

TOEPASSING VAN ALGEHELE ANESTHESIE IN DE BIJZONDERE TANDHEELKUNDE EN WLZ

voor kinderen en volwassenen met een beperking,
angststoornissen of andere psychopathologie

Het bestuur van de VMBZ (destijds VBTGG) heeft op 10 juni 2009 een werkgroep ingesteld, die het verzoek kreeg een notitie op te stellen voor tandheelkundige behandeling onder algehele anesthesie op locatie.

De leden van de werkgroep waren: dr. P.C. Makkes, voorzitter, mw. E.C.M. Bouvy-Berends, mw. D.L.M. Broers, P.C. Lanssen.

Herziening van deze notitie op 13 maart 2023 door commissie Horace Wells (namens VMBZ: dr. M.M. Bildt, M. Dam, D.J.F. Lambregts-van Marrewijk, R. van de Pas en J. ten Dolle en namens NVvK: I. Engel-Meijers en T. Brethouwer). In de herziening wordt algehele anesthesie in de bijzondere tandheelkunde en WLZ beschouwd, zowel in ziekenhuissetting als op locatie buiten het ziekenhuis.

Inleiding

In de bijzondere tandheelkunde zijn zorggroepen te onderscheiden die door een aandoening bijzondere zorgbehoeften kennen en die een beroep doen op aanvullende faciliteiten om tandheelkundige zorg te kunnen verkrijgen die zonder die aandoening niet nodig zouden zijn. In uiterste gevallen is algehele anesthesie nodig om veilig en voorspelbaar de tandheelkundige procedures uit te voeren met een vergelijkbare kwaliteit. Over de toepassing van dit ultimatum remedium bestaan opvattingen die vragen om een continue evaluatie in een tijd met ontwikkelingen in aanbod, patiëntveiligheid en zorgvraag gericht op patiëntcomfort. Op basis van expert opinion binnen de VMBZ en NVvK biedt dit kwaliteitsdocument handvatten voor de doelmatige toepassing van algehele anesthesie in de bijzondere tandheelkunde en WLZ.

Doel

Met deze notitie wil de werkgroep een bijdrage leveren aan het formuleren van een visie op de toepassing van algehele anesthesie binnen de bijzondere tandheelkunde en WLZ en is bedoeld voor mondzorgprofessionals en anesthesiologen die deze zorg uitvoeren.

Procedure

De taak van de herzieningswerkgroep is het actualiseren van de notitie uit 2009. In deze notitie wordt in eerste instantie aandacht besteed aan de patiënten selectie (of:

indicatie) voor de toepassing van algehele anesthesie voor tandheelkundige procedures, in de tweede plaats aan de medische indicatiestelling voor deze behandelingen, ten derde aan de voorwaarden die gesteld moeten worden aan de locatie waar deze behandelingen plaatsvinden en ten vierde aan het totale behandelproces en de samenwerking tussen de verschillende disciplines.

1. Patiënten selectie

Bij de behandeling van kinderen en volwassenen met een beperking, angststoornissen of andere psychische stoornissen dient 'stepped-care' toegepast te worden in de overweging of en welke vorm van gedragsmodulatie of sedatie passend is bij de problematiek -vorm, mate en ernst van de aandoening- van de patiënt. Dit moet in de aangegeven volgorde overwogen worden en binnen de mogelijkheden van de betreffende patiënt gekozen worden, lopend van het behandelen van de angst en afweer van de patiënt met behulp van gedragsbeïnvloedende technieken, met behulp van anxiolyse/lichte sedatie, matige/diepe sedatie en als ultimatum refugium met behulp van algehele anesthesie.

Indicaties

Er is consensus binnen de VMBZ en NVvK, dat patiënten waarvan de verstandelijke ontwikkeling en de emotionele draagkracht te gering zijn om tandheelkundige procedures te ondergaan door hun leeftijd, beperking of psychopathologie, en die daardoor niet in staat zijn om adequaat mee te werken om tot een veilige en voorspelbare uitvoering te komen, in aanmerking kunnen komen voor een behandeling onder algehele anesthesie.

