



Mini-HTA Innovatie Gehandicaptenzorg

Een instrument voor organisaties in de
gehandicaptenzorg om de voorwaarden en gevolgen
van technologische innovatie in kaart te brengen

Inhoudsopgave

1. Introductie	3
2. Voordat je start	4
3. Mini-HTA Innovatie Gehandicaptenzorg	5
3.1 Introductie	5
3.2 De innovatie	6
3.3 Situatie van de cliënt	10
3.4 Organisatorische gevolgen	11
3.5 Economische gevolgen	13
Colofon	17



1. Introductie

De mini-Health Technology Assessment (mini-HTA) is een instrument om informatie te verzamelen en te structureren. Deze kun je gebruiken om beslissingen te maken over het wel of niet investeren in nieuwe innovaties voor jouw zorgorganisatie.

De mini-HTA helpt om op een systematische wijze keuzes te maken op basis van de gerelateerde kosten en baten van een innovatie. Bijvoorbeeld de prijs van een app in vergelijking met de verbetering van de zorg voor de cliënt. Baten hoeven hierbij niet altijd in geld uitgedrukt te worden (zachte baten). Deze vragenlijst is gebaseerd op de originele vragenlijst mini-HTA ontwikkeld in Denemarken¹. Als een diepgaande economische evaluatie het doel is, dan verwijzen we naar de algemene richtlijnen voor economische evaluaties door Zorginstituut Nederland².

Dit instrument bestaat uit een korte introductie en vragen over:



De innovatie



De situatie van de cliënt



De organisatorische consequenties



De economische consequenties

Let op: Het is belangrijk om aan te geven hoe zeker of onzeker je bent over de gegeven antwoorden. Alle vragen mag je zo duidelijk en volledig mogelijk beantwoorden. Alleen ja of nee invullen is niet voldoende, het is belangrijk om je antwoord toe te lichten.

¹ Danish Centre for Evaluation and Health Technology Assessment (DACEHTA). Introduction to mini-HTA - a management and decision support tool for the hospital service. Copenhagen: The National Board of Health; December 2005.

² <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/zinl/documenten/publicatie/2016/02/29/richtlijn-voor-het-uitvoeren-van-economische-evaluaties-in-de-gezondheidszorg/richtlijn-voor-het-uitvoeren-van-economische-evaluaties-in-de-gezondheidszorg.pdf>

2. Voordat je start

Wat verstaan we onder een innovatie/interventie?

Innovatie is een brede term en mensen verstaan verschillende dingen onder innovatie. In dit instrument wordt innovatie gezien als: "Het toepassen van nieuwe technologieën in producten, diensten en processen, of het ontwikkelen van nieuwe producten, diensten en processen"³. Het kan dus gaan over een technologie als vernieuwingen in diensten en processen waarbij bijv. collega's taken overnemen van andere collega's (substitutie) of zorg die op een andere manier geleverd wordt. Onder interventie verstaan we een of meerdere activiteiten met als doel de zorg te verbeteren.

Waarvoor zou je deze Mini-HTA Innovatie Gehandicaptenzorg kunnen gebruiken?

De mini-HTA kun je voor verschillende doeleinden gebruiken.

Ten eerste geeft het instrument aan welke data nodig is om een onderbouwde keuze te maken voor het wel of niet gebruiken van de innovatie in de organisatie. De mini-HTA kan daarmee ingezet worden om binnen je eigen organisatie tot besluitvorming te komen over of je wel of niet doorgaat met een innovatie. De opgehaalde informatie kun je meenemen bij het plannen van een pilot, omdat de antwoorden op de vragen aangeven wat je kunt meten. Dit kan projectmatig werken bevorderen.

Ten tweede kun je de mini-HTA gebruiken om de implementatie van een innovatie in je organisatie te ondersteunen. Het instrument kan helpen bij het creëren van draagvlak voor de implementatie van een specifieke innovatie binnen en buiten je organisatie (zoals zorgkantoren/NZA).

