

Handboek Informatiemanagement

Stappenplan van probleem, naar
interventie naar monitoring en
evaluatie

*Bewuste (onderbouwde) keuzes maken. Doe de goede dingen en
doe ze goed...*



Inleiding

Informatiemanagement is het proces dat moet worden doorlopen om vanuit verschillende bronnen (personen, datasets en literatuur) de benodigde kennis te destilleren opdat de benodigde bewuste keuzes kunnen worden gemaakt ten behoeve van de fasen die elk project of programma doorloopt. Met andere woorden informatiemanagement is het proces waarin data in meerdere stappen worden vertaald in voor alle stakeholders relevante informatie. Vervolgens wordt op basis van deze informatie en in samenspraak met de verschillende betrokkenen een onderbouwde keuze gemaakt ten aanzien van de inzet van eventuele interventies voor een populatie.

Proscoop biedt op het gebied van informatiemanagement een bundeling van diensten en producten aan om het proces te doorlopen en te komen tot onderbouwde keuzes ten aanzien van de inzet van interventies voor projecten en programma's.

Het doel van dit handboek is om met name aanbieders van zorg en professionals uit de eerstelijnszorg inzicht te verschaffen hoe het proces van informatiemanagement er uit ziet en hoe de vertaalslag naar de praktijk gemaakt kan worden.

Leeswijzer

In dit handboek wordt het gehele proces van informatiemanagement uitgeschreven. Het proces bestaat onder andere uit het bij elkaar brengen van verschillende databronnen. Hiermee worden binnen een populatie (risico's op) veranderingen in ervaren gezondheid, kwaliteit van zorg en zorgkosten geïdentificeerd en geanalyseerd. Dit proces begint bij het vaststellen van populaties en problemen tot het kiezen van een interventie en eindigt bij het monitoren en evalueren van de interventie(s).

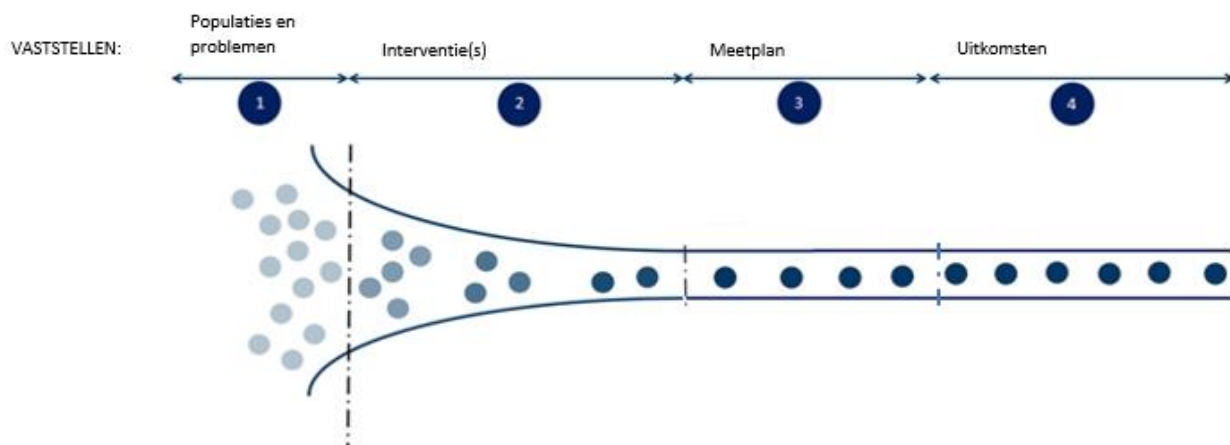
In het eerste hoofdstuk worden de vier fases van het proces informatiemanagement toegelicht. Hoofdstuk twee begint bij het vaststellen van de (sub)populatie(s) en belangrijkste problemen. In hoofdstuk drie duiken we dieper het probleem in om te komen tot een selectie van interventies. In hoofdstuk vier wordt het meetplan ingericht. Tot slot wordt in het laatste hoofdstuk, wanneer de interventieselectie is afgerond, het monitoren en evalueren van de interventies beschreven.

Het handboek licht diverse onderdelen toe aan de hand van een casus. Deze casus betreft inwoners met overgewicht en de oorzaken en gevolgen hiervan voor de ervaren kwaliteit van zorg, gezondheid van de populatie en kosten. Deze casus dient ter illustratie van hoe onze producten en diensten in de praktijk ingezet kunnen worden.

