

Leeswijzer bij meetplan

Waardebepaling Digizo.nu



Een meetplan wordt per transformatieproces vastgesteld in afstemming met de stakeholders. Dit gebeurt voorafgaand aan de waardebeoordeling. De waardebeoordeling gebeurt op basis van bestaand en (indien nodig) nieuw bewijs.

'MOSCOW' methode	<p>Weging van een indicator voor het specifieke proces op basis van bestaand bewijs. Als essentieel bestaand bewijs ontbreekt, moet aanvullend bewijs op korte termijn verzameld worden. In de waardebeoordeling ligt de focus op 'Must have' criteria, overige informatie kan ter ondersteuning meegenomen worden.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Must have = Er moet aan het criterium worden voldaan, om te overtuigen dat het digitale of hybride proces meerwaarde biedt.2. Should have = Het criterium is relevant en het is wenselijk dat op termijn hieraan alsnog wordt voldaan. Ontbreken van de informatie is echter geen reden om bij voorbaat te stoppen met opschaling.3. Could have = Het criterium kan waardevol zijn, maar niet specifiek beoogd of verwacht.4. Won't have = Bewijs is niet vereist, irrelevant of praktisch onhaalbaar.
Kolom A ('hoofddomein')	De waardebeoordeling gebeurt aan de hand van vier hoofddomeinen: Kwaliteit, Betaalbaarheid, Toegankelijkheid en Duurzaamheid . Het resultaat is geen oordeel, maar advies voor opschaling.
Kolom B ('waardebeoordelingscriterium')	Beschrijft binnen het hoofddomein de belangrijkste concepten, waar indicatoren betrekking op kunnen hebben.
Kolom C ('Omschrijving algehele indicator')	Omschrijving van relevante indicatoren die in het algemeen van toepassing kunnen zijn.
Kolom D ('Specificatie indicator')	Specificaties van de indicator(en) voor het specifieke zorgproces.
Kolom E ('Acceptatiegrens')	De - vooraf met alle stakeholders afgestemde - acceptatiegrens per indicator.

	A	B	C	D	E
1	Digizo.nu versie 11/14/2024 CONCEPT Meetplan Digitale triage en consultvoorbereiding dagpraktijk (DAG)				
2	Hoofddomein	Waardebepalings-criterium	Omschrijving algehele indicator	Specificatie van indicator op zorgproces	Acceptatiegrens
3	Must have: Onderstaande 'must have' criteria zijn noodzakelijk om tot opschaling over te gaan.				
4	1. Kwaliteit	Effectiviteit	Effect van digitale (of hybride) zorg te	Kwaliteitsaspect 'Effectiviteit': de triage is verondersteld effectief als sprake is van de juiste urgentie toekenning.	1. De gemiddelde tijd per case (dringend en niet-dringend) voor het digitale proces neemt af; er is een trend zichtbaar. 2. Het absolute aantal contactmomenten per ingeschreven patiënt bij niet-dringende klachten daalt, of zorgt bij gelijkblijven of stijgen, niet voor meer personele inzet (cases / per zorgverlener).
5	1. Kwaliteit	Tijdigheid	Juiste zorg op het juiste moment door de juiste professional op de juiste plek.	Kwaliteitsaspect 'Tijdigheid': de zorg dient op het juiste moment en door de juiste zorgverlener te worden verleend.	De wachttijd (telefonisch of digitaal) in het hybride proces is gelijk of korter in vergelijking met baseline. Dit geldt zowel voor dringende als niet-dringende contacten (uitgesplitst voor beide categorieën).
6	1. Kwaliteit	Veiligheid	Digitale zorg is veilig, zowel op gebied van zorg en gezondheid als informatiebeveiliging en privacy.	Kwaliteitsaspect 'Veiligheid': de geleverde (digitale) zorg moet veilig zijn.	Het aantal incidentmeldingen met ernstige of blijvende schade voor patiënten blijft gelijk of neemt af ten opzichte van baseline.
7	Should have: Onderstaande 'should have' criteria zijn zeer relevant en het is wenselijk dat er op termijn aan wordt voldaan.				
8	1. Kwaliteit	Acceptatie	Hoe de beoogde individuele ontvangers – zowel de beoogde individuen als degenen die betrokken zijn bij de implementatie van programma's – op de interventie reageren.	Kwaliteitsaspect 'Persoonsgerichtheid': digitale zorg moet passend zijn in een bepaalde situatie en afgestemd op de behoefte en mogelijkheden van de patiënt.	1. De ervaren kwaliteit van zorg (perspectief patiënt) is tenminste gelijk in vergelijking tot het fysieke proces en/of baseline. 2. Patiënten ervaren het digitale proces overwegend als persoonsgericht en passend bij hun situatie.
9	1. Kwaliteit	Acceptatie	Hoe de beoogde individuele ontvangers – zowel de beoogde individuen als degenen die betrokken zijn bij de implementatie van programma's – op de interventie reageren.	Kwaliteitsaspect 'Persoonsgerichtheid': digitale zorg moet passend zijn in een bepaalde situatie en afgestemd op de behoefte en mogelijkheden van de patiënt.	1. Ervaren werkplezier blijft minimaal gelijk voor de professionals in het hybride proces. 2. Professionals ervaren handelingsperspectief om hun werkplezier te beïnvloeden.

