

# Bacheloropleiding Orthopedische Technologie

Het gecombineerde spreekuur van  
medisch specialist en orthopedisch  
(schoen)technoloog

*Een meerwaarde?*



*Orthopedische  
Technologie  
Voltijd*



**Bart van Heerebeek**

**Studentnummer: 2130330**

**Academiejaar 2011-2012**

# Het gecombineerde spreekuur van medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog

---

*Een meerwaarde?*

Door Bart van Heerebeek

**Onderzoekbegeleider,**

**opdrachtgever:** Fred de Laat  
Revalidatiearts Tweesteden ziekenhuis, te Tilburg

**Fontys Paramedische Hogeschool Eindhoven**

**Afdeling:** Orthopedische Technologie

**Begeleider:** Debby Weerlink

**Plaats, datum:** Best, 28-5-2012

## Voorwoord

Dit verslag is geschreven in het kader van het afstudeeronderzoek wat hoort bij de bacheloropleiding Orthopedische Technologie aan de Fontys Paramedische Hogeschool te Eindhoven. De opdrachtgever en tevens onderzoekbegeleider van het afstudeeronderzoek is dhr. De Laat, revalidatiearts in het Tweesteden Ziekenhuis te Tilburg.

Graag wil ik, Bart van Heerebeek afstudeerstudent aan de bacheloropleiding Orthopedische Technologie, van deze gelegenheid gebruik maken om een aantal mensen te bedanken, die het mogelijk hebben gemaakt om dit afstudeerverslag te realiseren.

Allereerst wil ik de opdrachtgever, dhr. De Laat, bedanken voor de prettige samenwerking gedurende het afstudeeronderzoek.

Tevens wil ik de medewerkers van Van Dinter Orthopedie te Tilburg, bedanken voor de begeleiding tijdens de afstudeerstage. Ook wil ik de medewerkers van Van Dinter Orthopedie bedanken voor de mogelijkheden die ze mij gaven voor het werken aan mijn afstudeeronderzoek. In het bijzonder wil ik graag de heren R. Buchrnhornen en F. Pest bedanken.

Daarnaast wil ik via deze weg alle medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen die meegewerkt hebben aan mijn afstudeeronderzoek nogmaals hartelijk bedanken voor de medewerking.

Ook wil ik Debby Weerlink bedanken voor haar rol als afstudeerbegeleider tijdens de afstudeerperiode.

Ten slotte wil ik de docenten van de opleiding Orthopedische Technologie en mijn familie bedanken voor de steun tijdens de studie.

Bart van Heerebeek  
Best, mei 2012

## Inhoudsopgave

|                                                                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Voorwoord .....                                                                                                | 3  |
| Inhoudsopgave .....                                                                                            | 4  |
| Samenvatting.....                                                                                              | 5  |
| Summary .....                                                                                                  | 6  |
| 1. Inleiding .....                                                                                             | 7  |
| 2. Probleemstelling.....                                                                                       | 8  |
| 3. Methode.....                                                                                                | 10 |
| 4. De resultaten .....                                                                                         | 12 |
| 4.1 De rol van de verschillende disciplines.....                                                               | 12 |
| 4.2 De cliënttevredenheid bij gecombineerde spreekuren.....                                                    | 14 |
| 4.3 Algemene resultaten praktijkonderzoek.....                                                                 | 16 |
| 4.4 De voor- en nadelen voor de cliënt.....                                                                    | 18 |
| 4.5 De voor- en nadelen voor de betrokken disciplines.....                                                     | 21 |
| 4.6 Is er een voorkeur voor het type scholing van de orthopedisch (schoen) technoloog? .....                   | 26 |
| 4.7 Beoordeling van de gecombineerde spreekuren .....                                                          | 28 |
| 5. Discussie .....                                                                                             | 31 |
| 6. Conclusie .....                                                                                             | 34 |
| 7. Aanbevelingen.....                                                                                          | 36 |
| Literatuurlijst .....                                                                                          | 37 |
| Bijlagen .....                                                                                                 | 39 |
| Bijlage 1 : Gestructureerd interview medisch specialist .....                                                  | 39 |
| Bijlage 2 : Gestructureerd interview orthopedisch (schoen)technoloog.....                                      | 45 |
| Bijlage 3: Algemene resultaten van de interviews .....                                                         | 51 |
| Bijlage 4: Gegevens van de stellingen .....                                                                    | 53 |
| Bijlage 5: Gegevens invloed type scholing orthopedisch (schoen)technoloog op het gecombineerde spreekuur ..... | 57 |
| Bijlage 6: Gegevens veranderingen gecombineerde spreekuren.....                                                | 58 |

## Samenvatting

### *Doelstelling*

Het doel van dit onderzoek is om te onderzoeken of het gecombineerde spreekuur van medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog een extra waarde heeft ten opzichte van een behandeling zonder gecombineerd spreekuur, en hoe deze eventuele extra waarde omschreven kan worden volgens de deelnemende medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen.

### *Probleemstellingen*

- Wat is de rol van de verschillende disciplines (medisch specialisten, orthopedisch (schoen)technologen et cetera) binnen het gecombineerde spreekuur?
- Is de cliënttevredenheid groter bij behandeling met gecombineerde spreekuren dan bij behandeling zonder gecombineerde spreekuren?
- Wat zijn de voor- en nadelen van een gecombineerde spreekuur van medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog voor de cliënt volgens de medisch specialist de (schoen)orthopedisch technoloog?
- Wat zijn de voor- en nadelen voor de betrokken disciplines van een gecombineerd spreekuur van medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog voor de betrokken disciplines volgens de medisch specialist en de orthopedisch (schoen)technoloog?
- Heeft de medisch specialist een voorkeur voor het type scholing (MBO of HBO) van de orthopedisch behandelaar waarmee samengewerkt wordt tijdens het gecombineerd spreekuur?

### *Methode*

Een tweetal onderzoeksmethodes zijn toegepast binnen dit onderzoek. Door middel van een literatuurstudie is getracht een antwoord te geven op de vragen met betrekking tot de rol van de verschillende disciplines en de cliënttevredenheid. Daarnaast is door het houden van gestructureerde interviews met medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen, die deelnemen aan gecombineerde spreekuren, een antwoord gezocht op de vragen met betrekking tot de voor- en nadelen voor zowel de cliënt als de betrokken disciplines en de voorkeur van de medisch specialist voor het type scholing van de orthopedisch (schoen)technoloog.

### *Resultaten*

In de literatuur wordt een duidelijke rol gericht op het eigen vakgebied en expertise beschreven voor iedere deelnemende discipline binnen een multidisciplinair team. Tevens wordt de cliënttevredenheid bij gecombineerde spreekuren beschreven. Tijdens het praktijkonderzoek zijn totaal 50 mensen geïnterviewd, namelijk 16 medisch specialisten en 34 orthopedisch (schoen)technologen. Hieruit zijn voor- en nadelen met betrekking tot de cliënt en de betrokken disciplines naar voren gekomen. Uit de interviews met de medisch specialisten komt geen voorkeur voor het type scholing van de orthopedisch (schoen)technoloog naar voren.

### *Conclusies*

De gecombineerde spreekuren van medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog hebben een extra waarde. De extra waarde is als volgt te omschrijven; de combinatie van kennis, de directe communicatie (met de disciplines en de cliënt) en het kijken vanuit verschillende invalshoeken naar de cliënt, zorgen voor het eerder komen tot de juiste oplossing voor de cliënt. Er is één afgesproken beleid dat door iedere discipline gehanteerd wordt en voor iedere discipline duidelijk is. Hierdoor is er meer duidelijkheid en tevredenheid bij de cliënt. Tevens is de expertise van de verschillende disciplines op een tijdstip een service voor de cliënt. Kortom zorgen de gecombineerde spreekuren voor een verbeterde kwaliteit van zorg en behandeling.

## Summary

### *Purpose*

The purpose of this research is to examine whether the treatment with the combined consultations of medical specialists and orthopedic (shoe)technologists have more value, than a treatment without the combined consultation of medical specialists and orthopedic technologists. Furthermore, this research will focus on how this extra value can be defined by the participating medical specialists and orthopedic (shoe)technologists.

### *Questions*

- What is the role of the different disciplines (medical specialists, orthopedic (shoe)technologists etc.) during the combined consultations?
- Are the clients more satisfied in relation to the combined consultations?
- What are the advantages and disadvantages of a combined consultation (within the professional sector of the medical specialists and orthopedic technologists) for the client?
- What are the advantages and disadvantages of a combined consultation (within the professional sector of the medical specialists and orthopedic technologists) for the participating disciplines?
- Does a medical specialist has a preference with regard to the type or level of education (in Dutch: ex. MBO or HBO) of the orthopedic technologist, with who he or she works during the combined consultations?

### *Method*

In this research two methods have been used. By means of a literature review and desktop research answers have been found to questions relating to the role of the different disciplines and the client satisfaction.

During the practical research there have been systematic interviews with medical specialists and orthopedic (shoe)technologists. By interviewing these specialists an answer has been found to questions relating to: the advantages and disadvantages for the client, the advantages and disadvantages for participating disciplines and the preference of the medical specialists in relation to the type or level of education of the orthopedic (shoe)technologist.

### *Results*

The literature confirms a clear role for every participating discipline, that aims on its own professional sector and its sector of expertise. The literature also elaborates on the client's satisfaction with regard to the combined consultations. During practical research, a total of 50 persons have been interviewed: a number of 16 medical specialists and 34 orthopedic (shoe)technologists. The results demonstrate the advantages and disadvantages for the client and the participating disciplines. The interview results confirm that medical specialists do not have a preference with regard to the type of education of the orthopedic (shoe) technologists.

### *Conclusions*

The combined consultations of the medical specialists and orthopedic (shoe)technologists are of extra value. The extra value can be defined as follows; the combination of knowledge, the direct communication (with the disciplines and the clients) and viewing the client from different angles, will decrease the period of time in which there will be found a solution for the client. There is one policy on which is agreed upon and is applied by every discipline. This policy is clear to every discipline. This results in the fact that there will be more clarity for, and satisfaction by the client. Furthermore, the expertise of the different disciplines will result in an increased form of service for the client. It can be concluded that the combined consultations will increase the level of quality of the care and treatment of clients

# 1. Inleiding

Het vaker houden van gecombineerde spreekuren, waar wordt gewerkt in een multidisciplinair team, is een ontwikkeling die momenteel te zien is in de gezondheidszorg (Makary, 2011).

Omtrent het begrip multidisciplinair team bestaat de nodige onduidelijkheid, ter verduidelijking wordt dit begrip daarom eerst toegelicht. Een multidisciplinair team bestaande uit verschillende (para)medici, is een voorbeeld van een samenwerking in de gezondheidszorg (Makary, 2011). Verder geven Wilson & Perri (2000) aan dat uit de literatuur blijkt dat het begrip 'multi'disciplinair de volgende activiteiten beschrijft:

- Twee of meer groepen samenbrengen
- Een focus op aanvullende procedures en vooruitzichten
- Het bieden van mogelijkheden om te leren van elkaar
- Gemotiveerd zijn door de focus op de wensen van de cliënt
- Ontwikkeling van het begrip van de deelnemers van hun afzonderlijke, maar ook onderling samenhangende rollen als leden van een multidisciplinair team

Zoals Makary (2011) aangeeft worden de gecombineerde spreekuren steeds vaker toegepast in de gezondheidszorg. Vanuit de praktijk werd aangegeven dat er veelvuldig gecombineerde spreekuren van medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog worden gehouden. Daarbij werd vanuit de praktijk de vraag gesteld om te onderzoeken of deze gecombineerde spreekuren van medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog een meerwaarde hebben.

Het doel van dit onderzoek is dan ook om te onderzoeken of de gecombineerde spreekuren, waaraan minimaal één medisch specialist, één orthopedisch technoloog en/of orthopedisch schoenttechnoloog en maximaal twee andere disciplines (bijvoorbeeld fysiotherapeut, ergotherapeut, verpleegkundige et cetera) deelnemen, een extra waarde hebben (ten opzichte van een behandeling zonder gecombineerde spreekuren), en hoe deze eventuele extra waarde omschreven kan worden volgens de medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen die hieraan deelnemen. Tevens zal onderzocht worden of de gecombineerde spreekuren van medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog zorgen voor meer cliënttevredenheid.

## *Leeswijzer*

In hoofdstuk 2 wordt de probleemstelling beschreven, met de daarbij horende hoofdvraag en deelvragen voor dit onderzoek. In hoofdstuk 3 wordt de onderzoeksmethode belicht. Hoofdstuk 4 beschrijft de resultaten en is opgebouwd aan de hand van de deelvragen. In paragraaf 4.1 wordt de rol van de verschillende disciplines tijdens de gecombineerde spreekuren beschreven. Paragraaf 4.2 gaat over de cliënttevredenheid, in deze paragraaf wordt gekeken of de cliënttevredenheid bij behandeling met gecombineerde spreekuren groter is dan bij behandeling zonder de gecombineerde spreekuren. In paragraaf 4.3 worden de algemene resultaten van het praktijkonderzoek beschreven. In paragraaf 4.4 zullen de voor- en nadelen van de gecombineerde spreekuren voor de cliënt, volgens de medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen, beschreven worden. Paragraaf 4.5 beschrijft de voor- en nadelen van de gecombineerde spreekuren voor de betrokken disciplines, volgens de medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen. In paragraaf 4.6 wordt vervolgens beschreven of de medisch specialisten een voorkeur hebben voor het type scholing (middelbaar beroeps onderwijs of hoger beroeps onderwijs) van de orthopedisch (schoen)technoloog waarmee wordt samengewerkt tijdens het gecombineerde spreekuur. Tot slot zullen in paragraaf 4.7 de resultaten beschreven worden met betrekking tot de beoordeling van de gecombineerde spreekuren door de medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen. Hoofdstuk 5 bestaat uit de discussie. In hoofdstuk 6 worden de getrokken conclusies belicht. Tot slot bevat hoofdstuk 7 de aanbevelingen. Tevens bevinden zich bij het onderzoeksverslag een literatuurlijst en bijlagen.

## 2. Probleemstelling

Zoals Makary (2011) aangeeft worden de gecombineerde spreekuren steeds vaker toegepast in de gezondheidszorg. Vanuit de praktijk werd aangegeven dat er veelvuldig gecombineerde spreekuren van medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog worden gehouden. Daarbij werd vanuit de praktijk de vraag gesteld om te onderzoeken of deze gecombineerde spreekuren van medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog een meerwaarde hebben. Men wil namelijk graag weten of het houden van gecombineerde spreekuren van medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog nuttig is, en of het zinvol is om deze gecombineerde spreekuren in de toekomst te blijven houden.

Vanuit de gestelde vraag uit de praktijk is een onderzoek opgesteld in samenwerking met de opdrachtgever. Onderzocht zal worden of de gecombineerde spreekuren, waaraan minimaal één medisch specialist, één orthopedisch technoloog en/of orthopedisch schoentechnoloog en maximaal twee andere disciplines (bijvoorbeeld fysiotherapeut, ergotherapeut, verpleegkundige et cetera) deelnemen, een extra waarde hebben, en hoe deze eventuele extra waarde omschreven kan worden volgens de medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen die hieraan deelnemen. Daarnaast zal gekeken worden naar de voor- en nadelen van de gecombineerde spreekuren van medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog voor de betrokken disciplines.

Tevens mogen de cliënten niet vergeten worden in dit onderzoek. Daarom zal ook onderzocht worden of de gecombineerde spreekuren van medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog zorgen voor meer cliënttevredenheid. Er zal dus ook gekeken moeten worden naar de voor- en nadelen van de gecombineerde spreekuren van medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog voor de cliënt.

Momenteel is er in Nederland een MBO opleiding tot orthopedisch (schoen)technicus en een HBO opleiding tot orthopedisch (schoen)technoloog.

De vereiste competenties tijdens de MBO opleiding behelzen voornamelijk praktische vaardigheden. De afgestuurde orthopedisch (schoen)technicus is verantwoordelijk voor het totale productieproces. In de kleinere ondernemingen combineert de orthopedisch (schoen) technicus vaak productiewerkzaamheden met paskameractiviteiten. In grotere orthopedisch (schoen) technische bedrijven vind er vaak een splitsing plaats. De orthopedisch(schoen)technicus kiest dan voor een werkplek in de werkplaats dan wel in de paskamer (Schoumakers W., 2008).

Bij de HBO scholing van de orthopedisch technoloog liggen de accenten niet meer op de praktische vaardigheden. De bachelor in de orthopedische techniek wordt dan ook niet opgeleid om aan de werkbank te staan. Zijn arbeidsterrein zal zich voornamelijk in de paskamer bevinden. Daar zal hij, doordat hij beschikt over competenties die een orthopedisch (schoen)technicus zich niet tijdens zijn opleiding heeft kunnen eigen maken, meer inbreng kunnen hebben bij het opstellen van een behandelplan. Door de bredere opleiding kan hij een adviserende rol hebben zowel naar de voorschrijver als naar de zorgvrager toe (Schoumakers W., 2008).

Het zou dus kunnen zijn dat de medisch specialist een voorkeur heeft voor een HBO geschoolde orthopedisch (schoen)technoloog, omdat deze breder is opgeleid. Bovendien zou het type scholing van de orthopedisch (schoen)technoloog invloed kunnen hebben op de kwaliteit van het spreekuur. Dit zal dan ook worden onderzocht tijdens dit onderzoek.

