

## *Protocol farmacologie in de palliatieve fase Gelderse Vallei*

### Regionale Samenwerkingsafspraken

Versie nummer: 02

Datum: 18-07-2024

### Inhoudsopgave

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1.  | Inleiding .....  | 2  |
| 2.  | Doel .....   | 2  |
| 3.  | Inhoud van palliatieve kit .....                               | 2  |
| 4.  | Indicatie voor gebruik palliatieve kit .....                   | 2  |
| 5.  | Aanvragen van palliatieve kit door huisarts bij apotheek ..... | 2  |
| 6.  | Levering van palliatieve kit .....                             | 3  |
| 8.  | Gebruik van palliatieve kit door huisarts en thuiszorg.....    | 3  |
| 9.  | Aanvraag van tussentijdse aanvullingen bij de apotheek .....   | 3  |
| 10. | Retournering naar de apotheek .....                            | 4  |
| 11. | Declaratie van de palliatieve kit .....                        | 4  |
| 12. | Gebruik van de palliatieve kit in de hospices .....            | 4  |
| 13. | Evaluatie protocol en gebruik palliatieve kits .....           | 5  |
| 14. | Leden van de werkgroep .....                                   | 5  |
| 15. | Bronvermelding / referenties .....                             | 5  |
| 16. | Bijlagen .....   | 6  |
|     | Bijlage 1 Samenwerkende partners .....                         | 6  |
|     | Bijlage 2 Inhoud palliatieve kit .....                         | 7  |
|     | Bijlage 3 Recept voor palliatieve kit .....                    | 8  |
|     | Bijlage 4 Uitvoeringsverzoek palliatieve kit.....              | 9  |
|     | Bijlage 5 Recept aanvulling medicatie palliatieve kit .....    | 10 |
|     | Bijlage 6 Recept aanvulling materialen palliatieve kit.....    | 11 |
|     | Bijlage 7 Toedienlijst medicatie.....                          | 12 |
|     | Bijlage 8 Tellijst gebruikte morfine ampullen.....             | 13 |
|     | Bijlage 9 Handleiding BD Saf-T-Intima subcutaan infuus .....   | 14 |
|     | Bijlage 10 Patiënten informatie palliatieve kit .....          | 15 |

## 1. Inleiding

De palliatieve kit is een box waarin zich alle benodigde hulpmiddelen bevinden om (acute) symptomen in de palliatieve terminale fase direct te behandelen. De palliatieve kit is een relatief nieuw initiatief<sup>1</sup> en hierdoor nog volop in ontwikkeling. In dit protocol worden algemene afspraken en procedures beschreven. Zie [bijlage 1](#) voor samenwerkende partners en betrokkenen bij het opstellen van dit protocol.



## 2. Doel

De palliatieve kit is bedoeld voor het snel en adequaat opvangen van plotselinge verslechtering of andere acute problemen bij palliatieve terminale patiënten in de thuissituatie, zowel binnen als buiten kantooruren.

Doordat de juiste spullen, inclusief administratieve zaken als uitvoeringsverzoeken, al bij de patiënt thuis aanwezig zijn, kan de patiënt snel geholpen worden. Er hoeft in het acute moment minder geregeld te worden en kost het minder tijd voor de huisarts en andere zorgprofessionals. Voor een deel voorkomen we tevens verspilling van niet gebruikte hulpmiddelen en medicatie.

De thuiszorg kan in overleg met de (dienstdoende) huisarts starten met de inzet van de palliatieve kit (dus op een planbaar moment).

## 3. Inhoud van palliatieve kit

De kit bevat morfine, midazolam, injectie-, verband- en kathettermiddelen. Zie [bijlage 2](#). Deze inhoud is weloverwogen samengesteld. Aan de diverse persoonlijke wensen kan niet worden voldaan, omdat bij variatie in de samenstelling, een vergoeding door de zorgverzekeraar onmogelijk wordt. Ook voor de HAP arts of het technisch team is verscheidenheid in inhoud niet werkbaar, zij moeten kunnen rekenen op een bekende vastgestelde inhoud om niet mis te grijpen.

