

Stappenplan

Regiovisie en innovatie in de wijk



Inhoud

Voor wie is dit document bedoeld?.....	1
Aanleiding.....	2
Achtergrond.....	2
Stappenplan.....	3
Eerste aanzet proces- en werkafspraken	8
En nu aan de slag	9

Bijlage: Overzicht methoden om de maatschappelijke waarde van zorginnovaties te bepalen



September 2021



Voor wie is dit document bedoeld?

Voor je ligt een stappenplan dat je kan helpen bij het maken van regionale afspraken over innovatieve zorgvormen en e-health in de wijkverpleging.

Dit document is bedoeld voor iedereen -inkopers, verkopers, adviseurs, projectleiders, etc.- die betrokken is bij het maken van contracteringsafspraken rondom innovatie in de wijk, zowel van de inkopende (gemeente, zorgverzekeraar, zorgkantoor) als de zorg verlenende partij of bijvoorbeeld een betrokken netwerk organisatie.

Het opstellen van een regionale visie op innovatie, en impliciet daarmee ook het volgen van dit stappenplan, is geen doel op zich. Bestaat er al een vruchtbaar samenwerkingsnetwerk in de regio? Vooral lekker samen aan de slag (blijven) gaan.

Dit stappenplan kan je wél helpen om met elkaar de (meerjaren) visie en uitgangspunten rondom innovatie in de regio scherp te krijgen en het biedt je hiermee een handvat om tijdens het (vaak ingewikkelde) proces op terug te grijpen.

Over dit document

Dit document is een verzameldocument van informatie, praktijkvoorbeelden en handige templates. Het document borduurt voort op informatie en kennis die reeds gepubliceerd is, op bijvoorbeeld de website van de Juiste Zorg op de Juiste Plek en het SET-up leernetwerk, en wordt (jaarlijks) bijgewerkt met actuele voorbeelden en tips. Heb je zelf een tip voor in dit document? Stuur die dan [aan ons op](#). Dankjewel!

¹ De ondertekenaar zijn ActiZ, Zorgthuisnl, Patiëntenfederatie Nederland, Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Ministerie van VWS

Aanleiding

In [het hoofdlijnenakkoord \(HLA\) wijkverpleging 2019 -2022](#) zijn afspraken gemaakt over het vervangen van bestaande zorg door nieuwe, innovatieve vormen van zorg zoals e-health. De taakgroep contractering van het HLA wijkverpleging heeft een [ActieAgenda Contractering Innovatie](#) opgesteld om hier vaart mee te maken.

Eén van de actiepunten is het ondersteunen bij het opstellen en uitdragen van een breed gedragen regionale visie op innovatie. Om hier invulling aan te geven hebben we, met input van alle HLA partijen, dit stappenplan opgesteld om partijen te ondersteunen bij het maken van regionale afspraken over innovatieve zorgvormen en e-health. Met partijen bedoelen we zowel inkopende partijen (gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren) als zorg verlenende partijen.

Achtergrond

De ondertekenaars¹ van het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019 – 2022 hebben zich gecommitteerd om met innovatie aan de slag te gaan. Immers, contractering is hét vehikel om afspraken te maken over doelmatigheid, kwaliteit, innovatie, organiserend vermogen en de juiste zorg op de juiste plek. Daarnaast vinden de partijen de groei van niet-gecontracteerde zorg onwenselijk.

Vanuit de [NZa monitor Contractering wijkverpleging 2021](#) zien we dat er afgelopen jaar een versnelling is ontstaan in het contracteren van digitale zorg. Het is waarschijnlijk dat de coronacrisis hieraan heeft bijgedragen. Bijna alle zorgverzekeraars stimuleren digitale zorg. Dit is bij 69% van de zorgaanbieders onderwerp van gesprek in de contractonderhandelingen met de zorgverzekeraar, tegen 46% vorig jaar. Daarnaast geeft iets meer dan de helft van de zorgaanbieders aan dat zij concrete contractafspraken gemaakt hebben over digitale zorg. Vorig jaar was dit nog maar 28 procent.

Maar het contracteren van innovatie gaat niet vanzelf. Het contracteren van innovatieve zorgvormen en e-health toepassingen, die doelmatig zijn en meerwaarde

voor de patiënt bieden, kost vaak nog veel tijd. Ook weten we vanuit de NZa monitor dat grote zorgorganisaties vaker afspraken maken over digitale zorg dan kleinere organisaties. De taakgroep contractering vermoedde dat er meerdere belemmeringen waren waarom het contracteren van innovatie soms nog moeizaam verloopt.

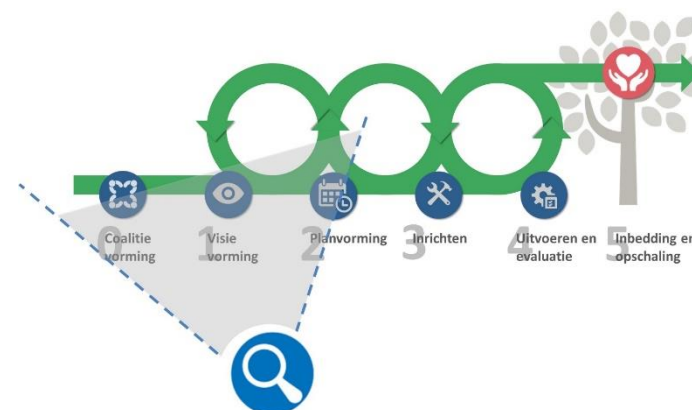
Daarom is in gezamenlijkheid met een brede afspiegeling vanuit de betrokken stakeholders in 2020 een [ActieAgenda Contractering Innovatie](#) opgesteld. Op basis van verschillende interviews en workshops werden 6 knelpunten geïdentificeerd en 18 bijpassende oplossingen. Eén van deze oplossingsroutes is dat innovatie een duidelijke plek moet krijgen in de (reeds bestaande) regiovisies. Immers, sommige innovaties kun je alleen in regioverband implementeren. Zeker wanneer het aankomt op vraagstukken rondom de Juiste Zorg op De Juiste Plek (JZOJP), waarbij het gaat om het voorkomen, verplaatsen of vervangen van de zorg. We willen immers niet dat een besparing van zorglasten bij de ene partij leidt tot meer zorglasten bij een andere partij. Of dat medewerkers in de regio steeds moeten werken met andere apps of toepassingen, bijvoorbeeld bij slim toegangsbeheer van de woning. En dat vraagt om samenwerking in de regio.

De tendens nu en in de toekomst is en blijft langer zelfstandig thuis wonen en zorg verlenen zo dichtbij mogelijk en in de vertrouwde leefomgeving. De noodzaak tot integraliteit van de zorgketen wordt daarom steeds belangrijker. Vanuit het perspectief van cliënten is het cruciaal dat zij niet geconfronteerd worden met een lappendeken aan zorgpaden en niet compatibele oplossingen.

