

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	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. 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.

#	Bezig	Definitie /omschrijving	Opmerking
1	Case	Een persoon met een bepaalde hulpvraag	Persoon of patient binnen primair proces. Start 1e contact zorgverlener en stopt bij einde contact rond bepaalde hulpvraag.
2	U1	Levensbedreigend	
3	U2	Spoed	
4	U3	Dringend	Bijvoorbeeld de situatie voordat digitale triage in gebruik werd genomen
5	U4	Niet dringend	
6	U5	Advies	
7	U0	Reanimatie	Bron: https://www.nhg.org/praktijkvoering/patient/patientveiligheid/procedure-veilig-incident-melden/termen-en-uitleg/
8	Baseline	Nulmeting	
9	SOLL-proces Calamiteit	Getransformeerde HYBRIDE zorgproces waarin fysieke en digitale zorg wordt geboden Bij een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die heeft geleid tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt.	
10	Mensen met diverse achtergronden	Gender, Etniciteit, opleiding, migratieachtergrond, sociaaleconomische positie	Gebruik gemaakt van: https://www.nhg.org/inclusieve-schrijfwijzer/
11	Personele inzet	Inzet van zorgverleners waarbij tijd nodig is voor een bepaalde actie.	
12	Telefonische wachttijd	De tijd dat een persoon wacht voordat een zorgverlener beschikbaar is voor sychroom telefonisch contact.	
13	Digitale wachttijd	De tijd dat een persoon gebruik om in de digitale triage toepassing informatie in te voeren, te versturen tot aan het moment dat de persoon (a)synchroon contact heeft met een zorgverlener.	Bij een U5 kan dit gaan om een automatisch zelfzorgadvies en wordt dat gezien als het contact met de zorgverlener.
14	Fysieke wachttijd	De tijd dat een persoon in de wachtkamer verblijft voordat een zorgverlener beschikbaar is.	
15	Ervaren werkplezier	Het plezier in het werk dat door de zorgverlener wordt ervaren	
16	Handelingsperspectief	De mogelijkheden die een zorgverlener heeft om te handelen	
17			
#	Uitgangspunten	Omschrijving	Opmerking
1	SOLL-proces	In het SOLL-proces is geen verplichting is tot het digitale proces: het is een hybride situatie waarin gelijkwaardige toegang en zorg dient te worden geboden.	

	A	B	C	D	E
1	Digizo.nu versie 02/01/2025 FINAL 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 ten op	Kwaliteitsaspect 'Effectiviteit': de triage is verondersteld effectief als sprake is van de juiste urgentie toekenning.	1. De gemiddelde tijd per case voor het digitale proces neemt af; er is een trend zichtbaar. 2. In het digitale proces daalt het absolute aantal contactmomenten per ingeschreven patiënt bij U4 en U5 klachten (cases / per zorgverlener)*. *of zorgt bij gelijkblijven of stijgen niet voor meer personele inzet.
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, digitaal of fysiek) in het hybride proces is gelijk of korter in vergelijking met baseline.
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 calamiteiten in het hybride proces dat leidt tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg 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 van het digitale proces is voor patiënten na afronding van de hulpvraag tenminste gelijk in vergelijking tot het fysieke proces. 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 professional.	1. Ervaren werkplezier blijft minimaal gelijk voor de professionals in het hybride proces. 2. Professionals ervaren handelingsperspectief om hun werkplezier te beïnvloeden.
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 minimaal gelijkwaardig t.a.v. patiëntkarakteristieken in het hybride proces t.o.v. baseline. 2. In het hybride proces is de toegankelijkheid van de dagpraktijk verbeterd voor mensen met diverse achtergronden t.o.v. baseline.
11					
12	<i>*Het domein 'kosten' wordt in de opschalingsanalyse binnen Digizo.nu uitgewerkt.</i>				

	A	B	C	D	E
1	Digizo.nu versie 02/01/2025 FINAL Meetplan Digitale triage- en consultvoorbereiding speedpost (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 voor het digitale proces neemt af; er is een trend zichtbaar. 2. In het digitale proces daalt het absolute aantal contactmomenten per patiënt bij U4 en U5 klachten (cases/ per zorgverlener)*. *of zorgt bij gelijkblijven of stijgen niet voor meer personele inzet.
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, digitaal of fysiek) in het hybride proces is gelijk of korter in vergelijking met baseline.
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 calamiteiten in het hybride proces dat leidt tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg 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 van het digitale proces is voor patiënten na afronding van de hulpvraag tenminste gelijk in vergelijking tot het fysieke proces. 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 professional.	1. Ervaren werkplezier blijft minimaal gelijk voor de professionals in het hybride proces. 2. Professionals ervaren handelingsperspectief om hun werkplezier te beïnvloeden.
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 minimaal gelijkwaardig t.a.v. patiëntkarakteristieken in het hybride proces t.o.v. baseline. 2. In het hybride proces is de toegankelijkheid van de HAP verbeterd voor mensen met diverse achtergronden 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 triagetoessing zijn vergelijkbaar met die volgens de methode NTS.
12					
13	*Het domein 'kosten' wordt in de opschalingsanalyse binnen Digizo.nu uitgewerkt.				