

Evaluatieonderzoek Experiment Art. 36a Wet BIG Geregistreerd-mondhygiënist

Vragen n.a.v. het voortgangsgesprek 26.09.2023:

1. 70.3% van de PAT geeft aan informatie te hebben ontvangen over welke mondzorgverlener welke zorg mag verlenen.
Betekent dat, dat dit minder vaak door de TA verteld wordt?

87.1% van de GMH's stelt dat zij de PAT hebben geïnformeerd over type behandelend mondzorgverlener, 7.8% meldt dit niet te hebben gedaan en 3.4% geeft aan dit niet (meer) te weten.

Alle TA (100%) geven aan de PAT te hebben geïnformeerd.

2. PAT worden minder vaak geïnformeerd over de bevoegdheden.
Is hier wel behoefte aan? Quote van een PAT gaf namelijk aan: "dat wat er moet gebeuren, als het maar goed gebeurt"

65.5% van de GMH's geeft aan de PAT te hebben geïnformeerd over de bevoegdheden en 21.6% van de GMH's geeft aan dit niet te hebben gedaan.

63.2% van de TA geeft aan de PAT te hebben geïnformeerd over de bevoegdheden en 21.1% geeft aan dit niet te hebben gedaan.

70.3% van de PAT geeft aan dat zij informatie hebben ontvangen over wie welke behandeling mag doen.

Uit de verdere interpretatie van de kwalitatieve en ook kwantitatieve data moet nog blijken of er behoefte van de PAT is meer informatie te willen ontvangen m.b.t. specifiek de voorbehouden handelingen.

3. Samenwerken blijkt een belangrijk element.
Hebben jullie inzicht in hoe die samenwerking ervaren wordt tussen de TA en de GMH?

Subjectieve data (zeer tevreden)	T0	T3
De mate van samenwerking tussen GMH en de TA binnen de praktijk volgens GMH	65.8%	73.1%
De mate van samenwerking tussen GMH en de TA binnen de praktijk volgens TA	100%	94.4%

Daarnaast geven GMH's aan dat de interne (79.7%) en externe (63.9%) samenwerkingsafspraken volledig voldoen. En, een kleiner deel van de GMH's geeft aan dat de samenwerkingsafspraken deels voldoen (intern 15.2%; extern 23%).

TA geven aan dat de interne (76.5%) en externe (28.6%) samenwerkingsafspraken volledig voldoen. Verder geven TA aan dat de samenwerkingsafspraken deels voldoen (intern 17.6%; extern 72.4%).

Uit de kwalitatieve data komt naar voren dat de meningen zijn verdeeld m.b.t. het al dan niet "moeten" werken onder 1 dak.

Verdere inzichten zullen komende periode volgen. Dit zijn slechts onze eerste/voorlopige inzichten die wij nu kunnen presenteren.

Evaluatieonderzoek Experiment Art. 36a Wet BIG Geregistreerd-mondhygiënist

4. PAT blijken zeer tevreden over de ervaren toegankelijkheid van de zorg. Hebben jullie een idee hoe die toegankelijkheid in andere sectoren ligt? Helaas niet, maar dat is zeker interessant om naar te kijken.

Hoe lag dit % op T0?

% (zeer) tevreden over ervaren toegankelijkheid	T0	T3
Het contact met betrekking tot het maken van een afspraak bij de MH	88.9%	83.4%
De tijd tussen het maken van de afspraak en het bezoek aan de GMH	83.3%	86.1%
De lengte van de wachttijd in de wachtkamer	94.4%	86.2%
Fysieke bereikbaarheid van de praktijk	89.5%	85.7%
Telefonische bereikbaarheid van de praktijk	89.4%	83.4%

5. Tabel m.b.t. kwaliteit van zorg:

De zorg wordt voor de PAT kwalitatief beter (TA 31.3% en GMH 86.9%)

Wat is de verklaring voor dit grote % verschil?

Op de vraag of verwacht wordt dat de zorg niet minder veilig wordt (TA 68.8% en GMH 89.9%) en of het aantal calamiteiten niet zal toenemen (TA 68.8% en GMH 83.6%) zie je een minder groot verschil in %

Je zou verwachten dat ze ook meer calamiteiten verwachten en de zorg wel als minder veilig beschouwen....

Zou dit verschil ermee te maken kunnen hebben dat TA minder geneigd zijn te antwoorden dat zij verwachten dat de kwaliteit van de zorg beter wordt omdat het immers handelingen betreft die zij van te voren zelf ook al (goed) uitvoerden? Dus hoezo zou het dan beter zijn als de GMH het nu doet?

Komende analyses zullen meer inzicht bieden dus graag enige nuance in bovengenoemde vraagstellingen.

Het merendeel van de TA (56.3%) vindt immers dat de GMH deze voorbehouden handelingen uitstekend kan uitvoeren, en 37.5% was het hier deels mee eens, en deels mee oneens.

6. Is er bij de 0 meting in kaart gebracht hoeveel calamiteiten er hebben plaatsgevonden? Hoe vaak moet de TA dit oplossen?

Hoeveel calamiteiten hebben plaatsgevonden, zullen wij in kaart brengen met de tuchtrecht analyse.

Zorgen/ veronderstellingen worden wel uitgesproken (kwalitatieve analyses) maar dit is (nog) geen feitelijkheid want de tuchtrecht analyses moeten nog afgerond worden.

Evaluatieonderzoek Experiment Art. 36a Wet BIG Geregistreerd-mondhygiënist

7. Hoe verhoudt zich dat tot – het inzicht dat de GMH's wel röntgenfoto's maken, maar daar wel graag overleg met een TA bij hebben?

Uit de samenwerkingsafspraken blijkt:

ten behoeve van de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg is het wenselijk dat, wanneer een TA of GMH röntgenopnames maakt, deze worden gedeeld met respectievelijk de, indien van toepassing, behandelend GMH of TA.

8. Wat houdt de efficiëntieslag in?

De efficiëntieslag heeft m.n. betrekking op het toepassen van anesthesie.

Omdat daarbij de opdrachtverstrekking niet meer nodig is, dat men gelijk de verdoving mag geven en de behandeling mag voortzetten.

En, hebben de overleggen inzake röntgenfoto's effect op de efficiëntie van zorg (qua tijd)?

Of er een effect van de overleggen m.b.t. het beoordelen van de röntgenfoto's is op de efficiëntie van zorg, wordt nog nader onderzocht.

9. Hoe zit het met het aantal PAT contacten per week? Van gemiddeld 20 min bij de TA? Op hoeveel FTE is dit gebaseerd? Hoe kun je deze data interpreteren?

Deze data gaan wij komende periode verder analyseren.