Maar hoe kom je nu tot regionale samenwerking op innovatie en zorg je dat alle neuzen (blijvend) dezelfde kant op staan? In onderstaand figuur schetsen we een overzicht van de verschillende stappen die nodig zijn voor het implementeren van zorginnovatie². We zien hierbij dat het opstellen van een visie aan de basis staat van het implementatie proces. Het is een belangrijk vertrekpunt om met elkaar verder te kunnen werken aan innovatie. Maar visievorming is sterk gelinkt aan coalitievorming

² Dit stappenplan is ontwikkeld door VitaValley op basis van ruim 15 jaar ervaring met het implementeren van zorginnovaties.

enerzijds (in dit geval het samenwerkingsverband van regionale partijen) en planvorming anderzijds. We zoomen voor de oplossingsroute van de regiovisie en innovatie daarom in dit stappenplan in op stap 0, stap 1 en stap 2. Wil je tips over de vervolgstappen? Kijk dan bij het kopje “Aan de slag” op de laatste pagina van deze publicatie.



Figuur 1: Stappenplan om innovatie in de zorg te implementeren | VitaValley

Stappenplan

❖ Stap 0: Coalitievorming

Werk aan samenwerking

Een coalitie begint bij jezelf. Maar de beweging naar meer innovatieve zorg verlenen in de regio, maak je niet alleen. Hiervoor gaan de stakeholders, in dit geval de regionale partijen, met elkaar in dialoog, in coalitieverband. Verken met elkaar waar je staat en waar je naartoe wilt. En stel de vraag: wie hebben we nodig? Maak aan de start goede afspraken met elkaar over hoe je elkaar betreft, welke inbreng een ieder heeft gedurende het proces en wat een betrokken stakeholder nodig heeft om

verdere commitment te kunnen geven. Een belangrijke tip is dan ook om te zoeken naar die aspecten die bij de visie en werkwijzen van de verschillende stakeholders past. Zoek naar de 'Common ground'. Alleen daar waar samen de urgentie gevoeld wordt, willen partijen commitment geven. Zo ontwikkelt een *coalition of the willing* zich uiteindelijk tot een *coalition of the doing*.

Vaak begint regionale samenwerking vanuit een gezamenlijk probleem. Bijvoorbeeld een gezamenlijk probleem vanuit de zorgaanbieders over onvoldoende personeel in de nachtzorg of het moeten werken met veel verschillende apps rondom Elektronische Toedienregistratie Systemen (e-TRS). De behoefte tot regionale samenwerking kan ook ontstaan vanuit de cliënt. Het gaat daarnaast over een relatie en vertrouwen opbouwen met elkaar. Met welke partners werk je al goed samen in de regio. Start vanuit daar. Wat kan helpen is om met het laaghangende fruit te beginnen, zodat er op de korte termijn successen geboekt kunnen worden. En laat het sneeuwbal effect vervolgens zijn werk doen.

#TIP:

In de regio Rivierland bestond er een sterke behoefte om een betere afstemming tussen zorgprofessionals, mantelzorgers en cliënten te bewerkstelligen bij complexe zorgvragen. Zo hebben zij ervoor gekozen om in gezamenlijkheid communicatieplatform OZOverbindzorg te gaan gebruiken. Lees [hier](#) meer over deze werkwijze.

Het regiobeeld als onderlegger

Voor langdurige samenwerking moet je verder kijken dan alleen dat ene probleem. Maar hoe vind je die gedeelde belangen en behoeften? De juiste data is daarbij onmisbaar. Een vertrekpunt is daarom [een Regiobeeld](#). Een regiobeeld is een overzicht van de belangrijkste data over zorgvraag, zorgaanbod, gezondheid en leefstijl, bevolkingsontwikkeling, sociale en fysieke omgeving in een specifieke regio. Een regiobeeld gaat uit van de meest waarschijnlijke ontwikkelingen op demografisch, epidemiologisch en maatschappelijk gebied, bij min of meer ongewijzigd beleid. Een

regiobeeld weerspiegelt zo de 'ist' situatie. Zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en andere samenwerkende partijen in de regio kunnen het regiobeeld gebruiken om een gezamenlijke toekomstvisie op te stellen en innovatie hierin een duidelijke plek te geven. Regiobeelden geven een betrouwbaar beeld van de huidige en toekomstige zorgbehoeften van de bevolking. Een regiobeeld kan opgesteld worden via de genoemde [databanken](#) op de website.

Handig om te weten is dat zorgverzekeraars hard werken aan (de wettelijke verplichting van) het waarborgen van de zogenaamde zorggarantie, nu en in de toekomst. Elke verzekerde moet er van op aan kunnen dat voldoende en goede zorg, binnen redelijke tijd en afstand beschikbaar is. Om er voor te zorgen dat de basis op orde is, hebben [zorgverzekeraars afgesproken](#) waar nodig en mogelijk samen te werken. In elke regio borgen de twee grootste zorgverzekeraars door middel van een regiobeeld dat de belangrijkste knelpunten en uitdagingen in die regio in beeld worden gebracht en de opgave in die regio wordt geformuleerd. Daarnaast hebben zorgverzekeraars een [samenwerkingsagenda met gemeenten](#). Deze is gericht op thema's waarbij de reguliere zorg (Zw, Wlz, Jeugdwet) en reguliere ondersteuning (Wmo) elkaar raken en nodig hebben. De voortgang en samenwerking wordt

#TIP:

Wil je weten hoe het regiobeeld van jouw regio eruit ziet? Of inspiratie opdoen vanuit andere regio's? Kijk dan op [deze website](#).

In [dit webinar](#) hoor je drie regio's aan het woord over hoe het regiobeeld heeft geleid tot de samenwerkingsagenda en hoe ze daar nu verder mee aan de slag zijn.

Voorbeeld: "Vanuit de samenwerkingsagenda met de zorgverzekeraars, hebben wij besloten één procent van de totale WMO begroting te steken in preventieve interventies, zoals valpreventie." Aldus Sven de Langen – Wethouder Zorg, Volksgezondheid, Ouderen en Sport in de Gemeente Rotterdam.

gemonitord via het zogenoemde '[venster op de samenwerking](#)'. Dit kan partijen helpen bij het goede gesprek met elkaar.

❖ **Stap 1: Visievorming**

Samen werken aan een gedragen regiovisie

De volgende stap is om van de gedeelde belangen en behoeften naar een gezamenlijke en breed gedragen regionale visie te komen. Vanuit de 'ist' situatie zoals geschetst in het regiobeeld redeneer je dus gezamenlijk naar de 'soll' situatie: hoe willen we dat de zorg eruit ziet in bijvoorbeeld 2025? In dit geval dient innovatie hierbij een duidelijke focus te krijgen. Wat moeten we doen om de zorg ook in 2025 kwalitatief op niveau, toegankelijk en betaalbaar te houden? Welke innovaties of transformaties zijn daarvoor nodig? Het is daarbij belangrijk dat iedereen 'on-board' is. Vaak werkt het om een grondslag te kiezen waarop je de visie baseert, bijvoorbeeld De Juiste Zorg Op De Juiste Plek, Quadruple Aim, Positieve gezondheid, etc. Dit zorgt ervoor dat je de uitkomsten van de innovatieprojecten ook meetbaar kunt maken en kunt relateren aan de voorgenomen visie.

