

Digizo.nu template meetplan versie 1-11-2024				
NIET INVULLEN OF AANPASSEN: Universeel voor alle Digizo-processen			Meetindicatoren na input experts	
Hoofddomein	Waardebepalingscriterium (indicator)	Algemene omschrijving van de indicator (*)	MOSCOW	Specificatie indicator op zorgproces - Definitieve versie
1. Kwaliteit	Acceptatie	Hoe de beoogde individuele eindgebruikers reageren op het getransformeerde proces (in vergelijking met het huidige proces): ervaringen/percepties (bijv. nut, gemak, vertrouwen, houding, intentie, aanraden van het proces aan anderen).	2. S	Clënten ervaren een neutrale tot positieve ervaring met het gebruik van apps in de GGZ.
1. Kwaliteit	Acceptatie	Hoe de beoogde individuele eindgebruikers reageren op het getransformeerde proces (in vergelijking met het huidige proces): ervaringen/percepties (bijv. nut, gemak, vertrouwen, houding, intentie, aanraden van het proces aan anderen).	1. M	Zorgprofessionals ervaren een positieve ervaring met het gebruik van apps in de GGZ.
1. Kwaliteit	Adoptie (zorgverleners/ondersteuners)	Hoe verschillende (representatieve) betrokkenen bij de implementatie (bijv. zorgverleners en mantelzorgers) reageren op het getransformeerde proces (in vergelijking met het huidige proces) in gedrag en perceptie.	2. S	Zorgprofessionals passen hun houding en vaardigheden aan om het getransformeerde proces effectief te gebruiken.
1. Kwaliteit	Effectiviteit (korte termijn)	Het effect van het getransformeerde proces versus het huidige proces op gezondheidsuitkomsten van de eindgebruiker direct na afloop van het proces.	1. M	Gezondheidsuitkomsten voor de cliënt zijn minimaal gelijk aan of positief verbeterd ten opzichte van de huidige zorgresultaten (bijv. klachtenreductie en zelfmanagement).
1. Kwaliteit	Effectiviteit (korte termijn)	Het effect van het getransformeerde proces versus het huidige proces op gezondheidsuitkomsten van de eindgebruiker direct na afloop van het proces.	2. S	Gezondheidsuitkomsten voor de zorgprofessionals zijn minimaal gelijk aan de huidige zorgresultaten (bijv. verminderde werkdruk).
1. Kwaliteit	Effectiviteit (korte/lange termijn) voor verschillende groepen gebruikers	Het ontbreken van verschillen in gezondheidsuitkomsten na het getransformeerde proces versus het huidige proces tussen verschillende groepen eindgebruikers op basis van relevante kenmerken (bijv. gezondheidsvaardigheden, digitale vaardigheden, sociaal-economische status).	2. S	Inclusiviteit op basis van digitale vaardigheden, SES, diagnose en gebruikperiode wordt meegenomen om te waarborgen dat het getransformeerde proces inclusief is voor cliënten.
1. Kwaliteit	Effectiviteit (lange termijn)	Het effect van het getransformeerde proces versus het huidige proces op gezondheidsuitkomsten van de eindgebruiker 6-X maanden na afloop van het proces.	1. M	Gezondheidsuitkomsten voor de cliënten zijn minimaal gelijk aan of positief verbeterd ten opzichte van de huidige zorgresultaten na 6 maanden (bijv. zelfmanagement en terugvalpreventie).
1. Kwaliteit	Effectiviteit (lange termijn)	Het effect van het getransformeerde proces versus het huidige proces op gezondheidsuitkomsten van de eindgebruiker 6-X maanden na afloop van het proces.	2. S	Gezondheidsuitkomsten voor de zorgprofessionals zijn minimaal gelijk aan de huidige zorgresultaten na 6 maanden (bijv. werkdruk).
1. Kwaliteit	Tijdigheid	De mate waarin eindgebruikers (van het getransformeerde proces) de juiste zorg of ondersteuning op het juiste moment door de juiste professional en op de juiste plek ontvangen.	1. M	Clënten ervaren snellere toegang tot passende zorg, op momenten die beter aansluiten bij hun behoeftes wanneer apps worden gebruikt.
1. Kwaliteit	Tijdigheid	De mate waarin eindgebruikers (van het getransformeerde proces) de juiste zorg of ondersteuning op het juiste moment door de juiste professional en op de juiste plek ontvangen.	1. M	Zorgprofessionals kunnen door gerichtere data betere en gerichtere zorg bieden.
1. Kwaliteit	Veiligheid	De mate waarin het getransformeerde proces veilig is, zowel op gebied van zorg en gezondheid als informatiebeveiliging en privacy.	2. S	Bij het gebruik van apps van externe partijen wordt gewaarborgd dat informatiebeveiliging en privacy gewaarborgd blijven.
2. Betaalbaarheid	Kosten binnen de gezondheidszorg	Alle kosten van zorg en ondersteuning die recht verband houden met het getransformeerde proces en de gezondheidsconditie van de eindgebruiker direct na afronding van het proces.	3. C	Kosten zijn maximaal gelijk aan de kosten van het traditionele proces mits de verwachte arbeidsbesparing wordt gerealiseerd.
