

## Leeswijzer bij het meetplan Waardebepaling van 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.



<b>Kolom A ('hoofddomein')</b>	De waardebeoordeling gebeurt aan de hand van vier hoofddomeinen: <b>Kwaliteit, Betaalbaarheid, Toegankelijkheid</b> en <b>Duurzaamheid</b> . Het resultaat is geen oordeel, maar advies voor opschaling.
<b>Kolom B ('waardebeoordelingscriterium')</b>	Beschrijft binnen het hoofddomein de belangrijkste concepten, waar indicatoren betrekking op kunnen hebben.
<b>Kolom C ('MOSCOW')</b>	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.  <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Must have</b> = Er moet aan het criterium worden voldaan, om te overtuigen dat het digitale of hybride proces meerwaarde biedt.</li><li>2. <b>Should have</b> = 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.</li><li>3. <b>Could have</b> = Het criterium kan waardevol zijn, maar niet specifiek beoogd of verwacht.</li><li>4. <b>Won't have</b> = Bewijs is niet vereist, irrelevant of praktisch onhaalbaar</li></ol>
<b>Kolom D ('Omschrijving algehele indicator')</b>	Omschrijving van relevante indicatoren die in het algemeen van toepassing kunnen zijn.
<b>Kolom E ('Specificatie indicator')</b>	Specificaties van de indicator(en) voor het specifieke zorgproces.
<b>Kolom F ('Acceptatiegrens')</b>	De - vooraf met alle stakeholders afgestemde - acceptatiegrens per indicator.

**Digizo.nu CONCEPT meetplan versie Spraakgestuurd Rapporteren 02-01-2025**

Hoofddomein	Algemene omschrijving van de indicator (*)	MOSCOW	Specificatie indicator op zorgproces	Acceptatiegrens
1. Kwaliteit	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	<p><b>1. Eindgebruikers staan positief tegenover het gebruik, er is vertrouwen in de techniek en de kwaliteit van de verslagen wordt gezien als acceptabel.</b></p> <p><b>2. Zorgprofessionals accepteren deze vorm van verslaglegging.</b></p>	<p>1. ≥50% van de cliënten en zorgprofessionals ervaart meerwaarde van het gebruik van spraakgestuurd rapporteren.</p> <p>2. Zorgprofessionals en Cliënten ervaren de leesbaarheid en kwaliteit als voldoende (7/10 volgens vragenlijst GGZcentraal) waarbij B1-niveau behaald wordt.</p>
1. Kwaliteit	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	<b>Spraakgestuurde software levert een accurate samenvatting op van het gevoerde gesprek, middels een gespreksverslag in het format van de instelling onder de juiste kopjes.</b>	In een tweegesprek is de foutmarge in gespreksverslagen lager dan 5% en hier wordt actief op gemeten door de leverancier. Deze data zijn te verifiëren door gecontracteerde instellingen en/of Digizo.nu.*
2. Kosten	Alle kosten van zorg en ondersteuning die rechtstreeks verband houden met het getransformeerde proces en de gezondheidsconditie van de eindgebruiker direct na afronding van het proces.	1. M	<b>Inzet van spraakgestuurd rapporteren levert tijdsbesparing van de indirecte tijd op voor de zorgprofessional.</b>	Er is een tijdsbesparing gerealiseerd voor elk type gesprek dat is opgenomen in het getransformeerde proces.
1. Kwaliteit	Werken volgens het digitale (of hybride) proces door de beoogde doelgroep.	2. S	<b>De inzet van spraakgestuurd rapporteren is de standaard werkwijze.</b>	Van de instellingen die gebruik maakt van spraakgestuurd rapporteren, gebruikt 60% van de zorgprofessionals spraakgestuurd rapporteren.
1. Kwaliteit	Hoe verschillende (representatieve) betrokkenen bij de implementatie (bijv. zorgprofessionals en cliënten) reageren op het getransformeerde proces (in vergelijking met het huidige proces) in gedrag en perceptie.	2. S	<b>Doordat het rapporteren vergemakkelijkt wordt en het een tijdsbesparing oplevert, heeft de zorgprofessional meer werkplezier.</b>	Verhoging van het werkplezier van de zorgprofessionals.
1. Kwaliteit	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	<p><b>Het verslag is inzichtelijk en transparant voor de cliënt en zorgprofessional.</b></p> <p><b>De cliënt en zorgprofessional kan valideren/controleren hoe het verslag tot stand is gekomen.</b></p>	Het verslag is opgesteld op B1 niveau. Er is informatie beschikbaar of en hoe het gesprek wordt opgeslagen en/ of de transcriptie in te zien is door de cliënt dan wel de zorgprofessional.
2. Kosten	Alle kosten van zorg en ondersteuning die rechtstreeks verband houden met het getransformeerde proces en de gezondheidsconditie van de eindgebruiker direct na afronding van het proces.	2. S	<b>Algehele kosten getransformeerde proces zijn ≤ het huidige proces.</b>	Betaalbaarheid: de algehele kosten van het getransformeerde proces zijn lager of gelijk aan de huidige situatie door de inzet van spraakgestuurd rapporteren.
3. Toegankelijkheid	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	<b>Spraakgestuurd rapporteren ondersteunt het zorgproces.</b>	Gesprekken die een zorgprofessionals met een cliënt en naaste (of andere extra gespreksdeelnemer) voert (1 op n) worden ook op de juiste manier verwerkt tot een leesbaar verslag in B1- niveau.
3. Toegankelijkheid	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	<b>Spraakgestuurd rapporteren ondersteunt het zorgproces.</b>	Bestaande informatie uit het ECD kan gecombineerd worden met gespreksverslagen tot bijvoorbeeld een brief. Gegeneerde informatie vanuit de gespreksverslagen wordt hiervoor teruggebracht naar de juiste plekken binnen het ECD.