



Organisatie van
Nederlandse
Tandprotheticci

Nieuwsbrief van de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticci (ONT)

Dental revu

Het roer moet om...

De achterliggende weken hebben duizenden huisartsen aangegeven dat wat hen betreft het roer om moet. Op het moment dat ik deze column schrijf om precies te zijn: 7.717 huisartsen en 17.218 sympathisanten! Bij VWS en ZN werd symbolisch het manifest aan de voordeur gespijkerd. Waar gaat het om? Geen vinkjescultuur als het over kwaliteit gaat. Niet moeten tekenen bij het kruisje als het over contracteren gaat. En weer vertrouwen tonen in de deskundigheid van de beroepsgroep. Gelijk hebben ze!

Voor de mondzorg geldt dat we er als zorgverleners voor moeten waken om in hetzelfde schuitje als de huisarts terecht te komen. En wat dat betreft kennen we de voorbeelden... Er is een keerzijde aan dit verhaal, want vertrouwen moet je ook waard zijn en dat is dus de oproep aan onszelf. Ik herhaal wat ik hier al eerder over schreef: doe wat je declareert en declareer wat je doet. Er is dan geen ruimte voor extreme kortingen of zogenaamd 'gratis' klikgebitten. Bewijs je zelfstandigheid als tandprotheticus door zelf af te rekenen met de zorgverzekeraar of de patiënt en verschuil je daarbij niet achter de rug van een tandarts. Hoe kunnen we anders een pleidooi houden voor functionele bekostiging?

Het roer moet om... maar voor de mondzorg kunnen we nog voorkomen dat we in de greep terechtkomen van toezichhoudende instanties (ik noem in alfabetische volgorde de ACM, IGZ, de NZa), wet- en regelgeving die in de dagelijkse praktijk in de weg zit of de schijnonderhandelingen met zorgverzekeraars. Dan moeten we wel open en eerlijk zijn over wat we doen, laten of juist zouden willen. Hierbij moet samenwerken de boventoon voeren en moeten we domeindenken nu echt loslaten!



Ralph Adolfsen,
Voorzitter ONT

Nieuwe doelen Samenwerkende Mondzorg Koepels Ambities tot 2020

Tekst: Gerben Stolk / PlumaTekst

Verleners van mondzorg staan voor de uitdaging in de komende vijf jaar meer aan gezondheidspreventie te doen, meer samen te werken in teams en meer aandacht te besteden aan bijzondere en kwetsbare groepen. Dat zijn voornemens uit het Beleidsplan 2015-2020 van de Samenwerkende Mondzorg Koepels (SMK). De ONT schreef mee. Een interview met ONT-voorzitter Ralph Adolfsen.

Welke ontwikkelingen in de mondzorg kunnen worden verwacht in de komende jaren? Wat zijn de beleidsvoornemens van de verenigingen die de SMK (zie kadertekst 'Moderne mondzorg') vormen? Op basis van de antwoorden op die vragen heeft de SMK ambitieuze en tegelijkertijd realistische beleidskeuzes gemaakt. Deze bepalen de SMK-agenda voor de komende vijf jaar en vormen de basis voor de activiteiten in die periode. De belangrijkste thema's uit het beleidsplan op een rij.

Preventie: van cure naar care

Uit het beleidsplan: Er ontstaat langzaam een andere visie op gezondheid. Deel van die visie is het verleggen van de focus naar het voorkomen van allerlei aandoeningen door meer aandacht te geven aan preventie. De - preventie in de - mondzorg staat daarbij niet op zichzelf, maar vormt een wezenlijk onderdeel van de integrale zorg en het welzijn van de mens.

Een andere passage uit het beleidsplan: de mondzorg is nog altijd voor een groot deel gericht op curatie in plaats van preventie. Dit is niet alleen het gevolg van de financieringsstructuur die curatie meer beloont dan preventie, het is ook het gevolg van een verkeerde instelling bij zowel patiënt als

zorgverlener. De SMK wil in de komende jaren actief proberen dit te beïnvloeden.

