

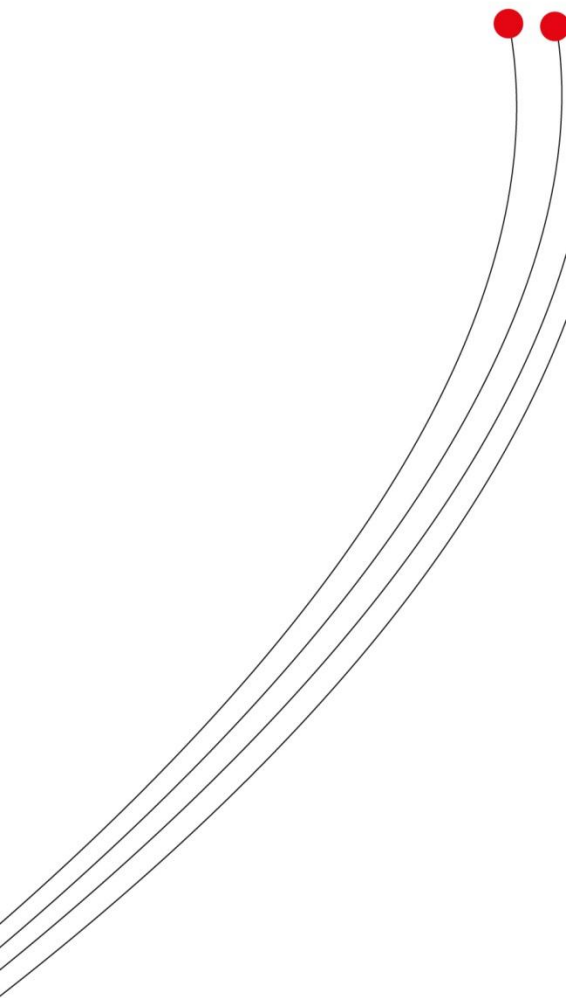
STUDIE NAAR DE NOODZAAK EN HAALBAARHEID VAN EEN KENNIS- EN BEHANDELCENTRUM VOOR MUSICI

Hans de Man

MB/OOHR

EXAMENCOMMISSIE

René Polman
Erwin Hofmann
Patrick Bliëk



Samenvatting

Doelstelling

Kennis vergaren over muzikantenzorg in de regio Twente zodat inzicht en duidelijkheid ontstaat bij de betrokken stakeholders en aanbevelingen over het centrum gedaan kunnen worden.

Probleemstelling

Vanuit de opdrachtgever wordt gezocht naar een oplossing om een kennis- en behandelcentrum voor musici zo spoedig mogelijk op te starten. Wat nu duidelijk mist is kennis over vraag en aanbod, mogelijke alternatieven en informatie over verschillende stakeholders.

Wat is de noodzaak van een kennis- en behandelcentrum voor muzikanten in Twente?

De vraag naar muzikantenzorg in Twente kan niet in een fulltime baan voor een arts voorzien.

Muzikanten hebben wel behoefte aan beter begrip van hun specifieke problemen. Ook zien zij graag betere preventie van problemen bij muzikanten. Professionals geven niet aan wat hun vraag naar muzikantenzorg is en zij hebben amper de enquête beantwoord. De zorg wordt door 80 muzikanten met een 6,2 beantwoord. De 31 behandelde muzikanten geven een 7,6.

Het huidige aanbod (reguliere zorg) voldoet voor een groot deel al aan de wensen van de muzikant. Specialisten werken graag in hun artsenrol mee aan een centrum, maar zien graag een organisator optreden voor de niet medische aspecten van het centrum.

De zorg functioneert, kan beter, maar het is niet noodzakelijk een kennis- en behandelcentrum op te richten.

Welke alternatieven zijn mogelijk voor het verlenen van zorg aan muzikanten in Twente en hoe sluit dit aan op de noodzaak?

Alternatieven voor zorg aan muzikanten

Voor de toekomst kunnen de volgende alternatieven worden overwogen:

- 'business as usual'; ook in de toekomst gebruik van de huidige zorg.
- Het inrichten van een polikliniek, ofwel een "fysiek centrum" voor musici.
- Opzetten van een coördinatie- en samenwerkingsstructuur, ofwel een "virtueel centrum".

Het tweede alternatief is duur en kan niet altijd geopend zijn vanwege omdat er te weinig klanten zijn. Het derde alternatief kent meer voordelen dan het eerste en uit kwalitatieve analyse blijkt dat dit het beste alternatief is. Business as usual voldoet aan de huidige noodzaak.

Stakeholders

- Een arts heeft interesse in en macht over de toekomst van het centrum, een arts heeft geen belang bij het centrum.
- De muzikant kan belang hebben bij het centrum, maar laat dit als groep niet blijken.
- Het Orkest van het Oosten wil een gezond orkest hebben zitten, maar heeft momenteel geen investeringsmogelijkheden.
- Het Artez wil graag constructief bijdragen aan het verbeteren van de zorg.
- Zorgverzekeraars hebben macht over het centrum omdat zij specifieke muzikantenzorg kunnen erkennen. Zolang er geen noodzaak is, hebben zij ook geen belang bij het centrum.

Aanbevelingen

Het is af te raden nu een centrum op te zetten. Het huidige systeem voorziet al in de basisbehoeften en er is geen draagvlak voor het starten van een nieuw centrum. Het opzetten van een virtueel centrum moet dan ook alleen gebeuren als het samenwerkingsverband leidt tot een meerwaarde voor muzikanten, er een draagvlak voor ontstaat en het Orkest van het Oosten ondanks de nationale bezuinigingen met zekerheid blijft bestaan.

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	2
INHOUDSOPGAVE	3
INLEIDING	5
ONDERZOEK	5
<i>Probleemidentificatie</i>	5
<i>Structurering</i>	7
WAT IS DE NOODZAAK VAN EEN KENNIS- EN BEHANDELCENTRUM VOOR MUZIKANTEN IN TWENTE?	11
WAT ZIJN DE MEDISCHE PROBLEMEN VERGELEKEN MET REGULIERE PROBLEMEN DIE MUZIKANTEN HEBBEN?	11
WAT IS DE HUIDIGE VRAAG (KWANTITATIEF EN KWALITATIEF) NAAR MUZIKANTENZORG IN TWENTE?	14
<i>Kwantitatieve schatting aan zorgbehoefte van muzikanten in Twente</i>	17
WAT IS HET HUIDIGE (KWANTITATIEF EN KWALITATIEF) AANBOD VOOR MUZIKANTENZORG IN TWENTE?	17
<i>Psycholoog</i>	18
<i>Fysiotherapeut</i>	18
<i>KNO arts</i>	19
CONCLUSIE	19
WELKE ALTERNATIEVEN ZIJN MOGELIJK VOOR HET VERLENEN VAN ZORG AAN MUZIKANTEN IN TWENTE EN HOE SLUITEN DEZE AAN OP DE NOODZAAK?	20
WELKE ALTERNATIEVEN ZIJN MOGELIJK?	20
AHP	20
WAT ZIJN DE FINANCIËLE VOOR- EN NADELEN VAN DEZE ALTERNATIEVEN?	20
<i>Business as usual</i>	20
<i>Fysiek behandelcentrum</i>	20
<i>Virtueel centrum</i>	21
AHP	21
WAT ZIJN DE VOOR- EN NADELEN VAN DEZE ALTERNATIEVEN VOOR DE PATIËNTEN (KWALITATIEF, KWANTITATIEF)?	21
<i>Business as usual</i>	21
<i>Fysiek behandelcentrum</i>	21
<i>Virtueel centrum</i>	22
AHP	22
WAT ZIJN DE VOOR- EN NADELEN VAN DEZE ALTERNATIEVEN VOOR DE ARTSEN (KWALITATIEF, KWANTITATIEF)?	22
<i>Business as usual</i>	22
<i>Fysiek behandelcentrum</i>	22
<i>Virtueel centrum</i>	22
AHP	23
AHP ANALYSE	23
CONCLUSIE	24
STAKEHOLDER ANALYSE	25
<i>Artsen</i>	25
<i>Muzikanten</i>	25
<i>Zorgverzekeraars</i>	26
<i>Orkest van het Oosten</i>	26
<i>Artez</i>	26
<i>Conclusie</i>	27
AANBEVELINGEN	27
DISCUSSIE	29

SCHAAL VAN HET ONDERZOEK	29
FUNCTIE VAN HET CENTRUM	29
BETROUWBAARHEID DATA ENQUÊTE	29
AANBOD ZORG	29
UITWERKING ALTERNATIEVEN	29
BIJLAGEN	30
GEBRUIK AHP	30
INTERVIEW MET ARTSEN	31
LITERATUUR	32

Inleiding

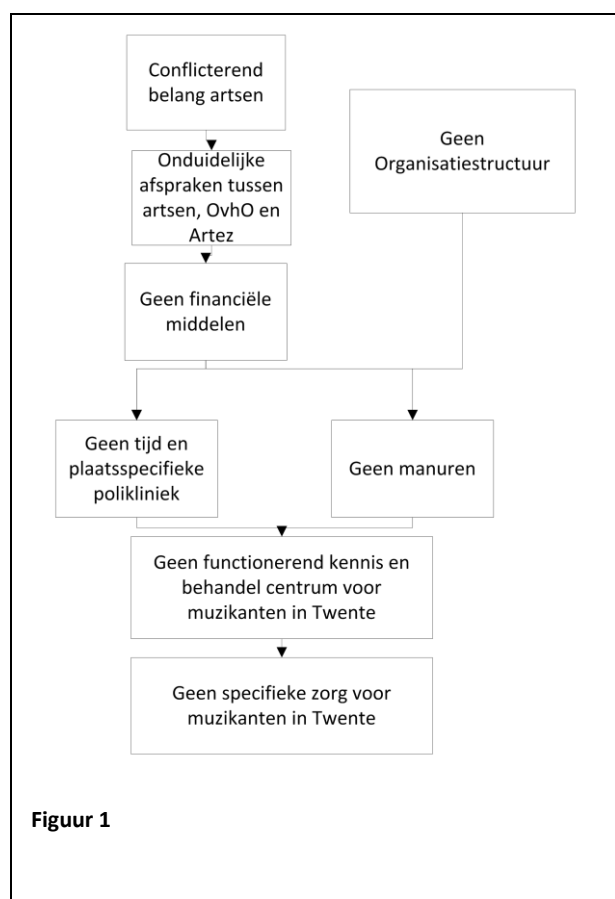
In Twente hadden onder andere Dhr. Polman, fysiotherapeut, dhr. Kersing & dhr. Kuit, KNO-artsen het volgende idee: Een overkoepelende organisatie tussen het Orkest van het Oosten, het Artez conservatorium, de muziekschool Enschede, verschillende artsen, een fysiotherapeut, de Saxion Hogeschool en de Arbo-arts van het Orkest van het Oosten. Met deze organisatie zou een kennis- en behandelcentrum voor musici worden gestart waar medische kennis en hulpverlening voor muzikanten samenkomt. Doel was de zorg voor muzikanten te verbeteren. In 2008 is het idee door onduidelijke redenen niet verder ontwikkeld.

Het huidige centrum bestaat dus niet, het is enkel een idee. Enkele artsen hebben nog steeds interesse in het initiatief en willen als arts graag meewerken aan het centrum. Ondertussen is de groep specialisten gewijzigd en is informatie gewonnen bij dhr. Polman, fysiotherapeut, dhr. Kuit, KNO-arts, en dhr. de Wijngaert, psycholoog. Bij deze specialisten is het idee uit 2008 nog niet verjaard, zij willen graag meewerken en meedenken over dit centrum. Ook zijn het Orkest van het Oosten en het conservatorium op de hoogte van het idee, maar leveren zij momenteel geen concrete input en duidelijke wensen aan over hun rol binnen het centrum.

Onderzoek

Binnen dit hoofdstuk worden problemen geïdentificeerd op basis van de informatie van de opdrachtgever, daaruit volgt de structuur van het verslag.

Probleemidentificatie



Dhr. Polman, fysiotherapeut, is opdrachtgever van dit onderzoek en wil graag het centrum gaan opstarten nadat enkele jaren geleden het idee van een centrum nooit verder is uitgewerkt. Dhr. Polman ziet het als een goed idee dat het centrum daadwerkelijk wordt gestart maar hij stelt dat enkele problemen moeten worden opgelost voordat het een functionerende organisatie kan worden. Uiteindelijk zou het in de visie van dhr. Polman een overkoepelende organisatie moeten worden waar muzikanten kunnen worden behandeld.

Nu de huidige organisatie alleen als idee bestaat, is er geen specifieke zorg voor muzikanten in Twente. De huidige situatie zoals beschreven door de opdrachtgever staat in Figuur met oorzaak gevolg relaties weergegeven. In de volgende alinea wordt deze figuur besproken.

De huidige organisatie is nooit gaan functioneren omdat er geen manuren in worden gestoken en er geen polikliniek is voor muzikanten, bijvoorbeeld een inloop-uur op woensdagmiddag. Momenteel geldt dat er nog geen afspraken zijn tussen de

verschillende artsen. Tussen de artsen zijn financieel conflicterende belangen; een KNO arts heeft namelijk geavanceerde apparatuur nodig voor behandeling, terwijl een psycholoog en fysiotherapeut dit niet nodig hebben. Dit betekent dat een KNO-arts alleen mee zou willen werken als er eerlijke afspraken worden gemaakt over de investeringen tussen verschillende artsen. Verder werkt hij veel liever vanuit zijn bestaande polikliniek zodat er geen dubbele investering hoeft worden gedaan. Een psycholoog en fysiotherapeut zijn minder gebonden aan apparatuur en zouden dus eenvoudiger vanuit een andere praktijk kunnen werken. Op het moment zijn er dus geen financiële middelen, daarvoor zouden eerst afspraken over investeringen moeten komen. Zolang er geen duidelijke afspraken zijn, kan er verder ook geen organisatiestructuur zijn. Momenteel is het centrum dus niet meer dan een idee.

