ingegrepen in een situatie die zal leiden tot een overlijden'

waarvan de uitvoering wordt gepland. De Protestantse Kerk heeft ook zo zijn bedenkingen, hoewel ook daar in alle diversiteit van opvattingen ruimte is voor barmhartigheid. Op een van de websites las ik dat het leven niet tot je bezit hoort en daaruit volgt dat je daar niet eigenmachtig over beslist. En is eigenmachtig beslissen niet precies wat we doen in geval van BSTED? In de moslimwereld is zelfdoding verboden (ook euthanasie is onder geen omstandigheden toegestaan). Dat leeft zo sterk dat het stoppen van behandeling met als gevolg het overlijden van een patiënt, vaak wordt ervaren als hulp om het overlijden te bespoedigen. Dat in overweging nemende, ligt het niet voor de hand dat een moslim zal overgaan tot het

bespoedigen van het overlijden. Ook in het jodendom worden geen vormen van levensbeëindiging toegepast. Wel is verlichting van lijden toegestaan, ook als dit de levensduur verkort. Alles overziend wordt wel duidelijk dat religieuze instituties niet enthousiast zijn over het idee dat we onze eigen uitgang creëren via de zijdeur.

'God en het lot'

Maar niet alle individuen verbonden aan diezelfde instellingen denken er precies zo over. Neem het indrukwekkende interview van prof. dr. Christiane Berkvens-Stevelinck, theoloog en remonstrants predikant (1946-2017). Ze is al ernstig ziek als ze in gesprek gaat met Annemieke Schrijver voor het programma *De Verwondering*. In dat gesprek wordt haar gevraagd of ze denkt dat God wil dat ze haar bordje helemaal leegzet. Dan benoemt Berkvens te geloven in 'God en het lot'. Het lot is wat haar overkomt, de terminale kanker. Zij is ervan overtuigd dat God haar op vele manieren helpt dit lot te dragen. Ze geeft aan dat het God is die ervoor zorgt dat er mensen om haar heen staan die voor haar zorgen. Daaronder valt ook de arts die desgevraagd de euthanasie voor haar zal verrichten. Een mooie gedachten dat de mensen die BSTED ondersteunen werktuigen van God zijn...

Oplossing

En dan is er nog een groep mensen die zich richt op de geestelijke wereld of een volgend leven. Bijvoorbeeld antroposofen en boeddhisten. Die eerste groep gaat ervan uit dat het omgaan met sterven bijdraagt aan bewustzijns groei en dat middelen dit proces verstoren. Henk Smith geeft in zijn boek *Euthanasie en spirituele consequenties* (2019) aan dat 'als iemand besloten heeft om een einde aan het leven te maken, het dus wijselijk is om een andere methode toe te passen'. Vanuit die motieven zou de BSTED-methode hier een oplossing kunnen bieden. Voor boeddhisten is het ideaal om in volledig bewustzijn en zonder angst en onrust de dood tegemoet te treden. Dat biedt de



laatste kans op realisatie van verlichting. Daarnaast vergaar je een negatief karma door zelfdoding. Maakt het iets uit als die zelfdoding een geleidelijk, bewust en kalm overgangsproces is zoals bij BSTED?

Zorgvuldige overweging

Pastor Hans Stolp, theoloog en vertegenwoordiger van het esoterisch christendom, ziet in de dood niet alleen het einde van het lichaam, maar tegelijk ook de geboorte van de geest. Volgens hem moet stervensbegeleiding ook geboortebegleiding zijn. In zijn visie is euthanasie soms een voortijdige geboorte van een nog niet volgroeide geest. Tegelijk is Stolp wars van stigma of verboden en hij vindt het vooral belangrijk dat er een zorgvuldige overweging is waar de spirituele wetten in worden meegenomen.

Meegroeien in proces

René Diekstra, psycholoog, introduceert in zijn boek *Leven is Loslaten* (2018) een euthanatische dood. Hij definieert het als 'een weloverwogen en zorgvuldige beslissing tot vrijwillig overlijden waar de naasten in gekend en bij betrokken worden'. Hoewel hij in zijn boek pleit voor middelen die tot de dood leiden, zou BSTED prima in dat plaatje passen. Door de doodswens bespreekbaar te maken, kun je samen vaststellen of er echt niets meer gedaan kan worden om het leven van de betrokkene dragelijker te maken. Als die overtuiging er is, kun je samen een plan maken, de laatste weken beleven, afscheid nemen, opruimen en elkaar geleidelijk loslaten. Door zo de naasten erin te betrekken, voorkom je trauma's en groeien ze mee in het proces. Na het overlijden van hun dierbare kunnen ze de rouw dan beter dragen.

Het antwoord?

Is dit het antwoord op de vraag of we wel geacht worden het leven te verlaten via de zijuitgang? Deze aanvliegroute naar de zijuitgang is geen gemakkelijke opgave. Zonder een goede voorbereiding of met iets te veel levenskracht of levenswil, zal iemand hier niet in slagen. BSTED vraagt veel. Je moet je doodswens bespreekbaar maken, lijden accepteren, naasten overtuigen, de huisarts hierin meenemen en samen een plan maken. Er is zowel lichamelijke als geestelijke rijping nodig om door te kunnen zetten tot het gewenste einde. Misschien ligt daar het antwoord wel. Want alleen dan, als het een kalme weloverwogen en serene reis wordt, zal deze zijuitgang zich openen.

Marian van der Veen

Vrijwillig verwoord

Zonder overleg stopte ze met eten en drinken

Mijn moeder was 89 en lichamelijk in een zeer slechte conditie. Gelukkig woonde ze nog steeds zelfstandig, in een gerieflijk appartement. Helaas was ze van de levendige, altijd bezige en intelligente vrouw veranderd in een kasplantje. Ze zat de hele dag in haar sta-op-stoel, lopen lukte niet meer en ze was afhankelijk van de thuiszorg die twee keer per dag kwam. Waar ze eerder vele reizen maakte, was ze nu aan huis en stoel gekluisterd. Lezen, haar grote liefde, ging ook niet meer. Mijn broer en ik woonden op twee uur rijden van haar vandaan en waren daarom niet in staat adequate mantelzorg te verlenen. Wel probeerden we zo veel als mogelijk in de weekeinden te komen. Ook de kleinkinderen lieten zich van hun beste kant zien en bezochten haar frequent. Ze bleef geïnteresseerd in hun wel en wee, dus kwamen ze graag.

Toch ging ze steeds verder achteruit. Ze was al een paar keer gevallen en lag dan vaak meer dan een half uur te wachten voordat de gealarmeerde thuiszorg haar weer in haar stoel hielp. Het verpleeg/verzorgingshuis kwam in zicht. Een gesprek hierover eindigde in een enorme huilbui. Dat nooit!