Ralph Adolfsen: "De tandprotheticus is laagdrempelig. We zien veel mensen in onze

Moderne mondzorg

Op een constructieve wijze een bijdrage leveren aan moderne mondzorg. Dat is het doel van de Samenwerkende Mondzorg Koepels (SMK). Het orgaan bestaat sinds 2009 en wordt gevormd door de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticci (ONT), Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten (NVM) en Nederlandse Vereniging van Instellingen voor Jeugdmondzorg (NVJJ). Zes jaar na de oprichting is de SMK een niet meer weg te denken gesprekspartner voor bijvoorbeeld overheid en zorgverzekeraars. De SMK geldt als een partij die in belangrijke mate in staat is de agenda in de mondzorg te beïnvloeden en die zelfstandig - maar ook samen met en naast de respectievelijke deelnemende verenigingen - initiatieven weet te ontplooiën die de mondzorg in Nederland ten goede komen.

Jaargang 11 – Nummer 2 – juni 2015

Dental revu is een uitgave van de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticci (ONT) en verschijnt vier keer per jaar. De kosten voor een advertentie bedragen € 250,- voor een kwart pagina, € 500,- voor een halve pagina en € 750,- voor een hele pagina.

Eindredactie | Gerben Stolk / PlumaTekst,
freelance journalist

Hoofredactie | Marnix de Romph, directeur ONT

Redactieadres | ook voor de digitale nieuwsbrief
Organisatie van Nederlandse Tandprotheticci,
Leidsevaartweg 99, 2106 AS Heemstede
Gebouw Kennemerhaghe (4de etage)
Telefoon: (023) 72 00 444, Fax: (023) 52 48 536
Email: info@ont.nl, Internet: www.kunstgebit.nl

DTP en Productie | Mail Succes, Gouderak

Copyright | Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd of openbaar gemaakt in enige vorm of op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het bestuur van de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticci.

praktijk, en dankzij het recall-systeem zien we het merendeel ook regelmatig. Dat stelt ons in staat aan preventie te doen op een breder terrein dan mondzorg alleen. Het gaat dus niet alleen om bijvoorbeeld reguliere controle van mensen met een gedeeltelijke gebitsprothese om te voorkomen dat zij een volledige prothese nodig hebben. Nee, we hebben de taak ook buiten de mond te denken. Een voorbeeld? Het herkennen van scheve mondhoeken of een vreemde spraak. Dat kunnen indicaties zijn van een beroerte. Dan is een terug-verwijzing naar de huisarts nodig.

Ik heb zelf twee praktijken. In één ervan, die in Enschede, zie ik de gemiddelde leeftijd van de cliënten dalen. Dan word je bijvoorbeeld geconfronteerd met werkloze dertigers die een ernstig verwaarloosd gebit hebben, omdat ze jarenlang geen tandartskosten hebben willen maken of er in de periode van de lange wachtlijsten niet terechtkonden. Ik kijk niet alleen in hun mond, maar ook naar hun gedrag. Sommigen hebben een angststoornis of een alcohol- of drugsverslaving. Dikwijls praten zij daarover met mij in plaats van met hun huisarts. Dan is het zaak dat ik contact zoek met de huisarts om ergere problemen te voorkomen en de eerste stap richting een oplossing te zetten."

Uit het beleidsplan: Concreet zal de SMK in de komende vijf jaar onder meer:

- de activiteiten van de SMK-leden op het gebied van preventie ondersteunen;
- in al haar uitingen voortdurend het belang van preventie benadrukken;
- een ontwerpvoorstel maken voor een financieringsstructuur van de mondzorg die recht doet aan het uitgangspunt: preventie waar mogelijk, curatie waar nodig.

"Vermoeden angststoornis, alcoholverslaving of beroerte melden aan huisarts"

Zichtbaarheid mondzorg in de maatschappij

Uit het beleidsplan: De veranderende inzichten ten aanzien van de invloed van de mondgezondheid op de algehele gezondheid maken dat de positie van de mondzorgverlener in de maatschappij als vanzelf belangrijker zou moeten worden. Zowel bij de patiënt / consument als bij de zorgverleners buiten de mondzorg is nog altijd sprake van veel onbekendheid met de mondzorg. De SMK wil de aansluiting met de maatschappij hervinden. Men moet zich meer

bewust worden van het belang van de mondzorg: de patiënt moet de weg naar de mondzorgverlener blijvend gaan vinden en de mondzorgverleners moeten een logische gesprekspartner worden voor zorgverleners als huisartsen en apothekers.

