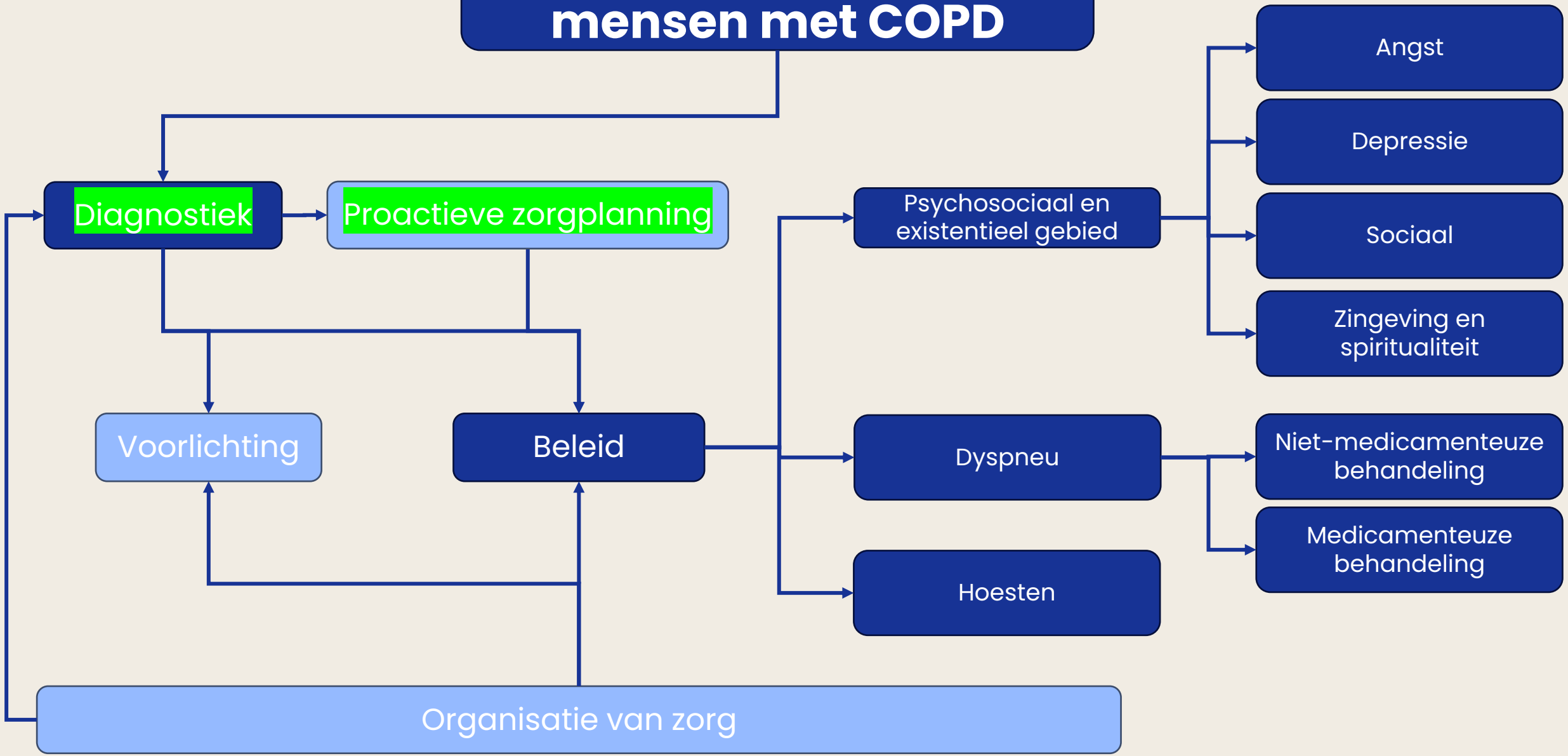
Palliatieve zorg bij mensen met COPD



Deze beslisboom is gebaseerd op de richtlijn Palliatieve zorg bij mensen met COPD [2026]

Terug naar beslisboom overzicht

Diagnostiek (1/2)