Ten derde kun je de mini-HTA gebruiken als vertrekpunt voor het opstellen van een business case, omdat je hiermee de verschillende kosten en baten al in kaart hebt gebracht. In een business case kun je deze verder uitwerken en kwantificeren.

Wat levert het op?

Met dit instrument kun je op een gestructureerde wijze informatie verzamelen die verspreid over de organisatie beschikbaar is. Dit kan gebruikt worden bij besluitvorming. Daarnaast helpt de mini-HTA om op een wetenschappelijke manier naar de kosten en baten van een innovatie te kijken en deze te beoordelen.

Wie heb je nodig?

Voor het invullen van de mini-HTA is het fijn om met meerdere personen samen te werken. Denk aan een projectleider, regiebehandelaar en een business controller. Ook kun je de financiële afdeling, managers en bestuurders, cliënten(raden), verwanten(raden) en zorgkantoren om hulp vragen.

Hoe lang heb je nodig?

De tijdsinvestering is afhankelijk van de informatie die al bekend is over de innovatie en de expertise binnen de organisatie. We schatten dat ongeveer 40 tot 120 uur over verschillende maanden nodig is voor het verzamelen van alle benodigde informatie voor de mini-HTA. Voor het beantwoorden van de vragen in het instrument, moet je informatie ophalen in je netwerk.

³ Flikkema, M. J., & Jansen, P. G. W. (2004). Dienstverleners innoveren anders. Economisch Statistische Berichten, 4437(3), 317-320.

3. Mini-HTA Innovatie Gehandicaptenzorg

3.1 Introductie

1. Wie is verantwoordelijk voor het invullen van deze Mini-HTA Innovatie Gehandicaptenzorg (organisatie, locatie, afdeling, persoon)

Deze verantwoordelijkheid kan ook gedeeld worden tussen business controller en projectleider.

3. Welke partijen zijn betrokken bij het invullen van de Mini-HTA Innovatie Gehandicaptenzorg?

Vaak is het goed om de mini-HTA te bespreken met de financiële afdeling, informatisering & automatisering, managers en bestuurders, cliënten(raden), verwanten(raden) en zorgkantoren etc. Geef aan met wie je de mini-HTA en de conclusies van de mini-HTA besproken hebt. Indien je geen andere partijen betrokken hebt, geef dan aan waarom niet.

2. Wat is de naam van de technologische innovatie en bij welke doelgroep(en) wordt deze innovatie ingezet?

Geef naast de benaming van de technologische innovatie kort aan voor welke specifieke doelgroep(en) de innovatie is ontwikkeld en bij welke doelgroep(en) de innovatie ingezet wordt. Bijvoorbeeld een nieuwe app voor een specifiek zorgprofiel.

3.2 De innovatie

Vraag voor onderstaande vragen eventueel hulp en tips aan iemand die ervaring heeft met het zoeken, beoordelen en interpreteren van (wetenschappelijke) literatuur.

4. Waarvoor en wanneer kan de technologische innovatie ingezet worden?

Geef aan voor welk probleem de innovatie kan worden ingezet, bijvoorbeeld bij het uitvoeren van een bepaalde (zorg) taak of bepaalde vormen van zorgdomotica.

5. Op welke manier verandert of ondersteunt de technologische innovatie de zorg zoals deze nu geleverd wordt?

Een innovatie vervangt meestal een andere technologie, zorgproces of geleverde service. Daarom is het belangrijk om aan te geven hoe de innovatie verschilt van de standaard zorg, door bijvoorbeeld aan te geven wat de verschillen zijn tussen de oude en de nieuwe zorg-of werkprocessen. Ook kunnen er alternatieve innovaties zijn die geschikt zijn voor hetzelfde probleem. Daarom is het van belang om bij de mini-HTA zowel de voordelen en nadelen te vergelijken van:

- de technologische innovatie
- de standaard zorg
- alternatieve innovaties



6. Op welke manier is gekeken naar (wetenschappelijke) literatuur over de technologische innovatie (door afdeling of anderen)?