Een aantal apothekers zal bijhouden hoe vaak de verschillende materialen uit de kit gebruikt worden. Tijdens de evaluatie van het gebruik van de kit eind 2024 zal dit worden besproken in de kerngroep. Naar aanleiding hiervan en eventuele aanpassingswensen van de gebruikers zou de inhoud van de kit kunnen veranderen. Hierover zullen alle betrokken partijen geïnformeerd worden.

## 4. Indicatie voor gebruik palliatieve kit

Bij welke patiënten de palliatieve kit ingezet kan worden, is ter beoordeling van de eigen huisarts. Dit zal onder andere afhankelijk zijn van de patiënt en zijn naasten, het ziektebeeld van de patiënt en het te verwachten beloop.

Als mogelijke palliatieve sedatie aanstaande is, is de aanwezigheid van de kit van grote waarde met name voor de avond, nacht en weekeinde.

De huisarts zal gaan ervaren bij welke patiënten en op welk moment de inzet van de palliatieve kit meerwaarde heeft.

## 5. Aanvragen van palliatieve kit door huisarts bij apotheek

In ieder geval zorgt de huisarts voor:

---

<sup>1</sup> Naar voorbeeld van 'Huisarts en zorg' Gorinchem e.o. Het is een idee van Laurens van Ede, huisarts in Werkendam.

- Een ondertekend recept op naam van de patiënt voor de palliatieve kit (voor medicatie en materialen) zie [bijlage 3](#). Recept bij voorkeur digitaal aanvragen via de HIS/AIS koppeling. In geval van nood de papieren versies gebruiken.
- Een ondertekend uitvoeringsverzoek, [bijlage 4](#).

## 6. Levering van palliatieve kit

De apotheek zorgt dat:

- de palliatieve kit de afgesproken inhoud bevat;
- het ondertekende uitvoeringsverzoek toegevoegd wordt aan de palliatieve kit;
- de palliatieve kit 'geseald' wordt.
- de palliatieve kit afgeleverd wordt bij de patiënt nadat zij door de huisarts geïnformeerd zijn.

## 7. Informatie voor patiënten en naasten

De huisarts geeft uitleg aan patiënt en naasten over de palliatieve kit:

- Het doel van de aanwezigheid van de palliatieve kit is dat er in acute situaties snel gehandeld kan worden door thuiszorg en/of (dienstdoende) huisarts.
- Er kunnen kosten gerekend worden door de apotheek voor bepaalde gebruikte materialen als blijkt dat deze niet worden vergoed door de zorgverzekeraar.
- De huisarts spreekt met de patiënt en thuiszorg af wie er gebeld moet worden buiten kantooruren bij acute problemen of snelle achteruitgang. Dit kan de eigen huisarts zijn, maar ook de dienstdoende huisarts via de huisartsenpost. Er zit een informatiefolder bij de kit waarop deze nummers genoteerd kunnen worden.

## 8. Gebruik van palliatieve kit door huisarts en thuiszorg

- Als de palliatieve kit geleverd is bij de patiënt meldt de eigen huisarts de aanwezigheid van de kit bij de huisartsenpost. Het informeren van de HAP over aanwezigheid van de kit kan het beste via een HAP-memo in VIPLive Spoed EPD.
- De huisarts zorgt ook dat de betrokken thuiszorgorganisatie op de hoogte is van het doel en de aanwezigheid van de palliatieve kit inclusief uitvoeringsverzoeken.
- De thuiszorg kan in overleg met de dienstdoende huisarts en op basis van de uitvoeringsverzoeken in de palliatieve kit zo nodig morfine- en/of midazolam injectievloeistof toedienen, een subcutane katheter plaatsen, een verblijfskatheter plaatsen en/of verbandmiddelen gebruiken.
- Zie [bijlage 9](#) voor een handleiding voor het gebruik van de BD Saf-T-Intima voor subcutane infuustherapie.
- Toediening van morfine- en/of midazolam injectievloeistof wordt geregistreerd op de toedienlijst in de palliatieve kit. Een toedienlijst vanuit het AIS genereren heeft de voorkeur. De [bijlage 8](#) alleen gebruiken bij ontbreken van een toedienlijst vanuit AIS.