Adolfsen: "Ik heb de brede preventieve functie van mondzorgverleners genoemd. Goede mondgezondheid draagt bij aan een

goede algehele gezondheid. Neem de tandprothetici: door cliënten aan prima functionerende mondvoorzieningen te helpen, zorgen we er onder meer voor dat zij goed kunnen kauwen en minder snel maag- en darmklachten krijgen. Onze beroepsgroep is in de loop der jaren steeds beter op de kaart gezet, maar we moeten eraan blijven werken zichtbaar te zijn. Het is belangrijk overheid, patiënten, zorgverzekeraars en andere zorgverleners te blijven voorlichten over onze betekenis."

Uit het beleidsplan: Concreet wil de SMK in de komende vijf jaar:

- actief bijdragen aan een positieve beeldvorming over de mondzorg in de media;
- actief aansluiting zoeken bij de rest van de eerste lijn;
- actief bijdragen aan de bewustwording in de samenleving van het belang van een goede mondgezondheid.

Aandacht voor bijzondere groepen

Uit het beleidsplan: De SMK wil in de komende vijf jaren meer aandacht geven aan de mondzorg voor ouderen, bijzondere zorggroepen en de jeugd. Een voorbeeld daarvan is de steun van de SMK voor het initiatief voor de opzet van een landelijk netwerk van praktijken en instellingen die specifiek gericht zijn op mondzorg voor deze doelgroepen.

Adolfsen: "Als je het hebt over bijzondere doelgroepen in de mondzorg, gaat het bij tandprothetici vooral om kwetsbare ouderen. Soms is hun situatie alarmerend, zo is gebleken uit onderzoeken. Dat zal verergeren als we er niet structureel aandacht aan schenken. Zo blijven steeds meer senioren langer thuis wonen in plaats van dat ze verhuizen naar een verpleeg- of verzorgingshuis. De zorg en ondersteuning moeten

Eigentijds team

De SMK streeft ernaar verandering te brengen in de grote mate van hiërarchie tussen enerzijds vooral de tandarts en aan de andere kant de mondhygiënist en tandprotheticus. Uit het beleidsplan: "De geldende wet- en regelgeving gaat nog altijd uit van de tandarts als enige zorgverlener in de mondzorg die bevoegd is voor alle voorbehouden handelingen en lijkt zo vast te houden aan het uitgangspunt van de tandarts als regisseur in de mondzorg. Daarmee wordt voorbijgegaan aan de professionele autonomie van de overige mondzorgverleners en de praktijk van alle dag. Dit is een situatie die niet alleen achterloopt bij de werkelijkheid en die geen recht doet aan de bekwaamheid en deskundigheid van de mondhygiënist en tandprotheticus. De zo ontstane onduidelijkheid leidt bovendien tot negatieve effecten voor de kwaliteit. Niet de zorgverlener die het best past bij de patiënt en de zorg wordt zo het uitgangspunt, maar de zorgverlener met op papier de meeste bevoegdheden." De SMK wil in de komende vijf jaar de samenstelling, bekwaamheden en samenwerking binnen het mondzorgteam in lijn brengen met de huidige werkelijkheid. Het is zaak de daarbij horende bevoegdheden en verantwoordelijkheden helder te verankeren in de wet- en regelgeving. In 2020 moet het volgende zijn bereikt:

- artikel 3 van de Wet BIG is zodanig aangepast, dat het recht doet aan de zelfstandige bevoegdheden en de vaste positie in het mondzorgteam van de mondhygiënist en de tandprotheticus;
- de opleiding tot tandprotheticus is erkend als opleiding op hbo-niveau;
- een opleidingseis voor de preventie-assistent is vastgelegd in wet- en regelgeving, waarbij het uitgangspunt een opleiding op mbo-niveau is, rechtdoend aan de praktijksituatie;
- de leden van het mondzorgteam werken samen op basis van gelijkwaardigheid, rechtdoend aan de professionele autonomie van de verschillende zorgverleners;
- de regierol wordt bepaald aan de hand van de zorginhoud, waarbij de regie ligt bij de zorgverlener die het best past bij de betreffende zorg.