Ze besloot dat het genoeg was. Ze wilde niet meer verder leven en stelde voor om de medicatie, onder andere voor hartfalen,

stop te zetten. Dit besprak ze met de huisarts. Die raadde dat af. Dat zou een pijnlijke dood zijn. Zo eigengereid als ze was, besloot ze zonder met iemand te overleggen, te stoppen met eten en drinken. Na een paar dagen brak het haar op. Ze kreeg pijn, werd benauwd en duizelig. Ze raakte in paniek. In haar wanhoop belde ze 112, waarbij ze niet vertelde dat ze al een paar dagen niets meer had gegeten of gedronken. De ambulance bracht haar naar de eerste hulp. Pas in ziekenhuis hoorden mijn broer en ik wat de aanleiding was van haar opname. We schrokken enorm en beseften toen eigenlijk pas hoe diep haar doodswens was.

Bij thuiskomst heeft ze in een gesprek met de huisarts aangegeven dat ze wilde stoppen met eten en drinken. Zo ver is het niet meer gekomen. Een paar dagen later is ze toch nog onverwachts gestorven aan een hartaanval. Een zachte, maar eenzame dood. We hadden beter naar haar moeten luisteren. Dan was haar veel narigheid en een ziekenhuisopname bespaard gebleven. Ze had een doodswens en daar zijn wij te gemakkelijk aan voorbijgegaan.

Vrijwilliger in een hospice in het oosten van het land.

Zuster Lieve

Ze heeft altijd voor anderen gezorgd, geluisterd naar verhalen van patiënten, kussens opgeschud, een schouder om op te huilt geboden, adviezen gegeven. Ze was verpleegkundige in diverse ziekenhuizen. Verplegen was haar leven, daarnaast was ze alleen. Een eigen keuze hoorde ik later. Tijdens onze kennismaking in het hospice vraagt ze aan mij: 'Wil je alsjeblieft zuster tegen mij zeggen in plaats van mevrouw? Mijn voornaam mag ook.' Er volgen diverse gesprekken over haar tijd in de verpleging. Veel implementatietrajecten, projecten gedraaid. Daarnaast ook veel van de wereld gezien. Noem een land of stad en zij is er geweest.

Ondertussen is ze de tachtig jaar ruim gepasseerd. Ze legde de lat hoog voor zichzelf en voor ons. Het was deze week nog op het nieuws. Patiënten die bewust stoppen met eten en drinken bij een voltooid leven. 'Dat ik dit nog mag meemaken, mijn verhaal op tv', zegt ze met een glimlach. Ik ben trots op haar, ze draagt haar laatste wens met verve. Vanmorgen hebben we afscheid genomen van deze wijze, lieve, dappere, innemende zuster.

Rust zacht.

Marieke Zwart-Dijkhuis,
hoofdcoördinator Hospice In Vrijheid

Nabestaanden over bewust stoppen met eten en drinken door hun naaste

‘Mijn vader was heel gedisciplineerd en het feit dat mijn broer verpleger is, heeft ook een geruststellende rol gespeeld’

Hoe ervaren mensen het stoppen van eten en drinken door een naaste? En hoe kijken ze daar als nabestaande op terug? In dit artikel beschrijft Antenne-redacteur Jan Tuit ervaringen van twee nabestaanden. In de eerste plaats aandacht voor de documentaire ‘Dertien Dagen’ (2022) van Gijs Haak. Hij heeft in deze film vastgelegd hoe het zijn vader Floor is vergaan in de allerlaatste fase van zijn leven. Ook komt Froukje Koolstra aan het woord. Zij was in 2023 zeer betrokken bij het levenseinde van haar moeder, die na een longontsteking echt niet verder wilde leven.

De documentaire ‘Dertien Dagen’ is een heel bijzonder document. De vastlegging door een zoon van de laatste dagen van zijn vader betekent een uiterst intieme inkt in het leven. De vader (Floor Haak) is 86 jaar oud en wil niet meer verder leven. Aangezien hij niet terminaal ziek is en niet ondraaglijk lijdt, komt hij niet in aanmerking voor euthanasie. Hij heeft besloten om niet meer te eten en te drinken en op die wijze het levenseinde te bespoedigen. De beelden van die eindfase zijn indringend. De fysieke achteruitgang is bijna van dag tot dag te volgen en is op een nietsverhullende wijze in beeld gebracht. Geen interview door de documentairemaker, maar observaties van wat gedaan en gezegd wordt.

Eigenzinnige man

Over de achtergrond van de hoofdpersoon komen we vrijwel niets te weten. Zijn huis is ruim en suggereert welstand. Maar hoe was de relatie tussen vader en zoons door

de jaren heen? Waar komt de weerzin van de man tegen een verpleeghuis vandaan? En heeft het kleine, boven het bed aan een draadje zwevende engeltje ook een religieuze betekenis? Wel wordt min of meer duidelijk dat de man niet vrij is van lichamelijke gebreken. Zo merkt hij op dat hij al tien jaar eerder een nieuwe heup had moeten hebben, maar dat het op hogere leeftijd repareren van een defect lichaam niet voor iedereen een automatisme is. De man merkt op dat hij zo niet met zijn lijf wil omgaan, ‘je moet de natuur z’n gang laten gaan’. Een eigenzinnige man die tegen zijn bezoekende kleindochter opmerkt ‘verdriet is eigenlijk ook mooi’.

‘Je moet de natuur z’n gang laten gaan’

Heel gevoelige beelden

De beelden maken duidelijk dat het bevochtigen van de lippen een middel is om de intense dorst even weg te drukken. Maar drinken is er niet bij. Wat wellicht evenzeer verzachtend werkt, is het kijken naar foto’s. ‘Geef me mijn vader maar even’, zegt de man. Het betreft verzetsstrijder Jur Haak. De foto wordt hem overhandigd. ‘Vanuit de gevangenis schreef hij een briefje op een wc-papiertje. Dat hij trots op me was en hoopte dat ik ook nog eens trots op hem zou zijn’. Heel gevoelige beelden die de vraag oproepen of je de dood gemakkelijker toelaat als je beseft al veel ouder te zijn dan je ouders ooit mochten worden.

‘Ik kan best vies doodgaan’

Ondanks de volle overtuiging waarmee



Floor Haak gekozen heeft voor zijn levenseinde, vallen de dagen niet mee. Vrijwel geen communicatie, pijn ervaren wanneer zijn zoons het bed verschonen ('dit mogen jullie nooit meer doen, ik kan best vies doodgaan'). Kort voor het stervensmoment is de ademhaling amechtig en is de communicatie vrijwel afwezig. De laatste beelden tonen een bakfiets waarop het stoffelijk overschot van Floor Haak wordt weggebracht, vergezeld door een kleine groep naasten.