Een mini-HTA dient met name gebaseerd te zijn op bewezen kennis. Het is hierbij belangrijk om een literatuuronderzoek te doen waarbij je de bestaande wetenschappelijke literatuur beoordeelt. Je kunt ook naar niet-wetenschappelijke rapporten en andere bronnen kijken voor mogelijke informatie over de innovatie. Voor verdere instructies [zie link](#).

Wetenschappelijk onderzoek:

Reviews, kwantitatief, kwalitatief:

Praktijk onderzoek:

Rapporten, kamerstukken:

7. Noem de belangrijkste (wetenschappelijke) bronnen en beoordeel per bron hoe sterk het bewijs is voor deze technologische innovatie.

De effecten van de innovatie moeten ondersteund worden door zo betrouwbaar mogelijk onderzoek. Aan de hand van de beoordelingscriteria op pagina 8 deel je de studies in van meest naar minst betrouwbaar. Gebruik voor het beantwoorden van de vervolgvragen in de mini-HTA de betrouwbaarste bronnen eerst. Vergelijk in hoeverre de omgeving waarin een studie is gedaan overeenkomt met de situatie in jouw organisatie en probeer in te schatten of de uitkomsten bruikbaar zijn voor de implementatie van de innovatie in jouw organisatie.

Overige bronnen:

Opiniestukken, mediaberichten, websites, meningen van experts:

Tabel 1. Beoordelingscriteria voor het beoordelen van bronnen (Boekhorst, Kwast & Wevers, 2004, pp. 241-247).

Beoordelingscriteria voor het beoordelen van bronnen

Betrouwbaarheid

- Is de auteur een hedendaagse deskundige, wat is zijn/haar functie?
- Is de auteur te benaderen? En op welke manieren (mail, telefoon, adres, ...)?
- Heeft de auteur meer geschreven over het onderwerp?
- Wordt de auteur vaak geciteerd door anderen?

Juistheid

- Wat is het doel van de informatiebron (reclame, propaganda,...)?
- Bevat de bron feiten of meningen?
- Zijn de meningen onderbouwd?
- Komt de informatie overeen met hetgeen dat in andere bronnen staat, zijn er bronnen die dezelfde feiten vermelden?
- Is de bron toepasbaar? Voldoet de informatie aan de informatiebehoefte?

Volledigheid

- Is er een overzicht van gebruikte bronnen?
- Worden alle invalshoeken benaderd?
- Bevat de bron de volledige tekst? Of is het een samenvatting of verwijzing?

Actualiteit

- Hoe recent is de informatie?
- Is de informatie nog geldig of is deze verouderd?
- Zijn er inmiddels nieuwe inzichten over het onderwerp?

Controleerbaarheid

- Is de informatie voorzien van verwijzingen en/of literatuur opgaven?
- Heb je de bronnen uit de literatuuropgaven zelf gelezen om te zien of de informatie klopt en of je het eens bent met de interpretatie?

8. Wat zijn de effecten van de technologische innovatie op de cliënt in termen van zorg, welzijn en behandeling?

Geef een korte samenvatting van de effecten die je bent tegengekomen in de bronnen bij vraag 7. Conclusies kunnen gaan over het effect van de innovatie op eigen regie, lichamelijk en psychisch welbevinden, betekenisvolle contacten, participatie, persoonlijke ontwikkeling zelfbepaling, zelfredzaamheid, veiligheid, incidenten, cliënttevredenheid, emotieregulatie, interactie, verbeterde dagstructuur, etc. Mogelijke effectmaten kunnen ook uit zorgplannen en de praktijk worden gehaald als aanvulling of vervanging van literatuur.

9. Wat zijn de risico's, bijwerkingen of andere ongewenste voorvallen van de implementatie van de technologische innovatie?

Beschrijf de risico's, bijwerkingen of andere ongewenste voorvallen van de innovatie ten opzichte van standaard zorg.

11. Wordt de technologische innovatie gestimuleerd door een zorgkantoor, beroepsgroep of andere organisatie? Zo ja, geef aan welke organisatie.

Zoek dit uit via je netwerk of websites van betreffende organisaties en benoem de aanbevelingen.