**Uit het beleidsplan:
Concreet zal de SMK zich in
de komende vijf jaar
inzetten voor onder meer:**

- een landelijk netwerk van praktijken voor ouderen, bijzondere zorggroepen en de jeugd;
- het bevorderen van de rol van de tandprotheticus bij de mondzorg voor de oudere patiëntengroep.

**Rol van de mondzorg
in de eerste lijn**

Uit het beleidsplan: Het besef groeit dat mondzorg niet een op zichzelf staande tak van de gezondheidszorg is, maar dat de mond een essentieel onderdeel is van het lichaam en een gezonde mond dus bijdraagt aan de algemene gezondheid en de kwaliteit van leven. Dit betekent dat de mondzorg-

Adolfsen: "Dit houdt direct verband met de vorige thema's: preventie, zichtbaarheid binnen de eerste lijn en kwetsbare groepen. De tandprotheticus heeft gezien zijn verwijsplicht de taak samen te werken, zowel met partijen binnen als buiten de mondzorg. Ik noemde al de terugkoppeling naar de huisarts bij psychische problemen. Wij zien ook cliënten die roken, veel en slecht eten en onvoldoende bewegen. Daardoor lopen ze gezondheidsrisico's, niet allen in de mond, maar ook daarbuiten. Verder is van veel chronische ziekten de relatie met de mondgezondheid aangetoond. Wil je die ziekten aanpakken, dan zullen beroepsgroepen niet moeten denken vanuit hun eigen domein, maar vanuit een samenwerkingsvorm."

Nieuwe financieringsstructuur

Uit het beleidsplan: Van overheidswege zijn de komende vijf jaar geen fundamentele veranderingen te verwachten van de huidige prestatiebeschrijvingen en tarieven. Deze periode lijkt dan ook bij uitstek geschikt om een nieuwe en toekomstbestendigere

worden aangepast aan deze nieuwe situatie. In algemene zin: hoe kan iemand worden ondersteund om zelfstandig te functioneren in de maatschappij? En voor wat betreft de mondzorg: hoe voorkomen we dat senioren van mondzorg verstoken blijven nu ze langer thuis blijven wonen en niet de zorg van een verpleeg- of verzorgingshuis krijgen?

Een andere vraag is: als senioren uiteindelijk toch naar een verpleeg- of verzorgingshuis gaan, wie houdt dan goed zicht op hun gebit? Je ziet nu al dat tandprotheticus, tandartsen en mondhygiënist mondzorgteams vormen die ter plekke actief zijn. Maar teamvorming (zie kadertekst 'Eigentijdse teams', red.) zal in veel grotere mate nodig zijn, mede omdat zoals gezegd een goede mondgezondheid bijdraagt aan de totale gezondheid en het essentieel is grotere problemen te voorkomen door vroegtijdig alert te zijn in de mond. Denk bijvoorbeeld aan het herkennen van tumorweefsel in de mond.

Mondzorgverleners zullen ook een voorlichtende rol moeten bekleden. Hoe reinig je een gebitsprothese? Hoe poets je de overgebleven tanden en kiezen van een senior die zelf niet meer in staat is de tandenborstel te hanteren? We hebben de uitdaging dat onder de aandacht te brengen van verzorgenden die werken in instellingen en thuiszorgmedewerkers die actief zijn bij mensen thuis."

'Beroepsgroepen die denken vanuit samenwerkingsvorm in plaats van eigen domeinen'

verleners een grotere rol zullen gaan spelen binnen de eerstelijnszorg dan tot nu toe het geval was.

financieringsstructuur voor de mondzorg te ontwerpen.