## 9. Aanvraag van tussentijdse aanvullingen bij de apotheek

Aanvullingen hoeven alleen te worden aangevraagd indien de verwachting is, dat deze nog door de patiënt zelf zullen worden gebruikt. Bij retournering van de kit naar de apotheek (na overlijden) zal de kit weer volledig gevuld worden, een apart recept is dan dus niet nodig.

- Een aanvulling van morfine- en/of midazolam injectievloeistof kan door de huisarts digitaal worden aangevraagd met het document “Recept voor aanvulling medicatie palliatieve kit” zie [bijlage 5](#).
- Alle materialen, exclusief de morfine- en midazolam injectievloeistof, kunnen worden aangevraagd middels het document “Recept voor aanvulling materialen palliatieve kit” dat in de palliatieve kit aanwezig is, zie [bijlage 6](#).
- Alle recepten bij voorkeur via de HIS/AIS koppeling. In geval van nood de papieren versies gebruiken.

## 10. Retournering naar de apotheek

- Huisarts meldt het overlijden van de patiënt aan de apotheek.
- De apotheek legt contact met de nabestaanden over het ophalen van de kit (dan kan apotheek gelijk oude medicatie mee retour nemen e.d.)
- De apotheek registreert bij wie er nog een kit staat en controleert elke vrijdag bij de voorschrijver of deze nog nodig is, c.q. aanvulling behoeft (zo behoud je zicht op de kits die in omloop zijn).
- Apotheek controleert de palliatieve kit en vult deze zo nodig aan. De ongebruikte materialen worden gecontroleerd op vervaldatum en worden eventueel hergebruikt.
- Midazolam en morfine mogen, ook al zijn deze producten niet gebruikt, niet worden hergebruikt en moeten dus altijd worden vervangen.

## 11. Declaratie van de palliatieve kit

De apotheek kan de volgende zaken in rekening brengen bij de patiënt:

- De palliatieve kit wordt door de apotheker gedeclareerd op de datum van uitgifte.
- De kit heeft een ZI nummer: 97095017
- De zorgaanbieder mag de hulpmiddelen die onderdeel uitmaken van de palliatieve kit, declareren tegen een bedrag van € 75,00. Dit bedrag bestaat uit:
  - gemiddeld verbruikte materiaalkosten € 50,00;
  - arbeidskosten € 25,00.

Inclusief btw maakt dat € 81,75.

- De vergoeding is exclusief de ampullen midazolam en morfine.
- Voor de uitgifte van midazolam en morfine mag de apotheek afleverkosten en, indien het gaat om een eerste uitgifte, eerste uitgiftekosten berekenen.
- Bij de zorgverzekeraar zijn de volgende codes afgesproken:
  - Menzis: prestatiecode 99/97095017 van prestatiecodelijst 990 (Hulpmiddelenzorg).

## 12. Gebruik van de palliatieve kit in de hospices

Uiteraard kan een huisarts ook voor een patiënt in een hospice een kit aanvragen. Deze wordt op naam verstrekt en na overlijden weer getourneerd. De werkwijze is gelijk aan die van een thuiswonende patiënt (mits ZvW indicatie). Natuurlijk kan inzet bij WLZ ook, maar dan moet de inzet te declareren zijn bij de zorginstelling.

### 13. Evaluatie protocol en gebruik palliatieve kits

Deze palliatieve kit (en de bijbehorende afspraken en documenten) wordt eind 2024 geëvalueerd worden en zo nodig aangepast, afhankelijk van hoe de ervaringen met de palliatieve kit in de praktijk zijn voor alle betrokkenen. Eventuele vragen of opmerkingen zijn van harte welkom bij:

- Anja Oostveen, Netwerkcoördinator Palliatieve Zorg regio Gelderse Vallei  
[A.Oostveen@icare.nl](mailto:A.Oostveen@icare.nl)
- Liesbeth van Ree, apotheker namens CAGV [L.vanRee@edescheapothek.nl](mailto:L.vanRee@edescheapothek.nl)

