

Leeswijzer bij het meetplan Waardebepaling van Digizo.nu

Het meetplan wordt per proces opgesteld samen met de stakeholders. Het meetplan bestaat uit een set indicatoren die belangrijk zijn om de waarde van het proces in de praktijk te kunnen aantonen. Het meetplan vormt de basis voor het onderzoek naar bestaand bewijs, en indien nodig, nieuw te verzamelen bewijs. Dit gebeurt voorafgaand aan de waardebeoordeling. De waardebeoordeling gebeurt op basis van bestaand en (indien nodig) nieuw bewijs.

Voor een uitleg over de opbouw van het Digizo.nu meetplan, zie <https://www.youtube.com/watch?v=8140fem8CaE>

MOSCOW

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.

Omschrijving algehele indicator

Omschrijving van relevante indicatoren die in het algemeen van toepassing kunnen zijn.

Specificatie indicator

Specificaties van de indicator(en) voor het specifieke zorgproces.



Algemene omschrijving van de indicator (*)	MOSCOW Specificatie indicator op zorgproces	
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	De houding van patiënten tegenover het gebruik van slimme infuuspompen is niet negatief.
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 zijn niet negatief over het gebruik van slimme infuuspompen.
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 minder registratielast en administratieve belasting door de inzet van slimme infuuspompen.
Het effect van het getransformeerde proces versus het huidige proces op gezondheidsuitkomsten van de eindgebruiker direct na afloop van het proces.	2. S	Slimme infuuspompen versterken de medicatieveiligheid door nauwkeurigere toediening.
Het effect van het getransformeerde proces versus het huidige proces op gezondheidsuitkomsten van de eindgebruiker direct na afloop van het proces.	2. S	Slimme infuuspompen verbeteren inzicht in mogelijke medicatiefouten.
Het effect van het getransformeerde proces versus het huidige proces op gezondheidsuitkomsten van de eindgebruiker direct na afloop van het proces.	2. S	Slimme infuuspompen ondersteunen zorgprofessionals bij het effectiever beoordelen en afhandelen van alarmmeldingen.
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	De werkervaring van zorgprofessionals m.b.t. (visuele) alarmen neemt toe.
Het effect van het getransformeerde proces versus het huidige proces op gezondheidsuitkomsten van de eindgebruiker 6-X maanden na afloop van het proces.	3. C	Slimme infuuspompen zorgen voor een betere prognose van patiënten op klinische uitkomsten na stoppen behandeling als gevolg van accuratere toediening medicatie. De effecten zijn vergelijkbaar voor verschillende subgroepen.
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.	3. C	Zorgprofessionals/eindgebruikers reageren positief op de verandering in het toedienen van medicatie door slimme infuuspompen.

Het effect van het getransformeerde proces versus het huidige proces op gezondheidsuitkomsten van de eindgebruiker direct na afloop van het proces.	3. C	Zorgprofessionals ervaren een verbeterd welzijn (e.g. afname uitval, burnout en werkdruk/-last; hogere kwaliteit van leven).
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.	3. C	Er is een nauwkeurige match tussen zorgbehoefte en zorgaanbod in medicatie, wanneer gebruik wordt gemaakt van slimme infuuspompen.
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	(In)directe kosten binnen de gezondheidszorg nemen op korte termijn per persoon niet toe.
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).*	3. C	Slimme infuuspompen zijn beschikbaar voor alle beoogde eindgebruikers, ongeacht demografische kenmerken (e.g. neonaten, kinderen, volwassenen).
Het aantal en de representativiteit van de settings (bijv. aanbieders) waarin het getransformeerde proces wordt toegepast.*	3. C	Patiënten hebben toegang tot passende zorg doordat zorgprofessionals gericht zorg kunnen bieden.
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).*	3. C	Het implementeren van de slimme infuuspompen vergt minimale inzet van middelen (e.g. tijd, training, geld, personeel).
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).	3. C	Kosten buiten de gezondheidszorg, waaronder productiviteitskosten, nemen af.
In hoeverre de beoogde eindgebruikers het zorgproces kunnen starten of hoe lang men daarop moet wachten.	3. C	Slimme infuuspompen zijn direct beschikbaar en inzetbaar.

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). *

3. C

Slimme infuuspompen worden volgens beoogd gebruik correct en consistent ingezet met een hoog nalevingspercentage (i.e. juist gebruik en inzet van de pomp).

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). *

3. C

De inzet van de slimme infuuspomp is voor iedere eindgebruiker toegankelijk, te begrijpen en inzetbaar.