Adolfsen: "Eenvoudig gezegd: de mondzorg moet kwalitatief goed en tegelijkertijd betaalbaar zijn. We hebben niets aan goede zorg die gepaard gaat met lege wachtkamers. We streven naar een structuur die recht doet aan de publieke belangen van kwaliteit (zie kadertekst 'Richtlijnen kwaliteit' red.), betaalbaarheid en toegankelijkheid, maar die tegelijkertijd de inhoud van de zorg leidend laat zijn. Een structuur ook die uitgaat van preventie waar mogelijk en curatie alleen waar nodig. De SMK ziet daarbij grote voordelen in een patiëntvolgend budget. Het budget blijft dan bij de patiënt, ongeacht of hij van zorgverzekeraar wisselt."

Uit het beleidsplan: Concreet wil de SMK in de komende vijf jaar:

- definiëren wat een pakket van basale mondzorg zou moeten omvatten;
- een concreet voorstel doen voor een financieringsstructuur voor de mondzorg, passend bij het pakket van basale mondzorg en dat voldoet aan de publieke belangen van kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid.

Richtlijnen kwaliteit

De Nederlandse mondzorg kent niet of nauwelijks goede richtlijnen en kwaliteitsindicatoren. Daarom hebben in 2013 de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) en het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) het initiatief genomen tot het Kennisinstituut Mondzorg (KiMo). KiMo heeft als doel richtlijnen voor de mondzorg te ontwikkelen volgens de EBRO-criteria. EBRO staat voor: evidence-based richtlijnontwikkeling. Kwaliteitsindicatoren worden aan de hand van deze richtlijnen ontwikkeld in het project Kwaliteitsinformatie Mondzorg (KwiMo). De ONT en de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist (NVM) nemen hierin deel. KiMo wordt breed gedragen door de wetenschappelijke verenigingen, koepels en beroepsverenigingen in de mondzorg.

De praktijk van... Dorita Ospina

Bijna altijd buiten de deur

Tekst: Gerben Stolk / PlumaTekst



Ze is vrouw, komt uit Colombia en bezoekt als tandprotheticus vier dagen per week tachtigers en negentigers thuis of in het verpleeg- of verzorgingshuis. Het mag duidelijk zijn: van Dorita Ospina is er geen tweede in het ONT-ledenbestand. Haar drijfveer? "Mensen blij maken door ze van hun klachten in de mond af te helpen als dat mogelijk is. Ik zie zó vaak ouderen die nauwelijks kunnen eten vanwege de pijn in hun mond."

Kent u dat verhaal van de 21-jarige vrouw die in Colombia het vliegtuig betrad met het voornemen een baan te vinden in Italië? Ze arriveerde er nooit. De indrukken van het land dat ze eerst kortstondig zou bezoeken - Nederland - waren zó positief, dat zij en haar echtgenoot Hernando Giordanelli besloten hier een toekomst op te bouwen. Vijftien jaar later is ze gediplomeerd tandtechnicus en tandprotheticus met een

huurden een appartement in Amsterdam en namen ons voor hier een baan te vinden. Ik ben een cursus Nederlands gaan volgen. Twee keer per week kreeg ik 's avonds drie uur les. Daarnaast leerde ik de taal in de praktijk. Ondertussen had ik baantjes als kinderoppas en schoonmaakster. Mijn man had eerst een baan in de bloemenveiling in Aalsmeer en werkte daarna tien jaar bij een reclamebureau."

uitkeringsgerechtigden nadat ik tijdens een cursus had geleerd hoe je dat doet. Doel van het project was dat je na twee jaar zelf een baan moest vinden. Ik solliciteerde bij de Belastingdienst, maar bleek niet over de gewenste diploma's en ervaring te beschikken. Maar tijdens het project heb ik in elk geval veel geleerd over de Nederlandse cultuur en maatschappij."

Ze vervolgt: "In die tijd had een vriend, Dempster Wintersberger, me al een paar keer uitgenodigd een kijkje te nemen in het tandtechnisch laboratorium waar hij werkte als tandtechniker. Ik had telkens 'nee'

'In Colombia had ik nog nooit van tandtechnici en tandprotheticici gehoord'

eigen praktijk in Amstelveen. "We zijn in al die jaren zelfs niet met vakantie geweest in Italië", lacht Dorita Ospina (37).