	A	B	C	D	E
1	Digizo.nu versie 11/14/2024 CONCEPT Meetplan Digitale triage en consultvoorbereiding dagpraktijk (DAG)				
2	Hoofddomein	Waardebepalings-criterium	Omschrijving algehele indicator	Specificatie van indicator op zorgproces	Acceptatiegrens
10	3. Toegankelijkheid	Bereik	De toegang tot digitale zorg, behandeling en het resultaat ervan moet gelijkwaardig zijn, zonder onderscheid als gevolg van de eigenschappen van de patiënt, behalve het onderscheid in zorgbehoefte.	Kwaliteitsaspect 'Gelijkwaardigheid': de digitale zorg resulteert in gelijke uitkomsten voor vergelijkbare patiënten.	1. Zorguitkomsten zijn minmaal gelijkwaardig t.a.v. patiëntkarakteristieken in het hybride proces t.o.v. baseline. 2. De toegankelijkheid van de dagpraktijk is verbeterd in het hybride proces voor mensen met verschillende karakteristieken (zoals etniciteit, opleidingsniveau, sociaaleconomische positie) t.o.v. baseline.
11	Could have: Onderstaande 'could have' criteria gelden niet als doorslaggevend voor de waardebeoordeling en evaluatie.				
12	1. Kwaliteit	Veiligheid	Digitale zorg is veilig, zowel op gebied van zorg en gezondheid als informatiebeveiliging en privacy.	Mortaliteit	Mortaliteit (uitgesplitst per urgentie) is gelijk of neemt af voor het hybride proces t.o.v. historische data.
13	2. Kosten	Kosten van implementatie	Eenmalige kosten (in tijd of geld) voor het implementeren van het digitale of hybride proces.	Implementatie- en exploratiekosten voor het digitale proces	x jaar terugverdientijd bij minimaal gebruik van y%
14	3. Toegankelijkheid	Implementatie	De consistentie van de implementatie op procesniveau over personeel/tijd/settings/subgroepen (dus niet op verschillende uitkomsten). Wordt de interventie gebruikt zoals bedoeld? Percentage "perfecte" interventielevering voltooid, etc. (bijvoorbeeld therapietrouw of consistentie)	Contextfactoren als tijdigheid en consistentie van de implementatie zijn van essentieel belang en moet op beschrijvend niveau in de implementatie worden opgenomen. De uitkomsten van de waardebeoordeling van het complexe proces worden gedekt door Must Haves en Should Haves.	Moet op beschrijvend niveau in de implementatie worden opgenomen. De uitkomsten van de waardebeoordeling van het complexe proces worden gedekt door Must Haves en Should Haves.
15	3. Toegankelijkheid	Kenmerken van de technologie	Benodigde kennis/vaardigheden voor gebruik en/of aansluiten bij wat de patiënt/cliënt gemakkelijk vindt.	Zowel patiënten als professionals dienen in staat te zijn - na adequate scholing - om te gaan met de technologie binnen het digitale proces.	Patiënten en professionals kunnen na adequate scholing of voorlichting gebruik maken van de technologie

	A	B	C	D	E
1	Digizo.nu versie 11/14/2024 DEFINITIEF (uniformeringsronde) Meetplan Digitale triage en consultvoorbereiding spoedpost (HAP)				
2	Hoofddomein	Waardebepalings-criterium	Omschrijving algehele indicator	Specificatie van indicator op zorgproces	Acceptatiegrens
3	Must have: Onderstaande 'must have' criteria zijn noodzakelijk om tot opschaling over te gaan.				
4	1. Kwaliteit	Effectiviteit	Effect van digitale (of hybride) zorg ten opzichte van niet-digitale zorg.	Kwaliteitsaspecten 'Effectiviteit' en "Efficientie": de hybride zorg geeft een juiste urgentietoekenning met relatief minder personele inzet.	1. De gemiddelde tijd per case (U4-U5) voor het hybride proces neemt af; er is een trend zichtbaar. 2. Het absolute aantal cases of contactmomenten bij niet-dringende klachten (U4 & U5) daalt of, zorgt bij gelijk blijven of stijgen, niet voor meer personele inzet (cases / per zorgverlener).
5	1. Kwaliteit	Tijdigheid	Juiste zorg op het juiste moment door de juiste professional op de juiste plek.	Kwaliteitsaspect 'Tijdigheid': de zorg dient op het juiste moment en door de juiste zorgverlener te worden verleend.	De wachttijd (telefonisch of digitaal) in het hybride proces is gelijk of korter in vergelijking met baseline. Dit geldt zowel voor dringende als niet-dringende contacten (uitgesplitst voor U1 t/m U5).
6	1. Kwaliteit	Veiligheid	Digitale zorg is veilig, zowel op gebied van zorg en gezondheid als informatiebeveiliging en privacy.	Kwaliteitsaspect 'Veiligheid': de geleverde (digitale) zorg moet veilig zijn.	Het aantal incidentmeldingen met ernstige of blijvende schade voor patiënten blijft gelijk of neemt af ten opzichte van baseline.
7	Should have: Onderstaande 'should have' criteria zijn zeer relevant en het is wenselijk dat er op termijn aan wordt voldaan.				
8	1. Kwaliteit	Acceptatie	Hoe de beoogde individuele ontvangers – zowel de beoogde individuen als degenen die betrokken zijn bij de implementatie van programma's – op de interventie reageren.	Kwaliteitsaspect 'Persoonsgerichtheid': digitale zorg moet passend zijn in een bepaalde situatie en afgestemd op de behoefte en mogelijkheden van de patiënt.	1. De ervaren kwaliteit van zorg (perspectief patiënt) is tenminste gelijk in vergelijking tot het fysieke proces en/of baseline. 2. Patiënten ervaren het digitale proces overwegend als persoonsgericht en passend bij hun situatie.
9	1. Kwaliteit	Acceptatie	Hoe de beoogde individuele ontvangers – zowel de beoogde individuen als degenen die betrokken zijn bij de implementatie van programma's – op de interventie reageren.	Kwaliteitsaspect 'Persoonsgerichtheid': digitale zorg moet passend zijn in een bepaalde situatie en afgestemd op de behoefte en mogelijkheden van de patiënt.	1. Ervaren werkplezier blijft minimaal gelijk voor de professionals in het hybride proces. 2. Professionals ervaren handelingsperspectief om hun werkplezier te beïnvloeden.