De inschatting van de belastbaarheid van de patiënt is sterk afhankelijk van de aard en omvang van de voorgenomen tandheelkundige procedure.

Er kan alleen sprake zijn van een indicatie voor algehele anesthesie wanneer een traject op basis van gedragsbeïnvloeding, ineffectief is gebleken. Wanneer het traject op basis van gedragsbeïnvloeding in de algemene reguliere tandartspraktijk is uitgevoerd onvoldoende resultaat heeft geboekt, is verwijzing naar gedifferentieerd tandarts of CBT de eerstvolgende optie. Deze zal beoordelen of algehele anesthesie geïndiceerd is.

Dit geldt voor de volgende indicaties:

- verstandelijke en/of lichamelijke beperking
- zeer jonge (ontwikkelings)leeftijd
- angststoornissen of andere psychische stoornissen die ernstig interfereren met de behandelbaarheid of waardoor de belasting van de benodigde behandeling de belastbaarheid van de patiënt te boven gaat of het ziektebeeld verslechtert (bijvoorbeeld psychische decompensatie)* *zie uitleg*
- een dysfunctionele en therapieresistente kokhalsreflex, die ernstig interfereert met de behandelbaarheid,
- onoplosbare ernstige behandelproblematiek met overige psychosociale achtergrond.
- (zeer) grote behandelachterstand in combinatie met een van bovenstaande factoren

***Extreme angst bij volwassen patiënten**

Wanneer uit de diagnostiek blijkt dat er sprake is van een angststoornis zal de behandeling van eerste keuze over het algemeen een psychologische interventie betreffen conform de multidisciplinaire richtlijn angststoornissen (Balkom et al., 2013). Adequate diagnostiek is van groot belang voor de juiste indicatiestelling en daarvoor is samenwerking met een daartoe bekwame (GZ)-psycholoog van belang. Een specifieke fobie kan bijvoorbeeld door een daartoe geschoolde tandarts worden behandeld met exposure in vivo, maar andere angststoornissen liggen niet op het deskundigheidsgebied van tandartsen, evenals complexere psychoproblematiek en co-morbiditeit die de tandheelkundige zorgverlening ernstig bemoeilijken of zelfs onmogelijk maken. Ook hier wordt stepped-care toegepast: gedragsmatige interventies waar het kan, pas algehele anesthesie als dit (nog) niet mogelijk of niet (meer) zinvol is. Het is daarbij van belang te weten dat met het behandelen onder algehele anesthesie geen leerproces ontstaat, waardoor angst voor de behandeling zelf niet of nauwelijks vermindert, maar dat veelal het tegenovergestelde gebeurt. Wanneer namelijk alleen behandeld wordt onder algehele anesthesie wordt het angstprobleem niet aangepakt maar vermeden, wat toename van de angst oplevert. Alvorens de indicatie te kunnen stellen voor een behandeling onder algehele anesthesie zal een taxatiegesprek dienen plaats te vinden, waarin een medische, tandheelkundige en psychosociale anamnese wordt afgenomen. Bij mensen met een extreme angst voor de tandheelkundige behandeling zal het formuleren van de diagnose, gevolgd door de indicatiestelling, ondersteund dienen te zijn door de uitkomsten van gevalideerde vragenlijsten (en eventueel verlengde psychodiagnostiek). Met de betreffende patiënt zal vervolgens het behandelplan dienen te worden afgesproken waarin, indien geïndiceerd, algehele anesthesie geen geïsoleerde handeling is, maar is ingebed in een totaalplan dat ook de eventuele nazorg en (zo mogelijk) de terugkeer naar de reguliere tandarts bevat.

Voorwaarden

Een tandarts die de indicatie stelt voor een tandheelkundige behandeling onder algehele anesthesie, dient te beschikken over aantoonbare kennis en ervaring op het gebied van gedragsbeïnvloeding en behandelingen met behulp van sedatie en algehele anesthesie.