De besproken problemen in de figuur geven weer waarom het centrum nooit is ontstaan volgens dhr. Polman. Wat naar voren komt is dat de middelen (afspraken over geld en organisatie) misten om het idee tot een daadwerkelijk centrum te maken. Deze middelen proberen vraag naar zorg voor muzikanten en aanbod van muzikantenzorg samen te brengen in een centrum. Het zijn de operationele problemen die het centrum in de weg staan.

In de voorgaande redenering mist alle kennis voor het starten van een project. Door het missen van kennis over muzikantenzorg, specifiek in de regio Twente, kunnen geen onderbouwde afspraken gemaakt worden. In figuur 1 wordt gesproken van conflicterend belang, maar waarschijnlijk is dit eerder een tekort aan informatie. Artsen willen eerst duidelijkheid en inzicht hebben in de situatie voordat ze geld of tijd toezeggen aan dit project. Voor het doen van aanbevelingen aan de betrokken partijen moet dus kennis worden verworven over de huidige situatie in Twente.

Doelstelling:

Kennis vergaren over muzikantenzorg in de regio Twente zodat inzicht en duidelijkheid ontstaat bij de betrokken stakeholders en aanbevelingen over het centrum gedaan kunnen worden.

Als kennis vergaard moet worden voor de verschillende stakeholders, moet minstens het volgende duidelijk worden:

- Wat is de situatie van vraag en aanbod in Twente voor muzikantenzorg? Dit maakt duidelijk wat het vertrekpunt is voor de stakeholders.
- Welke mogelijkheden zijn er? Hieruit komt voort wat wel en niet haalbaar is voor de stakeholders vanuit het vertrekpunt.
- Wie zijn er bij betrokken? Hieruit komt voort met welke stakeholders rekening gehouden moet worden en hoe zij zich verhouden.

Deze kennis leidt tot het eerste beeld over de huidige situatie, de mogelijkheden en de betrokkenen. Zo wordt het voor de opdrachtgever duidelijk in welke situatie de muzikantenzorg zich bevindt, wat de mogelijkheden voor deze zorg zijn en met welke stakeholders rekening gehouden moet worden. Vanuit hier kan dan verder onderzoek of actie worden ondernomen.

Met deze identificatie volgt de volgende probleemstelling:

Vanuit de opdrachtgever wordt gezocht naar een oplossing om een kennis- en behandelcentrum voor musici zo spoedig mogelijk op te starten. Wat nu duidelijk mist is kennis over vraag en aanbod, mogelijke alternatieven en informatie over verschillende stakeholders.

Structurering

Dit onderzoek doet aanbevelingen over een kennis- en behandelcentrum voor musici in Twente. Dit wordt gedaan op basis van kennisonderzoek naar huidige vraag en huidig en gewenst aanbod, het uiteenzetten van verschillende mogelijkheden (alternatieven) en de bespreking van de verschillende stakeholders. Hier wordt uiteengezet hoe per deelonderwerp informatie wordt gewonnen, welke bronnen hiervoor worden gebruikt, waarom deze keuzes gemaakt zijn en welke deelvragen hiervoor uiteindelijk gesteld worden. Uiteindelijk wordt uiteengezet hoe hier de aanbevelingen uit volgen. Ook wordt op basis van het onderzoek een discussie geschreven.

Vraag en aanbod

Binnen dit onderwerp wordt de Twentse situatie in kaart gebracht. Voordat wordt ingegaan op de vraag en het aanbod in Twente, wordt kennis verworven over de medische problemen van muzikanten. Dit wordt gedaan op basis van bestaand literatuuronderzoek. In deze theoretische grondslag wil de auteur duidelijk maken wat medische problemen voor muzikanten zijn, hoe deze verschillen van generieke problemen (kwantitatief en kwalitatief), hoe deze behandeld moeten worden en hoe dit anders is van de reguliere zorg. Zo kan een duidelijke vergelijking worden gemaakt tussen algemene zorg en muzikantenzorg. Het doel van deze paragraaf is om zo gericht onderzoek te kunnen doen naar de vraag en het aanbod van muzikantenzorg in Twente, de lezer op bestaand onderzoek attent te maken en een algemeen inzicht in muzikantenzorg te verschaffen.

Voor de vraag naar muzikantenzorg moeten muzikanten benaderd worden. Voor het bereiken van een grote groep muzikanten valt de keuze op een enquête. Deze enquête moet gebaseerd worden op de theoretische grondslag en moet dus teruggrijpen op de kwantitatieve en kwalitatieve aspecten die zijn gevonden. Verder worden de meeste soorten muzikanten bereikt als amateurs, conservatoriumstudenten en professionals benaderd worden. Daarom zal de enquête aan het studentenorkest MSO, het amateurorkest Oost Nederlands Symfonie Orkest, het conservatorium Artez en het professionele Orkest van het Oosten toegestuurd worden. Zo wordt kennis gewonnen over de vraag naar muzikantenzorg in Twente. Hieruit volgt een kwalitatieve en kwantitatieve uiteenzetting over de vraag naar muzikantenzorg in Twente.

Bij de medische problemen van muzikanten horen verschillende specialisten met hun eigen vakgebied. Uit de theoretische grondslag volgen de verschillende specialismes die belangrijk zijn voor het aanbod aan muzikantenzorg. Voor het in kaart brengen van het aanbod zullen de geïdentificeerde specialisten worden geïnterviewd. Of artsen kwalitatief en kwantitatief aanbod kunnen leveren moet ze hier naar gevraagd worden op basis van de theoretische grondslag. Zo wordt kennis gewonnen over het huidige en het mogelijke aanbod in de regio Twente aan muzikanten.

Uit de theoretische grondslag, de vraag en het aanbod volgt een conclusie. Komen vraag en aanbod overeen dan is er geen noodzaak tot een centrum, verschilt de vraag en aanbod, dan is er noodzaak om een centrum te starten. Deze conclusie wordt gebruikt voor het doen van aanbevelingen over de toekomst van het centrum.

Als dit deelonderwerp uiteengezet wordt ontstaat de volgende hoofdvraag en bijbehorende deelvragen. *Wat is de noodzaak van een kennis- en behandelcentrum voor muzikanten in Twente?*

- *Wat zijn de medische problemen vergeleken met reguliere problemen die muzikanten hebben?*
- *Wat is de huidige vraag (kwantitatief en kwalitatief) naar muzikantenzorg in Twente?*
- *Wat is het huidige (kwantitatief en kwalitatief) aanbod voor muzikantenzorg in Twente?*
- *Conclusie*

Uiteenzetting verschillende alternatieven

Een zorgcentrum voor muzikanten hoeft niet daadwerkelijk een polikliniek te worden, er kunnen verschillende alternatieven worden gevormd die elk hun eigen haalbaarheid bezitten. Voor het vinden van alternatieven is het startpunt dat enerzijds de huidige situatie een mogelijk alternatief is en dat anderzijds een volledig functioneel en onafhankelijk centrum voor muzikanten wordt opgericht. Als wordt aangenomen dat de eerste situatie nul investering qua geld en tijd betekent, dan betekent alternatief 2 dat dit de maximale investering is qua geld en tijd. Tussen deze twee alternatieven kan gevarieerd worden door in geld en tijdsinvestering te variëren. Zo ontstaan enkele alternatieven waartussen vergeleken kan worden.

Verschillende alternatieven hebben voor- en nadelen. Het verzamelen van voor- nadelen wordt beperkt tot artsen, muzikanten en financiële voor en nadelen. Zo worden de voor- en nadelen voor aanbod, vraag en het verenigende middel, financiën, geanalyseerd.

Voor deze vragen naar voor- en nadelen wordt een kwalitatieve analyse uitgevoerd op basis van de informatie die gewonnen is. Deze kwalitatieve informatie wordt gewonnen door terug te grijpen naar interviews met de artsen en de enquête met de muzikanten.

Uiteindelijk wordt de informatie vergeleken met het analytische hiërarchische proces, ontwikkelt door Saaty. Zo kan gebruik gemaakt worden van kwalitatieve argumenten die per criteria met elkaar worden vergeleken. Deze criteria worden onderling ook met elkaar vergeleken zodat uiteindelijk het beste alternatief uit de bus komt rollen. Door middel van gevoeligheidsanalyse kan dan bepaald worden hoe deze alternatieven zich verhouden. (Goodwin & Wright, 2009) Dit systeem wordt uitgelegd in het appendix.

Hieruit volgt een conclusie over de haalbaarheid van verschillende alternatieven. Hier wordt ook de noodzaak uit het eerste deelonderwerp bij betrokken.

De structuur van dit deelonderwerp komt dus als volgt terug in het verslag.

Welke alternatieven zijn haalbaar voor het verlenen van zorg aan muzikanten in Twente en hoe sluiten deze aan op de noodzaak?

- *Welke alternatieven zijn mogelijk?*
- *Wat zijn de financiële voor- en nadelen van deze alternatieven?*
- *Wat zijn de voor- en nadelen van deze alternatieven voor de patiënten (kwalitatief, kwantitatief)?*
- *Wat zijn de voor- en nadelen van deze alternatieven voor de artsen (kwalitatief, kwantitatief)?*
- *Kwalitatieve analyse*
- *Conclusie*

Stakeholders

Uiteindelijk moeten ook de belangen van stakeholders worden opgetekend. Mitchell (1997) stelt dat er altijd wel enkele brede definities zijn waarmee wordt vastgesteld dat iedereen een organisatie kan beïnvloeden of beïnvloed kan worden. Daarom moet in deze paragraaf eerst vastgesteld worden hoe de stakeholders worden bepaald, geanalyseerd en hoe tot die keuze is gekomen. Daarnaast moet de relatie tussen de verschillende stakeholders duidelijk worden, zodat duidelijk wordt hoe verschillende stakeholders van elkaar afhankelijk zijn.

Dit deelonderwerp is dus als volgt gestructureerd.

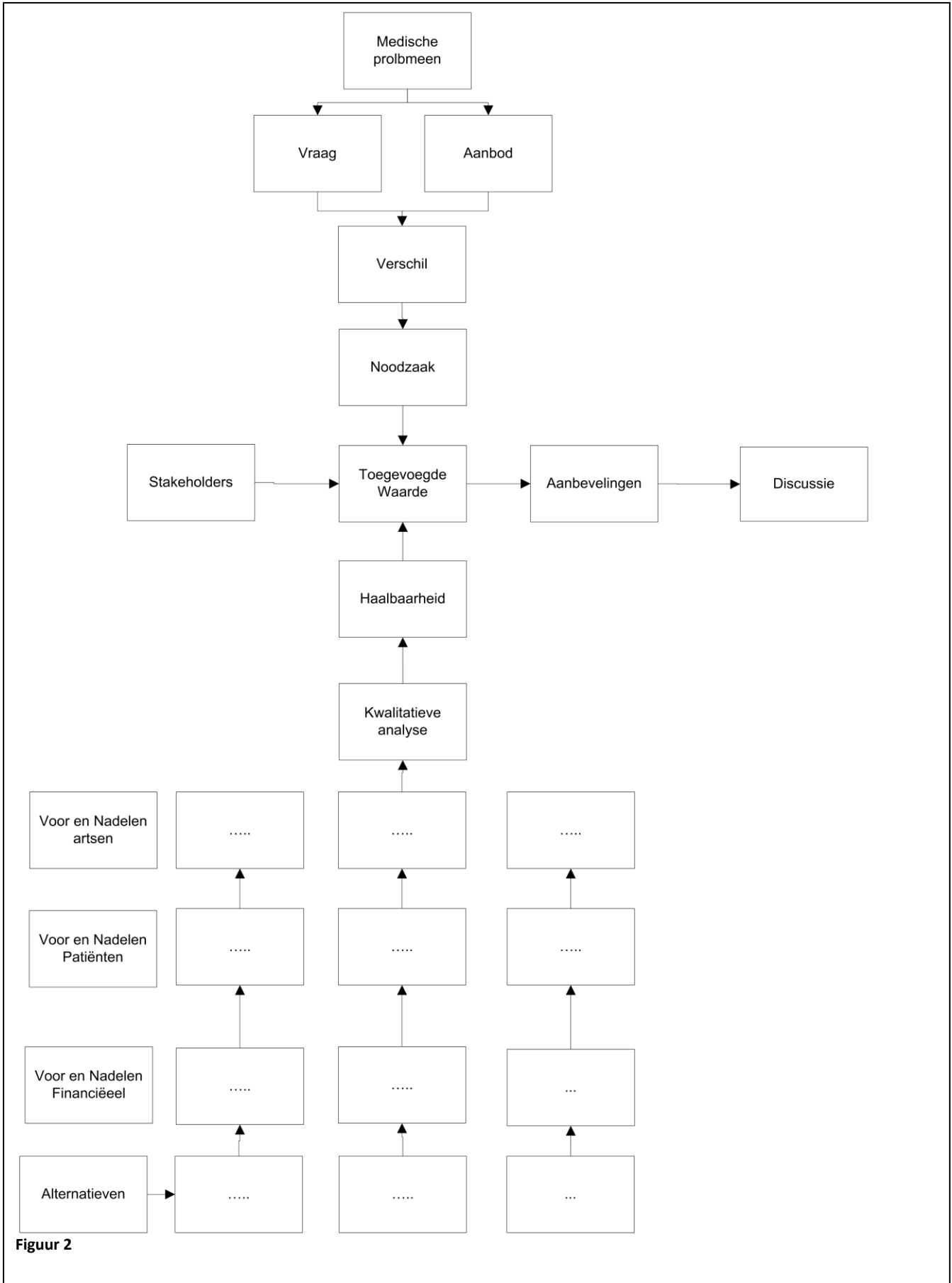
Stakeholders

- *Identificatie van stakeholders*
- *Bespreking van de stakeholders en hun verhoudingen*
- *Conclusie*

Aanbevelingen

Door kennis te verwerven kan een analyse van verschillende alternatieven gemaakt worden, de huidige vraag en het gewenste aanbod worden bepaald en de noodzaak van het centrum in kaart worden gebracht. Door dit te combineren met een stakeholdersanalyse kan de toegevoegde waarde van een centrum worden vastgesteld en aanbevelingen worden geschreven. Deze aanbeveling kan gebruikt worden voor de toekomst van het centrum en het doen van verder onderzoek.