Markering
Zet palliatieve zorg in bij ≥2 aanwijzingen

- **Surprise question:** antwoord 'nee'.
- **Klachten/problemen:** onacceptabel ondanks optimale behandeling, met verminderde kwaliteit van leven.
- **Lichamelijke toestand:** ernstige beperkingen/ADL-afhankelijkheid/Karnofsky ≤50.
- **Ondervoeding:** BMI <21 en/of >5% gewichtsverlies in 6 mnd of >10% in >6 mnd en/of lage VVMI (<17 mannen; <15 vrouwen).
- **Dyspneu:** MRC-score 5.
- **Longfunctie:** FEV_1 <30% voorspeld.
- **Ademhalingsondersteuning:** chronische zuurstof of thuisbeademing.
- **Longaanvallen:** ≥1 ziekenhuisopname per jaar.
- **Comorbiditeit:** ernstige comorbiditeit.
- **Mijlpalen:**
  - arbeidsongeschiktheid;
  - opname met (niet-invasieve) beademing;
  - afwijzing longtransplantatie/hyperinflatie-interventie;
  - overbelaste mantelzorger;
  - verhuizing/woningaanpassing noodzakelijk.

Vervolg aanbevelingen

Onderbouwing

stichting pzNL

Terug naar beslisboom overzicht

Diagnostiek (2/2)

Terug naar vorige pagina

- Besteed aandacht aan fysieke, psychische, sociale en spirituele dimensies, werk interdisciplinair en consulteer/verwijs tijdig.
- Evalueer minimaal jaarlijks de situatie, vaardigheden, symptomen, ziektelast en wensen; bespreek toekomst, behandeldoelen en zo gewenst prognose.
- Zet ziektegerichte behandeling voor symptoomverlichting zo lang mogelijk voort.
- Zet symptoomgerichte palliatie in bij onacceptabele klachten of psychische, sociale of spirituele problemen ondanks optimale ziektegerichte behandeling.
- Richt de zorg in de stervensfase op comfort, lijdensverlichting en kwaliteit van sterven.
- Betrek mantelzorgers en naasten actief en besteed aandacht aan hun vaardigheden, draagkracht/-last, waarden, wensen en behoeften.
- Raadpleeg zo nodig andere richtlijnen palliatieve zorg via Pallialine.
- Consulteer deskundigen en/of verwijs bij moeilijk behandelbare symptomen of complexe problemen.

Voorlichting

Beleid

Onderbouwing

Terug naar beslisboom overzicht

Proactieve zorgplanning

- Start tijdig PZP op basis van passende criteria en signalen.
- Organiseer PZP multidisciplinair met de betrokken zorgverleners.
- Voer het PZP-gesprek zelf of laat dit doen door een geschoolde zorgverlener.
- Betrek naasten bij het PZP-gesprek.
- Stem het PZP-gesprek af op wensen en behoeften en bespreek relevante thema's, zoals toekomstverwachtingen, behandelgrenzen, angst voor stikken, ziekenhuisopname, plaats van zorg en sterven, crisissituaties, vertegenwoordiging, levenseindebeslissingen en nazorg.
- Stem het PZP-gesprek af op de gezondheidsvaardigheden van patiënt en naasten.
- Leg PZP-afspraken vast in het dossier en individueel zorgplan.
- Evalueer minimaal jaarlijks levensdoelen, wensen en keuzes en stel deze zo nodig bij.

Voorlichting

Beleid

Onderbouwing

stichting pzNL

Terug naar beslisboom overzicht
Terug naar Diagnostiek

Voorlichting

- Stem voorlichting af binnen de zorgsetting en wijs één centrale zorgverlener aan.
- Bespreek ziekte en prognose: behoeften, ziekteverloop/prognose, leefstijl, lichamelijke en psychische klachten, behandelopties en transfers.
- Informeer over omgaan met dyspneu: leefregels, niet-medicamenteuze maatregelen, zuurstof, medicatie, hulp zoeken, longaanvalactieplan, beweging, sociale contacten, praktische zaken en organisatie van zorg.
- Gebruik zo nodig meetinstrumenten voor dyspneu en instrueer de patiënt in het gebruik.
- Wijs op passende ondersteuning, zoals lotgenotencontact, paramedische zorg, psychosociale/geestelijke zorg en mantelzorgondersteuning.
- Bespreek angst voor verstikking en leg uit dat verstikking zelden voorkomt en behandelopties beschikbaar zijn.
- Bespreek roken zonder oordeel en bied ondersteuning bij stoppen met roken.
- Bespreek verwachtingen, hoop en angst, inclusief wensen rond ziekenhuisopname, reanimatie en beademing.
- Bespreek tijdig het levenseinde, mogelijke scenario's, palliatieve sedatie, refractaire dyspneu en wensen voor de laatste levensfase.
- Ondersteun voorlichting met passend informatiemateriaal over COPD en palliatieve zorg.
- Wijs op relevante websites met informatie over COPD en palliatieve zorg.
- Gebruik zo nodig de terugvraagmethode om te controleren of informatie is begrepen.
- Stem communicatie af op gezondheidsvaardigheden, digitale vaardigheden en sociaaleconomische/culturele achtergrond.