Voor het vaststellen van de indicatie tandheelkundige behandeling onder algehele anesthesie is diagnostisch overleg binnen een multidisciplinair/ interprofessioneel overleg een voorwaarde. Dit overleg bestaat in deze fase uit een tandarts en een psycholoog, gedragsdeskundige en/of AVG. Een gedifferentieerd tandarts, bijvoorbeeld een tandarts-pedodontoloog, een tandarts-angstbegeleiding, tandarts-gehandicaptenzorg of tandarts-geriatrie, kan vanwege diens specifieke expertise ook zelfstandig een indicatie stellen.

Vanzelfsprekend zal na het vaststellen van de tandheelkundige indicatie de anesthesioloog betrokken moeten worden bij het overleg over het gehele peri-operatieve traject: de pre-operatieve screening, nuchterbeleid, aanpassingen in de medicatie (onder andere antistollingsmiddelen en antibioticaprofylaxe), de indicatie en de uitvoering van de procedure en de ontslagcriteria.

2. Medische indicatie en screening op locatie

Het vaststellen van de medische geschiktheid van een patiënt voor een tandheelkundige behandeling onder algehele anesthesie (al dan niet op locatie buiten de OK) gebeurt conform de landelijke richtlijn voor algehele anesthesie, en wordt voorbereid door de tandarts als hoofdbehandelaar, en voorgelegd aan de mede behandelende anesthesioloog voor preoperatieve screening. Onder deze voorbereiding valt het afnemen van een medische anamnese, die met de patiënt wordt besproken en vastgesteld en het opvragen van relevante medische gegevens (waaronder verificatie actuele medicatielijst) van de patiënt bij behandelende artsen. De hoofdbehandelaar bepaalt tevens de indicaties tot preoperatief staken van antistollingsmiddelen en antibioticaprofylaxe

In alle gevallen zal de behandelende anesthesioloog als verantwoordelijke medebehandelaar tijdens en na het anesthesie consult het laatste woord hebben over de medische screening en indicatiestelling.

3. Locaties: voorwaarden en omstandigheden

Voorwaarden en omstandigheden waaronder de behandelingen onder algehele anesthesie -al dan niet op een locatie buiten de OK- plaatsvinden, worden voorgeschreven door de NVA. Hier wordt verwezen naar de richtlijnen van de NVA, zoals zij gepubliceerd zijn op de website:

<https://www.anesthesiologie.nl/documenten/?filter-categories=Kwaliteitsdocumenten>

In alle gevallen zal de anesthesioloog als verantwoordelijke medebehandelaar het laatste woord hebben over de voorwaarden en omstandigheden.

4. Het behandelproces

Het behandelteam

De tandheelkundige behandeling onder algehele anesthesie wordt uitgevoerd door een behandelteam bestaande uit een tandarts en tandartsassistente, een anesthesioloog en een anesthesiemedewerker, alsmede een omloopassistente. De tandheelkundige leden van het team zijn getraind in Basic Life Support en geschoold en bij voorkeur ervaren in het tandheelkundig behandelen onder algehele anesthesie.

Het behandelteam beschikt over een goede onderlinge communicatiestructuur tijdens het gehele anesthesiezorgtraject, waarbij vertrouwen in elkaar een voorwaarde is. Iedere aanwezige maakt zijn naam en zijn rol bekend aan het gehele team.

Verantwoordelijkheden

De anesthesioloog is als medebehandelaar verantwoordelijk voor het perioperatieve zorgtraject en de tandarts is hoofdbehandelaar voor het tandheelkundige deel van de behandeling. De anesthesioloog kan zijn taken delegeren aan de anesthesiemedewerker en fungeert als opdrachtgever, met de daarbij behorende verantwoordelijkheden. De tandarts is niet bekwaam om opdrachten te geven aan de anesthesiemedewerker.