Deze structurering is gevisualiseerd in figuur 2.



Figuur 2

Wat is de noodzaak van een kennis- en behandelcentrum voor muzikanten in Twente?

Wat zijn de medische problemen vergeleken met reguliere problemen die muzikanten hebben?

Voor het beantwoorden van deze vraag wordt het volgende uiteengezet: problemen die muzikanten hebben (kwalitatief), hoeveel muzikanten problemen hebben (kwantitatief) en behandeling van deze problemen, deze aspecten worden dan met de reguliere zorg vergeleken. Daarna wordt ingegaan op factoren die een rol spelen bij de medische problemen van muzikanten. Zo kan de ontwikkeling in de muzikantenzorg van de afgelopen jaren uiteindelijk worden besproken en volgt hieruit een algemeen beeld van de huidige zorg voor muzikanten.

Naast problemen met het gehoor en psychologische problemen worden musculoskeletale problemen het meest teruggevonden in de literatuur. Problemen die veel voorkomen zijn peesontsteking, carpaal tunnel syndroom en verscheidene andere zenuw inklemmingsproblemen. Meestal raken de armen, nek, rug of gezicht spieren geblesseerd. (Zaza, Charles, & Muszynski, 1998) De Arbocatalogus voor orkesten gaat in op de preventie van blessures. Deze catalogus adviseert een open bedrijfscultuur waarbinnen medische problemen tussen muzikanten besproken kunnen worden. Ook moet op werkplekken buiten de professionele orkesten om risico's voor muzikanten geminimaliseerd worden. ("Arbocatalogus Nederlandse Orkesten," 2009)

Uit een studie van Zaza (1998) komt naar voren hoe muzikanten blessures ervaren die hun spel beïnvloeden (PRMD, playing-related muscoskeletal disorder). Aan muzikanten wordt een vraag voorgelegd die vraagt naar hun blessures. Deze vraag werd vervolgens aangepast naar inzicht van de muzikant en vernieuwd bij het volgende interview voorgelegd. De uiteindelijke vraag luidt: "Hebt u pijn, een slap gevoel, minder controle, gevoelloosheid, tintelingen of andere symptomen die uw spel zodanig beïnvloeden dat u niet uw speelniveau kan bereiken?" Karakteristieken van een PRMD zijn: het muziekspel is aangetast, het is chronisch, het zijn ernstige symptomen, het zijn ongebruikelijke symptomen, een PRMD is voor iedere muzikant anders en de muzikant heeft de symptomen niet in de hand. (Zaza, et al., 1998)

Binnen orkesten heeft op basis van leeftijd en geslacht 48% meer personen dan gemiddeld een gehoorafwijking. Dit leidt tot slechte spraakverstaanbaarheid bij driekwart van de orkestleden. De geluidsbelasting per muzikant is gerelateerd aan de plaats en akoestiek in een zaal. (Stotijn, 2006) Preventief is veel vastgelegd in de Arbo. Zo moeten muzikanten vierjaarlijks een audiometrisch onderzoek laten doen, moet de muzikant recht hebben op individuele gehoorbeschermers boven 80Db(A) (dagdosis) en heeft de werkgever de plicht muzikanten bij blootstelling boven de 87Db(A) (dagdosis) gehoorbeschermers te laten dragen. ("Arbocatalogus Nederlandse Orkesten," 2009) Het behandelen van gehoorschade is niet mogelijk en preventief optreden tegen gehoorschade is gelijk aan het behandelen van een reguliere patiënt.

In de podiumkunsten komen ook veel psychosociale problemen voor. Vaak komt dit voort uit de hoge taakeisen, taakbelasting, weinig regel en beslissingsmogelijkheden en een kleine beloning. (Stansfeld & Candy, 2006). Psychische problemen kunnen worden voorkomen door de belastbaarheid van een muzikant te verhogen en/of de werkbelasting te verlagen. Uit de Arboconvenant van 2002, plan van aanpak 2006 en het convenant uit 2007 blijkt dat de psychosociale problemen van muzikanten niet zijn afgenomen sinds 2004. (Heirman, 2009) Stotijn stelt in zijn uitgebreide studie "gevaarlijk spel" dat

werkstress een sleutelrol speelt in het ontstaan en verergeren van beroepsblessures bij musici. (Stotijn, 2006)

Vaak is het lastig om zorg te verlenen, omdat een muzikant niet altijd zijn problemen erkent, altijd moet blijven doorspelen voor zijn bestaan en perfectionisme nastreeft. Ook geeft de competitieve omgeving met collega's als directe concurrenten weinig reden om problemen aan te kaarten bij een arts of specialist. Fishbein geeft aan dat 82 % van 2212 muzikanten in 48 symfonie orkesten een probleem hebben gehad van medische aard. Ook zeggen 76% van deze muzikanten een probleem te hebben gehad dat hun spel beïnvloedde (Middlestadt & Fishbein, 1988). Daarnaast is goede zorg voor muzikanten cruciaal. 'Het verschil tussen 95 en 100 procent herstel kan het verschil betekenen tussen een zeer succesvolle carrière en stopzetten van de carrière' (Brandfonbrener, 1998). Muzikanten zijn ondanks de risico's ook bereid om door de pijn heen te spelen. Dit komt onder andere door de liefde voor het spelen, muzikanten zichzelf verantwoordelijk achten voor de pijn en de vrees om hun baan te verliezen (Dommerholt, 2009).

Een muzikant zal alleen een doktersadvies navolgen als hij vanaf het eerste moment is gerustgesteld over het kennen en kunnen van de arts, dus dat de arts bekend is met de specifieke problemen van een muzikant (Spector & Brandfonbrener, 2005). Lederman (2003) stelt dat de behandeling van aan muzikanten gerelateerde medische problemen lijken op behandelingen die ook voor niet-muzikanten gelden. Het is wel gewenst dat een arts zich kan indenken in de muzikant. Hier moet gedacht worden aan de dagelijkse routine van een muzikant, de duur van de klacht, het aantal jaren dat de muzikant al speelt en de houding die de muzikant aanneemt. Het kan niet van een arts verwacht worden dat hij of zij van alle muzikanten de specifieke problemen kent. Verder stelt Lederman dat extra aandacht aan psychologische factoren en emotionele stress besteedt moet worden. Wat voor een normale patiënt een kleine hindernis geeft, kan bij een muzikant leiden tot verminderde functies die nodig zijn bij het spelen. (Lederman, 2003)

Preventief zijn veel specifieke oplossingen. Zo kan in een orkest gebruik gemaakt worden van ergonomische stoelen, ergonomische aanpassingen aan het instrument, andere opstellingen, geluidsschermen, voorlichting over de houding van het instrument, enzovoort. Zaza (1994) stelt dat hier wel een behoudende benadering benodigd is, omdat preventiemethodes nog veel onderzoek behoeven (Zaza, 1994).

Het komt dus meestal neer op medische problemen waar goede zorg van belang is, maar dit is evident voor elk medisch probleem voor elk individu vanuit elke beroepsgroep. Er wordt gesproken over problemen die door de aard van het muzikanten beroep anders benaderd moeten worden en veelvuldiger ontstaan. Dit zou betekenen dat in principe elke beroepsgroep een aparte benadering zou mogen verwachten van een arts. Hypothetisch moet de muzikant daadwerkelijk beter geholpen worden omdat de combinatie van zeer fijne motoriek, een goed gehoor en een goede geestelijke gesteldheid een vereiste is. Mocht deze hypothese waar zijn dan geldt dit ook voor andere beroepsgroepen waarbij deze vereisten noodzakelijk zijn. Verder verleent een arts altijd naar beste weten en kunnen hulp, een arts betere hulp laten verlenen is daarmee eigenaardig. In principe is een arts opgeleid om elke type beroepsgroep te behandelen en moet een arts zich altijd kunnen indenken in de patiënt.

Verder wordt gesproken over 82% van de muzikanten die ooit een probleem hebben gehad van medische aard vanwege hun instrumentbeoefening. Dit lijkt op een zeer groot aandeel, maar is dit het geval als de gegevens met algemene gezondheidsonderzoeken worden vergeleken?

Als naar een studie tussen 147 tandartsen, 81 orthodontisten en 91 kantoor medewerkers wordt gekeken, is het percentage dat beroepsmatig musculoskeletale klachten heeft gehad respectievelijk 72, 70 en 60%. (Kerosuo, Kerosuo, & Kanerva, 2000) Hier zit de muzikant dus boven, maar het verlenen van zorg wordt niet anders als muzikanten kwantitatief meer medische problemen hebben.

Het onderwerp performing arts medicine (muzikantenzorg) krijgt in de laatste 30 jaar steeds meer aandacht, maar zowel bij docenten, artiesten en artsen is nog veel te verbeteren. Arjmand stelt dat weinig artsen op de hoogte zijn van de specifieke zorg en op dit vlak weinig tot geen training voor artsen bestaat. Dit leidt tot muzikanten die zich onbegrepen voelen door de arts. Een groot deel van de kennis over behandelwijze van muzikanten komt voort uit ervaring en niet uit empirisch onderzoek. Voor het vinden van het huidige aanbod moet artsen gevraagd worden wat zij weten over performing arts medicine, wat volgens hen uniek is aan deze zorg en wat hun mening over dit type zorg is. (Arjmand, 2009)

De combinatie van gezondheidsrisico's die naar voren komen geeft weer dat een professioneel muzikant toegang moet hebben tot verschillende disciplines in de gezondheidszorg. In combinatie met de genoemde kennis achterstand binnen de "performing arts medicine" (Arjmand, 2009) en een relatie van onbegrip tussen arts en muzikant biedt een platform voor het verbeteren van "performing arts medicine". Hier kan niet geconcludeerd worden dat hiervoor een kennis- en behandelcentrum vereist is. Ook is niet gezegd dat de relatie van onbegrip met een centrum verholpen kan worden of dat de arts veroorzaker is van dit onbegrip. Muzikanten moeten dus toegang hebben tot een fysiotherapeut, oorarts (KNO) en psycholoog. Naast een periodiek gezondheidskundig onderzoek (verplicht volgens de Arbowet binnen de professionele sector) waarin het gehoor en de lichamelijke conditie gecontroleerd wordt ("Arbocatalogus Nederlandse Orkesten," 2009), is het nuttig als specialisten in samenwerking met de Arbo arts een interdisciplinaire en voornamelijk een preventieve aanpak hebben (Stotijn, 2006). Hoe deze aanpak wordt bedoeld is uitgewerkt in de studie "gevaarlijk spel" van Stotijn.

Samenvattend kan geconstateerd worden dat de medische problemen van muzikanten in drie specialismes zijn terug te vinden. Fysiotherapie (pijn en blessures), KNO (gehoorschade) en Psychologie. Vaak zijn het verschillende type klachten met elkaar gerelateerd. In het professionele circuit heeft meer dan 80% een medisch probleem gehad. Dit percentage ligt hoger ten opzichte van reguliere beroepsgroepen. De behandeling lijkt op reguliere behandelingen, maar het is voor artsen moeilijk het vertrouwen van de patiënt te winnen. Daarom moet de arts zich in de muzikant kunnen indenken, maar is het niet altijd nodig een specialist op het gebied van muzikanten te hebben. Het behandelen van muzikanten is dus niet altijd specifiek, sommige problemen komen wel vaker voor door het type beroep en kunnen door een arts anders benaderd worden.

Preventief zijn naast generieke aspecten veel oplossingen die alleen in de muziekwereld toegepast kunnen worden. De kennis over muzikanten kan worden verbeterd.

Wat is de huidige vraag (kwantitatief en kwalitatief) naar muzikantenzorg in Twente?

Voor het vinden van de vraag moet naar kwalitatieve en kwantitatieve aspecten van de zorg in Twente voor muzikanten gezocht worden. De enquête behandelt drie verschillende muzikanten: Nooit medische problemen gehad, medische problemen gehad en behandeld, medische problemen gehad en niet behandeld. Dit is tevens de structuur die wordt gehanteerd. Binnen deze structuur moeten gevonden kwalitatieve en kwantitatieve aspecten terugkomen. Dit zijn kwantitatief de problemen die men heeft binnen de gevonden specialismes en kwalitatief het vertrouwen, de wensen en het oordeel over de huidige zorg. Verder wordt het behaalde speelniveau voor en eventueel na de behandeling in kaart gebracht. Daarnaast wordt bepaald of klachten volledig zijn overgegaan. Muzikanten die hun problemen niet hebben laten behandelen wordt gevraagd of ze dit hebben overwogen en waarom ze zich niet hebben laten behandelen. Omdat het onderzoek aanbevelingen doet over het centrum wordt ook gevraagd of muzikanten het nut inzien van een centrum.