Hoofdstuk 1: Begin bij het begin

Het succesvol toepassen van een interventie blijkt in de praktijk vaak best lastig. Zo komen veel interventies niet van de grond af of worden ze toegepast door een handvol (zorg)professionals en verdwijnen stilletjes. Begin daarom bij het begin. Dat wil zeggen voordat een interventie wordt toegepast in de praktijk het belangrijk is dat er goed is nagedacht over voor welke doelgroep welk probleem opgelost moet worden en welke oplossingen mogelijk zijn. In *figuur 1* is te zien dat, voordat een interventie daadwerkelijk wordt uitgevoerd, je drie fases doorloopt en vindt er vervolgens tijdens de interventie en/of erna monitoring en evaluatie plaats.

'Informatiemanagement is het proces dat moet worden doorlopen om vanuit verschillende bronnen (personen, datasets en literatuur) de benodigde kennis te destilleren opdat de benodigde bewuste keuzes kunnen worden gemaakt ten behoeve van de fasen die elk project of programma doorloopt'.



Figuur 1: Het proces van informatiemanagement in vier fasen.

Om tot een gedegen plan te komen voor (het meten en monitoring van) een interventie is het belangrijk om stap voor stap na te denken over deze 4 fasen. Al deze fasen kennen verschillende stappen en in elk van die stappen kan data en informatie ondersteunend zijn aan het maken van goede keuzes.

Bekijk [hier](#) de instructiefilm over de bijdrage van informatiemanagement aan de verschillende stappen van een veranderingsproces.

In tabel 1 wordt voor iedere fase elke stap nader toegelicht.



Tabel 1: het proces van informatiemanagement stapsgewijs per fase

Fase 1: Vaststellen populatie(s) en belangrijkste problemen	Fase 2: Interventie(s) kiezen	Fase 3: Meetplan	Fase 4: Uitkomsten minitoren en evalueren
Stap 1: Analyse van de regio: stel de belangrijkste populaties vast. ¹	Stap 3: nadere analyse (en indien mogelijk kwantificering) van gevolgen van problemen in de diverse populaties. Beantwoord de vraag: welke gevolgen wil je voorkomen voor wie en waarom? Kies de belangrijkste negatieve uitkomst die je wilt voorkomen...	Stap 7: Doelen opstellen.	Stap 9: Verzamelen data.
Stap 2: Analyse van de regio: stel de belangrijkste problemen per populatie vast. ²	Stap 4: Oorzaken van (oftewel risicofactoren voor) problemen nader onderzoeken (en indien mogelijk kwantificeren).	Stap 8: Meetplan maken.	Stap 10: Dataverwerking.
	Stap 5: populatie stratificeren in verschillende subpopulaties met verschillende risicoprofielen (hoog, midden en laag risico op de niet gewenste uitkomst).		Stap 11: Evalueren.
	Stap 6: per risicoprofiel (combinatie van) interventies bepalen voor oplossen van oorzaken en risicofactoren van het probleem in de verschillende subpopulaties.		

