

THE  
**PERSONAL  
IMPACT  
FACTOR**

OF

PROF. DR. M. VAN DEN BEUKEN -  
VAN EVERDINGEN

### ARTIKEL MET IMPACT OP CARRIÈRE

Sykes N, Thorns A. The use of opioids and sedatives at the end of life. The Lancet Oncology 2003;4: 312-18.

### WAAROM DIT ZO BELANGRIJK IS VOOR VAN DEN BEUKEN

In 2005 werd de eerste KNMG richtlijn palliatieve sedatie gelanceerd. Hierin werd duidelijk gesteld: “De commissie beschouwt het gebruik van morfine voor deze doelen (sedatie en versneld overlijden) als een kunstfout. Morfine dient alleen te worden gegeven c.q. te worden gecontinueerd (naast de toediening van sedativa) ter bestrijding van pijn en/of dyspnoe”.

Waarom verdubbelden wij in mijn assistententijd bijna blindelings, omdat we dat altijd zo deden, de stand van de morfinepomp (stand i.p.v. milligrammen: sic!) wanneer de verpleging belde dat een terminale patiënt niet comfortabel was?

Waarom gaven wij een pijnstiller aan patiënten die wilden slapen?

Ook nu, terwijl de 2e update van de richtlijn palliatieve sedatie bij de wetenschappelijke verenigingen ligt, worden nog veel fouten gemaakt bij de uitvoering van palliatieve sedatie en worden nog steeds opioïden opgehoogd “ter behandeling” van refractaire symptomen wat een contradictio in terminis is.

Onder anderen wees bovenstaand artikel me weer op het stokpaardje aan het einde.

WIE IS.....

INTERNIST  
HOGLERAAR PALLIATIEVE GENEESKUNDE  
EXPERT BEHANDELING ONCOLOGISCHE PIJN  
EXPERTISE CENTRUM PALLIATIEVE ZORG  
MUMC+ / UNIVERSITAIR PIJNCENTRUM  
MUMC+.

### AANRADER OF NIET?

Dat hoeft niet, maar kijk s.v.p. straks wel naar de nieuwe richtlijn palliatieve sedatie en blijf over einde-leven-beslissingen in discussie met collega's en leerlingen.

### STOKPAARDJE

Blijf altijd zelf nadenken: niets mag gebeuren “omdat we dat altijd zo doen”.