Onderbouwing

stichting pzNL

Terug naar beslisboom overzicht

Beleid

- Psychosociale en existentiële klachten
  - Angst
  - Depressie
  - Sociaal
  - Zingeving en spiritualiteit
- Dyspneu
  - Niet-medicamenteuze behandeling
  - Medicamenteuze behandeling
- Hoesten

Terug naar beslisboom overzicht

Terug naar Beleid

Angst

- Signaleer en bespreek angstklachten en let ook op non-verbale signalen.
- Betrek naasten bij de anamnese en vraag naar signalen van angst.
- Gebruik bij twijfel een screeningsinstrument voor angst, zoals HADS of BAI.
- Bepaal samen het behandeldoel: angst voorkomen, beheersen of verminderen.
- Geef voorlichting over angst bij COPD.
- Maak samen een stappenplan voor het omgaan met angst.
- Bespreek behandelopties als eerdere stappen onvoldoende helpen en beslis samen over de behandeling.
- Verwijs zo nodig voor psychologische of psychosomatische behandeling.
- Overweeg een slaapmiddel bij angst en slaapstoornissen.
- Kies medicatie op basis van levensverwachting:
  - bij >3 maanden bij voorkeur een SSRI;
  - bij ≤3 maanden eventueel een kortwerkend benzodiazepine.

Onderbouwing

stichting pzNL

Terug naar beslisboom overzicht

Terug naar Beleid

Depressie

- Signaleer en bespreek depressieve klachten en let ook op non-verbale signalen.
- Betrek naasten bij de anamnese en vraag naar veranderingen in stemming.
- Gebruik bij twijfel een screeningsinstrument voor depressie, zoals HADS, BDI, GDS of PHQ-9.
- Bepaal samen het behandeldoel: depressie voorkomen, beheersen of verminderen.
- Geef voorlichting over depressie bij COPD.
- Maak samen een vaste dagstructuur, met ruimte voor ontspannende activiteiten.
- Bespreek behandelopties als eerdere stappen onvoldoende helpen en beslis samen over de behandeling.
- Verwijs zo nodig voor psychologische behandeling.
- Kies bij medicamenteuze behandeling bij voorkeur een SSRI; overweeg een TCA op basis van contra-indicaties, comorbiditeit, bijwerkingen, eerdere ervaringen en patiëntvoorkeur.

Onderbouwing

stichting PZNL

Terug naar beslisboom overzicht

Terug naar Beleid

Sociaal

- Inventariseer sociale zorgbehoeften van patiënt en naasten.
- Signaleer en beoordeel sociale problemen en risico's, zo nodig met een meetinstrument.
- Inventariseer gewenste ondersteuning bij sociale en praktische gevolgen van COPD.
- Bespreek mogelijkheden en verwachtingen van de mantelzorger.
- Informeer en ondersteun de mantelzorger, afgestemd op diens behoeften.
- Communiceer tactvol en uitnodigend met de mantelzorger.
- Signaleer en voorkom overbelasting van de mantelzorger en bied ondersteuning.
- Bespreek zo gewenst intimiteit en seksualiteit of verwijs naar een toegeruste collega.
- Besteed specifieke aandacht aan kinderen en kleinkinderen en geef duidelijke informatie.
- Bied nazorg aan naasten en mantelzorgers bij praktische, psychosociale en spirituele behoeften rond rouw en verlies.