Een ander grappig detail: toen de in Florida Valle geboren collega vertrok uit Colombia, had ze nog nooit gehoord van de vakken waarin ze zich later zo succesvol zou bekwamen. "Ik had bijvoorbeeld geen idee wat een tandtechniker was toen een vriend in Nederland erover praatte."

Naaimachine

Als kind was Ospina al vaardig met haar handen. "Ik zat op jonge leeftijd achter de naaimachine van mijn moeder. Ik was ook handig met de schaar, deed creatieve dingen met stoffen, zoals poppenkleertjes maken. Op mijn zeventiende leerde ik mijn man kennen en gingen we wonen in Bogota, de hoofdstad van Colombia. In de vijf jaar tot ons vertrek naar Europa had ik een aantal losse baantjes, bijvoorbeeld in de horeca."

De reis over de Atlantische oceaan voerde Ospina en haar man naar Nederland. "De broer van mijn man werkte in Amsterdam als consult van Colombia. Ons plan was om hem te bezoeken en daarna door te reizen naar Italië. Maar Nederland beviel ons. We



Integratie

Ospina volgde een andere weg. Aanvankelijk had ze de ambitie bij de Belastingdienst te werken. "Waarom? Ik kwam met fiscale werkzaamheden in aanraking tijdens een integratieproject van de gemeente Amsterdam. Als lid van de zogeheten formulierenbrigade vulde ik belastingformulieren in van

gezegd, omdat ik me helemaal geen voorstelling kon maken bij dat werk. Uiteindelijk heb ik toch een dag meegelopen in het lab: Tandtechnisch Laboratorium Den Hartog in Amstelveen. En ja, ik vond het leuk, want ik kon mijn handigheid en creativiteit gebruiken om nuttige dingen te maken.

[lees verder op pagina 6 >>](#)

straight. dental equipment

dé thermodesinfector voor tandprothetici



all in:
€4.360

- ✓ speciale ONT aanbieding
- ✓ u voldoet aan de WIP richtlijn
- ✓ compact tafemodel, made in Germany
- ✓ prijs: inclusief TPP inzetten en inclusief BTW

voor meer informatie: www.straightdental.com

dental units | autoclaven | hoekstukken | instrumenten

Amsterdam - Haaksbergen, telefoon: 053 2600 002

Gelukkig was de eigenaar ook positief: hij had plaats voor iemand die nog niet veel wist van het vak, maar wel graag wilde leren."

In mei 2004 begon Ospina op de protheseafdeling en in september startte ze met de IVT-opleiding tandtechniek. "Vier dagen per week werkte ik en één dag in de week volgde ik de opleiding. Die is belangrijk om te leren waarom en waarvoor de werkstukken gemaakt moeten worden en dat je 'niet zomaar iets' maakt. Ik vond het vak mede zo aantrekkelijk, omdat ik doorgroeimogelijkheden zag. Je kunt doorstromen naar de tandprothetiek en je leert iets maken waaraan wereldwijd behoefte is."

Tot tien uur 's avonds

Ospina mocht dan pas een paar jaar eerder hebben kennism gemaakt met de Nederlandse taal, ze haalde goede cijfers voor de theoretische vakken. "En de techniek ging ook goed. Na vijf jaar had ik dan ook mijn diploma." Als tandtechniker had zij ondertussen in het lab regelmatig patiënten zien langskomen die waren doorgestuurd door tandartsen. "Zij werden geholpen door de tandprotheticus. Dat werk wilde ik ook graag doen! 's Avonds ging ik tot tien uur door met mijn tandtechnische taken, zodat ik de volgende dag tijd had om mee te kijken en te helpen bij de tandprothetiek. Toen ik in 2009 mijn diploma tandtechniek had gehaald, meldde ik me dan ook direct aan voor de opleiding tot tandprotheticus. Ook dit liep voorspoedig. In 2013 ontving ik mijn diploma. Ik won ook de ONT-scriptieprijs voor studenten uit het laatste jaar met 'De invloed van mondgezondheid op de levenskwaliteit van zorgafhankelijke en onafhankelijke ouderen'. Toen wist ik al dat deze groep mij erg aansprak. Ik had me zoveel verdiept in de literatuur voor geriatrie, dat ik al gauw merkte dat als ik tandprotheticus veel voor deze mensen kon betekenen en hun levenskwaliteit kon verbeteren."