### 14. Leden van de werkgroep

Eventuele vragen of opmerkingen zijn van harte welkom bij:

- Anja Oostveen, Netwerkcoördinator Palliatieve Zorg regio Gelderse Vallei  
[A.Oostveen@icare.nl](mailto:A.Oostveen@icare.nl)
- Liesbeth van Ree, apotheker namens CAGV [L.vanRee@edescheapothek.nl](mailto:L.vanRee@edescheapothek.nl)

### 15. Bronvermelding / referenties

Dit protocol is gebaseerd op:

- Een idee van Laurens van Ede, huisarts in Werkendam.
- Een voorbeeld van 'Huisarts en zorg' Gorinchem e.o.

## 16. Bijlagen

### Bijlage 1 Samenwerkende partners

Dit protocol is opgesteld met deze partijen:

- Apotheken regio Gelderse Vallei; vertegenwoordigd door CAGV (Coöperatie Apothekersvereniging Gelderse Vallei)
- Huisartsen en Huisartsenspoedpost regio Gelderse Vallei; vertegenwoordigd door HaGV (Netwerkorganisatie Huisartsenzorg)
- Ziektekostenverzekeraar Menzis

Adviserende professionals en tevens kernteam:

- Consulenten palliatief consultatieteam Vallei & Veluwe en Palliatief Team Ziekenhuis Gelderse Vallei
- Verpleegkundig Specialist Buurtzorg regio Gelderse Vallei
- Kaderhuisarts Palliatieve Zorg regio Gelderse Vallei
- Stafmedewerker beleid en kwaliteit, aandachtsgebied acute zorg bij HaGV
- Apotheker Edesche Apotheek en Apotheker Ziekenhuis Gelderse Vallei
- Netwerkcoördinator Palliatieve Zorg regio Gelderse Vallei

## Bijlage 2 Inhoud palliatieve kit

### Medicatie

|       |                 |              |      |
|-------|-----------------|--------------|------|
| 10 st | Midazolam       | 5 mg / 1 ml  |      |
| 10 st | Morfine         | 10 mg / 1 ml |      |
| 10 st | Natriumchloride | 0,9%         | 10ml |

### Spuiten / naalden / infuussysteem

|       |                       |            |            |
|-------|-----------------------|------------|------------|
| 2 st  | BD Saf-T-Intima       |            |            |
| 20 st | Spuiten               | Luerlock   | 5 ml       |
| 20 st | Veilige optreknaalden | Met filter |            |
| 20 st | Veilige naalden       | Subcutaan  | 0,6mmx25mm |
| 20 st | Afsluitdopjes         |            |            |
| 1 st  | Naaldencontainer      |            |            |

### Verbandmiddelen

|       |                  |           |            |
|-------|------------------|-----------|------------|
| 1 pak | Gaasjes          | Onsteriel | 5 x 5 cm   |
| 10 st | Gaasjes          | Steriel   | 10 x 10 cm |
| 10 st | Gaasjes          | Steriel   | 5 x 5 cm   |
| 1 rol | Hechtpleister    |           | 2,5 cm     |
| 2 st  | Tegaderm Film IV |           |            |

### Katheters / urinezakken

|      |                        |          |         |
|------|------------------------|----------|---------|
| 1 st | Katheter inbrengset    |          |         |
| 1 st | Katheter               | Silicone | CH 14   |
| 1 st | Katheter               | Silicone | CH 16   |
| 1 st | Urinezak (lange slang) | Leegbaar | 2 liter |
| 1 st | Bedbeugel              |          |         |
| 1 st | Beenbandje             |          |         |
| 1 st | Katheterstop           |          |         |