Goed voorbereid

Ik belde Gijs Haak op 18 maart en vroeg hem hoe hij terugkeek op de keuze van zijn vader en op de documentaire. Gijs: 'Mijn vader had alles goed voorbereid, mijn broer en ik zijn niet voor verrassingen komen te staan. Mijn vader was heel gedisciplineerd en het feit dat mijn broer verpleger is, heeft ook een geruststellende rol gespeeld. Zoals mijn vader in de documentaire aangeeft, wilde hij absoluut niet in een verpleeghuis belanden. Daar zou hij helemaal niet gelukkig zijn geweest. Hij wilde met deze film laten zien dat als je klaar bent met je leven, stoppen met eten en drinken ook een goede en natuurlijke manier is om je leven te beëindigen. Het hele proces verliep heel voorspoedig, alleen de voorlaatste nacht was heel onrustig. Het was, als ik er op terugkijk, goed geweest als hij toen iets meer slaapmiddel had gekregen.'

Waarom

Zou je de eindstreep

Willen halen

Als het leven

Een cirkel is

Rouwigschrijft/Angela Koster –
coördinator Jacobshospice, Den Haag

'Als ik kijk naar hoogbejaarde mensen die maar in leven worden gehouden, vraag ik me soms af: mogen mensen nog wel gaan?'

De moeder van Froukje Koolstra was een sterke vrouw, die het leven niet cadeau heeft gekregen. Ze is geboren als eerste kind en enige meisje in een gezin van vijf kinderen. Ze trouwde jong, met een predikant die overleed toen zij 65 was.

Froukje: 'Haar volwassen leven lang was ze 'de vrouw van' en nu stond ze er alleen voor. Het heeft haar er niet van weerhouden er wat van te maken. Haar betrokkenheid bij anderen en bij de wereld tekende haar. Tot het laatst toe las ze de Trouw, keek ze naar Buitenhof en was ze begaan met haar kinderen, kleinkinderen, familie en vrienden. Maar haar wereld werd langzaam kleiner door fysieke ongemakken en omdat er steeds meer mensen om haar heen wegvielen. Het schoolplein wordt steeds leger, was haar metafoor.'

'Zo rond haar 86ste zijn we als kinderen voor het eerst met haar in gesprek gegaan over haar levenseinde', vervolgt Froukje. 'Want stel je voor dat zij ons zomaar zou ontvallen, wat zou zij dan wensen? Het zijn dierbare gesprekken geworden over leven en dood, haar wensen daarbij en gedachten erover. Haar negentigste verjaardag heeft ze nog uitbundig gevierd. Nu het nog kan, zo zei ze. Ieder jaar dat volgde, was een bonusjaar. Het was altijd aangenaam om naar mijn moeder toe te gaan. Er was humor, een goed gesprek en altijd haar warme interesse. Maar de bezoeken werden korter, ze wilde er ook minder op uit. De laatste maanden durfde ze niet meer alleen buiten te lopen, nadat ze zomaar gevallen was. De agenda van haar laatste levensjaar was vrijwel blanco. Tekenend. Alsof ze zich terugtrok uit het leven.'

Hoe kwam het levenseinde?

'Mijn moeder kreeg als 94-jarige een longontsteking en wilde daarvoor niet

behandeld worden. Het was voor haar genoeg geweest. Maar ondanks haar verzwakking leek ze te herstellen. Waarop zij verzuchtte: 'Moet ik weer die gang naar de stoel maken?!' In overleg met de huisarts besloot ze om te stoppen met eten en drinken. Wel wilde ze de predikant nog spreken. Ze vroeg zich af of ze het leven, dat zij van haar Schepper had gekregen, wel zo in eigen hand mocht nemen. De predikant gaf geen direct antwoord, maar stelde haar een wedervraag: 'Is dit nog leven?' Hierop antwoordde mijn moeder meteen met een hartgrondig 'nee'. Vanaf dat moment heeft ze nog enkele slokjes water in haar mond genomen, die ze ook direct weer uitspuugde. Vastbesloten. De huisarts begeleidde het proces, mijn moeder raakte in slaap en een week na de longontsteking overleed ze in alle rust.'

Wat verwachtte je moeder van het levenseinde?

'Hoewel mijn moeder een christelijke levensovertuiging had, die onder andere tot uiting kwam in haar keuze van liederen voor de uitvaart, ging ze ook de vragen niet uit de weg: is er een leven na dit leven, en hoe dan? Maar haar vertrouwen bleef overeind. Op de grafsteen staat: in Gods liefde geborgen. Woorden waarin ze zich kon vinden.'

Hoe kijk je terug op je moeders levenseinde?

'Als ik kijk naar hoogbejaarde mensen die maar in leven worden gehouden, vraag ik me soms af: mogen mensen nog wel gaan? Wat dat betreft heb ik de keuze van mijn moeder als positief ervaren. Ze is gegaan zoals zij wilde: thuis, in alle rust en overgave, met haar dierbaren om haar heen.'

Jan Tuit

Wat betekent opname voor BSTED voor een hospice en zijn vrijwilligers?

Antenne-redacteur Lina Oomen ging in gesprek met Liane Heuzen, coördinator van Hospice Duin- en Bollenstreek, en de daar werkzame zorgvrijwilliger Annemieke Sluymmer over hun ervaringen met, en visie op mensen die bewust willen stoppen met eten en drinken. Op deze pagina ook het beleid van Hospice De Regenboog in Nunspeet, dat mensen die zich aanmelden voor begeleiding bij BSTED geen plek biedt.

Extra zorgvuldige intakeprocedure

Liane: 'Wanneer iemand zich meldt bij het hospice die bewust wil stoppen met eten en drinken, zijn we extra kritisch: hoe overtuigend is de betrokkene in zijn of haar wens om te stoppen met eten en drinken om het leven te bekorten? Is diegene thuis al gestopt met eten en drinken? Is er een onderliggend somatisch (terminaal) ziektebeeld? Staat de huisarts erachter? Welke leeftijd heeft de betrokkene? Hoe staan de naasten erin? Is er sprake van psychisch lijden? Is een opname in een hospice noodzaak, of kan het proces ook met inzet van vrijwilligers thuis worden afgerond? Al deze factoren worden meegenomen in de overweging of wij als hospice openstaan voor een opname. Dit omdat het vaak een lastig proces is, waarbij het moeilijk kan zijn om het stoppen met eten en drinken door te zetten. Het is echt maatwerk, belangrijk is dat de huisarts erachter staat, en de meest naaste familie het liefst ook. Wanneer iemand tijdens het proces toch weer besluit om te gaan eten en drinken, is er soms geen sprake meer van een terminale fase, en is betrokkene niet meer op zijn plek in het hospice.'

