

Fontys Paramedische Hogeschool

Opleiding Orthopedische Technologie

Het multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuur

Een meerwaarde?

Bart van Heerebeek

Begeleider: Siete Sirag

Januari 2014

Het multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuur

Een meerwaarde?

Door Bart van Heerebeek

Opdrachtgever: Fred de Laat
Revalidatiearts Tweesteden ziekenhuis, te Tilburg

Fontys Paramedische Hogeschool Eindhoven
Afdeling: Orthopedische Schoentechnologie
Begeleider: Siete Sirag
Plaats, datum: Best, 06-01-2014

Voorwoord

Dit verslag is geschreven in het kader van het afstudeeronderzoek wat hoort bij de bacheloropleiding Orthopedische Schoentechnologie 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 Schoentechnologie, 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 Buchrnhornen te Tilburg, bedanken voor de begeleiding tijdens de afstudeerstage. Ook wil ik de medewerkers van Buchrnhornen bedanken voor de mogelijkheden die ze mij gaven voor het werken aan mijn afstudeeronderzoek. In het bijzonder wil ik graag de heren L. Smits en M. Damen bedanken.

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

Ook wil ik Siete Sirag bedanken voor zijn rol als afstudeerbegeleider tijdens de afstudeerperiode.

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

Bart van Heerebeek
Best, januari 2014

Samenvatting

Aanleiding

Naar verwachting zijn (para)medici met betrekking tot de orthopedische technologie gaan werken in multidisciplinair teamverband vanwege de voordelen. Er is echter onvoldoende onderzoek gedaan naar deze voordelen of ervaren voordelen voor de cliënt en discipline, en de meerwaarde van deze multidisciplinaire spreekuren.

Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is dan ook om een beeld te schetsen van de visie op de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren. Het gaat daarbij om de visie van de (vaakst) deelnemende disciplines aan deze spreekuren.

Methode

Er is een kwantitatief onderzoek uitgevoerd onder de deelnemende disciplines aan de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren. Hiervoor zijn mondelinge enquêtes afgenomen bij de deelnemende (para)medici aan deze spreekuren. Daarnaast is onderzocht of er verschillen zijn in de visies van de verschillende deelnemende disciplines, op de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren.

Resultaten

In totaal zijn er 124 mondelinge enquêtes afgenomen bij verschillende deelnemende (para)medici aan de spreekuren. Er hebben 50 orthopedisch (schoen)technologen, 39 medisch specialisten en 35 derde deelnemende disciplines deelgenomen aan het onderzoek. Hieruit zijn voor- en nadelen van de spreekuren met betrekking tot de betrokken disciplines en de cliënt naar voren gekomen. Tevens zijn de spreekuren beoordeeld met een ruime voldoende door de betrokken disciplines.

Conclusie

De multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren hebben een meerwaarde. 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 een snellere en betere behandeling voor de cliënt. Er is één afgesproken beleid dat 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 één tijdstip een service voor de cliënt. Kortom zorgen de multidisciplinaire spreekuren voor een verbeterde kwaliteit van zorg en behandeling.

Abstract

Motivation

The expectation before the commencement of the research is that both medical and paramedical personal have engaged in multidisciplinary cooperation in the field of orthopedic technology, certainly motivated by the expected advantages as such. Nonetheless, there is inconclusive evidence to support the added value of this type of cooperation; both in terms of client experience, advantages concerning the discipline, as well as added value during multidisciplinary consultation hours.

Purpose

The purpose of this research is therefore to gather insight in the multidisciplinary orthopedic (shoe)technical consultation hours. The research focused here on the (most frequently) participating disciplines during these consultation hours.

Method

A quantitative research has been conducted amongst the participating disciplines during the multidisciplinary orthopedic (shoe)technical consultation hours. In order to do so, oral questionnaires have been conducted amongst the participation (para)medical professionals of these consultation hours. Furthermore the differences amongst views between professionals of the different disciplines concerning the multidisciplinary orthopedic (shoe)technical consultation hours have been addressed in the research.

Results

In total, 124, oral questionnaires have been conducted amongst the participation (para)medical professionals of these consultation hours. These consist of 50 orthopedic (shoe)technologists, 39 medical specialists and 35 other participating disciplines have partaken in this research. From these results a number of both positive and negative aspects of these multidisciplinary consultation hours concerning the involved professionals and clients came to light. Furthermore, the consultation hours had been awarded with a positive appreciation by all involved disciplines.

Conclusion

The multidisciplinary orthopedic (shoe)technical consultation hours have added value. This added value can be formulated as such: the combination of knowledge, the direct communication (both amongst professionals from different disciplines as well as the client) as well as viewing the patient from several professional angles, lead to a quicker and better treatment for the client. There is one policy which is determined and is clear to all disciplines involved. Subsequently, this leads to higher levels of clarity and satisfaction amongst the clients. Moreover, it is an additional service for the client to have all disciplines represented during the same consultation hour. In conclusion, the multidisciplinary office hours lead to a higher level of quality in healthcare and treatment.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting.....	4
Abstract	5
Inhoudsopgave	6
1. Inleiding	7
2. Methode.....	9
3. Resultaten.....	12
3.1 De beoordeling van de multidisciplinaire spreekuren	14
3.2 De voor- en nadelen voor de disciplines	14
3.3 De voor- en nadelen voor de cliënt	17
3.4 Overige bevindingen van de multidisciplinaire spreekuren	19
3.5 Verschillen tussen disciplines	21
4. Discussie	24
5. Conclusie	28
6. Aanbevelingen	30
7. Literatuurlijst	31
Bijlagen	32
Bijlage 1	32
Bijlage 2	39
Bijlage 3	47
Bijlage 4	54
Bijlage 5	57
Bijlage 6	58
Bijlage 7	66
Bijlage 8	70
Bijlage 9	74
Bijlage 10	78
Bijlage 11	82
Bijlage 12	86

1. Inleiding

Een multidisciplinair team bestaande uit verschillende (para)medici, is een samenwerking in de gezondheidszorg (Makary, 2011). Een groep van (para)medici, bestaande uit verschillende professionele disciplines, komt samen om overleg te plegen waaruit bijvoorbeeld een behandelplan ontstaat voor de individuele cliënt (Koolen et al., 2008). Verschillende beroepsbeoefenaren kunnen deel uitmaken van een multidisciplinair team. De samenstelling van het team is afhankelijk van de cliënt en zijn of haar individuele behoeftes. Ook cliënten met problemen met betrekking tot de orthopedische technologie komen in aanraking met verschillende zorgverleners; medisch specialisten, orthopedisch (schoen)technologen, fysiotherapeuten et cetera. De verschillende zorgverleners zullen samenwerken in het belang van de cliënt, om zich er van te verzekeren dat de cliënt de juiste behandeling, van de juiste persoon op het juiste moment krijgt (Koolen et al., 2008). In de huidige gezondheidszorg wordt een toename gezien van het werken in dit multidisciplinaire teamverband. Het multidisciplinair samenwerken is momenteel een waarneembare trend binnen de gezondheidszorg (Makary, 2011).

Omtrent het begrip multidisciplinair team bestaat de nodige onduidelijkheid, ter verduidelijking wordt dit begrip daarom eerst toegelicht. Pirrie et al. (1998) geven aan dat het begrip 'multidisciplinair' 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.

Naar verwachting zijn (para)medici met betrekking tot de orthopedische technologie gaan werken in multidisciplinair teamverband vanwege de voordelen. Er is echter onvoldoende onderzoek gedaan naar deze voordelen of ervaren voordelen voor de cliënt en discipline. Daarom zal hiernaar verder onderzoek worden gedaan.

Uit een onderzoek van Duraij (2013), onder cliënten die deel hebben genomen aan multidisciplinaire spreekuren in de revalidatiegeneeskunde, naar de ervaringen en tevredenheid van cliënten betreft deze spreekuren, blijkt dat de ervaringen van de cliënten met multidisciplinaire spreekuren en de tevredenheid hierover positief genoemd mag worden.

Een eerste onderzoek van deze auteur naar de meerwaarde van een multidisciplinaire samenwerking met betrekking tot de orthopedische technologie is uitgevoerd onder een kleine onderzoekspopulatie bestaande uit medisch specialisten en orthopedisch (schoen)technologen, de overige deelnemende disciplines zijn hier niet meegenomen in het onderzoek (Heerebeek van, 2012). In dit onderzoek werden voor- en nadelen genoemd voor de disciplines, maar tevens ook voor de cliënt. Nu zal in de lijn van dit onderzoek, verder onderzoek worden gedaan naar deze voor- en nadelen of ervaren voor- en nadelen voor de cliënt en discipline, onder een grotere onderzoekspopulatie. Tevens zal de onderzoekspopulatie nu bestaan uit alle deelnemende disciplines aan de multidisciplinaire spreekuren met betrekking tot de orthopedische technologie. Doordat de onderzoekspopulatie wordt vergroot, wordt het tevens mogelijk deze onder te verdelen per specifieke discipline (revalidatieartsen, orthopedisch chirurgen, orthopedisch technologen, orthopedisch schoentechnologen et cetera), waardoor onderzocht kan worden of er verschillen bestaan betreft de visies van de verschillende disciplines.

De doelstelling van dit onderzoek is dan ook om een beeld te schetsen van de visie op de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren. Het gaat daarbij om de visie van de (vaakst) deelnemende disciplines aan deze spreekuren.

Onderzoeksvraag

Wat is de meerwaarde van het multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuur ten opzichte van een behandeling zonder multidisciplinair spreekuur volgens de deelnemende disciplines?

2. Methode

Om het onderzoek af te bakenen en om een lijn te trekken met eerder onderzoek (Heerebeek van, 2012) zal de volgende omschrijving van het multidisciplinaire spreekuur worden gebruikt. Multidisciplinaire spreekuren, waaraan minimaal één medisch specialist, één orthopedisch technoloog en/of orthopedisch schoentechnoloog en maximaal twee andere disciplines (bijvoorbeeld fysiotherapeut, ergotherapeut, verpleegkundige, podotherapeut, gipsverbandmeester, silversplint maker en maatschappelijk werker) deelnemen.

Er is een kwantitatief onderzoek uitgevoerd onder de deelnemende disciplines aan de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren. Hiervoor zijn mondelinge enquêtes afgenomen bij de deelnemende (para)medici aan deze spreekuren. De keuze om een kwantitatief onderzoek uit te voeren met behulp van mondelinge enquêtes is gebaseerd op vooronderzoek wat heeft uitgewezen dat voornamelijk medisch specialisten geen tijd vrij willen maken voor een uitgebreid interview in het kader van kwalitatief onderzoek.

De keuze om tijdens het onderzoek de enquêtes mondeling af te nemen heeft een tweetal redenen; bij een schriftelijke 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 mondeling afnemen nog enige ruimte om door te vragen en is er een check of de vraag correct geïnterpreteerd wordt.

Er zijn drie vragenlijsten opgesteld, één voor de medisch specialisten, één voor de orthopedisch (schoen)technologen en één voor de derde disciplines (fysiotherapeuten, ergotherapeuten, verpleegkundigen, podotherapeuten, gipsverbandmeesters, silversplint makers en maatschappelijk werkers) (zie bijlage 1, 2 en 3). Deze vragenlijsten zijn opgesteld aan de hand van het boek *Enquêteren en gestructureerd interviewen* (Baarda, 2000), tevens is gebruik gemaakt van wetenschappelijke literatuur.

De visie van de betrokken disciplines betreft de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren zal onderzocht worden. Hierbij worden de voor- en nadelen van de multidisciplinaire spreekuren voor zowel de cliënt als de disciplines, onderzocht. De opgestelde vragenlijsten bevatten gesloten vragen, stellingen en open vragen betreft de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren. De stellingen zijn gebaseerd op wetenschappelijke literatuur. In een vijftal artikelen kwamen zaken naar voren met betrekking tot de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren die interessant waren om te toetsen in de praktijk;

- In de literatuur komt in de resultaten van een artikel (Williams & Meacher, 2001) duidelijk naar voren dat, bij de multidisciplinaire spreekuren meer pijnreductie optreedt en de tevredenheid over het orthopedisch schoeisel groter is dan bij 'gestuurde' cliënten. Dit is in de vorm van een stelling opgenomen in de vragenlijsten.
- In een onderzoek van Netten et al. (2010) wordt expliciet aangegeven dat de korte termijn fitting en de communicatie met de medisch specialist en de orthopedisch schoentechnoloog belangrijke voorspellers zijn voor het langere termijn gebruik van het orthopedisch schoeisel. Dit resultaat van het onderzoek is dan ook als stelling opgenomen in de vragenlijsten.
- In een onderzoek van Bowker (1992) komt naar voren dat; de orthopedisch (schoen)technoloog een dubbel rol kan hebben: hij of zij is lid van een multidisciplinair team, maar ook een verkoper. Deze dubbele rol kan een nadelige invloed hebben op het multidisciplinaire spreekuur. Deze constatering is vanwege de relevantie met betrekking tot het uit te voeren onderzoek opgenomen in de vragenlijsten.
- In een ander artikel (Lord & Foulston, 1989) wordt zeer duidelijk aangegeven dat; niet iedere voorschrijver beschikt over adequate kennis betreffende orthopedisch schoeisel. Vanwege de duidelijke vermelding hiervan in de resultaten van het onderzoek is dit opgenomen in de vragenlijsten.

- In een onderzoek van Bowker (1992) wordt gesteld dat niet iedere orthopedisch (schoen)technoloog adequate kennis heeft van pathologieën en biomechanica. Gezien de relevantie met betrekking tot dit onderzoek is dit opgenomen in de vragenlijsten.

Om te toetsen of de vragen in de mondelinge enquêtes duidelijk waren, is de vragenlijst eerst afgenomen bij een drietal proefpersonen. Daarna zijn de mondelinge enquêtes pas bij de betrokken disciplines afgenomen.

Inclusiecriteria

- Medisch specialisten, te weten; revalidatieartsen, orthopedisch chirurgen, vaatchirurgen, internisten, reumatologen, AVG- of verzorgingstehuisartsen en kinderartsen.
- Orthopedisch technologen en orthopedisch schoentecnologen.
- Overige disciplines bestaande uit; fysiotherapeuten, ergotherapeuten, podotherapeuten, verpleegkundigen, gipsverbandmeesters, silversplint makers en maatschappelijk werkers.
- Orthopedisch (schoen)technische multidisciplinaire spreekuren, waaraan minimaal één medisch specialist, één orthopedisch technoloog en/of orthopedisch schoentecnoloog en maximaal twee andere disciplines (fysiotherapeut, ergotherapeut, verpleegkundige, podotherapeut, gipsverbandmeester, silversplint maker en maatschappelijk werker) deelnemen.
- Orthopedisch (schoen)technische multidisciplinaire spreekuren die worden gehouden in de regio Brabant en Zeeland.
- Orthopedisch (schoen)technische multidisciplinaire spreekuren die minimaal maandelijks worden gehouden.

Exclusiecriteria

- Personen met een 'dubbele' functie, bijvoorbeeld iemand die werkzaam is als fysiotherapeut en ergotherapeut.
- (Para)medici die niet werkzaam zijn in de regio Brabant en Zeeland.

Nadat de vragenlijsten 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, Buchrnhornen, Theeuwes Orthopedie, Voet & Winkel, Van Mook Schoentechniek en A. Van der Linden. Bij de werknemers van deze bedrijven die volgens de inclusiecriteria in aanmerking kwamen voor het onderzoek is een mondelinge enquête afgenomen. Vervolgens is contact gezocht met de medisch specialisten en de andere paramedische disciplines via deze orthopedisch (schoen)technologen.

De verkregen gegevens uit de mondelinge enquêtes zijn vervolgens geordend met het computerprogramma Excel. De gegevens zijn vervolgens ingevoerd in het statistisch programma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Met dit programma zijn de gegevens geanalyseerd door middel van beschrijvende statistiek. De beschrijvende statistiek is gericht op de voor- en nadelen van de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren en op de beoordeling van deze multidisciplinaire spreekuren. Voor de beschrijvende statistiek is gebruikt gemaakt van statistische bewerkingen zoals, het berekenen van aantallen, het berekenen van gemiddelden en de standaarddeviatie, het berekenen van percentages en het berekenen van de modus en mediaan. Deze informatie werd omgezet in tabellen en grafieken, om de resultaten overzichtelijk te maken.

Tevens is gebruik gemaakt van toetsende statistiek. De toetsende statistiek is toegepast om te onderzoeken of er verschillen bestaan tussen de verschillende disciplines betreft de visie op de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren. Er is onderzocht of er verschillen zijn tussen bepaalde disciplines, hiervoor zijn een drietal statistische toetsen gebruikt, te weten; de Chi-kwadraat toets, de Kruskal Wallis toets en de Mann-Whitney U test. Bij alle toetsen is gebruikt

gemaakt van een significantieniveau wat gewaardeerd is op $\alpha=0,05$. Er is onderzocht of er verschillen zijn tussen de drie disciplines; medisch specialisten, orthopedisch (schoen)technologen en derde disciplines. Tevens is onderzocht of er verschillen zijn tussen orthopedisch technologen en orthopedisch schoentechnologen. Tot slot is onderzocht of er verschillen zijn tussen de revalidatieartsen en orthopedisch chirurgen, omdat uit eerder onderzoek blijkt dat dit de medisch specialisten zijn die het vaakst multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren houden (Heerebeek van, 2012).

Om te onderzoeken of er verschillen bestaan tussen disciplines in de waardering van de stellingen in de vragenlijsten, met eens of oneens, is op de volgende manieren gebruik gemaakt van de Chi-kwadraat toets (zie tabel 1).

- Verschillen tussen medisch specialisten, orthopedisch (schoen)technologen en derde disciplines in de waardering van de stellingen, met eens of oneens, zijn onderzocht met de Chi-kwadraat toets, met $\alpha=0,05$.
- Verschillen tussen orthopedisch technologen en orthopedisch schoentechnologen in de waardering van de stellingen, met eens of oneens, zijn onderzocht met de Chi-kwadraat toets, met $\alpha=0,05$.
- Verschillen tussen revalidatieartsen en orthopedisch chirurgen in de waardering van de stellingen, met eens of oneens, zijn onderzocht met de Chi-kwadraat toets, met $\alpha=0,05$.

Met de toetsende statistiek is daarnaast ook onderzocht of er verschillen bestaan, in de cijferbeoordeling van het multidisciplinaire spreekuur, tussen bepaalde disciplines (zie tabel 1).

- Verschillen tussen medisch specialisten, orthopedisch (schoen)technologen en derde disciplines, in de cijferbeoordeling van de multidisciplinaire spreekuren zijn onderzocht met de Kruskal Wallis toets, met $\alpha=0,05$.
- Verschillen tussen orthopedisch technologen en orthopedisch (schoen)technologen, in de cijferbeoordeling van de multidisciplinaire spreekuren zijn onderzocht met de Mann-Whitney U test, met $\alpha=0,05$.
- Verschillen tussen revalidatieartsen en orthopedisch chirurgen, in de cijferbeoordeling van de multidisciplinaire spreekuren zijn onderzocht met de Mann-Whitney U test, met $\alpha=0,05$.

Door middel van deze toetsende statistiek werd het mogelijk eventuele verschillen betreft de visie van de verschillende deelnemende disciplines aan te geven.

Tabel 1: overzicht gebruikte statistische toetsen

Wat	Vergeleken disciplines	Statistische toets	Significantieniveau
Waardering stellingen	Medisch specialisten Orthopedisch (schoen)technologen Derde disciplines	Chi-kwadraat toets	$\alpha=0,05$
Waardering stellingen	Orthopedisch technologen Orthopedisch schoentechnologen	Chi-kwadraat toets	$\alpha=0,05$
Waardering stellingen	Revalidatieartsen Orthopedisch chirurgen	Chi-kwadraat toets	$\alpha=0,05$
Cijferbeoordeling	Medisch specialisten Orthopedisch (schoen)technologen Derde disciplines	Kruskal Wallis toets	$\alpha=0,05$
Cijferbeoordeling	Orthopedisch technologen Orthopedisch schoentechnologen	Mann-Whitney U test	$\alpha=0,05$
Cijferbeoordeling	Revalidatieartsen Orthopedisch chirurgen	Mann-Whitney U test	$\alpha=0,05$

3. Resultaten

In dit hoofdstuk zullen de resultaten weergegeven worden van het onderzoek.

