

Oplegger bij richtlijn **“Handreiking procedurele sedatie. Inzet midazolam in het kader van procedurele sedatie.”** voor toepassing binnen de tandheelkundige setting in de bijzondere tandheelkunde. *Horace Wells Commissie, VMBZ, Maart 2026*

De handreiking is een helder en goed leesbaar opgesteld stuk waarin tevens aandacht wordt besteed aan de ethische overweging bij het gebruik van procedurele sedatie en de rol van de Wet Zorg en Dwang. De handreiking is goed toepasbaar voor tandheelkundige zorgprofessionals werkzaam binnen de instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking.

Op **pagina 4** bij “Dosisbepaling” staat dat bij onvoldoende effect de dosis kan worden opgehoogd. Dit is niet wat binnen de tandheelkunde geadviseerd wordt. Wanneer men in eenzelfde sessie nog extra dosis toedient, is het effect minder voorspelbaar en bestaat er een groter risico op overdosering. Beter kan de poging worden gestaakt en in een nieuwe zitting een hogere dosering worden toegediend. Met in achtneming van de maximum dosering van 15 mg bij volwassenen en de lagere maximum dosering bij de genoemde risico-groepen.

In de handreiking wordt niet expliciet beschreven welke toedieningsvormen van midazolam mogelijk zijn. Uit de tekst blijkt dat de focus ligt op orale toediening (tablet, Dormicum®) als premedicatie. Andere toedieningsroutes, zoals intranasale toediening of oromucosale toediening via vloeistof, worden niet benoemd of uitgewerkt. Intranasale toediening is in de praktijk een relevant en effectief alternatief, met name bij cliënten waarbij orale inname moeilijk of onbetrouwbaar is. De voorschriften rondom dosering, voorzorgsmaatregelen en nuchtertijden verschillen niet bij de verschillende toedieningsvormen.

Op **pagina 7** wordt het nuchterheidsbeleid omschreven in “Instructie nuchter patient”. In deze handreiking wordt geadviseerd vanaf 6 uur van te voren geen vast voedsel of melk te nuttigen en vanaf 2 uur van te voren geen heldere vloeistoffen meer te gebruiken. Dit is in tegenstelling tot de richtlijn “Sedatie en analgesie bij volwassenen”. Hierin wordt midazolam-sedatie omschreven als lichte sedatie/ anxiolyse waarbij een laag risico op aspiratie is en dus geen nuchterheidsbeleid hoeft te worden gevoerd. Echter bij een beoogde matige sedatie of een hoger patientgebonden risico (systemische aandoeningen, luchtwegafwijkingen, oesophagusafwijkingen, obesitas) of procedure gebonden risico (tandheelkundige ingrepen) op aspiratie, wordt een nuchtertijd van 2 tot 4 uur vast voedsel/zuivel geadviseerd. De richtlijn “Sedatie en analgesie bij volwassenen” adviseert per zorginstelling hierover een protocol vast te leggen en een overleg-relatie met een anesthesioloog te onderhouden. Orale en nasale midazolamsedatie werkt het beste op een nuchtere maag. Om deze reden is een nuchtertijd van 4 uur te adviseren, mits dat mogelijk is voor de patient in het kader van diabetes mellitus of andere aandoeningen die nuchterheid beperken.

Op **pagina 7 en 8** worden de randvoorwaarden en ernstige bijwerkingen besproken. Hierin wordt aangegeven dat een arts binnen 15 minuten aanwezig moet kunnen zijn en eventuele antagoneerende medicatie pas wordt toegediend als de ambulance is gearriveerd. Het is aan te bevelen dat er een arts aanwezig en binnen enkele minuten beschikbaar is in het pand ten tijde van de procedurele sedatie die beschikt over de vaardigheden en de middelen om intraveneus antagonist toe te dienen. Tevens dient de mogelijkheid tot het toedienen van zuurstof binnen handbereik aanwezig te zijn.