

# Interview met Jules Tielens, psychiater

## Tandheelkundige bemoeizorg: Hoe ver ga je?

Koen Hermes, tandarts gehandicaptenzorg in opleiding bij CBT Rijnmond te Rotterdam en bestuurslid VMBZ.



### Over Jules Tielens

Jules Tielens (1960) is psychiater in Amsterdam en heeft jarenlange ervaring in het behandelen van mensen aan de onderrand van de samenleving met een psychotische stoornis. Hij schreef meerdere boeken gebaseerd op zijn ervaringen, waaronder in 2010 samen met Maurits Verster het boek *Bemoeizorg*<sup>1</sup>. Een praktisch handboek, niet gebaseerd op onderzoek, maar puur op ervaring. Tien jaar later blijkt het boek nog altijd actueel en biedt het ook handvatten voor tandartsen in de bijzondere tandheelkunde.

***Uw uiteenzetting over het begrip bemoeizorg is gestoeld op uw ervaringen in de psychiatrie. Echter voelen wij ons als mondzorgverleners voor bijzondere zorggroepen ook regelmatig behoorlijke bemoeizorgers. We trachten met de beste bedoelingen patiënten een product te verkopen, waar zij helaas lang niet altijd het nut van inzien. Toch raadt u aan geen bemoeizorg toe te passen bij geen of een lichte stoornis. Bij mensen met een licht verstandelijke beperking komen lichte psychiatrische stoornissen relatief vaak voor. Toch blijken deze patiënten veelal oordeelsonbekwaam op meerdere vlakken in hun leven en is hun gebit vaak dramatisch, met daardoor juist een neiging tot bemoeizorg van de tandarts. Hoe kijkt u hier tegenaan?***

Het boek *Bemoeizorg* heb ik destijds geschreven omdat ik heel veel te maken had en heb met mensen die niet zo veel willen, zeker niet in het begin. Het is dus in de basis gericht op de psychiatrie. Je ziet bijvoorbeeld iemand écht in de war zijn; die zit op de stoep te bedelen. Dan denk ik bij mezelf: dat kunnen we als maatschappij toch eigenlijk niet toestaan? En eigenlijk ben ik erachter gekomen, dat voor mij het 'oordeelsbekwaam zijn' een cruciaal afkappunt is, om hier een beslissing in te nemen. Als je oordeelsbekwaam bent, betekent dit dat je zelf het recht hebt om je eigen beslissingen te nemen, ook al hebben deze (een grote kans op) negatieve gevolgen voor jezelf. We mogen bijvoorbeeld zeggen dat we geen ziektebehandeling meer willen of dat we blijven roken. Dat is een stukje vrijheid dat mensen in principe hebben,

half Nederland doet domme dingen. Op het moment dat je oordeelsonbekwaam bent, is dat echter omgedraaid. Op het moment dat iemand niet geacht wordt een redelijk gedegen oordeel over zijn beslissingen te kunnen maken, moeten we kijken naar wat 'nodig' is voor diegene. Het begrip 'nodig' moet hierin wel nader onderzocht worden, omdat je bij een oordeelsonbekwaam iemand natuurlijk niet zomaar elke behandeling door kunt zetten. In het geval van zorg, stel ik me daarbij voor dat het gaat om medisch noodzakelijke zorg. Dus wanneer ik denk: het zal allemaal wel dat je niet wilt, maar je kunt hier duidelijk geen gedegen oordeel over vellen en jij gaat sowieso dood of wordt zeer ernstig ziek als we hier niets aan doen, dan ga ik het maken van beslissingen overnemen. En waarom dat dan is? Omdat ik vind, dat je niet van een dokter kunt verwachten om iemand maar dood te laat gaan, als diegene niet weet wat hij doet.

In de oordeelsonbekwame hoek, waar we het nu over hebben, heb je feitelijk twee keuzes: verleiden of ingrijpen. We moeten ons dus ten eerste afvragen of iemand kan overzien wat zijn beslissingen op dit gebied voor consequenties hebben en of diegene daar een gewogen oordeel over kan vellen. Dat gewogen oordeel heeft vervolgens ook weer te maken met de noodzaak van wel of niet ingrijpen. Als iemand bijvoorbeeld een gaatje niet wil laten boren, dan is dat vervelend en zal diegene uiteindelijk de betreffende kies misschien verliezen, maar je gaat er heel cru gezegd niet dood aan en dan zou ik het in een dergelijk geval niet hard tegen hard spelen. Heeft iemand daar-

entegen bijvoorbeeld een abces in de kaak, dan wordt het een ander verhaal en dan zou ik niet willen dat diegene zonder behandeling de spreekkamer weer verliet.