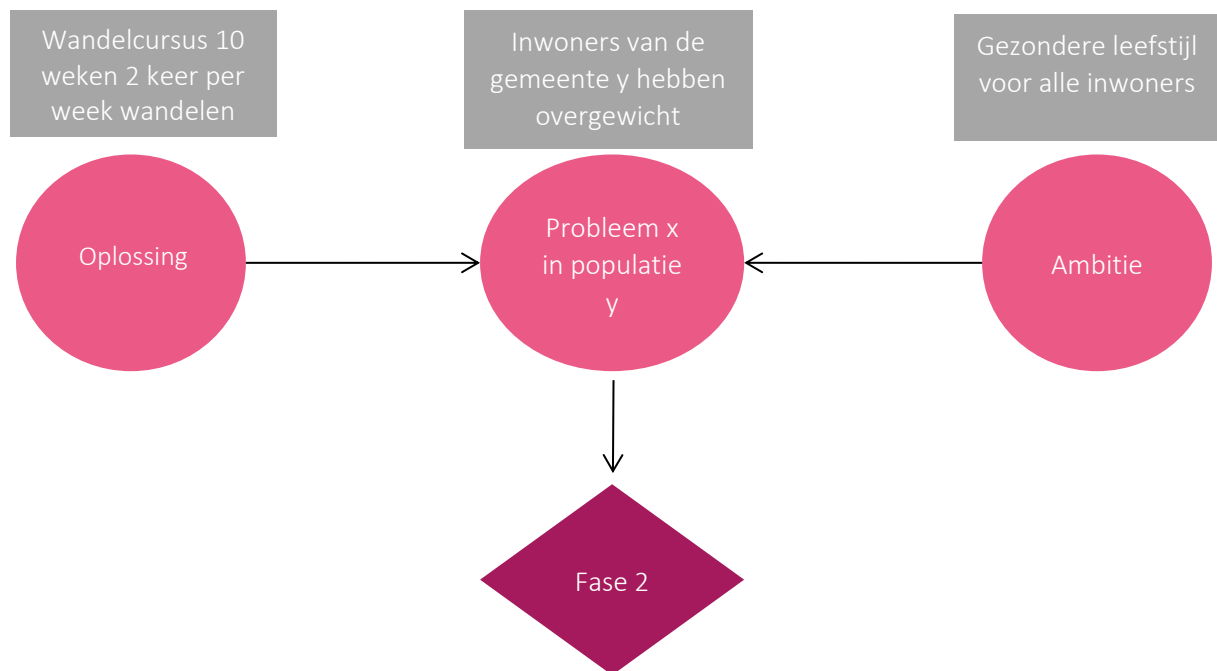
¹ Dit kan bijvoorbeeld door gebruik te maken van het scenariomodel dat is ontwikkeld door HealthKIC in het kader van de implementatie van het Kavelmodel in o.a. de Achterhoek

² Ook bij deze stap kan het scenariomodel worden ingezet.

Fase 1: Doelgroepen en problemen vaststellen

In deze fase ga je op zoek naar de belangrijkste subpopulaties in je regio. Hier maak je de keuze op welke subpopulaties je je gaat richten en stel je voor deze subpopulaties de belangrijkste problemen die er spelen vast. Vervolgens maak je de keuze welke problemen je daadwerkelijk voor de specifieke subpopulatie gaat aanpakken. Het is zinvol om, voordat je een keuze maakt, te kijken of je de gekozen en problemen kunt kwantificeren met behulp van data zodat je inzicht krijgt en in de grootte van de doelgroep en de problemen die je wilt aanpakken. Deze inzichten kunnen je in veel gevallen helpen bij het maken van bewust onderbouwde keuzes.

In de praktijk signaleren we dat er wordt gestart vanuit één van de volgende scenario's: 1.) men komt met een (kant en klare) oplossing, 2.) men komt met een probleem dat men ervaart of 3.) men heeft een gezamenlijke ambitie (*figuur 2*). Uiteindelijk is het doel in deze fase om vanuit deze verschillende scenario's te komen tot de relevante populatie(s) en de bijbehorende problemen waarmee men gezamenlijk aan de slag wil. Hiervoor moeten de populaties en problemen helder en concreet geformuleerd worden en afgebakend zijn.



Figuur 2: voorbeeld van starten vanuit verschillende scenario's



Stap 1 en 2: Kennen van de regio, inzet van de populatieanalyse

Idealiter gebruik je voor het vaststellen van de belangrijkste populaties (stap 1) en problemen van de betreffende populaties (stap 2) in je regio een populatieanalyse ook wel genoemd regioanalyse. In dit handboek wordt de term populatieanalyse aangehouden. Deze analyse bestaat uit 3 onderdelen:

- Een overzicht van kwantitatieve inzichten uit (openbaar) beschikbare data, aangevuld met
- een meer kwalitatieve inventarisatie van de populaties en problemen die regionale partijen onderscheiden en ervaren: burgers, aanbieders en financiers, alsook
- visies, plannen en reeds bestaande activiteiten in de regio

Er zijn vaak verschillende subsidies beschikbaar voor het maken van een populatieanalyse. [Kijk hier voor een actueel overzicht van subsidies³.](#)

Een overzicht van kwantitatieve inzichten uit (openbaar) beschikbare data.