Daarom werd in een enquête aan muzikanten het volgende gevraagd:

- Heeft u wel eens een medisch probleem ((lichte) pijn, blessure, gehoorschade, psychologische klacht) gehad door het maken van muziek, en zo ja, welke klachten?
- Wat is uw mening over de huidige zorg voor muzikanten in Twente?
- Wat zijn uw wensen met betrekking tot muzikant specifieke problemen in de regio Twente?
- Zou u het nuttig vinden als er een behandel- en kenniscentrum komt voor musici (1 laag, 10 hoog)?
- Waarom vindt u dit wel of niet nuttig?
- Denkt u dat de reguliere zorg muzikanten en hun specifieke problemen goed kunnen behandelen (1 laag, 10 hoog)?

Aan mensen met klachten werd het volgende voorgelegd.

- Bent u dan behandeld?
Bij het antwoord ja werd het volgende gevraagd.
 - Hoe lang bent u behandeld (maanden)?
 - Was u tevreden over de zorg (1 laag, 10 hoog)?
 - Als u voor de behandeling uw speelniveau als percentage van uw normale speelniveau zou moeten uitdrukken, hoeveel zou dit dan zijn?
 - Welk percentage van u normale niveau haalt u nu tijdens of na de behandeling?
 - Zijn de klachten na verloop van tijd volledig over gegaan?
Bij het antwoord nee werd het volgende gevraagd
 - Hebt u overwogen uzelf te laten behandelen?
 - Waarom hebt u zich (nog) niet laten behandelen?
 - Als u momenteel uw speelniveau als percentage van uw normale speelniveau zou moeten uitdrukken, hoeveel zou dit dan zijn?
 - Zijn de klachten na verloop van tijd volledig over gegaan?

Deze enquête is verspreid bij het Musica Silvestra Orkest, het Twents Kamer Orkest, het Conservatorium Enschede (ArtEZ) en het Orkest van het Oosten. De kwantitatieve resultaten van deze enquête zijn in de onderstaande tabel weergegeven.

	Strijkers	Blazers	Percussionist	Anders	Totaal
Instrument	26	19	4	31	80
Geslacht	Man	Vrouw			
Type	Amateur	Conservatorium	Professioneel		
Type	Pijn	Blessure	Psychologisch	Gehoorschade	
Type	35	27	3	5	
Aantal klachten	56	0,7	van totaal		
Behandeld	31	0,553571429	van aantal klachten		
Duur klachten (mnd)	13,2				
Wel Behandeld	31				
Hoe lang (mnd)	7,7				
Cijfer	7,6				
Speelniveau voor (%)	62,4				
Speelniveau na (%)	93,2				
Verholpen	18				
Niet behandeld	25				
Overwogen	8				
Speelniveau (%)	94,2				
Verholpen	17				
Centrum Nuttig (1-10) (gemiddelde)	7,5125				
Reguliere Zorg (1-10) (gemiddelde)	6,2125				

Tabel 1

Onder de geënquêteerde muzikanten heeft 56 van de 80 wel eens een medisch probleem ((lichte) pijn, blessure (musculoskeletale problemen), psychisch probleem of een probleem met het gehoor) gehad, waarvan lichte pijn en blessures meer dan 80% uitmaken. 70% van het totaal heeft dus wel eens een medisch probleem. Daarvan hebben 31 muzikanten zich laten behandelen. Onder deze groep van 31 zijn bij 18 muzikanten de klachten volledig verholpen. Een behandeling duurt bij deze groep gemiddeld 7,7 maanden en wordt met een 7,6 (op een schaal van 10) beoordeeld. De groep die behandeld is geeft aan gemiddeld 62,4% van hun normale speelniveau voor de behandeling te bereiken en bereikt 93,2 % van het normale speelniveau na de behandeling. De niet behandelde muzikanten met problemen geven aan gemiddeld 93,6% van hun normale speelniveau te bereiken.

Deze cijfers geven een duidelijk beeld over muzikanten in Twente. Zoals Fishbein al aangaf heeft 82% van de professionele muzikanten een medisch probleem gehad (Middlestadt & Fishbein, 1988). Als gekeken wordt naar een mix van verschillende types muzikanten ligt het percentage rond de 70%. Deze muzikanten hebben ooit een medisch probleem gehad. De medische problemen van muzikanten in de regio Twente zijn bij alle type muzikanten aanwezig.

De gemiddelde muzikant gaat op zoek naar hulp wanneer hij gemiddeld nog maar 62,4% van zijn speelniveau kan bereiken. Muzikanten die last hebben van een medisch probleem, maar met de klacht kunnen doorspelen zijn minder geneigd naar hulp te zoeken. Dit sluit aan bij het feit dat muzikanten zichzelf vaak verantwoordelijk achten, door de pijn heen spelen en niet altijd het probleem erkennen totdat het speelniveau tot een zeer laag niveau zakt. De muzikanten die zichzelf nog niet hebben laten behandelen zien zichzelf dus ook nog gemiddeld met een relatief niveau van 94,2% spelen.

Een belangrijk feit is dat amateurs en conservatorium studenten de enquête veelvuldig hebben ingevuld, terwijl de respons uit het professionele circuit laag is gebleven (slechts vijf responses). Wat kan gezegd worden over het belang van muzikantenzorg als de professionals bijna niet de enquête hebben ingevuld? Hier kunnen meerdere verklaringen voor zijn. Of ze negeren daadwerkelijk de problematiek die professionals hebben en erkennen het probleem niet, of er is in het huidige zorgsysteem geen probleem voor professionele muzikanten of ze denken dat de enquêtehouder geld probeert te verdienen aan zorg voor muzikanten. Dit laatste argument komt uit het interview met Pascal de Wijngaert.

Is het nuttig een centrum op te zetten voor een groep die niet meewerkt aan het onderzoek? Als alle professionals betere zorg zouden eisen dan zou de zorg specifiek voor muzikanten al moeten bestaan. In een systeem waar al aan de vraag wordt voldaan is geen noodzaak een centrum op te zetten.

De reguliere zorg wordt met een 6,2 beoordeeld door alle respondenten samen. De respondenten die behandeld zijn geven voor hun behandeling echter een 7,6. De daadwerkelijke zorg is dus beter dan de muzikant denkt. Of het dan nuttig is een centrum voor musici op te zetten wordt met een 7,5 beoordeeld. Hieruit kan dus geconcludeerd worden dat muzikanten zorg veel slechter zien dan dat ze daadwerkelijk is, maar dat ze zich niet collectief inzetten om de zorg beter te maken.

Door acht respondenten wordt geantwoord dat vaak veel beter kan door het voorkomen in plaats van behandelen. Stelselmatig wordt gesproken over het aanpakken van de oorzaken, niet het behandelen van de gevolgen. Er is dus vraag naar specialisten met kennis over houding en preventie waarin docenten vaak ook een cruciale rol spelen. Een respondent weet deze preventie goed op te sommen.

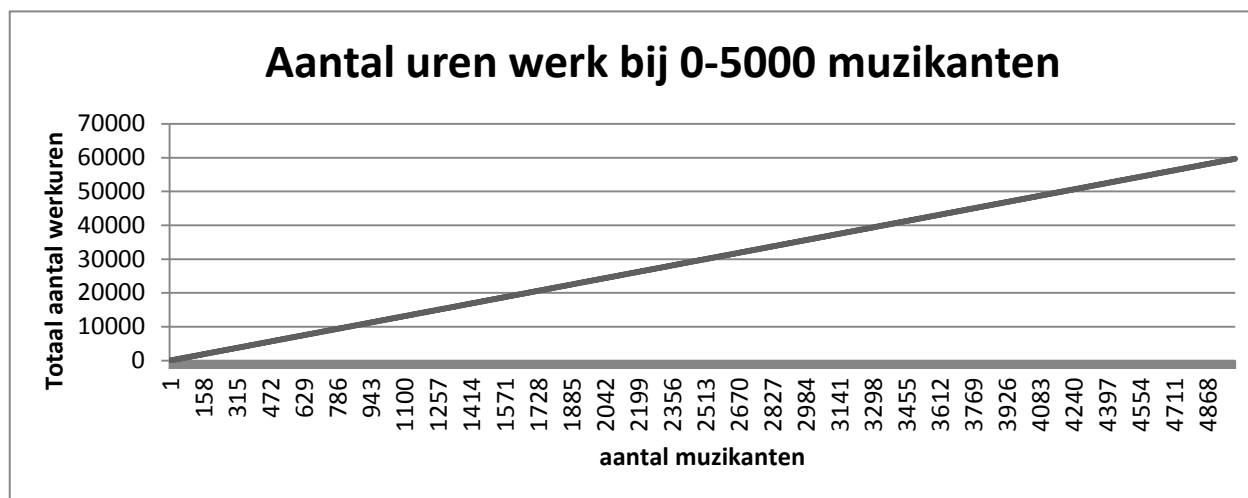
"Nuttige aspecten zijn:

- voorkomen van gehoorschade
- faalangst - podiumvrees
- blessures
- preventie van blessures door aandacht voor houding, zitten, RSI etc."

Daarnaast wordt veel gezegd over het begrip van een arts over muzikanten. De volgende reactie is daarin typerend: "dokters/fysiotherapeuten weten niet hoe belangrijk een bepaalde klacht kan zijn i.v.m. het musiceren. Vinden dan de klacht niet ernstig genoeg en doen er niets aan; vermoed ik"

Kwantitatieve schatting aan zorgbehoefte van muzikanten in Twente

De vraag naar zorg kan ook kwantitatief uiteengezet worden op basis van de gewonnen informatie uit de enquête. Als 70% van de muzikanten wel eens een probleem hebben en 55% hiervan zich laat behandelen dan is met zekerheid te zeggen dat 38,5% van de musici eens in zijn leven op zoek gaat naar een behandeling. De klantenbasis in de regio Twente is te schatten en zo ook de herhaling van klachten. Stel dat de herhaling van klachten bij professionals en veel spelende amateurs voorkomt maar dat dit niet het geval is bij amateurs zonder orkest en muziekschoolleerlingen. Dan wordt hier gesteld dat gemiddeld 38,5% van de mensen een keer behandeld wordt met een gemiddelde duur van 7,7 maanden. Deze behandeling is hier geschat op wekelijks een uur, dus 7,7 maanden * 4 weken = 31 behandelingen per patiënt. 31 uur per patiënt op 38,5% van de muzikanten.



Figuur 1

Dit is een hypothetische uiteenzetting en is heel erg ruim geschat. Er wordt even verder gerekend met 5000 patiënten om een duidelijk beeld te scheppen. Stel dat we 40 jaar hebben met een gemiddelde patiënten verdeling, dan zou er 60000 uur werk verzet worden. 40 jaar werken over 46 weken per jaar met gemiddeld 40 uur per week is 73600 uur. Dit is dus voor één specialist geen fulltime baan, laat staan voor meerdere specialisten. Tevens is de behandeltijd een uur, een hoge schatting. Ook duizenden patiënten voor dit type beroep en hobby in de regio Twente is niet waarschijnlijk.

Vraag naar zorg voor muzikanten is aanwezig maar kan door het huidige systeem goed opgevangen worden. Naar betere preventie is wel vraag. Ook betere samenwerking tussen artsen en docenten en artsen onderling zou de zorg beter kunnen maken. Daarnaast moet een arts begrip op kunnen brengen voor een muzikant. Verder is op kwantitatieve schaal geen vraag naar specialisten die in Twente fulltime bezig zijn in de muzikantenzorg; daar is de markt te klein voor.

Wat is het huidige (kwantitatief en kwalitatief) aanbod voor muzikantenzorg in Twente?

Uit de medische problemen van muzikanten volgt dat een muzikant toegang moet hebben tot een psycholoog, KNO arts en fysiotherapeut. Deze zijn geïnterviewd. Het gebruikte interview staat in het appendix.

Psycholoog

Dhr. Pascal de Wijngaert is psycholoog en heeft zich onder andere gespecialiseerd in de sportpsychologie. Binnen zijn praktijk probeert hij voornamelijk bij te dragen aan de zelfontplooiing van mensen zodat talenten binnen een beroep volledig worden benut. Het idee van een centrum voor muzikanten slaat goed aan en daar wil hij zich als sportpsycholoog voor inzetten. Sportpsychologie is slechts een deel van de praktijk omdat de markt te klein is. Dit is volgens dhr. de Wijngaert gelijk aan de kleine markt voor muzikantenzorg. Als psycholoog kan hij dus binnen zijn praktijk voorzien in muzikantenzorg naast zijn andere werkzaamheden.

Organisator wil hij niet zijn binnen het centrum. Gewerkte uren kunnen namelijk niet gedeclareerd worden bij de zorgverzekeraar, want daar valt psychologie niet onder. De organisatie van een centrum moet dus gerealiseerd worden door iemand die daar een voordeel bij of interesse in heeft. Dit belang uit zich dan in een financieel voordeel. Of deze taak door een arts vervuld moet worden die wel uren mag schrijven aan de zorgverzekeraar wordt niet duidelijk: "Een goede arts maakt nog geen goede manager".

Kwalitatief kan een bijdrage geleverd worden aan de verbetering van de zorg. Uit de medische problemen van muzikanten blijkt dat het belangrijk is dat de arts vanaf het eerste moment een klik met de patiënt heeft. Dhr. de Wijngaert kent niet de specifieke problemen van elke muzikant, maar staat wel open voor alle problemen: bijvoorbeeld faalangst, podiumvrees of werkbelasting. Het gevoel van onbegrip kan dan bij de muzikant blijven bestaan. Hier kan een verklaring gevonden worden in het perfectionisme van muzikanten. Muzikanten stellen aan zichzelf en hun hele omgeving zeer hoge eisen. Dit kan leiden tot een gevoel van onbegrip omdat de arts niet alles weet. Deze houding van muzikanten leidt tot een lastige opgave voor een psycholoog. De psycholoog moet namelijk het vertrouwen winnen van de muzikant en daarnaast ook het gevoel van vertrouwen richting andere artsen creëren.