Hieruit zijn de volgende onderzoeksvragen ontstaan:

*Hoofdvraag:*

Heeft een gecombineerd spreekuur van een medisch specialist met een orthopedisch (schoen)technoloog een extra waarde ten opzichte van een behandeling zonder gecombineerd spreekuur volgens de medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog, en hoe kan deze waarde omschreven worden?

*Deelvragen:*

- Wat is de rol van de verschillende disciplines (medisch specialisten, orthopedisch (schoen)technologen et cetera) binnen het gecombineerde spreekuur?
- Is de cliënttevredenheid groter bij behandeling met gecombineerde spreekuren dan bij behandeling zonder gecombineerde spreekuren?
- Wat zijn de voor- en nadelen van een gecombineerde spreekuur van medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog voor de cliënt volgens de medisch specialist de (schoen)orthopedisch technoloog?
- Wat zijn de voor- en nadelen voor de betrokken disciplines van een gecombineerd spreekuur van medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog voor de betrokken disciplines volgens de medisch specialist en de orthopedisch (schoen)technoloog?
- Heeft de medisch specialist een voorkeur voor het type scholing (MBO of HBO) van de orthopedisch behandelaar waarmee samengewerkt wordt tijdens het gecombineerde spreekuur?

### 3. Methode

Een tweetal onderzoeksmethodes zijn binnen dit onderzoek toegepast, een literatuuronderzoek en een praktijkonderzoek. In dit hoofdstuk zal een beschrijving gegeven worden van de gevolgde werkwijze ten aanzien van beide toegepaste onderzoeksmethodes.

De samenstelling van de teams tijdens de gecombineerde spreekuren variëren in grootte. Om het onderzoek af te bakenen, is er allereerst een duidelijke formulering gemaakt van de gecombineerde spreekuren die in aanmerking komen voor dit onderzoek. Het betreft de volgende spreekuren; de gecombineerde spreekuren, waaraan minimaal één medisch specialist, één orthopedisch technoloog en/of orthopedisch schoentechnoloog en maximaal twee andere disciplines (bijvoorbeeld fysiotherapeut, ergotherapeut, verpleegkundige et cetera) deelnemen.

#### *Het literatuuronderzoek*

In het literatuuronderzoek is de rol van de verschillende disciplines binnen het gecombineerde spreekuur onderzocht. Tevens is er in het literatuuronderzoek gekeken naar de cliënttevredenheid bij de gecombineerde spreekuren. De literatuurstudie werd, na een voorafgaande literatuurverkenning in de mediatheken van de KHKempen en Fontys Hogescholen, uitgevoerd in de databanken PubMed en RECAL. Daarnaast werd er gebruik gemaakt van de zoekmachines Google Scholar en Tripdatabase. Voor de full-texttoegang werden naast beschikbare databanken voor Fontys Hogescholen en KHKempen, ScienceDirect en Google Scholar gebruikt. Daarnaast werden deze databanken ook nog eens op zichzelf doorzocht. Hierbij werd gebruik gemaakt van de volgende zoektermen 'multidisciplinary teaming', 'multidisciplinary teams', 'team approach', 'treatment', 'health care professionals', 'roles', 'tasks', 'patients', 'satisfaction', 'rehabilitation', 'programme', 'pain', 'footwear', 'shoes', 'orthopedics', 'reduction', 'diabetic', 'foot care'. Dit leverde voldoende bruikbare studies en resultaten op.

#### *Het praktijkonderzoek*

Tijdens het praktijkonderzoek is getracht antwoorden te vinden op de onderzoeksvragen met betrekking tot de voor- en nadelen van de gecombineerde spreekuren van medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog voor zowel de cliënten als de betrokken disciplines. Tevens is tijdens het praktijkonderzoek gezocht naar antwoorden op de onderzoeksvraag met betrekking tot het type scholing van de orthopedisch (schoen)technoloog.

Er is gekozen om tijdens het praktijkonderzoek gebruik te maken van een gestructureerd interview. Bij een gestructureerd interview is er sprake van vooraf bepaalde vragen waarbij deze voor alle respondenten in exact dezelfde volgorde worden gesteld. Het is de bedoeling dat door het aanhouden van een strakke volgorde het (nadelige) effect van eventuele instrumenten en de aanwezige interviewer op de uitkomst van het onderzoek tot een minimum wordt beperkt. Een gestructureerd interview is dus feitelijk hetzelfde als een enquête of vragenlijst, met het verschil dat gestructureerd interview mondeling wordt afgenomen in plaats van schriftelijk. (Fontana & Frey, 1994). De keuze om tijdens het praktijkonderzoek gebruik te maken van een gestructureerd interview in plaats van een enquête heeft twee redenen; bij een enquête is er meestal een vrij lage respons omdat de optie om deel te nemen te vrijblijvend is. Daarnaast is het niet zeker dat de beoogde respondent daadwerkelijk zelf de vragenlijst heeft ingevuld. Bovendien is er bij het gestructureerd interview wat ruimte om door te vragen omdat deze mondeling wordt afgenomen. Er zijn twee gestructureerde interviews gemaakt, één voor de medisch specialisten en één voor de orthopedisch (schoen)technologen (zie bijlage 1 en 2). Deze zijn opgesteld aan de hand van het boek *Enquêteren en gestructureerd interviewen* (Baarda, 2000). De vragen zijn geformuleerd naar aanleiding van de onderzoeksvragen, zodat tijdens de interviews antwoorden op deze

onderzoeksvragen naar voren komen. Tevens zijn in de gestructureerde interviews stellingen opgenomen uit de gevonden literatuur van het literatuuronderzoek.

Voor de te interviewen medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen tijdens het praktijkonderzoek zijn de volgende in- en exclusie criteria opgesteld:

#### *Inclusiecriteria deelnemers*

- Medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen werkzaam in de regio Brabant en Zeeland.
- Medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen die minimaal maandelijks deelnemen aan een gecombineerd spreekuur.
- Medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen die deelnemen aan gecombineerde spreekuren volgens deze criteria; de gecombineerde spreekuren, waaraan minimaal één medisch specialist, één orthopedisch technoloog en/of orthopedisch schoentechnoloog en maximaal twee andere disciplines (bijvoorbeeld fysiotherapeut, ergotherapeut, verpleegkundige et cetera) deelnemen.

#### *Exclusiecriteria deelnemers*

- Medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen die niet werkzaam zijn in de regio Brabant en Zeeland.
- Medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen die deelnemen aan gecombineerde spreekuren die iedere vijf weken (of langer) plaatsvinden.
- Medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen die gecombineerde spreekuren houden waaraan drie of meer andere disciplines (bijvoorbeeld fysiotherapeut, ergotherapeut, verpleegkundige et cetera) deelnemen.

Nadat de gestructureerde interviews waren opgesteld en de in- en exclusiecriteria van de deelnemers bekend waren is contact gezocht met de volgende orthopedische (schoen) bedrijven die actief zijn in de regio Brabant en Zeeland; Livit Orthopedie, Heckert Orthopedische Hulpmiddelen, OIM Brabant, Gardeslen Orthopaedie, Van Dinter Orthopedie en Buchrnhornen. Werknemers van deze bedrijven die volgens de inclusiecriteria in aanmerking kwamen voor het onderzoek zijn geïnterviewd. Vervolgens is met de medisch specialisten in contact gekomen door een gecombineerd spreekuur mee te draaien met geïnterviewde orthopedisch (schoen)technologen.

De verkregen gegevens uit de gestructureerde interviews zijn vervolgens geordend met het computerprogramma Excel. Statistische bewerkingen zoals, het berekenen van aantallen, het berekenen van gemiddelden, het berekenen van percentages en het berekenen van de modus zijn toegepast op de gegevens. De gevonden informatie werd geordend per deelvraag. Deze informatie werd omgezet in tabellen en grafieken, om de resultaten overzichtelijker te maken. Zodat ten slotte met behulp van de resultaten antwoorden gevonden konden worden op de onderzoeksvragen, en hieruit een conclusie getrokken konden worden.

## 4. De resultaten

Dit hoofdstuk is onderverdeeld in verschillende paragrafen, hierin zullen de resultaten van het literatuur- en praktijkonderzoek beschreven worden.

### 4.1 De rol van de verschillende disciplines

Tijdens de gecombineerde spreekuren wordt gewerkt in multidisciplinaire teams. De betrokken disciplines kunnen erg variëren per multidisciplinair team. In deze paragraaf zal beschreven worden welke disciplines regelmatig deel uit maken van een multidisciplinair team in de gezondheidszorg. Vervolgens zal de rol van verschillende van deze disciplines binnen het multidisciplinaire team beschreven worden.

#### *Deelnemende disciplines*

Omwille van de complexiteit van aandoeningen, heeft een enkele discipline vaak niet de expertise om deze te beoordelen en te behandelen. Multidisciplinaire teams zijn dan nodig, om ervoor te zorgen dat de evaluaties en interventies worden afgestemd op de behoeften van de individuele cliënt (Peng, et al. 2008).

De doelstellingen van de multidisciplinaire behandeling zijn het verbeteren of herstellen van functies, verlichten van pijn waar mogelijk, adaptieve problemen oplossen en communicatievaardigheden te vergemakkelijken. Niet alleen de klinische symptomen en de ervaring van pijn, maar ook de bijbehorende handicap en dysfunctie dienen behandeld te worden. Gezien deze doelstellingen, is het niet verwonderlijk dat paramedische professionals (fysiotherapeuten, ergotherapeuten, psychologen verpleegkundigen etc.) belangrijke leden van het multidisciplinaire team blijken te zijn.

Er bestaat een grote verscheidenheid in de samenstelling van multidisciplinaire teams. De samenstelling is sterk afhankelijk van de aard van de indicatie van de cliënt. In een onderzoek van Peng, et al. (2008) naar verschillende multidisciplinaire teams in de behandeling van chronische pijn, blijkt dat de samenstelling van de teams verschillen. Huisartsen, anesthesisten en psychiaters zijn de meest voorkomende artsen in deze multidisciplinaire teams. Andere artsen die regelmatig deel uitmaken van deze multidisciplinaire teams zijn: neurologen, reumatologen, orthopeden en internisten. De meest voorkomende paramedische professionals in deze multidisciplinaire teams zijn fysiotherapeuten, psychologen en verpleegkundigen. Daarnaast zijn er ook regelmatig onder anderen ergotherapeuten, sociale werkers en diëtisten aanwezig.

#### *De rol van de betrokken disciplines*

De samenstelling van de multidisciplinaire teams kan dus sterk variëren. Verschillende disciplines kunnen behoren tot een multidisciplinair team. De rol van verschillende disciplines binnen een multidisciplinair team zien er als volgt uit;

- de arts doet verslag over de klinische bevindingen. (Kane & Luz, 2011)
- de radioloog toont de verkregen gegevens uit radiologische afbeelding. (Kane & Luz, 2011)
- de patholoog illustreert de cellen in de vorm van weefselmonsters. (Kane & Luz, 2011)
- de anesthesist speelt een belangrijke rol in de vroege ontwikkeling van de chronische pijn geneeskunde, en daarnaast in het farmacologische beheer van de pijn. (Peng, et al. 2008)
- de verpleegkundige speelt een belangrijke rol in de begeleiding van de cliënt. Daarnaast speelt de verpleegkundige een belangrijke rol in de coördinatie van het multidisciplinaire team en van de zorg voor de cliënt. Vaak is het een voorvechter voor de cliënt. (Venkatachalam 2010)
- de fysiotherapeut wil de pijn en stijfheid verminderen, functies verbeteren, en kwaliteit van leven verbeteren. De fysiotherapeut adviseert over houding en geeft oefeningen. (Venkatachalam 2010)

- de ergotherapeut is gericht op het verbeteren van iemands vermogen om dagelijkse activiteiten uit te voeren en deel te nemen aan gewaardeerde sociale activiteiten. De ergotherapeut concentreert zich op het terug op niveau brengen van de dagelijkse activiteit van de cliënt. (Venkatachalam 2010)
- de podotherapeut biedt voetverzorging en voetorthesen na biomechanische evaluatie van houding en manier van lopen. (Venkatachalam 2010)
- de psycholoog helpt met het omgaan met chronische ziekte, angst, depressies en ondersteuning van cognitieve gedragstherapie. (Venkatachalam 2010)
- de maatschappelijk werker ondersteunt de sociale behoeften van cliënten. (Venkatachalam 2010)
- de diëtist verbetert de gezondheid van de cliënt door middel van het voorschrijven van een dieet, bijvoorbeeld bij zwaarlijvige cliënten. (Venkatachalam 2010)
- de orthopedisch (schoen)technoloog biedt verbetering van het bewegingsapparaat door middel van een hulpmiddel.

Informatie uitwisseling tijdens gecombineerde spreekuren is meer dan het delen van de cliëntgegevens. De genomen besluiten tijdens de spreekuren worden namelijk bereikt door bundeling van informatie, het uitwisselen van advies en door te onderhandelen. Iedere deelnemer heeft een duidelijke rol binnen het multidisciplinaire team, iedereen heeft zijn eigen werkgebied en expertise (Kane & Luz, 2011). Iedere discipline heeft zijn eigen verantwoordelijkheden en daardoor levert iedere discipline een unieke en gelijke bijdrage aan de zorg (Venkatachalam 2010). Duidelijk wordt dus eigenlijk dat iedere discipline zich bezighoudt met de taken die behoren tot zijn eigen vakgebied.

Deelnemende disciplines geven daarbij aan tijdens de spreekuren nieuwe kennis uit andere vakgebieden te genereren. Uit onderzoek van Kane & Luz (2011) blijkt namelijk dat de deelnemers, ongeacht hun rol of hiërarchische positie, aangeven te profiteren van de multidisciplinaire teams, ze geven aan dat ze tijdens de spreekuren nieuwe kennis genereren. Het voordeel wat de deelnemers hebben van de multidisciplinaire bijeenkomsten is echter wel recht evenredig met hun activiteit tijdens de bijeenkomsten. Daarnaast geven Rymaszewski et al. (2005) aan dat naast de persoonlijke ontwikkeling van de gezondheidsmedewerkers, ook de moraal van de gezondheidsmedewerkers verbeterd door de multidisciplinaire teamaanpak.

## 4.2 De cliënttevredenheid bij gecombineerde spreekuren

Tijdens de gecombineerde spreekuren werken de verschillende disciplines samen voor de cliënt, om de cliënt de best mogelijke zorg en behandeling te bieden. In deze paragraaf worden dan ook de resultaten van verschillende onderzoeken betreft de cliënttevredenheid bij gecombineerde spreekuren beschreven.

Volgens Venkatachalam (2010) zijn er steeds meer aanwijzingen dat een multidisciplinaire aanpak behandelresultaten en cliënttevredenheid verbeterd. Tevens pakken multidisciplinaire teams veel problemen, van 'traditionele' behandelingen aan, zoals het 'heen en weer gaan' van de cliënt tussen verschillende disciplines en onnodige vertragingen, tevens maken ze de gezondheidszorg gebruiksvriendelijker voor de cliënt. Door de multidisciplinaire aanpak, kunnen cliënten namelijk informatie ontvangen van een gespecialiseerd team, bestaande uit verschillende (para)medici. Deze multidisciplinaire teams bieden de cliënt een gezamenlijk besluit betreft de behandeling, dit wordt vaak tijdens één cliëntbezoek bereikt, zodat de behandeling onmiddellijk kan beginnen (Makary, 2011).

Buck et al. (2004) hebben gekeken naar de cliënttevredenheid bij een multidisciplinair beroepsrevalidatieprogramma voor cliënten met reumatische aandoeningen. Het programma werd uitgevoerd door een multidisciplinair team bestaande uit; een reumatoloog, een maatschappelijk werker, een fysiotherapeut, een ergotherapeut en een psycholoog. De cliënten beoordeelden het multidisciplinaire programma gemiddeld met een ruime voldoende, daarnaast gaf 98 procent van de cliënten aan deze multidisciplinaire aanpak aan te raden aan andere cliënten. De cliënten waren het meest tevreden over de persoonlijke aanpak en de professionele kennis van de gezondheidsmedewerkers.

Williams & Meacher (2001) vergeleken de behandeling met orthopedisch schoeisel bij een multidisciplinaire voet kliniek en een traditionele chirurgische kliniek. Zij concludeerden dat bij de kliniek met de gecombineerde spreekuren meer pijnreductie optrad bij de cliënten, en dat de tevredenheid over het orthopedisch schoeisel bij deze cliënten groter was dan bij cliënten met een 'traditionele' behandeling. Dit laatste wordt ook bevestigd door Van Netten et al. (2010). Zij geven ook aan dat de tevredenheid over het orthopedisch schoeisel bij een multidisciplinaire aanpak groter is. Zij stellen namelijk dat de korte termijnfitting van het orthopedisch schoeisel en vooral ook de communicatie met de medisch specialist en orthopedisch schoentechnoloog belangrijke voorspellers zijn voor het langere termijn gebruik van het orthopedisch schoeisel.

Rymaszewski et al. (2005) geven aan dat een behandeling met een multidisciplinaire aanpak bij cliënten met problemen aan het bewegingsapparaat zorgt voor het terugdringen van wachttijden. Deze vermindering van wachttijden verbetert de cliënttevredenheid. Het terugdringen van deze wachttijden is gebaseerd op de uitstekende communicatie en samenwerking van het multidisciplinaire team, resulterend in een verbetering van de cliëntenzorg.