#TIP:

Bekijk [hier](#) het prachtige visiedocument van de samenwerkende zorgorganisaties in de regio Midden-Brabant rondom ouderenzorg, waar zorgtechnologie een belangrijke pijler is.
Of lees [het interview](#) van de samenwerking tussen zorgorganisatie Carinova en Zilveren Kruis. Door samen een visie te ontwikkelen hebben ze contractafspraken kunnen maken om te kunnen innoveren in de wijkverpleging.

Een belangrijke tip is om te werken vanuit *de verandering* die je wil bewerkstelligen. Het implementeren van de e-health toepassing op zichzelf is niet voldoende, je moet met elkaar nadenken over wat je wilt bereiken en hoe de e-health toepassing hier dan aan bijdraagt. Hoe leidt dit tot een andere, efficiëntere, organisatie van de zorg?

#TIP:

Voor het ontwikkelen van een breed gedragen regionale visie op de inzet van e-health kun je bijvoorbeeld in 2021 nog een [PréSET aanvraag](#) indienen. Dit geldt nadrukkelijk voor e-health oplossingen die de eigen organisatie overstijgen en waarbij het van belang is versnippering bij de cliënt thuis te voorkomen. Tevens zijn er mogelijkheden voor subsidie via het programma Juiste Zorg Op de Juiste Plek. Kijk hiervoor [op de website van ZonMw](#).

Betrek ervaringsdeskundigen

Bij alles wat er aan visie en verandering wordt ingezet is het perspectief van de cliënt cruciaal. Daarom is het van groot belang om cliënten actief te betrekken bij het verbeteren van de zorg. Zij weten immers het beste wat ze aan ondersteuning nodig hebben. Ook voor regiobeelden is de stem van de cliënt essentieel. PGOsupport helpt samenwerkingsverbanden om de cliënt te betrekken. Zij werven en trainen ervaringsdeskundigen die ingezet kunnen worden bij de ontwikkeling van een regiobeeld. Lees hoe dit werkt op de [website van PGOsupport](#).

❖ **Stap 2: Planvorming**

Doelstellingen bepalen

In principe zijn ondertussen voor alle regio's in Nederland [de regiobeelden](#) beschikbaar. De regiovisie die hieruit ontwikkeld kan worden zal een breed perspectief weergeven. Het is daarom van belang om uit de ontwikkelde visie de kernwaarden, belofes of ambities te bepalen.

De grote vraag is dus: hoe kom je van papier naar praktijk? We zien tussen de uitgewerkte regiobeelden een verschil in het detailniveau waarop bepaalde ambities zijn benoemd of uitgewerkt. Ons motto: Hoe concreter hoe beter. Dit kun je bereiken door de kernwaarden, belofes of ambities in te vullen door het vaststellen van

doelstellingen en het opzetten van programma's of projecten om deze doelstellingen te behalen.

Om doelstellingen te bepalen kun je jezelf de simpele vraag stellen "Hoe dan?".

Een voorbeeld:

De ambitie is om "meer e-health in te zetten om de eigen regie van ouderen te bevorderen". Deze ambitie kun je concreter maken door doelstellingen te formuleren die antwoord geven op de vraag "Hoe dan?". Bijvoorbeeld door het in regioverband op een uniforme manier inzetten van medicatiedispensers ter ondersteuning van de medicatie uitgifte en van elektronische toedien registratie.

Vervolgens kun je vanuit de doelstellingen de bijbehorende projecten opzetten. Hierbij moet je een goede balans vinden tussen concrete doelstellingen op basis van reeds bekende en bewezen innovaties en toekomstige vernieuwingen.

#TIP:

In [deze interviewreeks](#) kun je de ervaringen teruglezen over hoe gemeenten en zorgverzekeraars aan de slag zijn met de samenwerkingsagenda.

Focus kiezen

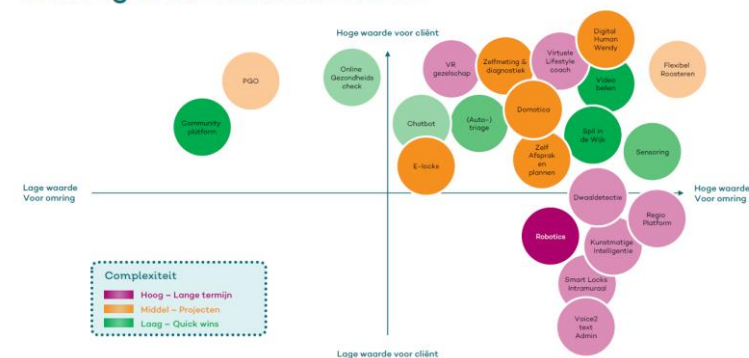
Heb je gezamenlijk ondertussen legio doelstellingen op papier staan? Heel goed! Maar hoe bepaal je nu samen met de regiopartijen waar je het beste kunt beginnen? Maak hiervoor een overzicht van de urgentie en knelpunten van de mogelijke projecten, inclusief oorzaken en gevolg. Daar 'waar de pijn het meest gevoeld wordt', is men bereid om in beweging te komen en zaken echt anders te gaan aanpakken.

Er zijn veel theorieën en modellen beschikbaar om de juiste prioriteiten te stellen en de urgentie te bepalen. Als voorbeeld vind je de waarde classificatie die zorgorganisatie Omring gebruikte voor haar meerjaren visie en aansluitende projecten ten aanzien van digitalisering. Zij hebben hierbij niet gekeken 'waar de pijn het meeste zit', maar juist waar de meeste toegevoegde waarde zit. Als uitwerking in de regio hebben ze het project 'Regio platform' aangepakt, om te komen tot een

regionale aanpak en afstemming voor het gebruik van Elektronische Toedienregistratie. Lees daarover meer in [dit artikel](#).

Het maken van een risicoanalyse of stakeholderanalyse kan ook helpen bij het kiezen van de juiste projecten.

Omring waarde classificatie



Figuur 2: Waarde classificatie voor het prioriteren van zorginnovatie initiatieven | Meerjaren visie digitalisering | De meerjaren visie op digitalisering van zorgorganisatie Omring is op te vragen via [deze website](#).

#TIP:

Check ook [deze blog van Thaesis](#) over het opzetten van een regionale visie. Zij hebben een praktische onderlegger om aan de slag te gaan en focus te kiezen.

Maatschappelijke kosten baten analyse

Specifiek willen we aandacht geven aan het onderzoeken van de maatschappelijke impact van een bepaalde innovatie, omdat dit ook een rol kan spelen bij het kiezen van de juiste focus. Bij maatschappelijke impact gaat het om het kwantificeren van de beoogde opbrengsten samen met de betrokken partijen.