Op dat moment werkte Ospina halftijds in het lab. "Tijdens de andere dagen in de week was ik actief in mijn eigen tandtechnisch lab. Ik was met een eigen lab begonnen, omdat ik wilde ondervinden of het zelfstandig onderne-



merschap mij beviel. In mijn achterhoofd zat het idee ooit een tandprothetische praktijk op te zetten. En wat bleek? Mijn lab aan huis in Amstelveen leverde veel werk op, vooral van klanten uit Amsterdam. Zó veel, dat ik een keuze moest maken: op dezelfde voet verdergaan of vertrekken bij mijn werkgever en volledig zelfstandig zijn. Het werd dat laatste. Toen ik gediplomeerd tandprotheticus werd, begon ik met Tandprothetische Praktijk Ospina."

Bij mensen thuis

Dat was een tandtechnisch lab aan thuis, maar daar bestonden onvoldoende mogelijkheden voor een tandprothetische praktijk. Ospina: "Hernando stelde daarom voor dat ik bij mensen thuis zou werken. Vooral onder ouderen zou daaraan behoefte bestaan, zo dachten we. Daarna verspreidden we flyers in verpleeg- en verzorgingshuizen. Ik wist ook dat ik een passie had voor oudere cliënten. Tijdens de opleiding tot tandprotheticus had ik stage gelopen in zorginstellingen en geriatrische patiënten geholpen. Tandarts-geriater Claar Wierink was tevreden over mijn omgang met ouderen en stelde me voor samen te werken nadat ik mijn diploma had behaald. Dat hebben we dan ook gedaan." Al gauw kwamen aanvragen binnen voor reparaties, opvullingen en andere werkzaam-

heden. Ospina: "Ik werd gebeld door tachtigplussers die zelfstandig thuis woonden of verbleven in een verpleeg- of verzorgingshuis. Prachtig vonden ze het, dat ze konden worden geholpen in hun eigen omgeving. Inmiddels werk ik samen met ongeveer tien verpleeg- of verzorgingshuizen. Hun bewoners bellen nu niet zelf meer voor een afspraak, dat wordt gedaan door een medewerker."

Vergeten zorg

Waarom heeft Ospina een voorliefde voor oudere cliënten? "Omdat het dankbaar werk is en omdat ik het gevoel heb iets bij te dragen aan de maatschappij. Je hebt het vaak over vergeten zorg: mensen hebben al jarenlang een gebitsprothese waarnaar niet naar is gekeken en die klachten oplevert. Ik kom veel fibromen tegen en zie vaak mensen die nauwelijks kunnen eten vanwege de pijn die hun prothese veroorzaakt. Soms heb ik werkelijk medelijden. Bij deze mensen is veel te verbeteren. Je kunt ze echt blij maken." Tandprotheticus kunnen volgens haar kansen



creëren en benutten door de aandacht te vestigen op mondzorg voor de geriatrische patiënt. "We hebben bijvoorbeeld de mogelijkheid voorlichting te geven aan medewerkers van verpleeg- en verzorgingshuizen. Natuurlijk, zij hebben protocollen voor mondzorg, maar het is goed hen beter bewust te maken van de problematiek en te vertellen hoe ze deze kunnen herkennen. Leg bijvoorbeeld ook uit hoe je een gebitsprothese reinigt of hoe je mensen helpt hun eigen tanden en kiezen schoon te houden als ze die nog hebben. Laat mondzorg deel uit maken van de dagelijkse zorg." Ospina's boodschap aan haar collega-tandprotheticus: vergeet de geriatrische patiënt niet. "Zij hebben ons hard nodig", zegt ze. "Je hoeft ook niet alleen voor het werk op te draaien. Kijk naar mij: ik werk nauw samen met tandarts Jessica Jimenez en mondhygiënist Inge van der Blom."

