

Hoofddomein	Subdomein	Waardebepalingscriterium	MOSCOW	Omschrijving algehele indicator	Specificatie van indicator op zorgproces dagstructuurondersteuning	Acceptatiegrens	Mogelijke gegevensinput/ophalen	Positionering indicator
Duurzaamheid	Duurzaamheid	Duurzaamheid interventie	c	Loopt het programma nog steeds > 6 maanden na financiering van het onderzoek? Inbedding richtlijnen, aanpassingen tov plan, doorontwikkelingen en langetermijn gebruik interventie	Dagstructuur wordt ook na >6 maanden als prettige ondersteuning ervaren door zorgopvang en zorgverleners.			
Duurzaamheid	Duurzaamheid	Reisbewegingen cliënten, patienten, professionals	c	Toepasbaar kader voor digitale zorg is nog niet, maar wel nodig volgens deze studies: ... Beide onderzoeken bijvoorbeeld leemcyclusanalyse LCA, zoals: ... Criteria zijn op basis van de vaak gemotiveerde categorieën in de literatuur boven wearables en telemonitoring	Minder vaste zorgmomenten: planning van dagelijkse handelingen kan worden afgestemd op de situatie van de cliënt (KCZD Publicatie)			
Kosten	optimaal gebruik van mensen en middelen	Implementatie	c	Kosten van interventie (tijd of geld)	Leverings- en installatiekosten hard- en software			
Kosten	optimaal gebruik van mensen en middelen	Kosten binnen de gezondheidszorg of maatschappelijk perspectief	c	Alle zorgkosten die recht verband houden met de interventie en aandoening	Cliënten kunnen dankzij een herinnering zelfstandig dagelijkse handelingen uitvoeren		Aanwezigheid activiteiten	
Kosten	optimaal gebruik van mensen en middelen	Kosten binnen de gezondheidszorg of maatschappelijk perspectief	c	Alle zorgkosten die recht verband houden met de interventie en aandoening	Intramuraal wonende cliënten vergeten minder afspraken. (KCZD Publicatie)			
Kwaliteit	professionele ervaring	Adoptie (stafniveau)	c	Representativiteit van personeel dat betrokken is bij het onderzoek. (zorgverleners, ook mantelzorgers)	Claim - minder weerstand van cliënt bij zorgmomenten, ervaren door zorgprofessional			
Toegankelijkheid	Beschikbaarheid	Adoptie (setting niveau)	c	Representativiteit van de settings van het onderzoek.				
Toegankelijkheid	Beschikbaarheid	Bereik	c	Representativiteit van de gebruikers voor de beoogde doelgroep (incl mantelzorgers en zorgverleners)				
Toegankelijkheid	Beschikbaarheid	Bereik	c	Percentage individuen dat deeltneemt, op basis van geldige detor (niet van vrijwilligen die interesse aangaven). (bewijskracht?) Gedocumenteerd gebruik. Gerealiseerd inzetbaarheidspercentage. (bewijslast?)				A/ Monitoring bij opschaling: in hoeverre kan interventie worden ingezet in de verschillende sectoren
Toegankelijkheid	Beschikbaarheid	Implementatie	c	Consistentie van de implementatie over personeel/tijd/settings/subgroepen (niet over verschillende uitkomsten, maar over het proces). Wordt de interventie gebruikt zoals bedoeld. Percentage "perfecte" interventielevering voltooid, etc. (bijvoorbeeld therapietrouw of consistentie)				
Kosten	optimaal gebruik van mensen en middelen	Kosten binnen de gezondheidszorg of maatschappelijk perspectief	m	Alle kosten die recht verband houden met de interventie en aandoening	Algehele kosten (ST vs SOLI proces, over stelsels heen (Zw, Wlz, WMO) zowel binnen de gezondheidszorg als maatschappelijk perspectief	1. De kosten voor dit hybride zorgproces blijven gelijk of zijn lager dan de huidige situatie door inzet dagstructuurondersteuning. 2. Cliënten kunnen langer zelfredzaam wonen.	0. Uitstroom WMO en instroom van Zorg 1. bijv. verzuim mantelzorgers/productiviteitsverliezen. 2. Zorgverkering/betaalgegevens/declaraties etc	A/ Monitoring indicator: Volg geldstromen over stelsels, dus waar wordt investering gedaan, waar wordt kosten gemaakt en bespaard?