Tijdens het onderzoek zijn in totaal 124 mondelinge enquêtes afgenomen bij mensen in het werkveld, te weten bij 50 orthopedisch (schoen)technologen, 39 medisch specialisten en 35 personen behorend tot de derde deelnemende discipline (zie tabel 2).

Tabel 2: overzicht van de geënquêteerden

	Orthopedisch (schoen)technologen
Aantal orthopedisch technologen	29 (58,0%)
Aantal orthopedisch schoentechnologen	21 (42,0%)
Totaal	50 (100%)
	Medisch specialisten
Aantal revalidatieartsen	22 (56,4%)
Aantal orthopedisch chirurgen	10 (25,6%)
Aantal vaatchirurgen	3 (7,7%)
Aantal internisten	1 (2,6%)
Aantal AVG artsen	2 (5,1%)
Aantal kinderartsen	1 (2,6%)
Totaal	39 (100%)
	Derde disciplines
Aantal fysiotherapeuten	16 (45,7%)
Aantal ergotherapeuten	8 (22,9%)
Aantal podotherapeuten	3 (8,5%)
Aantal verpleegkundigen	4 (11,4%)
Aantal gipsverbandmeesters	2 (5,7%)
Aantal bewegingstechnologen	1 (2,9%)
Aantal silversplint makers	1 (2,9%)
Totaal	35 (100%)

Het geslacht, de leeftijdsopbouw en de werkervaring van de geënquêteerden is divers (zie tabel 3 en bijlage 4). De gemiddelde leeftijd van de geënquêteerden is 44,5 jaar (SD=11,07). Tevens is de scholing van de geënquêteerde orthopedisch (schoen)technologen divers (zie tabel 3 en bijlage 4). Bovendien is er sprake van een diversiteit in de locaties waar de geënquêteerden werkzaam zijn.

Tabel 3: gegevens van de geënquêteerden

	Resultaat
Aantal geënquêteerden	124
Aantal geënquêteerde orthopedisch (schoen)technologen	50 (40,3%)
Aantal geënquêteerde derde disciplines	35 (28,2%)
Aantal geënquêteerde medisch specialisten	39 (31,5%)
Geslacht (man/vrouw)	75 (60,5%) / 49 (39,5%)
Leeftijd	44,5 (SD=11,07)
Werkervaring	
0 t/m 2 jaar	8 (6,5%)
3 t/m 5 jaar	14 (11,3%)
6 t/m 10 jaar	34 (27,4%)
11 t/m 15 jaar	17 (13,7%)
16 t/m 20 jaar	14 (11,3%)
20 jaar of langer	37 (29,8%)
Opleiding orthopedisch (schoen)technologen (MBO/HBO/Overig)	28 (56,0%) / 18 (36,0%) / 4 (8,0%)

Uit de enquêtes die zijn afgenomen bij de orthopedisch (schoen)technologen blijkt dat met verschillende medisch specialisten multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren worden gehouden. Er worden multidisciplinaire spreekuren gehouden met revalidatieartsen, reumatologen, orthopedisch chirurgen, neurologen, verzorgingstehuisartsen of AVG artsen, huisartsen, internisten en kinderartsen (zie tabel 4). Tevens is hier zichtbaar met welke medisch specialisten de meeste multidisciplinaire spreekuren worden gehouden door de orthopedisch (schoen)technologen.

Aan de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren nemen ook andere paramedische disciplines, in dit verslag benoemt als derde disciplines, deel. Het blijkt dat fysiotherapeuten, ergotherapeuten, podotherapeuten, (diabetes)verpleegkundigen, orthopedisch (schoen)technologen, wondconsulenten, maatschappelijk werkers, bewegingstechnologen, silversplint makers en gipsverbandmeesters andere deelnemende paramedische disciplines zijn (zie tabel 4 en bijlage 5). Waarbij fysiotherapeuten de meest voorkomende derde discipline is bij de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren.

Uit de gegevens blijkt dat de procentuele verdeling van de medisch specialisten waarmee multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren worden gehouden door de orthopedisch (schoen)technologen, overeenkomt met de procentuele verdeling van de geënquêteerde medisch specialisten (zie tabel 2 en tabel 4). Hetzelfde geldt voor de derde deelnemende disciplines (zie tabel 2 en tabel 4).

Tabel 4: gegevens over de disciplines waarmee spreekuren worden gehouden

Medisch specialisten	Aantal en procentuele verdeling
Revalidatieartsen	46 (63,0%)
Reumatologen	1 (1,4%)
Orthopedisch chirurgen	14 (19,2%)
Verzorgingstehuisartsen / AVG artsen	3 (4,1%)
Huisartsen	1 (1,4%)
Vaatchirurgen	5 (6,8%)
Internisten	2 (2,7%)
Kinderartsen	1 (1,4%)
Totaal	73 (100%)
Derde disciplines	Aantal en procentuele verdeling
Fysiotherapeuten	39 (50,6%)
Ergotherapeuten	15 (19,5%)
Podotherapeuten	5 (6,5%)
(Diabetes)verpleegkundigen	8 (10,4%)
Orthopedisch schoentecnologen	4 (5,2%)
Wondconsulent	1 (1,3%)
Maatschappelijk werkers	1 (1,3%)
Bewegingstechnologen	1 (1,3%)
Gipsverbandmeesters	2 (2,6%)
Silversplint maker	1 (1,3%)
Totaal	77 (100%)

3.1 De beoordeling van de multidisciplinaire spreekuren

In de mondelinge enquête is de geënkquêteerde orthopedisch (schoen)technologen, deelnemende derde disciplines en medisch specialisten gevraagd de multidisciplinaire spreekuren een beoordeling te geven in de vorm van een rapportcijfer. De spreekuren werden door alle geënkquêteerden met een voldoende (minimaal een zes) beoordeeld. Van alle beoordelingen is vervolgens het gemiddelde berekend, het gemiddelde cijfer waarmee de multidisciplinaire spreekuren worden beoordeeld door de 124 geënkquêteerden is een 7,9 (SD=0,73), (zie tabel 5). De beoordelingen van de verschillende disciplines komen vrijwel overeen (zie tabel 5).

Tabel 5: beoordeling van de multidisciplinaire spreekuren

De beoordeling van het multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuur met een rapportcijfer				
	Orthopedisch (schoen) technologen	Derde disciplines	Medisch specialisten	Totaal
	(50 deelnemers)	(35 deelnemers)	(39 deelnemers)	(124 deelnemers)
Gemiddelde	7,8	7,9	7,9	7,9
Standaarddeviatie	0,866	0,684	0,587	0,732
Modus	8	8	8	8
Mediaan	8	8	8	8

3.2 De voor- en nadelen voor de disciplines

Door het afnemen van een mondelinge enquête bij orthopedisch (schoen)technologen, medisch specialisten en derde deelnemende disciplines aan multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren is gezocht naar de (ervaren) voor- en nadelen van deze multidisciplinaire spreekuren. Tijdens de mondelinge enquête werd de al reeds genoemde deelnemende disciplines gevraagd om zowel voor- als nadelen van de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren te noemen. De geënkquêteerden waren daarbij vrij om voor- en nadelen te noemen met betrekking tot de cliënt of de betrokken disciplines. De geënkquêteerden werd specifiek gevraagd of een uitspraak werd beschouwd als voordeel of als nadeel. Totaal werd door de geënkquêteerden 670 keer een voordeel genoemd van de multidisciplinaire spreekuren, hiervan hadden er 417 (62,2%) betrekking tot de deelnemende disciplines. Daarnaast werd er door de geënkquêteerden 215 keer een nadeel genoemd van de multidisciplinaire spreekuren, hiervan hadden er 152 (70,7%) betrekking tot de deelnemende disciplines. Door 25 (20,2%) van de geënkquêteerden werd aangegeven dat er geen nadelen zijn van de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren.

De voordelen voor de betrokken disciplines

De door de geënkquêteerden genoemde voordelen voor de deelnemende disciplines zijn geordend en gesorteerd (zie bijlage 6). Vervolgens zijn ze overzichtelijk samengebracht in een tabel. Daarnaast is bijgehouden hoe vaak een voordeel werd genoemd en door welke discipline, medisch specialist, orthopedisch (schoen)technoloog of de derde deelnemende discipline (zie bijlage 7).

De door de geënkquêteerden genoemde voordelen van de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren met betrekking tot de deelnemende disciplines zijn;

- *Een betere en snellere behandeling (oplossing).* Dit komt tot stand door het samen kijken en directe overleg van de deelnemende disciplines.
- *Meer kennis.* De kennis en invalshoeken van de verschillende experts worden gecombineerd.

- *Alle neuzen staan dezelfde kant op, er is één afgesproken beleid.* Er is een eenduidige keuze van de voorziening en behandeling, het team volgt dezelfde lijn in het revalidatieproces.
- *Een betere overdracht door heldere, directe communicatie met als gevolg weinig misverstanden en een kleinere foutmarge.*
- *Profiteren van elkaars expertise en wederzijdse kennisoverdracht.* Dit maakt de spreekuren ook leerzaam voor de deelnemende disciplines.
- *Betere afstemming.* Afstemming van afspraken en behandelingen (producten).
- *Zicht in elkaars handelen, zorgt voor scherpte.* Het zicht in elkaars handelen zorgt voor een controlemoment, dit houdt iedereen scherp.
- *Visies zijn te bespreken.*
- *Bij veranderingen en eventuele complicaties of problemen is de terugkoppeling prettig.* Er kan dan ook sneller actie worden ondernomen om de problemen op te lossen.
- *Werkt prettig, inspirerend en enthousiasmerend.* Het is ook interessant voor de disciplines om op deze manier te werken.
- *Duidelijkheid betreffende de voorziening voor alle partijen.*
- *Efficiënte logistiek.* Vooral op administratief gebied, de medische indicatie en voorschrift zijn meteen compleet.
- *Meer achtergrond informatie betreft cliënt.* Er is nu meer informatie over de achtergronden, voorgeschiedenis, therapietrouw et cetera van de cliënt. Tevens kunnen overige disciplines inzicht krijgen in scans en röntgenfoto's van de arts, waardoor men meer inzicht krijgt in de problematiek.
- *Opbouwen van een netwerk, ook makkelijk buiten spreekuren om.* Het opgebouwde netwerk met de multidisciplinaire spreekuren, is ook handig buiten de spreekuren om.
- *Ruimte om te experimenteren.* Nieuwe ontwikkelingen kunnen eerder worden meegenomen.
- *Het genereert werk.*
- *Essentieel bij complexe casussen.* Bij complexe casussen is er een noodzaak om samen te kijken en overleg te plegen met andere disciplines. Tevens is dit van belang bij bepaalde cliëntengroepen zoals diabetici.
- *Lagere behandelkosten op de middellange en langere termijn.*
- *Spreekuren zorgen voor een ontwikkeling naar een hoger niveau.*
- *Medisch specialist hoeft minder tijd te besteden aan de uitleg betreft het hulpmiddel.* De orthopedisch (schoen)technoloog kan uitleg geven betreffende de voorziening, dit kan eventueel in een andere ruimte.

Van de voorgelegde stellingen beschrijven enkele stellingen voordelen van de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren met betrekking tot de betrokken disciplines (en de cliënt) (zie bijlage 8). 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 et al., 2010)*
Van de geënquêteerden geeft 91,1 procent aan het eens te zijn met deze stelling, 8,9 procent van de geënquêteerden is het niet eens met de stelling.
- *De multidisciplinaire spreekuren zorgen voor een verbeterde kwaliteit van zorg en behandeling.*
Alle geënquêteerden geven aan het eens te zijn met deze stelling.

De nadelen voor de betrokken disciplines

De door de geënquêteerden genoemde nadelen voor de deelnemende disciplines zijn geordend en gesorteerd (zie bijlage 6). Vervolgens zijn ze overzichtelijk samengebracht in een tabel. Daarnaast is

bijgehouden hoe vaak een nadeel werd genoemd en door welke discipline, medisch specialist, orthopedisch (schoen)technoloog of de derde deelnemende discipline (zie bijlage 7).

De door de geënquêteerden genoemde nadelen van de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren met betrekking tot de deelnemende disciplines zijn;

- *Tijd en planning.* De multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren kosten tijd, tevens is de planning lastig omdat met de agenda's van verschillende disciplines rekening gehouden dient te worden.
- *Niet voor iedere discipline (orthopedisch chirurg) even interessant.* Niet voor iedere discipline is het vanwege het financiële aspect even interessant. Aangegeven wordt dat het spreekuur voor een orthopedisch chirurg minder interessant is dan voor een revalidatiearts.
- *Afhankelijkheid van elkaar.* Gedurende het proces is men afhankelijk van elkaar, heeft iemand zijn werk niet gedaan, dan kan men niet verder. Daarnaast is er weinig flexibiliteit bij afwezigheid van een discipline door bijvoorbeeld ziekte.
- *Ruimte problemen; aanpassingen en maatregelen kunnen niet worden gedaan.* De spreekuren zijn vaak op een externe locatie, waardoor een werkplaats voor aanpassingen te doen aan de voorziening ontbreekt.
- *Niet altijd even efficiënt.* Als er geen goede cliëntselectie is gedaan ontstaat er 'vervuiling' op het spreekuur.
- *Grotere teams zijn vaak minder efficiënt.*
- *Discipline is voor niks aanwezig.*
- *Frequentie van spreekuren ligt te laag.* De multidisciplinaire spreekuren zouden vaker gehouden mogen worden, voor sommige cliënten is de frequentie waarmee de spreekuren nu plaatsvinden te lang om te overbruggen.
- *Logistieke afstemming is niet optimaal, kan beter.*
- *Onderlinge concurrentie om cliënt.* Verschillende disciplines willen de cliënt behandelen, bijvoorbeeld een orthopedisch technoloog en orthopedisch schoentechnoloog van verschillende firma's.
- *Slechte ervaringen met product worden als waarheid gezien, bewijs het tegendeel maar.*
- *De werkdruk, vaak nog even een cliënt tussendoor.*
- *Bij loopgroep vergelijkt de cliënt zich met anderen, dit is niet altijd goed.*
- *Hogere kosten op korte termijn.*
- *Meningsverschil over wat kan en niet kan.*
- *Het is lastig als de betrokken medisch specialist niet de behandeld medisch specialist is.*
- *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, vooral op het gebied van orthopedische hulpmiddelen en orthopedisch schoeisel.
- *Rolverdeling verschilt per team.* Bij het ene team heb je als orthopedisch (schoen)technoloog of paramedische discipline meer inbreng dan bij het andere team.
- *Het gaat over veel schijven, iedereen heeft een mening.*
- *De fysiotherapeut bemoeit zich met de afstelling van het hulpmiddel, ieder moet bij zijn vak blijven.*
- *Het behandelplan wijzigt, dit kost geld als je al met een hulpmiddel bezig bent.*

Van de voorgelegde stellingen beschrijven enkele stellingen nadelen van de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren met betrekking tot de betrokken disciplines (zie bijlage 8). 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 dubbele rol kan een nadelige invloed hebben op het multidisciplinaire spreekuur. (Bowker, 1992)*
Van de geënquêteerden geeft 69,4 procent aan het niet eens te zijn met deze stelling, 30,6 procent van de geënquêteerden is het eens met deze stelling.
- *Niet iedere voorschrijver heeft adequate kennis over orthopedische hulpmiddelen en orthopedisch schoeisel. (Lord & Foulston, 1989)*
Van de geënquêteerden geeft 87,9 procent aan het eens te zijn met deze stelling, 12,1 procent van de geënquêteerden is het niet eens met deze stelling.
- *Niet iedere orthopedisch (schoen)technoloog heeft adequate kennis van pathologieën en biomechanica. (Bowker, 1992)*
Van de geënquêteerden geeft 71,0 procent aan het eens te zijn met deze stelling, 27,4 procent van de geënquêteerden is het niet eens met deze stelling. (1,6 procent van de geënquêteerden geeft geen antwoord bij deze stelling.)
- *Onvoldoende spreken van elkaars taal kan leiden tot interpretatieverschillen tussen de betrokken disciplines.*
Van de geënquêteerden geeft 84,7 procent aan het eens te zijn met deze stelling, 15,3 procent van de geënquêteerden is het niet eens met deze stelling.

3.3 De voor- en nadelen voor de cliënt

Door het afnemen van een mondelinge enquête bij orthopedisch (schoen)technologen, medisch specialisten en derde deelnemende disciplines aan multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren is gezocht naar de voor- en nadelen van deze multidisciplinaire spreekuren. Tijdens de mondelinge enquête werd de al reeds genoemde deelnemende disciplines gevraagd om zowel voor- als nadelen van de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren. De geënquêteerden waren daarbij vrij om voor- en nadelen te noemen met betrekking tot de cliënt of de betrokken disciplines. De geënquêteerden werd specifiek gevraagd of een uitspraak werd beschouwd als voordeel of als nadeel. Totaal werd door de geënquêteerden 670 keer een voordeel genoemd van de multidisciplinaire spreekuren, hiervan hadden er 252 (37,8%) betrekking tot de cliënt. Daarnaast werd er door de geënquêteerden 215 keer een nadeel genoemd van de multidisciplinaire spreekuren, hiervan hadden er 63(29,3%) betrekking tot de deelnemende disciplines. Door 25 (20,2%) van de geënquêteerden werd aangegeven dat er geen nadelen zijn van de multidisciplinaire spreekuren.

De voordelen voor de cliënt

De door de geënquêteerden genoemde voordelen voor de cliënt zijn geordend en gesorteerd (zie bijlage 6). Vervolgens zijn ze overzichtelijk samengebracht in een tabel. Daarnaast is bijgehouden hoe vaak een voordeel werd genoemd en door welke discipline, medisch specialist, orthopedisch (schoen)technoloog of de derde deelnemende discipline (zie bijlage 7).

De door de geënquêteerden genoemde voordelen van de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren met betrekking tot de cliënt zijn;

- *Een betere en snellere behandeling (oplossing).* Dit komt tot stand door het samen kijken en directe overleg van de deelnemende disciplines.
- *Eenduidige communicatie van betrokken disciplines naar de cliënt.* Dit zorgt voor duidelijkheid bij de cliënt betreffende de voorziening en het behandelplan.
- *Expertise van verschillende disciplines op een gelijk tijdstip.* Dit betekent een 'one stop' voor de cliënt, het is een service naar de cliënt toe.

- *Cliëntvriendelijk.* Er is bij de spreekuren altijd wel iemand die de vragen van de cliënt kan beantwoorden. De multidisciplinaire spreekuren komen professioneel over en ze bieden de cliënt de zorg die hij of zij nodig heeft, denk hierbij aan de specifieke spreekuren bijvoorbeeld amputatie spreekuren of de diabetes voeten poli.
- *Meer cliënttevredenheid.* De cliënt lijkt zich beter 'gehoord' te voelen. Tevens kan een operatie soms door een andere behandeling uitgesteld worden.
- *Duidelijkheid betreffende de voorziening voor alle partijen.*
- *Tijdreductie voor de cliënt.* Er kan sneller actie worden ondernomen, daarnaast kan alles in één keer.
- *Er wordt een duidelijke verwachting voor de cliënt geschapen.*
- *De cliënt voelt zich meer betrokken.*
- *De cliënt staat centraal.*
- *Cliënten die al lang klant zijn kunnen nog eens beoordeeld worden.*
- *Laagdrempelig voor cliënt omdat ook de medisch specialist aanwezig is.*
- *Lagere behandelkosten op de middellange en langere termijn.*

Van de voorgelegde stellingen beschrijven enkele stellingen voordelen van de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren met betrekking tot de cliënt (en de betrokken disciplines) (zie bijlage 8). Het betreft de volgende stellingen die voordelen beschrijven ten aanzien van de cliënt (en de betrokken disciplines);

- *Bij de multidisciplinaire spreekuren treedt er meer pijnreductie op en is de tevredenheid over het orthopedisch hulpmiddel of orthopedisch schoeisel groter dan bij 'gestuurde' cliënten. (Williams & Meacher, 2001)*

Van de geënquêteerden geeft 66,9 procent aan het eens te zijn met deze stelling, 31,5 procent van de geënquêteerden is het eens 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 et al., 2010)*

Van de geënquêteerden geeft 91,1 procent aan het eens te zijn met deze stelling, 8,9 procent van de geënquêteerden is het niet eens met de stelling.