Een goede voorbereiding is heel belangrijk

Liane vertelt dat het de huisarts is die afspraken maakt met degene die wil stoppen met eten en drinken. Het liefst staat dat op papier, bijvoorbeeld hoe moet worden gehandeld wanneer betrokkenen delirant wordt en om eten of drinken gaat vragen. Het hospice gaat op basis van die afspraken de zorg vormgeven. Belangrijk is dat betrokkene is voorgelicht over het proces dat

hem of haar te wachten staat. Ook voor de medewerkers van het hospice is het belangrijk dat duidelijk is hoe het proces verlopen kan. Daarom worden nu de al bestaande afspraken op papier gezet in de vorm van een richtlijn, in overleg met de huisarts. De meeste vrijwilligers hebben het webinar over stoppen met eten en drinken gevolgd. Daarna was er nog een bijeenkomst voor de vrijwilligers met een huisarts over dit onderwerp. De pas hernieuwde handreiking voor huisartsen over de zorg voor mensen die stoppen met eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen, geeft ook steun.

Uitdagingen

Lastig is dat je als vrijwilliger een stapje terug moet doen, omdat je niet de zorg hebt voor maaltijden en drinken. Je kunt minder doen, maar soms wel de lippen van iemand bevochtigen of een hand- of voetmassage geven. En uiteraard er zijn, met aandacht. Ook is er soms extra aandacht nodig voor de bezoekers. Zij kunnen het moeilijk vinden om het proces aan te zien. Liane: 'We hadden eens een paar bezoekers die het heel ingewikkeld vonden en boos werden op de vrijwilligers en verpleegkundigen over het onthouden van eten en drinken. We zijn toen met hen in gesprek gegaan, en hebben heel duidelijk aangegeven dat het de bewuste keuze van hun naaste was om te stoppen met eten en drinken, en dat wij daarin volgend zijn. Hun boosheid kwam vooral voort uit onmacht. Door hen hun verhaal te laten doen, en van onze kant uitleg te geven, kon de lucht worden geklaard.'

Dat je soms als hospice mensen moet afwijzen voor opname, omdat je vreest dat ze het



Annemieke (links) en Liane.

Hospices staan voor: leven toevoegen aan de dagen, past bewust stoppen met eten en drinken bij die visie?

Hospice De Regenboog in Nunspeet heeft voor mensen die zich aanmelden voor begeleiding bij BSTED geen plek. 'Het is te gemakkelijk om te zeggen dat we dat om principiële redenen weigeren', zegt directeur Gerrinda van der Veen. 'In ons hospice voegen we leven toe aan de dagen. Je kunt je afvragen of bewust stoppen met eten en drinken past bij die visie. Ik vind dat we ervoor moeten oppassen dat begeleiding van deze mensen niet automatisch bij hospices wordt neergelegd. Bovendien vraagt het een intensieve begeleiding. Ik denk dat dit nog wel eens onderschat wordt. In de documentaire 'Dertien Dagen' gebeurde het op een waardige manier. Maar het kan ook een strijd zijn.'

Wat is de vraag achter de vraag?

'Het openstellen van een hospice voor mensen die bewust stoppen met eten en drinken is een ethisch vraagstuk waar we als maatschappij over moeten nadenken', vervolgt ze. 'Ik denk dat we moeten kijken naar de vraag achter de vraag. Wat drijft mensen om dit aan te willen gaan? Waar komt de vraag vandaan?'

Marie-Christine Koestel

proces niet gaan volhouden, is ook moeilijk. Liane: 'Toen er laatst in de media veel aandacht was voor bewust stoppen met eten en drinken, merkten we dat gelijk in het aantal verzoeken dat we kregen voor opname.'

Een bijzondere ervaring

Annemieke heeft het één keer meegemaakt dat een gast bewust was gestopt met eten en drinken. Annemieke: 'Deze man was heel zeker van zijn keuze, had er goed over nagedacht en had er van tevoren ook veel infor-

matie over verzameld. Hij was terminaal ziek, en wilde geen lijdensweg. Euthanasie wilde hij niet, stoppen met eten en drinken vond hij een meer natuurlijke manier. Omdat hij dicht bij de natuur stond, paste dat bij hem. Dat hij zo zeker van zijn zaak was, gaf mij als vrijwilliger rust. Ik voelde dat het goed was. Dat ik een stapje terug moest doen, was daarom niet moeilijk. Het was een waardevol proces om mee te maken.'

Lina Oomen



Vacature VPTZ-trainer Trainer in opleiding bij de VPTZ Academie

In januari 2025 start VPTZ Nederland met een nieuwe opleiding tot VPTZ-trainer. De opleidingsdagen omvatten 7 x 2 aaneengesloten dagen inclusief overnachting. Met daarnaast nog oefendagen, een pilottraining en thuisstudie vraagt deze opleiding een tijdsinvestering van ongeveer 35 dagen binnen een tijdsbestek van een jaar. Deze opleiding wordt verzorgd door opleidingsinstituut Het Balkon in Zutphen. De locatie van de trainingen is in het midden van het land.

Intresse? Kijk op
vptz.nl/vptz-trainer
en reageer voor 5 juli 2024.



Interview

Hospicecoördinator deed onderzoek naar BSTED en schreef checklist en protocol

Doel: eenduidig beleid rondom de zorg als een patiënt bewust kiest om te stoppen met eten en drinken

Marieke Zwart-Dijkhuis is Hoofdcoördinator Hospice In Vrijheid in Purmerend. Zij heeft recent haar post-HBO-opleiding Verpleegkundige Palliatieve Zorg aan de Hogeschool Utrecht afgerond. Onderdeel van haar studie was een kwaliteitsonderzoek. Als onderwerp koos Marieke voor bewust stoppen met eten en drinken (BSTED).

Marieke: 'Het gekozen onderwerp komt niet zo vaak voor. Als BSTED gestart gaat worden, blijkt het voor vrijwilligers en verpleegkundigen, patiënt en diens naasten, nog niet zo gemakkelijk. Binnen het hospice staat ook weinig op papier over BSTED en een gezamenlijke visie op dit onderwerp ontbreekt. BSTED is momenteel erg actueel. Het wordt meer en meer ingezet bij een voltooid leven waarbij euthanasie geen optie is. Ik verwacht hierdoor ook een toename van aanvragen in het hospice van mensen die willen starten met BSTED.'

