

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.

Hoofddomein - criterium	De waardebeoordeling gebeurt aan de hand van vier hoofddomeinen: Kwaliteit, Betaalbaarheid, Toegankelijkheid en Duurzaamheid. Het resultaat is geen oordeel, maar advies voor opschaling.
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
Specificatie indicator op zorgproces	Specificaties van de indicator(en) voor het specifieke zorgproces.
Richtinggevend grenzen voor de acceptatiegrenzen	Deze acceptatiegrenzen zijn pas van belang om naar Pas-Toe te gaan. In dit stadium (onderzoek in de richting kansrijk voor opschaling) hoeft bewijs daar nog niet aan te voldoen, maar zijn ze wel van belang om de juiste richting te kunnen geven aan de waardebeoordeling. Daarom wordt er hier een voorstel voor gedaan.

Hoofddomein - criterium		MOSCOW	Specificatie indicator op zorgproces	Richtinggevend grenzen voor de acceptatiegrenzen (alleen must-haves)	
1. Kwaliteit- Acceptatie		1. M	De mate waarin de digitale zelfzorg begrijpelijk, gebruiksvriendelijk, praktisch uitvoerbaar én als prettig in gebruik wordt ervaren door patiënten.	Patiënten ervaren digitale zelfzorg in de SOLL-situatie overwegend als bruikbaar.	
1. Kwaliteit- Effectiviteit (korte termijn)		1. M	De mate van afname van symptomen bij het gebruik van digitale zelfzorg (door de beoogde doelgroep).	De afname van symptomen in de SOLL-situatie is gelijk of beter dan in de IST-situatie.	
			Aantal en type (ernstige) incidenten (serious adverse events) die mogelijk gerelateerd zijn aan gebruik van de digitale zelfzorginterventie (SOLL) en in de huidige situatie (IST) en het aandeel patiënten met klinisch relevante verslechtering in vermoeidheidsklachten en verslechtering in gezondheidsgelateerde kwaliteit van leven (HRQoL).	Het aantal en type (ernstige) incidenten in de SOLL-situatie is gelijk of minder dan in de IST-situatie.	
1. Kwaliteit- Veiligheid		1. M	De mate van zorggebruik bij gebruik van digitale zelfzorg (SOLL-situatie) en bij zelfzorg in de huidige (IST-) situatie	x	
2. Betaalbaarheid- Kosten binnen de gezondheidszorg		2. S	De mate van verbetering van de kwaliteit van leven bij het gebruik van digitale zelfzorg 6-X maanden na afloop van het proces (door de beoogde doelgroep).	x	
1. Kwaliteit- Effectiviteit (lange termijn)		2. S			
1. Kwaliteit- Effectiviteit (korte/ lange termijn) voor verschillende groepen gebruikers		2. S	Verschillen in de mate van symptoomvermindering en/of verbetering van de kwaliteit van leven tussen specifieke groepen (bijv. mensen met beperkte digitale vaardigheden of verschillende leeftijdsgroepen) bij het gebruik van digitale zelfzorg.	x	
1. Kwaliteit- Adoptie (zorgverleners/ondersteuners)		2. S	De verandering in werkdruk onder zorgprofessionals bij het gebruik van digitale zelfzorg (bijv. door onterechte verwijzingen naar de huisarts, oncoloog of ergo/fysiotherapeut door de digitale zelfzorg). Werkplezier is hiervan een afgeleide.	x	
3. Toegankelijkheid- Implementatie		2. S	De mate waarin patiënten de digitale zelfzorg gebruiken, de aanbevolen oefeningen uitvoeren gedurende de voorgeschreven periode en de modules of stappen binnen de app afronden.	x	
2. Betaalbaarheid- Maatschappelijk perspectief - Kosten van patiënten en familie		3. C	De kosten voor patiënten bij het gebruik van digitale zelfzorg (SOLL-situatie) en in de IST-situatie.	x	
4. Duurzaamheid- Impact op milieu/omgeving		4. W	De CO2e-emissies bij het gebruik van digitale zelfzorg (SOLL-situatie) en in de IST-situatie.		