2. Betaalbaarheid	Kosten binnen de gezondheidszorg op lange termijn	Alle kosten van zorg en ondersteuning die recht verband houden met het getransformeerde proces en de gezondheidsconditie van de eindgebruiker, 6-X maanden na afronding van het proces.	1. M	Kosten zijn verminderd of maximaal gelijk aan kosten van het traditionele proces 6 maanden na afronding van het proces.
2. Betaalbaarheid	Kosten van implementatie	Kosten (in tijd of geld) voor het implementeren van het proces.	2. S	Kosten van ontwikkeling, implementatie en training over het gebruik van de apps worden gemonitord.

2. Betaalbaarheid	Maatschappelijk perspectief - Kosten in andere sectoren (of domeinen)	Kosten gemaakt buiten de setting (bijv. kosten buiten de zorg door gemeenten, in het onderwijs of door vrijwilligers, of door verzuim/improductiviteit tijdens betaald of onbetaald werk).	4. W	Niet van toepassing
2. Betaalbaarheid	Maatschappelijk perspectief - Kosten van patiënten en familie	Reiskosten, eigen betalingen, tijdskosten, kosten van mantelzorg.	2. S	Verminderde reiskosten en -tijd voor cliënten door verplaatsing van zorg naar apps.
3. Toegankelijkheid	Adoptie (settings/instellingen)	Het aantal en de representativiteit van de settings (bijv. aanbieders) waarin het getransformeerde proces wordt toegepast.*	3. C	De implementatie van apps kan plaatsvinden in verschillende zorgpaden binnen de GGZ (eerste-, tweede-, derdelijn).
3. Toegankelijkheid	Bereik	Het percentage en de representiviteit van de beoogde eindgebruikers dat deelneemt, op basis van een geldige deler (bijv. het percentage eindgebruikers dat digitale toepassingen gebruikt bij daarvoor geschikte processen. Niet een percentage vrijwilligers/geïnteresseerden in digitale toepassingen) en indicatief voor gelijkwaardigheid (deelname verschilt niet met - bijvoorbeeld sociaaleconomische - kenmerken van beoogde eindgebruikers, behalve het onderscheid in zorg- of ondersteuningsbehoefte).*	2. S	Bereik van apps is evenredig verdeeld over verschillende demografische groepen.
3. Toegankelijkheid	Beschikbaarheid en wachttijd	In hoeverre de beoogde eindgebruikers het zorgproces kunnen starten of hoe lang men daarop moet wachten.	3. C	Na diagnose kan het gebruik van apps direct starten binnen het behandeltraject met aandacht voor inclusiviteit zodat alle cliënten toegang hebben tot het digitale proces.
3. Toegankelijkheid	Implementatie	De mate waarin de implementatie erin slaagt om eindgebruikers het proces zoals bedoeld te laten doorlopen (bijv. de consistentie van de implementatie over personeel/tijd/settings/subgroepen, percentage "perfecte" interventielevering voltooid, of volledige therapietrouw).*	2. S	Een hoge mate van therapietrouw en toepassing duidt op een stabiele en betrouwbaar gebruik van apps binnen de GGZ.
3. Toegankelijkheid	Kenmerken van de technologie	De mate waarin het proces aangepast is aan individuele verschillen tussen eindgebruikers in kennis/vaardigheden voor gebruik (bijv. visueel, auditief, taal) en voorkeuren/overtuigingen (bijv. geloof, identiteit). *	2. S	Het zorgproces wordt inclusief beschouwd wanneer er ruimte is voor culturele en persoonlijke voorkeuren.
4. Duurzaamheid	Duurzaamheid interventie	De mate van ontwikkeling in bereik, adoptie, implementatie, opschaling en borging na afloop van (tijdelijke financiering van) onderzoek (bijvoorbeeld: groeiend gebruik of routinematige inzet van het proces in de praktijk, inbedding in richtlijnen, doorontwikkeling van zorgprocessen).*	3. C	De apps worden regelmatig kritisch geëvalueerd en aangepast op basis van nieuwe digitale ontwikkelingen en praktijkervaringen, om blijvende implementatie en opschaling binnen de GGZ te waarborgen.
4. Duurzaamheid	Impact op milieu/omgeving	Veranderingen in het milieu met het implementeren van het getransformeerde proces en de-implementeren van het huidige proces in hoeveelheden afval, uitstoot, energieverbruik, benodigde grondstoffen en reisd Bewegingen (van cliënten, patiënten, professionals).	3. C	Het implementeren van apps in de GGZ zorgt voor een reductie van reisd Bewegingen van cliënten.
4. Duurzaamheid	Impact op milieu/omgeving	Veranderingen in het milieu met het implementeren van het getransformeerde proces en de-implementeren van het huidige proces in hoeveelheden afval, uitstoot, energieverbruik, benodigde grondstoffen en reisd Bewegingen (van cliënten, patiënten, professionals).	3. C	Het implementeren van apps in de GGZ zorgt voor een reductie van reisd Bewegingen van zorgprofessionals.