Onderbouwing

Terug naar beslisboom overzicht

Terug naar Beleid

Zingeving en spiritualiteit

- Herken eigen barrières bij het bespreken van zingeving en spiritualiteit en ontwikkel hiervoor vaardigheden.
- Bespreek altijd de spirituele dimensie met patiënt en naasten.
- Verwijs zo nodig voor spirituele zorg, met toestemming van de patiënt, bij inhoudelijke, persoonlijke of praktische beperkingen.
- Bespreek behoeften rond zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase, waaronder eenzaamheid, uitputting, zorgen, angst voor de dood en verlies van hoop of waardigheid.
- Gebruik zo nodig voorbeeldvragen om zingeving en spiritualiteit te bespreken.
- Bespreek (stoppen met) roken zonder oordeel en respecteer het als de patiënt hierover niet wil praten.

Onderbouwing

Terug naar beslisboom overzicht

Terug naar Beleid

Dyspneu
Niet-medicamenteuze behandeling (1/2)

Algemeen

Weeg bij niet-medicamenteuze behandeling haalbaarheid, zinvolheid, patiëntwensen, verblijfplaats en levensverwachting af.

Hulpmiddelen bij het lopen

- Overweeg een rollator om dyspneu tijdens lopen te verminderen.
- Bespreek voordelen van een rollator: rustmogelijkheid, balans, groter thoraxvolume, vervoer van zuurstof/boodschappen, minder vermoeidheid en grotere loopafstand/activiteit.
- Schakel zo nodig fysiotherapeut, oefentherapeut of ergotherapeut in.
- Bespreek mogelijke weerstand, zoals schaamte voor een loophulpmiddel.

Ademhalingsoefeningen

- Overweeg verwijzing voor ademhalingsoefeningen: naar fysiotherapeut, ademtherapeut of gespecialiseerd verpleegkundige bij dyspneu;
- naar logopedist bij adem-stemkoppelingsproblemen;
- naar ergotherapeut voor ademregulatie tijdens activiteiten en houdingsadvies.

Andere fysiotherapeutische interventies

Overweeg fysiotherapie voor duur-/intervaltraining, oefentherapie, houdingsadvies, activiteitendosering en pacing.

Longvolumereductie

Overleg met een expertisecentrum over chirurgische of bronchoscopische longvolumereductie bij geschikte patiënten met gevorderde COPD, hyperinflatie en emfyseem.

Acupunctuur en acupressuur

Overweeg acupunctuur of acupressuur als de patiënt daarvoor openstaat.

Niet-invasieve beademing

Verwijs bij hypercapnisch chronisch respiratoir falen naar een centrum voor thuisbeademing voor beoordeling en eventuele niet-invasieve beademing.

Ventilator

Overweeg een handventilator op het gezicht om dyspneu te verminderen.

Vervolg aanbevelingen

Onderbouwing

stichting pznll

Terug naar beslisboom overzicht

Terug naar Beleid

Dyspneu
Niet-medicamenteuze behandeling (2/2)

Zuurstof

- Wees terughoudend met chronische zuurstof voor dyspneu bij een levensverwachting > enkele maanden.
- Overweeg een proefbehandeling met zuurstof in de laatste weken tot maanden bij ernstige dyspneu én hypoxemie, na onvoldoende effect van andere interventies; evalueer na enkele dagen en continueer alleen bij effect.
- Overweeg zuurstof bij inspanning bij diepe desaturaties (<85%, PaO_2 <6,7 kPa of <50 mmHg).
- Overweeg zuurstof bij plotselinge dyspneu met hypoxemie terwijl diagnostiek/behandeling van de oorzaak plaatsvindt; stop bij onvoldoende effect.
- Volg voor zuurstof in de stervensfase de richtlijn Zorg in de stervensfase.
- Evalueer het effect van zuurstof op dyspneu en niet op zuurstofsaturatie of arteriële bloedgassen.

Luchtbevochtiging

Wees terughoudend met luchtbevochtiging bij dyspneu.

Uitzuigen

Overweeg uitzuigen alleen via een tracheacanule bij veel en/of taai sputum.

Cognitieve gedragstherapie

Overweeg cognitieve gedragstherapie bij dyspneu, vooral bij angst en/of somberheid, rekening houdend met beschikbaarheid, vergoeding, wachttijd en behandelduur.

High-flow zuurstof

- Wees terughoudend met langdurige high-flow zuurstof.
- Overweeg tijdelijk high-flow zuurstof bij onvoldoende reactie op standaard zuurstof bij acute ernstige dyspneu, in afwachting van behandeling van de oorzaak.

Ontspannings-oefeningen

Wees terughoudend met ontspanningsoefeningen en mind-body interventies.