Volgens Mayer-Wagner et al. (2010) speelt de multidisciplinaire benadering een belangrijke rol in de orthopedische reumatologie. Het multidisciplinaire overleg heeft namelijk geleid tot betere en snellere diagnose van reumatologische aandoeningen. Tevens heeft het geleid tot betere en snellere therapie van reumatologische aandoeningen. Dit wordt positief beoordeeld door de behandelde cliënten.

Yesil et al. (2009) tonen aan dat de cliënttevredenheid toeneemt na het starten van een multidisciplinair voetzorg team voor cliënten met diabetes. Na het starten van een multidisciplinair voetzorg team zijn het aantal grote amputaties (amputaties boven enkelniveau) namelijk gedaald. Het aantal kleine amputaties (amputaties onder of door de enkel) is gelijk gebleven na het starten

van het multidisciplinaire voetzorg team. Dit is ook door Larsson et al. (1995) aangetoond. Zij voerden een evaluatie uit van de wijzigingen in het aantal uitgevoerde diabetes gerelateerde beenamputaties, na de uitvoering van een multidisciplinair team programma voor preventie en behandeling van diabetische voet ulcera. Zij toonden aan dat het jaarlijks aantal uitgevoerde amputaties daalde. Daarnaast daalde het aantal grote amputaties (amputaties boven de enkel) met liefst 78 procent. Tevens daalde ook het aantal her-amputaties. Ook hier bleef het aantal kleine amputaties (amputaties onder of door de enkel) gelijk. Deze bevindingen wijzen erop dat een multidisciplinaire aanpak een belangrijke rol speelt bij het verminderen en handhaven van een lage incidentie van grote amputaties bij diabetici.

Naast het terugbrengen van het aantal grote amputaties bij diabetici door multidisciplinair teamwerk, geeft Nather (2007) aan dat de cliënttevredenheid ook op andere manieren toeneemt door de multidisciplinaire aanpak. Nather (2007) stelt dat door de multidisciplinaire aanpak zowel de gemiddelde verblijfsduur in het ziekenhuis als de hospitalisatie kosten worden teruggebracht.

Samengevat wordt er meer cliënttevredenheid verkregen bij de gecombineerde spreekuren. Deze grotere cliënttevredenheid uit zich op de volgende vlakken; de persoonlijke aanpak, de professionele kennis van de gezondheidsmedewerkers, meer pijnreductie, meer tevredenheid over het hulpmiddel (orthopedisch schoeisel), vermindering van wachttijden, een betere en snellere diagnose en therapie, het terugdringen van het aantal grote amputaties, het verminderen van de gemiddelde verblijfsduur in het ziekenhuis en het terugbrengen van de hospitalisatie kosten.

### 4.3 Algemene resultaten praktijkonderzoek

In deze paragraaf zullen algemene resultaten van het praktijkonderzoek beschreven worden.

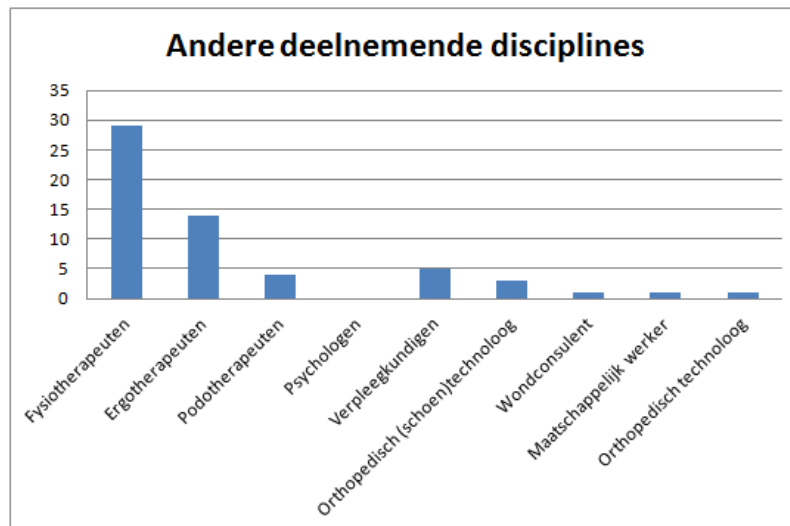
Tijdens het praktijkonderzoek zijn totaal 50 mensen uit het werkveld geïnterviewd, namelijk 34 orthopedisch (schoen)technologen en 16 medisch specialisten (zie bijlage 3). Van de groep geïnterviewde orthopedisch (schoen)technologen zijn 25 geïnterviewden (74%) werkzaam als orthopedisch technoloog en zijn de overige 9 geïnterviewden (26%) werkzaam als orthopedisch schoentechnoloog (zie bijlage 3). De groep geïnterviewden medisch specialisten bestaat uit 11 revalidatieartsen (69%), 3 orthopeden (19%), 1 internist (6%) en 1 (vaat)chirurg (6%) (zie bijlage 3). Het geslacht, de leeftijdsopbouw en ervaring van de geïnterviewden is divers. Tevens is de scholing van de geïnterviewde orthopedisch (schoen)technologen divers (zie bijlage 3).

Uit de interviews met de orthopedisch (schoen)technologen blijkt dat met verschillende medisch specialisten gecombineerde spreekuren worden gehouden. Er worden gecombineerde spreekuren gehouden met revalidatieartsen, orthopeden, reumatologen, neurologen, internisten, (vaat)chirurgen, verzorgingstehuisartsen en huisartsen (zie tabel 1).

**Tabel 1: medisch specialisten waarmee gecombineerde spreekuren worden gehouden**

| Medisch specialisten    | De aantallen en procentuele verdeling |
|-------------------------|---------------------------------------|
| Revalidatieartsen       | 34 (65%)                              |
| Reumatologen            | 1 (2%)                                |
| Orthopeden              | 9 (17%)                               |
| Neurologen              | 1 (2%)                                |
| Verzorgingstehuisartsen | 1 (2%)                                |
| Huisartsen              | 1 (2%)                                |
| (Vaat)chirurgen         | 3 (6%)                                |
| Internisten             | 2 (4%)                                |
| <b>Totaal</b>           | <b>52 (100%)</b>                      |

Bij de gecombineerde spreekuren van medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog kunnen ook andere disciplines aanwezig zijn. Het blijkt dat fysiotherapeuten, ergotherapeuten, podotherapeuten, verpleegkundigen, orthopedisch (schoen)technologen, wondconsulenten, maatschappelijk werkers en orthopedisch technologen andere deelnemende paramedische disciplines zijn. Fysiotherapeuten zijn daarbij de meest voorkomende derde discipline bij de gecombineerde spreekuren van medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog (zie figuur 1).



Figuur 1: Overzicht van (eventueel) deelnemende derde disciplines tijdens de gecombineerde spreekuren

#### 4.4 De voor- en nadelen voor de cliënt

Door het interviewen van orthopedisch (schoen)technologen en medisch specialisten die deelnemen aan gecombineerde spreekuren is gezocht naar de voor- en nadelen van de gecombineerde spreekuren voor de cliënt. Tijdens de interviews werd zowel de orthopedisch (schoen)technologen als de medisch specialisten gevraagd om zowel voor- als nadelen te noemen van de gecombineerde spreekuren. De geïnterviewden waren vrij om de voor- en nadelen te betrekken op de cliënt of de deelnemende disciplines. De geïnterviewden werd specifiek gevraagd of een uitspraak een voordeel of een nadeel was. Totaal werden er door de geïnterviewden 283 voordelen genoemd van de gecombineerde spreekuren, hiervan hadden er 101 (36 procent) betrekking tot de cliënt. Daarnaast werden er door de geïnterviewden 74 nadelen genoemd van de gecombineerde spreekuren, hiervan hadden er 15 (20 procent) betrekking tot de cliënt.

##### *De voordelen voor de cliënt*

De genoemde voordelen voor de cliënt zijn geordend en gesorteerd. Vervolgens zijn ze overzichtelijk samengebracht in een tabel. Daarnaast is bijgehouden hoe vaak een voordeel werd genoemd en door welke discipline, medisch specialist of orthopedisch (schoen)technoloog (zie tabel 2).

De voordelen van de gecombineerde spreekuren met betrekking tot de cliënt volgens de orthopedisch (schoen)technologen en medisch specialisten zijn;

- *Eerder komen tot de juiste oplossing.* Dit komt tot stand door het samen kijken en directe overleg van de deelnemende disciplines. De voorgeschiedenis en de achtergronden van de cliënt zijn bekend.
- *De eenduidige communicatie van betrokken disciplines naar de cliënt.* Dit zorgt voor duidelijkheid bij de cliënt betreffende de voorziening en het behandelplan.
- *Meer cliënttevredenheid.* De geïnterviewden geven aan dat de cliënt zich beter ‘gehoord’ lijkt te voelen.
- *Expertise van verschillende disciplines op een gelijk tijdstip.* Dit betekent een ‘one stop’ voor de cliënt, het is een service naar de cliënt toe.
- *Wordt een duidelijke verwachting voor de cliënt geschapen.*
- *Cliëntvriendelijk.* Er is bijvoorbeeld altijd wel iemand aanwezig die vragen van de cliënt kan beantwoorden.
- *Tijdreductie voor de cliënt.* Er kan sneller actie worden ondernomen, daarnaast kan alles in één keer.
- *De cliënt staat centraal.* Alle disciplines zijn aanwezig voor de cliënt.

Tabel 2: voordelen voor de cliënt

| Voordelen voor de cliënt                                                                                                | Orthopedisch<br>(schoen)<br>technologen<br>(34 geïnterviewden) | Medisch<br>specialisten<br>(16 geïnterviewden) | Totaal<br>(50 geïnterviewden) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------|
| Eerder komen tot de juiste oplossing (door samen kijken en direct overleg)                                              | 25                                                             | 12                                             | 37                            |
| Eenduidige communicatie van betrokken disciplines naar de cliënt -> duidelijkheid voor cliënt (betreffende voorziening) | 9                                                              | 6                                              | 15                            |
| Meer cliënttevredenheid                                                                                                 | 9                                                              | 2                                              | 11                            |
| Expertise van verschillende disciplines op een gelijk tijdstip (one stop voor cliënt, service)                          | 6                                                              | 5                                              | 11                            |
| Wordt een duidelijke verwachting voor de cliënt geschapen                                                               | 9                                                              | 1                                              | 10                            |
| Cliëntvriendelijk                                                                                                       | 3                                                              | 5                                              | 8                             |
| Tijdreductie voor de cliënt                                                                                             | 3                                                              | 4                                              | 7                             |
| Bij het gecombineerde spreekuur ligt de drempel voor de cliënt lager                                                    | 1                                                              | 0                                              | 1                             |
| De cliënt staat centraal                                                                                                | 1                                                              | 0                                              | 1                             |
| <b>Totaal aantal genoemde voordelen met betrekking tot de cliënt</b>                                                    | <b>66</b>                                                      | <b>35</b>                                      | <b>101</b>                    |

Tevens zijn de geïnterviewden een aantal stellingen, betreffende de gecombineerde spreekuren, met betrekking tot de cliënt (en de betrokken disciplines) voorgelegd. Een aantal stellingen zijn afkomstig uit de literatuur. De stellingen beschrijven voordelen van de gecombineerde spreekuren met betrekking tot de cliënt (en de betrokken disciplines). Door deze stellingen voor te leggen aan de orthopedisch (schoen)technologen en de medisch specialisten is onderzocht hoe de mensen in het werkveld, de praktijk, hiertegen aankijken (zie bijlage 4). Het betreft de volgende stellingen die voordelen beschrijven ten aanzien van de cliënt (en de betrokken disciplines);

- Bij de gecombineerde spreekuren treedt er meer pijnreductie op en is de tevredenheid over het orthopedisch hulpmiddel of orthopedisch schoeisel groter dan bij 'gestuurde' cliënten. (Williams A. & Meacher K., 2001) Van de geïnterviewden geeft 64 procent aan het eens te zijn met deze stelling.
- De korte termijn fitting en de communicatie met de medisch specialist en de orthopedisch (schoen)technoloog zijn belangrijke voorspellers voor het langere termijn gebruik van het orthopedisch hulpmiddel of orthopedisch schoeisel. (Netten van J. et al., 2010) Van de geïnterviewden geeft 84 procent aan het eens te zijn met deze stelling.
- De gecombineerde spreekuren zorgen voor een verbeterde kwaliteit van zorg en behandeling. Alle geïnterviewden zijn het eens met deze stelling.

### *De nadelen voor de cliënt*

De genoemde nadelen voor de cliënt zijn geordend en gesorteerd. Vervolgens zijn ze overzichtelijk samengebracht in een tabel. Daarnaast is bijgehouden hoe vaak een nadeel woerd genoemd en door welke discipline, medisch specialist of orthopedisch (schoen)technoloog (zie tabel 3).

De nadelen van de gecombineerde spreekuren met betrekking tot de cliënt volgens de orthopedisch (schoen)technologen en medisch specialisten zijn;

- *Wachttijden voor de cliënt tijdens het spreekuur.* De spreekuren lopen regelmatig uit, omdat er tijdens het gecombineerde spreekuur veel tijd wordt besteed aan de cliënt. Dit heeft als gevolg langere wachttijden voor de cliënt.
- *Chaotisch en verwarrend voor de cliënt, overrompeling.* Er zijn verschillende disciplines aanwezig tijdens het gecombineerde spreekuur, dit kan voor de cliënt chaotisch en verwarrend zijn.
- *Geen onbeperkte keuzevrijheid cliënt voor leverancier.*
- *Orthopedisch (schoen)technoloog bij spreekuur is niet dezelfde als bij aflevering.*
- *Er wordt meer gesproken over de cliënt dan met de cliënt.*

**Tabel 3: nadelen voor de cliënt**

| <b>Nadelen voor de cliënt</b>                                                     | <b>Orthopedisch<br/>(schoen)<br/>technologen<br/>(30 geïnterviewden)</b> | <b>Medisch<br/>specialisten<br/>(15 geïnterviewden)</b> | <b>Totaal<br/>(45 geïnterviewden)</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Wachttijden voor de cliënt tijdens het spreekuur                                  | 4                                                                        | 1                                                       | 5                                     |
| Chaotisch en verwarrend voor de cliënt, overrompeling                             | 3                                                                        | 2                                                       | 5                                     |
| Geen onbeperkte keuzevrijheid cliënt voor leverancier                             | 2                                                                        | 1                                                       | 3                                     |
| Orthopedisch (schoen)technoloog bij spreekuur is niet dezelfde als bij aflevering | 0                                                                        | 1                                                       | 1                                     |
| Er wordt meer gesproken over de cliënt dan met de cliënt                          | 1                                                                        | 0                                                       | 1                                     |
| <b>Totaal aantal genoemde nadelen met betrekking tot de cliënt</b>                | <b>10</b>                                                                | <b>5</b>                                                | <b>15</b>                             |

#### 4.5 De voor- en nadelen voor de betrokken disciplines

Door het interviewen van orthopedisch (schoen)technologen en medisch specialisten die deelnemen aan gecombineerde spreekuren is ook gezocht naar de voor- en nadelen van de gecombineerde spreekuren voor de betrokken disciplines (orthopedisch (schoen)technologen en medisch specialisten). Tijdens de interviews werd zowel de orthopedisch (schoen)technologen als de medisch specialisten gevraagd om voor- en nadelen te noemen van de gecombineerde spreekuren. De geïnterviewden waren vrij om de voor- en nadelen te betrekken tot de cliënt of tot de deelnemende disciplines. De geïnterviewden werd specifiek gevraagd of een uitspraak een voordeel of een nadeel was. Totaal werden er door de geïnterviewden 283 voordelen genoemd van de gecombineerde spreekuren, hiervan hadden er 182 (64 procent) betrekking tot de betrokken disciplines. Daarnaast werden er door de geïnterviewden 74 nadelen genoemd van de gecombineerde spreekuren, hiervan hadden er 59 (80 procent) betrekking tot de betrokken disciplines.

##### *De voordelen voor de betrokken disciplines (orthopedisch (schoen)technologen en medisch specialisten)*

De genoemde voordelen voor de betrokken disciplines zijn geordend en gesorteerd. Vervolgens zijn ze overzichtelijk samengebracht in een tabel. Daarnaast is bijgehouden hoe vaak een voordeel werd genoemd en door welke discipline, medisch specialist of orthopedisch (schoen)technoloog (zie tabel 4).