Dhr. de Wijngaert is dus een geschikt sportpsycholoog die zich extra zou willen inzetten voor muzikanten, maar denkt dat de markt te klein is voor een nieuw centrum. Verder is de positie van een psycholoog binnen het zorgstelsel zo dat investeringen (geld en tijd) niet bij de zorgverzekeraar gedeclareerd kunnen worden. Hij wil dus geen organiserende rol op zich nemen en denkt dat andere artsen daar ook niet geschikt voor zijn.

Fysiotherapeut

Binnen de fysiotherapie van dhr. Polman kunnen altijd muzikanten behandeld worden. Dhr. Polman ziet ook graag een centrum ontstaan en zou hier in willen investeren. Of dit al dan niet de beste oplossing is, is onduidelijk, maar de bereidheid om de best mogelijke zorg te bieden aan muzikanten is groot en hij wil zich zover de tijd het toelaat zich inzetten voor het centrum.

Kwantitatief kan dhr. Polman dus zorg bieden binnen zijn huidige praktijk. Of dit kwalitatief leidt tot de beste zorg is onduidelijk. Wel is de wil om muzikanten te behandelen op de beste manier een groot pluspunt. Dit leidt namelijk tot een betere verhouding met de muzikant en wanneer de muzikant vanaf het eerste moment het vertrouwen heeft in de specialist laat hij zich ook daadwerkelijk behandelen.

Als initiatiefnemer en het opnieuw aanwakkeren van het initiatief is hij dus in beginsel de organisator die het centrum nieuw leven in blaast. Of dit uiteindelijk het gewenste effect heeft en uiteindelijk zo het juiste centrum ontstaat, moet blijken uit dit onderzoek. Maar met dhr. Polman is wel de fysiotherapeut gevonden die initiatieven van de grond probeert te krijgen.

KNO arts

KNO arts Robert Kuit heeft de functie van de heer Kersing overgenomen. Dhr. Kersing en dhr. Kuit namen bij de initiële gesprekken over het centrum deel als KNO-arts. Dhr. Kuit geeft aan dat na de initiële gesprekken het idee voor een centrum is “doodgebloed”. In 2008 was vanuit de KNO-artsen polikliniek in het Medisch Spectrum Twente steun voor het centrum maar zagen de KNO-artsen geen heil in een centrum waar ze nieuwe apparatuur voor zouden moeten aanschaffen. Bij het interview wordt niet duidelijk hoe de initiële verkenningsgesprekken uiteindelijk zijn vastgelopen.

Nu is na een verkennend interview een en ander duidelijk geworden over de huidige situatie. De KNO-artsen, met in het bijzonder dhr. Kuit, kunnen iedereen behandelen of preventief nakijken. In beginsel is iedereen welkom, totdat de agenda niet meer voller kan en naar een ander alternatief gekeken moet worden. Dhr. Kuit wil geen organiserende rol op zich nemen. Uit het interview komt sterk naar voren dat hij hier geen baat bij heeft.

Kwalitatief kunnen de KNO-artsen een goede diagnose stellen zonder extra kennis over muzikanten. Het constateren van gehoorschade is voor een drilboorspecialist in wezen niet anders dan gehoorschade bij een muzikant. Dhr. Kuit bevestigt wel dat preventie heel belangrijk is, maar dat hij als arts niets kan doen zolang muzikanten niet zelf het initiatief nemen om te zoeken naar preventie mogelijkheden. Dhr. Kuit ziet hier een uitdaging in en vindt het goed dat hier ook een psycholoog voor wordt ingezet.

Conclusie

Kwalitatief kan de zorg altijd beter, zo ook in Twente. Maar het systeem krijgt van een muzikant die is behandeld een 7,6. Natuurlijk blijft ruimte voor verbetering bestaan en bestaat de vraag naar specialisten die zich hebben toegewijd aan de muzikantenzorg. Ook denken de muzikanten beduidend slechter over de zorg dan dat deze eigenlijk is.

Het huidige zorgsysteem kan patiënten in het systeem opnemen en behandelen, het systeem is niet overbelast. Kwantitatief zijn er geen verschillen tussen vraag en aanbod. De professionele muzikanten hebben niet bijgedragen aan de enquête, terwijl ze de belangrijkste doelgroep. Dit maakt het opzetten van een centrum niet eenvoudiger als de professional zich niet bemoeit met het centrum.

De arts hebben in het centrum, als dit centrum er komt willen ze meewerken als arts. Dit willen ze zelf niet organiseren maar door een organisator laten regelen. Dit betekent feitelijk dat een arts alleen wat gaat doen als hem precies wordt gezegd wat hij moet doen en hier een beloning tegenover staat.

Kwalitatief is het met de zorg goed gesteld in Twente en ook kwantitatief kan in de zorg worden voorzien. Muzikanten hebben door hun beroep vaker zorg nodig dan gemiddelde groepen en eisen vanwege hun perfectionisme vaak de beste zorg. Dit betekent niet dat problemen door een specifieke arts behandeld moet worden en dat de problemen daadwerkelijk specifiek zijn. Muzikanten kunnen momenteel door het huidige systeem behandeld worden en een centrum is dus niet noodzakelijk. Wel kunnen er altijd dingen verbeterd worden in de zorg aan muzikanten.

Welke alternatieven zijn mogelijk voor het verlenen van zorg aan muzikanten in Twente en hoe sluiten deze aan op de noodzaak?

Welke alternatieven zijn mogelijk?

Als een behandelcentrum wordt opgericht kan naar de mate van investering in geld en tijd van verschillende artsen verschillende alternatieven worden onderscheiden.

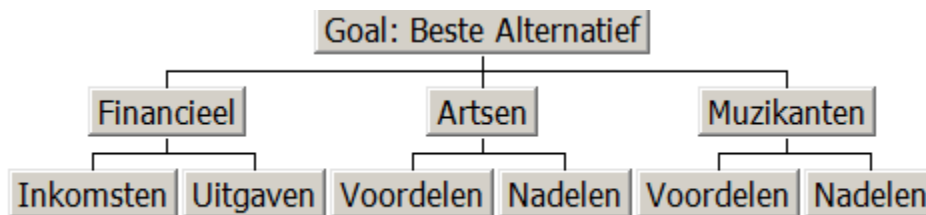
Geen samenwerking betekent geen verandering, ofwel “business as usual”.

Maximale samenwerking betekent het onderbrengen van specialismes in een polikliniek, een “fysiek centrum” dat volledig functioneel is en zelfstandig opereert.

Tussen deze twee vormen kan natuurlijk elke mogelijke vorm van tijd en geld investering gedaan. Het is onwaarschijnlijk dat alleen geld wordt geïnvesteerd in een centrum en daarom is het derde alternatief een alternatief waar tijd geïnvesteerd wordt. Dit wordt in het onderzoek een “virtueel centrum” genoemd, waarbinnen afspraken gemaakt zijn tussen de verschillende partijen over de samenwerking voor het behandelen van muzikanten in de regio.

AHP

Zoals onder onderzoek was aangekondigd kunnen nu op basis van de kwalitatieve informatie de drie verschillende alternatieven met elkaar vergeleken worden en zo uiteindelijk ook worden gescoord. Deze voor- en nadelen kunnen in de volgende hiërarchie worden ingedeeld.



Figuur 2

Voor elk niveau moeten de criteria paarsgewijs worden vergeleken waarbinnen 1 staat voor gelijk aan elkaar en de maximale score 9 voor zeer veel meer belangrijk. De verhoudingen tussen de criteria is bijna overal één staat tot één, alleen is gekozen financieel ondergeschikt te stellen aan artsen en muzikanten, omdat zonder de voor-en nadelen van de arts en muzikant te kennen dit onbruikbare informatie is, want er moet eerst een draagvlak zijn voordat financiële middelen worden aangetrokken. Dit wordt dan uiteindelijk ook voor de alternatieven onderling gedaan per criteria van het laagste niveau in de hiërarchie. (Goodwin & Wright, 2009) Dit is in bijlage weergegeven en de scores worden in de volgende paragrafen beredeneerd. Uiteindelijk volgt dan een analyse van het resultaat.

Wat zijn de financiële voor- en nadelen van deze alternatieven?

Business as usual

Dit betekent geen kosten en geen baten. De kosten en baten van dit alternatief zijn dus afhankelijk van de ontwikkelingen in de reguliere zorg. Het voordeel is dat investeringskosten niet bestaan, maar het nadeel is dan dat eventuele winsten worden misgelopen.

Fysiek behandelcentrum

Voor het neerzetten van een fysiek centrum zijn enkele essentiële kostenposten. Het investeren in het centrum bestaat uit de aanschaf van apparatuur en het inrichten van een ruimte. Daarnaast zullen enkele vaste kosten posten ontstaan. Het huren van ruimte, het aannemen van een secretaresse en of

portier, het aanstellen van een schoonmaker en het betalen van de specialisten voor de tijd die ze aanwezig zijn in het centrum. Zoals blijkt uit de vraag naar muzikantenzorg kan dit centrum niet fulltime functioneren in de regio Twente. Nadelig zijn dus de hoge investeringskosten en vaste kosten voor een centrum dat niet altijd open zal zijn.

De inkomsten zullen gelijk of lager liggen aan de inkomsten die voortkomen uit muzikanten die zich laten behandelen via de reguliere zorg, muzikanten kunnen zich namelijk ook altijd nog via de reguliere zorg laten behandelen. Met dit alternatief zijn dus geen financiële voordelen te behalen.

Het is voor zorgverzekeraars en artsen niet aantrekkelijk te investeren in een centrum dat niet fulltime kan functioneren. Op basis van de beschikbare informatie lijkt een fysiek behandelcentrum financieel onhaalbaar.

Virtueel centrum

Voordeel is dat het virtuele centrum veel minder investeringskosten kent dan het fysieke centrum. Voor het opzetten moet een set afspraken en samenwerkingsverbanden worden overeengekomen en hier kunnen kosten aan verbonden zijn als hier een manager voor wordt ingehuurd. Deze kosten zijn beperkt tot de tijdsinvestering die artsen en de organisator moeten doen om het centrum op te starten.

Door samenwerking en overkoepelende expertise kan een muzikant doelgerichter en dus efficiënter worden behandeld. Het virtuele centrum heeft dus wel opstart kosten maar dit kan leiden tot een betere zorg. Het is mogelijk dat dit uiteindelijk ook te financiële voordelen leidt.

De kosten zijn hier niet groot, dit sluit dus aan op de wens van zorgverzekeraar en de artsen. De zorg kan met dit alternatief worden verbeterd, wat de muzikanten, het Orkest van het Oosten en het Artez conservatorium graag zien.

AHP

De financiële voordelen (inkomsten) zijn voor het fysieke centrum het laagst, gevolgd door business as usual. Het virtuele centrum kan in de toekomst misschien voordelen behalen. Financiële nadelen zijn het minst bij het business as usual, op de voet gevolgd door het virtuele centrum. Door de hoge investering van het fysieke centrum wordt zijn score ten opzichte van de andere twee alternatieven een stuk lager.

Wat zijn de voor- en nadelen van deze alternatieven voor de patiënten (kwalitatief, kwantitatief)?

Business as usual

De situatie blijft gelijk en wordt na behandeling dus zeer redelijk beoordeeld (7,6). De reguliere zorg kan dus kwalitatief en kwantitatief aan de vraag voldoen. Het nadeel hier is dat elke vorm van mogelijkheden niet benut wordt; de service die aan patiënten geboden kan worden is dus gelijk aan de situatie nu.

Fysiek behandelcentrum

Er ontstaat kwalitatief zeer specifieke zorg die bij de patiënt aansluit, maar door het missen van ruime openingstijden door het missen van een groep patiënten kan kwantitatief weinig zorg geboden worden en levert dit centrum kwantitatief minder service ten opzichte van de reguliere zorg. Hier kan een patiënt namelijk wel altijd terecht.

Het centrum kan zeer specifiek en zeer doelgericht functioneren. Deze vorm leidt kwalitatief tot de best mogelijke zorgvorm, alleen zijn er kwantitatief niet genoeg patiënten voor deze zorgvorm. Dit alternatief is dus goed voor muzikanten als die er altijd terecht kunnen, maar dit is in de regio Twente niet mogelijk.

Virtueel centrum

Er ontstaat kwalitatief betere zorg omdat er afspraken zijn over het behandelen van muzikanten. Tevens bouwt dit op fundament van de reguliere zorg. De patiënt wordt door toegewijde artsen behandeld volgens nieuw protocol dat is toegespitst op muzikanten. Verder wordt de patiënt verder in het reguliere traject behandeld.

Het moet voor de patiënt wel duidelijk worden dat dit virtueel centrum bestaat. Verder moet de huisarts en Arboarts hier in meewerken aangezien zij als generalist en eerste aanspreekpunt de patiënt moeten doorverwijzen. Ook moet een meerwaarde bestaan voor de patiënt, zodat de muzikant zich daadwerkelijk in dit centrum wil laten behandelen. Dit zijn nadelen die opgelost kunnen worden als dit alternatief goed wordt opgestart.

AHP

De meeste voordelen liggen bij het fysieke centrum, omdat dit de beste zorgsituatie creëert. Dit wordt gevolgd door het virtuele centrum en op de laatste plaats door business as usual. Nadeel is dat de klantengroep te beperkt is voor regelmatige openingstijden binnen het fysieke centrum. Daardoor scoort het fysieke centrum relatief het slechtst ten opzichte van de andere alternatieven op de nadelen. Het virtuele centrum kent de minste nadelen en scoort dus het best.