Kwaliteit	optimale gezondheidsuitkomsten	Effectiviteit	m	Maatstaf voor de primaire uitkomst	Claim(s): - cliënten worden zelfstandiger met innamen eten&drinken - zelfstandiger met innamen medicijnen - zelfstandiger met persoonlijke verzorging - cliënten worden zelfredzamer	Cliënten worden zelfstandiger en zorg wordt (indirect) uitgesteld door inzet van dagstructuurondersteuning.	1. Onderzoeksdata, kwalitatief/interviews,PROMS/PREMS etc	
Kwaliteit	patientenervaring	Acceptabel	m	Hoe de beoogde individuele ontvangers – zowel de beoogde individuen als degenen die betrokken zijn bij de implementatie van programma's – op de interventie reageren	Claim: - cliënten ervaren meer overzicht/grip - cliënten kunnen zich dankzij een herinnering voorbereiden op aankomende zorgmomenten.	~60% Cliënten ervaren de dagstructuurondersteuning als positief	1. Onderzoeksdata, kwalitatief/interviews,PROMS/PREMS etc	A/ Monitoring indicator: bij de non-acceptanten onderzoeken hoe je vooraf/selectie de 'acceptatie/adoptie' kunt bevorderen. Zodat je uiteindelijk naar 100% inzet kunt streven, dan wordt Dagstructuurondersteuning standaard zorg.
Kosten	optimaal gebruik van mensen en middelen	Maatschappelijk perspectief - Kosten in andere sectoren (of domeinen)	s	Productiviteitsverliezen: kosten van verzuim (absentieleme) of improductiviteit tijdens werk (presentieleme) en onbetaald werk	Productiviteitsverliezen: kosten van verzuim (absentieleme) of improductiviteit tijdens werk			
Kosten	optimaal gebruik van mensen en middelen	Maatschappelijk perspectief - Kosten van patienten en familie	s	Reiskosten, Eigen betalingen, tijdskosten, kosten van mantelzorg	Reiskosten, Eigen betalingen, tijdskosten, kosten van mantelzorg			
Kwaliteit	optimale gezondheidsuitkomsten	Duurzaamheid (individueel niveau)	s	Subgroep effecten (op de lange termijn)	Welke subgroep effecten tussen de doelpopulaties zijn er, wat voor impact heeft dit? (op lange termijn)	nvt - monitor indicator		A/ Monitoring bij opschalen: zeer interessant of dagstructuur voor elke populatie eenzelfde effect sorteert (lange termijn)
Kwaliteit	optimale gezondheidsuitkomsten	Effectiviteit	s	Subgroep effecten	Welke subgroep effecten tussen de doelpopulaties zijn er, wat voor impact heeft dit?	nvt - monitor indicator		A/ Monitoring bij opschalen: zeer interessant of dagstructuur voor elke
Kwaliteit	professionele ervaring	Adoptie (stafniveau)	s	Representativiteit van personeel dat betrokken is bij het onderzoek. (zorgverleners, ook mantelzorgers)	Claims: - zorgprofessionals ervaren ondersteuning als verlengstuk voor zorg wanneer zij afwezig zijn - mantelzorgers ervaren minder druk door cliënten doordat zij minder vaak gebeld worden	~60% Zorgverleners/Mantelzorgers ervaren de dagstructuurondersteuning als positief	1. Onderzoeksdata, kwalitatief/interviews	
Kwaliteit	optimale gezondheidsuitkomsten	Duurzaamheid (individueel niveau)	s	Maat voor de primaire uitkomst bij follow-up (>6mnd)	Claim(s): - cliënten worden zelfstandiger met innamen eten&drinken - zelfstandiger met innamen medicijnen - zelfstandiger met persoonlijke verzorging - cliënten worden zelfredzamer	nvt - monitor indicator		A/ Monitoring bij opschalen: hoe ver/lang kan zelfredzaamheid behouden worden door inzet van dagstructuur. Wat zijn lange termijn-effecten >6mnd.
Toegankelijkheid	gebruiksgemak	Kennmerken van de technologie	s	Benodigde kennis/vaardigheden voor gebruik en/of aansluiten bij wat de patient/cliënt gemakkelijk vindt.	Claim: dagstructuurondersteuning technologie is laagdrempelig in gebruik voor zowel mantelzorg, zorgverlener en cliënt.	Het merendeel van mantelzorgers/cliënten/zorgverleners ervaart geen/lage drempel bij gebruik	interviews, patient reported experience measures (PREM)	
Duurzaamheid	Duurzaamheid	Impact op milieu/omgeving	w	Waaronder afval, uitstoot, energieverbruik, grondstoffen	-			
Kosten	optimaal gebruik van mensen en middelen	Kosten binnen de gezondheidszorg of maatschappelijk perspectief	w	Alle zorgkosten die zich voordoen in gewonnen levensjaren	-			