De voordelen van de gecombineerde spreekuren met betrekking tot de betrokken disciplines volgens de orthopedisch (schoen)technologen en medisch specialisten zijn;

- *Eerder komen tot juiste oplossing.* Dit komt tot stand door het samen kijken en directe overleg van de deelnemende disciplines. Tevens is er al vaak meer bekend over de voorgeschiedenis en achtergronden van de cliënt.
- *Alle neuzen staan dezelfde kant op, er is één afgesproken beleid.* Er is een eenduidige keuze voor de voorziening, het team volgt dezelfde lijn in het revalidatieproces.
- *Combinatie van kennis (medisch en technisch), hierdoor meer kennis.*
- *Betere overdracht door heldere en directe communicatie met als gevolg weinig misverstanden, minder valkuilen en kleinere foutmarge.*
- *Visies zijn te bespreken.*
- *Betere afstemming van afspraken.*
- *Werkt prettig, inspirerend en enthousiasmerend.*
- *Profiteren van elkaars expertise en wederzijdse kennisoverdracht.* Dit maakt het ook leerzaam voor de betrokken disciplines.
- *Zicht in elkaars handelen, zorgt voor scherpte.* Het zicht in elkaars handelen zorgt voor een controlemoment, dit houdt iedereen scherp.
- *Efficiënte logistiek.* Vooral op administratief gebied, de medische indicatie en voorschrift zijn meteen compleet.
- *Bij veranderingen en eventuele complicaties of problemen is de terugkoppeling prettig.*
- *Duidelijkheid betreffende de voorziening, voor de disciplines.*
- *Ruimte om te experimenteren.* Ook nieuwe ontwikkelingen kunnen eerder meegenomen worden.
- *Brengt geld en werk binnen.*
- *De gecombineerde spreekuren zorgen voor een ontwikkeling naar een hoger niveau.* De spreekuren zorgen voor een ontwikkeling, van de MBO geschoolde orthopedisch (schoen)technoloog, naar een HBO denkniveau.
- *Het opbouwen van een netwerk.* Door het deelnemen aan de gecombineerde spreekuren bouwt de deelnemer een netwerk op.

Tabel 4: voordelen voor de betrokken disciplines

| <b>Voordelen voor de betrokken disciplines</b>                                                                         | <b>Orthopedisch<br/>(schoen)<br/>technologen<br/>(34 geïnterviewden)</b> | <b>Medisch<br/>specialisten<br/>(16 geïnterviewden)</b> | <b>Totaal<br/>(50 geïnterviewden)</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Eerder komen tot juiste oplossing door samen kijken en direct overleg                                                  | 25                                                                       | 12                                                      | 37                                    |
| Alle neuzen staan dezelfde kant op, er is één afgesproken beleid                                                       | 13                                                                       | 8                                                       | 21                                    |
| Combinatie van kennis (medisch en technisch) -> meer kennis                                                            | 11                                                                       | 8                                                       | 19                                    |
| Betere overdracht door heldere en directe communicatie -> weinig misverstanden, minder valkuilen en kleinere foutmarge | 14                                                                       | 6                                                       | 20                                    |
| Visies zijn te bespreken                                                                                               | 13                                                                       | 0                                                       | 13                                    |
| Betere afstemming van afspraken                                                                                        | 7                                                                        | 5                                                       | 12                                    |
| Werkt prettig, inspirerend en enthousiasmerend                                                                         | 9                                                                        | 3                                                       | 12                                    |
| Profiteren van elkaars expertise en wederzijdse kennisoverdracht (leerzaam)                                            | 9                                                                        | 1                                                       | 10                                    |
| Zicht in elkaars handelen, controle -> scherpte                                                                        | 8                                                                        | 1                                                       | 9                                     |
| Efficiënte logistiek                                                                                                   | 5                                                                        | 4                                                       | 9                                     |
| Bij veranderingen en eventuele complicaties of problemen is de terugkoppeling prettig                                  | 6                                                                        | 1                                                       | 7                                     |
| Duidelijkheid betreffende de voorziening, voor de disciplines                                                          | 1                                                                        | 5                                                       | 6                                     |
| Ruimte om te experimenteren                                                                                            | 0                                                                        | 3                                                       | 3                                     |
| Brengt geld en werk binnen                                                                                             | 2                                                                        | 0                                                       | 2                                     |
| De gecombineerde spreekuren zorgen voor een ontwikkeling naar een hoger niveau                                         | 1                                                                        | 0                                                       | 1                                     |
| Het opbouwen van een netwerk                                                                                           | 1                                                                        | 0                                                       | 1                                     |
| <b>Totaal aantal genoemde voordelen met betrekking tot orthopedisch (schoen)technoloog en medisch specialist</b>       | <b>125</b>                                                               | <b>57</b>                                               | <b>182</b>                            |

Tevens zijn de geïnterviewden een aantal stellingen, betreffende de gecombineerde spreekuren, met betrekking tot de betrokken disciplines (en de cliënt) voorgelegd. Eén stelling is afkomstig uit de literatuur. De stellingen beschrijven voordelen van de gecombineerde spreekuren met betrekking tot

de betrokken disciplines (en de cliënt). Door deze stellingen voor te leggen aan de orthopedisch (schoen)technologen en de medisch specialisten is onderzocht hoe de mensen in het werkveld, de praktijk, hiertegen aankijken (zie bijlage 4). Het betreft de volgende stellingen die voordelen beschrijven ten aanzien van de betrokken disciplines (en de cliënt);

- De korte termijn fitting en de communicatie met de medisch specialist en de orthopedisch (schoen)technoloog zijn belangrijke voorspellers voor het langere termijn gebruik van het orthopedisch hulpmiddel of orthopedisch schoeisel. (Netten van J. et al., 2010) Van de geïnterviewden geeft 84 procent aan het eens te zijn met deze stelling.
- De gecombineerde spreekuren zorgen voor een verbeterde kwaliteit van zorg en behandeling. Alle geïnterviewden geven aan het eens te zijn met deze stelling.

### *De nadelen voor de betrokken disciplines (orthopedisch (schoen)technologen en medisch specialisten)*

De genoemde nadelen voor de betrokken disciplines zijn geordend en gesorteerd. Vervolgens zijn ze overzichtelijk samengebracht in een tabel. Daarnaast is bijgehouden hoe vaak een nadeel werd genoemd en door welke discipline, medisch specialist of orthopedisch (schoen)technoloog (zie tabel 5).

De nadelen van de gecombineerde spreekuren met betrekking tot de betrokken disciplines volgens de orthopedisch (schoen)technologen en medisch specialisten zijn;

- *Tijd en planning.* De gecombineerde spreekuren kosten extra tijd, daarnaast is de planning lastig doordat rekeninggehouden moet worden met verschillende agenda's.
- *Discipline is voor niks aanwezig.*
- *Afhankelijkheid van elkaar.* Als iemand zijn werk niet heeft gedaan kan men niet verder, daarnaast is er ook weinig flexibiliteit bij bijvoorbeeld ziekte.
- *Grote teams zijn vaak minder efficiënt.*
- *De concurrent orthopedisch schoenttechnoloog zit erbij.*
- *Orthopedisch (schoen)technoloog wil doen, fysiotherapeut wil eerst overleg, uitproberen.* De orthopedisch (schoen)technoloog wil eigenlijk altijd meteen het juiste product maken, de fysiotherapeut wil vaak eerst nog producten uitproberen.
- *Slechte ervaringen met product worden als waarheid gezien, bewijs tegendeel maar.*
- *Betere logistieke afstemming nodig.*
- *Meer kosten voor organisatie dan het oplevert, kosten arts zijn hoger dan wat te declareren.*
- *Ruimte problemen.*
- *Meningsverschil over wat kan en niet kan.*
- *Bij loopgroep, vergelijkt cliënt zich met anderen, dit is niet altijd goed.*
- *Lastig als de betrokken arts niet behandeld arts is.* De medisch specialist op het spreekuur is niet de behandeld medisch specialist van de cliënt.
- *Als de chemie tussen mensen niet goed is, heeft dit een negatieve uitwerking op het spreekuur.*
- *Medisch specialist weet soms geen oplossing, dit doordat hij of zij iets mist in zijn opleiding.* (Op het gebied van orthopedische hulpmiddelen of schoeisel)
- *Rolverdeling verschilt per team.* Bij het ene team heb je als orthopedisch (schoen)technoloog meer inbreng dan bij het andere team.
- *Gaat over veel schijven, iedereen heeft namelijk een mening.*
- *Fysiotherapeut bemoeit zich met de afstelling van de prothese, ieder moet bij zijn vak blijven.*

Tabel 5: nadelen voor de betrokken disciplines

| Nadelen voor de betrokken disciplines                                                                                  | Orthopedisch<br>(schoen)<br>technologen<br>(34 geïnterviewden) | Medisch<br>specialisten<br>(16 geïnterviewden) | Totaal<br>(50 geïnterviewden) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------|
| Tijd en planning                                                                                                       | 21                                                             | 8                                              | 29                            |
| Discipline is voor niks aanwezig                                                                                       | 3                                                              | 1                                              | 4                             |
| Afhankelijkheid van elkaar                                                                                             | 2                                                              | 2                                              | 4                             |
| Grote teams zijn vaak minder efficiënt                                                                                 | 3                                                              | 0                                              | 3                             |
| De concurrent orthopedisch<br>schoentecnoloog zit erbij                                                                | 2                                                              | 0                                              | 2                             |
| Orthopedisch (schoen)technoloog wil doen,<br>fysiotherapeut wil eerst overleg, uitproberen                             | 2                                                              | 0                                              | 2                             |
| Slechte ervaringen met product worden als<br>waarheid gezien, bewijs tegendeel maar                                    | 2                                                              | 0                                              | 2                             |
| Betere logistieke afstemming nodig                                                                                     | 0                                                              | 2                                              | 2                             |
| Meer kosten voor organisatie dan het<br>oplevert, kosten arts zijn hoger dan wat te<br>declareren                      | 0                                                              | 1                                              | 1                             |
| Ruimte problemen                                                                                                       | 0                                                              | 1                                              | 1                             |
| Meningsverschil over wat kan en niet kan                                                                               | 1                                                              | 0                                              | 1                             |
| Bij loopgroep, vergelijkt cliënt zich met<br>anderen, dit is niet altijd goed                                          | 1                                                              | 0                                              | 1                             |
| Lastig als de betrokken arts niet behandeld<br>arts is                                                                 | 1                                                              | 0                                              | 1                             |
| Als de chemie tussen mensen niet goed is -><br>negatieve uitwerking op spreekuur                                       | 1                                                              | 0                                              | 1                             |
| Specialist weet soms geen oplossing -> mist<br>iets in zijn opleiding                                                  | 1                                                              | 0                                              | 1                             |
| Rolverdeling verschilt per team                                                                                        | 1                                                              | 0                                              | 1                             |
| Gaat over veel schijven -> iedereen heeft een<br>mening                                                                | 1                                                              | 0                                              | 1                             |
| Fysiotherapeut bemoeit zich met afstelling<br>prothese, ieder bij zijn vak blijven                                     | 1                                                              | 0                                              | 1                             |
| Het spreekuur is buitenshuis -> geen<br>werkplaats aanwezig                                                            | 1                                                              | 0                                              | 1                             |
| <b>Totaal aantal genoemde nadelen met<br/>betrekking tot orthopedisch<br/>(schoen)technoloog en medisch specialist</b> | 44                                                             | 15                                             | 59                            |
| <b>Geen nadelen</b>                                                                                                    | 7                                                              | 3                                              | 10                            |

Tevens zijn de geïnterviewden een aantal stellingen, betreffende de gecombineerde spreekuren, met betrekking tot de betrokken disciplines voorgelegd. Een aantal stellingen zijn afkomstig uit de literatuur. De stellingen beschrijven nadelen van de gecombineerde spreekuren met betrekking tot de betrokken disciplines. Door deze stellingen voor te leggen aan de orthopedisch (schoen)technologen en de medisch specialisten is onderzocht hoe de mensen in het werkveld, de praktijk, hiertegen aankijken (zie bijlage 4). Het betreft de volgende stellingen die nadelen beschrijven ten aanzien van de betrokken disciplines;

- De orthopedisch (schoen)technoloog kan een dubbel rol hebben: hij of zij is lid van een multidisciplinair team, maar ook een verkoper. Deze dubbel rol kan een nadelige invloed hebben op het gecombineerde spreekuur. (Bowker P., 1992) Van de geïnterviewden geeft 78 procent aan het niet eens te zijn met deze stelling.
- Niet iedere voorschrijver heeft adequate kennis over orthopedische hulpmiddelen en orthopedisch schoeisel. (Lord M., Foulston J., 1989) Van de geïnterviewden geeft 86 procent aan het eens te zijn met deze stelling.
- Niet iedere orthopedisch (schoen)technoloog heeft adequate kennis van pathologieën en biomechanica. (Bowker P., 1992) Van de geïnterviewden geeft 74 procent aan het eens te zijn met deze stelling.
- Onvoldoende spreken van elkaars taal kan leiden tot interpretatieverschillen tussen de medisch specialist en de orthopedisch (schoen)technoloog. Van de geïnterviewden geeft 78 procent aan het eens te zijn met deze stelling.

#### 4.6 Is er een voorkeur voor het type scholing van de orthopedisch (schoen) technoloog?

Momenteel bestaat er in Nederland een MBO opleiding tot orthopedisch (schoen)technicus en een HBO opleiding tot orthopedisch (schoen)technoloog.

Tijdens de MBO opleiding volgt de orthopedisch (schoen)technicus een beroeps begeleidende leerweg, BBL. Hierbij volgt de leerling gedurende één of twee dagen onderwijs op school en werkt hij de resterende dagen in het orthopedisch (schoen)technisch bedrijf. De verhouding tussen theorieles en praktijk komt hierdoor op 20-80 te liggen. De vereiste competenties behelzen dan ook voornamelijk praktische vaardigheden. De orthopedisch (schoen) technicus is verantwoordelijk voor het totale productieproces, maatnemen, passen, produceren en afleveren. Daarnaast stuurt hij het productiepersoneel aan. In de kleinere ondernemingen combineert de orthopedisch (schoen) technicus vaak productiewerkzaamheden met paskameractiviteiten. Vaker is hij ook de ondernemer en moet zich daarom bezighouden met de bedrijfseconomische en administratieve aspecten die bij het voeren van een onderneming horen. In grotere orthopedisch (schoen) technische bedrijven vindt er vaak een splitsing plaats. De orthopedisch(schoen)technicus kiest dan voor een werkplek in de werkplaats dan wel in de paskamer (Schoumakers W., 2008).

Bij de HBO scholing van de orthopedisch technoloog liggen de accenten niet meer op de praktische vaardigheden. De bachelor in de orthopedische techniek wordt dan ook niet opgeleid om aan de werkbank te staan. Zijn arbeidsterrein zal zich voornamelijk in de paskamer bevinden. Daar zal hij, doordat hij beschikt over competenties die een orthopedisch (schoen)technicus zich niet tijdens zijn opleiding heeft kunnen eigen maken, meer inbreng kunnen hebben bij het opstellen van een behandelplan. Door de bredere opleiding kan hij een adviserende rol hebben zowel naar de voorschrijver als naar de zorgvrager toe. Voor complexe problemen kan hij op innovatieve wijze oplossingen aandragen. Hij is geschoold om orthopedisch (schoen)technici bij het vervaardigen van complexe apparatuur te begeleiden en te coachen. Ook is hij beter geschoold om management taken op zich te nemen (Schoumakers W., 2008).

Tijdens de interviews van de medisch specialisten, is gevraagd aan de medisch specialisten of zij een voorkeur hebben voor het type scholing, de MBO of HBO variant, van de orthopedisch (schoen)technoloog waarmee samengewerkt wordt tijdens het gecombineerde spreekuur. Tevens is de medisch specialisten gevraagd of het type scholing van de orthopedisch (schoen)technoloog volgens hen een invloed heeft op het gecombineerde spreekuur.

Van de zestien geïnterviewden medisch specialisten geven twaalf medisch specialisten (75 procent) aan geen voorkeur te hebben voor het type scholing, de MBO of HBO variant, van de orthopedisch (schoen)technoloog. De vier andere geïnterviewden medisch specialisten (25 procent) geven aan een voorkeur te hebben voor een HBO scholing van de orthopedisch (schoen)technoloog. Niemand van de geïnterviewden medisch specialisten heeft een voorkeur voor de MBO opleiding (zie tabel 6).

**Tabel 6: voorkeur MBO of HBO scholing**

| De voorkeur van de medisch specialist voor het type scholing (MBO of HBO) van de orthopedisch (schoen)technoloog. |                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|                                                                                                                   | <b>Medisch specialisten<br/>(16 geïnterviewden)</b> |
| <i>Geen voorkeur</i>                                                                                              | 12 (75%)                                            |
| <i>Voorkeur voor MBO opleiding</i>                                                                                | 0 (0%)                                              |
| <i>Voorkeur voor HBO opleiding</i>                                                                                | 4 (25%)                                             |

Negen van de zestien geïnterviewden medisch specialisten geven aan dat het type scholing van de orthopedisch (schoen)technoloog geen invloed heeft op het gecombineerde spreekuur (zie tabel 7). Het gaat volgens hen niet om het type scholing van de orthopedisch (schoen)technoloog, maar om; (zie ook bijlage 5)

- De vaardigheden en vakkennis van de orthopedisch (schoen)technoloog, kortom de kwaliteit op de werkvloer. Dit hoeft (zeker het praktische) niet altijd samen te vallen met het type opleiding. (Twee geïnterviewden geven hier aan dat het gaat om vaardigheden en vakkennis van de orthopedisch (schoen)technoloog, wel geven zij aan dat de HBO scholing hierin een rol kan spelen.)
- De ervaring van de orthopedisch (schoen)technoloog, de ervaring is belangrijker dan het type scholing.
- Wat voor type persoon de orthopedisch (schoen)technoloog is, hoe is hij of zij in de omgang met mensen en kinderen (de cliënten).
- Het vakmanschap dat vooral wordt overgedragen in de praktijk.