Bijvoorbeeld het [e-health waardemodel](#) of [de SROI Quickscan](#) (maatschappelijke business case) kunnen hiervoor gebruikt worden. Probeer het maatschappelijke rendement gezamenlijk te kwantificeren. Bespreek daarbij eerst wat geschikte indicatoren zijn, hoe je gaat kwantificeren en welke bronnen daarvoor geschikt zijn. In de praktijk blijkt dat kosten soms voor de baten uitgaan of dat de baten ergens anders terecht komen dan de kosten. De organisaties die onevenredig worden geraakt, moeten worden gecompenseerd. Bijvoorbeeld door afspraken te maken over 'shared savings' of 'shared benefits'. Alleen als investeringen en opbrengsten evenredig en eerlijk worden verdeeld, kan duurzame vernieuwing tot stand komen. Dit speelt met name bij de inzet van e-health toepassingen die gericht zijn op de juiste zorg op de juiste plek. Dit zijn veelal de toepassingen die binnen de regionale aanpak passen, waardoor het analyseren van de maatschappelijke impact juist belangrijk is. In de bijlage is een compleet overzicht bijgevoegd van de verschillende methoden om de maatschappelijke waarde van zorginnovaties te bepalen.

#TIP:

Er zijn verschillende goede onderleggers beschikbaar voor het opstellen van een maatschappelijke business case. Zie hiervoor bijvoorbeeld [deze website van Vilans](#) of de [maatschappelijke business case over beeldzorg](#) ontwikkelt vanuit SET-up, het ondersteuningsprogramma van de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET). Lees in [dit artikel](#) in de praktijk over flinke besparingen bij verschillende stakeholders door de inzet van VirtueleThuiszorg bij Leliezorggroep.

Daarnaast is er soms een bepaalde schaalgrootte nodig om een sluitende maatschappelijke business case op te kunnen stellen. Schaalgrootte zorgt voor schaalvoordelen, maar betekent vaak ook dat je zaken echt anders (veelal meer gezamenlijk) moet organiseren. Denk hierbij aan bijvoorbeeld ketenafspraken bij het inzetten van medicatiedispensers (wie doet wat en wie is waarvoor verantwoordelijk in het hele proces?) en aan het gezamenlijk investeren in een zorgcentrale bij het inzetten van zorg op afstand (in de vorm van bijvoorbeeld beeldschermzorg of telemonitoring). Het is belangrijk dit inzichtelijk te hebben aan de start om te zien of

jouw plannen haalbaar zijn. Kijk hierbij ook naar het huidige bekostigingsmodel in relatie tot de e-health toepassing en ruimte binnen de huidige bekostiging. Hierover in gesprek gaan met elkaar zorgt voor onderling vertrouwen.

#TIP:

Vanuit SET-up publiceerde VitaValley eerder het document '[Tips voor Samenwerking tussen de aanbieder en inkoper van zorg of ondersteuning bij de SET](#)'. Sommige vragen zijn voornamelijk relevant bij de implementatiefase, maar het kan wel zinvol zijn om hier bij de planvorming al rekening mee te houden.

Samen afspraken maken

Je bent ondertussen al een heel eind op weg, maar voor een succesvolle start zijn er nog heel wat aspecten om samen over na te denken. Heb je al gedacht aan de afspraken en randvoorwaarden waarop jullie samenwerken? Denk dan aan vragen als wat een ieders rol is, of wie het initiatief neemt, wie wanneer geïnformeerd moet worden en waarover, wie de risico's draagt, wie verantwoordelijk is voor de bewijsvoering, etc. Misschien hoeven niet al deze vragen regionaal beantwoord te worden, maar het is goed om hier bewust een keuze in te maken.

Het is essentieel dat alle partijen binnen de regionale samenwerking eigenaarschap ervaren en inhoudelijke en financiële verantwoordelijkheid dragen. Er is duurzaam commitment én een gefundeerde basis onder de samenwerking nodig om een voedingsbodem te bieden voor het versnellen en opschalen van succesvolle projecten.

#TIP:

In [dit interview](#) met zorgorganisatie Sensire en zorgverzekeraar Menzis lees je alle *in's* en *out's* over de contractafspraken die zij samen maakten over inzet van eHealth in de wijkverpleging en de gedeelde risico's die daarbij horen.

#TIP:

Wat kan helpen is om met het laaghangende fruit te beginnen, zodat er op de korte termijn successen geboekt kunnen worden. En laat het sneeuwbaaleffect vervolgens zijn werk doen. Zo heeft de reeds bestaande samenwerking van zorgondernemers op het terrein van verzorging, verpleging en thuiszorg in de regio Rotterdam (ConForte) geleid tot [Het InnovatieLab](#).

Kijk ook eens naar andere regio's en hun goedlopende projecten. Kennisdeling is daarbij van belang. Mooi voorbeeld hiervan is [Anders werken in de zorg](#). Gestart in 2018 in West-Brabant, maar inmiddels ook in Zeeland en Friesland opgestart.

Eerste aanzet proces- en werksafspraken

Regionale afspraken

Regionale samenwerking lijkt op dit moment een *hot* item. Er wordt vanuit allerlei kanten aan getrokken. En mét resultaat, zo laat ook [de JuMP-scan](#) van NVZ zien, waaruit we kunnen opmaken dat samenwerking met o.a. de VVT een enorme vlucht heeft genomen afgelopen jaar.

In onderstaand schema vinden jullie een eerste aanzet voor proces- en samenwerkingsafspraken die op regionaal niveau afgestemd dienen te worden.

Wie of wat	Hoe dan?
Wie neemt initiatief voor het opstellen van de regionale visie op innovatie en is de regiovoerder?	De twee grootste zorgverzekeraars en de gemeente zijn aanspreekbaar op het opstellen van het regiobeeld en de bijbehorende opgave in de desbetreffende zorgkantoor regio ³ . De samenwerkende partijen maken onderling afspraken over proces en regio.
Wie zitten er aan tafel bij het opstellen van de regionale visie? En wat is eenieders rol.	Alle belanghebbenden, maar minimaal de volgende partijen; Initiatiefnemer (indien niet al van de grond gekomen): <ul style="list-style-type: none"> • De twee grootste zorgverzekeraars in de desbetreffende zorgkantoor regio. Deelnemende partij aan het samenwerkingscollectief: <ul style="list-style-type: none"> • Gemeenten • Zorgpartijen (1^e, 2^e en waar relevant 3^e lijn) • Cliëntvertegenwoordiging
Wat wordt van deelnemers verwacht t.a.v. tijd en middelen?	Denk hierbij aan: Inbreng in tijd, meedenken, bestuurlijk commitment, inbreng van gegevens voor analyses ter ondersteuning aan de regiovisie, bereid om achterban te informeren of activeren.
Wat is de verwachte uitkomst?	Een regionale breed gedragen visie op innovatie, waarin de kernwaarden, belofes of ambities concreet zijn uitgewerkt in

³ <https://zn.nl/338067458/nieuwsbericht?newsitemid=4202332160>

	doelstellingen en bijbehorende projecten. Het verdient de voorkeur om te werken met een innovatie trechter of matrix, waaruit laaghangend fruit en/of meest impactvolle projecten gefilterd kunnen worden. Afspraken over huidige en toekomstige financiering van innovatie en het delen van risico's.
Wat hebben partijen nodig om commitment te kunnen geven op de regiovisie en waarop wordt commitment gegeven.	Duidelijkheid over rolopvatting, concrete afspraken en budgetkadering. Gezamenlijke risico analyse en afspraken hierover.
Duidelijke werk- en procesafspraken over samenwerking, financiële consequenties en gezamenlijk ondernemerschap.	Wanneer over gegaan wordt naar de planvormings- en inrichtingsfase is het zinvol om te kijken naar het document Tips voor Samenwerking tussen de aanbieder en inkoper van zorg of ondersteuning bij de SET .