Omdat er in Hospice In Vrijheid geen eenduidig beleid rondom BSTED is, weten vrijwilligers en verpleegkundigen niet hoe er moet worden gehandeld, althans niet volgens voorschrift of protocol, geeft Marieke

in haar onderzoek aan. Dit leidt tot situaties waarin een patiënt, ondanks diens zelfgekozen weigerachtige houding, eten en drinken aangeboden krijgt. Dit zorgt voor verwarring, ergernis van de patiënt en diens naasten. Het kan ook vertraging of mislukking van het traject opleveren. 'Maar het vraagt ook wat van de zorgverleners. Zij willen goed voor iemand zorgen en mogen nu geen eten en drinken aanbieden. Eten en drinken zijn activiteiten die een sociale betekenis hebben en verbonden zijn met kwaliteit van leven. Eten is een uitdrukking van sociale status en identiteit. Het speelt ook een rol in religieuze contexten. Omdat het eten en drinken symbolisch geladen activiteiten zijn, die bovendien samenhangen met leven en dood, is het ingrijpend wanneer een patiënt eten en drinken onthouden wordt (Wanrooij et al., 2010)', zo schrijft ze.

Om medewerkers van haar hospice over alle relevante facetten van BSTED te kunnen informeren, startte ze een literatuurstudie, hield een enquête onder medewerkers van het hospice in Purmerend, deed een vergelijking met twee andere hospices en interviewde huisartsen. De betekenis van BSTED was bij zorgverleners bekend, maar informatie en een protocol was niet aanwezig, terwijl daar interesse in was. Van de drie huisartsen was er slechts één (die werkt met de landelijke richtlijn van NVVE) met het traject bekend.

Marieke heeft een reeks verbetermaatregelen geschreven. In maart 2024 heeft zij een checklist en een protocol gelanceerd, welke handvatten geeft aan alle zorgverleners binnen het hospice, met als doel een eenduidig beleid rondom de zorg als een patiënt bewust kiest om te stoppen met eten en drinken. Inmiddels heeft zij binnen haar eigen hospice een lezing gegeven en bij een thuiszorgorganisatie. Binnenkort volgt een lezing in een ander hospice.

Wie meer informatie wil over genoemde checklist en protocol, kan contact opnemen met Marieke Zwart-Dijkhuis: mariekezwart@hospice-in-vrijheid.nl

Marie-Christine Koestal



Uit de praktijk

Hans van den Bosch (bestuurslid bij VPTZ Bommelerwaard en redacteur bij Antenne) was meer dan dertig jaar huisarts op het platteland en maakte veel mee met zijn (terminaal) zieke patiënten. Voor Antenne schreef hij de verhalen op.



Hoe het begon

Als je vroeger je artsexamen had gedaan, was je of huisarts of kon je specialist worden. In de jaren 70 kwam er steeds meer inzicht dat het beroep huisarts ook een specialisme is. Dus kwam er, ook in Rotterdam, een vervolgopleiding tot huisarts. Ik behoorde tot de tweede groep die die opleiding volgde.

Die bestond uit drie maanden verpleeghuisstage, drie maanden stage bedrijfsgeneeskunde (die ik bij Unilever liep) en zes maanden stage bij een huisarts. De bedoeling was dat je dan samen met een ervaren huisarts leerde een praktijk te runnen. Tegenwoordig is de huisartsenopleiding drie jaar.

Ik werd gekoppeld aan een huisarts met praktijk aan huis in Vlaardingen.

Bij het kennismaken bleek al dat het zowel in het woonhuis als in de praktijk een chaotische boel was. De arts was aardig maar supergierig. Wegwerpnaalden bewaarde hij en hij vijlde ze bij voor hergebruik. De stickjes voor urineonderzoek knipte hij in de lengte doormidden.

Hij was ongetwijfeld een erudiete man geweest. Als hij geen spreekuur deed, zat hij in een grote zetel midden in de kamer en was bezig met het schrijven van een boek in het Russisch, op een reusachtige, Russische typemachine. De telefoon stond naast de stoel en door de hele kamer liepen draden naar die telefoon. Daarnaast stond de kooi van de beo, die alleen stil te krijgen was door een doek over het traliewerk te gooien.

Zijn vrouw was heel erg vergeetachtig, maar nam toch gewoon de telefoon op. Zij had een deel van de vogels uit de tuinvolière losgelaten, omdat ze gekooide vogels zo zielig vond. Ik kende hun dochter, zij was een jaargenote geneeskunde in Rotterdam en elke ochtend kreeg ik weer haar trouwfoto's te zien.

Mijn opleider had kennelijk andere verwachtingen van zo'n leersituatie en kondigde de eerste de beste dag aan dat hij en zijn vrouw een maand op vakantie gingen. Maar de assistente bleef, zodat mijn vrouw Henny gewoon op haar school kon blijven doorwerken. En die assistente runde bijna de hele praktijk.

Tijdens hun vakantie mochten Henny en ik van het woonhuis gebruikmaken. Inclusief de zorg voor de beo, een heleboel andere vogels en de poedel. Die aten deels mee met ons en hadden ook eigen voer. Henny maakte de eerste dag al onbedoeld uitgebreid kennis met het vierpotige beest. We woonden zelf op een studentenkamer met douche, dus het aanwezige bad werd meteen 's middags ingewijd door haar. Tot haar grote schrik sprong er al gauw een grote zwarte krullenkop bij haar in bad: dat was hij kennelijk gewend bij zijn baasje. Ook lag hij 's nachts op het voeteneinde van het bed.

Het beest was ook gewend om altijd onder het bureau te liggen als de dokter spreekuur had. Ik had toen al niets met honden, maar als hij maar stillag, oké, dan moest het maar. Het was mijn eerste zelfstandige spreekuur zonder supervisie!

Echter de tweede dag miste de hond zijn grote vriend en lag hij steeds te grommen en te janken. Lekker ontspannen spreekuur doen, dus!

Ik kreeg hem ook de tuin niet in. Na die jankdag zijn we gaan zoeken of er iets in huis was om de onruststoker te kalmeren. Maar geen kalmeringsbrokken te vinden! En een doek eroverheen, zoals bij de beo, kon ook niet. Wel was er valium in de kleine praktijkapotheek, maar welke dosering geef je dan aan zo'n beest? 10 milligram leek ons wel geschikt. Edoch! Binnen een kwartier zakte die huilebalk door zijn poten en heeft bijna een dag zo gelegen. Lekker spreekuur gedraaid, maar we waren heel bang dat we een viervoeter hadden vermoord. Hoe leggen we dat uit!