Wat zijn de voor- en nadelen van deze alternatieven voor de artsen (kwalitatief, kwantitatief)?

Business as usual

De situatie van artsen blijft gelijk en artsen zullen niet te hoeven werken met nieuwe protocollen. Hoewel het gewenst is dat zij extra kennis hebben over muzikanten, hoeft dit niet. Kwalitatief zullen ze niet betere zorg kunnen verlenen tenzij een arts individueel het besluit neemt meer over muzikanten te weten wil komen. Kwantitatief verandert verder niets en blijft de arts dezelfde patiëntengroep behandelen. Hier zijn dus geen toekomstige voor- of nadelen aan verbonden.

Fysiek behandelcentrum

Artsen zullen veel tijd en geld kwijt zijn aan een centrum waarvan niet bekend is of het genoeg klandizie zal krijgen. Verder kunnen ze door beperkte openingstijden geen hoge service bieden. Ook kunnen ze wanneer ze op een polikliniek voor muzikanten aanwezig zijn geen andere reguliere patiënten behandelen. Verder weten ze niet of het centrum op de afgesproken openingstijden altijd werk voor ze heeft. Dit is in het belang van de arts dus geen goed alternatief.

Virtueel centrum

Dit sluit aan bij de wens van de arts waar coördinerende en samenwerkingsafspraken gemaakt worden. De arts moet zich houden aan nieuwe protocollen maar kan daardoor wel gericht zorg bieden aan muzikanten. Verder kan de arts vanuit zijn eigen polikliniek blijven werken zonder nieuwe investeringen te doen. Door het virtuele centrum nemen ook alleen de artsen deel die kennis hebben over muzikanten.

Nadeel is wel dat de huisartsen op de hoogte moeten zijn van dit centrum en hier muzikanten naar moeten doorsturen. Ook moeten de artsen daadwerkelijk meer kennis bezitten over muzikanten en hun

kennis bundelen. Als zij namelijk geen meerwaarde kunnen creëren voor muzikanten, is het geen voordeel dat de artsen zich in een virtueel centrum verbinden.

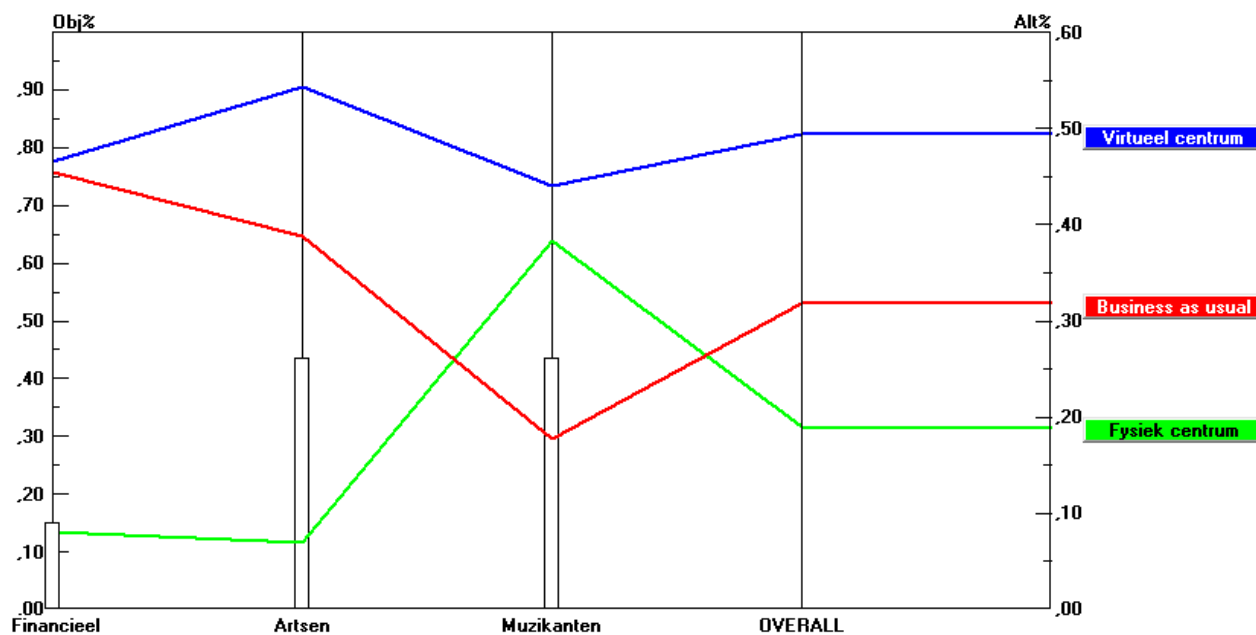
AHP

Het fysieke behandelcentrum kent voor de arts de minste voordelen, gevolgd door het business as usual. Het virtuele centrum kent de meeste voordelen vanwege de combinatie van geen investering en een gerichtere aanpak. Nadelen zijn voor het fysieke behandelcentrum het meest aanwezig. Zowel het business as usual als het virtuele centrum (mits de mogelijke nadelen opgeloste worden) kennen voor de arts beide weinig nadelen.

AHP analyse

AHP	Financieel	Artsen	Muzikanten
Financieel	1	1/3	1/3
Artsen		1	1
Muzikanten			1
Voordelen	Nadelen	1:1 voor alle waarden	
Financieel inkomsten	Business as usual	Virtueel Centrum	Fysiek centrum
Business as usual	1	1/3	3
Virtueel Centrum		1	5
Fysiek centrum			1
Financieel uitgaven	Business as usual	Virtueel Centrum	Fysiek centrum
Business as usual	1	3	9
Virtueel Centrum		1	7
Fysiek centrum			1
Voordelen Muzikanten	Business as usual	Virtueel Centrum	Fysiek centrum
Business as usual	1	1/3	1/7
Virtueel Centrum		1	1/5
Fysiek centrum			1
Nadelen Muzikanten	Business as usual	Virtueel Centrum	Fysiek centrum
Business as usual	1	1/3	5
Virtueel Centrum		1	9
Fysiek centrum			1
Voordelen Artsen	Business as usual	Virtueel Centrum	Fysiek centrum
Business as usual	1	1/3	5
Virtueel Centrum		1	7
Fysiek centrum			1
Nadelen Artsen	Business as usual	Virtueel Centrum	Fysiek centrum
Business as usual	1	1	7
Virtueel Centrum		1	7
Fysiek centrum			1

Tabel 2



Figuur 3

Als het programma Expert Choice de AHP waarden doorberekend ontstaat de bovenstaande grafiek. Hieruit kan geconcludeerd worden dat op basis van deze kwalitatieve analyse het virtuele centrum relatief de meeste voordelen en de minste nadelen kent. Het fysieke centrum kent ook nog vele voordelen voor de muzikant, maar kan door de beperkte klantengroep niet genoeg service bieden. Verder scoort het fysieke centrum op financieel gebied en voor de artsen onder de maat. Als de factoren financieel en artsen dus belangrijker zouden zijn, dan zou dit geen invloed hebben op het scoreverloop en blijft het fysieke centrum het minst aantrekkelijke alternatief. Ook als de alternatieven relatief gezien ten opzichte van elkaar minder sterk gescoord worden komen de alternatieven alleen dichter bij elkaar te liggen, maar blijft het virtuele centrum uiteindelijk het beste alternatief. Deze gevormde score kan dus alleen veranderen als nieuwe voor- en nadelen worden gevonden.

Conclusie

De eerste conclusie luidt dus dat met de huidige informatie en in steek het virtuele centrum het beste alternatief is, gevolgd door business as usual en het fysieke centrum. Deze conclusie geeft niet weer hoe de verschillende stakeholders hier over denken en betreft ook niet de noodzaak van het centrum hierbinnen.

	Noodzakelijk	Niet noodzakelijk
Haalbaar	Business as Usual	Virtueel Centrum
Niet haalbaar		Fysiek Centrum

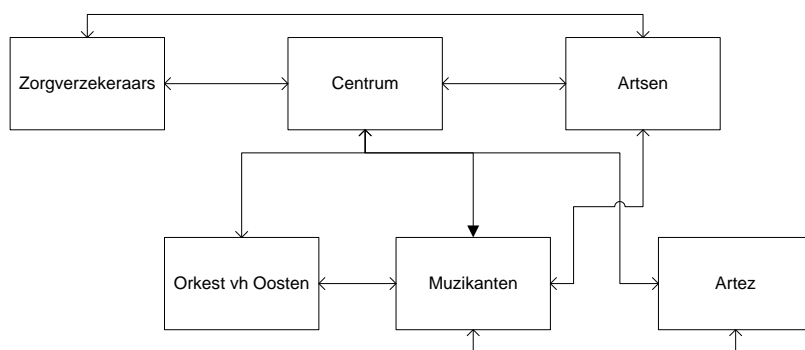
Tabel 3

Omdat door de reguliere zorg het aanbod en vraag al op elkaar zijn afgestemd is het niet noodzakelijk een ander alternatief aan te wenden. Het instellen van een "fysiek centrum" heeft te veel nadelen voor een levensvatbare toekomst en is vanwege de beperkte klantengroep momenteel financieel niet haalbaar. Het inrichten van een "virtueel centrum" kent vele voordelen en weinig nadelen. Ook al is deze oplossing niet noodzakelijk kan hier wel een toegevoegde waarde mee ontstaan. Conclusie is dus

dat het virtuele centrum zonder noodzaak maar met meerwaarde opgericht kan worden. Deze meerwaarde moet bij het opzetten van een dergelijk virtueel centrum wel aangetoond worden.

Stakeholder Analyse

Stakeholders kunnen gedefinieerd worden als degene die een entiteit kunnen beïnvloeden dan wel beïnvloed worden door een entiteit (R. Edward Freeman, 1984). Dit is heel breed en dit zijn niet per definitie de stakeholders die beslissend zijn voor de toekomst van het zorgcentrum. Een meer afgebakende definitie is bijvoorbeeld "diegene waar het voortbestaan van een entiteit van afhangt (R. E. Freeman & Reed, 1983)". Het gebruik van deze afgebakende definitie is praktischer voor het doen van een analyse. Wie zijn de stakeholders die de toekomst van het centrum bepalen? Dit zijn de muzikanten (vraag), de artsen (aanbod) en de zorgverzekeraar (financiering). Verder is het Orkest van het Oosten de grootste werkvoorzienaar voor de doelgroep en is Artez de opleider voor de doelgroep. Zij beïnvloeden dus indirect de toekomst van het centrum door hun bestaan, wensen en belangen. Wat kan uiteengezet worden over deze stakeholders en hoe verhouden deze stakeholders zich? De stakeholders hebben macht over het centrum in meer of mindere mate door hun belangen, wensen en mogelijkheden. Verder beïnvloeden ze elkaar, omdat ze samen tot een werkend centrum kunnen komen. Dit is weergegeven in figuur 5. Nu zullen de genoemde stakeholders besproken worden door hun macht, belangen en wensen te bespreken. Daarnaast worden de relaties die stakeholders met elkaar hebben besproken.



Figuur 4

Artsen

Een arts heeft geen belang bij het centrum zo lang hij genoeg werk heeft als specialist. Het enthousiasme van de artsen is wel aanwezig en ze werken graag mee door patiënten te behandelen, want hier kunnen ze aan verdienen, van leren en muzikanten mee helpen. Het is niet in het belang van de arts dat hij of zij zich met organisatorische zaken bezig houdt. Het levert een arts namelijk financieel helemaal niets op en hij of zij is als goede arts niet direct ook een goede organisator. Verder is het onduidelijk of zijn investeringen terugverdiend worden en dus wil een arts liever niet in het centrum investeren. Artsen hebben dus geen belang bij een centrum en wensen geen investeringen te hoeven doen. Artsen hebben wel macht over de toekomst van het centrum omdat zonder artsen geen centrum kan ontstaan.

Muzikanten

De muzikanten hebben belang bij een centrum, want hun zorgpositie wordt beter. Het is wel te onderscheiden binnen de verschillende soorten muzikanten. Zo zijn het voornamelijk de amateurs en conservatoriumstudenten die hebben meegewerkt aan de enquête en uit de professionals hun

mening niet over het centrum. Visie van de muzikant is dus dat zij zich graag beter laten behandelen, tenzij de kosten te hoog liggen om het centrum te ontwikkelen. De professional laat niet van zich horen en geeft niet duidelijk aan wat hij wil wat betreft zijn zorg. De muzikant heeft als groep macht over haar zorgsituatie: Zien zij deze graag beter en zetten zij zich hier voor in dan kan de druk op het Orkest van het Oosten, het Artez, artsen en zorgverzekeraars uitgevoerd worden om de zorgsituatie beter te maken. Zolang deze groep beperkt is, zijn de muzikanten afhankelijk van artsen en zorgverzekeraars wat betreft hun zorg. Een centrum komt dus alleen van de grond wanneer de muzikant zich als groep gaat inzetten voor betere zorg. Dit laatste gebeurt momenteel niet.

Zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars hebben alleen belang bij een nieuw zorgcentrum als de kosten niet uit de hand lopen en de zorg daadwerkelijk kwalitatief in zijn geheel beter wordt. Het behandelen van muzikanten mag dus nooit ten kosten gaan van de zorg van andere patiënten. Zo stelt bijvoorbeeld Menzis het volgende op haar website: "Goede zorg voor iedereen. Zorg dichtbij voor iedereen beschikbaar en betaalbaar. (Menzis, 2011)". Het financieren van een centrum kan dus alleen als aan zorgverzekeraars door artsen en muzikanten duidelijk gemaakt wordt dat zij een extra centrum nodig hebben. Tegensprekend zijn de cijfers over het huidige aanbod en de huidige zorg. Muzikanten hebben zorg nodig zoals elke beroepsgroep, maar steken niet met kop en schouders boven iedereen uit wat betreft hun zorgbehoefte (zowel kwalitatief als kwantitatief). De zorgverzekeraar heeft dus macht over de toekomst van het centrum. Het centrum zal alleen erkend worden wanneer blijkt dat de noodzaak van het centrum evident is. Waarschijnlijk zijn wel constructies te bedenken waar de arts handelt in de naam van zijn eigen praktijk zodat muzikanten behandeld worden in een overkoepelende organisatie van verschillende praktijken, maar dit leidt niet tot erkenning bij zorgverzekeraars over het bestaan van specifieke muzikantenzorg.

Orkest van het Oosten

Bij het orkest van het oosten was het moeilijk contact te krijgen. Meerdere malen is geprobeerd de verantwoordelijke voor zaken als deze te pakken te krijgen. Helaas is dit uiteindelijk niet tot een interview gekomen waarbinnen de belangen en macht van het orkest duidelijk naar voren komen. Wat hier gesteld kan worden is dat het Orkest van het Oosten te allen tijde belang heeft bij een gezond orkest en dat zij hierin wil investeren wanneer mogelijk. Dit doet men al door zich aan de geldende Arbo te houden, maar dit zou natuurlijk nog beter worden wanneer hier extra geld voor beschikbaar zou zijn. Op het moment zijn de aankomende bezuinigingen van 236 miljoen naar 156 miljoen (landelijk voor de podiumkunsten) euro geen vooruitzicht op extra investeringsmogelijkheden. (Bockma, 2011) Door de bezuinigingen mist de komende jaren kapitaal om investeringen te doen in een eventueel centrum. De toekomst van het orkest en haar werknemers moet eerst duidelijk worden voordat men de kans krijgt om in de zorg van haar muzikanten te investeren. Door missend kapitaal hebben ze geen macht over de toekomst van de zorg voor muzikanten.

Artez

Binnen het Artez conservatorium werd het onderzoek goed ontvangen. 48 studenten van het conservatorium hadden uiteindelijk de enquête ingevuld en vanuit het management kwam ook de reactie dat men heel benieuwd was naar het eindresultaat. Uit de antwoorden van de studenten blijkt ook dat de gemiddelde student graag wil bijdragen aan het centrum zodat de zorg beter wordt. Het Artez heeft belang bij zorg en straalt uit dat zij als conservatorium constructief de zorg voor muzikanten wil verbeteren. Dit hoeft niet in de vorm van een centrum. Het belang van het conservatorium is duidelijk; de gezondheid van haar muzikanten (preventief) verbeteren als hier kansen voor zijn. Hier wil men ook graag in meewerken. Het Artez beïnvloedt haar muzikanten door ze bewust te maken van hun zorgsituatie.

Conclusie

De zorg voor muzikanten is al behoorlijk goed, artsen hebben wel interesse maar geen belang en muzikanten verenigen zichzelf niet om tot een betere zorgsituatie te komen. Er gaan vanuit de muzikanten geluiden op voor het beter maken van de zorg voor muzikanten, maar dit wordt niet breed gedragen door alle muzikanten. Ook mist de zekerheid binnen de cultuursector over de financiële toekomst en zijn investeringen in deze sector onwaarschijnlijk. Wat dus mist is een breed draagvlak van verschillende partijen om bij de huidige omstandigheden tot een centrum voor muzikantenzorg te komen.

Aanbevelingen

Het doel was kennis te vergaren over muzikantenzorg in de regio Twente zodat inzicht en duidelijkheid ontstaat bij de betrokken stakeholders en aanbevelingen gedaan kunnen worden over het centrum. Dit is gedaan door inzicht te krijgen over vraag & aanbod, noodzaak, haalbaarheid van alternatieven en een stakeholdersanalyse.

De zorgsituatie in Twente is zo dat het opzetten van een centrum tot een verbeterde situatie zou kunnen leiden voor de muzikant, maar hier is geen noodzaak toe. Kwantitatief zijn vraag en aanbod op elkaar afgestemd en kwalitatief presteert de zorg goed. Er is een haalbaar alternatief, namelijk het virtuele centrum. Vanuit de stakeholders komt veel interesse, maar mist vaak of het belang of het geld voor het creëren van een draagvlak waaruit het centrum kan worden gestart. Er zijn dus mogelijkheden, die net zoals in 2008 lastig van de grond te krijgen zijn.

Het is daarom momenteel niet aan te raden een centrum op te zetten. Het huidige systeem voorziet al in de basisbehoeften en stakeholders zetten zich niet collectief in voor een centrum. Mocht een virtueel centrum worden opgezet, dan zal dat in eerste instantie complementair zijn aan de al bestaande zorg. Daarnaast is het twijfelachtig een niet noodzakelijk centrum op te zetten voor een beroepsgroep, terwijl andere beroepsgroepen hier misschien wel noodzaak toe hebben. Het opzetten van een dergelijk virtueel centrum moet dan ook alleen gestart worden bij de volgende omstandigheden.

- Het is zeker dat het Orkest van het Oosten blijft bestaan onder het huidige cultuurklimaat.
- De betrokken partijen kunnen een meerwaarde creëren voor muzikanten.
- Er is een draagvlak ontstaan vanuit de verschillende stakeholders voor het centrum.
- De muzikanten kunnen zich vinden in het voorgestelde centrum.
- Het centrum is te verantwoorden ten opzichte van andere beroepsgroepen die ook betere zorg wensen en/of nodig hebben.

Het naslaan van de studie door Stotijn (2006) “gevaarlijk spel” geeft uitgebreider inzicht in het wezen van de medische problematiek rondom muzikanten. Deze studie kan samen met dit verslag gebruikt worden wanneer het mogelijk wordt een centrum te starten. Hier kan onder ander mogelijkheden worden gevonden voor het creëren van meerwaarde richting de muzikant. Ook kan een functie en taken pakket opgesteld worden voor een centrum opgesteld worden op basis van de hier gewonnen en bestaande informatie.

De realisering van een fysiek centrum moet ten eerste afgeraden worden, zowel om de kosten als de geringe meerwaarde. Deze optie is namelijk te drastisch voor de huidige situatie en levert daardoor meer nadelen dan voordelen op.

De discussie tussen artsen en beroepsgroepen over het opzetten van specifieke zorgcentra moet gevoerd blijven worden. De algemene reactie dat interesse voor dergelijke centra bestaat leidt in deze situatie namelijk niet tot een werkend centrum, omdat met interesse de kar nog niet wordt getrokken. Ook is het onduidelijk waarom voor muzikanten wel een centrum zou komen en voor andere zware fysieke beroepen niet. Naast dat de noodzaak en draagvlak mist voor een dergelijk centrum, mist ook de motivatie om juist voor deze beroepsgroep te kiezen.

Discussie

Schaal van het onderzoek

Het uitgevoerde onderzoek heeft zich beperkt tot de regio Twente en de artsen die in de regio werken. Het onderzoek ging dus uit van een kleinschalig project in de regio Twente. Het is dus verder niet aan de orde geweest of misschien een initiatief voor geheel (Oost-)Nederland van de grond is te krijgen. Ook is niet gekeken of het mogelijk is de aangrenzende Duitse regio bij het initiatief te betrekken. Dit zou in verder onderzoek nog uitgezocht kunnen worden. Als muzikanten in een grotere regio dan Twente bereid zijn allemaal richting een centraal punt te komen, bijvoorbeeld Enschede, is het misschien wel haalbaar een fysiek centrum op te zetten.

Functie van het centrum

In het onderzoek wordt uitgegaan van een kennis- en behandelcentrum waar alleen muzikanten behandeld worden. Dit centrum zou natuurlijk naast het (preventief) behandelen van muzikanten ook een toonaangevende onderzoeksinstelling kunnen worden. De mogelijkheden hiervoor kunnen worden onderzocht. Verder zou ook gezocht kunnen worden naar een behandelcentrum voor bijvoorbeeld fysiek zware beroepen.

Betrouwbaarheid data enquête

De mensen die uiteindelijk de enquête hebben ingevuld hebben in de data van dit onderzoek voorzien. Belangrijk is dat slechts 80 muzikanten de enquête hebben ingevuld. De motivatie voor het wel of niet invullen van de enquête is niet bekend en daarmee mist ook de mening van de mensen die geen enquête hebben ingevuld. De enquête verschaft dus een duidelijk beeld over de muzikant en zijn zorg in de regio Twente, maar geeft niet statistisch juiste conclusies.

Aanbod zorg

Naast de geïnterviewde artsen zijn er natuurlijk meer psychologen, KNO-artsen en fysiotherapeuten die bij dit initiatief kunnen meewerken. De interviews zijn gehouden om een duidelijk eerste beeld te schetsen over het aanbod in de regio, dit zijn niet de artsen die noodzakelijk aan het centrum moeten meewerken maar dit wel graag doen.

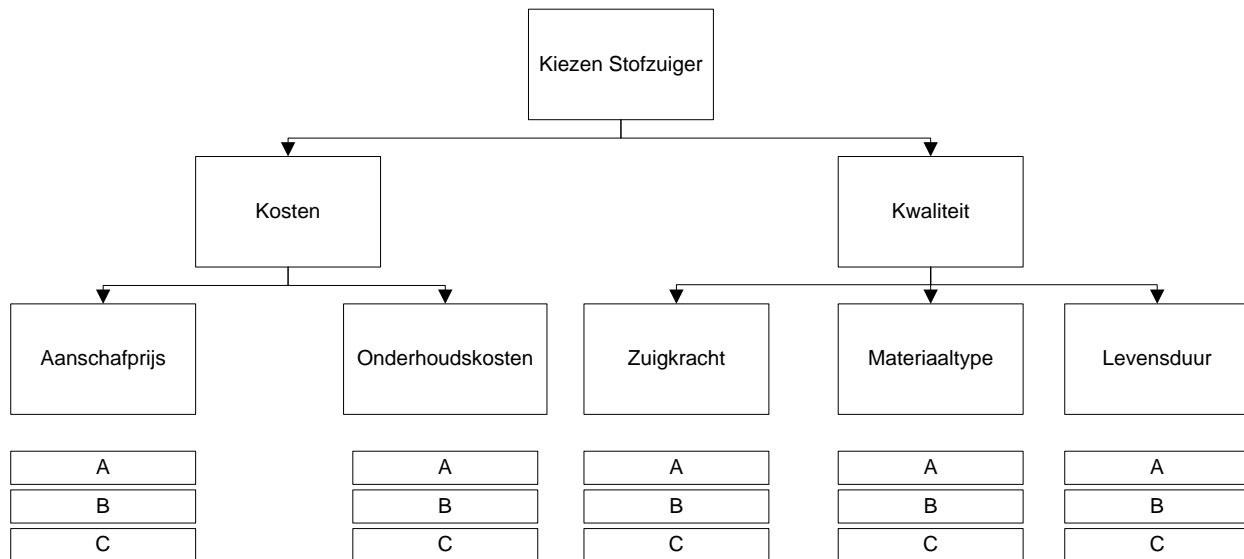
Uitwerking alternatieven

De besproken alternatieven zijn niet grondig uitgewerkt, maar zijn besproken om een algemeen beeld te schetsen over de mogelijkheden in de regio Twente voor muzikantenzorg. Dit onderzoek leidt niet automatisch tot een functionerend "virtueel centrum". Het is alleen aangetoond dat hier mogelijkheid toe is. Verder zal met het Orkest van het Oosten nog wel een en ander afgesproken moeten worden voordat het centrum opgestart wordt. Ook moet financieel kwantitatief begroot worden voordat gestart wordt met dergelijke initiatieven.

Bijlagen

Gebruik AHP

Het Analytical Hierarchy Process bepaalt door middel van vergelijkingen tussen criteria en tussen mogelijke keuzes per criteria op een kwalitatieve manier de beste keuze. Dit gebeurt door een hiërarchie op te stellen van de verschillende criteria die gebruikt worden om de beste keuze te maken. Zo kan bij het kopen van een stofzuiger gelet worden op kwaliteit enerzijds en kosten anderzijds. Bij kwaliteit wordt dan bijvoorbeeld gelet op zuigkracht, materiaaltipe en levensduur. Bij kosten wordt bijvoorbeeld gelet op aanschafkosten en onderhoudskosten. Stel dat tussen stofzuiger A, B of C gekozen moet worden, dan ziet de hiërarchie er als volgt uit.



Figuur 5

Nu kunnen de verschillende criteria met elkaar worden vergeleken. Dit kan ook voor de alternatieven per criteria. Zo kan nu gezegd worden of kosten belangrijker zijn dan kwaliteit of andersom. Dit kan ook een niveau lager voor de sub-criteria van kosten en de sub-criteria van kwaliteit. Op deze sub-criteria kunnen de alternatieven dan kwalitatief worden vergeleken.

Deze vergelijkingen worden dus per niveau van criteria gedaan en worden weergegeven in matrices. In principe wordt de score 1/9 t/m 9 toegepast waar 1/9 staat voor extreem veel minder belangrijk/minder goed, 1 staat voor even belangrijk of even goed en 9 staat voor extreem veel belangrijker/extreem veel beter. Voor voorbeelden, zie de AHP tabel in het verslag.