Landelijke afspraken

Om regionaal afspraken te kunnen maken, is het prettig als een aantal aspecten op landelijk niveau zijn afgestemd, zoals:

- Duidelijkheid over 'bewezen' effectieve e-health toepassingen. Een zeer waardevolle publicatie over arbeidsbesparende technologieën en de onderbouwing hiervan is recent verschenen. Bekijk [hier](#) de verschillende documenten.
- Specificaties of eisen die gesteld worden aan 'bewezen' e-health toepassingen, zodat nieuwe ontwikkelingen en e-health toepassingen hieraan getoetst kunnen worden. Zodoende kunnen over deze nieuwe technologieën ook structurele bekostigingsafspraken gemaakt worden. ZN neemt hierin het voortouw via het recent opgerichte [Kenniscentrum Digitale Zorg](#). In het Kenniscentrum bundelen de zorgverzekeraars hun kennis en ervaring op het gebied van innovatie, medisch advies, zorginkoop, gezondheidsrecht, ethiek, data en kunstmatige intelligentie. Zij hebben op basis daarvan een gezamenlijke [leidraad](#) opgesteld

waarmee zij innovaties snel kunnen beoordelen. Ontwikkelaars kunnen aan de hand daarvan ook eenvoudig toetsen of nieuwe ideeën voldoen aan de richtlijnen van de zorgverzekeraars, nog voor zij deze gaan uitwerken.

- Uniform uitgewerkte maatschappelijke kosten baten analyses van bepaalde innovaties of e-health toepassingen. De eerste onderleggers die hiervoor zijn uitgewerkt zijn te vinden op [deze webpagina](#) van Vilans. Vilans heeft onderleggers ontwikkeld voor dagstuurrobots, medicijndispensing en slim toegangsbeheer woningen. In [deze publicatie](#) van Vilans is nog verder ingegaan op de kosten en baten van medicijndispensing en leefstijlmonitoring. Daarnaast is de onderlegger voor beeldzorg beschikbaar via [deze link](#). Deze onderlegger is ontwikkeld door VitaValley binnen het SET-up programma, waar een heel groot deel van de deelnemende zorgorganisaties met beeldzorg aan de slag is.
- Wettelijke en/of juridische mogelijkheden voor het maken van bekostigingsafspraken. Bekijk daarvoor deze [Wegwijzer bekostiging digitale zorg \(2022\)](#) van de NZa en houd [deze ontwikkelingen](#) over een sector-overstijgende betaaltitel in de gaten.

En nu aan de slag

Jullie hebben fantastisch werk verricht. Als het goed is ligt er ondertussen een breed gedragen regionale visie op innovatie voor jullie neus. En weet je bovendien hoe jullie daar in de regio uitvoering aan gaan geven door middel van verschillende projecten die bijdragen aan het realiseren van de geformuleerde doelstellingen. Tijd om aan de slag te gaan.

Voor succesvolle implementatie van zorginnovatie projecten willen we je graag verwijzen naar de volgende websites en producten voor tips en inspiratie. Veel succes gewenst!

- [Het stappenplan implementatie](#) van Zorg van Nu. Op de website van Zorg van Nu vind je bovendien veel mooie showcases en informatie over de verschillende e-health toepassingen.
- Zorg voor Innoveren heeft [een kennisbank](#) over het implementeren van zorginnovaties.
- Op de publieke website van SET-up, het ondersteuningsprogramma van de Stimuleringsregeling E-health Thuis, zijn veel ervaringen en tools gebundeld in kennisdossiers voor zorgorganisaties die aan de slag willen

met het implementeren van e-health. Bijvoorbeeld over [structurele bekostiging](#) of [leiderschap en verandkunde](#).

- Mogelijk kun je voor één van je projecten [een SET subsidie](#) aanvragen (t/m december 2021) of gebruik maken van de [Subsidieregeling Ondersteuning Wijkverpleging](#).
- Misschien is deelname aan de [Health Transformation School](#) iets voor jou. Een programma voor lokale sleutelfiguren, regionale coördinatoren en netwerkregisseurs voor actiegericht leren over transformatie.

#TIP:

In deze terugblik en webinar '[Het eerlijke gesprek over regionale samenwerking](#)', hoor je drie projectleiders aan het woord, over hoe zij werken aan regionale samenwerking en welke uitdagingen en praktische tips zij hebben.

Bijlage

Overzicht methoden om de maatschappelijke waarde van zorginnovaties te bepalen

Inhoud

Inleiding	2
Social Return on Investment	3
Maatschappelijke Businesscase.....	4
Maatschappelijke kosten-batenanalyse	5
Kosten-baten analyse	6
Kosteneffectiviteitsanalyse.....	7
Kostenutiliteitsanalyse.....	8
Kostenminimalisatieanalyse.....	9
Budget Impact Analyse.....	10
Multi criteria analyse.....	11
E-health waardemodel	12



Overzicht methoden om de maatschappelijke waarde van zorginnovaties te bepalen

Inleiding

Jaarlijks worden veel innovaties in de zorg ontwikkeld en ingezet in de praktijk. De maatschappelijke impact van deze innovaties is niet altijd helder. Ook kan het onduidelijk zijn bij wie de kosten of investeringen liggen én wie juist de voordelen (baten of opbrengsten) ervaart. Het in kaart brengen van de maatschappelijke waarde is een manier om het gesprek hierover aan te gaan met de verschillende stakeholders. Op basis van de uitkomsten kan tevens de keuze gemaakt worden voor het al dan niet financieren en (structureel) inzetten van een innovatief product of werkwijze.

Er zijn verschillende manieren om de maatschappelijke impact van innovaties te meten. Dit document bevat een overzicht met 10 methoden. Het doel van dit overzicht is om organisaties (zorginstellingen, zorgverzekeraars etc.) bekend te maken met de verschillende mogelijkheden en hen zelf een keuze te laten maken voor een methode die het beste past bij de vraag en mogelijkheden. Het document is gebaseerd op een literatuurstudie die is uitgevoerd door het onderzoeksteam van Erasmus School of Health Policy & Management en te vinden in het [rapport E-health waardemodel](#)¹. Voor het maken van onderstaand overzicht is de originele scope verbreed van 'e-health applicaties' naar 'innovaties in de zorg'. Tevens zijn bij de meeste methoden een of meerdere praktijkvoorbeelden toegevoegd. Ook het e-health waardemodel zelf – [wat ontwikkeld is om op een uniforme manier de waarde van Ehealth te kunnen bepalen](#) - is toegevoegd.