***Ziet u een plaats voor bemoeizorg bij cliënten, die volledig afhankelijk zijn van anderen voor hun dagelijkse verzorging, maar waarbij de verzorging van de mond te wensen overlaat? En hoe zou dat er dan uit kunnen zien?***

Ik denk dat dit meer een discussie is op het gebied van normen en waarden dan op het gebied van bemoeizorg. Wat vinden we normaal? Tandenvoetsen op zich is niet medisch noodzakelijk, maar vanuit het ethisch oogpunt dat iedereen in principe recht zou moeten hebben op een gezond gebit is het wel nodig dat het gebeurt. We zouden het dus kunnen zien als semi-noodzakelijk, daarin mag begeleiding best op zijn verantwoordelijkheid aangesproken worden. Op het moment dat het gebrek aan gebitsverzorging een uitzichtloze situatie lijkt op te leveren, zal de discussie gevoerd moeten worden of een zorgaanbieder een dergelijk beeld naar buiten wil uitstralen en kunnen hierin ook volgende trappen in de bestuurlijke hiërarchie betrokken worden. We mogen dan in principe verwachten dat het antwoord nee is en dat er gezocht moet worden naar een passende oplossing.

***In de tandheelkunde hebben we niet altijd de 'luxe' dat we behandelingen uit kunnen stellen, als een patiënt (nog) geen geïndiceerde zorg wil afnemen. Uitstel zal dan in sommige gevallen onherroepelijk leiden tot tandheelkundige/medische schade, bijvoorbeeld door verlies van tanden of kiezen. Wat raadt u qua bemoeizorg aan in dergelijke situaties?***

Mijns inziens kun je feitelijk pas ingrijpen als het gevaar aanwezig is, of als het zeer aannemelijk is dat dit op korte termijn gaat plaatsvinden. 'Het zou kunnen dat..' vind ik niet voldoende. Het zou namelijk kunnen dat iemand een abces gaat ontwikkelen als hij een slecht gebit heeft, het zou ook kunnen dat dat helemaal niet gaat gebeuren en iemand nog jarenlang zonder 'groot' gevaar voor zichzelf rondloopt. Ja natuurlijk loop je dan in de tussentijd het risico dat er alsnog complicaties optreden, maar vaak zal je dan alsnog de kans hebben om in te grijpen. Het overnemen van iemands beslissingen is zodanig ingrijpend, dat je dat pas doet als het écht niet anders meer kan.

***Hoe ver ga ik, als tandheelkundig bemoeizorger? Betekent bemoeizorg ook dat ik meega met wensen van de patiënt die hem direct schade berokkenen? Bijvoorbeeld een vraag om totaalextractie terwijl dit tandheelkundig nog niet geïndiceerd is.***

Mijn idee is dat je als tandarts in zult moeten schatten of er momenteel sprake is van evident gevaar voor de gezondheid en dat je dit ook zo goed mogelijk moet



Bemoeizorg. Een praktisch handboek, niet gebaseerd op onderzoek, maar puur op ervaring.

communiceren met je patiënt. Je vindt dat de patiënt zich in een levensbedreigende situatie bevindt en dat hij daar geen voldoende eigen oordeel kan vellen. In de psychiatrie moet je daarbij ook altijd een second opinion door een onafhankelijke dokter laten doen in dergelijke situaties en dat vind ik ook heel wijs. Want je wilt een dergelijke ingrijpende beslissing natuurlijk niet verkeerd maken, je moet het goed naar een patiënt en diens omgeving kunnen verantwoorden en als iemand achteraf mocht gaan klagen, sta je veel sterker als je kunt stellen dat er weloverwogen door twee dokters naar is gekeken.

In de tandheelkunde zal een dergelijk situatie mijns inziens echter niet zo snel optreden. Een slecht gebit of het verliezen van tanden en kiezen is misschien niet wenselijk, het leidt echter ook niet sowieso tot een levensbedreigende situatie of een zeer ernstige achteruitgang in

kwaliteit van leven. Ik ben opgegroeid in een tijdperk dat het heel normaal was als je de hele boel liet trekken. Ik snap dat de kans op problemen met een kunstgebit, spijt, of achteruitgang in kwaliteit van leven aanwezig zijn. Dat lijkt mij echter niet ernstig genoeg, zelfs als iemand oordeelsonbekwaam is, om dwingend in te grijpen. Je zult je als tandarts dus moeten focussen op het verleiden van je patiënt. Dat geldt ook in omgekeerde situatie: je doet geen dingen waar je zelf niet achter staat, op verzoek van de patiënt. Interessant daarbij is ook de discussie over de eed van Hippocrates, die (tand)artsen moeten afleggen. Ik denk dat je in het kader daarvan, vooral moet kijken naar de eventuele gevolgen op de lange termijn en op basis daarvan een beslissing moet maken.