'Ouderen vinden het prachtig om te worden geholpen in hun eigen omgeving'

Motivatie

Sinds 1 maart is Ospina niet meer louter actief buiten de deur. "Hernando en ik hebben in Amstelveen een pand gevonden waar wij heel veel kunnen aanbieden: tandheelkundige behandelingen door Jessica Jimenez, tandprothetische behandelingen door mijzelf en tandtechnische werkzaamheden door mijzelf met de hulp van mijn man Hernando Giordanelli en Jolanda Kieft. In deze praktijk kunnen we ook geriatrische cliënten helpen. De locatie is rolstoelvriendelijk en onze team beschikt over de ervaring en kennis om goed om te gaan met de wat oudere en geriatrische cliënt." Ospina blijft vier dagen per week cliënten thuis bezoeken, maar reserveert de vrijdag en de zaterdagochtend voor werk in haar praktijk. Zij zegt: "Hernando staat me bij op bijvoorbeeld organisatorisch, publicitair en administratief vlak. Ik ben hem dan ook zeer dankbaar dat we dit samen hebben bereikt. Vorig jaar hebben we een dochter gekregen: Silvana. Zij is ook van grote waarde, zij maakt ons leven helemaal compleet."

Triad Dualine - Unieke rebasing



Triad Dualine is een rebasing van superieure kwaliteit in slechts één bezoek van de patiënt. Dualine combineert de nauwkeurigheid van self-cure met de kracht en dimensionale stabiliteit van light cure.

Dualine levert een uiterst nauwkeurige afdruk zonder vervorming en zorgt voor een sterke relining met weinig tot geen porositeit. Patiënten waarderen het gemak van 1 bezoek met als resultaat een hoger comfort en verbeterde pasvorm van de prothese.

Triad Dualine is verkrijgbaar bij:

Arseus Lab BV Nederland
Tel. 030 695 95 24
E-mail: info@arseus-lab.nl

Dental Impex B.V.
Tel. 0345 681 779
E-mail: info@dentalimpex.nl

www.DentsplyProsthetics.com

Zomerkorting*
Dualine refills nu met
30% korting
(u betaalt slechts € 96,88)
Inhoud:
2 x 56 g cartridges
16 mixing tips
*Aanbieding geldig t/m 31 augustus 2015.
Max. 1 per klant.

DENTSPLY
PROSTHETICS

Kwetsbare ouderen: wie doet er wat?

Kwetsbare ouderen zijn inmiddels een hot item. Bij 'De Wereld Draait Door' trokken Joop van Rijn en zijn buurman Ben Oude Nijhuis vorig jaar aan de bel. Beiden tachtigers zochten zo de publiciteit over het gebrek aan verzorging van hun kwetsbare vrouwen en andere medebewoners van zorginstellingen. Maar ook voordat mensen in een zorginstelling terecht komen, worden ze alsmaar slechter en kwetsbaarder. Het beleid is langer thuis wonen, maar wie "ziet" deze mensen nog. Patiënten "zien", dat kan bijna geen zorgverlener meer. Te veel rapporten en te weinig tijd. Oh ja, u ziet ze wel, maar u kunt ze niet "zien". Een wezenlijk verschil. Op school worden leerlingen soms "gezien" door hun leraar. Op latere leeftijd hoop je "gezien" te worden door een zorgverlener.

Veel wordt er geschreven over kwetsbare ouderen en er is veel beleid gemaakt. Toch blijkt de verzorging van kwetsbare ouderen, en met name ook de mondverzorging, vaak in de praktijk slecht georganiseerd en uitgevoerd.

We moeten doen! En juist in dat doen zijn tandprotheticipers sterk. Niet lullen, maar poetsen. Daar moeten we het van hebben. Gewoon geen pijn, zo goed mogelijk kunnen eten en een gezonde mond. Eenvoudige doelen die in de praktijk lastig zijn om te bereiken. Hier is een natuurlijke taak weggelegd voor de tandprotheticiper om samen met een mondhygiënist en een tandarts als mondzorgteam de mondzorgproblemen bij kwetsbare ouderen aan te pakken. Dat is het beoogde resultaat als ouderen weer "gezien" worden, maar het leidt er bovenal toe dat ouderen ook weer gezien willen worden.

De bedrijfsadviseur