¹ J.W.M. Weggelaar - Jansen, M. de Mul, R. Auragh, M. Visser, S. Sulz, H.J. van Elten, K. Cranen, T. Creton, M. Askari & R. Huijsman (2020). e-health waardenmodel. Rotterdam: Erasmus University

Methode: Social Return on Investment (SROI)

Beschrijving en toepasbaarheid	<ul style="list-style-type: none">• Met behulp van deze methode kan de sociaal maatschappelijke impact van een innovatie gemeten worden. De focus ligt op het in kaart brengen van kosten en baten voor de relevante stakeholders en de zaken die voor deze innovatie van belang zijn.• Zachte baten, zoals verminderde werkdruk en subjectieve stress kunnen gekwantificeerd worden.• Er is geen vergelijking met alternatieve interventies.• Naast een volledige SROI is het ook mogelijk een Quick Scan SROI te maken. Deze variant geeft snel inzicht in de maatschappelijke impact en de kosten en baten per stakeholder van een innovatie.
Resultaat	<ul style="list-style-type: none">• Overzicht kosten die van de stakeholders gevraagd worden en de verwachte baten die deze per stakeholder opleveren.
Sterkte	<ul style="list-style-type: none">• In kaart brengen maatschappelijke effecten van een innovatie. Hierdoor krijgen betrokken actoren inzicht in de onderlinge relaties en activiteiten van een innovatie.• Resultaten zijn goed te communiceren naar stakeholders, omdat deze hebben bijgedragen aan de totstandkoming en de resultaten makkelijk te begrijpen zijn.
Zwakte	<ul style="list-style-type: none">• De uitvoering van een SROI is tijdsintensief.• Er wordt niet gekeken naar alternatieve interventies. Dit betekent dat meer werk nodig is om de resultaten van een innovatie met alternatieven te vergelijken.• De onbedoelde effecten en effecten voor andere partijen worden niet belicht.• Risico op subjectieve bias, doordat betrokken actoren zelf een monetaire waarde toekennen aan de impact.
Voorbeeldvraag	<ul style="list-style-type: none">• Wat is de maatschappelijke impact van leefstijlmonitoring en hoe is deze impact verdeeld over de betrokken stakeholders?
Praktijkvoorbeelden	<ul style="list-style-type: none">• SROI ZelfzorgOndersteund!• SROI-analyse exergame casus 'kwetsbare ouderen'• SROI-analyse exergame casus 'revaliderende ouderen'• SROI-analyse Dagopvang Plus: dienst voor ouderen met een beperking• SROI Quickscan Nationale Diabetes Challenge
Aanvullende info	<ul style="list-style-type: none">• De waarde van Zorg en Welzijn. Beter zicht op de economische en maatschappelijke waarden van investeringen met Social Return On Investment

Methode: Maatschappelijke Businesscase (mBC)

Beschrijving en toepasbaarheid	<ul style="list-style-type: none">• Met behulp van een mBC kan een breed beeld verkregen worden van de impact van een innovatie op de samenleving door de maatschappelijke effecten in kaart te brengen.• De methode ondersteunt bij het bepalen van de levensvatbaarheid en de maatschappelijke relevantie van een innovatie.• Er is sprake van een afweging van kosten en baten zonder vergelijking met de huidige situatie of andere interventie.
Resultaat	<ul style="list-style-type: none">• Per stakeholder is er een overzicht van alle kwalitatieve en kwantitatieve kosten en baten die relevant zijn voor de implementatie van een innovatie.• In het resultaat zijn de maatschappelijke kosten/baten componenten opgenomen.
Sterkte	<ul style="list-style-type: none">• Naast financiële waarden worden maatschappelijke effecten van een innovatie belicht, die niet zichtbaar zijn op de verlies- en winstrekening van zorginstellingen.• Door inzicht te geven in de verdeling van kosten en baten over de stakeholders, kunnen stakeholders enthousiast gemaakt worden en kan de acceptatie van een innovatie worden verhoogd.• Een mBC verzamelt informatie die gebruikt kan worden voor diepere economische evaluaties, zoals een KBA of KEA. Een mBC brengt namelijk per stakeholder de kosten en baten in kaart.
Zwakte	<ul style="list-style-type: none">• Grote tijdsinvestering en daarmee vaak hoge kosten voor het opstellen van een mBC vanwege juiste, dichtbij realiteit liggende inschatting kosten en baten.• Onvoldoende onderbouwde data zal leiden tot een niet goed toepasbare mBC.
Voorbeeldvraag	<ul style="list-style-type: none">• Wat is het saldo van de baten en de kosten van leefstijlmonitoring voor de maatschappij en bij welke stakeholder landen deze?
Praktijkvoorbeelden	<ul style="list-style-type: none">• Maatschappelijke Businesscase Medicijndispenser• Maatschappelijke Businesscase slim toegangsbeheer woningen• Maatschappelijke Businesscase dagstructuurrobots• Maatschappelijke Business case beeldzorg• Maatschappelijke Businesscase Leefstijlmonitoring Friesland, 26092016.DEF.docx• Maatschappelijke Businesscase Buurtzorg (2009)

Methode: Maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA)

- | | |
|--------------------------------|---|
| Beschrijving en toepasbaarheid | <ul style="list-style-type: none">• De MKBA is bruikbaar bij het maken een afweging van een innovatie op basis van de gevolgen voor de landelijke welvaart en de maatschappij als geheel.• Het is bruikbaar bij een innovatie die meerdere domeinen van de samenleving betreft.• De methode geeft inzicht in hoe de kosten en de baten over de verschillende stakeholders verdeeld zijn.• Het geeft inzicht in de financiële kosten en baten én de maatschappelijke effecten. |
| Resultaat | <ul style="list-style-type: none">• Het resultatenoverzicht biedt een weergave van totaal effect voor de landelijke welvaart en in verdeel effecten per stakeholder. |
| Sterkte | <ul style="list-style-type: none">• Een MKBA heeft communicatiekracht. Met behulp van de MKBA-tabel kan je a.d.h.v. enkele cijfers aangegeven of het een sterk of zwak project is.• Er kan beter verantwoord worden waarom de innovatie door moet gaan, als de ene stakeholder er wel op vooruit gaat en de ander niet. De reden hiervoor is dat met een MKBA zichtbaar is waar de baten/opbrengsten wel naar toe gaan. |
| Zwakte | <ul style="list-style-type: none">• Niet alle welvaartseffecten van een interventie kunnen worden meegenomen. Deze kunnen namelijk niet allemaal betrouwbaar gemeten worden.• Bij het maken van een MKBA moeten veel aannames worden gemaakt, waardoor onzekerheid bestaat over de welvaartseffecten.• De MKBA wordt in sommige gevallen strategisch ingezet om een gewenste uitkomst of besluit te forceren. |
| Voorbeeldvraag | <ul style="list-style-type: none">• Wat zijn de gevolgen van leefstijlmonitoring voor de landelijke welvaart en de maatschappij als geheel? |
| Praktijkvoorbeelden | <ul style="list-style-type: none">• MKBA Valpreventie• MKBA Frontlijnteam• MKBA Multiprobleemgezinnen |