**Tabel 7: invloed type scholing op spreekuur**

| Het type scholing van de orthopedisch (schoen)technoloog heeft invloed op het gecombineerde spreekuur.                                                                                                                                |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Medisch specialisten<br/>(16 geïnterviewden)</b> |
| <i>Nee</i>                                                                                                                                                                                                                            | 9 (56%)                                             |
| <i>ja</i>                                                                                                                                                                                                                             | 4 (25%)                                             |
| Opmerking: drie geïnterviewden medisch specialisten (19%) geven aan dat ze geen antwoord kunnen geven op de vraag betreffende de invloed van het type scholing van de orthopedisch (schoen)technoloog op het gecombineerde spreekuur. |                                                     |

Daarentegen geven vier van de zestien geïnterviewden medisch specialisten aan dat het type scholing wel een invloed heeft op het gecombineerde spreekuur (zie tabel 7). De volgende redenen werden hiervoor genoemd; (zie ook bijlage 5)

- Met een HBO geschoolde orthopedisch (schoen)technoloog is er meer diepgang tijdens het gecombineerde spreekuur. De HBO-er kan meer en beter meedenken op een hoger niveau.
- De HBO-er beschikt over een hoger kennisniveau van pathologieën en anatomie. Dit komt het gecombineerde spreekuur ten goede.
- De HBO-er heeft meer overzicht en beschikt over meer bagage. Dit vooral op het gebied van omgang met cliënten.

Tot slot geven drie van de zestien geïnterviewden medisch specialisten aan dat ze geen antwoord kunnen geven op de vraag betreffende de invloed van het type scholing van de orthopedisch (schoen)technoloog op het gecombineerde spreekuur. Deze drie personen geven aan te weinig tot geen zicht te hebben in de opbouw van de opleidingen en bovendien geven ze aan niet op de hoogte te zijn wat het type scholing is van de verschillende orthopedisch (schoen)technologen waarmee samengewerkt wordt tijdens de gecombineerde spreekuren.

## 4.7 Beoordeling van de gecombineerde spreekuren

Naast de eerder beschreven bevindingen betreffende de gecombineerde spreekuren van orthopedisch (schoen)technoloog en medisch specialist, is het ook interessant te kijken naar andere aspecten zoals; is men positief gestemd over de gecombineerde spreekuren, hoe zouden de orthopedisch (schoen)technologen en medisch specialisten de spreekuren beoordelen, vindt men de gecombineerde spreekuren een meerwaarde hebben, zou men dingen willen veranderen aan de spreekuren. De bevindingen uit de interviews met betrekking tot deze aspecten zullen hier beschreven worden.

### *De spreekuren beoordeelt vanuit de praktijk*

Tijdens het interview is de geïnterviewden orthopedisch (schoen)technologen en medisch specialisten gevraagd de gecombineerde spreekuren te beoordelen met een rapportcijfer. De spreekuren werden door alle geïnterviewden met een voldoende (minimaal een zes) beoordeeld. Van alle beoordelingen is vervolgens het gemiddelde berekend, het gemiddelde cijfer waarmee de gecombineerde spreekuren worden beoordeeld door de 50 geïnterviewden is een 7,9 (zie tabel 8). De 34 geïnterviewden orthopedisch (schoen)technologen beoordelen de spreekuren gemiddeld met een 7,8 (zie tabel 8). De 16 geïnterviewden medisch specialisten beoordelen de spreekuren gemiddeld nog net wat hoger, namelijk met een 8,1 (zie tabel 8).

**Tabel 8: beoordeling van het gecombineerde spreekuur**

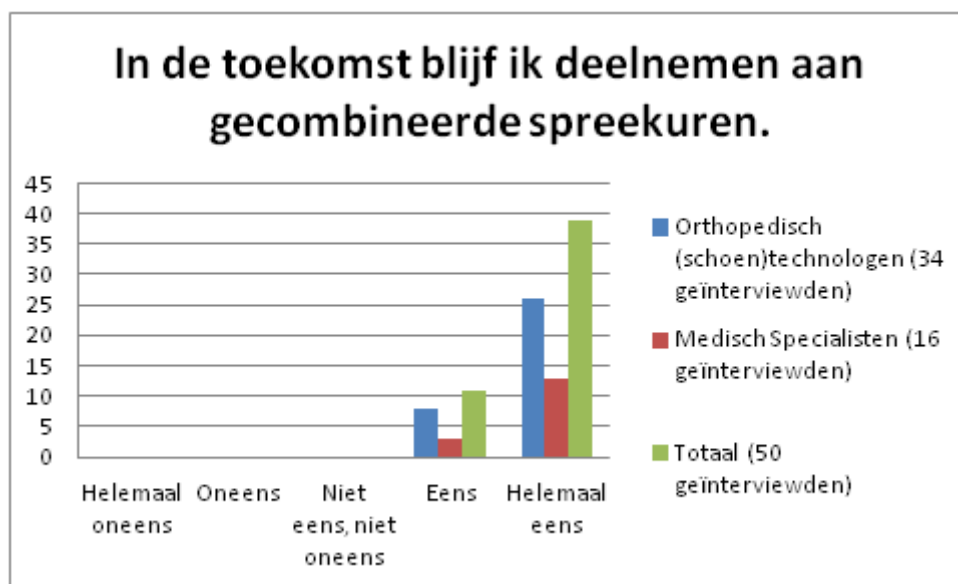
| De beoordeling van het gecombineerde spreekuur met een rapportcijfer. |                                                                     |                                                         |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|                                                                       | <b>Orthopedisch<br/>(schoen)technologen<br/>(34 geïnterviewden)</b> | <b>Medisch<br/>Specialisten<br/>(16 geïnterviewden)</b> | <b>Totaal<br/>(50 geïnterviewden)</b> |
| <i>Gemiddelde</i>                                                     | 7,8                                                                 | 8,1                                                     | 7,9                                   |
| <i>Modus</i>                                                          | 8                                                                   | 8                                                       | 8                                     |
| <i>Mediaan</i>                                                        | 8                                                                   | 8                                                       | 8                                     |

Daarnaast werd de geïnterviewden gevraagd of zij de gecombineerde spreekuren een meerwaarde vonden hebben, en hoe die eventuele meerwaarde omschreven kon worden. Zowel iedere orthopedisch (schoen)technoloog als medisch specialist gaf aan de gecombineerde spreekuren een meerwaarde te vinden (zie tabel 9). Echter gaf één orthopedisch (schoen)technoloog aan, het over het algemeen een meerwaarde te vinden, maar in sommige gevallen niet. Voor deze persoon hebben de spreekuren geen meerwaarde op het moment dat de door hem genoemde nadelen (het kost veel tijd, soms onnodig om cliënt samen te zien, fysiotherapeut wil eerst proberen en orthopedisch (schoen)technoloog wil doen, medisch specialist weet soms geen oplossing en mist dus iets in zijn opleiding) aan de spreekuren overheersen.

**Tabel 9: een meerwaarde**

| Hebben de gecombineerde spreekuren een meerwaarde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |                                                         |                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Orthopedisch<br/>(schoen)technologen<br/>(34 geïnterviewden)</b> | <b>Medisch<br/>Specialisten<br/>(16 geïnterviewden)</b> | <b>Totaal<br/>(50 geïnterviewden)</b> |
| <i>ja</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 34                                                                  | 16                                                      | 50                                    |
| <i>nee</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1                                                                   | 0                                                       | 1                                     |
| Opmerking: Één orthopedisch (schoen)technoloog geeft aan dat het gecombineerde spreekuur meestal een meerwaarde heeft, maar soms als de door hem genoemde nadelen (het kost veel tijd, soms onnodig om cliënt samen te zien, fysiotherapeut wil eerst proberen en orthopedisch (schoen)technoloog wil doen, medisch specialist weet soms geen oplossing en mist dus iets in zijn opleiding) overheersen is dit niet het geval. |                                                                     |                                                         |                                       |

Tevens werd door alle geïnterviewden orthopedisch (schoen)technologen en medisch specialisten aangegeven dat ze in de toekomst deel blijven nemen aan gecombineerde spreekuren (zie figuur 2).



Figuur 2: stelling over deelname in de toekomst aan gecombineerde spreekuren

De gecombineerde spreekuren worden positief beoordeeld door zowel de geïnterviewden orthopedisch (schoen)technologen als de medisch specialisten. Dit blijkt uit de gemiddelde beoordeling van de spreekuren met een 7,9. Tevens geven alle orthopedisch (schoen)technologen en medisch specialisten aan de gecombineerde spreekuren een meerwaarde te vinden en in de toekomst deel te blijven nemen aan de gecombineerde spreekuren.

#### Veranderingen voor de toekomst

De geïnterviewden zijn positief gestemd over de gecombineerde spreekuren, maar daarnaast zijn ze ook kritisch. Zo geeft bijna de helft van de geïnterviewden aan dat er nog ruimte is voor verbetering van de gecombineerde spreekuren (zie tabel 10). De medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen zouden graag nog een aantal veranderingen zien, om zo de gecombineerde spreekuren te optimaliseren, en de kwaliteit ervan te verbeteren. De genoemde veranderingen zijn gesorteerd en geordend. Vervolgens zijn ze overzichtelijk samengebracht in een tabel. Daarnaast is bijgehouden hoe vaak een verandering wordt genoemd en door welke discipline, medisch specialist of orthopedisch (schoen)technoloog (zie bijlage 6).

Tabel 10: veranderingen bij de gecombineerde spreekuren

| Wil men dingen veranderen bij de gecombineerde spreekuren. |                                                               |                                                   |                                  |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------|
|                                                            | Orthopedisch<br>(schoen)technologen<br>(34<br>geïnterviewden) | Medisch<br>Specialisten<br>(16<br>geïnterviewden) | Totaal<br>(50<br>geïnterviewden) |
| <i>ja</i>                                                  | 16                                                            | 8                                                 | 24 (48%)                         |
| <i>nee</i>                                                 | 18                                                            | 8                                                 | 26 (52%)                         |

Volgens de orthopedisch (schoen)technologen en medisch specialisten zouden deze veranderingen de gecombineerde spreekuren optimaliseren en in sommige gevallen de kwaliteit van de gecombineerde spreekuren verbeteren (zie ook bijlage 6);

- *Een inzichtelijk digitaal systeem voor informatie uitwisseling.* Hierdoor is er een beter overzicht en meer controle over de gang van zaken. Tevens is er hierdoor al meer informatie

betreft de cliënt beschikbaar voor de verschillende disciplines voor de start van het gecombineerde spreekuur.

- *Betere tijdsindeling en planning.* Dit kan efficiënter. Bijvoorbeeld eerst een spreekuur van orthopedisch schoentechnoloog en medisch specialist, hierna voor de cliënten waarbij het nodig is een spreekuur waarbij ook de orthopedisch technoloog aanwezig is, en tot slot een spreekuur van orthopedisch technoloog en medisch specialist.
- *Cliënt alleen op het gecombineerde spreekuur als hij of zij daarvoor in aanmerking komt.* Anders is er een discipline voor niks aanwezig, bovendien wordt het spreekuur anders onnodig druk.
- *Een gezamenlijk evaluatie moment aan het eind van het traject.*
- *Aanwezigheid van alle disciplines.* Als de medisch specialist bijvoorbeeld niet aanwezig is, is dat lastig, hij is immers eindverantwoordelijk.
- *Betere ruimte en ruimtelijke indeling.*
- *Openstaan voor aanwezigheid meer disciplines tijdens het spreekuur.* Vaker de aanwezigheid van een fysiotherapeut of ergotherapeut. Daarnaast openstaan voor een maatschappelijk werker, aanwezige disciplines moeten nu vaak deze rol vervullen.
- *Tijd en ruimte voor aanmeten tijdens spreekuur.*
- *Meer tijd voor de cliënt.*
- *Verkleining machtsverhouding binnen het spreekuur.*
- *Aanstellen van een management organisatie.*
- *Protocoliseren. (voor extra onderbouwing)*
- *Aanwezigheid van meer cliëntdocumentatie, denk aan voorbeeld orthesen.*
- *Vaker in de week spreekuren, of extra overleg moment eventueel zonder cliënt.*
- *Cliënt niet binden aan de aanwezige leverancier.* De cliënt meer keuzevrijheid geven voor een leverancier.
- *Een pakket van eisen voor de deelnemers aan het spreekuur.* In het algemeen kan het niveau van de spreekuren omhoog, deze is namelijk afhankelijk van de deelnemers, als je hier een pakket van eisen aanhangt, heb je alleen kwalitatief goede deelnemers en zorg je ervoor dat mindere deelnemers niet deelnemen aan de spreekuren.

## 5. Discussie

Er is onderzoek gedaan naar de gecombineerde spreekuren van medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog. Er is onderzocht of deze spreekuren een extra waarde hebben ten opzichte van een behandeling zonder gecombineerde spreekuren, volgens de medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen. Tevens is gekeken naar de voor- en nadelen van de gecombineerde spreekuren voor zowel de cliënten als de betrokken disciplines. Verder is onderzocht of de medisch specialist een voorkeur heeft voor het type scholing van de orthopedisch (schoen)technoloog waarmee wordt samengewerkt tijdens het gecombineerde spreekuur. Met behulp van de literatuur is onderzocht wat de rol van de verschillende disciplines is bij de gecombineerde spreekuren en hoe het gesteld is met de cliënttevredenheid bij de gecombineerde spreekuren.

De onderzoeksresultaten die naar voren komen betreffende de voor- en nadelen voor de cliënt en de betrokken disciplines, werden enigszins verwacht. Er zijn echter een aantal kleine kanttekeningen te maken. Een door de auteur verwacht nadeel, het ontbreken van een werkplaats, voor de orthopedisch (schoen)technologen wordt slechts één keer genoemd door de geïnterviewden. De reden dat het ontbreken van een werkplaats slechts door één geïnterviewde wordt genoemd als nadeel, zou kunnen zijn dat men een alternatief heeft voor het ontbreken van een werkplaats, dit is echter een suggestie.

Daarnaast zijn er bij sommige genoemde voor- en nadelen verschillen te zien in de modus waardoor ze genoemd worden door de medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen. Dit is bijvoorbeeld te zien bij de volgende genoemde voordelen;

- Visies zijn te bespreken.
- Het profiteren van elkaars expertise. (het is leerzaam)
- Het zicht in elkaars handelen (controle), zorgt voor scherppte.

Deze verschillen kunnen te maken hebben met het verschil in functie van de medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen. Daarentegen zijn de medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen het bij de vaakst genoemde voor- en nadelen wel meer eensgezind. Dit blijft dus echter suggereren, zeker omdat het slechts om enkele voor- en nadelen gaat. Het feit is wel dat meer orthopedisch (schoen)technologen dan medisch specialisten hebben deelgenomen aan het onderzoek. Hierdoor was de groep met orthopedisch (schoen)technologen oververtegenwoordigd, wat een lichtelijk vertekend beeld kan geven in de onderzoeksresultaten.

De onderzoeksresultaten betreft een eventuele voorkeur van de medisch specialist voor het type scholing van de orthopedisch (schoen)technoloog, geven aan dat het merendeel van de medisch specialisten hiervoor geen voorkeur heeft. Aangegeven wordt dat vaardigheden, vakkennis en ervaring, kortom kwaliteit op de werkvloer, van de orthopedisch (schoen)technoloog belangrijker zijn dan het type scholing. Dit zijn duidelijke en heldere onderzoeksresultaten. Echter kan het zo zijn dat het beeld wat hier verkregen wordt misschien lichtelijk zal veranderen bij een groter onderzoek, met meer geïnterviewden medisch specialisten. Gezien het korte tijdsbestek van dit onderzoek en de hogere benaderingsdrempel van medisch specialisten dan orthopedisch (schoen)technologen, was het voor dit onderzoek niet haalbaar meer medisch specialisten te interviewen. Voor toekomstig onderzoek is het raadzaam meer medisch specialisten te interviewen.

De verkregen resultaten uit het praktijkonderzoek komen veelal overeen met de literatuur. Dit betekent dat ervaringen vanuit de praktijk overeenkomen met de literatuur. Tegelijkertijd betekent dit dat er uit het praktijkonderzoek realistische resultaten zijn voortgevloeid die aansluiten op eerdere onderzoeken uit de literatuur. Belangrijke zaken uit de literatuur, zoals gecombineerde spreekuren zorgen voor een betere en snellere diagnose en behandeling (Mayer-Wagner et al.,

2010), komen terug in de resultaten van het praktijkonderzoek. Hetzelfde geldt bijvoorbeeld voor de cliënttevredenheid.

Tevens zijn bij de voorgelegde stellingen, komend uit de literatuur, betreffende de voor- en nadelen van de gecombineerde spreekuren veelal duidelijke overeenkomsten te zien met de resultaten uit de praktijk. Bij twee stellingen is dit echter niet het geval;

De eerste stelling waarbij dit het geval is, is stelling 1: Bij de gecombineerde spreekuren treedt er meer pijnreductie op en is de tevredenheid over het orthopedisch hulpmiddel of orthopedisch schoeisel groter dan bij 'gestuurde' cliënten. (Williams A. & Meacher K., 2001). Het merendeel van de geïnterviewden (64 procent) is het eens met deze stelling. Al is het geen overtuigende meerderheid, in eerste instantie lijkt het ook hier om een overeenkomst te gaan tussen resultaten uit de literatuur en de praktijk. Echter is hier toch sprake van een discussiepunt, het behaalde merendeel hier wordt namelijk bepaald door de medisch specialisten, waarvan 88 procent van de geïnterviewde medisch specialisten het eens is met deze stelling. Daarentegen is slechts 53 procent van de geïnterviewde orthopedisch (schoen)technologen het eens met de stelling. Hier kan dan ook aanzienlijk verschil tussen de resultaten van de geïnterviewde medisch specialisten en orthopedisch

(schoen)technologen geconstateerd worden. Dit verschil is voor de auteur echter onverklaarbaar.