- *De multidisciplinaire spreekuren zorgen voor een verbeterde kwaliteit van zorg en behandeling.*

Alle geënquêteerden zijn het eens met deze stelling.

De nadelen voor de cliënt

De door de geënquêteerden genoemde nadelen voor de cliënt zijn geordend en gesorteerd (zie bijlage 6). Vervolgens zijn ze overzichtelijk samengebracht in een tabel. Daarnaast is bijgehouden hoe vaak een nadeel werd genoemd en door welke discipline, medisch specialist, orthopedisch (schoen)technoloog of de derde deelnemende discipline (zie bijlage 7).

De door de geënquêteerden genoemde nadelen van de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren met betrekking tot de deelnemende disciplines zijn;

- *Chaotisch en verwarrend voor de cliënt, overrompeling.* Er zijn verschillende disciplines aanwezig tijdens het multidisciplinaire spreekuur, dit kan voor de cliënt chaotisch en verwarrend zijn.
- *Wachttijden voor de cliënt tijdens het spreekuur.* De spreekuren lopen regelmatig uit, omdat er tijdens de multidisciplinaire spreekuren veel tijd wordt besteed aan de cliënt door de verschillende disciplines. Dit kan als gevolg hebben dat er langere wachttijden ontstaan.

- *Ruimte problemen; aanpassingen en maatnamen kunnen niet worden gedaan.* De spreekuren zijn vaak op een externe locatie, waardoor een werkplaats voor aanpassingen te doen aan de voorziening ontbreekt.
- *Er wordt meer over de cliënt gesproken dan met de cliënt.*
- *Er ontstaat een discussie waar de cliënt bij is.* Dit is vooral een nadeel als de disciplines niet (snel) tot een oplossing komen. Dit kan ook voor onduidelijkheden zorgen bij de cliënt.
- *Geen onbeperkte keuzevrijheid cliënt voor leverancier.*
- *De orthopedisch (schoen)technoloog bij het spreekuur is niet dezelfde als bij aflevering.*
- *De cliënt ziet het als dure zorg door de aanwezigheid van veel disciplines; geldverspilling in ogen van de cliënt.*

3.4 Overige bevindingen van de multidisciplinaire spreekuren

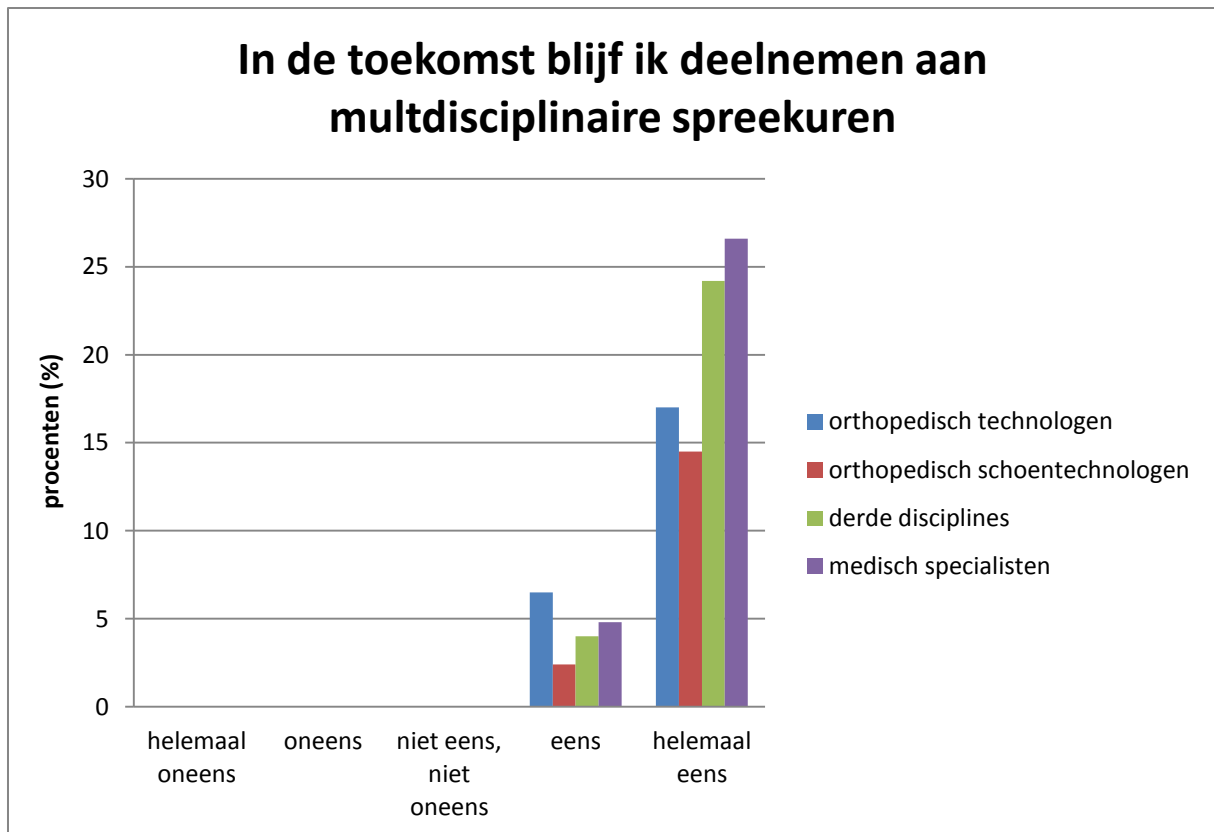
Naast de eerder beschreven bevindingen betreffende de multidisciplinaire spreekuren, is het ook interessant aandacht te besteden aan andere aspecten met betrekking tot de spreekuren, zoals; is men positief gestemd over de multidisciplinaire spreekuren, vindt men de multidisciplinaire spreekuren een meerwaarde hebben, zou men dingen willen veranderen aan de spreekuren. De bevindingen uit de mondelinge enquêtes met betrekking tot deze aspecten zullen in deze paragraaf beschreven worden.

De geënquêteerden werd tijdens de mondelinge enquête gevraagd of de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren een meerwaarde hebben, en hoe die eventuele meerwaarde omschreven kan worden. Zowel iedere orthopedisch (schoen)technoloog, deelnemende derde discipline als medisch specialist gaf aan in de multidisciplinaire spreekuren een meerwaarde te zien (zie tabel 6). Daarbij dient vermeld te worden dat echter één orthopedisch (schoen)technoloog de spreekuren in het algemeen een meerwaarde vindt hebben, maar dat hier in sommige gevallen geen sprake van is. Voor deze geënquêteerde hebben de spreekuren geen meerwaarde wanneer de door hem genoemde nadelen (het kost tijd, het is soms onnodig om een cliënt samen te zien, de medisch specialist weet soms geen oplossing en mist iets in zijn of haar opleiding) overheersen tijdens het spreekuur.

Tabel 6: meerwaarde van de multidisciplinaire spreekuren

Hebben de multidisciplinaire spreekuren een meerwaarde				
	Orthopedisch (schoen) technologen	Derde disciplines	Medisch specialisten	Totaal
	(50 deelnemers)	(35 deelnemers)	(39 deelnemers)	(124 deelnemers)
Ja	50	35	39	124
Nee	1	0	0	1
Opmerking: Één orthopedisch (schoen)technoloog geeft aan dat het multidisciplinaire spreekuur meestal een meerwaarde heeft, maar soms als de door hem genoemde nadelen (het kost veel tijd, soms onnodig om cliënt samen te zien, medisch specialist weet soms geen oplossing en mist dus iets in zijn opleiding) overheersen is dit niet het geval.				

Tevens werd tijdens de mondelinge enquête door alle geënquêteerden aangegeven dat zij in de toekomst deel blijven nemen aan de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren (zie figuur 1).



Figuur 1: stelling over deelname aan multidisciplinaire spreekuren in de toekomst

De multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren worden positief beoordeeld door alle betrokken disciplines; orthopedisch (schoen)technologen, derde disciplines en medisch specialisten. Deze positieve beoordeling blijkt uit de gemiddelde waardering van de spreekuren met een rapportcijfer van 7,9. Tevens wordt door eenieder aangegeven dat de spreekuren een meerwaarde hebben en dat in de toekomst deelgenomen zal blijven worden aan de multidisciplinaire spreekuren.

Veranderingen

De geënquêteerden zijn positief gestemd over de multidisciplinaire spreekuren, echter zijn ze ook kritisch. Zo geeft bijna de helft van de geënquêteerden aan dat er nog ruimte is voor verbetering van de multidisciplinaire orthopedisch(schoen)technische spreekuren (zie tabel 7). De medisch specialisten, orthopedisch (schoen)technologen en deelnemende derde disciplines zouden graag nog een aantal veranderingen zien, om de multidisciplinaire spreekuren te optimaliseren, en de kwaliteit ervan te verbeteren.

Tabel 7: veranderingen bij multidisciplinaire spreekuren

Willen de betrokken disciplines veranderingen zien bij de multidisciplinaire spreekuren				
	Orthopedisch (schoen) technologen	Derde disciplines	Medisch specialisten	Totaal
	(50 deelnemers)	(35 deelnemers)	(39 deelnemers)	(124 deelnemers)
Ja	21	21	14	56 (45,2%)
Nee	29	14	25	68 (54,8%)

De geënquêteerden geven aan dat onderstaande veranderingen de multidisciplinaire spreekuren kunnen optimaliseren en de kwaliteit ervan kunnen verbeteren;

- *Meer tijd voor andere disciplines op het spreekuur.* De medisch specialist krijgt de meeste tijd voor de cliënt, het zou prettig zijn als de overige disciplines ook meer tijd krijgen.
- *Tijd en ruimte voor aanmeten tijdens spreekuur.* Het spreekuur combineren met een aanmeetmoment.
- *De orthopedisch (schoen)technoloog en medisch specialist (orthopedisch chirurg) in aparte ruimtes een eigen spreekuur draaien.* Zodat een beroep gedaan kan worden op elkaars expertise. Dit is interessanter en efficiënter dan samen spreekuur draaien.
- *Betere cliëntselectie.* Cliënten alleen op het multidisciplinaire spreekuur als zij daarvoor in aanmerking komen.
- *Betere tijdsindeling en planning.* Dit kan efficiënter.
- *Frequenties van spreekuren omhoog.*
- *Simpele hulpmiddelen, prefab hulpmiddelen, direct beschikbaar hebben op spreekuur.*
- *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 multidisciplinaire spreekuur.
- *Gezamenlijke evaluatie momenten.* Zowel tijdens als aan het einde van het traject.
- *Aanwezigheid van alle disciplines.* Als een discipline ontbreekt kan dit lastig zijn.
- *Openstaan voor aanwezigheid meerdere 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.
- *Meer tijd voor de cliënt.*
- *Verkleining machtsverhouding binnen het spreekuur.*
- *Protocoliseren.* (voor extra onderbouwing)
- *Aanwezigheid van meer cliëntdocumentatie, denk aan voorbeeld orthesen.*
- *Cliënt niet binden aan de aanwezige leverancier.* De cliënt meer keuzevrijheid geven voor een leverancier.
- *Een pakket van eisen opstellen voor de deelnemers (disciplines) 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.

3.5 Verschillen tussen disciplines

Nadat de bevindingen en visies van de verschillende betrokken disciplines betreft de multidisciplinaire spreekuren bekend zijn, is het interessant om te bekijken of er verschillen hierin zijn tussen de betrokken disciplines. Met behulp van toetsende statistiek, de Chi-kwadraat toets, de Kruskal Wallis toets en de Mann-Whitney U test, is dit onderzocht. De resultaten hiervan worden weergegeven in deze paragraaf.

De stellingen

Er zijn verschillen zichtbaar tussen de disciplines (medisch specialisten, orthopedisch (schoen)technologen en derde disciplines) in de percentages waarmee een stelling wordt gewaardeerd als eens of oneens (zie bijlage 8). Bij één stelling is dit echter niet het geval, namelijk stelling 3 (de multidisciplinaire spreekuren zorgen voor een verbeterde kwaliteit van zorg en behandeling), hier zijn alle geënquêteerden eensgezind. Met behulp van de Chi-kwadraat toets

waarbij gebruik is gemaakt van een significantieniveau van $\alpha=0,05$, is geanalyseerd of deze zichtbare verschillen in percentages ook daadwerkelijk significant zijn.

Er zijn geen significante verschillen waarneembaar tussen de disciplines, medisch specialisten, orthopedisch (schoen)technologen en derde disciplines, bij de stellingen 2, 3, 4, 5, 6 en 7 (zie bijlage 9). Er is echter bij de beoordeling van stelling 1, bij de multidisciplinaire spreekuren treedt er meer pijnreductie op en is de tevredenheid over het orthopedisch hulpmiddel of orthopedisch schoeisel groter dan bij 'gestuurde' cliënten (Williams & Meacher, 2001), wel sprake van een significant verschil tussen de disciplines (zie bijlage 9). Er is hier sprake van een significant verschil tussen enerzijds de orthopedisch (schoen)technologen en anderzijds de derde discipline en medisch specialisten.

De Chi-kwadraat toets met $\alpha=0,05$ is ook toegepast om te onderzoeken of er significante verschillen zijn tussen de orthopedisch technologen en orthopedisch (schoen)technologen bij de waardering van de stellingen met eens of oneens. Er zijn geen significante verschillen waarneembaar tussen de orthopedisch technologen en orthopedisch schoentechnologen, bij de stellingen 1,2,3,4,6 en 7 (zie bijlage 10). Er is echter bij de waardering van stelling 5, niet iedere voorschrijver heeft adequate kennis betreft orthopedische hulpmiddelen en orthopedisch schoeisel (Lord & Foulston, 1989), wel sprake van een significant verschil tussen de orthopedisch technologen en orthopedisch schoentechnologen (zie bijlage 10).

Bovenstaande Chi-kwadraat toets met $\alpha=0,05$ is tevens toegepast tussen revalidatieartsen en orthopedisch chirurgen. Er is bij geen enkele stelling een significant verschil waarneembaar tussen de revalidatieartsen en orthopedisch chirurgen (zie bijlage 11).

De beoordeling

De geënquêteerden hebben de multidisciplinaire spreekuren beoordeeld met een rapportcijfer (zie tabel 5). Met behulp van de Kruskal Wallis toets waarbij gebruik is gemaakt van een significantieniveau van $\alpha=0,05$, is geanalyseerd of er sprake is van een significant verschil in deze beoordeling tussen de disciplines, medisch specialisten, orthopedisch (schoen)technologen en derde disciplines. Het blijkt dat er geen significant verschil is tussen deze disciplines, in de beoordeling van de multidisciplinaire spreekuren (zie bijlage 12).

Met behulp van de Mann-Whitney U test waarbij ook weer gebruik is gemaakt van een significantieniveau van $\alpha=0,05$, is geanalyseerd of er sprake is van een significant verschil tussen de orthopedisch technologen en orthopedisch schoentechnologen in de beoordeling van de multidisciplinaire spreekuren. Het blijkt dat er geen significant verschil is tussen deze twee disciplines, in de beoordeling van de multidisciplinaire spreekuren (zie bijlage 12).

Bovenstaande Mann-Whitney U test is tevens toegepast tussen revalidatieartsen en orthopedisch chirurgen. Tussen deze twee disciplines is er ook geen significant verschil in de beoordeling van de multidisciplinaire spreekuren (zie bijlage 12).

Overige verschillen

Er zijn duidelijke verschillen waarneembaar in de groep medisch specialisten. Door de geënquêteerden werd aangegeven dat de multidisciplinaire spreekuren niet voor iedere discipline (orthopedisch chirurg) even interessant zijn. Daarbij werd duidelijk dat deze spreekuren voor de orthopedisch chirurgen minder interessant zijn, dan voor bijvoorbeeld de revalidatieartsen. Dit werd aangegeven door 13 geënquêteerde medisch specialisten, zowel door orthopedisch chirurgen als door revalidatieartsen. Tevens werd dit ook aangegeven door orthopedisch (schoen)technologen en derde disciplines (zie bijlage 7). Er werd door deze geënquêteerden aangegeven dat de spreekuren voor de orthopedisch chirurg minder interessant zijn, met name vanwege het financiële aspect. In de tijd die staat ingepland voor een cliënt op een multidisciplinair spreekuur (waar alle disciplines hun input hebben) kan de orthopedisch chirurg op zijn eigen spreekuur meerdere cliënten behandelen, hij heeft namelijk in drie minuten gezien of een operatieve ingreep noodzakelijk is. De overige zaken die aanbod komen tijdens de multidisciplinaire spreekuren zijn voor een revalidatiearts, in het kader

van het revalidatieproces wel interessant en voor de orthopedisch chirurg niet. Voor de orthopedisch chirurg gaat het erom of er een operatie plaats moet vinden, de revalidatiearts kijkt ook meer naar het functionele aspect.

De onderzoeker heeft dit ook teruggezien in de resultaten, waaruit blijkt dat slechts 19,2 procent van de orthopedisch (schoen)technologen multidisciplinaire spreekuren houdt met de orthopedisch chirurg (zie tabel 4). Terwijl 63,0 procent van de orthopedisch (schoen)technologen multidisciplinaire spreekuren houdt met de revalidatiearts (zie tabel 4). Er worden dus ook minder multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren gehouden door de orthopedisch chirurgen dan door de revalidatieartsen. Tevens werd de onderzoeker ook duidelijk dat de invulling van de spreekuren met de orthopedisch chirurgen vaak anders is dan de spreekuren met de revalidatieartsen. Tijdens de multidisciplinaire spreekuren met de revalidatieartsen zijn alle betrokken disciplines aanwezig bij het consult met de cliënt. Daarentegen werd door de onderzoeker waargenomen dat bij de multidisciplinaire spreekuren met de orthopedisch chirurgen, de disciplines in sommige gevallen op “oproepbasis” aanwezig zijn. De orthopedisch chirurg en orthopedisch (schoen)technoloog draaien ieder een eigen spreekuur in een aparte ruimte, en maken gebruik van elkaars expertise op het moment dat het nodig is. Daarnaast waren er ook spreekuren met orthopedisch chirurgen, waar de orthopedisch (schoen)technoloog en de orthopedisch chirurg eerst samen de cliënt zagen, en dat als de orthopedisch chirurg klaar was de orthopedisch (schoen)technoloog de verdere invulling van het consult verzorgde.

4. Discussie

Er is onderzoek gedaan naar de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren. Er is onderzocht of deze spreekuren een meerwaarde hebben ten opzichte van een behandeling zonder multidisciplinaire spreekuren, volgens de betrokken disciplines. Tevens is gekeken naar de voor- en nadelen van deze multidisciplinaire spreekuren voor zowel de betrokken disciplines als de cliënten. Verder is onderzocht of er verschillen zijn tussen de disciplines betreft de visie op de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren.

De multidisciplinaire spreekuren worden door de betrokken disciplines met een gemiddelde van 7,9 (SD=0,73) beoordeeld. Daarbij zijn er in de beoordeling geen significante verschillen waarneembaar tussen de betrokken disciplines (medisch specialisten, orthopedisch (schoen)technologen en derde disciplines). Hier kan dan ook gesteld worden dat de betrokken disciplines tevreden zijn betreft de multidisciplinaire spreekuren. Bovendien zijn de betrokken disciplines hierover eensgezind omwille van het feit dat er geen significante verschillen zijn waargenomen tussen de betrokken disciplines in de beoordeling van de spreekuren. Er kan hier echter ook een kanttekening worden gemaakt, de vraag om de spreekuren te beoordelen met een rapportcijfer is een van de laatste vragen in de vragenlijst. Hierdoor kan het zijn dat eerdere vragen betreft voordelen van de spreekuren en de stellingen van invloed zijn geweest op de vraag over de beoordeling van de spreekuren met een rapportcijfer. De auteur heeft echter met een reden gekozen om de geënquêteerden eerst de overige vragen en stellingen voor te leggen, voordat om een beoordeling van de spreekuren wordt gevraagd. Door eerst de overige vragen en stellingen te beantwoorden zijn de geënquêteerden bewuster met het onderwerp bezig alvorens zij de multidisciplinaire spreekuren beoordelen. Echter kan het niet worden uitgesloten dat de volgorde van de vragen en stellingen van invloed is geweest op de beoordeling van de multidisciplinaire spreekuren met een rapportcijfer.

