

Samenvatting multidisciplinaire richtlijn

Misselijkheid en braken in de palliatieve fase

Het is gewenst dat je als zorgverlener deze richtlijn kent.
Raadpleeg de meest recente versie van de richtlijn op
[Pallialine](#). Deze samenvatting vind je ook in de app [PalliArts](#).

Datum goedkeuring richtlijn: 5 maart 2026 | versie 2.0
Verantwoording: richtlijnwerkgroep Misselijkheid en braken
in de palliatieve fase.

 pallialine

stichting
 PZZnL

Misselijkheid en braken in de palliatieve fase

De multidisciplinaire richtlijn 'Misselijkheid en braken in de palliatieve fase' geeft adviezen over diagnostiek, voorlichting en behandeling van misselijkheid en braken bij patiënten in de palliatieve fase.

Definities

Misselijkheid

Misselijkheid is een subjectieve gewaarwording die moeilijk valt te definiëren. Het is een onaangenaam gevoel in de buik, vaak gepaard gaande met zich ziek voelen, geen zin hebben in eten en (neiging tot) braken.

Braken

Braken is het snel en krachtig retrograad uitstoten van de maaginhoud via de mond.

Misselijkheid en braken komen doorgaans samen voor, maar misselijkheid kan ook onafhankelijk van braken optreden en braken kan soms optreden in de afwezigheid van misselijkheid.

Signalering en diagnostiek

Anamnese

Probeer de oorzaak van de misselijkheid en/of braken te achterhalen:

- Maak een analyse van de klachten: duur, beloop, relatie met maaltijden, braken (frequentie, aspect, bloed/voedselresten), verlichting/ uitlokking.
- Verken bijkomende symptomen: buikpijn, obstipatie, duizeligheid, hoofdpijn, kortademigheid, dehydratieverschijnselen.
- Breng de medicatie in kaart als mogelijke oorzaak: denk hierbij ook aan zelfzorgmiddelen, chemo-/radiotherapie

- Beoordeel of het braken nadelige effecten kan hebben op de werking van de medicatie.
- Heb aandacht voor: psychosociale factoren: angst, spanning, somberheid.
- Bespreek met de patiënt de impact van misselijkheid en braken op dagelijks functioneren en welbevinden, omdat misselijkheid en braken interfereert met sociale activiteiten zoals samen eten, koken, uitgaan.
- Overweeg een meetinstrument: USD of USD-4D, 1 tot 2 maal per dag bij oncontroleerbare klachten, zolang deze klacht nog niet onder controle is.

Lichamelijk onderzoek

- Verricht lichamelijk onderzoek als onderdeel van de analyse van misselijkheid. De uitgebreidheid van het lichamelijk onderzoek hangt af van de anamnese, de klinische toestand en de fase (ziektegerichte palliatie, symptoomgerichte palliatie of palliatie in de stervensfase) waarin de patiënt zich bevindt.
- Besteed bij het lichamelijk onderzoek aandacht aan de volgende aspecten:
 - Algemeen: voedingstoestand, sufheid, stemming, dehydratie, temperatuur, gewicht, pols, bloeddruk (liggend en staand bij verdenking orthostase als uiting van dehydratie).
 - Mond: candidiasis, droge slijmvliezen.
 - Buik: peristaltiek, spanning, ascites, palpatie, fecale impactie.

- Neurologisch: bij verdenking verhoogde intracraniele druk of vestibulaire oorzaak.
- Inspectie braaksel indien mogelijk.

Aanvullend onderzoek

Voer het volgende onderzoek alleen uit als dit gevolgen heeft voor de besluitvorming over mogelijke behandelingen, houd daarbij rekening met de fase van de ziekte.

- Bloed: bijvoorbeeld creatinine, ureum, K⁺, Ca²⁺, Na⁺, leverenzymen, glucose, cortisol, spiegels (digoxine, lithium).
- Urine: stick/sediment bij cystitis.
- Beeldvorming: echo bij ascites/obstructie, CT bij ileus of neurologische verdenking.

Preventie en niet-medicamenteuze maatregelen

Adviseer het volgende aan de patiënt:

Voeding

- Kleine, frequente maaltijden; koude gerechten als de geur van warme gerechten tot klachten leidt.
- Kies voeding die goed valt en smaakvol is.
- Eiwitrijke voeding.
- Voldoende vocht (meer dan 1,5 L/dag, kleine slokjes bij braken), eventueel deels koolzuurhoudend.
- Vermijd vetrijke, sterk geurende of gekruide maaltijden.

Leefregels

- Rechtop zitten bij eten tot 30–45 min daarna.
- Rustige omgeving, frisse lucht.
- Goede mondzorg.
- Vermijd knellende kleding en sterke geuren.

Overige interventies

- Overweeg bij geschikte patiënten te verwijzen naar een gecombineerd

programma onder begeleiding van diëtist (voedingsadviezen) en fysiotherapeut (lichte fysieke training tweemaal per week).