10. Lopen er momenteel andere studies of onderzoeken die de effecten van de interventie meten in Nederland of buitenland?

Geef aan of er nog andere studies lopen naar de effecten van de innovatie en wanneer de resultaten verwacht worden. Gebruik je netwerk en studieregisters, zoals 'Netherlands Trial Register' om deze informatie op te vragen.

12. Heeft jouw organisatie/afdeling/persoon al een keer eerder geprobeerd om de technologische innovatie te implementeren?

Geef aan of de innovatie eerder is voorgedragen (aan wie, wanneer) en de redenen voor eventuele afwijzing.



3.3 Situatie van de cliënt

13. Heeft de technologische innovatie specifieke ethische of psychologische effecten waar je rekening mee moet houden?

Geef aan welke ethische en psychologische effecten de innovatie kan teweegbrengen. Zorg ervoor dat je eventuele onzekerheden, ongemak of angst ervaren door cliënten benoemt. Geef aan hoe deze zich verhouden ten opzichte van de standaard zorg en alternatieve innovaties. Probeer waar mogelijk het effect op basis van wetenschappelijke studies aan te geven.

14. Heeft de technologische innovatie invloed op de kwaliteit van leven van de cliënt?

Geef hier aan als je denkt dat de kwaliteit van leven van de cliënt zal veranderen door implementatie van de innovatie. Denk hierbij aan de sociale situatie, werksituatie, privacy, zelfstandigheid en eigen regie. Geef aan hoe dit verandert ten opzichte van de standaard zorg en alternatieve innovaties. Probeer waar mogelijk het gemeten effect op basis van wetenschappelijke studies aan te geven.



3.4 Organisatorische gevolgen

15. Wat zijn de effecten van de technologische innovatie voor de medewerkers op het dagelijks werk, informatievoorziening, training en werkomgeving?

Geef aan welke effecten jij en jouw collega's verwachten voor medewerkers na de implementatie van de innovatie. Voor welke medewerkers zal de werksituatie veranderen? Wat zal de invloed zijn op de informatievoorziening naar bijvoorbeeld cliënten, medewerkers en andere groepen? Is training noodzakelijk? Is het nodig dat de werkomgeving aangepast wordt?

- Effect dagelijks werk:
- Effect informatievoorziening:
- Effect training:
- Effect werkomgeving:

16. In hoeverre kan de technologische innovatie ingevoerd worden in de huidige werkprocessen, ICT-infrastructuur en de indeling van het gebouw?

Geef aan of de innovatie ingevoerd kan worden in de huidige werkprocessen, ICT-infrastructuur of huidige indeling van het gebouw. Dit om de haalbaarheid van de planning en implementatie te evalueren. Als hieruit blijkt dat implementatie niet mogelijk is, geef dan aan hoe je dit denkt op te lossen.

- Gereedheid huidige werkprocessen:
- Gereedheid ICT-infrastructuur:
- Gereedheid indeling gebouw:

17. Wat voor invloed heeft de technologische innovatie op de samenwerking binnen de organisatie?

Vaak heeft de implementatie van een innovatie invloed op de samenwerking van jouw afdeling met andere afdelingen of locaties in de organisatie. Als dit het geval is, geef dan aan welke veranderingen je hierin verwacht. Zo kan het voorkomen dat de manier van samenwerken of de werkdruk binnen een afdeling verandert.

19. Welke overige randvoorwaarden zijn nodig om de technologische innovatie te implementeren?

Geef aan welke praktische zaken nodig zijn voor een succesvolle implementatie van de innovatie. Geef ook aan in hoeverre al aan deze randvoorwaarden is voldaan. Dit zal invloed hebben op de planning van de implementatie.

18. Wat voor invloed heeft de technologische innovatie op de samenwerking met andere organisaties in de keten in de gehandicaptenzorg (bijvoorbeeld veranderingen in het zorgpad van de cliënt)?

Een innovatie verandert soms de manier van samenwerken met andere domeinen en sectoren (bijv. dagbesteding, wonen, werk). Als dit het geval is, geef dan aan welke samenwerkingen in de keten veranderen en op welke manier.