Door de geënquêteerden zijn verschillende voor- en nadelen van de multidisciplinaire spreekuren benoemd. De genoemde voor- en nadelen hebben zowel betrekking op de betrokken disciplines als op de cliënt. Door de onderzoeker is bijgehouden hoe vaak een voordeel of een nadeel is genoemd en door welke discipline (medisch specialist, orthopedisch (schoen)technoloog en derde discipline). Hierdoor wordt het inzichtelijk welke voor- en nadelen het meest worden genoemd, en welke het minst vaak worden genoemd. Er zijn verschillen waarneembaar in het aantal keer dat sommige voor- en nadelen door de verschillende betrokken disciplines worden genoemd. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de volgende genoemde voordelen (zie bijlage6);

- Zicht in elkaars handelen, controle → scherpste.
- Visies zijn te bespreken.
- Werkt prettig, inspirerend en enthousiasmerend.
- Meer achtergrond informatie betreft cliënt (voorgeschiedenis, therapietrouw et cetera).
- Cliëntvriendelijk.
- Er wordt een duidelijke verwachting voor de cliënt geschapen.

De gelimiteerde aanwezigheid van literatuur met betrekking tot dit onderwerp maakt het moeilijk om deze bijzondere uitkomsten te verklaren. Deze verschillen kunnen te maken hebben met het verschil in functie van de medisch specialisten, orthopedisch (schoen)technologen en deelnemende derde disciplines. Daarentegen zijn de betrokken disciplines het bij de overige genoemde voor- en nadelen 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 en derde disciplines hebben deelgenomen aan het onderzoek. Hierdoor was de groep met orthopedisch (schoen)technologen oververtegenwoordigd, wat een lichtelijk vertekend beeld kan geven in deze onderzoeksresultaten betreft de voor- en nadelen van de multidisciplinaire spreekuren.

Uit de onderzoeksresultaten wordt verder duidelijk dat de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren niet voor iedere discipline (orthopedisch chirurgen) even interessant zijn. Hiermee wordt met name bedoeld op het verschil tussen revalidatieartsen en orthopedisch chirurgen. Uit de beoordeling van de multidisciplinaire spreekuren en uit het feit dat men het eens is met de stelling dat de multidisciplinaire spreekuren zorgen voor een betere kwaliteit van zorg en behandeling blijkt dat; beide disciplines vinden dat het werken in multidisciplinair teamverband de kwaliteit van de zorg voor de cliënt ten goede komt. Er zijn dan ook geen significante verschillen waarneembaar tussen revalidatieartsen en orthopedisch chirurgen in de beoordeling van de multidisciplinaire spreekuren. Echter wordt als één van de nadelen door de geënquêteerden aangegeven dat de multidisciplinaire spreekuren voor de orthopedisch chirurgen minder interessant zijn. Kennelijk brengen de multidisciplinaire spreekuren ook nadelen met zich mee, met name in het financiële aspect, die het veelvuldig gebruiken van deze spreekuren voor de orthopedisch chirurgen in de weg staan. Er is hier sprake van botsende belangen, met enerzijds het financiële nadeel van de spreekuren maar anderzijds wel de meerwaarde van het multidisciplinaire werken. Dit zou dan ook kunnen verklaren dat de invulling van de spreekuren van de orthopedisch chirurgen er (soms) anders uit ziet dan die van de revalidatieartsen.

In dit onderzoek worden de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren beoordeeld met een rapportcijfer, tevens worden er voor- en nadelen genoemd van deze spreekuren. Echter is er geen informatie over hoeveel waarde aan de genoemde voor- en nadelen wordt gehecht. Dit betekent dat een voordeel misschien wel heel belangrijk is en een nadeel maar iets dat genoemd wordt, maar waarschijnlijk geen invloed heeft. Voor vervolgonderzoek zou het dan ook een aanbeveling zijn om hier informatie over te geven.

De verschillende betrokken disciplines (medisch specialisten, orthopedisch (schoen)technologen en derde disciplines) zijn eensgezind betreft de waardering van de stellingen met eens of oneens. Echter bij één van de stellingen, stelling 1; bij de multidisciplinaire spreekuren treedt er meer pijnreductie op en is de tevredenheid over het orthopedisch hulpmiddel of orthopedisch schoeisel groter dan bij 'gestuurde' cliënten. (Williams & Meacher, 2001), is er wel sprake van een significant verschil. Er is hier een verschil tussen enerzijds de orthopedisch (schoen)technologen en anderzijds de derde disciplines en medisch specialisten. Waar de derde disciplines en medisch specialisten het over het algemeen eens zijn met deze stelling, is hiervan bij de orthopedisch (schoen)technologen geen sprake. Het is voor de auteur lastig om dit verschil te verklaren. Het zou kunnen zijn dat de groep orthopedisch (schoen)technologen deze stelling anders waarderen, omdat zij meer betrokken zijn bij het orthopedisch hulpmiddel of orthopedisch schoeisel dan de andere disciplines. Dit is echter een suggestie. Dit verschil zou wel te verklaren zijn geweest als er bij de stelling om een motivatie werd gevraagd. Dit is dan ook een aanbeveling voor vervolgonderzoek. Dit aangetoonde verschil is interessant, maar echter nu niet met onderbouwingen te verklaren.

De deelnemers aan het onderzoek waren het grotendeels eens met de stellingen uit de literatuur (Williams & Meacher, 2001, Netten van, et al., 2010, Lord & Foulston, 1989, Bowker, 1992). Dit betekent dat ervaringen vanuit de praktijk overeenkomen met de literatuur. Tegelijkertijd betekent dit dat er uit het onderzoek realistische resultaten zijn voortgevloeid die aansluiten op eerdere onderzoeken uit de literatuur. Bij de voorgelegde stellingen, komend uit de literatuur (Williams & Meacher, 2001, Netten van, et al., 2010, Lord & Foulston, 1989, Bowker, 1992)., betreffende de voor- en nadelen van de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren zijn veelal duidelijke overeenkomsten te zien met de verkregen resultaten uit de praktijk. Bij een stelling is dit niet het geval; bij 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 dubbele rol kan een nadelige invloed hebben op het multidisciplinaire spreekuur. (Bowker, 1992). Liefst 69,4 procent van de geënquêteerden is het oneens met de stelling (de overige 30,6 procent is het wel eens met de stelling). De resultaten uit de literatuur en de praktijk komen hier dus niet overeen, dit is echter het

enige duidelijke verschil tussen de literatuur en de praktijk. Dit verschil kan verklaard worden doordat het een relatief oud onderzoek is, het is namelijk in 1992 gepubliceerd. Ondanks dat is het wel zeker een relevant onderwerp met betrekking tot de multidisciplinaire spreekuren. Uit een meer recent onderzoek van Koolen et al. (2008) blijkt dat de verschillende zorgverleners samenwerken in het belang van de cliënt, om zich er van te verzekeren dat de cliënt de juiste behandeling, van de juiste persoon op het juiste moment krijgt. Hetgeen de geënuquêteerden aan hebben gegeven sluit hier bij aan; 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 of zij door de andere betrokken disciplines tijdens het spreekuur hierop gewezen worden. Wat de zorg voor de cliënt ten goede komt. Hiermee kan het verschil tussen literatuur en praktijk in dit geval ook verklaard worden.

Daarnaast zijn er nog overeenkomsten aan te tonen tussen dit onderzoek en de literatuur. Verschillende voordelen en nadelen van de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren die worden genoemd door de geënuquêteerden worden bevestigd in de literatuur;

- *Profiteren van elkaars expertise en wederzijdse kennisoverdracht.* Uit onderzoek van Kane & Luz (2011) blijkt 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.
- *Meer kennis.* Kane & Luz (2011) geven aan dat iedere discipline zijn eigen werkgebied en expertise heeft, volgens Venkatachalam (2010) levert iedere discipline een unieke en gelijke bijdrage aan de zorg en wordt de kennis van de disciplines gecombineerd.
- *Een betere en snellere behandeling (oplossing).* Venkatachalam (2010), Makary (2011) en Mayer-Wagner et al. (2010) bevestigen dit, zij stellen dat de multidisciplinaire aanpak zorgt voor een snellere diagnose, een directe start van de behandeling en betere behandelresultaten.
- *Expertise van verschillende disciplines op een gelijk tijdstip. 'One stop' voor de cliënt.* Makary (2011) geeft aan dat multidisciplinaire teams veel problemen, van 'traditionele' behandelingen aanpakken, zoals het 'heen en weer gaan' van de cliënt tussen verschillende disciplines en onnodige vertragingen.
- *Meer cliënttevredenheid en het is cliëntvriendelijk.* Een onderzoek naar cliënttevredenheid bij een multidisciplinaire aanpak van Buck et al. (2004) bevestigt dit.
- *Het kost tijd.* Madge & Khair (2000) bevestigen dit, zij geven aan dat het multidisciplinaire werken een tijdinvestering is en energie vergt van de individuele teamleden.

Deze overeenkomsten tussen de praktijk en literatuur geven aan dat er uit het onderzoek realistische resultaten zijn voortgevloeid die aansluiten op eerdere onderzoeken uit de literatuur.

Er is ook een discussiepunt met betrekking tot de vragenlijsten. Bij een tweetal stellingen die zijn opgenomen in de vragenlijst, is er sprake van een stelling die uit twee delen bestaat. Deze twee stellingen komen rechtstreeks uit de literatuur (Williams & Meacher, 2001, Netten van, et al., 2010) en zijn om die reden op deze manier gepresenteerd in de vragenlijst.

- Bij de multidisciplinaire spreekuren treedt er meer pijnreductie op en is de tevredenheid over het orthopedisch hulpmiddel of orthopedisch schoeisel groter dan bij 'gestuurde' cliënten (Williams & Meacher, 2001).
- 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, et al., 2010).

Bij beide stellingen is eigenlijk sprake van twee stellingen in één stelling. Het kan dus zo zijn dat een geënuquêteerde het eens is met een deel van de stelling en het niet eens is met het andere deel van de stelling. De vraag is hier dan echter wat de geënuquêteerde invult. Dus de manier waarop beide stellingen zijn opgesteld kan hier van invloed zijn op de resultaten.

Een discussiepunt van dit onderzoek is de groep geënquêteerden. De verhouding tussen de verschillende geënquêteerde disciplines had beter kunnen zijn. De groep orthopedisch (schoen)technologen is enigszins oververtegenwoordigd, dit kan een lichtelijk vertekend beeld geven in de onderzoeksresultaten. Op een enkele na zijn alle in Brabant en Zeeland werkzame orthopedisch technologen en orthopedisch schoentecnologen geënquêteerd. De orthopedisch (schoen)technologen hebben aangegeven met wie zij samenwerken bij de multidisciplinaire spreekuren. Met die gegevens is een beeld geschetst van de realiteit (zie hoofdstuk 3). Hieruit blijkt dat er in vergelijking met het aantal daadwerkelijk geënquêteerden zich vooral een verschil bevindt in de groep fysiotherapeuten en revalidatieartsen. Deze twee disciplines zijn ten aanzien van realiteit tamelijk ondervertegenwoordigd. Hiermee is de oorzaak van het lichtelijk vertekend beeld van de onderzoeksresultaten weergegeven.

Daarentegen maken andere zaken dit onderzoek tot een degelijk onderzoek. De groep geënquêteerden wordt als representatief beschouwd voor de doelgroep. De geënquêteerden zijn werkzaam in Brabant en Zeeland, deze regio is bewust gekozen door de onderzoeker omdat deze als representatief voor de rest van Nederland wordt beschouwd. Omwille van het feit dat in deze regio door verschillende disciplines, op verschillende locaties, verschillende multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren worden gehouden in diverse ziekenhuizen, revalidatiecentra, zorgklinieken en andere zorginstellingen, zoals deze ook elders in Nederland plaatsvinden.

Het geslacht, de leeftijdsopbouw en werkervaring van de geënquêteerden is divers. De scholing van de geënquêteerde orthopedisch (schoen)technologen is tevens divers.

Uit de gegevens van dit onderzoek, met betrekking tot de regio Brabant en Zeeland, blijkt verder dat de procentuele verdeling van de medisch specialisten waarmee multidisciplinaire spreekuren worden gehouden door de orthopedisch (schoen)technologen, overeenkomt met de procentuele verdeling van de geënquêteerde medisch specialisten. Hetzelfde geldt voor de derde deelnemende disciplines (zie hoofdstuk 3).

In dit onderzoek is maar tot op zekere hoogte een verschil kunnen maken tussen de orthopedische technologie en orthopedische schoentecnologie. De spreekuren van beide disciplines vertonen veelal overeenkomsten. Groot verschil is echter het hulpmiddel wat centraal staat tijdens het spreekuur. Echter zijn er wel typische spreekuren te onderscheiden, zoals een amputatie spreekuur wat een specifiek spreekuur is voor de orthopedisch technoloog en een diabetesspreekuur wat een specifiek spreekuur is voor de orthopedisch schoentecnoloog. In vervolgonderzoek zou een onderscheidt gemaakt kunnen worden tussen de verschillende multidisciplinaire spreekuren (revalidatiespreekuren, diabetesspreekuren, orthopedische spreekuren et cetera) en tussen de multidisciplinaire spreekuren van orthopedisch technoloog en orthopedisch schoentecnoloog. Echter is in dit onderzoek hierover al veel informatie meegenomen, de geënquêteerden tijdens dit onderzoek spraken namelijk voor het eigen multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuur.

Een belangrijk discussiepunt in dit onderzoek is de gehanteerde onderzoeksmethode. Er is een kwantitatief onderzoek uitgevoerd onder de deelnemende disciplines aan de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren, waar een kwalitatief onderzoek meer op zijn plaats was geweest. De keuze om een kwantitatief onderzoek uit te voeren met behulp van mondelinge enquêtes is gebaseerd op vooronderzoek wat heeft uitgewezen dat met name medisch specialisten geen tijd vrij willen maken voor een uitgebreid interview in het kader van kwalitatief onderzoek.

Kwalitatief onderzoek zou hier wellicht meer op zijn plaats zijn, omdat onderzoek wordt gedaan naar de kwaliteit en meerwaarde van de multidisciplinaire spreekuren. Nu is gekozen voor kwantitatief onderzoek is de auteur gebonden aan eigen input, input en ervaring van de opdrachtgever en van gelimiteerde aanwezige input van literatuur. Voordeel van de gehanteerde onderzoeksmethode is wel dat er sprake is van breder gedragen resultaten; er zijn meer disciplines en meer personen meegenomen in het onderzoek.

5. Conclusie

Er is onderzoek gedaan naar de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren. Er is onderzocht of deze spreekuren een meerwaarde hebben ten opzichte van een behandeling zonder multidisciplinaire spreekuren, volgens de betrokken disciplines. Tevens is gekeken naar de voor- en nadelen van deze multidisciplinaire spreekuren voor zowel de betrokken disciplines als de cliënten. Verder is onderzocht of er verschillen zijn tussen de disciplines betreft de visie op de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren.

De betrokken disciplines zijn positief gestemd betreft de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren. De geënuquêteerden beoordelen de spreekuren gemiddeld met een ruime voldoende (7,9). Er zijn betreft de beoordeling van de spreekuren geen significante verschillen tussen de betrokken disciplines.

Naar voren komt dat de meest genoemde voordelen van de multidisciplinaire spreekuren voor de betrokken disciplines zijn; een betere en snellere behandeling (oplossing), de combinatie van kennis (meer kennis), alle neuzen staan dezelfde kant op, er is één afgesproken beleid, een betere overdracht door heldere en directe communicatie (gevolg is kleinere foutmarge) en profiteren van elkaars expertise met wederzijdse kennisoverdracht.

Behalve voordelen zijn er voor de betrokken disciplines ook nadelen. De vaakst genoemde nadelen zijn; de tijd en planning, het is niet voor iedere discipline (orthopedisch chirurg) even interessant, de afhankelijkheid van elkaar, aanpassingen en maatnamen kunnen niet direct worden gedaan en het is niet altijd even efficiënt.

Daarnaast blijkt dat de meest genoemde voordelen voor de cliënt van de multidisciplinaire spreekuren zijn; een betere en snellere behandeling (oplossing), duidelijkheid voor de cliënt door de eenduidige communicatie van de betrokken disciplines, 'one stop' voor de cliënt door de expertise van verschillende disciplines op een tijdstip, het is cliëntvriendelijk en meer cliënttevredenheid.

Behalve voordelen zijn er ook nadelen voor de cliënt. De vaakst genoemde nadelen zijn; de aanwezigheid van verschillende disciplines kan chaotisch en verwarrend zijn voor de cliënt (overrompeling), wachttijden voor de cliënt tijdens het spreekuur, aanpassingen en maatnamen kunnen niet direct worden gedaan en er wordt meer over de cliënt gesproken dan met de cliënt.

Het blijkt uit de genoemde nadelen dat de spreekuren niet voor iedere discipline even interessant zijn. Hierbij wordt een duidelijk verschil aangegeven tussen revalidatieartsen en orthopedisch chirurgen. Beide disciplines vinden dat het werken in multidisciplinair teamverband de kwaliteit van de zorg voor de cliënt ten goede komt. Echter wordt wel duidelijk dat de multidisciplinaire spreekuren voor de orthopedisch chirurgen minder interessant zijn. Kennelijk brengen de multidisciplinaire spreekuren ook nadelen met zich mee, met name in het financiële aspect, die het veelvuldig gebruiken van deze spreekuren voor de orthopedisch chirurgen in de weg staan.

Duidelijk wordt dat er bij de multidisciplinaire spreekuren meer pijnreductie optreedt en dat de tevredenheid over het orthopedisch hulpmiddel of orthopedisch schoeisel groter is dan bij 'gestuurde' cliënten (Williams & Meacher, 2001).

Tevens komt naar voren dat de korte termijn fitting en de communicatie met de medisch specialist en de orthopedisch (schoen)technoloog belangrijke voorspellers zijn voor het langere termijn gebruik van het orthopedisch hulpmiddel of orthopedisch schoeisel (Netten van, et al., 2010).

Daarnaast zorgen de multidisciplinaire spreekuren voor een verbeterde kwaliteit van zorg en behandeling. Het onvoldoende spreken van elkaars taal kan echter wel leiden tot interpretatieverschillen tussen de betrokken disciplines.

Verder blijkt dat niet iedere voorschrijver adequate kennis heeft betreft orthopedische hulpmiddelen en orthopedisch schoeisel (Lord & Foulston, 1989). Daarnaast blijkt ook dat niet iedere orthopedisch (schoen)technoloog adequate kennis heeft van pathologieën en biomechanica (Bowker, 1992).

De dubbele rol van de orthopedisch (schoen)technoloog, hij of zij is lid van een multidisciplinair team, maar ook een verkoper, heeft in de praktijk geen nadelige invloed op het multidisciplinaire spreekuur (Bowker, 1992).

Geconcludeerd kan worden dat de betrokken disciplines, medisch specialisten, orthopedisch (schoen)technologen en derde disciplines, vinden dat de behandeling met multidisciplinaire spreekuren een meerwaarde heeft ten opzichte van een behandeling zonder multidisciplinaire spreekuren. De meerwaarde zit voor de betrokken disciplines 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 een snellere en betere behandeling 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 één tijdstip een service voor de cliënt. Kortom zorgen de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren voor een verbeterde kwaliteit van zorg en behandeling.

6. Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek worden een aantal aanbevelingen gedaan:

- Vanuit de getrokken conclusies wordt verder onderzoek naar de verbeterpunten van de multidisciplinaire spreekuren aanbevolen, voor de optimalisatie van deze spreekuren. Zodat gekeken wordt welke veranderingen doorgevoerd kunnen worden voor de optimalisatie van de multidisciplinaire spreekuren.
- Een betere verhouding tussen de groepen geënkquêteerden.
- In vervolgonderzoek zou een onderscheidt gemaakt kunnen worden tussen de verschillende multidisciplinaire spreekuren (revalidatiespreekuren, diabetesspreekuren, orthopedische spreekuren et cetera). Echter is in dit onderzoek hierover al veel informatie meegenomen, de geënkquêteerden tijdens dit onderzoek spraken namelijk voor het eigen spreekuur.
- Er is geen informatie over hoeveel waarde aan de genoemde voor- en nadelen wordt gehecht. Voor vervolgonderzoek zou het dan ook een aanbeveling zijn om hier informatie over te geven.
- Onderzoeken waarom sommige medisch specialisten niet of nauwelijks gebruik maken van de multidisciplinaire spreekuren. Denk hier bijvoorbeeld aan de reumatologen, er worden door reumatologen niet of nauwelijks dergelijke spreekuren gehouden. Terwijl een multidisciplinaire aanpak bij deze aandoening waarschijnlijk zeer gewenst is.
- Onderzoek naar mogelijkheden om de spreekuren ook financieel interessant te maken voor orthopedisch chirurgen.
- De uitkomsten van dit onderzoek zouden bekend gemaakt dienen te worden om medisch specialisten te enthousiasmeren voor het werken in multidisciplinair teamverband.
- In de praktijk zou door bepaalde disciplines medisch specialisten meer gebruikt gemaakt moeten worden van deze spreekuren, gezien de meerwaarde en de voordelen ervan.
- Voor de optimalisering en verbetering van de multidisciplinaire spreekuren zouden de deelnemende disciplines in overleg moeten gaan. Zodat gekeken wordt welke veranderingen hieraan bij kunnen dragen en welke veranderingen uitvoerbaar zijn.

7. Literatuurlijst

Ben Baarda, Martijn de Goede, Matthijs Kalmijn (2000). *Enquêter 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.

Duraj D., Multidisciplinair spreekuur, was U tevreden? 2013.

Heerebeek B., van. Het gecombineerde spreekuur van medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog. Een meerwaarde? 2012.

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

Koolen, L., et al. Multidisciplinair overleg, Toekomstmuziek of utopie? 2008. Internetsite; http://hbo-kennisbank.nl/nl/page/hborecord.view/?uploadId=fontys_didlmods%3Aoi%3Arepository.fontys.nl%3A22916. Geraadpleegd op 25 augustus 2013.

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

Madge S. & Khair K. (2000). Multidisciplinary Teams in the United Kingdom: Problems and Solutions. *International Pediatric Nursing*, 15 (2): 131-134.

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.

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.

PIRRIE, A., WILSON, V., ELSEGOOD, J., HALL, J., HAMILTON, S., HARDEN, R., LEE, D. and STEAD, J. (1998) *Evaluating Multidisciplinary Education in Health Care*. Edinburgh: SCRE

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

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.

Bijlagen

Bijlage 1

Het orthopedisch (schoen)technische multidisciplinaire spreekuur

vragenlijst medisch specialist



Opdrachtgever:

Onderzoeksbegeleider:

Opgesteld door:

Naam deelnemer:

Respondentnummer:

Datum:

Fontys Hogescholen

Dhr. De Laat, revalidatiearts te Tilburg

Bart van Heerebeek,

afstudeerstudent Orthopedische Schoentechnologie

Introductie

Er wordt onderzoek gedaan naar het orthopedisch (schoen)technische multidisciplinaire spreekuur. Onderzocht zal worden of dit multidisciplinaire spreekuur een meerwaarde heeft ten opzichte van een behandeling zonder multidisciplinaire spreekuren, volgens de betrokken disciplines.

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 en anoniem zullen worden verwerkt. Mocht u geïnteresseerd zijn in de uitkomsten van het onderzoek, dan kan ik u hiervan een samenvatting sturen.

De mondelinge enquête neemt ongeveer vijf minuten in beslag.

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

Vragenlijst medisch specialist

Naam deelnemer:

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
- ☐ orthopedisch chirurg
- ☐ 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 multidisciplinaire spreekuur

De volgende vragen zullen betrekking hebben op het multidisciplinaire spreekuur.

5. Hoe vaak houdt u een multidisciplinair spreekuur met een orthopedisch (schoen)technoloog?
- ☐ dagelijks
 - ☐ wekelijks
 - ☐ twee wekelijks
 - ☐ drie wekelijks
 - ☐ maandelijks
 - ☐ anders, namelijk.....
6. Kunt u voordelen noemen van de multidisciplinaire spreekuren? (Maximaal vijf)
- 1)
 - 2)
 - 3)
 - 4)
 - 5)
7. Kunt u nadelen of problemen noemen van de multidisciplinaire 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.

8. Bij de multidisciplinaire spreekuren treedt er meer pijnreductie op en is de tevredenheid over het orthopedisch hulpmiddel of orthopedisch schoeisel groter dan bij 'gestuurde' cliënten.
- ☐ eens ☐ oneens
9. 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
10. De multidisciplinaire spreekuren zorgen voor een verbeterde kwaliteit van zorg en behandeling.
- ☐ eens ☐ oneens
11. 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 multidisciplinaire spreekuur.
- ☐ eens ☐ oneens
12. Niet iedere voorschrijver heeft adequate kennis over orthopedische hulpmiddelen en orthopedisch schoeisel.
- ☐ eens ☐ oneens
13. Niet iedere orthopedisch (schoen)technoloog heeft adequate kennis van pathologieën en biomechanica.
- ☐ eens ☐ oneens

14. Onvoldoende spreken van elkaars taal kan leiden tot interpretatieverschillen tussen de betrokken disciplines.

☐ eens

☐ oneens

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

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

☐ 8

☐ 9

☐ 10

16. Vindt u dat de multidisciplinaire spreekuren een meerwaarde hebben? Zo ja, hoe zou u deze meerwaarde willen omschrijven? Zo nee, waarom vindt u het geen meerwaarde hebben?

☐ nee,

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

☐ ja,

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

17. Zijn er dingen die u veranderd wilt zien bij de multidisciplinaire 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.

18. In de toekomst blijf ik zeker multidisciplinaire spreekuren houden.

☐ helemaal oneens

☐ oneens

☐ niet eens, niet oneens

☐ eens

☐ helemaal eens

Afsluiting

19. 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.

De deelnemer is geïnteresseerd in een samenvatting van het onderzoeksverslag.

☐ ja

☐ nee

Toestemmingsverklaringformulier (informed consent)

Titel onderzoek: Het multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuur.

Verantwoordelijke onderzoeker: Bart van Heerebeek

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik begrijp dat mijn gegevens uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zullen worden gebruikt.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaaf van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker:

Datum: Handtekening onderzoeker:

Bijlage 2

Het orthopedisch (schoen)technische multidisciplinaire spreekuur

vragenlijst orthopedisch (schoen)technoloog



Opdrachtgever:

Onderzoeksbegeleider:

Opgesteld door:

Naam deelnemer:

Bedrijf deelnemer:

Respondentnummer:

Fontys Hogescholen

Dhr. De Laat, revalidatiearts te Tilburg

Bart van Heerebeek,

afstudeerstudent Orthopedische Schoentechnologie

Introductie

Er wordt onderzoek gedaan naar het orthopedisch (schoen)technische multidisciplinaire spreekuur. Onderzocht zal worden of dit multidisciplinaire spreekuur een meerwaarde heeft ten opzichte van een behandeling zonder multidisciplinaire spreekuren, volgens de betrokken disciplines.

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 en anoniem zullen worden verwerkt. Mocht u geïnteresseerd zijn in de uitkomsten van het onderzoek, dan kan ik u hiervan een samenvatting sturen.

De mondelinge enquête neemt ongeveer vijf minuten in beslag.

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

Vragenlijst orthopedisch (schoen)technologen

Naam deelnemer:

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 multidisciplinaire spreekuur

De volgende vragen zullen betrekking hebben op het multidisciplinaire spreekuur.

6. Neemt u als orthopedisch (schoen)technoloog deel aan multidisciplinaire 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 multidisciplinair 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 multidisciplinaire 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 10.

9. Uit welk beroep(en) bestaat de derde discipline bij de multidisciplinaire 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 multidisciplinaire spreekuren?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ revalidatiearts
- ☐ reumatoloog
- ☐ orthopedisch chirurg
- ☐ neuroloog
- ☐ anders, namelijk.....

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

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

12. Kunt u nadelen of problemen noemen van de multidisciplinaire 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 multidisciplinaire 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 multidisciplinaire 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 multidisciplinaire spreekuur.

- ☐ eens ☐ oneens

17. Niet iedere voorschrijver (medisch specialist) 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 betrokken disciplines.

- ☐ eens ☐ oneens

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

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10

21. Vindt u dat de multidisciplinaire spreekuren een meerwaarde hebben? Zo ja, hoe zou u deze meerwaarde willen omschrijven? Zo nee, waarom vindt u het geen meerwaarde hebben?

- ☐ nee,
.....
.....
.....
- ☐ ja,
.....
.....
.....

22. Zijn er dingen die u veranderd wilt zien bij de multidisciplinaire 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 multidisciplinaire 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.

De deelnemer is geïnteresseerd in een samenvatting van het onderzoeksverslag.

- ☐ ja
- ☐ nee

Extra vragen

Deze vragen dienen voor het verschaffen van informatie betreffende het bevragen van de medisch specialisten.

1. Met welke medisch specialisten heeft u multidisciplinaire spreekuren? Gelieve de naam van de medisch specialist en de plaats van het multidisciplinaire spreekuur te noteren.
.....
.....
.....
.....
.....
2. Op welke momenten vinden deze multidisciplinaire spreekuren plaats? (Welke dag, 's ochtends of 's middags, eventueel tijden)
.....
.....
.....
.....
.....
3. Is het mogelijk om met u een multidisciplinaire spreekuur mee te draaien, zodat ik na het multidisciplinaire spreekuur de medisch specialist kort een paar vragen kan stellen?
.....

Toestemmingsverklaringformulier (informed consent)

Titel onderzoek: Het multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuur.

Verantwoordelijke onderzoeker: Bart van Heerebeek

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik begrijp dat mijn gegevens uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zullen worden gebruikt.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaaf van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker:

Datum: Handtekening onderzoeker:

Bijlage 3

Het orthopedisch (schoen)technische multidisciplinaire spreekuur

vragenlijst derde discipline



Opdrachtgever:

Onderzoeksbegeleider:

Opgesteld door:

Naam deelnemer:

Bedrijf deelnemer:

Respondentnummer:

Fontys Hogescholen

Dhr. De Laat, revalidatiearts te Tilburg

Bart van Heerebeek,

afstudeerstudent Orthopedische Schoentechnologie

Introductie

Er wordt onderzoek gedaan naar het orthopedisch (schoen)technische multidisciplinaire spreekuur. Onderzocht zal worden of dit multidisciplinaire spreekuur een meerwaarde heeft ten opzichte van een behandeling zonder multidisciplinaire spreekuren, volgens de betrokken disciplines.

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 en anoniem zullen worden verwerkt. Mocht u geïnteresseerd zijn in de uitkomsten van het onderzoek, dan kan ik u hiervan een samenvatting sturen.

De mondelinge enquête neemt ongeveer vijf minuten in beslag.

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

Vragenlijst derde discipline

Naam deelnemer:

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. Als wat bent u werkzaam?

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

5. Hoe lang bent u al werkzaam?

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

Het multidisciplinaire spreekuur

De volgende vragen zullen betrekking hebben op het multidisciplinaire spreekuur.

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

- ☐ ja
- ☐ nee

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

7. Hoe vaak neemt u deel aan een multidisciplinair spreekuur met een medisch specialist en orthopedisch (schoen)technoloog?

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

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

- ☐ 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.....

9. Werkt u tijdens de multidisciplinaire spreekuren samen met een orthopedisch technoloog of orthopedisch schoentechnoloog, of met beide? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ orthopedisch technoloog
- ☐ orthopedisch schoentechnoloog
- ☐ beide

10. Met welke medisch specialist(en) werkt u samen tijdens de multidisciplinaire spreekuren? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- ☐ revalidatiearts
- ☐ reumatoloog
- ☐ orthopedisch chirurg
- ☐ neuroloog
- ☐ anders, namelijk.....

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

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

12. Kunt u nadelen of problemen noemen van de multidisciplinaire 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.

13. Bij de multidisciplinaire 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 multidisciplinaire 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 multidisciplinaire spreekuur.

- ☐ eens ☐ oneens

17. Niet iedere voorschrijver (medisch specialist) 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 betrokken disciplines.

- ☐ eens ☐ oneens

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

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7
☐ 8
☐ 9
☐ 10

21. Vindt u dat de multidisciplinaire spreekuren een meerwaarde hebben? Zo ja, hoe zou u deze meerwaarde willen omschrijven? Zo nee, waarom vindt u het geen meerwaarde hebben?

☐ nee,

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

☐ ja,

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

22. Zijn er dingen die u veranderd wilt zien bij de multidisciplinaire 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 multidisciplinaire 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.

De deelnemer is geïnteresseerd in een samenvatting van het onderzoeksverslag.

☐ ja

☐ nee

Toestemmingsverklaringformulier (informed consent)

Titel onderzoek: Het multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuur.

Verantwoordelijke onderzoeker: Bart van Heerebeek

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik begrijp dat mijn gegevens uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zullen worden gebruikt.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaaf van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

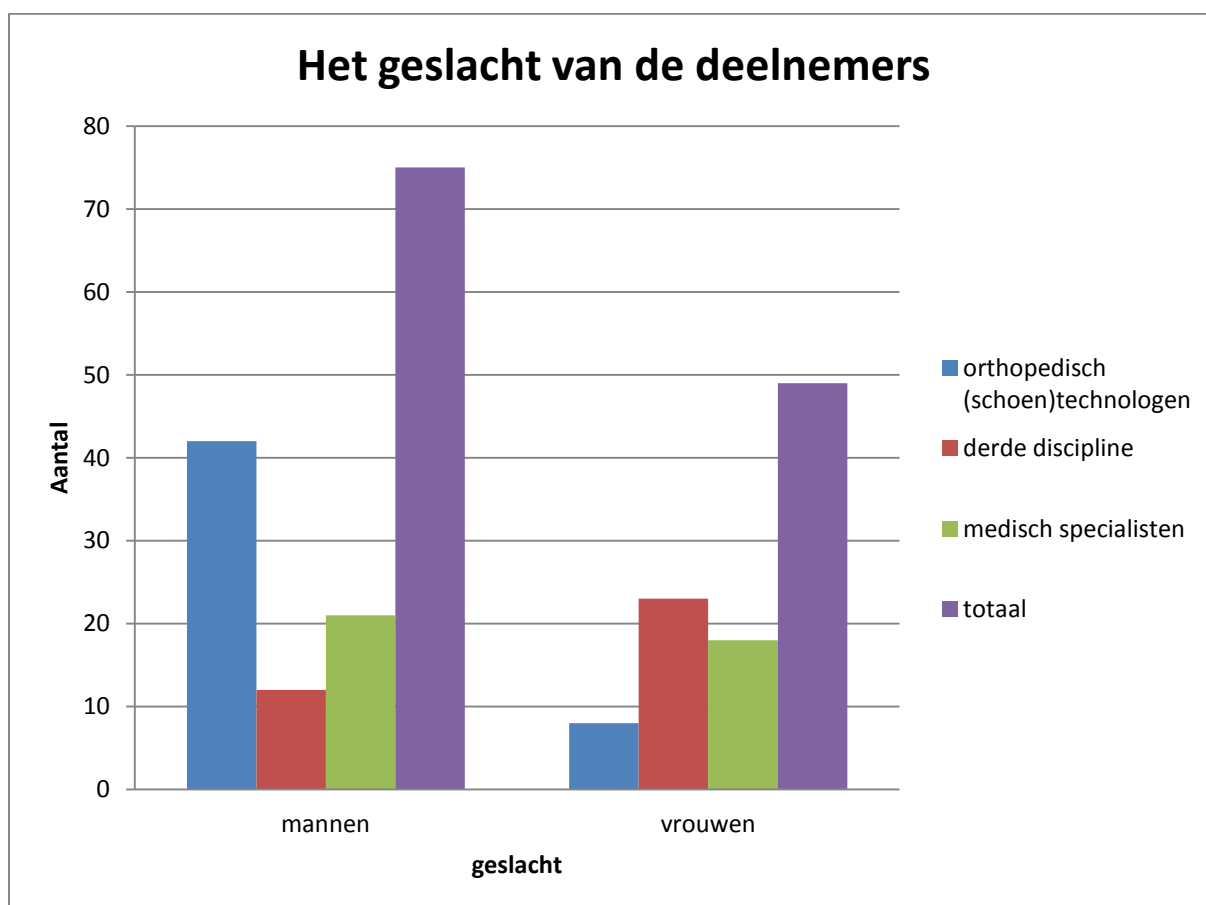
Naam onderzoeker:

Datum: Handtekening onderzoeker:

