

Rapportage Waardebepaling in de praktijk | Niveau 2

Formulier versie 12-04-2024



Waardebepaling van het Proces Hybride Medicatieaanreiking met de volgende leverancier(s) uitgevoerd

Leverancier	Type technologie of app
Medido	Medido Medicijnklok

Randvoorwaarden

Q	MosCoW	S	Indicator	Specificatie van de claim	Conclusie	
	M	5	Stand Wetenschap en Praktijk	Claim: De inhoud van zorg verandert niet door de levering van zorg zodoende is geen SVWP-vraagstuk geïdentificeerd.	Na bespreking in Digizo.nu is de conclusie getrokken dat inderdaad de inhoud van zorg niet verandert door de levering van zorg en zodoende is er geen SVWP-vraagstuk geïdentificeerd.	1

Bewijsmateriaal

Q	MoSCoW	S	Indicator	Specificatie van de claim	Conclusie	V	Bewijskracht en Advies
							Analyse van bewijs (B/) en Advies (A/)
	S	3	Adoptie client	Claim: De client ervaart de inzet van de medicijn dispenser bij medicatieaanreiking als prettig	Er is bij Digizo.nu nog onvoldoende bekend (publiek bewijs cq geobjectiverde kennis) over, zodoende is bewijs hierop (nog) onvoldoende voorhanden	0	A/ Monitoring bij opschaling, advies evalueren na 6 maanden
	S	3	Adoptie professional	Claim: De professional ervaart de inzet van de medicijn dispenser bij medicatieaanreiking als prettig	Er is bij Digizo.nu nog onvoldoende bekend (publiek bewijs cq geobjectiverde kennis) over, zodoende is bewijs hierop (nog) onvoldoende voorhanden	0	A/Monitoring bij opschaling, advies evalueren na 6 maanden
	M	5	Frequentie fysieke zorgmomenten	Claim: Er is aantoonbaar reductie van aantal fysieke zorgmomenten en tijdsbesteding per client voor medicatieaanreiking, gecorrigeerd voor foutmeldingen (laden, uitgifte, storing) waardoor er een terugkerend fysiek zorgmoment nodig is (er is geen adequate aanreiking medicatie)	De potentiële reductie van het aantal fysieke zorgmomenten varieert van 60% - 93% en is grotendeels afhankelijk van de indeling van contactmomenten. Het betreft hier de unieke zorgmomenten voor aanreiking van medicatie, waar geen andere zorg wordt verleend.	1	B/ Bewijskracht wetenschappelijke literatuur beperkt voorhanden, voldoende bewijskracht grijze literatuur aanwezig.
	M	5	Tijdsinvestering fysieke zorgmomenten	Claim: Er is minder tijd per fysiek zorgmoment voor medicatieaanreiking nodig.	Reductie van zorgmomenten is aangetoond, voor herleidbare reductie van tijd binnen zorgmomenten is bewijs (nog) onvoldoende voorhanden/publiek beschikbaar	0	A/ Monitoring bij opschaling, advies evalueren na 6 maanden waarbij gekeken wordt naar de verzilvering van de tijdsinvestering. B/ Bewijskracht wetenschappelijke literatuur beperkt voorhanden, voldoende bewijskracht grijze literatuur aanwezig.
	M	5	Zorgkosten IST vs. SOLL	Claim: De algehele zorgkosten fysiek proces vs het hybride proces blijven gelijk en worden bij voorkeur lager (met specificatie op per cliënt en op organisatieniveau)	De te verwachten baten zijn een gemiddelde tijdsbesparing van 10,1 uur per maand per ingezette dispenser. Deze komen tot stand door een reductie in (reis)tijd en de mogelijkheid om daardoor efficiënter te werken voor zorgverleners. De daadwerkelijke kosten en baten zijn afhankelijk van prijsafspraken met leveranciers en financiers, de wijze van implementeren (wel/geen zorgcentrale, integratie met ECD) en contextuele factoren (stedelijk vs. landelijk gebied).	1	B/ Bewijskracht wetenschappelijke literatuur beperkt voorhanden, voldoende bewijskracht grijze literatuur aanwezig.
	S	3	Impact (Grootte doelgroep/ aantal medicijn dispensers)	Claim: Het bereik van de inzet van het proces hybride medicatieaanreiking is 5-10% van extramuraal wonende cliënten in de VVT.	Hoe groot is de (potentiële) doelgroep, ergo hoe groot kan de impact zijn is nog niet concreet inzichtelijk gemaakt in de literatuur	0	B/ Bewijs op deze indicator ontbreekt nog A/ Geef inzicht voor leveranciers qua potentie bij opschaling van het proces
	S	3	Reisbewegingen-reductie	Claim: Er is aantoonbaar reductie van reistijd per client per maand.	Door een reductie in het aantal fysieke zorgmomenten is een besparing van reistijd per client per maand mogelijk. Ook andere duurzaamheidsfactoren zijn relevant voor dit proces (o.a. plastic afval, productie technologie). Deze moeten verder worden onderzocht.	1	B/ Bewijskracht wetenschappelijke literatuur beperkt voorhanden, voldoende bewijskracht grijze literatuur aanwezig. A/ Monitoring bij opschaling aangevuld met gedragen relevante duurzaamheidsfactoren, advies na 6 maanden evaluatie