- Overweeg te verwijzen naar acupunctuur.

Communicatie en voorlichting

- Houd rekening met de wensen van de patiënt en naasten en maak deze bespreekbaar.
- Betrek patiënt en naasten bij [gezamenlijke besluitvorming](#).
- Bespreek verwachtingen, wensen en betekenis van eten en drinken.
- Maak eventuele dilemma's rondom eten en drinken bespreekbaar. Omgaan met eten en drinken in de palliatieve fase kan dilemma's opleveren door ideeën en overtuigingen van de patiënt en zijn naasten. Geef in begrijpelijke taal uitleg over oorzaak, behandeling, bijwerkingen van misselijkheid en braken.
- Geef voorlichting over de mogelijkheden van niet-medicamenteuze interventies. Kijk hierbij wat passend is voor de patiënt en naasten.
- Let op dehydratie: informeer patiënt/naasten over signalen en gevolgen.

Ondersteunende zorg

- Maak gebruik van het sociaal netwerk van de patiënt: de betrokken familieleden en/of mantelzorgers.
- Zet tijdig vrijwilligers in ter ontlasting van de mantelzorgers. Neem hiervoor tijdig contact op met de organisatie Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ).
- Verwijs indien nodig naar deskundigen, zoals een diëtist, een psycholoog of een geestelijk verzorger. Bespreek dit met de patiënt.

Behandeling van de oorzaak

- Behandel de volgende oorzaken afhankelijk van de mogelijkheden en wensen van patiënt:
 - Start antitumorbehandeling bij een redelijke kans op respons en geringe kans op bijwerkingen.
 - Hoge obstructie door een distaal maagcarcinoom, duodenum carcinoom of doorgroeiend pancreascarcinoom: plaats een maaghevel en overleg met een MDL-arts of een endoechografische gastrojejunostomie (EUS-GEJ) mogelijk is.
 - Pre-existente gastroparese: zet prokinetische middelen in of start oorzakelijke en symptomatische behandelingen om de maagmotiliteit te verbeteren en misselijkheid en braken te beheersen.
 - Refluxoesofagitis: behandel met een protonpomp inhibitor.
 - Candida oesofagitis: behandel met fluconazol oplaaddosis 200 mg, gevolgd door 100 mg 1dd voor 14 dagen.
 - Obstipatie: zie [richtlijn Obstipatie in de palliatieve fase](#).
 - Ileus: zie [richtlijn Ileus in de palliatieve fase](#).
 - Ascites: zie [richtlijn Ascites in de palliatieve fase](#).
 - Misselijkheid als gevolg van medicatie: staak deze, pas de dosis aan of schakel over naar een alternatief geneesmiddel.
 - Herken elektrolytstoornissen en behandel deze, mits de inspanning voor patiënt niet groter is dan de verwachte opbrengst.
 - Misselijkheid gecombineerd met duizeligheidsklachten door aandoening van het evenwichtsorgaan: behandel met niet-medicamenteuze behandelingen als vestibulaire

revalidatie en medicamenteuze behandeling met metoclopramide 10 mg 3dd.

- Als angst een rol speelt: zie [richtlijn Angst in de palliatieve fase](#).
- Bij pijn als oorzaak van misselijkheid: zie [richtlijn Pijn bij patiënten met kanker in de palliatieve fase](#) of [richtlijn Pijn bij gevorderde stadia COPD of hartfalen](#).
- Hersenmetastasen of leptomeningeale metastasen die verhoogde intracraniele drukverhoging geven en daarbij misselijkheid en braken: overleg met een neuroloog.

Medicamenteuze behandeling

- Overweeg bij patiënten met misselijkheid en/of braken in de palliatieve fase (zonder ileus, hersenmetastasen, terminaal nierfalen, gastric outlet obstructie syndroom of een vestibulaire afwijking):
 - Te starten met metoclopramide 10 mg 1dd tot 3dd, behalve bij Parkinsonpatiënten waarbij gestart dient te worden met domperidon 10 mg 1dd tot 3 dd. Verhoog bij onvoldoende effect. Bij onverdraagzaamheid voor metoclopramide kan domperidon als alternatief gelden.
 - Bij onvoldoende effect van bovengenoemde middelen, overweeg op basis van patiëntkenmerken en ervaring en voorkeur van de behandelaar één van de volgende middelen (bespreek de voor en nadelen met de patiënt):
 - olanzapine 5 mg 1dd
 - dexamethason 4-8 mg 1dd
 - levomepromazine 6,25 mg 1dd
 - ondansetron 8 mg 1-2dd

Links voor meer informatie

- De volledige en meest recente versie van de richtlijn vind je op [Pallialine](#).
- Raadpleeg de patiënteninformatie op [Overpalliatievezorg](#).
- Bekijk de beslisboom op [Pallialine](#).

Samenvatting richtlijn Misselijkheid en braken in de palliatieve fase (maart 2026)
Uitgave van Stichting Palliatieve Zorg Nederland (maart 2026) | richtlijnen@pzn.nl