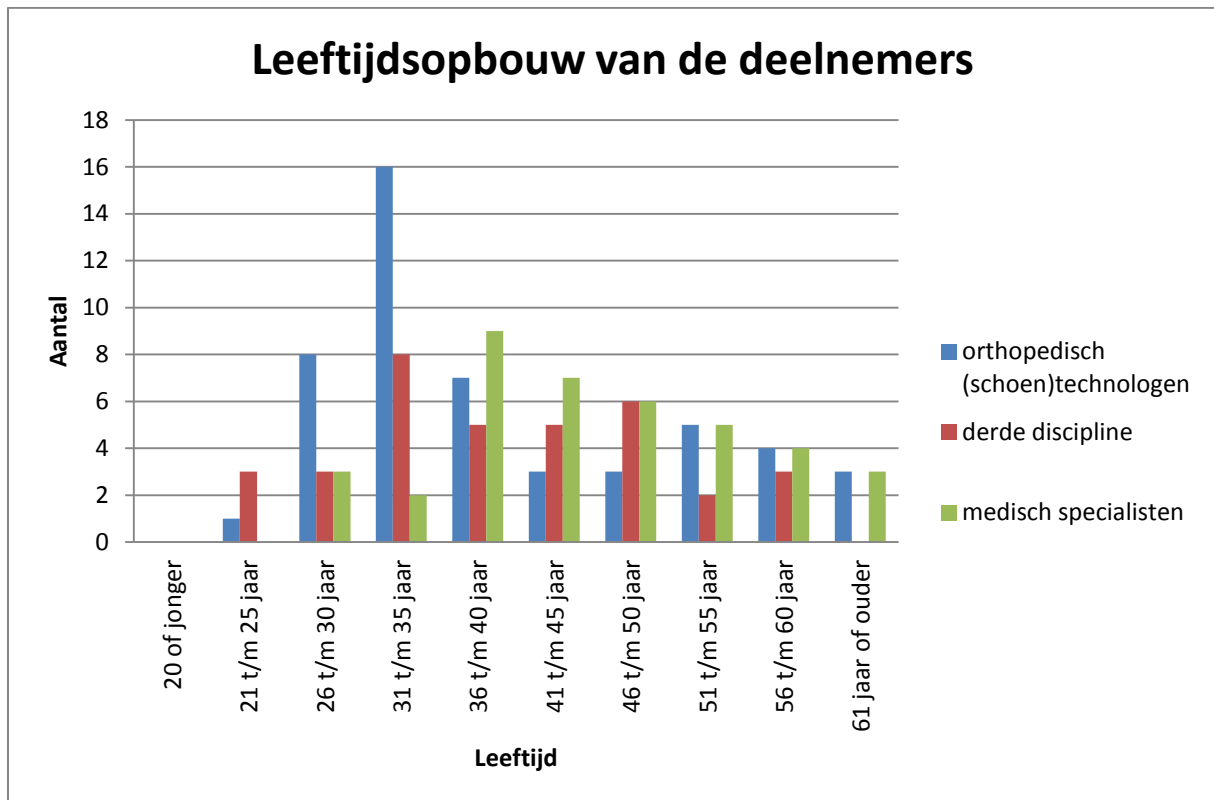
Bijlage 4

Tabel 1: Gegevens van de geënquêteerden

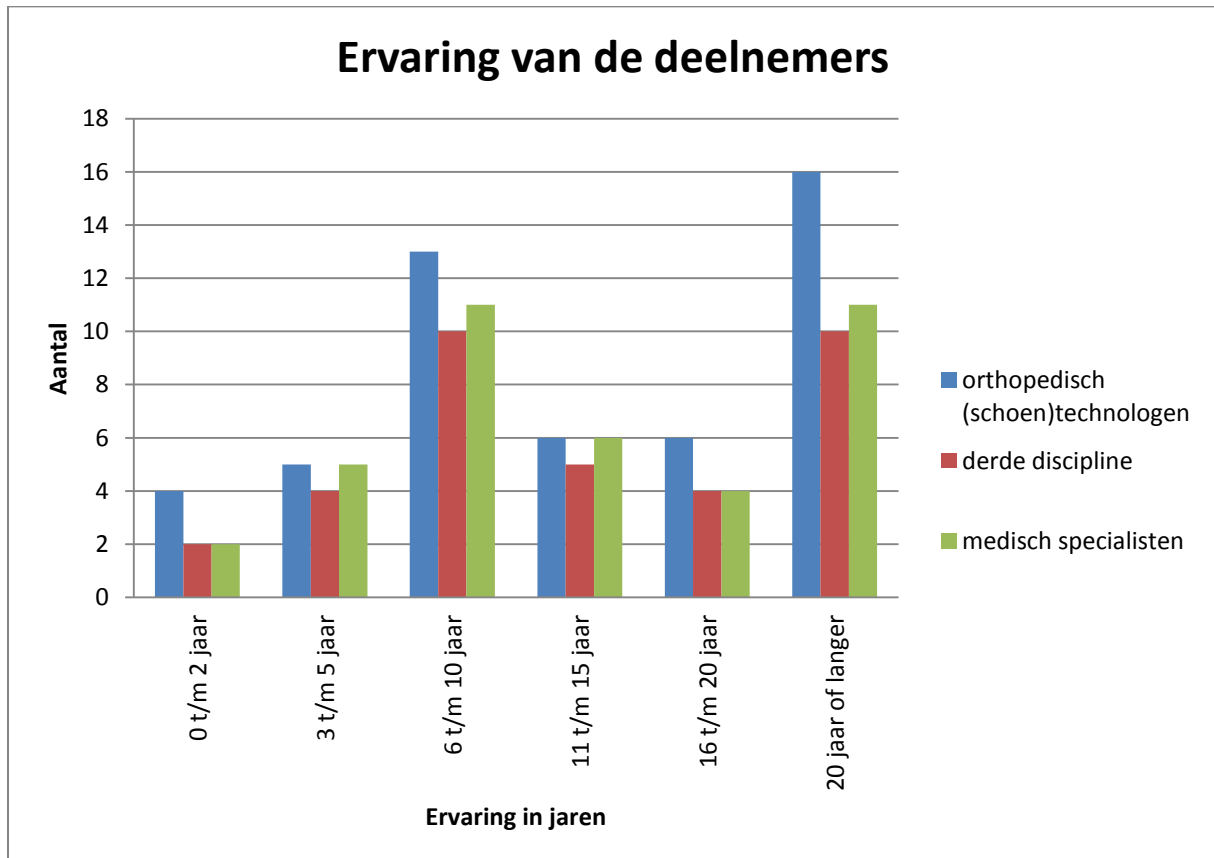
	Orthopedisch (schoen)technologen (n=50)	Derde disciplines (n=35)	Medisch specialisten (n=39)	Totaal (n=124)
Geslacht				
Man	42 (84,0%)	12 (34,3%)	21 (53,8%)	75 (60,5%)
Vrouw	8 (16,0%)	23 (65,7%)	18 (46,2%)	49 (39,5%)
Leeftijd				
20 jaar of jonger	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
21 t/m 25 jaar	1 (2,0%)	3 (8,6%)	0 (0,0%)	4 (3,2%)
26 t/m 30 jaar	8 (16,0%)	3 (8,6%)	3 (7,7%)	14 (11,3%)
31 t/m 35 jaar	16 (32,0%)	8 (22,9%)	2 (5,1%)	26 (21,0%)
36 t/m 40 jaar	7 (14,0%)	5 (14,3%)	9 (23,1%)	21 (16,9%)
41 t/m 45 jaar	3 (6,0%)	5 (14,3%)	7 (17,9%)	15 (12,1%)
46 t/m 50 jaar	3 (6,0%)	6 (17,1%)	6 (15,4%)	15 (12,1%)
51 t/m 55 jaar	5 (10,0%)	2 (5,7%)	5 (12,8%)	12 (9,7%)
56 t/m 60 jaar	4 (8,0%)	3 (8,6%)	4 (10,3%)	11 (8,9%)
61 jaar of ouder	3 (6,0%)	0 (0,0%)	3 (7,7%)	6 (4,8%)
Werkervaring				
0 t/m 2 jaar	4 (8,0%)	2 (5,7%)	2 (5,1%)	8 (6,5%)
3 t/m 5 jaar	5 (10,0%)	4 (11,4%)	5 (12,8%)	14 (11,3%)
6 t/m 10 jaar	13 (26,0%)	10 (28,6%)	11 (28,2%)	34 (27,4%)
11 t/m 15 jaar	6 (12,0%)	5 (14,3%)	6 (15,4%)	17 (13,7%)
16 t/m 20 jaar	6 (12,0%)	4 (11,4%)	4 (10,3%)	14 (11,3%)
20 jaar of langer	16 (32,0%)	10 (28,6%)	11 (28,2%)	37 (29,8%)



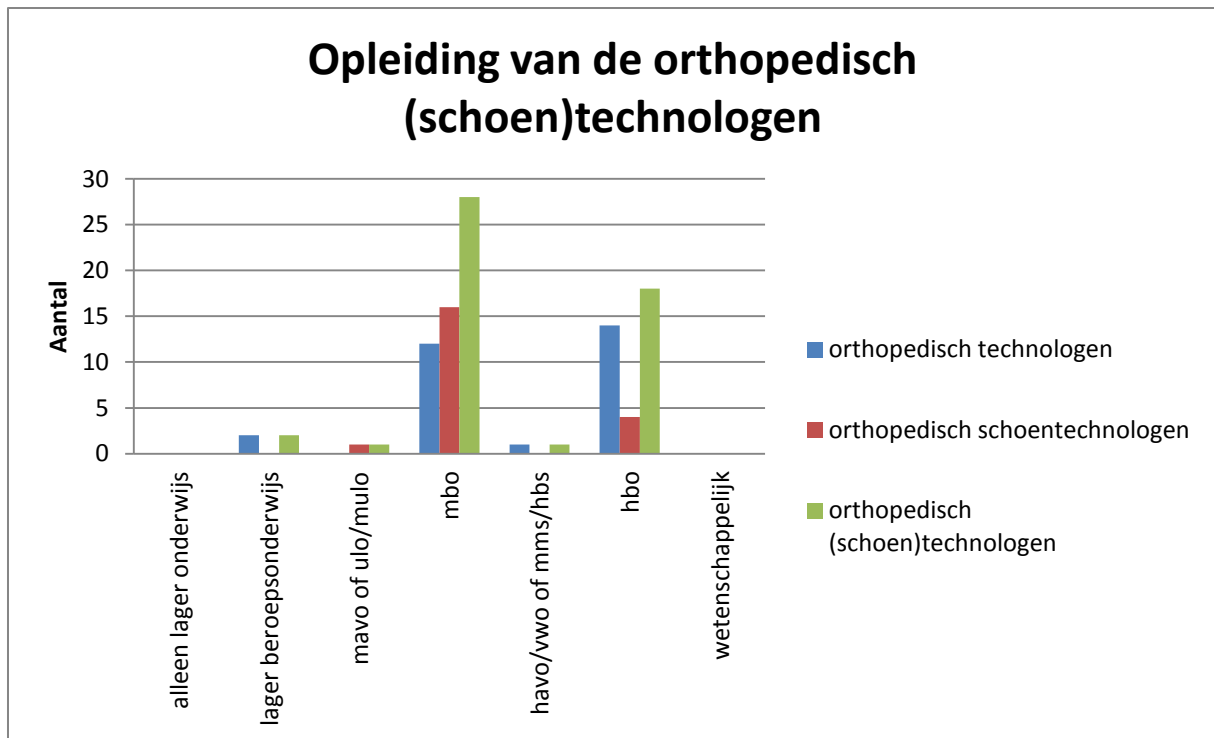
Figuur 1: Gegevens over het geslacht van de geënquêteerden.



Figuur 2: Gegevens over de leeftijdsopbouw van de geënquêteerden.

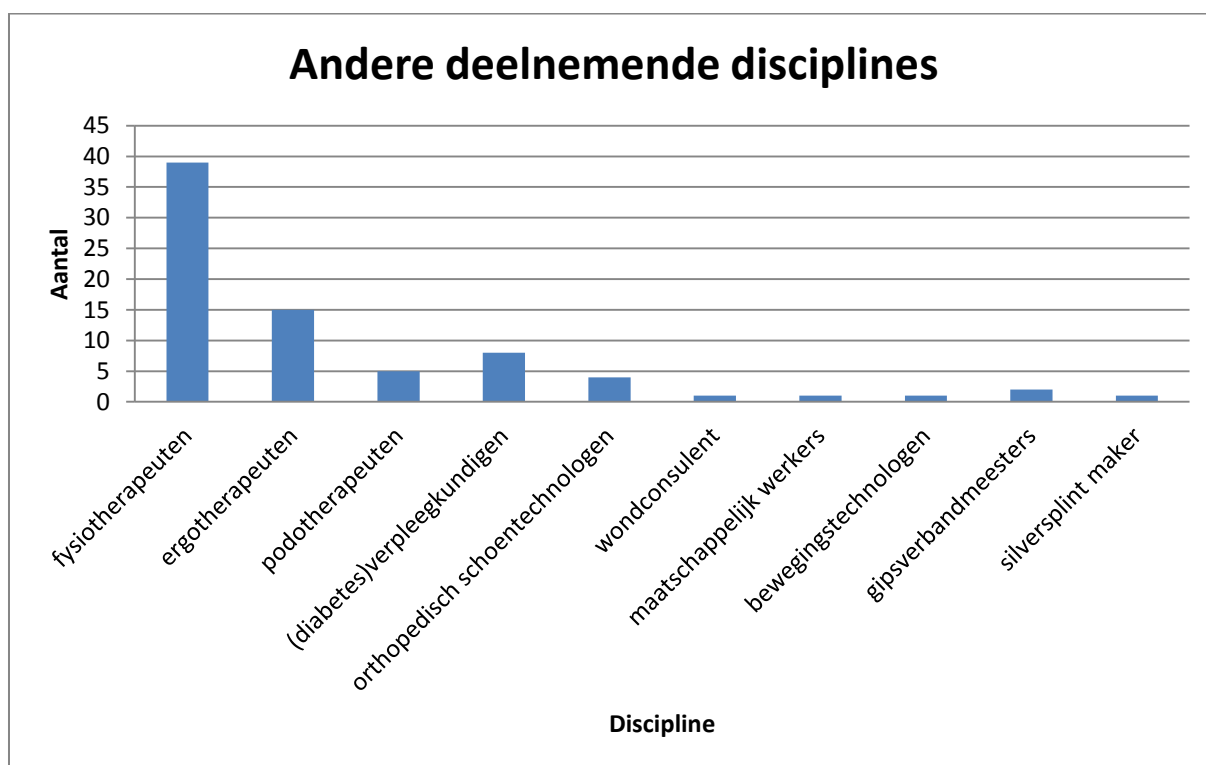


Figuur 3: Gegevens over de werkervaring van de geënquêteerden.



Figuur 4: Gegevens over de hoogst voltooide opleiding van de geënquêteerde orthopedisch (schoen)technologen.

Bijlage 5



Figuur 1: Overige deelnemende disciplines aan de multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren

Bijlage 6

De ordening van de voordelen voor de betrokken disciplines

Een betere en snellere behandeling (oplossing). Dit komt tot stand door het samen kijken en directe overleg van de deelnemende disciplines.

- Eerder komen tot de juiste oplossing door samen kijken en direct overleg
- Andere discipline (bijvoorbeeld fysiotherapeut) heeft al iets uitgeprobeerd
- Het juiste behandelplan samenstellen, een uitgebalanceerd behandelplan
- Korte lijnen → direct overleg
- Directe vertaling functionele eisen naar technische eisen
- Sneller, beter hulpmiddel
- Beter behandelplan
- Spijkers met koppen slaan
- Snel handelen
- Snelle actie
- Makkelijk overleg
- Direct overleg in aanwezigheid cliënt en direct overgaan op behandeling
- Verschillende invalshoeken samen
- Snelle, goed conceptbepaling
- Betere zorg
- Disciplines vullen elkaar aan en komen tot de beste oplossing
- Informatie uitwisseling is van belang voor opstellen behandelplan
- Van meer kanten naar het probleem kijken
- Tijd voor overleg wordt betaald dus je komt tot overleg

Meer kennis. De kennis en invalshoeken van de verschillende experts worden gecombineerd.

- Meerdere ogen zien meer
- Combinatie van kennis, is meer kennis
- Meer kennis en ideeën
- Je vult elkaar aan
- Combinatie knowhells medisch + technisch, meer kennis ($1+1=3$)
- Meer personen zien meer → bredere blik
- Twee weten meer dan één
- Complementaire diagnostiek
- Samen meer kennis bij complexe problemen
- Meerdere ideeën voor oplossing
- Samenvoegen expertise verschillende disciplines
- Expert per vakgebied
- Elkaar aanvullen in specialiteiten
- Meerdere visies, invalshoeken samen

Alle neuzen staan dezelfde kant op, er is één afgesproken beleid. Er is een eenduidige keuze van de voorziening en behandeling, het team volgt dezelfde lijn in het revalidatieproces.

- Eenduidige keuze voorziening
- Iedereen op één lijn
- Werkt als team
- Alle disciplines volgen dezelfde lijn in het revalidatie proces
- Alle neuzen staan dezelfde kant op
- Eén duidelijk beleid dat door iedereen wordt gehanteerd

- Eenduidige keuze voorziening, overeenstemming, één beleid
- Gezamenlijke afspraken
- Gezamenlijke doelstellingen
- Verschillende visies zijn samengebracht tot één visie, oplossing

Een betere overdracht door heldere, directe communicatie met als gevolg weinig misverstanden en een kleinere foutmarge.

- Weinig misverstanden
- Heldere, directe communicatie → duidelijkheid
- Minder valkuilen en kleinere foutmarge
- Minder kans op onduidelijkheden door goede communicatie
- Communicatie tijdens (vervolg) therapie
- Directe communicatie ter voorkoming van problemen
- Geen misverstanden over voorschrift
- Duidelijke communicatie
- Minder fouten
- Efficiënte communicatie
- Functionele benadering zorgt voor minder fouten

Profiteren van elkaars expertise en wederzijdse kennisoverdracht. Dit maakt de spreekuren ook leerzaam voor de deelnemende disciplines.

- Profiteren van elkaars expertise
- Leerzaam
- Je krijgt informatie over andere behandelingen
- Benutten van elkaars expertise
- Je krijgt nieuwe ideeën van elkaar
- Veel tools en meerdere onderzoeken zijn ter beschikking

Betere afstemming. Afstemming van afspraken en behandelingen (producten).

- Afspraken zijn beter op elkaar af te stemmen
- Enkel voet orthese en schoen combinatie is beter af te stemmen
- Goed opbouw afspraken
- Betere afstemming
- Uitlijning is te bespreken, af te stemmen
- Afstemming
- Betere afspraken

Zicht in elkaars handelen, zorgt voor scherpte. Het zicht in elkaars handelen zorgt voor een controlemoment, dit houdt iedereen scherp.

- Zicht in elkaars handelen
- Controlemoment, evaluatie zorgt voor scherpte
- Controle over revalidatie proces
- Elkaar aan kunnen spreken op zaken
- Vervolg samenwerking tijdens therapie, proces vervolgsafspraken
- Controle op elkaars handelen
- Het leidt tot inzicht en beter begrip in elkaars behandelingen
- Door samenwerking controle
- Adequate follow-up revalidatieproces

Visies zijn te bespreken.

- Voor- en nadelen met betrekking tot de cliënt zijn te bespreken
- Visies zijn te bespreken
- Adviesmoment van arts naar orthopedisch (schoen)technoloog en andersom
- Andere kant van het verhaal van een andere discipline

Bij veranderingen en eventuele complicaties of problemen is de terugkoppeling prettig. Er kan dan ook sneller actie worden ondernomen om de problemen op te lossen.

- Overleg is mogelijk bij eventuele complicaties
- Bij veranderingen is terugkoppeling prettig
- Bij problemen blijf je op koers, je blijft het beleid hanteren
- Bij verkeerde keuze hulpmiddel kun je terugvallen op het team, dit is veilig
- Problemen zijn sneller en beter op te lossen
- Snelle actie bij problemen
- Problemen medisch zijn door te nemen
- Problemen zijn snel te behandelen
- Je kent de medebehandelaars, dit is makkelijk bij problemen

Werkt prettig, inspirerend en enthousiasmerend. Het is ook interessant voor de disciplines om op deze manier te werken.

- Werkt prettig
- Het is inspirerend en enthousiasmerend
- Het is interessant

Duidelijkheid betreffende de voorziening voor alle partijen.

- Duidelijkheid betreffende de voorziening voor alle partijen
- Eenduidige verwachting van het resultaat
- Duidelijkheid voor disciplines en cliënt
- Voorziening wordt besproken

Efficiënte logistiek. Vooral op administratief gebied, de medische indicatie en voorschrift zijn meteen compleet.

- Administratie → medische indicatie en voorschrift meteen compleet
- Efficiënte logistiek
- Efficiënt → alles op een hoop → andere kant van verhaal vanuit andere discipline
- Efficiënt georganiseerd
- Logistieke duidelijkheid
- Minder briefwerk, administratie

Meer achtergrond informatie betreft cliënt. Er is nu meer informatie over de achtergronden, voorgeschiedenis, therapietrouw et cetera van de cliënt. Tevens kunnen overige disciplines inzicht krijgen in scans en röntgenfoto's van de arts, waardoor men meer inzicht krijgt in de problematiek.

- Voorgeschiedenis, achtergronden zijn al bekend, komen nu naar voren, communiceren hierover met arts
- Aanwezigheid arts zorgt voor duidelijk beeld pathologie, probleem
- Voorgeschiedenis en achtergronden zijn nu bekend
- Informatie uitwisseling door middel van scans, foto's: geeft andere disciplines ook meer inzicht in problematiek

Opbouwen van een netwerk, ook makkelijk buiten spreekuren om. Het opgebouwde netwerk met de multidisciplinaire spreekuren, is ook gemakkelijk buiten de spreekuren om.

Ruimte om te experimenteren. Nieuwe ontwikkelingen kunnen eerder worden meegenomen.

Genereert werk.

Essentieel bij complexe casussen. Bij complexe casussen is er een noodzaak om samen te kijken en overleg te plegen met andere disciplines. Tevens is dit van belang bij bepaalde cliëntengroepen zoals bijvoorbeeld diabetici.

Lagere behandelkosten op de middellange en langere termijn.

Spreekuren zorgen voor een ontwikkeling naar een hoger niveau.

Medisch specialist hoeft minder tijd te besteden aan uitleg hulpmiddel. De orthopedisch (schoen)technoloog kan uitleg geven betreffende de voorziening, dit kan eventueel in een andere ruimte.

De ordening van de voordelen voor de cliënt

Een betere en snellere behandeling (oplossing). Dit komt tot stand door het samen kijken en directe overleg van de deelnemende disciplines.