Onderbouwing

stichting pzNL

Terug naar beslisboom overzicht

Terug naar Beleid

Dyspneu
Medicamenteuze behandeling (1/3)

Start onderhouds-behandeling

Wees terughoudend met het direct starten van onderhoudsbehandeling met langwerkende opioïden bij dyspneu.

Angst

Overweeg benzodiazepines of SSR's alleen bij dyspneu met angst.

Depressie

Overweeg antidepressiva alleen bij dyspneu met depressie en een levensverwachting >3 maanden.

Acute verergering van dyspneu

Overweeg bij acute verergering van dyspneu een kortwerkend opioïd, zoals morfine 2,5–5 mg s.c./i.v. of 2,5–10 mg p.o., tot 6dd. Volg bij acute palliatieve sedatie de richtlijn Palliatieve sedatie.

Dyspneu in de stervensfase

Start bij dyspneu in de stervensfase opioïden volgens de richtlijn Zorg in de stervensfase.

Bij contra-indicatie/ ernstige bijwerkingen van morfine

Overweeg een ander kortwerkend opioïd.

Bij aanvalsgewijze (toename van) dyspneu

Opioïden bij dyspneu bij COPD in de palliatieve fase (overzicht)

Onderbouwing

Terug naar beslisboom overzicht

Terug naar Beleid

Dyspneu
Medicamenteuze behandeling (2/3)

Bij aanvalsgewijze (toename van) dyspneu

Bij opioïd-naïeve patiënt

- Overweeg bij een opioïd-naïeve patiënt om eerst te starten met een kortwerkend opioïd, bij voorkeur kortwerkende morfine 2,5-5 mg p.o. of 2,5 mg s.c. of i.v. zo nodig tot maximaal zesmaal daags. Alleen bij aanvallen >30 minuten of voorspelbare aanvallen. Evalueer na één week en stop bij onvoldoende effect.

Bij goed effect

Gebruik ≥4×/dag:

- Overweeg bij goed effect op dyspneu en gebruik van het kortwerkende opioïd ≥4 keer per dag over te gaan op een onderhoudsbehandeling met langwerkende opioïden, bij voorkeur morfine. De aanbevolen startdosering is 2dd 10 mg p.o.. Dit komt overeen met 6,6 mg morfine/dag s.c. of i.v. Daarnaast kan zo nodig 5 mg kortwerkend morfine p.o. of 2,5 mg morfine s.c. of i.v. extra worden gegeven bij toename van dyspneu, tot 6dd. Hoog zo nodig op in stappen van 25-50%; wees terughoudend met doseringen van meer dan 30 mg morfine/dag.

Bij bestaand gebruik van een langwerkend opioïd vanwege pijn

Overweeg bij een patiënt die al een langwerkend opioïd gebruikt vanwege pijn om naast de onderhoudsbehandeling een kortwerkend opioïd, bij voorkeur kortwerkend morfine, te geven ter behandeling van de dyspneu in een dosering van 1/6e van de (equivalente) dagdosering (omgerekend naar morfine), tot 6dd.

Bij onderhoudsbehandeling met een ander langwerkend opioïd

Overweeg om bij een onderhoudsbehandeling met een ander langwerkend opioïd dan morfine, een goed effect van kortwerkend morfine op dyspneu en frequent (vier of meer keer per 24 uur) gebruik van kortwerkend morfine, de onderhoudsbehandeling te roteren naar morfine. Hoog zo nodig op in stappen van 25-50%. Hierbij zal vaak worden uitgekomen op doseringen >30 mg/dag.

Onderbouwing

stichting PZNL

Terug naar beslisboom overzicht

Terug naar Beleid

Dyspneu
Medicamenteuze behandeling (3/3)

Opioïden bij dyspneu bij COPD in de palliatieve fase (overzicht)