Methode: Kosten-baten analyse (KBA)

Beschrijving en toepasbaarheid	<ul style="list-style-type: none">• Een KBA is bruikbaar bij het vaststellen of de kosten van een innovatie de baten overstijgen, door de netto-opbrengst van de innovatie te berekenen.• Het is bruikbaar voor een onafhankelijke monetaire beoordeling van een innovatie.• Er is geen vergelijking met soortgelijke innovaties.
Resultaat	<ul style="list-style-type: none">• Het resultaat is een weergave van de netto-opbrengst van een innovatie. Als de baten hoger zijn dan de kosten, dan is er sprake van een financieel voordeel dat uitgedrukt wordt in een monetaire waarde.
Sterkte	<ul style="list-style-type: none">• Alle kosten en baten worden in één financieel getal verwerkt, de netto-opbrengst. Met behulp van de netto-opbrengst kan hierdoor in één oogopslag worden vastgesteld of een innovatie financieel voordeel voor de afnemer oplevert.• Voor het berekenen van de netto-opbrengst zijn geen gegevens van alternatieven nodig.
Zwakte	<ul style="list-style-type: none">• Minst gerapporteerd in de literatuur over evaluaties van e-health, omdat het lastig is om monetaire waarden toe te kennen aan gezondheidseffecten. Om die reden wordt een KBA minder vaak geaccepteerd door beleidsmakers.
Voorbeeldvraag Praktijkvoorbeeld	<ul style="list-style-type: none">• Overstijgen de baten van leefstijlmonitoring de bijbehorende kosten en levert leefstijlmonitoring derhalve financieel voordeel op?• KBA MedMij

Methode: Kosteneffectiviteitsanalyse (KEA)

Beschrijving en toepasbaarheid	<ul style="list-style-type: none">• Een KEA is bruikbaar bij het vergelijken van een innovatie met de huidige situatie of alternatieve innovatie die voor een vergelijkbaar vraagstuk gebruikt wordt en dezelfde uitkomstmaten heeft.• De methode geeft inzicht in welk alternatief het hoogste rendement oplevert. Dat is het alternatief dat met dezelfde kosten meer rendement haalt, met minder kosten evenveel rendement haalt of met minder kosten meer rendement haalt.
Resultaat	<ul style="list-style-type: none">• Het resultaat is een weergave van de kosten per eenheid baten vergeleken met een alternatief, zoals het aantal euro's per voorkomen opname en het aantal euro's per uur bespaard door wijkverpleging.
Sterkte	<ul style="list-style-type: none">• Behulpzaam bij bepalen van de meest efficiënte innovatie o.b.v. kosten per eenheid van de baten. Resultaten zijn te vergelijken.• Door het gebruik van uitkomstmaten die relevant zijn voor zorgverleners zijn de resultaten van deze methode eenvoudig te begrijpen. Dit zijn uitkomstmaten die direct verband hebben met de gezondheidsuitkomsten, zoals kosten per diagnose en kosten per verkregen levensjaar.
Zwakte	<ul style="list-style-type: none">• Methode beperkt zich tot het vergelijken van innovaties met vergelijkbare vraagstukken. Er wordt hierdoor vaak naar slechts één uitkomstmaat gekeken. Om die reden is het moeilijk om diverse innovaties met elkaar te vergelijken, die vaak niet dezelfde uitkomstmaten hebben.
Voorbeeldvraag	<ul style="list-style-type: none">• Bereikt leefstijlmonitoring t.o.v. de huidige situatie met dezelfde kosten meer baten? Of met minder kosten meer baten? Of met minder kosten evenveel baten?
Praktijkvoorbeeld	<ul style="list-style-type: none">• KEA PreventieConsult

Methode: Kostenutiliteitsanalyse (KUA)

Beschrijving en toepasbaarheid	<ul style="list-style-type: none">• Een KUA is bruikbaar bij het vaststellen welke alternatief de beste ratio van incrementele kosten en incrementele baten heeft. Hierbij worden de baten zoveel mogelijk gemeten in een gecombineerde standaardmaat, zoals Quality Adjusted Life Years (QALY).• De methode is dus in te zetten voor een vergelijking van een innovatie met één of meer alternatieven die verschillende uitkomstmaten hebben. Hiervoor worden de verschillende uitkomstmaten omgezet in een gecombineerde standaardmaat, zoals QALY.
Resultaat	<ul style="list-style-type: none">• Het resultatenoverzicht geeft inzicht in de incrementele kosteneffectiviteitsratio. Deze ratio wordt berekend door het verschil in verwachte kosten van de alternatieven te delen door de verkregen QALY van beide interventies.
Sterkte	<ul style="list-style-type: none">• Completere analyse dan enkel kosten-baten van alternatieven omdat ook kwaliteit van leven van individuen wordt meegenomen.• Doordat alle baten worden gecombineerd in één uitkomstmaat, is het ook mogelijk om te vergelijken met alternatieven, die andere uitkomstmaten hebben, zolang deze uitkomstmaten omgezet worden in QALYs.
Zwakte	<ul style="list-style-type: none">• Nog niet elke innovatie of ziekte heeft een bijbehorende QALY. In zulke gevallen is het niet mogelijk om een KUA uit te voeren.• De utiliteit wordt op verschillende manier gemeten wat vergelijken lastig maakt.• Voor ouderen wordt vaak aangenomen dat ze lagere QALY's hebben, omdat ze minder levensjaren hebben om de berekening van de QALY (utiliteitscore x levensjaren) te beïnvloeden.
Voorbeeldvraag	<ul style="list-style-type: none">• Heeft leefstijlmonitoring ten opzichte van alternatieven de beste verhoudingen tussen de QALY en de kosten?
Praktijkvoorbeeld	<ul style="list-style-type: none">• -

Methode: Kostenminimalisatieanalyse (KMA)