Er bestaat echter ook een gedeelde verantwoordelijkheid. Tijdens de algehele anesthesie dient iedere daarbij aanwezige de ruimte te hebben om eventuele

problemen te signaleren, zodat incidenten en calamiteiten voorkomen kunnen worden (bijvoorbeeld conform crew resource management; Ricci & Brumsted, 2012).

Intakegesprek bij de tandarts

Een tandarts bespreekt met de patiënt, de ouder en/of begeleider -en indien van toepassing: de wettelijk vertegenwoordiger- de indicatie voor behandeling onder algehele anesthesie en de risico's. Het voorlopige tandheelkundige behandelplan wordt uitgelegd en schriftelijke informatie over de te volgen procedure wordt verstrekt. De tandarts neemt de tandheelkundige, psychosociale en medische anamnese af, of actualiseert deze. Hij/zij inventariseert mogelijke tandheelkundig-medische problemen en maakt een inschatting van de ASA-classificatie. Hij vraagt medische informatie over de patiënt op bij de desbetreffende huisarts, specialist, AVG of verpleeghuisarts. Voor overdracht van medicatiegegevens is de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten (2019) leidend. De tandarts zorgt voor informed consent bij de patiënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger, en noteert dit in het behandeldossier. Hij indiceert zo nodig aanpassingen in het gebruik van antistollingsmiddelen en eventueel antibiotica profylaxe. De tandarts zorgt voor een afspraak voor een preoperatief consult bij de anesthesioloog.

Preoperatief consult

Dit consult wordt gedaan door de anesthesioloog, waarbij de tandarts wel de vooraf verzamelde informatie geeft aan de anesthesioloog. De anesthesioloog controleert de medische correspondentie en anamnese, vult de anamnese indien nodig aan en voert zo nodig een op de algehele anesthesie gericht lichamelijk onderzoek uit, bepaalt of bevestigt de ASA-classificatie, overweegt eventuele contra-indicaties en/of beperkingen en maakt een inschatting van mogelijk te verwachten anesthesiologische problemen. Zo nodig wordt extra medische informatie (niet ouder dan 6 maanden) opgevraagd bij de huisarts of behandelend medisch specialist en/of wordt een extra medisch onderzoek aangevraagd. Tijdens het preoperatief consult wordt de definitieve beslissing over de behandeling onder algehele anesthesie genomen door de anesthesioloog. Bij een positieve beslissing wordt de behandeldatum afgesproken.

Patiënt, c.q. ouder of begeleider krijgt mondelinge informatie van de anesthesioloog over het anesthesie traject en over een schatting van de duur van de behandeling. De anesthesioloog zorgt voor informed consent bij de patiënt en noteert dit in het anesthesieverslag.

Preoperatieve instructies en postoperatieve instructies worden gegeven. De instructies worden ook schriftelijk meegegeven.

De behandeling

Direct voorafgaand aan de behandeling en na binnenkomst van de patiënt voert het behandelteam het finale overleg over de patiënt en de voorgenomen behandeling: is alles goed voorbereid, is het team het met elkaar eens dat met de behandeling kan worden begonnen, moet er nog ergens extra op worden gelet, en eventueel andere relevante zaken. Een checklist voor deze 'time-out' procedure kan hier behulpzaam zijn. Na kennismaking met de patiënt wordt zijn identiteit gecontroleerd.

Onderstaande minimale vereisten voor de time-out procedure zijn afkomstig uit de richtlijn Perioperatief traject (NVA, 2020): Het operatieteam voert een gestructureerd overleg met het gehele operatieteam in aanwezigheid van de patiënt of wettelijk

vertegenwoordiger, vóór de start van de anesthesie. Bespreek ten minste:

- Identificatie patiënt en verificatie juiste patiëntendossier
- Type operatie
- Juiste zijde of locatie, inclusief markering
- Allergieën
- Aanwezigheid van materialen, instrumentarium en apparatuur en gecontroleerd op werkzaamheid
- Aanwezigheid van protheses of loszittende gebitselementen
- Type anesthesie en keuze in te brengen beademingsmateriaal (bij voorkeur in de briefing vooraf)
- Positionering van de patiënt
- Antibioticabeleid (noteer tijdstip van toediening in patiëntendossier)
- Stollingsstatus
- Te verwachten anesthesiologische problemen
- Relevante co-morbiditeiten en relevante medische voorgeschiedenis

De operator is verantwoordelijk voor de time-out procedure. Het is een verantwoordelijkheid van alle teamleden om adequaat te participeren in de time-out procedure.