Indicatiestelling	Aanbevolen behandeling
Aanhoudende aanvalsgewijze (verergering van) dyspneu ondanks optimale behandeling • Opioïd-naïef	Kortwerkend morfine 2,5-5 mg p.o. of 2,5 mg s.c. of i.v. tot 6dd
• Al langwerkend opioïd vanwege pijn	Kortwerkend morfine in een dosering van 1/6e van de (equianalgetische) dagdosering morfine tot 6dd
Acute verslechtering van dyspneu door pathologie, zoals COPD-longaanval, pneumonie of astma cardiale	Kortwerkend morfine 2,5-10 mg p.o. of 2,5-5 mg s.c. of i.v. tot 6dd
Dyspneu in de stervensfase	Volgens richtlijn Zorg in de stervensfase
Contra-indicatie of intolerantie voor morfine	Ander kortwerkend opioïd, bijvoorbeeld 100 µg fentanyl sublinguaal of kortwerkend oxycodon 2,5-5 mg oraal of 2,5 mg s.c. of i.v. tot 6dd

Evaluatie	Aanpassing behandeling
Na 1 week geen effect van kortwerkend opioïd	Staak opioïd
Positief effect, gebruik <4dd	Continueer kortwerkend opioïd
Positief effect, gebruik ≥4dd: opioïd-naïef	Overweeg langwerkend morfine 2dd 10 mg p.o. (overeenkomend met 6,6 mg morfine/dag s.c. of i.v.), met zo nodig 5 mg kortwerkend morfine p.o. of 2,5 mg morfine s.c. of i.v. extra tot 6dd. Hoog zo nodig op met 25-50%; wees terughoudend bij >30 mg morfine/dag.
Positief effect, gebruik ≥4dd: al langwerkend opioïd vanwege pijn	Overweeg rotatie naar morfine, met zo nodig kortwerkend morfine in een dosering van 1/6e van de dagdosering tot 6dd. Hoog zo nodig op met 25-50%.

Onderbouwing

stichting pzNL

Terug naar beslisboom overzicht

Terug naar Beleid

Hoesten

- Optimaliseer de behandeling van COPD en eventuele astma en voorkom/behandel longaanvallen.
- Bespreek stoppen met roken.
- Behandel zo mogelijk uitlokkende factoren, zoals infecties, post-nasale drip, aspiratie, reflux, medicatiebijwerkingen en comorbiditeit.
- Start symptomatische behandeling als hoesten andere klachten verergert of de kwaliteit van leven vermindert:
  - Overweeg verwijzing naar een logopedist voor hoestonderdrukkende behandeling.

Bij onvoldoende effect van bovengenoemde maatregelen

- Overweeg een behandeling met morfine slow release 2dd 10 mg en/of immediate release zo nodig 5 mg.
- Overweeg fentanyl transdermaal 12 microg/uur of oxycodon slow release 2dd 5 mg en/of immediate release zo nodig 5 mg bij contra-indicatie voor morfine.
- Overweeg fentanyl transdermaal 12 microg/uur indien orale toediening van morfine of oxycodon niet gewenst of mogelijk is.

Bij onvoldoende effect van sterk werkende opioïden

Overweeg een van de volgende opties:

- Gabapentine 3dd 100-600 mg of pregabaline 2dd 37,5-75 mg;
- Verneveld cromoglycaat 4dd 2 puffs;
- Verneveld lidocaïne 2% (40 mg)-4% (80 mg) 2-4dd;
- Paroxetine 1dd 10-20 mg of sertraline 1dd 50-100 mg.

Onderbouwing

stichting PZNL

Terug naar beslisboom overzicht

Organisatie van zorg

- Stem minimaal jaarlijks af tussen eerste en tweede lijn over behandeling, medicatie en zorg.
- Draag beleidsafspraken en levenseindewensen over na opname, ontslag of een PZP-gesprek en schakel zo nodig thuiszorg in.
- Stel samen met de patiënt een individueel zorgplan op, afgestemd op wensen en behoeften, rollen, toekomstige situaties en behandelgrenzen; maak het toegankelijk voor patiënt, naasten en betrokken zorgverleners.
- Actualiseer het individueel zorgplan minimaal jaarlijks en zo nodig vaker.
- Meld patiënten met palliatieve zorgbehoeften aan als zorgpatiënt bij de huisartsenpost.
- Evalueer multidisciplinair het welzijn, de zorg en het individueel zorgplan, minimaal jaarlijks en zo nodig vaker.
- Bied een vaste gespecialiseerd verpleegkundige aan.
- Bied bij complexe problematiek een gezamenlijk huisbezoek aan.
- Spreek af wie de centrale zorgverlener is, met verantwoordelijkheid voor palliatieve zorg, coördinatie en continuïteit.

Voorlichting

Beleid

Onderbouwing

stichting pzNL