De tweede stelling uit de literatuur die niet overeenkomt met de bevindingen uit de praktijk is stelling 4: De orthopedisch (schoen)technoloog kan een dubbel rol hebben: hij of zij is lid van een multidisciplinair team, maar ook een verkoper. Deze dubbel rol kan een nadelige invloed hebben op het gecombineerde spreekuur. (Bowker P., 1992). In dit geval is 78 procent van de geïnterviewden het oneens met de stelling. De resultaten uit de literatuur en de praktijk komen hier dus niet overeen. Aangezien dit het enige duidelijke verschil is tussen de literatuur en de onderzoeksresultaten uit de praktijk hoeft hier niet te zwaar aangetild te worden. Dit verschil kan verklaard worden doordat het een relatief oud onderzoek is, het is namelijk in 1992 gepubliceerd. Daarnaast werd door het merendeel van de geïnterviewden aangegeven dat het gaat om de zorg voor de cliënt, op het moment dat de orthopedisch (schoen)technoloog dit uit het oog dreigt te verliezen zal hij door de andere betrokken disciplines tijdens het spreekuur hierop gewezen worden. Dit kan het verschil tussen literatuur en praktijk in dit geval ook verklaren.

Het minpuntje van dit onderzoek is de groep geïnterviewden. Het aantal geïnterviewden had meer mogen zijn, maar vooral de verhouding tussen het aantal geïnterviewden medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen had beter kunnen zijn. Nu hebben er meer orthopedisch (schoen)technologen dan medisch specialisten deelgenomen aan het onderzoek. Hierdoor was de groep met orthopedisch (schoen)technologen oververtegenwoordigd, wat een lichtelijk vertekend beeld kan geven in de onderzoeksresultaten. Gelet op de grootte en de verhouding van de groep geïnterviewden verdient verder onderzoek aanbeveling.

Daarentegen maken andere zaken dit onderzoek tot een degelijk onderzoek. De geïnterviewde groep is representatief voor de doelgroep. Het geslacht, de leeftijdsopbouw en ervaring van de geïnterviewden is namelijk divers. Tevens is de scholing van de geïnterviewde orthopedisch (schoen)technologen divers.

Daarnaast komt uit de interviews met de orthopedisch (schoen)technologen naar voren dat 65 procent van de gecombineerde spreekuren worden gehouden met een revalidatiearts, 17 procent met een orthopeed en 6 procent met een (vaat)chirurg. Deze percentages van andere medisch specialisten (reumatologen, internisten, neurologen et cetera) variëren tussen de 2 en 4 procent (zie tabel 1). Tijdens het onderzoek zijn 11 revalidatieartsen geïnterviewd, deze vormen 69 procent van de totale groep geïnterviewde medisch specialisten. Daarnaast zijn er 3 orthopeden geïnterviewd, wat neerkomt op 19 procent van de totale groep geïnterviewde medisch specialisten. Tot slot is er één internist en één vaatchirurg geïnterviewd, wat beide neerkomt op een percentage van 6 procent van de totale groep geïnterviewde medisch specialisten (zie bijlage 3). De percentages en verhoudingen in de geïnterviewde groep medisch specialisten komen dus vrijwel overeen met de verkregen gegevens uit de interviews van de orthopedisch (schoen)technologen.

Tot slot hebben de geïnterviewden aangegeven nieuwsgierig te zijn naar de onderzoeksresultaten. De medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen zullen bij het zien van de onderzoeksresultaten tevreden zijn. Het zal voor hen een bevestiging zijn dat de gecombineerde spreekuren zorgen voor een verbeterde kwaliteit van zorg en behandeling. Voor de mensen in de praktijk zullen de onderzoeksresultaten dan ook bevestigen dat ze in de toekomst door moeten gaan met het houden van gecombineerde spreekuren. Echter is aangegeven dat in de toekomst de gecombineerde spreekuren verbeterd en geoptimaliseerd kunnen worden door een aantal zaken te veranderen.

## 6. Conclusie

Informatie uitwisseling tijdens gecombineerde spreekuren is meer dan het delen van de cliëntgegevens. De genomen besluiten tijdens de spreekuren worden namelijk bereikt door bundeling van informatie, het uitwisselen van advies en door te onderhandelen. Iedere deelnemer heeft een duidelijke rol binnen het multidisciplinaire team, iedereen heeft zijn eigen werkgebied en expertise (Kane & Luz, 2011). Iedere discipline heeft zijn eigen verantwoordelijkheden en daardoor levert iedere discipline een unieke en gelijke bijdrage aan de zorg (Venkatachalam 2010). Er komt naar voren dat de cliënttevredenheid bij een behandeling met gecombineerde spreekuren, waarin wordt gewerkt door een multidisciplinair team, groter is dan bij een behandeling zonder multidisciplinaire spreekuren. Meer cliënttevredenheid bij de gecombineerde spreekuren wordt verkregen door; persoonlijke aanpak, de professionele kennis van de gezondheidsmedewerkers, meer pijnreductie, meer tevredenheid over het hulpmiddel (orthopedisch schoeisel), vermindering van wachttijden, een betere en snellere diagnose en therapie, het terugdringen van het aantal grote amputaties, het verminderen van de gemiddelde verblijfsduur in het ziekenhuis en het terugbrengen van de hospitalisatie kosten.

Naar voren komt dat de vier belangrijkste voordelen voor de cliënt van de gecombineerde spreekuren zijn; het eerder komen tot de juiste oplossing, duidelijkheid voor de cliënt door de eenduidige communicatie van de betrokken disciplines, meer cliënttevredenheid en 'one stop' voor de cliënt door de expertise van verschillende disciplines op een tijdstip. Behalve voordelen zijn er ook nadelen voor de cliënt. De belangrijkste nadelen zijn; de wachttijden voor de cliënt tijdens het spreekuur, de aanwezigheid van verschillende disciplines kan chaotisch en verwarrend zijn voor de cliënt en de cliënt heeft geen onbeperkte keuzevrijheid voor leverancier.

Daarnaast blijkt dat de vier belangrijkste voordelen van de gecombineerde spreekuren voor de betrokken disciplines zijn; het eerder komen tot de juiste oplossing, alle neuzen staan dezelfde kant op, er is één afgesproken beleid, de combinatie van kennis (medisch en technisch) zorgt voor meer kennis en een betere overdracht door heldere en directe communicatie. Behalve voordelen zijn er ook voor de betrokken disciplines nadelen. De belangrijkste nadelen zijn; de tijd en planning, het voor niks aanwezig zijn van een discipline, de afhankelijkheid van elkaar en de mindere efficiëntie van grote teams.

Verder blijkt dat het merendeel van de medisch specialisten vindt dat het type scholing (MBO of HBO) van de orthopedisch (schoen)technoloog geen invloed heeft op het gecombineerde spreekuur. Volgens de medisch specialisten gaat het om de kwaliteit op de werkvloer (vaardigheden en vakkennis) en de ervaring van de orthopedisch (schoen)technoloog en niet om het type scholing.

Geconcludeerd kan worden dat de medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen vinden dat de behandeling met gecombineerde spreekuren een extra waarde heeft ten opzicht van een behandeling zonder gecombineerde spreekuren. De extra waarde zit voor de medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen in de genoemde voordelen voor zowel de betrokken disciplines als de cliënt. De meerwaarde is dan ook als volgt te omschrijven; de combinatie van kennis, de directe communicatie (met de disciplines en de cliënt) en het kijken vanuit verschillende invalshoeken naar de cliënt, zorgen voor het eerder komen tot de juiste oplossing voor de cliënt. Er is één afgesproken beleid dat door iedere discipline gehanteerd wordt en voor iedere discipline duidelijk is. Hierdoor is er meer duidelijkheid en tevredenheid bij de cliënt. Tevens is de expertise van de verschillende disciplines op een tijdstip een service voor de cliënt. Kortom zorgen de gecombineerde spreekuren voor een verbeterde kwaliteit van zorg en behandeling.

Er is tevredenheid over de gecombineerde spreekuren van medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog. Verwacht wordt echter dat het toepassen van een aantal veranderingen in de toekomst, de gecombineerde spreekuren optimaliseert en verbetert.

## 7. Aanbevelingen

Vanuit de getrokken conclusies wordt de volgende aanbeveling gedaan:

- Voor de optimalisering en verbetering van de gecombineerde spreekuren van medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog zouden de deelnemende disciplines in overleg moeten gaan. Zodat gekeken wordt welke veranderingen hieraan bij kunnen dragen en welke veranderingen uitvoerbaar zijn.

Dit onderzoek heeft tevens aanbevelingen opgeleverd voor een herhaling van het onderzoek, of voor vervolgonderzoek:

- Een groter onderzoekspopulatie, met een betere verhouding tussen geïnterviewden medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen.
- Eventuele andere deelnemende disciplines meenemen in het onderzoek, door ook bij die disciplines een gestructureerd interview af te nemen.
- De cliënt betrekken in het praktijkonderzoek.

## Literatuurlijst

Ben Baarda, Martijn de Goede, Matthijs Kalmijn (2000). *Enquêteren en gestructureerd interviewen*. Groningen: Noordhoff Uitgevers B.V.

Bowker P. (1992). *A Study of the Organisation of the Orthotic Services in England and Wales*. London: Department of Health.

Buck de P.D.M., Breedveld J., Giesen van der F.J., Vliet V. (2004) A multidisciplinary job retention vocational rehabilitation programme for patients with chronic rheumatic diseases: patients' and occupational physicians' satisfaction. *Ann Rheum Dis.*; 63(5): 562–568.

Fontana A., Frey J. H. (1994). Interviewing: The art of science. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (p. 361-377). London: Sage.

Kane B., Luz S. (2011). Information Sharing at Multidisciplinary Medical Team Meetings. *Group Decis Negot*, 20:437–464

Larsson J., Stenström A., Apelqvist J., Agardh CD. (1995). Decreasing Incidence of Major Amputation in Diabetic Patients: a Consequence of a Multidisciplinary Foot Care Team Approach? *Diabetic Medicine*, 12(9); 770-776.

Lord M., Foulston J. (1989). Surgical footwear: a survey of prescribing consultants. *British Medical Journal*, 9 sept: 657.

Makary MA. (2011). Multidisciplinary Teams and Clinics: Better Care of Just More Care. *Ann Surg Oncol*, 18: 2105-2106.

Mayer-Wagner S. et al. (2010). Qualität einer interdisziplinären Sprechstunde in der Rheumaorthopädie. *Z Rheumatol*, 69:749–754.

Nather A. (2007). Team approach for diabetic foot problems. *Malaysian Orthopaedic Journal*, Vol 1 No 2: 3-6.

Netten van J. et al. (2010). Long-term use of custom-made orthopedic shoes: 1.5-year follow-up study. *Journal of Rehabilitation Research & Development*. 47 (7): 643-650.

Peng P. et al. (2008). Role of health care professionals in multidisciplinary pain treatment facilities in Canada. *Pain Res Manage*;13(6):484-488.

Rymaszewski L.A., et al. (2005). A team approach to musculo-skeletal disorders. *Ann R Coll Surg Engl*, 87: 174-180.

Schoumakers W. (2008). *Orthopedisch technoloog “Ontwikkelingen in relatie tot het domein van de orthopedisch technoloog en de consequenties hiervan op de positie,rol en werkzaamheden”*. Op 22 mei 2012, verkregen via [http://www.ispo.nl/upload/File/Afstudeerverslag\\_2008-1\\_WSchoumaker.pdf](http://www.ispo.nl/upload/File/Afstudeerverslag_2008-1_WSchoumaker.pdf)

Venkatachalam S. (2010). Role of allied health professionals in rheumatology. *Indian Journal of Rheumatology*, 5(2):85–88.

Williams A. & Meacher K. (2001). Shoes in the cupboard: the fate of prescribed footwear? *Prosthetics and Orthotics International*, 25: 53-59.

Wilson V. & Perrie A. (2000). Multidisciplinary Teamworking Beyond the Barriers? A Review of the Issues. *Edinburgh*: SCRE Research Report No 96.

Yesil S, Akinci B, Bayraktar F, et al. (2009). Reduction of major amputations after starting a multidisciplinary diabetic foot care team: single centre experience from Turkey. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*, 117(7):345-9.

## Bijlagen

### Bijlage 1 : Gestructureerd interview medisch specialist

# Het gecombineerde spreekuur van medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog

---

*Gestructureerd interview medisch specialist*



**Opdrachtgever:**

Fontys Hogescholen

**Onderzoeksbegeleider:**

Dhr. De Laat, revalidatiearts te Tilburg

**Opgesteld door:**

Bart van Heerebeek,  
afstudeerstudent Orthopedische Technologie

**Naam geïnterviewde:**

**Respondentnummer:**

**Datum:**

## **Introductie**

Er wordt onderzoek gedaan naar de gecombineerde spreekuren van een medisch specialist met een orthopedisch (schoen)technoloog. Onderzocht zal worden of het gecombineerde spreekuur van een medisch specialist met een orthopedisch (schoen)technoloog een meerwaarde heeft ten opzichte van een behandeling zonder gecombineerde spreekuren, volgens de medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen.

De verkregen gegevens uit het onderzoek zullen gebruikt worden voor het afstudeerverslag van de afstudeerstudent, tevens zullen de resultaten van het onderzoek gepubliceerd worden. Graag wil ik u garanderen dat uw gegevens strikt vertrouwelijk zullen worden verwerkt.

Mocht u geïnteresseerd zijn in de uitkomsten van het onderzoek, dan kan ik u hiervan een samenvatting sturen.

Het interview neemt ongeveer vijf minuten in beslag.

Uw medewerking aan het onderzoek wordt zeer op prijs gesteld. Alvast mijn hartelijke dank.

## Interview medisch specialist

Naam interviewer: .....  
Naam geïnterviewde: .....  
Nummer: .....  
Datum: .....

Nu zal ik beginnen met de vragen. Als een vraag niet duidelijk is, wilt u dat dan meteen zeggen? Ik zal dan proberen de vraag toe te lichten.

### *Persoonlijke gegevens*

1. Het geslacht van de geïnterviewde.
  - ☐ man
  - ☐ vrouw
2. Tot welke leeftijdscategorie behoort u?
  - ☐ t/m 20 jaar
  - ☐ 21 t/m 25 jaar
  - ☐ 26 t/m 30 jaar
  - ☐ 31 t/m 35 jaar
  - ☐ 36 t/m 40 jaar
  - ☐ 41 t/m 45 jaar
  - ☐ 46 t/m 50 jaar
  - ☐ 51 t/m 55 jaar
  - ☐ 56 t/m 60 jaar
  - ☐ 61 jaar of ouder
3. Als welk type medisch specialist bent u werkzaam?
  - ☐ revalidatiearts
  - ☐ reumatoloog
  - ☐ orthopeed
  - ☐ neuroloog
  - ☐ anders, namelijk.....
4. Hoe lang bent u werkzaam als medisch specialist?
  - ☐ 0 t/m 2 jaar
  - ☐ 3 t/m 5 jaar
  - ☐ 6 t/m 10 jaar
  - ☐ 11 t/m 15 jaar
  - ☐ 16 t/m 20 jaar
  - ☐ 20 jaar of langer

### *Het gecombineerde spreekuur*

De volgende vragen zullen betrekking hebben op het gecombineerde spreekuur.

5. Hoe vaak houdt u een gecombineerd spreekuur met een orthopedisch (schoen)technoloog?
- ☐ dagelijks
  - ☐ wekelijks
  - ☐ twee wekelijks
  - ☐ drie wekelijks
  - ☐ maandelijks
  - ☐ anders, namelijk.....
6. Heeft u een voorkeur voor het type scholing (mbo of hbo) van de orthopedisch (schoen)technoloog waarmee u samenwerkt tijdens het gecombineerde spreekuur?
- ☐ nee, ik heb geen voorkeur
  - ☐ ja, ik prefereer de mbo scholing
  - ☐ ja, ik prefereer de hbo scholing
7. Heeft de type scholing van de orthopedisch (schoen)technoloog volgens u invloed op de kwaliteit van het gecombineerde spreekuur? Kunt u uw antwoord kort toelichten?
- ☐ nee,  
.....  
.....  
.....
  - ☐ ja,  
.....  
.....  
.....
8. Kunt u voordelen noemen van de gecombineerde spreekuren? (Maximaal vijf)
- 1) .....
  - 2) .....
  - 3) .....
  - 4) .....
  - 5) .....
9. Kunt u nadelen of problemen noemen van de gecombineerde spreekuren? (Maximaal vijf)
- 1) .....
  - 2) .....
  - 3) .....
  - 4) .....
  - 5) .....

Nu volgen er een aantal stellingen, zou u per stelling aan kunnen geven of u het eens of oneens bent met de stelling.