Hij is bijgekomen en vanaf dat moment wilde hij wel in de tuin tijdens het spreekuur. Ik heb trouwens nadat baasje terug was heel weinig van die man geleerd. Hij was echt uitgeblust en de vakantie had dat niet verholpen. Na het halfjaar is hij niet meer opnieuw als opleider gevraagd en vroeg hij mij in een brief of ik zijn praktijk wilde overnemen. Ik weet niet of de hond en de beo bij de overnameboedel hoorden. Nog steeds zijn we heel blij dat we daarna buiten de Randstad een plattelandspraktijk konden overnemen.



Niet meer eten wat de pot schaft

Van jongs af aan leren we dat goed eten belangrijk is. Daar word je gezond en sterk van. We vinden het moeilijk te accepteren dat iemand die ziek of zelfs stervende is, steeds minder wil eten en drinken. Vanuit zorg voor de ander wordt er van alles uit de kast gehaald om diegene toch maar iets te laten eten. Zolang je eet, ga je niet dood, is de gedachte. In andere culturen is het zelfs onacceptabel om iemand geen eten meer aan te bieden. Vaak wordt het zelfs min of meer opgedrongen. Minder gaan eten en drinken is een natuurlijk proces bij ernstige ziekte of ouderdom. Bewust stoppen met eten en drinken (BSTED) daarentegen is een besluit. Antenne-redacteur Gerda Leeuw gaat hierover in gesprek met Bernarda Heslinga, huisarts, kaderarts palliatieve zorg en palliatief consulent in Hellendoorn.

‘Mensen hebben diverse redenen om te stoppen met eten en drinken’, zegt Bernarda. ‘Vaak is het omdat een euthanasieverzoek is afgewezen, maar ook de behoefte aan ultieme zelfbeschikking kan een reden zijn, evenals de wens om het levenseinde te bespoedigen. Mensen zijn vaak letterlijk doodmoe, hebben pijn, of willen anderen niet tot last zijn. Daarnaast kan eenzaamheid, afhankelijkheid of invaliditeit een reden zijn om bewust te stoppen met eten en drinken. Ook bij depressie is het goed mogelijk om te stoppen met eten en drinken, als dat de wens van de patiënt is. Deze mensen zijn op dit vlak zeker wilsbekwaam. Dit geldt in mindere mate voor mensen met dementie. In dat geval zou dit al in een eerder stadium met de naasten en de arts besproken moeten zijn. Als de patiënt

uitsprekt: ‘Op het moment dat ik niet meer om eten vraag, moet je het me niet meer geven’, kan dan als uitgangspunt dienen. Toch kiezen relatief weinig mensen voor deze manier van sterven. Slechts 0,4 % van de mensen sterft door BSTED.’

Doorzettingsvermogen

Juridisch gezien is BSTED geen suicide. Het is een natuurlijke dood, mits mensen wilsbekwaam zijn. Als patiënt heb je het recht een behandeling te weigeren. ‘Vergelijk het met het weigeren van een antibioticakuur’, aldus Bernarda. ‘Het is de taak van de arts om in dit proces het lijden te verlichten, niet om de dood te bespoedigen. Bij bewust stoppen moet je als patiënt sterk zijn om aangeboden eten/drinken te weigeren, het vraagt doorzettingsvermogen. De patiënt mag trouwens altijd terugkomen op het besluit. Wel is het raadzaam om het gesprek hierover aan te gaan. Waarom komt hij of zij terug op het besluit? Is dat vanwege dorst, pijn? Het is dan aan de arts om door te vragen en eventueel de klachten te verlichten. Het is voor de patiënt belangrijk om het niet zomaar op te geven, gun hem of haar eerst een time-out’, raadt ze aan.

Direct goede mondverzorging

Goede informatie vooraf is heel belangrijk. ‘Niet alleen de patiënt maar ook de naasten en de verzorging moeten worden meegenomen in de voorbereiding en weten wat ze kunnen verwachten. Spreek ook van tevoren af wat de omgeving kan doen als het moeilijk wordt om vol te houden. Leg zo veel als mogelijk de gemaakte afspraken vast en stel een gemachtigde aan. Ook het opstellen van een behandelverbod is aan te raden. Mocht iemand gewetensbezwaren hebben, draag de zorg dan over’, adviseert Bernarda. De patiënt kan ervoor kiezen om geleidelijk te stoppen met eten en drinken of direct overgaan op totale onthouding. Dan mag er nog maar 50 ml water per dag ‘gedronken’ worden. Bernarda hamert erop dat in de beginfase direct gestart moet worden met



goede mondverzorging, zoals het verfrissen van de mond, het spoelen/besproeien van de mond met water, het poetsen van de tanden en het poetsen van de tong. Het is aan te raden de lippen twee keer per dag in te smeren met een lippenbalsem of vaseline, is haar advies.

Fasen BSTED

Bernarda schetst de verschillende fasen van BSTED: ‘Strikt vasten en weinig of niet drinken worden vaak goed verdragen. Na enkele dagen ontstaat er regelmatig een toestand van welbevinden onder invloed van endorfines, morfine-achtige stoffen. Op den duur treedt bij geringe vochtinname een progressieve nierfunctiestoornis op die gepaard gaat met sufheid. Deze wordt vaak als aangenaam ervaren. Het hongergevoel verdwijnt na enkele dagen, mits er geen koolhydraten (bijvoorbeeld in frisdrank of in fruit) worden ingenomen.

De middenfase geeft soms problemen. De patiënt wil vaak weer eten of drinken. Hij/zij heeft last van een droge mond, misschien zelfs pijn of is misselijk. Ook slaapproblemen kunnen een rol spelen. Als het wat langer duurt, wordt het ook zwaar voor de familie en de verzorging. Dan kan de arts met medicatie verlichting brengen. De laatste dagen onderscheiden zich weinig van elk ander palliatief ziekbed. De patiënt wordt suf, droogt uit en er is kans op verwardheid. Bij ernstige klachten kan sedatie uitkomst bieden. Afhankelijk van leeftijd en lichamelijke conditie sterven 40 van de 110 mensen binnen 7 dagen, 48 van de 110 binnen twee weken. Stoppen met eten en drinken is geen makkelijk traject maar met goede begeleiding een zachte dood.’

Veel informatie vind je o.a. op Palliaweb.nl.

Gerda Leeuw

Dit zou je moeten lezen, kijken of luisteren...



Tuintje op mijn buik

Een stervensbegeleiding

Dit boek vertelt het verhaal van Guus en zijn vrouw Ans gedurende de vier jaar tussen het moment waarop Guus te horen krijgt dat hij ongeneeslijk ziek is en zijn uitvaart. Guus heeft prostaatkanker. Als dit ontdekt wordt, is de ziekte al uitgezaaid in zijn botten. We lezen niet alleen wat er allemaal met Guus gebeurt en waar hij mee worstelt, maar ook hoe dat doorwerkt in zijn omgeving. Een tuintje op je buik is een bestaand eufemisme voor dood zijn en een uitdrukking van Guus.