- Eerder komen tot de juiste oplossing door samen kijken en direct overleg
- Andere discipline (bijvoorbeeld fysiotherapeut) heeft al iets uitgeprobeerd
- Het juiste behandelplan samenstellen, een uitgebalanceerd behandelplan
- Korte lijnen → direct overleg
- Directe vertaling functionele eisen naar technische eisen
- Sneller, beter hulpmiddel
- Beter behandelplan
- Spijkers met koppen slaan
- Snel handelen
- Snelle actie
- Makkelijk overleg
- Direct overleg in aanwezigheid cliënt en direct overgaan op behandeling
- Verschillende invalshoeken samen
- Snelle, goed conceptbepaling
- Betere zorg
- Disciplines vullen elkaar aan en komen tot de beste oplossing
- Informatie uitwisseling is van belang voor opstellen behandelplan
- Van meer kanten naar het probleem kijken
- Tijd voor overleg wordt betaald dus je komt tot overleg

Eenduidige communicatie van betrokken disciplines naar de cliënt. Dit zorgt voor duidelijkheid bij de cliënt betreffende de voorziening en het behandelplan.

- Eenduidige communicatie van disciplines naar de cliënt
- Directe informatie voor de cliënt
- Cliënt hoeft geen informatie door te brieven
- Dezelfde taal wordt gesproken, ook naar de cliënt dezelfde informatie
- Één verhaal voor de cliënt

- Meer duidelijkheid voor de cliënt
- Eenduidigheid naar de cliënt

Expertise van verschillende disciplines op een gelijk tijdstip. Dit betekent een 'one stop' voor de cliënt, het is een service naar de cliënt toe.

- Expertise van verschillende disciplines op een gelijk tijdstip
- 'One stop' voor de cliënt dit is een service
- Cliënt hoeft zelf niet te zoeken, alle (hulp) disciplines zijn aanwezig
- Een service voor de cliënt

Cliëntvriendelijk. Er is op de spreekuren altijd wel iemand die de vragen van de cliënt kan beantwoorden. De multidisciplinaire spreekuren komen professioneel over en ze bieden de cliënt de zorg die hij of zij nodig heeft, denk hierbij aan de specifieke spreekuren bijvoorbeeld amputatie spreekuren of diabetes voeten poli.

- Cliëntvriendelijk
- De cliënt kan makkelijk vragen stellen, er is altijd wel iemand die deze kan beantwoorden
- Klantvriendelijk
- Naar cliënt toe is het professioneel
- Efficiëntie van zorg voor de cliënt
- De cliënt de specifieke zorg bieden die nodig is op specifieke spreekuren (diabetes, amputatie et cetera)
- Laat cliënt samenwerking zien, dit is professioneel en prettig voor de cliënt
- Patiëntgericht
- Noodzaak dat disciplines samenwerken voor de cliënt (diabetici)
- Luxe voor de cliënt
- Winst voor de cliënt

Meer cliënttevredenheid. De cliënt lijkt zich beter 'gehoord' te voelen. Tevens kan een operatie soms door een andere behandeling uitgesteld worden.

- Meer cliënttevredenheid
- De cliënt lijkt zich beter 'gehoord' te voelen
- Operatie kan soms uitgesteld worden door oplossing van andere discipline, dit naar tevredenheid van de cliënt
- Meer draagvlak bij cliënt voor de behandeling
- Cliënt krijgt vertrouwen dat klacht serieus wordt genomen

Duidelijkheid betreffende de voorziening voor alle partijen.

- Duidelijkheid betreffende de voorziening voor alle partijen
- Eenduidige verwachting van het resultaat
- Duidelijkheid voor disciplines en cliënt
- Voorziening wordt besproken

Tijdreductie voor de cliënt. Er kan sneller actie worden ondernomen, daarnaast kan alles in één keer.

- Tijdreductie voor de cliënt
- Urgentiebesef bij de technicus, zorgt voor tijdswinst cliënt
- Tijdreductie doordat alles in één keer kan
- Er is sneller actie te ondernemen
- Tijdbesparend voor cliënt
- Dingen hoeven niet onnodig dubbel worden gedaan

Er wordt een duidelijke verwachting voor de cliënt geschapen.

De cliënt voelt zich meer betrokken.

De cliënt staat centraal.

Cliënten die al lang klant zijn kunnen nog eens beoordeeld worden.

Laagdrempelig voor cliënt omdat ook de medisch specialist aanwezig is.

Lagere behandelkosten op de middellange en langere termijn.

De ordening van de nadelen voor de betrokken disciplines

Tijd en planning. De multidisciplinaire orthopedisch (schoen)technische spreekuren kosten tijd, tevens is de planning lastig omdat met de agenda's van verschillende disciplines rekening gehouden dient te worden.

- Tijdbesteding (agenda's, reistijden, intake spreekuren)
- Het kost tijd
- Planning
- Geen tijd voor maatregelen
- Het kost meer tijd
- Tijd en planning
- Tijdinvestering voor betrokken disciplines
- Soms lastig om iedereen aanwezig te hebben

Niet voor iedere discipline even interessant. Niet voor iedere discipline is het vooral op financieel gebied even interessant. Voor een orthopedisch chirurg is dit minder interessant.

- Niet altijd voor iedere discipline even interessant en efficiënt
- Meer kosten voor organisatie dan het oplevert, kosten arts zijn hoger dan wat te declareren
- Financieel minder interessant voor orthopedisch chirurg, tijd op multidisciplinair spreekuur per cliënt kan hij er zelf 3 behandelen
- Voor orthopedisch chirurg minder interessant dan voor revalidatiearts
- Niet interessant voor orthopedisch chirurg, hij of zij ziet in 3 min of operatie nodig is
- Alle zaken die erbij komen zijn voor revalidatiearts interessant voor orthopedisch chirurg. Voor de orthopedisch chirurg gaat het om de vraag of er geopereerd moet worden of niet, de revalidatiearts is ook meer bezig met het functionele
- Minder efficiënt voor orthopedisch chirurg, het kost tijd (andere invulling zou idealer zijn)
- Kosten voor discipline, niet voor iedere discipline even interessant

Afhankelijkheid van elkaar. Gedurende het proces is men afhankelijk van elkaar, heeft iemand zijn werk niet gedaan, dan kan men niet verder. Daarnaast is er weinig flexibiliteit bij afwezigheid van een discipline door bijvoorbeeld ziekte.

- Als iemand zijn werk niet heeft gedaan, kan men niet verder
- Weinig flexibiliteit bij bijvoorbeeld ziekte
- Je bent soms te afhankelijk van elkaar
- Rekening houden met elkaar vergt flexibiliteit
- Nadeel als fabricageproces vertraagt
- Afhankelijk van aanwezige personen of een goede discussie mogelijk is over de mogelijkheden

Ruimte problemen; aanpassingen en maatnamen kunnen niet worden gedaan. De spreekuren zijn vaak op een externe locatie, waardoor een werkplaats voor aanpassingen te doen aan de voorziening ontbreekt.

- Ruimte problemen
- Aanpassingen kunnen niet meteen worden gedaan
- Maatnamen kunnen niet meteen worden gedaan

Niet altijd even efficiënt. Als er geen goede cliëntselectie is gedaan ontstaat er 'vervuiling' op het spreekuur.

- Niet altijd even efficiënt
- Voorkom vervuiling spreekuur; cliëntselectie wie komt in aanmerking, dit is nu niet altijd goed
- Betere cliëntselectie
- Soms een te duren oplossing

Grotere teams zijn vaak minder efficiënt.

- Grotere teams zijn minder efficiënt
- Veel mensen, zorgt ook voor chaos
- Te veel mensen op spreekuur, is kans op een minder efficiënt spreekuur

Discipline is voor niks aanwezig.

- Orthopedisch (schoen)technoloog zit er voor niks, vaak bij bestaande cliënten
- Het is soms onnodig om cliënten samen te zien
- Soms te veel (overbodige) disciplines aanwezig

Frequentie van spreekuren ligt te laag. De multidisciplinaire spreekuren zouden vaker gehouden mogen worden, voor sommige cliënten is de frequentie waarmee de spreekuren nu plaatsvinden te lang om te overbruggen.

Logistieke afstemming is niet optimaal, kan beter.

Onderlinge concurrentie om cliënt. Verschillende disciplines willen de cliënt behandelen, bijvoorbeeld een orthopedisch technoloog en orthopedisch schoentechnoloog van verschillende firma's.

Slechte ervaringen met product worden als waarheid gezien, bewijs het tegendeel maar.

De werkdruk, vaak nog even een cliënt tussendoor.

Bij loopgroep vergelijkt cliënt zich met anderen, dit is niet altijd goed.

Hogere kosten op korte termijn.

Meningsverschil over wat kan en niet kan.

Het is lastig als de betrokken medisch specialist niet de behandelend medisch specialist is.

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, vooral op het gebied van orthopedische hulpmiddelen en schoeisel.

Rolverdeling verschilt per team. Bij het ene team heb je als orthopedisch (schoen)technoloog of paramedische discipline meer inbreng dan bij het andere team.

Het gaat over veel schijven, iedereen heeft een mening.

De fysiotherapeut bemoeit zich met de afstelling van het hulpmiddel, ieder moet bij zijn vak blijven. Het behandelplan wijzigt, dit kost geld als je al met een hulpmiddel bezig bent.

De ordening van de nadelen voor de cliënt

Chaotisch en verwarrend voor de cliënt, overrompeling. Er zijn verschillende disciplines aanwezig tijdens het multidisciplinaire spreekuur, dit kan voor de cliënt chaotisch en verwarrend zijn.

- Chaotisch en verwarrend voor cliënt, overrompeling, bedreigend
- Veel mensen is chaotisch voor de cliënt
- Overweldigend voor de cliënt
- Sommige cliënten kunnen het niet volgen, het gaat snel met de verschillende disciplines
- Meerdere disciplines zorgt voor overrompeling cliënt
- Het kan voor cliënt intimiderend, bedreigend zijn
- Veel disciplines, mensen aanwezig, nadelig voor cliënt
- Meerdere mensen om cliënt, niet prettig voor cliënt

Wachttijden voor de cliënt tijdens het spreekuur. De spreekuren lopen regelmatig uit, omdat er tijdens de multidisciplinaire spreekuren veel tijd wordt besteed aan de cliënt door de verschillende disciplines. Dit kan als gevolg hebben dat er langere wachttijden ontstaan.

- Spreekuren lopen vaak uit omdat iedereen zijn aandeel heeft
- Wachttijden tijdens spreekuren
- Het spreekuur loopt uit

Ruimte problemen; aanpassingen en maatnamen kunnen niet worden gedaan. De spreekuren zijn vaak op een externe locatie, waardoor een werkplaats voor aanpassingen te doen aan de voorziening ontbreekt.

- Ruimte problemen
- Aanpassingen kunnen niet meteen worden gedaan
- Maatnamen kunnen niet meteen worden gedaan

Er wordt meer over de cliënt gesproken dan met de cliënt.

- Er wordt meer over de cliënt gesproken dan met de cliënt.
- De cliënt wordt niet monding verklaard
- Gevaar dat er teveel over cliënt wordt gesproken in plaats van met de cliënt

Er ontstaat een discussie waar de cliënt bij is. Dit is vooral een nadeel als de disciplines niet (snel) tot een oplossing komen. Dit kan ook voor onduidelijkheden zorgen bij de cliënt.

Geen onbeperkte keuzevrijheid cliënt voor leverancier.

De orthopedisch (schoen)technoloog bij spreekuur is niet dezelfde als bij aflevering.

De cliënt ziet het als dure zorg door de aanwezigheid van veel disciplines; geldverspilling in ogen van de cliënt.

Bijlage 7

Tabel 1: Voordelen voor de betrokken disciplines

Voordelen voor de betrokken disciplines	Orthopedisch (schoen) technologen (50 deelnemers)	Derde discipline (35 deelnemers)	Medisch specialisten (39 deelnemers)	Totaal (124 deelnemers)
Samen kijken en direct overleg → een betere en snellere behandeling (oplossing)	30	26	26	82
Meer kennis (combinatie van kennis en invalshoeken van experts)	19	21	19	59
Alle neuzen staan dezelfde kant op, er is één afgesproken beleid	14	9	18	41
Heldere, directe communicatie → betere overdracht → weinig misverstanden, kleinere foutmarge	20	10	9	39
Profiteren van elkaars expertise en wederzijdse kennisoverdracht (leerzaam)	13	10	9	32
Betere afstemming	10	8	10	28
Zicht in elkaars handelen, controle → scherpte	14	3	4	21
Visies zijn te bespreken	13	5	0	18
Bij veranderingen en eventuele complicaties of problemen is de terugkoppeling prettig	9	5	4	18
Werkt prettig, inspirerend en enthousiasmerend	11	1	5	17
Duidelijkheid betreffende de voorziening voor alle partijen	6	2	9	17
Efficiënte logistiek	7	2	7	16
Meer achtergrond informatie betreft cliënt (voorgeschiedenis, therapie trouwheid et cetera)	9	3	1	13
Opbouwen van een netwerk, ook makkelijk buiten spreekuren om	2	3	1	6
Ruimte om te experimenteren	0	0	3	3
Genereert werk	2	1	0	3
Essentieel bij complexe casussen	1	0	0	1
Lagere behandelkosten op de middellange en langere termijn	0	0	1	1
Spreekuren zorgen voor een ontwikkeling naar een hoger niveau	1	0	0	1
Medisch specialist hoeft minder tijd te besteden aan uitleg hulpmiddel	1	0	0	1
Totaal aantal genoemde voordelen met betrekking tot de disciplines	182	109	126	417

Tabel 2: Nadelen voor de betrokken disciplines

Nadelen voor de betrokken disciplines	Orthopedisch (schoen) Technologen (50 deelnemers)	Derde discipline (35 deelnemers)	Medisch specialisten (39 deelnemers)	Totaal (124 deelnemers)
Tijd en planning	26	19	20	65
Niet voor iedere discipline (orthopedisch chirurg) even interessant	4	3	13	20
Afhankelijkheid van elkaar	2	5	4	11
Ruimte problemen; aanpassingen en maatnamen kunnen niet worden gedaan	7	0	3	10
Niet altijd even efficiënt	0	4	5	9
Grotere teams zijn vaak minder efficiënt	3	2	0	5
Discipline is voor niks aanwezig	3	1	1	5
Frequentie van spreekuren ligt te laag	0	3	2	5
Logistieke afstemming is niet optimaal, kan beter	0	1	3	4
Onderlinge concurrentie om cliënt	3	0	0	3
Slechte ervaringen met product worden als waarheid gezien, bewijs het tegendeel maar	2	0	0	2
De werkdruk, vaak nog even een cliënt tussendoor	1	1	0	2
Bij loopgroep vergelijkt cliënt zich met anderen, dit is niet altijd goed	1	0	1	2
Hogere kosten op korte termijn	0	0	1	1
Meningsverschil over wat kan en niet kan	1	0	0	1
Het is lastig als de betrokken medisch specialist niet de behandeld medisch specialist is	1	0	0	1
Als de chemie tussen mensen niet goed is heeft dit een negatieve uitwerking op het spreekuur	1	0	0	1
Medisch specialist weet soms geen oplossing → mist iets in zijn opleiding	1	0	0	1
Rolverdeling verschilt per team	1	0	0	1
Het gaat over veel schijven, iedereen heeft een mening	1	0	0	1
De fysiotherapeut bemoeit zich met de afstelling van het hulpmiddel, ieder moet bij zijn vak blijven	1	0	0	1
Het behandelplan wijzigt, dit kost geld als je al met een hulpmiddel bezig bent	1	0	0	1
Totaal aantal genoemde voordelen met betrekking tot de disciplines	60	39	53	152
Geen nadelen	9	10	6	25

Tabel 3: Voordelen voor de cliënt

Voordelen voor de cliënt	Orthopedisch (schoen) technologen (50 deelnemers)	Derde discipline (35 deelnemers)	Medisch specialisten (39 deelnemers)	Totaal (124 deelnemers)
Samen kijken en direct overleg → een betere en snellere behandeling (oplossing)	30	26	26	82
Eenduidige communicatie van betrokken disciplines naar cliënt → duidelijkheid voor cliënt	16	7	13	36
Expertise van verschillende disciplines op een gelijk tijdstip (one stop voor cliënt, service)	15	6	11	32
Cliëntvriendelijk	3	12	14	29
Meer cliënttevredenheid	12	6	4	22
Duidelijkheid betreffende de voorziening voor alle partijen	6	2	9	17
Tijdreductie voor cliënt	4	4	7	15
Er wordt een duidelijke verwachting voor de cliënt geschapen	9	0	1	10
De cliënt voelt zich meer betrokken	3	1	0	4
De cliënt staat centraal	2	1	0	3
Laagdrempelig voor cliënt omdat ook de medisch specialist aanwezig is	1	0	0	1
Cliënten die al lang klant zijn kunnen nog eens beoordeeld worden	1	0	0	1
Lagere behandelkosten op de middellange en langere termijn	0	0	1	1
Totaal aantal genoemde voordelen met betrekking tot de disciplines	102	65	86	253

Tabel 4: Nadelen voor de cliënt

Nadelen voor de cliënt	Orthopedisch (schoen) technologen (50 deelnemers)	Derde discipline (35 deelnemers)	Medisch specialisten (39 deelnemers)	Totaal (124 deelnemers)
Chaotisch en verwarrend voor de cliënt, overrompeling	10	5	5	20
Wachttijden voor cliënt tijdens spreekuur, het spreekuur loopt vaak uit	6	3	6	15
Ruimte problemen; aanpassingen en maatnamen kunnen niet worden gedaan	7	0	3	10
Er wordt meer over de cliënt gesproken dan met de cliënt	4	3	0	7
Er ontstaat een discussie waar de cliënt bij is	1	3	1	5
Geen onbeperkte keuzevrijheid cliënt voor leverancier	2	0	1	3
De orthopedisch (schoen)technoloog bij spreekuur is niet dezelfde als bij aflevering	0	0	2	2
De cliënt ziet het als dure zorg door de aanwezigheid van veel disciplines; geldverspilling in ogen van de cliënt	0	1	0	1
Totaal aantal genoemde voordelen met betrekking tot de disciplines	30	15	18	63
Geen nadelen	9	10	6	25

Bijlage 8

Tabel 1: Gegevens stelling 1

Stelling 1: Bij de multidisciplinaire spreekuren treedt er meer pijnreductie op en is de tevredenheid over het orthopedisch hulpmiddel of orthopedisch schoeisel groter dan bij 'gestuurde' cliënten. (Williams & Meacher, 2001)

	Eens	Oneens
<i>Orthopedisch (schoen)technologen (50)</i>	25	25
Orthopedisch technologen	13	16
Orthopedisch schoentecnologen	12	9
<i>Derde deelnemende disciplines (35)</i>	28	7
Fysiotherapeuten	14	2
Ergotherapeuten	5	3
Overige derde disciplines	9	2
<i>Medisch specialisten* (39)</i>	30	7
Revalidatieartsen	18	3
Orthopedisch chirurgen	6	4
Overige medisch specialisten	6	0
Totaal (124 geënquêteerden)	83 (66,9%)	39 (31,5%)
*twee geënquêteerde medisch specialisten konden geen antwoord geven op deze stelling. (1,6%)		

Tabel 2: Gegevens 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, et al., 2010)

	Eens	Oneens
<i>Orthopedisch (schoen)technologen (50)</i>	42	8
Orthopedisch technologen	24	5
Orthopedisch schoentecnologen	18	3
<i>Derde deelnemende disciplines (35)</i>	34	1
Fysiotherapeuten	16	0
Ergotherapeuten	7	1
Overige derde disciplines	11	0
<i>Medisch specialisten (39)</i>	37	2
Revalidatieartsen	20	2
Orthopedisch chirurgen	10	0
Overige medisch specialisten	7	0
Totaal (124 geënquêteerden)	113 (91,1%)	11 (8,9%)