Voor het maken van een kwantitatieve populatieanalyse zijn diverse tools, dashboards en websites beschikbaar. Zie hieronder enkele voorbeelden:

- Bekijk [hier de instructiefilm](#) over het maken van populatieanalyses.
- Wil je voorbeelden zien van kwantitatieve analyses, kijk dan op www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/regiobeelden/
- Zelf aan de slag met openbare data voor het maken van een kwantitatieve analyse? Kijk dan eens op de ROS Wijkscan. Hier kun je voor je eigen regio al heel veel indicatoren inzien. In de loop van 2022 zullen er steeds meer interactieve rapporten zijn die je voor je eigen regio kunt raadplegen.
- Nog meer weten uit openbare bronnen? Raadpleeg dan [deze lijst met bronnen die door ons veel gebruikt worden](#).
- Daarnaast biedt HealthKIC het scenariomodel aan om de regio te definiëren. Dit scenariomodel geeft inzicht in de ontwikkeling van diverse populaties, volumes van zorg en kosten van zorg. [Voor meer informatie over dit model en de inzet ervan, zie bijlage 1.](#)

Kwalitatieve inventarisatie

Deze kwantitatieve analyse(s) vul je aan met een meer kwalitatieve inventarisatie van de populaties en problemen die regionale partijen onderscheiden en ervaren: burgers, aanbieders en financiers. Een dergelijke inventarisatie kun je op meerdere manieren doen. Denk aan afnemen van vragenlijsten en interviews of het organiseren van gezamenlijke (brainstorm) sessie e.d. Elke manier heeft zo zijn voor- en nadelen. Het is dus van belang om goed na te denken over de manier waarop je deze inventarisatie uitvoert. Om deze stap goed te kunnen doorlopen is het overigens aan te raden om bij alle betrokken partijen je oor te luisteren te leggen omdat deze verschillende partijen op een andere manier tegen doelgroepen en problemen aan zullen kijken. Ook moet je bij de personen met wie je spreekt duidelijk hebben vanuit welke positie men praat. Iemand die bijvoorbeeld vanuit de positie 'directeur van een

³ Deze link wordt binnenkort toegevoegd.



organisatie' zal andere dingen zeggen dan iemand die zelf op de werkvloer aanwezig is. [Kijk in bijlage 2 voor potentiële partijen en posities](#)⁴.

- a) Om te bepalen bij welke partijen je informatie zou moeten ophalen ten aanzien van doelgroepen en problemen kun je gebruik maken van een stakeholdersanalyse. De voorbeelden in *dit document* kunnen je hierbij helpen.
- b) En als je de inwoner echt centraal wil zetten in dit proces van het bepalen van de belangrijkste doelgroepen en problemen die er spelen denk (en daarna de oplossingen die je zou moeten inzetten) dan eens aan het uitvoeren van een [Community Needs Assessment](#). Ook interessant is [deze link](#).

Kijk ook naar wat er al is in de regio

Als laatste raadpleeg je reeds bestaande (beleids)visies en (beleids)plannen om inzichtelijk te krijgen wat de (toekomstige) denk- en werkrichting is van de relevante stakeholders.

Het maken van keuzes voor doelgroepen en problemen

Alle inzichten die je opdoet met de populatieanalyse zou je moeten bespreken met de relevante partijen in de regio. Je gaat met elkaar in dialoog over de opgedane inzichten en je maakt vervolgens gezamenlijk een keuze voor de vijf doelgroepen en de drie belangrijkste problemen per doelgroep waarmee je samen aan de slag wil gaan.

Denk vooraf goed na over de manier waarop je de keuzes voor je doelgroepen wil maken. Ga je voor een meerderheid van stemmen, moet je consensus bereiken of doe je het op een andere manier? En hoe onderbouw je de keuzes? Ga je voor de doelgroepen met de grootste omvang, de doelgroepen die de meeste kosten genereren of onderbouw je de keuze op een andere manier?

Als je hebt vastgesteld met welke doelgroepen je aan de slag wil gaan dan zul je vervolgens deze goed moeten beschrijven. Let hierbij op dat je niet te scherp formuleert en mensen mist maar ook dat je niet te ruim formuleert waardoor er te veel ruimte ontstaat voor interpretatie. Heb je je doelgroepen gekozen en omschreven dan zul je daarna met elkaar moeten bepalen welke van de geïnventariseerde problemen je wilt aanpakken. Het doel is om uiteindelijk per doelgroep te komen tot de belangrijkste problemen die je gezamenlijk wil aanpakken. Keuzes maken ten aanzien van welke problemen je gezamenlijk wil aanpakken kun je op allerlei manieren doen. Kijk voor een [lijstje met mogelijke argumenten voor het maken van een keuze ten aanzien van welke problemen je wilt aanpakken in bijlage 3](#).