Rapportage Waardebepaling in de praktijk | Niveau 3

Formulier versie 12-04-2024



Randvoorwaarden en geleerde Lessen voor implementatie en opschaling						Bewijskracht en Advies	
MosCoW		Indicator		Specificatie van de claim	Conclusie	V	Analyse van bewijs (B/) en Advies (A/)
       	M (Rand voorwaarde)	5	Voorliggende vorm van zorg	Claim: Het hanteren van de voorliggendheid van zorg-vorm van hybride medicatie-aanreiking draagt bij aan opschaling	Het is momenteel nog niet inzichtelijk of hybride medicatieaanreiking middels medicijn dispenser landelijk als voorliggende vorm van zorg wordt ingezet.	0	B/ Bewijs ontbreekt A/ Monitoring qua opschaling zal inzicht geven en biedt daarbij inzicht voor leveranciers qua potentie bij opschaling
	M (Rand voorwaarde)	5	Redesign zorgproces: nieuw proces ++, oud proces --	Claim: Het redesign van het proces van zorglevering is startpunt voor implementatie en opschaling binnen organisaties	In meerdere publicaties is beschreven dat daadwerkelijk anders werken randvoorwaardelijk is voor succesvolle organisatiebrede implementatie	1	B/ Voldoende bewijs voorhanden. "Proudly copied from" van succesvolle implementaties geven proces-redesign inzicht A/ volg het 'proudly copy from'- adagium
	S (Geleerde Les)	3	Organisational readiness: Schaal	Claim: Als zorgaanbieder op kleinere schaal wil men wél hybride medicatieaanreiking inzetten maar blijkt lastig.	Vanuit zowel Waardebepaling als Evaluatie wordt erkend dat er noodzaak is aan gezamenlijk adresseren, analyseren en objectiveren van schaal-vraagstukken i.v.m. daaraan gerelateerde bekostigingsvraagstukken en personele uitdagingen die bij zorgaanbieders op kleinere schaal andere dimensies kunnen bevatten wat gezamenlijke actie op dit punt rechtvaardigt.	0	B/ Objectief bewijs zal bijdragen aan creëren van gezamenlijke gedragen verantwoordelijkheid tot opheffen van geobjectiveerde opschalings-knelpunten A/ Advies is reeds onderdeel van regel 11
	M (Rand voorwaarde)	5	Organisational readiness: Training professionals & cliënten	Claim: (Tijds) training professionals én cliënten, patiënten (en burgers) is randvoorwaardelijk voor succesvolle opschaling	Voor Professionals: training indicatiestelling en inzet noodzakelijk Voor cliënten/patiënten: tijdige training incl. herhaling leidt tot adoptie	1	B/ In de implementatie en opschaling, zowel landelijk als sectoraal, van hybride medicatieaanreiking moet aandacht zijn voor het training van zorgprofessionals, met name op het indiceren. Bij cliënten moet de focus liggen op tijdige en herhaaldelijke instructies. A/ richt tijdig en herhaaldelijk trainingen in voor de gebruikers
	S (Geleerde Les)	3	Learnings: implementatie	Claim: Gebruik van implementatiedraaiboeken en andere tools zoals de learnings uit de SET community en de Kennisbank Digitale Zorg verkorten de implementatietijd per organisatie.	Inzet SET-up community blijkt aan opschaling bij te dragen.	1	B/ Voldoende bewijs dat hergebruik van geleerde lessen bijdraagt aan versnelling opschaling A/ Hergebruik geleerde lessen in eigen context en deel eigen geleerde lessen weer naar een werkvloer-community, de Kennisbank Digitale Zorg (Vilans), en Digizo.nu
	M (Rand voorwaarde)	5	Betaalbaarheid: bekostigings vraagstukken uitwerken	Claim: Er is binnen de stakeholdersgroep gesignaleerd dat er zorgbreed bekostigingsvraagstukken spelen	Vanuit zowel Waardebepaling als Evaluatie wordt erkend dat er noodzaak is aan gezamenlijk analyseren en objectiveren van opschaling- en bekostigingsvraagstukken en (waar nodig) deze te adresseren bij de juiste partijen.	-1	B/ Objectief bewijs zal bijdragen aan creëren van gezamenlijke gedragen verantwoordelijkheid tot opheffen van geobjectiveerde opschalings-knelpunten A/Analyseer en communiceer de uitdagingen die er liggen rondom opschaling- en bekostigingsvraagstukken, inclusief schaalvraagstukken. Initieer hiervoor stakeholderbrede tafels om gezamenlijk tot oplossingen te komen na objectivering ervan.
	S (Geleerde Les)	3	Leveranciers: schaal	Claim: Via 'slimme' inkoopvormen kan schaalprobleem verminderd of weggenomen worden	Er is bij Digizo.nu nog onvoldoende bekend (publiek bewijs cq geobjectiveerde kennis) over of slimme inkoopvormen bijdragen aan het oplossen van het schaalprobleem.	0	B/ Er is bij Digizo.nu onvoldoende bewijs bekend A/ Verken, initieer en evalueer de veronderstelde (meer)waarde van slimme inkoopvormen.
	S (Geleerde Les)	3	Continuïteit: hybride medicatieaanreiking volgt client	Claim: Tijdige inzet en continuïteit van inzet leidt tot toename zelfredzaamheid burger, client, patiënt	Uit interviews blijkt dat dit zo wordt ervaren door burgers, cliënten, patiënten, mantelzorgers. Harde data is niet voorhanden	0	B/ Kwantitatief bewijs op deze indicator ontbreekt nog A/ Verken, initieer en evalueer de veronderstelde (meer)waarde op tijdige inzet en continuïteit van inzet en biedt daarbij inzicht voor leveranciers qua potentie bij opschaling
Legenda	M	Must Have	Verantwoording				
MosCow	S	Should have					
	C	Could have					
	W	Won't have					