### Documenten

|           |   |               |
|-----------|---|---------------|
| Bijlage 1 | Protocol palliatieve kit                          |               |
| Bijlage 2 | Inhoud palliatieve kit in de kit                  | in de kit     |
| Bijlage 3 | Uitvoeringsverzoek wijkverpleging palliatieve kit | in de kit     |
| Bijlage 4 | Recept voor aanvulling medicatie palliatieve kit  | in de kit     |
| Bijlage 5 | Recept voor aanvulling materialen palliatieve kit | in de kit     |
| Bijlage 6 | Toedienlijst medicatie                            | in de kit     |
| Bijlage 7 | Tellijst gebruikte morfine ampullen               | in de kit     |
| Bijlage 8 | Handleiding BD Saf-T-Intima subcutaan infuus      | in de kit     |
| Bijlage 9 | Informatiefolder patiënten                        | buiten de kit |

### Bijlage 3 Recept voor palliatieve kit

Naam patiënt:

Geboortedatum:

#### Medicatie

|       |                 |              |      |
|-------|-----------------|--------------|------|
| 10 st | Midazolam       | 5 mg / 1 ml  |      |
| 10 st | Morfine         | 10 mg / 1 ml |      |
| 10 st | Natriumchloride | 0,9%         | 10ml |

#### Spuiten / naalden / infuussysteem

|       |                       |            |            |
|-------|-----------------------|------------|------------|
| 2 st  | BD Saf-T-Intima       |            |            |
| 20 st | Spuiten               | Luerlock   | 5 ml       |
| 20 st | Veilige optreknaalden | Met filter |            |
| 20 st | Veilige naalden       | Subcutaan  | 0,6mmx25mm |
| 20 st | Afsluitdopjes         |            |            |
| 1 st  | Naaldencontainer      |            |            |

#### Verbandmiddelen

|       |                  |           |            |
|-------|------------------|-----------|------------|
| 1 pak | Gaasjes          | Onsteriel | 5 x 5 cm   |
| 10 st | Gaasjes          | Steriel   | 10 x 10 cm |
| 10 st | Gaasjes          | Steriel   | 5 x 5 cm   |
| 1 rol | Hechtpleister    |           | 2,5 cm     |
| 2 st  | Tegaderm Film IV |           |            |

#### Katheters / urinezakken

|      |                        |          |         |
|------|------------------------|----------|---------|
| 1 st | Katheter inbrengset    |          |         |
| 1 st | Katheter               | Silicone | CH 14   |
| 1 st | Katheter               | Silicone | CH 16   |
| 1 st | Urinezak (lange slang) | Leegbaar | 2 liter |
| 1 st | Bedbeugel              |          |         |
| 1 st | Beenbandje             |          |         |
| 1 st | Katheterstop           |          |         |

Naam arts:

Handtekening:

Datum:



## Bijlage 4 Uitvoeringsverzoek palliatieve kit

Naam patiënt:

Geboortedatum:

| <b>Gevraagde medisch technisch handeling</b>                            | handtekening arts |
|---|-------------------|
| inbrengen BD-Saf-T-Intima subcutaan                                     |                   |
| inbrengen verblijfskatheter   |                   |
| toedienen morfine bij pijn of dyspneu tot 6 maal daag tien mg subcutaan |                   |
| toedienen midazolam bij onrust tot 6 maal daags subcutaan               |                   |

### Opdrachtgever

Naam arts:

Telefoonnummer:

Datum:

Handtekening:

## Bijlage 5 Recept aanvulling medicatie palliatieve kit

Formulier naar lokale apotheek mailen via zorgmail

Naam patiënt:

Geboortedatum:

### Medicatie

|  |        |                 |              |      |
|--|--------|-----------------|--------------|------|
|  | ... st | Midazolam       | 5 mg / 1 ml  |      |
|  | ... st | Morfine         | 10 mg / 1 ml |      |
|  | ... st | Natriumchloride | 0,9%         | 10ml |

Naam arts:

Datum:

Handtekening:

## Bijlage 6 Recept aanvulling materialen palliatieve kit

Formulier naar lokale apotheek mailen via zorgmail

Naam patiënt:

Geboortedatum

### Spuiten / naalden / infuussysteem

|  |       |                       |            |            |
|--|-------|-----------------------|------------|------------|
|  | 2 st  | BD Saf-T-Intima       |            |            |
|  | 20 st | Spuiten               | Luerlock   | 5 ml       |
|  | 20 st | Veilige optreknaalden | Met filter |            |
|  | 20 st | Veilige naalden       | Subcutaan  | 0,6mmx25mm |
|  | 20 st | Afsluitdopjes         |            |            |
|  | 1 st  | Naaldencontainer      |            |            |