Na het doorlopen van de eerste twee stappen heb je een (of meerdere) populatieanalyse(s) opgesteld voor de desbetreffende regio. Het is duidelijk met welke vijf doelgroepen en per doelgroep met welke drie problemen je aan de slag gaat. Je bent nu klaar om dieper in te gaan op de gevolgen en oorzaken van die problemen.

⁴ Deze integrale manier van kijken vanuit verschillende partijen en posities is niet alleen van belang in deze stap. Het is dan ook goed om dit ook in de rest van het proces mee te nemen wanneer je informatie verzameld over gevolgen en oorzaken van en risicofactoren voor het ontstaan van problemen of wanneer je de stap zet naar het bedenken van een passend pakket van interventies die je wil inzetten om het probleem te verminderen dan wel op te lossen.



Fase 2: Van problemen naar interventies

In de tweede fase ga je dieper in op de gevolgen en oorzaken van de desbetreffende problemen per doelgroep voortgekomen uit de populatieanalyse. Dit ga je doen door het invullen van een probleemanalyse. Het verkrijgen van meer inzicht in oorzaken en gevolgen van een probleem is de volgende stap naar het bepalen van je interventie(s)

Stap 3 en 4: Gevolgen en oorzaken van een probleem, inzet van de probleemanalyse

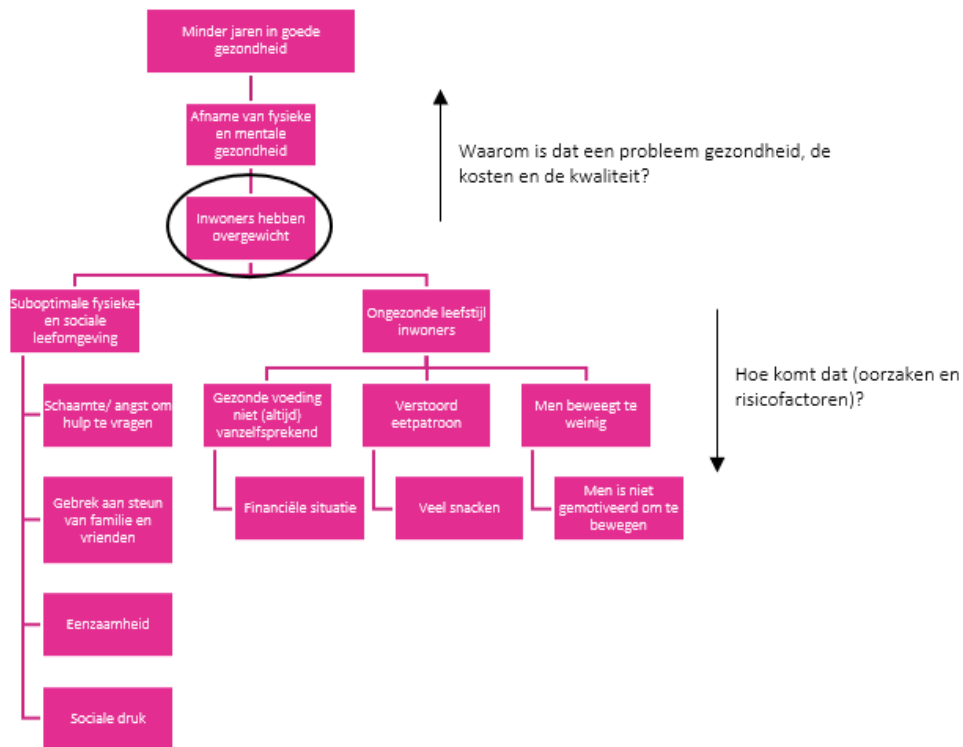
In stap 3 en 4 duiken we dieper het probleem in: waarom is een probleem eigenlijk een probleem en hoe ontstaat het? Om tot de kern te komen stel je eerst de vraag: Welke negatieve gevolgen (voor de gezondheid, de kwaliteit van de zorg en de kosten van de zorg⁵) wil je voorkomen voor wie en waarom? Daarna beantwoord je de vragen: Wat zijn oorzaken van het probleem? En welke risicofactoren kun je benoemen voor het ontstaan van dit probleem bij deze populatie?