Het is een objectief en waardenvrij verslag van gebeurtenissen vanuit het perspectief van de auteurs, beiden stervensbegeleider bij Stichting Lumen. We mogen ook meekijken met de besprekingen en interventies van de hulpverleners, die hun acties soms uitleggen of de motivatie van hun aanpak toelichten. Zo worden de rouwfasen benoemd en ook wat er met je gebeurt als je gaat sterven. Als Guus in de stervensfase komt en bijzondere belevingen heeft, duiden zijn begeleiders wat er gebeurt. Achterin vertellen Guus, zijn echtgenote Ans en een zoon hoe zij deze periode en de begeleiding hebben beleefd.

De taal is laagdrempelig en de achtergrondinformatie blijft op basisniveau. Het is daarmee geschikt voor iedereen die nog geen enkele kennis heeft over het leven met de dood voor ogen of het stervensproces. Zeer geschikt voor patiënten die in een vroeg stadium zitten van ongeneeslijke kanker. Een prima voorlichting over wat je tegemoetkomt op weg naar de dood. En misschien ook om een gesprek mogelijk te maken als erover praten te ingewikkeld blijkt. Voor stervensbegeleiders kan het aardig zijn de aanpak en overwegingen van collega's te lezen.

Lumen verzorgt spirituele stervensbegeleiding. Dit wordt ingevuld als zin en betekenisgeving wat Guus zelf niet vindt in religie. De opbrengsten van dit boekje gaat deels naar de KWF en deels naar de stichting zelf.

Marian van der Veen

Auteurs: Alice Majoor en
Parcival van Gessel
Uitgever: Cichorei
Omvang: 120 pag.
Prijs: € 17,50 (paperback)



Wereldwijde stervensrituelen

Verruim je blik en maak kennis met deze rituelen

Dit fotoboek met foto's uit alle delen van de wereld geeft een mooi beeld van hoe in verschillende culturen wordt omgegaan met sterven en de dood van mensen. Het is een boek op A4-formaat met voornamelijk foto's van begraafplaatsen en uitvaartrituelen. Daarnaast staan er korte stukjes tekst met uitleg bij de foto's. De titel dekt niet precies de lading, vind ik, omdat niet het stervensproces wordt vastgelegd, maar de periode na het sterven. In de tekst worden wel stervensrituelen beschreven, zoals het voortdurend waken, of wierook branden.



Inspirerend is dat er zo veel mooie rituelen bestaan rond het levenseinde, en dat in veel culturen de overledenen ook na hun dood een belangrijke rol blijven spelen in het leven van hun nabestaanden. Bijvoorbeeld door bij een altaar te offeren, of het vieren van de dag van de doden. Verschillen in rituelen hebben onder andere te maken met religie, maar ook met de geografische omgeving. Zo wordt in het noorden van Tibet het lichaam aan de gieren gevoerd. Dat heeft ook praktische redenen: het gebergte is te hard om te begraven, en er is geen hout aanwezig voor een crematie. Naast de verschillen zijn er ook veel overeenkomsten in de rituelen, zoals kaarsen branden en bloemen bij het graf.

Uit het boek komt het beeld naar voren dat in veel andere culturen het sterven en de dood meer vanzelfsprekende onderdelen van het leven zijn. Tijdens het doorbladeren moest ik sterk denken aan een film die destijds een grote indruk op me maakte: de ballade van Narayama. In die Japanse film dienen mensen op hun 70^e naar een berg te gaan, om daar te sterven. De 69-jarige vrouw in de film trof daarvoor op een berustende en vanzelfsprekende manier de voorbereidingen. Toen zij er klaar voor was, bracht haar zoon haar op zijn rug naar de berg. Eenzelfde sfeer vond ik op veel plaatsen terug in dit boek.

Lina Oomen

Auteur en fotograaf: Heleen de Graaf
Uitgever: Landelijk Expertisecentrum Sterven
Omvang: 127 pag.
Prijs: € 34,95

Hoe besta je na?

Gesprekken over liefde, verlies en troost



Dit boek is een bundel gesprekken die de auteurs Frénk van der Linden en Pieter Wiebeling voerden met bekende en minder bekende Nederlanders, waarin deze terugkijken op hun relatie met een overleden geliefde, familielid of vriend. De interviews zijn eerder gepubliceerd in de Volkskrant en werden door de lezers zeer gewaardeerd. Er zijn ook enkele essays aan het boek toegevoegd, van onder anderen filosoof Marli Huijser.

De titel van het boek doet verwachten dat het vooral de vraag wil beantwoorden: hoe besta je na? In die zin besteedt het boek daar in mijn ogen minder aandacht aan dan aan de geschiedenis voorafgaand aan het overlijden of het gemis van de overledene. Wat niet wil zeggen dat het niet kan helpen de gevoelens van rouw die voor iedereen anders en persoonlijk zijn, beter te begrijpen. Rouw is veelkleurig zoals voormalig uitgever Oscar van Gelderen, een van de geïnterviewden, opmerkt.

Het taboe op rouw bestaat voor de meeste Nederlanders niet meer, maar het ontbreekt aan durf om ermee geconfronteerd te worden, waardoor rouwenden eenzaamheid ervaren, betoogt James Kennedy, hoogle- raar Moderne Nederlandse Geschiedenis bij de faculteit Geesteswetenschappen en universiteitshoogleraar met een speciale opdracht rond community engaged learning aan de Universiteit Utrecht. De dood wordt weggemoffeld en is in Nederland de rafelrand van het leven.

Deze twee uitspraken illustreren waar het in dit boek om gaat. Verwacht geen antwoorden op de vraag: hoe besta ik na?, maar het boek geeft wel stof tot nadenken.

Gerda Leeuw

Auteurs: Frénk van der Linden en Pieter Wiebeling
Uitgever: Luitingh-Sijthoff
Omvang: 252 pag.
Prijs: € 21,99 (paperback)
€ 7,99 (e-book)

Een schitterend wit

Een dag voordat de Noorse schrijver Jon Fosse de Nobelprijs voor literatuur 2023 won, verscheen deze novelle.

Een man rijdt in zijn auto zonder te weten waar hij heen gaat. Hij slaat afwisselend links- en rechtsaf en komt in een bos op een weg met diepe sporen. Zijn auto komt vast te zitten en hij kan niet meer voor- of achteruit.

Het begint harder te sneeuwen, het wordt donker en koud. Hij stapt uit, niet zozeer om hulp te halen, en gaat dieper het bos in. Hij kan tussen de bomen nauwelijks meer iets zien en hij weet dat het dwaas is wat hij doet.