***Betekent bemoeizorg dat je ten koste van alles de patiënt 'on board' houdt? Waar ligt het omslagpunt?*** Nee, zeker niet. Om hier een gedegen afweging in te maken, kan het helpen voor jezelf op basis van je eigen professionaliteit een beslisboom te maken met daarin een aantal stadia in de discussie over een behandeling. Als je deze beslisboom vervolgens doorloopt, uiteraard met de ambitie de patiënt te helpen, maar diegene dat écht niet wil, kom je soms tot de conclusie dat 'het is wat het is' en je dus niet meer dan dit voor iemand kunt doen. Hoe vervelend het ook is, leg het uit, leg het vast en accepteer het zoals het is. Waak er daarbij overigens ook voor dat je niet gaat dreigen. Dreigen heeft in dergelijke situaties geen plaats, omdat de kans dan groot is dat de patiënt gewoon niet meer terugkomt en je dus helemaal geen gelegenheid tot verleiden meer hebt.

***Zo nu en dan ontmoet ik in mijn vrije tijd mensen waarvan ik bij de eerste aanblik denk: 'voor jou zou een bezoek aan de tandarts geen kwaad kunnen'. De meesten hiervan lijken hun leven normaal op orde te hebben en zouden voldoende capaciteiten moeten hebben om het belang van de gezondheid van hun gebit te begrijpen, maar geven simpelweg niet om hun gebit. Wat is uw visie op de omgang met dit spanningsveld tussen de wens/missie om mensen te helpen enerzijds en het ontbreken van intrinsieke motivatie (voor de behandeling van eerste keus, of het medisch/psychologisch onderbouwde advies van de zorgverlener) anderzijds.***

Als die mensen oordeelsbekwaam zijn, dan is het jammer, maar zullen we de situatie moeten accepteren zoals hij is. Zodra iemand voldoende capaciteiten zou moeten hebben om hier een oordeel over te kunnen vellen, ligt die verantwoordelijkheid echt bij de persoon zelf. Dan is het net als met roken: er zijn meer dan genoeg intelligente mensen, die toch roken. We kunnen daar wat van vinden, maar moeten ons bij de eigen beslissing van mensen neerleggen.

***Vindt u uw eigen tandarts een goed bemoeizorger of valt er op dat gebied voor hem of haar nog wat te leren? Ziet u nog reële verbeterpunten voor eerste-lijns tandartsen, waarbij de tijd vaak beperkt is en de tandarts niet over specifieke kennis over bijzondere zorggroepen beschikt?***

Geen idee eigenlijk, ik heb zelf nooit bemoeizorg nodig gehad. Je herinnert me er trouwens wel aan dat ik weer eens een afspraak bij de tandarts moet maken! Wat betreft de zorg voor bijzondere zorggroepen is het vooral een kwestie van: schoenmaker, blijf bij je leest. Ik kom regelmatig huisartsen tegen die 'worstelen' met psychotische mensen zonder hier echt iets mee op te schieten. Daarmee doe je jezelf, maar vooral ook de patiënt echt geen plezier. Weet goed waar je eigen competenties liggen, waar ze eindigen en waar je vervolgens heen moet verwijzen voor verdere zorg. Dit geldt ook voor bijzondere zorggroepen in de algemene tandartspraktijk: ga niet zelf rommelen, maar verwijs een patiënt naar een gespecialiseerd tandarts. Bij twijfel is overleg met bijvoorbeeld de huisarts een uitstekende stap zijn om meer informatie in te winnen om zo een beter oordeel te kunnen vellen over de plek waar een patiënt het beste past. Is iemand bijvoorbeeld psychotisch of is iemand gewoon asociaal? Maak gebruik van de mogelijkheden tot intercollegiaal overleg. Enkele jaren geleden heb ik een kijkje in de keuken gehad bij de Jellinek en ik was onder de indruk van de uitstekende tandheelkundige zorg voor de verschoppelingen daar. Die mensen horen echt niet in de algemene praktijk thuis.

Een leuke anekdote om nog wel te vertellen, is die van een theatraal narcistische man met een bipolaire stoornis die we letterlijk van straat plukten, bemoeizorg gaven inclusief een maatpak én met een nieuw kunstgebit. Wij hadden in die tijd veel connecties om dit soort zaken te regelen. We zijn met hem aan de slag gegaan en uiteindelijk vonden wij hem wel leuk en hij ons: we konden wel wat met elkaar. Op een gegeven moment kwam toen de raad van bestuur bij ons op bezoek. De man spreekt de raad van bestuur aan op een zodanige manier dat de voorzitter het idee had met de manager van onze afdeling van doen te hebben. 'En', vroeg de voorzitter, 'hoe gaan de zaken hier?'. 'Uitstekend, iedereen doet goed zijn best!' antwoordde de man die geheel in zijn narcistische rol zat. Wij lagen in een deuk. Zo zie je dat de moeite om hem weer pico bello te maken, inclusief zijn gebit, goed is en zeker bij tijden erg leuk. En goede zorg moet per definitie leuk zijn.

## Referenties

1. Tielens J, Verster M, Bemoeizorg, eerste druk, februari 2010, 336 pagina's, Boom uitgevers te Amsterdam, ISBN: 9789058981691. ■