10. Bij de gecombineerde spreekuren treedt er meer pijnreductie op en is de tevredenheid over het orthopedisch hulpmiddel of orthopedisch schoeisel groter dan bij 'gestuurde' cliënten.
- ☐ eens ☐ oneens

- 11.** De korte termijn fitting en de communicatie met de medisch specialist en de orthopedisch (schoen)technoloog zijn belangrijke voorspellers voor het langere termijn gebruik van het orthopedisch hulpmiddel of orthopedisch schoeisel.
- ☐ eens ☐ oneens
- 12.** De gecombineerde spreekuren zorgen voor een verbeterde kwaliteit van zorg en behandeling.
- ☐ eens ☐ oneens
- 13.** De orthopedisch (schoen)technoloog kan een dubbel rol hebben: hij of zij is lid van een multidisciplinair team, maar ook een verkoper. Deze dubbel rol kan een nadelige invloed hebben op het gecombineerde spreekuur.
- ☐ eens ☐ oneens
- 14.** Niet iedere voorschrijver heeft adequate kennis over orthopedische hulpmiddelen en orthopedisch schoeisel.
- ☐ eens ☐ oneens
- 15.** Niet iedere orthopedisch (schoen)technoloog heeft adequate kennis van pathologieën en biomechanica.
- ☐ eens ☐ oneens
- 16.** Onvoldoende spreken van elkaars taal kan leiden tot interpretatieverschillen tussen de medisch specialist en de orthopedisch (schoen)technoloog.
- ☐ eens ☐ oneens
- 17.** Als u de gecombineerde spreekuren met een rapportcijfer zou moeten beoordelen, met welk cijfer zou u het dan beoordelen? 1 is slecht, 10 is uitmuntend.
- |                            |                             |
|----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6  |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 7  |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 8  |
| <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 9  |
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 10 |
- 18.** Vindt u dat de gecombineerde spreekuren een meerwaarde hebben? Zo ja, hoe zou u deze meerwaarde willen omschrijven?
- ☐ nee
- ☐ ja,
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**19.** Zijn er dingen die u veranderd wilt zien bij de gecombineerde spreekuren? Zo ja, wat zou u willen veranderen?

☐ nee

☐ ja,

.....  
.....  
.....  
.....

Hieronder staat een stelling. Gelieve het antwoord aan te geven dat het beste bij uw mening past.

**20.** In de toekomst blijf ik zeker gecombineerde spreekuren houden.

☐ helemaal oneens

☐ oneens

☐ niet eens, niet oneens

☐ eens

☐ helemaal eens

#### *Afsluiting*

**21.** Heeft u verder nog suggesties of opmerkingen ten aanzien van dit onderzoek?

☐ nee

☐ ja, namelijk.....

.....

Hartelijk dank voor uw tijd en medewerking aan het onderzoek. Als u geïnteresseerd bent in de uitkomsten van het onderzoek kan ik u een samenvatting sturen van het onderzoeksverslag. Als u dat op prijs stelt zal ik uw naam en adres op een aparte lijst noteren. Het kan wel een half jaar duren voor het onderzoeksverslag klaar is.

De geïnterviewde is geïnteresseerd in een samenvatting van het onderzoeksverslag.

☐ ja

☐ nee

# Het gecombineerde spreekuur van medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog

---

*Gestructureerd interview orthopedisch (schoen)technoloog*



**Opdrachtgever:**

Fontys Hogescholen

**Onderzoeksbegeleider:**

Dhr. De Laat, revalidatiearts te Tilburg

**Opgesteld door:**

Bart van Heerebeek,  
afstudeerstudent Orthopedische Technologie

**Naam geïnterviewde:**

**Bedrijf geïnterviewde:**

**Respondentnummer:**

## **Introductie**

Er wordt onderzoek gedaan naar de gecombineerde spreekuren van een medisch specialist met een orthopedisch (schoen)technoloog. Onderzocht zal worden of het gecombineerde spreekuur van een medisch specialist met een orthopedisch (schoen)technoloog een meerwaarde heeft ten opzichte van een behandeling zonder gecombineerde spreekuren, volgens de medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen.

De verkregen gegevens uit het onderzoek zullen gebruikt worden voor het afstudeerverslag van de afstudeerstudent, tevens zullen de resultaten van het onderzoek gepubliceerd worden. Graag wil ik u garanderen dat uw gegevens strikt vertrouwelijk zullen worden verwerkt.

Mocht u geïnteresseerd zijn in de uitkomsten van het onderzoek, dan kan ik u hiervan een samenvatting sturen.

Het interview neemt ongeveer vijf tot tien minuten in beslag.

Uw medewerking aan het onderzoek wordt zeer op prijs gesteld. Alvast mijn hartelijke dank.

## Interview orthopedisch (schoen)technoloog

Naam interviewer: .....  
Naam geïnterviewde: .....  
Nummer: .....  
Datum: .....

Nu zal ik beginnen met de vragen. Als een vraag niet duidelijk is, wilt u dat dan meteen zeggen? Ik zal dan proberen de vraag toe te lichten.

### *Persoonlijke gegevens*

**1.** Het geslacht van de geïnterviewde.

- ☐ man
- ☐ vrouw

**2.** Tot welke leeftijdscategorie behoort u?

- ☐ t/m 20 jaar
- ☐ 21 t/m 25 jaar
- ☐ 26 t/m 30 jaar
- ☐ 31 t/m 35 jaar
- ☐ 36 t/m 40 jaar
- ☐ 41 t/m 45 jaar
- ☐ 46 t/m 50 jaar
- ☐ 51 t/m 55 jaar
- ☐ 56 t/m 60 jaar
- ☐ 61 jaar of ouder

**3.** Wat is de hoogste door u voltooide opleiding?

- ☐ alleen lager onderwijs
- ☐ lager beroepsonderwijs (bijvoorbeeld lts, ambachtsschool)
- ☐ mavo of ulo/mulo
- ☐ middelbaar beroepsonderwijs (bijvoorbeeld mts, orthopedische (schoen)techniek)
- ☐ havo/vwo of mms/hbs
- ☐ hoger beroepsonderwijs (bijvoorbeeld hts, orthopedische (schoen)technologie)
- ☐ wetenschappelijk onderwijs

**4.** Bent u werkzaam als orthopedisch technoloog of orthopedisch schoentechnoloog?

- ☐ orthopedisch technoloog
- ☐ orthopedisch schoentechnoloog

**5.** Hoe lang bent u werkzaam als orthopedisch (schoen)technoloog?

- ☐ 0 t/m 2 jaar
- ☐ 3 t/m 5 jaar
- ☐ 6 t/m 10 jaar
- ☐ 11 t/m 15 jaar
- ☐ 16 t/m 20 jaar
- ☐ 20 jaar of langer

### *Het gecombineerde spreekuur*

De volgende vragen zullen betrekking hebben op het gecombineerde spreekuur.

6. Neemt u als orthopedisch (schoen)technoloog deel aan gecombineerde spreekuren met een medisch specialist?

- ☐ ja
- ☐ nee

Indien deze vraag met nee beantwoord wordt, kan men direct doorgaan naar de afsluiting.

7. Hoe vaak neemt u deel aan een gecombineerd spreekuur met een medisch specialist?

- ☐ dagelijks
- ☐ wekelijks
- ☐ twee wekelijks
- ☐ drie wekelijks
- ☐ maandelijks
- ☐ anders, namelijk.....

8. Hoe ziet de samenstelling van het team eruit bij de gecombineerde spreekuren waaraan u deelneemt? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ☐ één orthopedisch (schoen)technoloog en één medisch specialist
- ☐ twee of meer orthopedisch (schoen)technologen en één medisch specialist
- ☐ één orthopedisch (schoen)technoloog en twee of meer medisch specialisten
- ☐ één orthopedisch (schoen)technoloog, één medisch specialist en één andere discipline (bijvoorbeeld een ergotherapeut, fysiotherapeut etc.)
- ☐ twee of meer orthopedisch (schoen)technologen, één medisch specialist en één andere discipline (bijvoorbeeld een ergotherapeut, fysiotherapeut etc.)
- ☐ één orthopedisch (schoen)technoloog, twee of meer medisch specialisten en één andere discipline (bijvoorbeeld een ergotherapeut, fysiotherapeut etc.)
- ☐ anders, namelijk.....

Indien de vraag wordt beantwoord met antwoord 1,2 of 3 doorgaan naar vraag 9.

9. Uit welk beroep(en) bestaat de derde discipline bij de gecombineerde spreekuren waaraan u deelneemt? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ fysiotherapeut
- ☐ ergotherapeut
- ☐ podotherapeut
- ☐ psycholoog
- ☐ verpleegkundige
- ☐ anders, namelijk.....

10. Met welke medisch specialist(en) werkt u samen tijdens de gecombineerde spreekuren?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ revalidatiearts
- ☐ reumatoloog
- ☐ orthopeed
- ☐ neuroloog
- ☐ anders, namelijk.....

**11.** Kunt u voordelen noemen van de gecombineerde spreekuren? (maximaal vijf)

- 6) .....
- 7) .....
- 8) .....
- 9) .....
- 10) .....

**12.** Kunt u nadelen of problemen noemen van de gecombineerde spreekuren? (maximaal vijf)

- 6) .....
- 7) .....
- 8) .....
- 9) .....
- 10) .....

Nu volgen er een aantal stellingen, zou u per stelling aan kunnen geven of u het eens of oneens bent met de stelling.

**13.** Bij de gecombineerde spreekuren treedt er meer pijnreductie op en is de tevredenheid over het orthopedisch hulpmiddel of orthopedisch schoeisel groter dan bij 'gestuurde' cliënten.

- ☐ eens ☐ oneens

**14.** De korte termijn fitting en de communicatie met de medisch specialist en de orthopedisch (schoen)technoloog zijn belangrijke voorspellers voor het langere termijn gebruik van het orthopedisch hulpmiddel of orthopedisch schoeisel.

- ☐ eens ☐ oneens

**15.** De gecombineerde spreekuren zorgen voor een verbeterde kwaliteit van zorg en behandeling.

- ☐ eens ☐ oneens

**16.** De orthopedisch (schoen)technoloog kan een dubbel rol hebben: hij of zij is lid van een multidisciplinair team, maar ook een verkoper. Deze dubbel rol kan een nadelige invloed hebben op het gecombineerde spreekuur.

- ☐ eens ☐ oneens

**17.** Niet iedere voorschrijver heeft adequate kennis over orthopedische hulpmiddelen en orthopedisch schoeisel.

- ☐ eens ☐ oneens

**18.** Niet iedere orthopedisch (schoen)technoloog heeft adequate kennis van pathologieën en biomechanica.

- ☐ eens ☐ oneens

**19.** Onvoldoende spreken van elkaars taal kan leiden tot interpretatieverschillen tussen de medisch specialist en de orthopedisch (schoen)technoloog.

- ☐ eens ☐ oneens

**20.** Als u de gecombineerde spreekuren met een rapportcijfer zou moeten beoordelen, met welk cijfer zou u het dan beoordelen? 1 is slecht, 10 is uitmuntend.

- |                            |                             |
|----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6  |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 7  |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 8  |
| <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 9  |
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 10 |

**21.** Vindt u dat de gecombineerde spreekuren een meerwaarde hebben? Zo ja, hoe zou u deze meerwaarde willen omschrijven?

☐ nee

☐ ja,

.....

.....

.....

.....

.....

**22.** Zijn er dingen die u veranderd wilt zien bij de gecombineerde spreekuren? Zo ja, wat zou u willen veranderen?

☐ nee

☐ ja,

.....

.....

.....

.....

Hieronder staat een stelling. Gelieve het antwoord aan te geven dat het beste bij uw mening past.

**23.** In de toekomst blijf ik zeker deelnemen aan gecombineerde spreekuren.

☐ helemaal oneens

☐ oneens

☐ niet eens, niet oneens

☐ eens

☐ helemaal eens

#### *Afsluiting*

**24.** Heeft u verder nog suggesties of opmerkingen ten aanzien van dit onderzoek?

☐ nee

☐ ja, namelijk.....

.....

Hartelijk dank voor uw tijd en medewerking aan het onderzoek. Als u geïnteresseerd bent in de uitkomsten van het onderzoek kan ik u een samenvatting sturen van het onderzoeksverslag. Als u dat op prijs stelt zal ik uw naam en adres op een aparte lijst noteren. Het kan wel een half jaar duren voor het onderzoeksverslag klaar is.

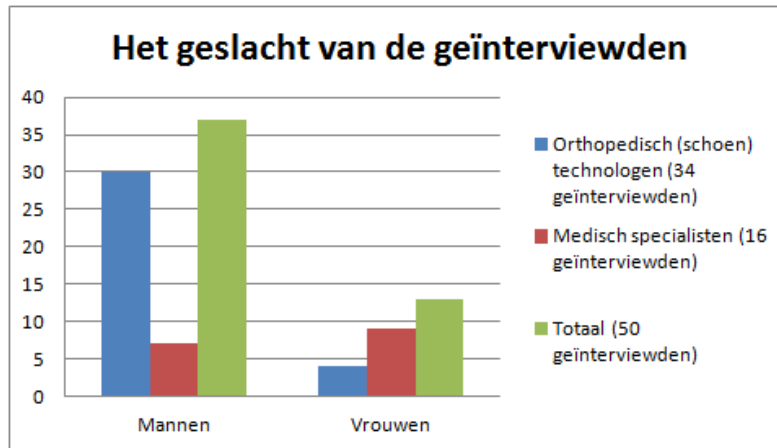
De geïnterviewde is geïnteresseerd in een samenvatting van het onderzoeksverslag.

☐ ja

☐ nee

### Bijlage 3: Algemene resultaten van de interviews

Gegevens over het geslacht van de geïnterviewden.



Figuur a: het geslacht van de geïnterviewden

Gegevens over de verdeling van de groep geïnterviewde orthopedisch (schoen)technologen en medisch specialisten.

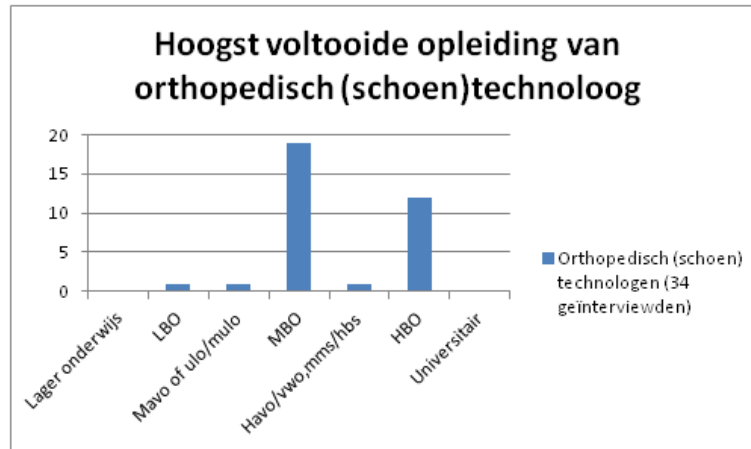
Tabel a: verdeling geïnterviewde orthopedisch technologen en orthopedisch (schoen)technologen

|                                         | Orthopedisch (schoen) technologen<br>(34 geïnterviewden) |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Aantal orthopedisch technologen         | 25 (74%)                                                 |
| Aantal orthopedisch (schoen)technologen | 9 (26%)                                                  |
| <b>Totaal</b>                           | <b>34 (100%)</b>                                         |

Tabel b: verdeling geïnterviewde medisch specialisten

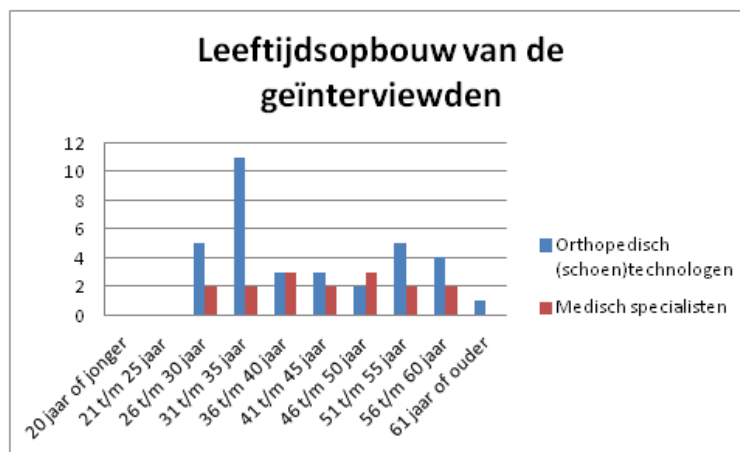
|                          | Medisch specialisten<br>(16 geïnterviewden) |
|--------------------------|---------------------------------------------|
| Aantal revalidatieartsen | 11 (69%)                                    |
| Aantal orthopeden        | 3 (19%)                                     |
| Aantal internisten       | 1 (6%)                                      |
| Aantal (vaat)chirurgen   | 1 (6%)                                      |
| <b>Totaal</b>            | <b>16 (100%)</b>                            |

Gegevens over de hoogst voltooide opleiding van de orthopedisch (schoen)technologen.