Na afloop van de behandeling en voor het uitleiden van de patiënt is er een sign-out procedure, waarbij kort verslag wordt gedaan van de verrichtingen, uitgenomen weefsel, hemostatische situatie wonden, tellingen van materiaal, toestand oropharynx (droog, keeltampon verwijderd), post-operatieve afspraken.

Verantwoordelijkheden van de anesthesioloog voor, tijdens en na de behandeling

- Controle op aanwezigheid en de juiste werking van de te gebruiken anesthesie-apparatuur.
- Controle op de gegevens van eventuele behandelingen uit het verleden.
- Controle op het nuchter zijn, begeleiding, transport naar huis en begeleiding gedurende de nacht van de patiënt.
- Controle van het lichaamsgewicht.
- De definitieve beslissing of de behandeling doorgaat. Als er direct voorafgaande aan de inleiding sprake blijkt te zijn van een vooraf niet gesignaleerd probleem, dat naar de mening van de anesthesioloog de kans op een gestoord beloop van de anesthesie onacceptabel hoog zou maken, zal hij/zij afzien van het geven van algehele anesthesie en dit bekend maken bij de tandarts.
- Ouder of begeleider kunnen bij de inleiding aanwezig zijn. Zodra de patiënt buiten bewustzijn is, wordt de ouder of begeleider door een assistente naar de wachtkamer gebracht.
- Een schriftelijke verslaglegging van de anesthesie wordt door het anesthesieteam bijgehouden. Dit verslag is onderdeel van het dossier van de patiënt en dient als zodanig behandeld te worden.

Verantwoordelijkheden van de uitvoerende tandarts

- Controle op aanwezigheid en de juiste werking van de te gebruiken tandheelkundige apparatuur.
- Controle van de identiteit van de patiënt, de voorlopige tandheelkundige diagnose (of bevestigt deze) en stelt het voorlopige tandheelkundige behandelplan vast (of

- bevestigt dit). Controleert aanwezigheid en inhoud informed consent.
- Gegevens van eventuele tandheelkundige behandelingen uit het verleden worden bekeken.
- De uitvoerende tandarts zorgt in overleg met de anesthesioloog voor lokale anesthesie.
- Bij verandering van het behandelplan en/of de moeilijkheidsgraad van de tandheelkundige behandeling wordt indien nodig overleg gepleegd met de anesthesioloog.
- Tellingen van intra-oraal gebruikte materialen.
- De anesthesioloog wordt op de hoogte gehouden van de voortgang en het einde van de tandheelkundige behandeling.
- Een verslaglegging van de tandheelkundige behandeling wordt in het patiëntendossier bijgehouden.
- De uitvoerende tandarts controleert of het verslag van de anesthesiologische behandeling en tandheelkundige verslaglegging zich in het patiëntendossier bevinden.

Verkoeverperiode

De anesthesioloog is voor deze periode verantwoordelijk.

De Werkgroep verwijst voor dit onderwerp naar het betreffende verenigingsstandpunten en richtlijnen van de NVA: www.nva.nl

Ontslag naar huis

- De anesthesioloog bepaalt wanneer de patiënt weer naar huis mag.
- De anesthesioloog geeft mondelinge en schriftelijke postoperatieve informatie en instructies mee aan de ouder of begeleider.
- De tandarts geeft mondelinge en schriftelijke postoperatieve instructies op tandheelkundig gebied. In overleg met de anesthesioloog geeft de tandarts zo nodig een recept voor thuismedicatie mee aan de ouder of begeleider en indien gewenst een vervolgspraak voor een tandheelkundige controle of vervolgbehandeling.
- Het verkoeververslag wordt door de anesthesioloog of de anesthesiemedewerker bijgehouden en is onderdeel van het anesthesieverslag.
- De tandarts zorgt voor een ontslagbrief, tevens OK-verslagbrief.