Levenspad? Vastlopen? Angst? Overlevingsdrang? Bewust zelfdestructief? Op zoek? Alles tegelijk?

Hij zet door en begint beelden te zien, afgewisseld met rationele en andere gedachten. Hij ziet personen (ouders, wit figuur, man in het zwart) en langzaam verdwijnt het rationele denken waardoor er een ruimte ontstaat waarin alles mogelijk is. Stemmen die niets zeggen, maar wel praten. Uiteindelijk een opgaan in wit licht, waar alles één is. Maar er is geen angst. Hallucineert hij? Is hij onder narcose? Bijna-doodervaring? Meditatie waardoor niets ontstaat en uiteindelijk het licht?

Een prachtig geschreven novelle over dood, eenzaamheid, geloof en identiteit. Door het denken, twijfelen en de continue herhaling van woorden word je het verhaal ingezogen.



Hans van den Bosch

Auteur: Jon Fosse
Uitgever: Uitgeverij Oevers
Omvang: 80 pag.
Prijs: € 19,00 (paperback)
€ 9,00 (e-book)



HUMAN serie Tot het Einde

Kijk (gratis) terug op NPO Start

Deze serie is uitgezonden op
zondag 28 april | 5 mei | 12 mei |
19 mei 2024

In de vierdelige serie *Tot het Einde* volgen we vijf vrijwilligers die mensen in de laatste fase van hun leven thuis bijstaan. We zien hoe welkom hun bijdrage is, hoe vriendschappen ontstaan, hoe er gelachen en gehuild wordt en hoe er ook weer afstand genomen moet worden. Wat drijft deze vrijwilligers om wildvreemden naar hun sterfbed te begeleiden? En wat leert de dood hen - en ons - over het leven?

Tot het Einde is een observerende en intieme serie over de laatste levensfase, door de ogen van de thuisvrijwilliger. We zien de rauwe en liefdevolle werkelijkheid van het afscheid, dat zich afspeelt in een willekeurig huis, ergens in Nederland. De serie neemt ons mee naar de bijzondere relatie tussen vrijwilliger en cliënt. Naar de kleine momenten en de grote gebaren. Naar de dingen in het leven die naarmate het einde nadert steeds belangrijker worden.

Tot het Einde is een coproductie van HUMAN en Tomtit Film, gerealiseerd met steun van VPTZ Nederland.

human.nl/tot-het-einde



Overspel

Je begeleidt een mevrouw in de laatste fase van haar ziekte elke week een middag. Tijdens jouw bezoek gaat haar man altijd de deur uit. Deze keer vertelt ze dat haar man veel van huis is en dat dit haar soms angstig maakt. Als je daarop doorgaat, vertrouwt ze je toe dat ze bang is dat hij vreemdgaat met haar beste vriendin die onlangs is gescheiden. Je schrikt hiervan, want jij hebt die vriendin en haar man wel al twee keer samen gespot. Wat ga je doen?

Niet onze taak

Vrijwilligers zijn erg behulpzame mensen. Met de beste bedoelingen gaan ze soms te ver met helpen. Naar mijn mening moet het zo zijn dat wij ons duidelijk houden aan waarvoor wij worden ingezet. Het is niet onze taak om te proberen een relatieprobleem van een cliënt op te lossen.

Jac Willemsen, vrijwilliger VPTZ Midden Gelderland afd. Duiven-Westervoort

Luisteren en afleiden naar waar haar hart naar uitgaat

Het is zeer verdrietig dat de echtgenoot van mevrouw vreemdgaat, ook nog eens met een vriendin. Ik ga niet ontkennen dat zoiets kan gebeuren, maar zal een beetje in het midden laten wat ze moet doen. Als vrijwilligster kan ik niets veranderen aan de situatie. Ik kan wel luisteren naar wat deze mevrouw vertelt over haar angst. Ik probeer haar af te leiden met waar haar hart naar uitgaat zo in haar laatste fase, naast haar vermoeden over het vreemdgaan.

Femmie Janse-Zwolle, vrijwilligster Bijna-Thuis-Huis Emmeloord

Luisteren zonder oordeel

Ik zou: luisteren, luisteren, luisteren ... Zonder oordeel. Met m'n hart bij de ander!

Margriet van der Wal, vrijwilliger Stichting Thuis Sterven Zuidwest Overijssel

Verhaal laten doen levert al veel op

Ik zou haar verhaal aanhoren, een luisterend oor bieden en er niet verder tussen gaan staan of een mening geven. Ik zou haar aangeven dat ze haar gevoel altijd mag uit-

spreken, haar angst mag bespreken met haar man of juist met haar goede vriendin.

Mijn ervaring als coördinator is dat als je iemand zijn of haar verhaal laat doen, dit al veel oplevert en verheldert voor de ander.

Rianne Goldenbeld, coördinator Franciscus Hospice, Weert

Boek verloot

Onder de inzenders van de rubriek *Wat vind jij?* is een boek verloot. **Margriet van der Wal** krijgt het boek *Stervelingen met portretten van Stephan Vanfleteren* van Fokke Obbema toegestuurd. De overige reacties staan in de digitale nieuwsbrief Antenne Flits, die tegelijk met de gedrukte Antenne verschijnt.

Reageren op de nieuwe 'Wat vind jij'?

Mail jouw reactie voor **15 augustus 2024** naar antenne@vptz.nl. Onder de inzenders wordt het (foto)boek *Wereldwijde stervens-rituelen* van Heleen de Graaf verloot.

Bijdragen voor deze rubriek mogen niet langer zijn dan 150 - 200 woorden. Graag volledige naam en woonplaats en/of organisatie vermelden.

Antenne Flits

In dezelfde periode dat de gedrukte Antenne verschijnt, versturen wij een digitale nieuwsbrief, de Antenne Flits.

Nog geen (gratis) abonnee? Meld je dan aan via vptz.nl/antenne



Port Betaald
Port Payé
Pays-Bas

Retouradres:
Barchman Wuytierslaan 10, 3818 LH Amersfoort

Nieuwe Wat vind jij?



Kroketten voor iedereen?

Een cliënt die je al enige tijd bezoekt, voelt zich door nieuwe medicatie een stuk beter. Met de nieuw verkregen energie ontvangt hij het steeds talrijker wordende bezoek. Als je dit keer arriveert, zitten er vier kleinkinderen aan zijn bed. Hij vertelt uitgebreid hoe fijn het is dat jij regelmatig komt om hem te steunen. Dan vraagt hij of de kinderen zin hebben in kroketjes. Er gaat een uitgelaten gejuich op. Hij kijkt jou aan met de vraag of jij even naar de snackbar wilt om die te halen. Wat ga je doen?