20. Is de technologische innovatie al in gebruik in andere organisaties in Nederland of buitenland?

Geef aan als de innovatie al gebruikt wordt door andere organisaties in Nederland of in het buitenland (of dat dit in de planning staat).



3.5 Economische gevolgen

Voor het berekenen van de kosten kun je ook je eigen instrumenten gebruiken in plaats van bijgevoegde tabel 2.

21. Welke opstartkosten zijn er noodzakelijk voor apparatuur, verbouwingen, training, projectkosten etc.?

Geef aan welke opstartkosten je verwacht om de technologische innovatie te kunnen gebruiken. De kosten kunnen gerelateerd zijn aan verbouwingen, nieuwe apparatuur, ICT-infrastructuur, training, ontwikkelen van protocollen of cliënt informatie etc. Vul de bekende kosten in bij de eerste rij in tabel 2 “Kosten gerelateerd aan innovatie/interventie” en voeg eventuele andere kosten toe. Geef in de tabel aan wat dit betekent voor de organisatie.

Aangezien het gaat om investeringen is dit vooraf al ingevuld.

- Verbouwing:
- Apparatuur:
- ICT-infrastructuur training:
- Ontwikkeling protocollen of Cliënt informatie:
- Consultancy:
- Incidentele personele kosten (opzetten project):

22. Wat is de impact van de technologische innovatie op het aantal uitgevoerde (zorg) activiteiten in de komende aantal jaren?

In de implementatie van de innovatie zal er een impact zijn op (zorg) activiteiten. Geef aan wat die impact is op het aantal uitgevoerde activiteiten per jaar. Voorbeelden van activiteiten zijn: hoeveel cliënten de komende jaren gebruik maken van de innovatie (aantal is vaak lager in het eerste jaar door de opstartfase) of het aantal zorghandelingen waarin de innovatie wordt toegepast. Activiteiten kunnen bijvoorbeeld uitgedrukt worden in het aantal betrokken cliënten, aantal incidenten, aantal zorgtaken, aantal zorgoproepen etc. Vul de namen van de activiteiten en het aantal per jaar in tabel 2. Geef hierbij aan over hoeveel jaar het totaal berekend is.



23. Wat zijn de extra kosten of besparingen per cliënt voor de organisatie?

Geef een inschatting van de directe structurele kosten of besparingen per cliënt per jaar voor de organisatie als de technologische innovatie geïmplementeerd wordt. Dit zijn de kosten die gerelateerd zijn aan de innovatie en jaarlijks terugkomen per cliënt en niet onder de opstartkosten van vraag 21 vallen. Je kunt hiervoor de kosten die horen bij de activiteiten die je hebt genoemd bij vraag 22 gebruiken. Vul de uitkomst (investering/break-even/besparing) en het bedrag in voor de structurele kosten in tabel 2.

24. Wat zijn de totale kosten of besparingen voor de organisatie voor de komende aantal jaren?

Vermenigvuldig het aantal cliënten met de aangegeven kosten of besparingen per cliënt per jaar. Vermenigvuldig dit getal vervolgens met het aantal jaar waarover je de investering wilt berekenen (Let op dat het aantal cliënten in het eerste jaar vaak lager is door de opstartfase). Tel hierbij de opstartkosten op om de totale kosten of besparingen te berekenen (aantal cliënten x kosten of besparingen x aantal jaar + opstartkosten). Vul de uitkomst (investering/break-even/besparing) en het bedrag in tabel 2 bij totale kosten implementatie innovatie. Geef ook aan over hoeveel jaar het totaal berekend is.

- Kosten per cliënt:
- Besparingen per cliënt:
- Totale kosten organisatie:
- Totale besparingen organisatie:



25. Welke extra kosten of besparingen zijn te verwachten, naast de Wet langdurige zorg (Wlz), voor andere zorgdomeinen en andere maatschappelijke gebieden?