Procedure bij complicaties

- Eerste behandeling wordt ter plekke verzorgd door de anesthesioloog en anesthesiemedewerker.
- Bij een algehele anesthesie op locatie: indien de faciliteiten op de locatie onvoldoende zijn, wordt de patiënt meteen naar een ziekenhuis in de buurt vervoerd waar deze complicatie naar behoefte behandeld kan worden. Met het betreffende ziekenhuis is schriftelijk overeengekomen op welke wijze de opvang van calamiteiten zal plaats vinden.

Randvoorwaarden

- Er is steeds een duidelijke en open communicatie binnen het behandelteam.
- Er vindt op regelmatige basis een werkoverleg plaats van het behandelteam met als onderwerpen: bespreken van casuïstiek en van de organisatie van het anesthesiezorgtraject.
- De anesthesioloog werkt volgens de NVA-standpunten en -richtlijnen ten aanzien

van de peri-operatieve zorg en moet kunnen beschikken over anesthesie-apparatuur volgens NVA-standpunt.

- De tandarts is geschoold en bij zeer sterke voorkeur ervaren in het tandheelkundig behandelen onder algehele anesthesie.
- De anesthesioloog zorgt ervoor dat hij/zij tijdens het anesthesiezorgtraject voortdurend bereikbaar en meteen beschikbaar is.
- Tijdens de verkoeperperiode is de tandarts bereikbaar en meteen beschikbaar.
- Alle teamleden worden regelmatig (bij)geschoold.

Werkgroep Algehele Anesthesie op Locatie van de VBTGG

Dr. P.C. Makkes, voorzitter

Mw. E.C.M. Bouvy-Berends

Mw. D.L.M. Broers

P.C. Lansen

Herzieningswerkgroep Algehele Anesthesie in de Bijzondere Tandheelkunde en WLZ Namens VMBZ:

Dr. M.M. Bildt,

M. Dam,

D.J.F. Lambregts-van Marrewijk

R. van de Pas

J. ten Dolle

en namens NVvK:

I. Engel-Meijers

T. Brethouwer

Referentielijst

Balkom ALJM van, Emmelkamp PMG, Bockting CLH, Spijker J, Hermens MLM, Meeuwissen JAC namens de Werkgroep Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling Angststoornissen/Depressie *Multidisciplinaire richtlijn Angststoornissen (Derde revisie). Richtlijn voor de diagnostiek, behandeling en begeleiding van volwassen patiënten met een angststoornis. Utrecht: Trimbos- instituut. 2013.*

Bildt MM, Boer HD de, Vermaire JH. Sederen of confronteren? Sedatie bij de tandheelkundige behandeling van volwassenen. Ned Tijdschr Tandheelkd 2022; 129: 000-000. doi: <https://doi.org/10.5177/ntvt.2022.11.22044>

Federatie Medisch Specialisten. Richtlijnen database: Perioperatief traject (2020). Op initiatief van de Nederlandse Vereniging van Anesthesiologie.

https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/perioperatief_traject/startpagina_-_perioperatief_traject.html

https://knmt.nl/sites/default/files/richtlijn_overdracht_medicatiegegevens_in_de_keten_2019.pdf

Ricci MA, Brumsted JR. Crew resource management: using aviation techniques to improve operating room safety. Aviat Space Environ Med. 2012; 83(4): 441-444.

**De eerste versie van deze notitie is goedgekeurd door de algemene ledenvergadering van
27 november 2009**

**De herziene versie is goedgekeurd door de algemene ledenvergadering van de VMBZ
op 24 maart 2023**