De beste keuze uit deze matrices volgt door deze matrices te normaliseren zodat per niveau in de hiërarchie de waarden tot 1 optellen. Zo worden in bovenstaand voorbeeld A, B en C 5 keer met elkaar vergeleken op verschillende criteria en tellen de verkregen waarden 5 maal op tot 1. Dit geldt ook voor de vergelijking tussen aanschafprijs en onderhoudskosten, de vergelijking tussen zuigkracht, materiaaltipe en levensduur en de vergelijking tussen kosten en kwaliteit. Zo krijgt elk hokje in de hiërarchie een waarde tussen 0 en 1 waaruit de beste keuze gevonden kan worden.

De beste keuze wordt gevonden door voor zowel A, B en C alle scores met bovenliggende criteria te vermenigvuldigen en alle vermenigvuldigde waarden van a, b en c bij elkaar op te tellen. Voor deze

methode is software ontwikkeld waarmee dit proces eenvoudig is te doorlopen. Ook kan met software gevoeligheidsanalyse gedaan worden. Zo kan bepaald worden hoe het scoreverloop zou zijn als er op een andere manier zou zijn gescoord. Teven kunnen inconsistenties worden berekend.

Interview met artsen

De artsen worden als volgt geïnterviewd

Vanuit dhr. Polman fysiotherapeut kwam de vraag hoe een centrum voor muzikanten te laten functioneren. Na enig onderzoek kom ik tot de conclusie dat de vraag en het aanbod naar zorg al redelijk op elkaar is afgestemd, muzikanten geven een 7,6 voor de zorg die ze krijgen. Dit maakt een centrum voor muzikanten niet noodzakelijk, maar laat ruimte voor verbetering. In dit interview wil ik graag een beeld krijgen van hoe u als arts tegen muzikanten aankijkt, of u graag wilt meewerken aan een gerichtere aanpak van medische problemen en wat u als psycholoog op dit gebied heeft aan te bieden. Wat ik al weet is dat een daadwerkelijk centrum geen grote haalbaarheid kent maar dat een eventueel "virtueel centrum" voor muzikanten waarin afspraken over het behandelen van muzikanten in de regio Twente veel toegevoegde waarde kan hebben. De functie die het virtuele centrum dan moet krijgen is als volgt.

Interdisciplinaire en voornamelijk preventieve aanpak van medische problemen bij muzikanten.

- Huisarts die patiënt naar centrum doorverwijst.
- Generalist die een periodiek gezondheidskundig onderzoek bij de professionele muzikanten verricht.
- Generalist die behandeltraject met patiënt opstelt en coördineert.
- Specialisten (KNO, fysiotherapeut en psycholoog) die behandelen en interdisciplinair samen met de generalist overleggen.

Hoe denkt u over het behandelen van muzikanten met faalangst, podiumvrees, hoge werkbelasting voor klein salaris?

Behandelt u muzikanten anders dan andere patiënten?

Denkt u dat er voor artsen meer kennis vereist is om muzikanten te behandelen?

Denkt u dat het van toegevoegde waarde is als er in samenwerking met een generalist een interdisciplinaire aanpak voor muzikanten komt?

Wilt u meewerken aan een zogenoemd centrum?

Denkt u dat het een succesvolle manier kan worden om gericht muzikanten te behandelen?

Vraag over professionals: Ze hebben mijn enquête nauwelijks ingevuld, hoe komt dat? (Specifieke vraag voor de psycholoog)

Literatuur

- Arbocatalogus Nederlandse Orkesten. (2009). [Rapport].
- Arjmand, S. (2009). A Curriculum on Performing Arts Medicine: Perspectives on Theory and Implementation. *Medical Problems of Performing Artists*, 24(1), 18-25.
- Bockma, H. (2011, 11 juni). Bezuinigingen cultuur: hardste klappen bij theater en beeldende kunst Retrieved 29 november, 2011
- Brandfonbrener, A. G. (1998). Changing times in performing arts medicine - From the editor. *Medical Problems of Performing Artists*, 13(1), 1-2.
- Dommerholt, J. (2009). Performing arts medicine - instrumentalist musicians part I - general considerations. *J Bodyw Mov Ther*, 13(4), 311-319. doi: S1360-8592(09)00014-X [pii] 10.1016/j.jbmt.2009.02.003
- Freeman, R. E. (1984). *Strategic management : a stakeholder approach*. Boston: Pitman.
- Freeman, R. E., & Reed, D. L. (1983). Stockholders and Stakeholders - a New Perspective on Corporate Governance. *California Management Review*, 25(3), 88-106.
- Goodwin, P., & Wright, G. (2009). The analytic hierarchy process *Decision Analysis for Management Judgement*.
- Heirman, P. (2009). Literatuuroverzicht over de psychosociale aspecten van een podiumkunstenaar: preventieve aanpak op belasting en belastbaarheid. .
- Kerosuo, E., Kerosuo, H., & Kanerva, L. (2000). Self-reported health complaints among general dental practitioners, orthodontists, and office employees. *Acta Odontol Scand*, 58(5), 207-212.
- Lederman, R. J. (2003). Neuromuscular and musculoskeletal problems in instrumental musicians. *Muscle Nerve*, 27(5), 549-561. doi: 10.1002/mus.10380
- Menzis. (2011). Goede zorg voor iedereen Retrieved 3 oktober 2011, 2011
- Middlestadt, S. E., & Fishbein, M. (1988). Health and Occupational Correlates of Perceived Occupational Stress in Symphony-Orchestra Musicians. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 30(9), 687-692.
- Spector, J. T., & Brandfonbrener, A. G. (2005). A new method for quantification of musician's dystonia: The frequency of abnormal movements scale. *Medical Problems of Performing Artists*, 20(4), 157-162.
- Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health*, 32(6), 443-462. doi: 1050 [pii]
- Stotijn, M. (2006). Gevaarlijk Spel. *Stichting Gezondheidszorg voor Musici*.
- Zaza, C. (1994). Research-Based Prevention for Musicians. *Medical Problems of Performing Artists*, 9(1), 3-6.
- Zaza, C., Charles, C., & Muszynski, A. (1998). The meaning of playing-related musculoskeletal disorders to classical musicians. *Soc Sci Med*, 47(12), 2013-2023. doi: S0277953698003074 [pii]

Reflectie

Vorbereiding

Mijn voorbereiding op mijn bachelor-opdracht was verre van optimaal. Ik was op zoek naar een opdracht die mij interessant leek en waar ik mij dus hard voor zou inzetten. Het verkennende gesprek met dhr. Polman was aangenaam en gaf me een duidelijk beeld van zijn wensen. Ik stelde een plan van aanpak op dat werd goedgekeurd voor het voorbereidende vak BOON en had overleg met een docent, Klaasjan Visscher, over de begeleiding. Dit verliep allemaal redelijk voorspoedig en ik begon zin te krijgen in mijn opdracht. Uiteindelijk vond ik snel twee begeleiders.

Toen begon de heisa echter waar ik nu op ga proberen te reflecteren en waardoor ik enkele verkeerde beslissingen heb genomen. Het was in eerste instantie jammer dat dhr. Polman geen stageplek voor mij had, waardoor ik niet een geschikte werkplek had. Hij heeft mij toen geadviseerd bij het Orkest van het Oosten en de Arbo-dienst van de campus na te vragen of ik daar misschien een stageplek zou kunnen krijgen. Dit heb ik gedaan en snel kwam ik er achter dat ze bij de Arbo-dienst geen plek voor mij hadden, tevens omdat hier een van de initiatiefnemers niet meer werkte, en dat de communicatie met het Orkest van het Oosten niet vlekkeloos verliep. Ik had meer moeten aandringen bij het Orkest van het Oosten en naar andere mogelijkheden had moeten zoeken, want ik wist dat ik het mezelf lastig ging maken door vanuit huis te werken. Ondertussen had ik al enkele weken mijn opdracht maar ik had nog geen goed onderzoeksvorstel. Daarnaast lag ik met de universiteit overhoop met betrekking tot een tweede minor in de muziek; een kans die mij werd ontnomen door bureaucratische regelgeving. Hier was ik volledig met mijn gedachten in verzonken en ik baalde als een stekker; ik was niet heel gemotiveerd voor mijn bachelor-opdracht.

Dit resulteerde niet in een professionele houding waar ik trots op kan zijn en dit is ook geen excuus voor een bachelor-opdracht die eigenlijk 15 weken is uitgelopen. Ik deed mezelf tekort door niet hard genoeg te werken en begon te twijfelen over mijn studiekeuze en alles wat daar bij hoort, terwijl ik eigenlijk snel de opdracht had moeten afronden zodat ik een half jaar kon gaan reflecteren en muziek zou kunnen gaan maken, want uiteindelijk had ik de tweede minor afgedwongen.

Uiteindelijk had ik in juni een eerste verslagje dat mij op weg ging helpen. Nadat dhr. Polman in de lappenmand had gezeten en dus duidelijk werd dat ik niet meer een stageplek ging krijgen begon ik in te zien dat ik zelf wat assertiever moest zijn en zelf meer actie moest ondernemen. Het overleg in juni leidde tot een gerichtere aanpak en in september begon ik naast mijn minor hard aan de opdracht te werken.

Uitvoering

Mijn werk leidde uiteindelijk tot een duidelijk onderzoek waarvan ik wist wat ik wilde onderzoeken en wie ik wilde interviewen. Dus naast mijn gesprekken met dhr. Polman heb ik een interview gehad met een KNO-arts en een psycholoog. Wel baal ik dat het me ondanks verscheidene telefoontjes en mailtjes nooit inhoudelijk contact heb gehad met het Orkest van het Oosten, hier had ik meer aandacht aan moeten besteden. Ook heb ik redelijk veel data verzameld bij muzikanten, maar baalde ik van de non-respons uit het Orkest van het Oosten. Ook al moet de interactie van beide kanten komen had ik toch meer moeten aandringen bij het Orkest van het Oosten.

Maar mijn opdracht liep en ik heb uiteindelijk parttime de opdracht weten af te ronden in december. Dit komt doordat ik weer wist waar ik aan toe was.

De opdracht die ik heb gedaan is meer een bedrijfskunde opdracht dan een technisch-bedrijfskundige opdracht. Snel vond ik uit dat de opdracht me redelijk ligt, maar dat ik veel beter op zoek had kunnen gaan naar een opdracht waar ik onderzoek had moeten doen naar een proces, waar ik had moeten rekenen en iets had moeten optimaliseren. Dit hielp enorm, ik wist nu dat ik niet met mijn sterkste kanten een opdracht aan het uitvoeren was, maar dat ik hier wel van kon leren. Wel voelde ik mij betrokken bij de opdracht als muzikant zijnde en baalde ik van het feit dat ik eigenlijk niet anders kon dan een redelijk negatief advies uit te brengen over het centrum.

Nu ik wist dat de opdracht dus eigenlijk niet volledig bij mij paste kon ik er beter aan werken. Ik wist dat ik het niet perfect zou krijgen, maar wel binnen afzienbare tijd af zou krijgen als ik goed zou plannen en genoeg feedback zou vragen. Ook het volgen van de minor zorgde ervoor dat ik minder tijd had. Ik ging beter plannen en ik was meer bezig met de opdracht. Ik kwam er achter dat als ik genoeg gestructureerde afleiding heb (dit half jaar dus de minor), dat ik dan mijzelf beter op een opdracht kan concentreren.

Daarnaast nam ik mijzelf een stukje toekomstzekerheid weg door een master te kiezen. Na lang wikken en wegen, veel gesprekken met familie, huisgenoten en de studieadviseur wist ik dat ik eigenlijk goed zit bij technische bedrijfskunde.

Dit heeft geleid dat al mijn twijfel en onzekerheid over de toekomst en deze universiteit weer weg waren en ik mezelf beter ging focussen op de opdracht. Natuurlijk had ik de opdracht beter kunnen doen en toen ik eenmaal op de goede weg was meer data kunnen winnen en het verslag een betere structuur geven, maar op een gegeven moment overheerste het gevoel dat ik het verslag gewoon af moest maken zodat ik met goed gevoel aan mijn master kan beginnen.

Overleg met opdrachtgever

Met dhr. Polman heb ik altijd goed kunnen overleggen als we uiteindelijk een datum vonden voor een gesprek. Ondanks zijn drukke agenda en mijn opstartproblemen was ik blij dat ik in ieder geval toch hopelijk een nuttige conclusie heb kunnen trekken voor mijn opdrachtgever.

Overleg met begeleiders

Het overleg met de begeleiders was meestal constructief. Door enkele tips wisten ze mij meestal op het goede spoor te zetten en kon ik verder met de opdracht. Dit ging voornamelijk over (academische) structurering van het verslag, een van de dingen die ik het moeilijkste vond van de opdracht.

Conclusie

Ik had de opdracht professioneler en sneller moeten uitvoeren. Ik heb zoals meer studenten veel te veel vertraging opgelopen door niet altijd goed te reageren op zich voordoende situaties, ook heb ik te vaak dingen uitgesteld in plaats van directer handelen. Gelukkig heb ik wel veel kunnen leren van deze opdracht over mezelf. Ik heb weer een boel zwakke en sterke punten van mezelf kunnen leren en heb daar hopelijk veel aan in de toekomst. Verder is het uiteindelijke rapport niet het beste afstudeerverslag wat ooit is geschreven, maar heb ik wel het gevoel dat ik door de vele vertraging en de gemaakte fouten mijzelf sterk heb ontwikkeld en toch nog een redelijk verslag neer heb gezet. Het is namelijk goed dat ik een keer niet alles in een keer voor elkaar heb gekregen en eindelijk eens weet hoe het voelt om niet alles in een keer goed te doen, iets wat mij nooit overkwam in de reguliere fase van de bachelor. Het is ook goed dat dit gebeurt tijdens mijn bachelor-opdracht en niet tijdens mijn afstuderen in mijn master, ik weet nu veel beter wat ik wil tijdens mijn masteropdracht en hoe ik dat ga aanpakken.