Tabel 3: Gegevens stelling 3

Stelling 3: De multidisciplinaire spreekuren zorgen voor een verbeterde kwaliteit van zorg en behandeling.		
	Eens	Oneens
<i>Orthopedisch (schoen)technologen (50)</i>	<i>50</i>	<i>0</i>
Orthopedisch technologen	29	0
Orthopedisch schoentecnologen	21	0
<i>Derde deelnemende disciplines (35)</i>	<i>35</i>	<i>0</i>
Fysiotherapeuten	16	0
Ergotherapeuten	8	0
Overige derde disciplines	11	0
<i>Medisch specialisten (39)</i>	<i>39</i>	<i>0</i>
Revalidatieartsen	22	0
Orthopedisch chirurgen	10	0
Overige medisch specialisten	7	0
Totaal (124 geënquêteerden)	124 (100,0%)	0 (0,0%)

Tabel 4: Gegevens 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 multidisciplinaire spreekuur. (Bowker, 1992)		
	Eens	Oneens
<i>Orthopedisch (schoen)technologen (50)</i>	<i>10</i>	<i>40</i>
Orthopedisch technologen	4	25
Orthopedisch schoentecnologen	6	15
<i>Derde deelnemende disciplines (35)</i>	<i>12</i>	<i>23</i>
Fysiotherapeuten	7	9
Ergotherapeuten	1	7
Overige derde disciplines	4	7
<i>Medisch specialisten (39)</i>	<i>16</i>	<i>23</i>
Revalidatieartsen	11	11
Orthopedisch chirurgen	4	6
Overige medisch specialisten	1	6
Totaal (124 geënquêteerden)	38 (30,6%)	86 (69,4%)

Tabel 5: Gegevens stelling 5

Stelling 5: Niet iedere voorschrijver heeft adequate kennis over orthopedische hulpmiddelen en orthopedisch schoeisel. (Lord & Foulston, 1989)		
	Eens	Oneens
<i>Orthopedisch (schoen)technologen (50)</i>	45	5
Orthopedisch technologen	24	5
Orthopedisch schoentecnologen	21	0
<i>Derde deelnemende disciplines (35)</i>	31	4
Fysiotherapeuten	15	1
Ergotherapeuten	7	1
Overige derde disciplines	9	2
<i>Medisch specialisten (39)</i>	33	6
Revalidatieartsen	20	2
Orthopedisch chirurgen	8	2
Overige medisch specialisten	5	2
Totaal (124 geënquêteerden)	109 (87,9%)	15 (12,1%)

Tabel 6: Gegevens stelling 6

Stelling 6: Niet iedere orthopedisch (schoen)technoloog heeft adequate kennis van pathologieën en biomechanica. (Bowker, 1992)		
	Eens	Oneens
<i>Orthopedisch (schoen)technologen (50)</i>	37	13
Orthopedisch technologen	20	9
Orthopedisch schoentecnologen	17	4
<i>Derde deelnemende disciplines (35)</i>	25	10
Fysiotherapeuten	12	4
Ergotherapeuten	5	3
Overige derde disciplines	8	3
<i>Medisch specialisten* (39)</i>	26	11
Revalidatieartsen	15	6
Orthopedisch chirurgen	8	2
Overige medisch specialisten	3	3
Totaal (124 geënquêteerden)	88 (71,0%)	34 (27,4%)
*twee geënquêteerde medisch specialisten konden geen antwoord geven op deze stelling. (1,6%)		

Tabel 7: Gegevens stelling 7

Stelling 7: Onvoldoende spreken van elkaars taal kan leiden tot interpretatieverschillen tussen de betrokken disciplines.		
	Eens	Oneens
<i>Orthopedisch (schoen)technologen (50)</i>	39	11
Orthopedisch technologen	21	8
Orthopedisch schoentecnologen	18	3
<i>Derde deelnemende disciplines (35)</i>	30	5
Fysiotherapeuten	12	4
Ergotherapeuten	8	0
Overige derde disciplines	10	1
<i>Medisch specialisten (39)</i>	36	3
Revalidatieartsen	20	2
Orthopedisch chirurgen	9	1
Overige medisch specialisten	7	0
Totaal (124 geënquêteerden)	105 (84,7%)	19 (15,3%)

Bijlage 9

Chi-kwadraat toets stelling 1 (Medisch specialisten versus Orthopedisch (schoen)technologen versus Derde 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 & Meacher, 2001)

Tabel 1: Chi-kwadraat toets stelling 1

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,677 ^a	2	,002
Likelihood Ratio	12,660	2	,002
Linear-by-Linear Association	10,209	1	,001
N of Valid Cases	122		

In bovenstaande tabel is zichtbaar dat de p-waarde 0,002 is, deze is kleiner dan het significantieniveau dat gewaardeerd is op $\alpha=0,05$. Hieruit blijkt dat er een significant verschil is tussen de verschillende betrokken disciplines bij de waardering van deze stelling.

Chi-kwadraat toets stelling 2 (Medisch specialisten versus Orthopedisch (schoen)technologen versus Derde disciplines)

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, et al., 2010)

Tabel 2: Chi-kwadraat toets stelling 2

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,385 ^a	2	,068
Likelihood Ratio	5,460	2	,065
Linear-by-Linear Association	3,519	1	,061
N of Valid Cases	124		

In bovenstaande tabel is zichtbaar dat de p-waarde 0,068 is, deze is groter dan het significantieniveau dat gewaardeerd is op $\alpha=0,05$. Hieruit blijkt dat er geen significant verschil is tussen de verschillende betrokken disciplines bij de waardering van deze stelling.

Chi-kwadraat toets stelling 3 (Medisch specialisten versus Orthopedisch (schoen)technologen versus Derde disciplines)

De multidisciplinaire spreekuren zorgen voor een verbeterde kwaliteit van zorg en behandeling.

Tabel 3: Chi-kwadraat toets stelling 3

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	124

In bovenstaande tabel is zichtbaar dat de waardering bij stelling 3 constant is, er is dus geen sprake van een significant verschil bij de waardering van deze stelling.

Chi-kwadraat toets stelling 4 (Medisch specialisten versus Orthopedisch (schoen)technologen versus Derde 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 multidisciplinaire spreekuur. (Bowker, 1992)

Tabel 4: Chi-kwadraat toets stelling 4

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,861 ^a	2	,088
Likelihood Ratio	4,979	2	,083
Linear-by-Linear Association	4,656	1	,031
N of Valid Cases	124		

In bovenstaande tabel is zichtbaar dat de p-waarde 0,088 is, deze is groter dan het significantieniveau dat gewaardeerd is op $\alpha=0,05$. Hieruit blijkt dat er geen significant verschil is tussen de verschillende betrokken disciplines bij de waardering van deze stelling.

Chi-kwadraat toets stelling 5 (Medisch specialisten versus Orthopedisch (schoen)technologen versus Derde disciplines)

Niet iedere voorschrijver heeft adequate kennis over orthopedische hulpmiddelen en orthopedisch schoeisel. (Lord & Foulston, 1989)

Tabel 5: Chi-kwadraat toets stelling 5

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,618 ^a	2	,734
Likelihood Ratio	,602	2	,740
Linear-by-Linear Association	,576	1	,448
N of Valid Cases	124		

In bovenstaande tabel is zichtbaar dat de p-waarde 0,734 is, deze is groter dan het significantieniveau dat gewaardeerd is op $\alpha=0,05$. Hieruit blijkt dat er geen significant verschil is tussen de verschillende betrokken disciplines bij de waardering van deze stelling.

Chi-kwadraat toets stelling 6 (Medisch specialisten versus Orthopedisch (schoen)technologen versus Derde disciplines)

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

Tabel 6: Chi-kwadraat toets stelling 6

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,159 ^a	2	,923
Likelihood Ratio	,160	2	,923
Linear-by-Linear Association	,152	1	,697
N of Valid Cases	122		

In bovenstaande tabel is zichtbaar dat de p-waarde 0,923 is, deze is groter dan het significantieniveau dat gewaardeerd is op $\alpha=0,05$. Hieruit blijkt dat er geen significant verschil is tussen de verschillende betrokken disciplines bij de waardering van deze stelling.

Chi-kwadraat toets stelling 7 (Medisch specialisten versus Orthopedisch (schoen)technologen versus Derde disciplines)

Onvoldoende spreken van elkaars taal kan leiden tot interpretatieverschillen tussen de betrokken disciplines.

Tabel 7: Chi-kwadraat toets stelling 7

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,497 ^a	2	,174
Likelihood Ratio	3,658	2	,161
Linear-by-Linear Association	3,463	1	,063
N of Valid Cases	124		

In bovenstaande tabel is zichtbaar dat de p-waarde 0,174 is, deze is groter dan het significantieniveau dat gewaardeerd is op $\alpha=0,05$. Hieruit blijkt dat er geen significant verschil is tussen de verschillende betrokken disciplines bij de waardering van deze stelling.

Bijlage 10

Chi-kwadraat toets stelling 1 (Orthopedisch technologen versus Orthopedisch schoentechnologen)

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 & Meacher, 2001)

Tabel 1: Chi-kwadraat toets stelling 1

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,739 ^a	1	,390	,567	,284
Continuity Correction ^b	,328	1	,567		
Likelihood Ratio	,741	1	,389		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,724	1	,395		
N of Valid Cases	50				

In bovenstaande tabel is zichtbaar dat de p-waarde 0,390 is, deze is groter dan het significantieniveau dat gewaardeerd is op $\alpha=0,05$. Hieruit blijkt dat er geen significant verschil is tussen de orthopedisch technologen en orthopedisch schoentechnologen bij de waardering van deze stelling.

Chi-kwadraat toets stelling 2 (Orthopedisch technologen versus Orthopedisch schoentechnologen)

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, et al., 2010)

Tabel 2: Chi-kwadraat toets stelling 2

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,079 ^a	1	,778	1,000	,549
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,080	1	,777		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,078	1	,781		
N of Valid Cases	50				

In bovenstaande tabel is zichtbaar dat de p-waarde 0,778 is, deze is groter dan het significantieniveau dat gewaardeerd is op $\alpha=0,05$. Hieruit blijkt dat er geen significant verschil is tussen de orthopedisch technologen en orthopedisch schoentechnologen bij de waardering van deze stelling.

Chi-kwadraat toets stelling 3 (Orthopedisch technologen versus Orthopedisch schoentechnologen)

De multidisciplinaire spreekuren zorgen voor een verbeterde kwaliteit van zorg en behandeling.

Tabel 3: Chi-kwadraat toets stelling 3

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	50

In bovenstaande tabel is zichtbaar dat de waardering bij stelling 3 constant is, er is dus geen sprake van een significant verschil bij de waardering van deze stelling.

Chi-kwadraat toets stelling 4 (Orthopedisch technologen versus Orthopedisch schoentechnologen)

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 multidisciplinaire spreekuur. (Bowker, 1992)

Tabel 4: Chi-kwadraat toets stelling 4

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,663 ^a	1	,197	,286	,176
Continuity Correction ^b	,867	1	,352		
Likelihood Ratio	1,644	1	,200		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1,629	1	,202		
N of Valid Cases	50				

In bovenstaande tabel is zichtbaar dat de p-waarde 0,197 is, deze is groter dan het significantieniveau dat gewaardeerd is op $\alpha=0,05$. Hieruit blijkt dat er geen significant verschil is tussen de orthopedisch technologen en orthopedisch schoentechnologen bij de waardering van deze stelling.

Chi-kwadraat toets stelling 5 (Orthopedisch technologen versus Orthopedisch schoentechnologen)

Niet iedere voorschrijver heeft adequate kennis over orthopedische hulpmiddelen en orthopedisch schoeisel. (Lord & Foulston, 1989)

Tabel 5: Chi-kwadraat toets stelling 5

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,023 ^a	1	,045	,066	,056
Continuity Correction ^b	2,335	1	,126		
Likelihood Ratio	5,846	1	,016		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3,943	1	,047		
N of Valid Cases	50				

In bovenstaande tabel is zichtbaar dat de p-waarde 0,045 is, deze is kleiner dan het significantieniveau dat gewaardeerd is op $\alpha=0,05$. Hieruit blijkt dat er sprake is van significant verschil tussen de orthopedisch technologen en orthopedisch schoentechnologen bij de waardering van deze stelling.

Chi-kwadraat toets stelling 6 (Orthopedisch technologen versus Orthopedisch schoentechnologen)

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

Tabel 6: Chi-kwadraat toets stelling 6

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,910 ^a	1	,340	,515	,268
Continuity Correction ^b	,393	1	,531		
Likelihood Ratio	,932	1	,334		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,891	1	,345		
N of Valid Cases	50				

In bovenstaande tabel is zichtbaar dat de p-waarde 0,340 is, deze is groter dan het significantieniveau dat gewaardeerd is op $\alpha=0,05$. Hieruit blijkt dat er geen significant verschil is tussen de orthopedisch technologen en orthopedisch schoentechnologen bij de waardering van deze stelling.

Chi-kwadraat toets stelling 7 (Orthopedisch technologen versus Orthopedisch schoentechnologen)

Onvoldoende spreken van elkaars taal kan leiden tot interpretatieverschillen tussen de betrokken disciplines.

Tabel 7: Chi-kwadraat toets stelling 7

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,256 ^a	1	,262	,319	,221
Continuity Correction ^b	,600	1	,439		
Likelihood Ratio	1,304	1	,254		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1,231	1	,267		
N of Valid Cases	50				

In bovenstaande tabel is zichtbaar dat de p-waarde 0,262 is, deze is groter dan het significantieniveau dat gewaardeerd is op $\alpha=0,05$. Hieruit blijkt dat er geen significant verschil is tussen de orthopedisch technologen en orthopedisch schoentechnologen bij de waardering van deze stelling.

Bijlage 11

Chi-kwadraat toets stelling 1 (Revalidatieartsen versus Orthopedisch chirurgen)

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 & Meacher, 2001)

Tabel 1: Chi-kwadraat toets stelling 1

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,591 ^a	2	,101
Likelihood Ratio	5,208	2	,074
Linear-by-Linear Association	,008	1	,929
N of Valid Cases	37		

In bovenstaande tabel is zichtbaar dat de p-waarde 0,101 is, deze is groter dan het significantieniveau dat gewaardeerd is op $\alpha=0,05$. Hieruit blijkt dat er geen significant verschil is tussen de revalidatieartsen en orthopedisch chirurgen bij de waardering van deze stelling.

Chi-kwadraat toets stelling 2 (Revalidatieartsen versus Orthopedisch chirurgen)

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, et al., 2010)

Tabel 2: Chi-kwadraat toets stelling 2

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,629 ^a	2	,443
Likelihood Ratio	2,373	2	,305
Linear-by-Linear Association	1,306	1	,253
N of Valid Cases	39		

In bovenstaande tabel is zichtbaar dat de p-waarde 0,443 is, deze is groter dan het significantieniveau dat gewaardeerd is op $\alpha=0,05$. Hieruit blijkt dat er geen significant verschil is tussen de revalidatieartsen en orthopedisch chirurgen bij de waardering van deze stelling.

Chi-kwadraat toets stelling 3 (Revalidatieartsen versus Orthopedisch chirurgen)

De multidisciplinaire spreekuren zorgen voor een verbeterde kwaliteit van zorg en behandeling.

Tabel 3: Chi-kwadraat toets stelling 3

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	39

In bovenstaande tabel is zichtbaar dat de waardering bij stelling 3 constant is, er is dus geen sprake van een significant verschil bij de waardering van deze stelling.

Chi-kwadraat toets stelling 4 (Revalidatieartsen versus Orthopedisch chirurgen)

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 multidisciplinaire spreekuur. (Bowker, 1992)

Tabel 4: Chi-kwadraat toets stelling 4

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,805 ^a	2	,246
Likelihood Ratio	3,102	2	,212
Linear-by-Linear Association	2,564	1	,109
N of Valid Cases	39		

In bovenstaande tabel is zichtbaar dat de p-waarde 0,246 is, deze is groter dan het significantieniveau dat gewaardeerd is op $\alpha=0,05$. Hieruit blijkt dat er geen significant verschil is tussen de revalidatieartsen en orthopedisch chirurgen bij de waardering van deze stelling.

Chi-kwadraat toets stelling 5 (Revalidatieartsen versus Orthopedisch chirurgen)

Niet iedere voorschrijver heeft adequate kennis over orthopedische hulpmiddelen en orthopedisch schoeisel. (Lord & Foulston, 1989)

Tabel 5: Chi-kwadraat toets stelling 5

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,768 ^a	2	,413
Likelihood Ratio	1,699	2	,428
Linear-by-Linear Association	1,716	1	,190
N of Valid Cases	39		

In bovenstaande tabel is zichtbaar dat de p-waarde 0,413 is, deze is groter dan het significantieniveau dat gewaardeerd is op $\alpha=0,05$. Hieruit blijkt dat er geen significant verschil is tussen de revalidatieartsen en orthopedisch chirurgen bij de waardering van deze stelling.

Chi-kwadraat toets stelling 6 (Revalidatieartsen versus Orthopedisch chirurgen)

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

Tabel 6: Chi-kwadraat toets stelling 6

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,647 ^a	2	,439
Likelihood Ratio	1,580	2	,454
Linear-by-Linear Association	,474	1	,491
N of Valid Cases	37		

In bovenstaande tabel is zichtbaar dat de p-waarde 0,439 is, deze is groter dan het significantieniveau dat gewaardeerd is op $\alpha=0,05$. Hieruit blijkt dat er geen significant verschil is tussen de revalidatieartsen en orthopedisch chirurgen bij de waardering van deze stelling.

Chi-kwadraat toets stelling 7 (Revalidatieartsen versus Orthopedisch chirurgen)

Onvoldoende spreken van elkaars taal kan leiden tot interpretatieverschillen tussen de betrokken disciplines.

Tabel 7: Chi-kwadraat toets stelling 7

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,719 ^a	2	,698
Likelihood Ratio	1,247	2	,536
Linear-by-Linear Association	,423	1	,515
N of Valid Cases	39		

In bovenstaande tabel is zichtbaar dat de p-waarde 0,698 is, deze is groter dan het significantieniveau dat gewaardeerd is op $\alpha=0,05$. Hieruit blijkt dat er geen significant verschil is tussen de revalidatieartsen en orthopedisch chirurgen bij de waardering van deze stelling.

Bijlage 12

Kruskal Wallis test voor de beoordeling van de spreekuren met een rapportcijfer. (Orthopedisch (schoen)technologen versus deelnemende derde disciplines versus medisch specialisten)

Tabel 1: Kruskal Wallis test beoordeling spreekuren

Test Statistics ^{a,b}	
	Beoordeling
Chi-Square	,975
df	2
Asymp. Sig.	,614

In bovenstaande tabel is zichtbaar dat de p-waarde 0,614 is, deze is groter dan het significantieniveau dat gewaardeerd is op $\alpha=0,05$. Hieruit blijkt dat er geen significant verschil is tussen de orthopedisch (schoen)technologen, derde deelnemende disciplines en medisch specialisten bij de beoordeling van de multidisciplinaire spreekuren.

Mann-Whitney U test voor de beoordeling van de spreekuren met een rapportcijfer. (Orthopedisch technologen versus orthopedisch schoentechnologen)

Tabel 2: Mann-Whitney U test beoordeling spreekuren

Test Statistics ^a	
	Beoordeling
Mann-Whitney U	283,000
Wilcoxon W	718,000
Z	-,467
Asymp. Sig. (2-tailed)	,641

In bovenstaande tabel is zichtbaar dat de p-waarde 0,641 is, deze is groter dan het significantieniveau dat gewaardeerd is op $\alpha=0,05$. Hieruit blijkt dat er geen significant verschil is tussen de orthopedisch technologen en orthopedisch schoentechnologen bij de beoordeling van de multidisciplinaire spreekuren.

**Mann-Whitney U test voor de beoordeling van de spreekuren met een rapportcijfer.
(Revalidatieartsen versus Orthopedisch chirurgen)**

Tabel 3: Mann-Whitney U test beoordeling spreekuren

Test Statistics ^a	
	Beoordeling
Mann-Whitney U	86,000
Wilcoxon W	141,000
Z	-1,145
Asymp. Sig. (2-tailed)	,252
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,345 ^b

In bovenstaande tabel is zichtbaar dat de p-waarde 0,252 is, deze is groter dan het significantieniveau dat gewaardeerd is op $\alpha=0,05$. Hieruit blijkt dat er geen significant verschil is tussen de revalidatieartsen en orthopedisch chirurgen bij de beoordeling van de multidisciplinaire spreekuren.