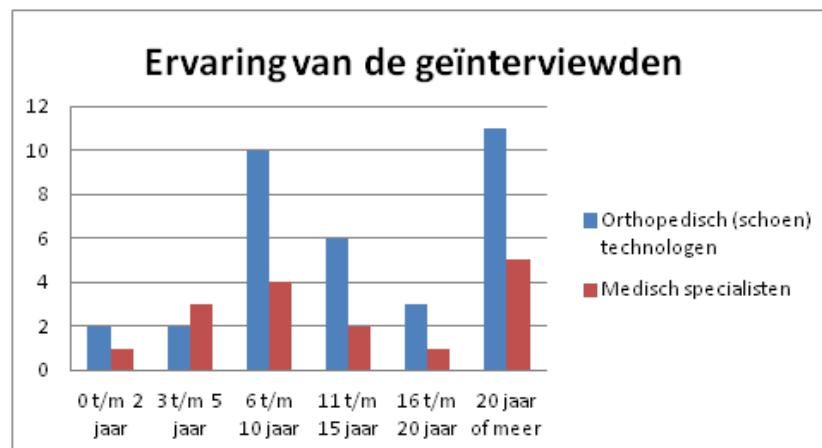
Figuur b: overzicht van de hoogst voltooide opleidingen van de orthopedisch (schoen)technologen

Een overzicht van de leeftijdsopbouw van de groep geïnterviewden.



Figuur c: leeftijdsopbouw geïnterviewden

Een overzicht van de ervaring van de groep geïnterviewden.



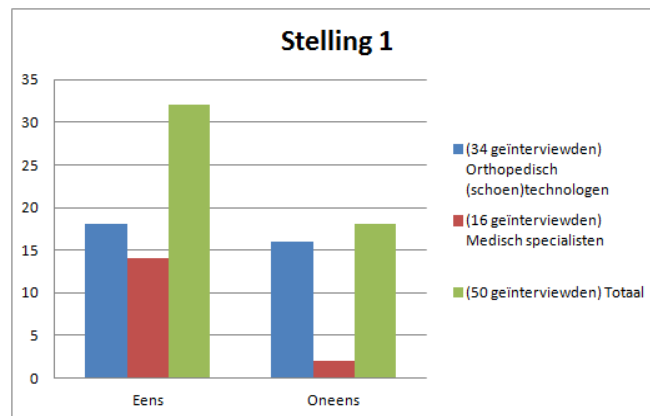
Figuur d: ervaring van de geïnterviewden

## Bijlage 4: Gegevens van de stellingen

### Gegevens stelling 1

Tabel a: stelling 1

| Stelling 1: Bij de gecombineerde spreekuren treedt er meer pijnreductie op en is de tevredenheid over het orthopedisch hulpmiddel of orthopedisch schoeisel groter dan bij 'gestuurde' cliënten. (Williams A. & Meacher K., 2001) |                                                                    |                                                        |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Orthopedisch<br/>(schoen)technologen</b><br>(34 geïnterviewden) | <b>Medisch<br/>Specialisten</b><br>(16 geïnterviewden) | <b>Totaal</b><br>(50 geïnterviewden) |
| <i>Eens</i>                                                                                                                                                                                                                       | 18                                                                 | 14                                                     | 32 (64%)                             |
| <i>Oneens</i>                                                                                                                                                                                                                     | 16                                                                 | 2                                                      | 18 (36%)                             |

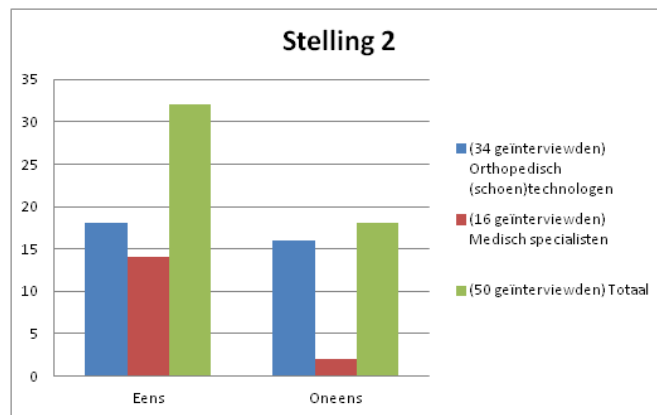


Figuur a: stelling 1

## Gegevens stelling 2

Tabel b: stelling 2

| Stelling 2: De korte termijn fitting en de communicatie met de medisch specialist en de orthopedisch (schoen)technoloog zijn belangrijke voorspellers voor het langere termijn gebruik van het orthopedisch hulpmiddel of orthopedisch schoeisel. (Netten van J. et al., 2010) |                                                            |                                                |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                | Orthopedisch<br>(schoen)technologen<br>(34 geïnterviewden) | Medisch<br>Specialisten<br>(16 geïnterviewden) | Totaal<br>(50 geïnterviewden) |
| <i>Eens</i>                                                                                                                                                                                                                                                                    | 27                                                         | 15                                             | 42 (84%)                      |
| <i>Oneens</i>                                                                                                                                                                                                                                                                  | 7                                                          | 1                                              | 8 (16%)                       |

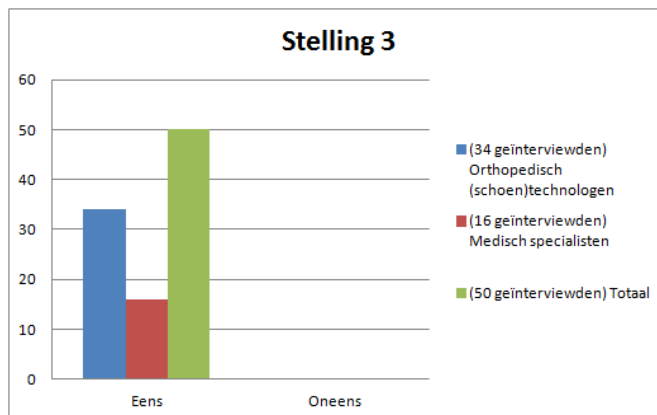


Figuur b: stelling 2

## Gegevens stelling 3

Tabel c: stelling 3

| Stelling 3: De gecombineerde spreekuren zorgen voor een verbeterde kwaliteit van zorg en behandeling. |                                                            |                                                |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                       | Orthopedisch<br>(schoen)technologen<br>(34 geïnterviewden) | Medisch<br>Specialisten<br>(16 geïnterviewden) | Totaal<br>(50 geïnterviewden) |
| <i>Eens</i>                                                                                           | 34                                                         | 16                                             | 50 (100%)                     |
| <i>Oneens</i>                                                                                         | 0                                                          | 0                                              | 0 (0%)                        |



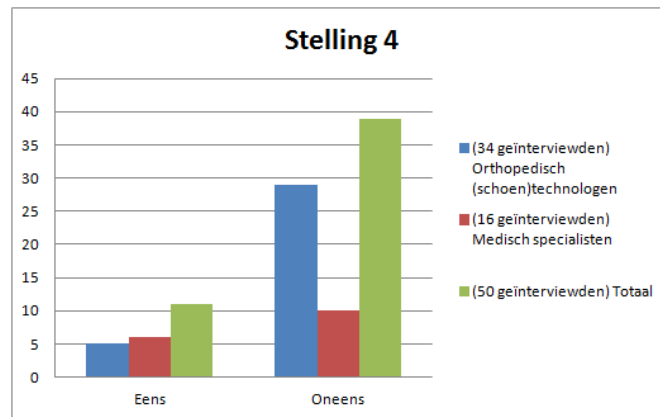
Figuur c: stelling 3

#### Gegevens stelling 4

Tabel d: stelling 4

Stelling 4: De orthopedisch (schoen)technoloog kan een dubbel rol hebben: hij of zij is lid van een multidisciplinair team, maar ook een verkoper. Deze dubbel rol kan een nadelige invloed hebben op het gecombineerde spreekuur. (Bowker P., 1992)

|               | <b>Orthopedisch<br/>(schoen)technologen<br/>(34 geïnterviewden)</b> | <b>Medisch<br/>Specialisten<br/>(16 geïnterviewden)</b> | <b>Totaal<br/>(50 geïnterviewden)</b> |
|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <i>Eens</i>   | 5                                                                   | 6                                                       | 11 (22%)                              |
| <i>Oneens</i> | 29                                                                  | 10                                                      | 39 (78%)                              |



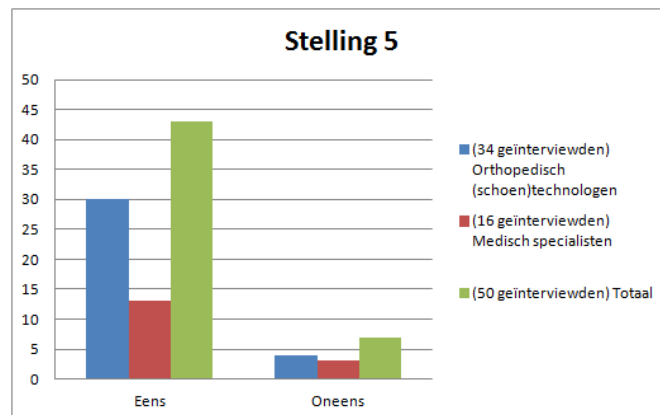
Figuur d: stelling 4

#### Gegevens stelling 5

Tabel e: stelling 5

Stelling 5: Niet iedere voorschrijver heeft adequate kennis over orthopedische hulpmiddelen en orthopedisch schoeisel. (Lord M., Foulston J., 1989)

|               | <b>Orthopedisch<br/>(schoen)technologen<br/>(34 geïnterviewden)</b> | <b>Medisch<br/>Specialisten<br/>(16 geïnterviewden)</b> | <b>Totaal<br/>(50 geïnterviewden)</b> |
|---------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <i>Eens</i>   | 30                                                                  | 13                                                      | 43 (86%)                              |
| <i>Oneens</i> | 4                                                                   | 3                                                       | 7 (14%)                               |



Figuur e: stelling 5

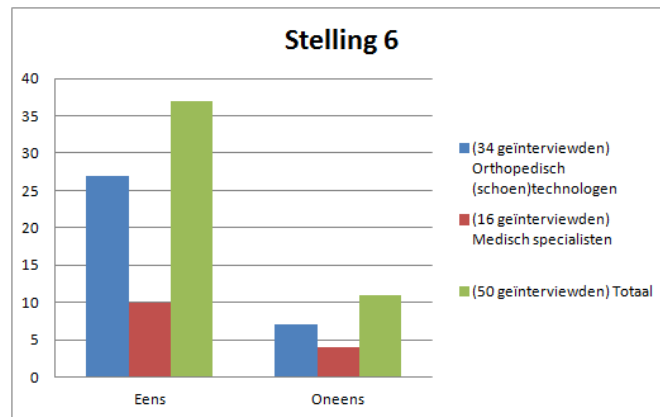
## Gegevens stelling 6

Tabel f: stelling 6

Stelling 6: Niet iedere orthopedisch (schoen)technoloog heeft adequate kennis van pathologieën en biomechanica. (Bowker P., 1992)

|               | <b>Orthopedisch<br/>(schoen)technologen</b><br>(34 geïnterviewden) | <b>Medisch<br/>Specialisten</b><br>(16 geïnterviewden) | <b>Totaal</b><br>(50 geïnterviewden) |
|---------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <i>Eens</i>   | 27                                                                 | 10                                                     | 37 (74%)                             |
| <i>Oneens</i> | 7                                                                  | 4                                                      | 11 (22%)                             |

Opmerking: twee medisch specialisten gaven aan hier geen antwoord op te kunnen geven.



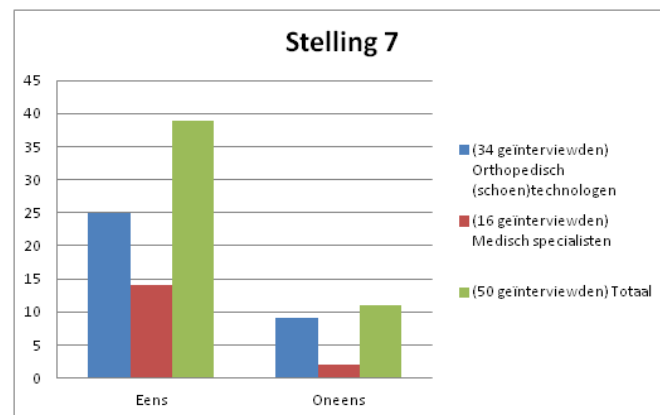
Figuur f: stelling 6

## Gegevens stelling 7

Tabel g: stelling 7

Stelling 7: Onvoldoende spreken van elkaars taal kan leiden tot interpretatieverschillen tussen de medisch specialist en de orthopedisch (schoen)technoloog.

|               | <b>Orthopedisch<br/>(schoen)technologen</b><br>(34 geïnterviewden) | <b>Medisch<br/>Specialisten</b><br>(16 geïnterviewden) | <b>Totaal</b><br>(50 geïnterviewden) |
|---------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <i>Eens</i>   | 25                                                                 | 14                                                     | 39 (78%)                             |
| <i>Oneens</i> | 9                                                                  | 2                                                      | 11 (22%)                             |



Figuur g: stelling 7

## Bijlage 5: Gegevens invloed type scholing orthopedisch (schoen)technoloog op het gecombineerde spreekuur

Tabel a: redenen type scholing heeft geen invloed op het gecombineerd spreekuur

| Het type scholing van de orthopedisch (schoen)technoloog heeft geen invloed op het spreekuur.                                                                                              |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| De reden:                                                                                                                                                                                  | Medisch specialisten |
| De vaardigheden en vakkennis van de orthopedisch (schoen)technoloog, kortom de kwaliteit op de werkvloer.                                                                                  | 5                    |
| Ervaring is belangrijker dan het type scholing.                                                                                                                                            | 2                    |
| Het gaat om wat voor type persoon de orthopedisch (schoen)technoloog is, hoe is hij of zij in de omgang met mensen en kinderen (de cliënten).                                              | 1                    |
| Het vakmanschap dat vooral wordt overgedragen in de praktijk.                                                                                                                              | 1                    |
| <b>Totaal</b>                                                                                                                                                                              | <b>9</b>             |
| Opmerking: Twee geïnterviewden die aangeven dat het gaat om vaardigheden en vakkennis van de orthopedisch (schoen)technoloog, geven wel aan dat de HBO scholing hierin een rol kan spelen. |                      |

Tabel b: redenen type scholing heeft invloed op het gecombineerde spreekuur

| Het type scholing van de orthopedisch (schoen)technoloog heeft wel invloed op het spreekuur.                                                                               |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| De reden:                                                                                                                                                                  | Medisch specialisten |
| Met een HBO geschoolde orthopedisch (schoen)technoloog is er meer diepgang tijdens het gecombineerde spreekuur. De HBO-er kan meer en beter meedenken op een hoger niveau. | 2                    |
| De HBO-er beschikt over een hoger kennisniveau van pathologieën en anatomie. Dit komt het gecombineerde spreekuur ten goede.                                               | 1                    |
| De HBO-er heeft meer overzicht en beschikt over meer bagage. Dit vooral op het gebied van omgang met cliënten.                                                             | 1                    |
| <b>Totaal</b>                                                                                                                                                              | <b>4</b>             |

## Bijlage 6: Gegevens veranderingen gecombineerde spreekuren

Tabel a: veranderingen ter optimalisering en verbetering gecombineerde spreekuren

| Veranderingen                                                                            | Orthopedisch<br>(schoen)technolog-<br>en<br>(34<br>geïnterviewden) | Medisch<br>specialisten<br>(16<br>geïnterviewden) | Totaal<br>(50<br>geïnterviewden) |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------|
| Een inzichtelijk digitaal systeem, voor informatie uitwisseling.                         | 3                                                                  | 3                                                 | 6                                |
| Betere tijdsindeling en planning.                                                        | 4                                                                  | 1                                                 | 5                                |
| Cliënt alleen op het gecombineerde spreekuur als hij of zij daarvoor in aanmerking komt. | 4                                                                  | 0                                                 | 4                                |
| Een gezamenlijk evaluatie moment aan het eind van het traject.                           | 1                                                                  | 1                                                 | 2                                |
| Aanwezigheid van alle disciplines.                                                       | 1                                                                  | 1                                                 | 2                                |
| Betere ruimte en ruimtelijke indeling.                                                   | 0                                                                  | 2                                                 | 2                                |
| Openstaan voor aanwezigheid meer disciplines tijdens het spreekuur.                      | 2                                                                  | 0                                                 | 2                                |
| Tijd en ruimte voor aanmeten tijdens spreekuur.                                          | 2                                                                  | 0                                                 | 2                                |
| Meer tijd voor de cliënt.                                                                | 2                                                                  | 0                                                 | 2                                |
| Verkleining machtsverhouding binnen het spreekuur.                                       | 2                                                                  | 0                                                 | 2                                |
| Aanstellen van een management organisatie.                                               | 0                                                                  | 1                                                 | 1                                |
| Aanwezigheid van meer cliëntdocumentatie, denk aan voorbeeld orthesen.                   | 0                                                                  | 1                                                 | 1                                |
| Protocoliseren. (voor extra onderbouwing)                                                | 0                                                                  | 1                                                 | 1                                |
| Vaker in de week spreekuren, of extra overleg moment eventueel zonder cliënt.            | 1                                                                  | 0                                                 | 1                                |
| Cliënt niet binden aan de aanwezige leverancier.                                         | 1                                                                  | 0                                                 | 1                                |
| Pakket van eisen voor deelnemers aan spreekuur.                                          | 1                                                                  | 0                                                 | 1                                |
| <b>Totaal</b>                                                                            | <b>24</b>                                                          | <b>11</b>                                         | <b>35</b>                        |