### Verbandmiddelen

|  |       |                  |           |            |
|--|-------|------------------|-----------|------------|
|  | 1 pak | Gaasjes          | Onsteriel | 5 x 5 cm   |
|  | 10 st | Gaasjes          | Steriel   | 10 x 10 cm |
|  | 10 st | Gaasjes          | Steriel   | 5 x 5 cm   |
|  | 1 rol | Hechtpleister    |           | 2,5 cm     |
|  | 2 st  | Tegaderm Film IV |           |            |

### Katheters / urinezakken

|  |      |                        |          |         |
|--|------|------------------------|----------|---------|
|  | 1 st | Katheter inbrengset    |          |         |
|  | 1 st | Katheter               | Silicone | CH 14   |
|  | 1 st | Katheter               | Silicone | CH 16   |
|  | 1 st | Urinezak (lange slang) | Leegbaar | 2 liter |
|  | 1 st | Bedbeugel              |          |         |
|  | 1 st | Beenbandje             |          |         |
|  | 1 st | Katheterstop           |          |         |

Naam arts:

Datum:

Handtekening:

## Bijlage 7 Toedienlijst medicatie

Andere toedienlijst (bv van eigen organisatie) mag ook gebruikt worden.  
Deze lijst hoeft niet retour naar apotheek.

Naam patiënt:

Geboortedatum:

Naam arts:

### Morfine 10 mg/ 1 ml

| datum | tijdstip | aantal mg | naam<br>paraaf<br>mede-<br>werker |
|-------|----------|-----------|-----------------------------------|
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |

| datum | tijdstip | aantal mg | naam<br>paraaf<br>mede-<br>werker |
|-------|----------|-----------|-----------------------------------|
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |

### Midazolam 5 mg/ml

| datum | tijdstip | aantal mg | naam<br>paraaf<br>mede-<br>werker |
|-------|----------|-----------|-----------------------------------|
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |

| datum | tijdstip | aantal mg | naam<br>paraaf<br>mede-<br>werker |
|-------|----------|-----------|-----------------------------------|
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |
|       |          |           |                                   |

## Bijlage 8 Tellijst gebruikte morfine ampullen

Dit is een tellijst.

**Let op:**

Deze lijst kan niet gebruikt worden als recept.

De huisarts moet een handgeschreven recept voor morfine toevoegen.

| Datum  | Aantal ampullen morfine 10 mg / 1 ml | Volledige naam |
|--------|--------------------------------------|----------------|
|        |                                      |                |
|        |                                      |                |
|        |                                      |                |
|        |                                      |                |
|        |                                      |                |
|        |                                      |                |
|        |                                      |                |
|        |                                      |                |
|        |                                      |                |
|        |                                      |                |
|        |                                      |                |
| Totaal |                                      |                |

## Bijlage 9 Handleiding BD Saf-T-Intima subcutaan infuus

### BD Saf-T-Intima™ voor subcutane infuustherapie

# Praktijktips

## Voordat u begint

Was uw handen en bereid de huid van de patiënt voor volgens de procedures en richtlijnen van uw instelling.

### 2A



### 2B



#### Insertie

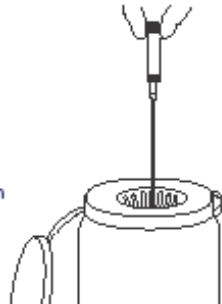
- Neem de ruwe zijde van de vleugels vast en knijp ze stevig samen. (Fig. 2A)
- Knijp voorzichtig met duim en wijsvinger in de huid rond de gekozen insertieplaats om het subcutane weefsel te herkennen. (Fig. 2B)
- Breng de katheter en de naald over de volledige lengte in de huid onder een hoek van 30° - 45°. (Fig. 2B)



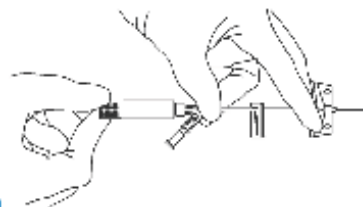
### 4

#### Wegwerpen

- Deponeer de naald meteen in een punctieresistente, lekbestendige naaldencontainer.