Als de interventie invloed heeft op andere organisaties, domeinen of maatschappelijke gebieden geef dit dan aan en geef een inschatting van de kosten/besparingen. Voorbeelden van andere domeinen zijn Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO), Jeugdwet (JW). Voorbeelden van andere maatschappelijke gebieden zijn onderwijs en maatschappelijke dienstverlening. Vul de uitkomst (investering/break-even/besparing) en het (geschatte) bedrag in tabel 2.

26. Welke onzekerheden zijn van toepassing op deze berekeningen?

Geef aan wanneer je onzeker bent over de cijfers die je hebt gebruikt in bovenstaande berekeningen. Probeer ook aan te geven hoe deze onzekerheden invloed hebben op eventuele besparingen of extra kosten.

Vul in tabel 2 (volgende pagina) in hoe zeker je bent over de opgegeven uitkomsten en bedragen:

1. Gebaseerd op financiële data die bekend is binnen de organisatie van voorgaande jaren.
2. Schatting gebaseerd op bedragen en aantallen in betrouwbare wetenschappelijk literatuur.
3. Schatting gebaseerd op consensus van aantal experts.
4. Schatting gebaseerd op een expert.
5. Eigen inschatting.

Vul voor de totalen de optie in die het meest gebruikt is voor het invullen van de tabel.

Tabel 2. Kosten gerelateerd aan technologische innovatie/interventie.

Categorie	Type kosten	Uitkomst (Investering/break-even/ besparing)	Bedrag	Zekerheid (1-5)
Opstart kosten	• Verbouwing	Investering	€	
	• Apparatuur	Investering	€	
	• ICT-infrastructuur training	Investering	€	
	• Ontwikkeling protocollen of cliënt informatie	Investering	€	
	• Consultancy	Investering	€	
	• Incidentele personele kosten	Investering	€	
Totaal		Investering	€	
Structurele kosten	Activiteit	Aantal per jaar	€	
			€	
			€	
			€	
			€	
			€	
			€	
Totaal		jaar	€	
Totale kosten implementatie innovatie			jaar	€
Kosten andere zorgdomeinen en maatschappelijke gebieden			€	
			€	
			€	
			€	
Totaal		jaar	€	

Colofon

Dit instrument is ontwikkeld binnen de Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg, in samenwerking met Maastricht University. De Innovatie-impuls is een programma van Volwaardig Leven, in opdracht van het Ministerie van VWS. De Innovatie-impuls heeft als doel om meer technologie in de gehandicaptenzorg in te zetten. Deze technologie moet bijdragen aan de kwaliteit van leven van cliënten en kwaliteit van zorg voor cliënten. [Meer over de Innovatie-impuls](#).

Auteurs

Sejal Patel, Academy Het Dorp
Inge van der Putten, Maastricht University
Robin de Koning, Vilans
Ingrid Kremer, Maastricht University
Silvia Evers, Maastricht University, Trimbos-instituut
Agnes van der Poel, Academy Het Dorp
Brigitte Boon, Academy Het Dorp

Vormgeving:

Marcom+design, Utrecht

Contact

Agnes van der Poel - coördinator Onderzoek Innovatie-impuls
agnes.van.der.poel@academyhetdorp.nl

© Vilans / Academy Het Dorp, 2023

Disclaimer

Dit instrument is in 2021 ontwikkeld door Academy Het Dorp en Vilans, in samenwerking met Maastricht University, in het kader van de Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg. Het instrument is een vertaalde en aangepaste versie van de Engelstalige mini-HTA ontwikkeld door het Danish Centre for Evaluation and Health Technology Assessment. De klankbordgroep "Kosten&batens" van de Innovatie-impuls heeft meegedacht. De mini-HTA is in 2021 getoetst met, door en bij enkele zorgorganisaties die deelnemen aan de Innovatie-impuls. In 2022 is de Mini-HTA Innovatie Gehandicaptenzorg door meer organisaties ingezet en dit proces is geëvalueerd. Aanpassingen aan het instrument bleken niet nodig. Ervaringen zijn beschreven in een artikel dat gepubliceerd is in NTz in 2023. Van dat artikel is een infographic gemaakt.



