

| BMH | Pagina | Vergelijking GMH |
|--|------------------------|--|
| <p>Doordat het aantal BMH, dat tijdens minimaal twee van de drie meetmomenten de vragenlijst heeft ingevuld, te beperkt bleek, is longitudinale analyse voor deze data niet uitvoerbaar</p> <p>In totaal hebben 139 verschillende BMH een vragenlijst op enig meetmoment ingevuld. Ruim de helft hiervan (73 (52,5%)) heeft aan 1 meting deelgenomen; 26 BMH (18,7%) hebben de vragenlijsten van alle metingen ingevuld, van wie 9 werkzaam in de ambulancezorg, 9 op een SEH, 4 in een anesthesie setting, en 5 in een cardiologie setting.</p> <p>In totaal hebben 38 verschillende ARTS en 17 verschillende VS/PA een vragenlijst op enig meetmoment ingevuld; geen ARTS/VS/PA heeft aan alle metingen deelgenomen.</p> | Pagina 35 en pagina 41 | 5.1.2i.5.2.1 |
| <p><i>Kosten van de zorg en de invloed van een zelfstandige bevoegdheid voor de BMH op de efficiëntie van de zorg zijn niet benoemd tijdens de interviews.</i></p> | 101 | 5.1.2i.5.2.1 |
| <p>BMH zijn van mening dat door het toekennen van de zelfstandige bevoegdheid aan de BMH ten aanzien van een aantal voorbehouden handelingen, de zorg voor bepaalde patiënten efficiënter wordt (T3: 86,3%).</p> <p>ARTS/VS/PA alsook CZV zijn minder overtuigd dat de zelfstandige bevoegdheid tot efficiëntere zorg leidt (respectievelijk 56% en 66%).</p> | 144 | 5.1.2i.5.2.1 |
| <p>In onderliggend onderzoek geeft vier vijfde van de ARTS aan dat er geen veranderingen zijn opgetreden in patiëntcontacten door de introductie van de BMH (T3: 80%, n=8).</p> | 144 | Dus of er tijdswinst optreedt voor de artsen is niet aangetoond (al is dit op basis van 8 respondenten geconcludeerd). 5.1.2i.5.2.1 |
| <p>Het toekennen van een zelfstandige bevoegdheid aan de BMH lijkt bij te dragen aan doelmatige zorg. Naar verwachting zal bij verdere positionering van de BMH als professional de bijdrage aan doelmatigheid van zorg inzichtelijker worden. De eventuele verdere ontwikkeling hierin dient gemonitord te worden.</p> | 145 | Vraag: wordt die evaluatie gedaan? |
| <p>Groep BMH is representatief, maar:</p> | 145 | |

| | | |
|---|--|---|
| <p>Verder zijn de groepen artsen, VSen, PAs en collega zorgverleners die hebben deelgenomen aan het evaluatieonderzoek, niet representatief voor de totale populatie waartoe zij behoren, omdat zij direct samenwerken met BMH.</p> | | |
| <p>De respons op de BMH-vragenlijsten is voor de ambulancezorg en SEH voldoende groot om de kwantitatieve resultaten eenduidig te kunnen interpreteren. Dit zijn ook de settingen waar de meeste BMH werkzaam zijn. Voor de anesthesie en cardiologie setting is de respons matig te noemen, met name in de cardiologie setting zijn nog weinig BMH werkzaam. Voor de operatieve zorg is de respons onvoldoende groot. De respons op de artsen-, VS/PA-vragenlijsten is in alle settingen matig. De respons op de collega zorgverlener-vragenlijst is voldoende groot voor SEH, onvoldoende voor de operatieve zorg en matig voor de andere settingen.</p> | <p>163</p> <p>Zie ook tabel 13 op pagina 185</p> <p>Operatieve zorgsetting is vrijwel geen respons. Slechts 1x op grote vragenlijst.</p> | <p>Bij de GMH stellen we: beperkt respons = beperkte generaliseerbaarheid en representativiteit.</p> <div data-bbox="1010 341 1451 456" style="background-color: #cccccc; padding: 5px; text-align: center;">5.1.2i,5.2.1</div> |
| <p>Door triangulatie voldoende omvangrijk is om op groepsniveau een betrouwbaar en representatief beeld te schetsen van de situatie ten aanzien van het verrichten van voorbehouden handelingen door de BMH, behalve voor de BMH werkzaam in de operatieve zorg.</p> | <p>164</p> | <p>Dat het MUMC betrouwbaar en representatief noemt is positief, doen ze bij GMH niet.</p> |