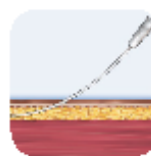
### 1



#### Vorbereiden

- Neem de katheter zoals op de afbeelding en draai de witte veiligheidscilinder om de naald vrij te maken. (Fig. 1)
- Zorg ervoor dat de schuine kant van de naald ('bevel') opwaarts gericht is en dat de katheter zich niet voorbij de punt bevindt vóór insertie.

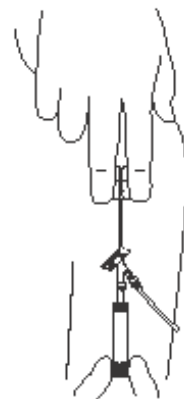
### 3



Zorg ervoor dat het uiteinde van de canule goed in de subcutane laag vlak onder de huid zit - 2 mm dik

#### Naald verwijderen

- Leg de vleugels plat op de huid en trek aan de witte veiligheidscilinder met een rechte, continue beweging tot de veiligheidscilinder loskomt van het veiligheidssysteem. (Fig. 3)



### 5

#### Stabiliseren

- Bevestig de katheter en breng een steriel verband aan volgens het protocol van uw instelling.



BD Medical  
info.benelux@europa.bd.com  
Tel. NL: +31 20 654 57 13  
Tel. B: +32 53 72 05 52  
www.bd.com/europa/safety/nl/

## Bijlage 10 Patiënten informatie palliatieve kit

# Patiënten en naasten Informatie Palliatieve kit

Als u niet meer beter kunt worden, kunnen de huisarts en de wijkverpleging nog wel veel voor u doen. Zij kunnen ervoor zorgen, dat u minder pijn of andere ongemakken heeft. Dit heet palliatieve zorg. Voor de laatste, terminale, fase heeft uw huisarts voor u een palliatieve kit aangevraagd.

### **Inhoud palliatieve kit**

In de palliatieve kit zitten medicijnen en hulpmiddelen. U zult niet sterven door deze medicijnen. Ze helpen u als u bijvoorbeeld veel pijn krijgt of benauwd wordt. Doordat de box bij u in huis staat, kunnen de thuiszorg of huisarts u snel helpen. De kit mag alleen geopend worden door een zorgprofessional.

### **Kosten**

De medicijnen in de box worden vergoed door de zorgverzekeraar. Niet alle hulpmiddelen in de kit worden vergoed door alle zorgverzekeraars. In dat geval komt er soms nog een rekening van uw apotheek.

### **Wat moet ik doen bij problemen?**

Uw huisarts spreekt met u en de wijkverpleging af wie er gebeld moet worden bij plotselinge problemen. Soms is dit uw eigen huisarts, soms de Huisartsenspoed post in Ede. De huisarts of thuiszorg beslist of er spullen uit de kit nodig zijn.

### **Huisartsenspoedpost Ede**

Huisartsenspoedzorg in de avond, nacht en weekend, die niet kan wachten tot de volgende werkdag <https://www.huisartsengeldersevallei.nl/huisartsenspoedpost>. Telefoon 0318 200 800

### **Informatie**

Met vragen over de palliatieve kit kunt u terecht bij uw huisarts.

Meer informatie over palliatieve zorg of het levenseinde vindt u op onderstaande websites:

[www.overpalliatievezorg.nl](http://www.overpalliatievezorg.nl)

[www.palliaweb.nl/netwerk-geldersevallei](http://www.palliaweb.nl/netwerk-geldersevallei)

[www.thuisarts.nl/levenseinde](http://www.thuisarts.nl/levenseinde)

### **Wie moet er gebeld worden bij plotselinge problemen?**

#### **Noteer hier contactgegevens**

**Naam:**

**Telefoonnummer:**

**Naam:**

**Telefoonnummer:**