Beschrijving en toepasbaarheid	<ul style="list-style-type: none">• Een KMA is bruikbaar voor een vergelijking van innovaties met identieke baten en het vaststellen welke innovatie voor de laagste kosten dezelfde baten genereert.
Resultaat	<ul style="list-style-type: none">• Het resultaat is een overzicht met het verschil in kosten tussen de alternatieven. Hiermee kan in één oogopslag worden vastgesteld of een innovatie met de laagste kosten dezelfde baten oplevert.
Sterkte	<ul style="list-style-type: none">• Van de verschillende economische evaluatie is dit de eenvoudigste methode. De focus ligt alleen op de kosten.• Hierdoor is het een goede manier om goedkopere of kleinere alternatieve innovaties te onderbouwen.
Zwakte	<ul style="list-style-type: none">• Lastig om via een prospectieve analyse ten minste innovaties te vinden die identieke baten hebben. Om die reden kan een KMA veel tijd in beslag kan nemen.• De focus van een KMA ligt alleen op het verschil in de baten. Bij een economische evaluatie zou de focus echter ook op de verschillen van de kosten moeten liggen.
Voorbeeldvraag	<ul style="list-style-type: none">• Is leefstijlmonitoring goedkoper dan een alternatieve e-health applicatie met identieke baten?
Praktijkvoorbeeld	<ul style="list-style-type: none">• Kostenminimalisatieanalyse van endothelinereceptorantagonisten voor de behandeling van pulmonale arteriële hypertensie in Nederland

Methode: Budget Impact Analyse (BIA)

Beschrijving en toepasbaarheid	<ul style="list-style-type: none">• De methode is bruikbaar bij het inzichtelijk maken van de verwachte kwantitatieve verandering van het budget als gevolg van de implementatie van een innovatie. Deze verandering kan worden vastgesteld voor het gehele gezondheidszorgsysteem of vanuit het perspectief van een specifieke zorgverzekeraar of zorgaanbieder.• Methode ondersteunt bij bepaling of een innovatie financierbaar is voor het hele Nederlandse zorgsysteem of vanuit perspectief van een specifieke zorgverzekeraar of zorgaanbieder. Naast de positieve uitkomst op de gezondheid van de doelgroep, is het ook relevant hoeveel kosten vanuit de samenleving, zorgverzekeraars en zorgaanbieders nodig zijn om de innovatie te implementeren.• Er is geen vergelijking met andere innovaties.
Resultaat	<ul style="list-style-type: none">• Overzicht van totale benodigde budget om de innovatie te financieren. Dit is opgesteld door kosten per eenheid te vermenigvuldigen met het aantal mensen dat deze innovatie zal gebruiken.
Sterkte	<ul style="list-style-type: none">• Gebruik getallen die specifiek voor de budgethouder zijn. Door dit perspectief te hanteren krijgt de stakeholder die het budget beheert inzicht in de totale benodigde investering. Hierdoor ligt de focus niet op de vraag of de innovatie het geld waard is, maar op de vraag of de innovatie daadwerkelijk financierbaar is.
Zwakte	<ul style="list-style-type: none">• Budget van een budgethouder kan in de loop van tijd kan veranderen. Budget impact (BI) is om die reden niet voor elk jaar hetzelfde. Voor optimale bruikbaarheid uitzoeken voor hoeveel jaren de BI berekend moet worden.
Voorbeeldvraag	<ul style="list-style-type: none">• Wat zijn de totale verwachte uitgaven als gevolg van de implementatie van leefstijlmonitoring gegeven de kosten en de omvang van de doelgroep?
Praktijkvoorbeelden	<ul style="list-style-type: none">• BIA generieke module acute psychiatrie• BIA Voorschrijven CSI bij COPD patiënten

Methode: Multi criteria analyse (MCA)

Beschrijving en toepasbaarheid	<ul style="list-style-type: none">• Een MCA is bruikbaar bij het vergelijken van innovaties door gewichten toe te kennen aan kwantitatieve en kwalitatieve beoordelingscriteria. Hiermee kan een rangschikking van de verschillende innovaties gemaakt worden.• De methode ondersteunt bij besluitvorming waarbij rekening gehouden moet worden met meerdere criteria, zoals kosten, gebruiksgemak, privacy en reistijd van de patiënt. Meer effecten dan alleen monetaire eenheden worden met elkaar vergeleken.
Resultaat	<ul style="list-style-type: none">• Tabel met gewogen beoordelingscriteria. Op basis van deze weging kan per beoordelingscriteria bepaald worden hoe de innovatie scoort.
Sterkte	<ul style="list-style-type: none">• Vele criteria en maatstaven bij het vergelijken van innovaties. Hierdoor kunnen tevens veel actoren in de vergelijking worden meegenomen.• Creëert meer duidelijkheid als verschillende criteria zoals kwaliteit en kosten met elkaar vergeleken moeten worden. Draagt bij aan een meer rechtvaardige en onderbouwde besluitvorming.
Zwakte	<ul style="list-style-type: none">• Er kunnen zich gevallen voordoen waarbij experts en stakeholders terughoudend zijn om informatie te delen die van belang is voor het verrichten van een MCA.• Wanneer de ene innovatie na het uitvoeren van een MCA beter is dan het alternatief op één criterium, dan moet besloten worden welke criteria zwaarder wegen. Voor deze afwegingen is echter geen duidelijk antwoord mogelijk, omdat het afhangt van het gehanteerde perspectief.
Voorbeeldvraag	<ul style="list-style-type: none">• Is leefstijlmonitoring wenselijk op basis van kwantitatieve en kwalitatieve beoordelingscriteria?
Praktijkvoorbeeld	<ul style="list-style-type: none">• -
Aanvullende info	<ul style="list-style-type: none">• Multicriteria decision analysis (MCDA) in health care: a systematic review of the main characteristics and methodological steps

Methode: E-health waardemodel

Beschrijving en toepasbaarheid	<ul style="list-style-type: none">• Het waardemodel is bedoeld om met stakeholders te discussiëren over de waarde van een e-health applicatie.• Het geeft inzicht in zowel de 'harde' (in maat en getal) als 'zachte' (meer subjectief) waarden van specifiek e-health applicaties voor verschillende stakeholders.• Met behulp van het model In kaart brengen van kosten en baten (in termen van kwaliteit van zorg) en de toegankelijkheid van e-health als voorwaarde om deze baten te realiseren.• Het biedt ondersteuning aan verschillende stakeholders om kosten en inspanningen tegen baten en opbrengsten af te zetten.• Het model kan worden toegepast om de soms moeizame discussie over waarde van e-health te structureren en faciliteren.
Resultaat	<ul style="list-style-type: none">• Een ingevulde, gestandaardiseerde matrix waarin zes stakeholders impact van een e-health toepassing op tien waarden scoren.• Impact richt zich op de kwantitatieve en kwalitatieve waarden van specifiek e-health applicaties per stakeholder.
Sterkte	<ul style="list-style-type: none">• Geüniformeerde, wetenschappelijk onderbouwde methode.• Uitgewerkt in een praktische invulsheet.
Zwakte	<ul style="list-style-type: none">• Volledige focus op e-health applicaties.• Vooralsnog geen voorbeelden van kwantificering.
Voorbeeldvraag	<ul style="list-style-type: none">• Wat zijn de (kwalitatieve) kosten/investeringen en baten/opbrengsten van leefstijlmonitoring voor de verschillende stakeholders?
Praktijkvoorbeeld	<ul style="list-style-type: none">• Casus: Leefstijlmonitoring voor de gemeente Breda (geen gegevens beschikbaar)
Aanvullende info	<ul style="list-style-type: none">• E-health waardemodel en praktisch invulformulier