	A	B	C	D	E
1	Digizo.nu versie 11/14/2024 DEFINITIEF (uniformeringsronde) Meetplan Digitale triage en consultvoorbereiding spoedpost (HAP)				
2	Hoofddomein	Waardebepalings-criterium	Omschrijving algehele indicator	Specificatie van indicator op zorgproces	Acceptatiegrens
10	3. Toegankelijkheid	Bereik	De toegang tot digitale zorg, behandeling en het resultaat ervan moet gelijkwaardig zijn, zonder onderscheid als gevolg van de eigenschappen van de patiënt, behalve het onderscheid in zorgbehoefte.	Kwaliteitsaspect 'Gelijkwaardigheid': de digitale zorg resulteert in gelijke uitkomsten voor vergelijkbare patiënten.	1. Zorguitkomsten zijn minmaal gelijkwaardig t.a.v. patiëntkarakteristieken in het hybride proces t.o.v. baseline. 2. De toegankelijkheid van de HAP is verbeterd in het hybride proces voor mensen met verschillende karakteristieken (zoals etniciteit, opleidingsniveau, sociaaleconomische positie) t.o.v. baseline.
11	1. Kwaliteit	Effectiviteit	Effect van digitale (of hybride) zorg ten opzichte van niet-digitale zorg.	Kwaliteitsaspect 'Effectiviteit': de triage is verondersteld effectief als sprake is van de juiste urgentie toekenning.	De toegewezen urgentie met vervolgacties door de digitale triagetool zijn vergelijkbaar met die volgens de methode NTS.
12	Could have: Onderstaande 'could have' criteria gelden niet als doorslaggevend voor de waardebeoordeling en evaluatie.				
13	1. Kwaliteit	Veiligheid	Digitale zorg is veilig, zowel op gebied van zorg en gezondheid als informatiebeveiliging en privacy.	Mortaliteit	Mortaliteit (uitgesplitst per urgentie) is gelijk of neemt af voor het hybride proces t.o.v. historische data.
14	2. Kosten	Kosten van implementatie	Eenmalige kosten (in tijd of geld) voor het implementeren van het digitale of hybride proces.	Implementatie- en exploratiekosten voor het digitale proces	x jaar terugverdientijd bij minimaal gebruik van y%
15	3. Toegankelijkheid	Implementatie	De consistentie van de implementatie op procesniveau over personeel/tijd/settings/subgroepen (dus niet op verschillende uitkomsten). Wordt de interventie gebruikt zoals bedoeld? Percentage "perfecte" interventievervolgzaamheid, etc. (bijvoorbeeld therapietrouw of consistentie)	Contextfactoren als tijdigheid en consistentie van de implementatie zijn van essentieel belang en moet op beschrijvend niveau in de implementatie worden opgenomen. De uitkomsten van de waardebeoordeling van het complexe proces worden gedekt door Must Haves en Should Haves.	Moet op beschrijvend niveau in de implementatie worden opgenomen. De uitkomsten van de waardebeoordeling van het complexe proces worden gedekt door Must Haves en Should Haves.
16	3. Toegankelijkheid	Kenmerken van de technologie	Benodigde kennis/vaardigheden voor gebruik en/of aansluiten bij wat de patiënt/cliënt gemakkelijk vindt.	Zowel patiënten als professionals dienen in staat te zijn - na adequate scholing - om te gaan met de technologie binnen het digitale proces.	Patiënten en professionals kunnen na adequate scholing of voorlichting gebruik maken van de technologie