Vraag ook deze bovenstaande vragen weer na bij **alle relevante partijen en posities** ([bijlage 3](#)). Denk ook hier weer goed na over de manier waarop je deze informatie ophaalt. Kies vervolgens gezamenlijk de belangrijkste negatieve uitkomst die je wilt voorkomen en de oorzaken en risicofactoren die het meest van belang zijn. Waar mogelijk kan je hier voor het onderbouwen van je keuzes gebruik maken van data en informatie om inzichtelijk te maken hoe groot de gevolgen zijn en in hoeverre een specifieke oorzaak of risicofactor bijdraagt aan het probleem.

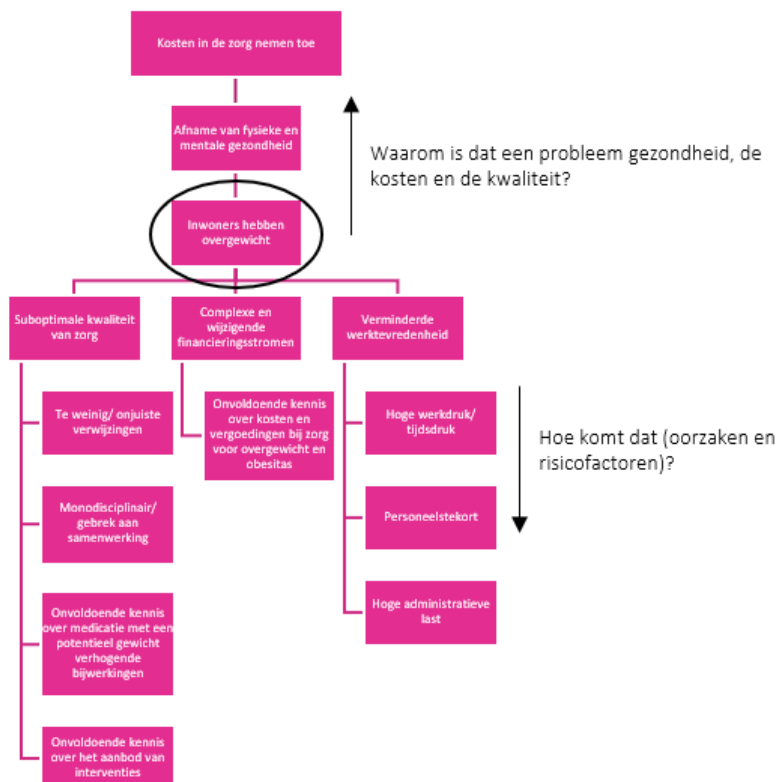
Bekijk [hier](#) de instructiefilm over het maken van een probleemanalyse. Hierin krijg je nog meer achtergrond bij onderstaande praktische stappen.

Voorbeeld. Op de volgende pagina zijn twee probleemanalyses uitgewerkt, deze kan oneindig veel vertakkingen bevatten. Om er zeker van te zijn geen oorzaken en risicofactoren te missen zijn er twee probleemanalyses gemaakt, figuur 3 is vanuit het perspectief van de inwoners en figuur 4 is vanuit het perspectief van de professionals. Maak hem zo groot als nodig en nog werkbaar is. Het doel is om uiteindelijk te komen tot één probleemanalyse.

⁵ Dit wordt ook wel Triple Aim genoemd. Zie [onze website](#) voor meer informatie.



Figuur 3: Problemanalyse vanuit inwoners



Figuur 4: Problemanalyse vanuit professionals

Kijk [hier](#) voor andere voorbeelden van uitgewerkte probleemanalyses.



Stap 5: Stratificatie: bepalen van risicogroepen binnen je doelgroep.

Het doel van deze stap is om je doelgroep in te delen in verschillende subgroepen met een verschillend risicoprofiel. Stratificatie betekent letterlijk het bepalen van risicogroepen binnen je populatie. Uiteindelijk wil je inzichtelijk maken hoeveel en welke mensen een bepaald risico lopen op de negatieve gevolgen die je wilt voorkomen. Om dit te doen kun je je probleemanalyse uitbreiden met een analyse van risicofactoren die aanwezig kunnen zijn voor een bepaald probleem.

Inventarisatie van risicofactoren

Het is verstandig om voorafgaand aan de stratificatie te starten met een inhoudelijk gesprek met experts. Deze experts weten veel af van de doelgroep en/of van het probleem dat je wilt uitpluizen. Gebruik aanvullend op deze gesprekken inzichten uit de literatuur. Raadpleeg hiervoor bijvoorbeeld ook organisaties die zich bezighouden met de betreffende doelgroep of het betreffende probleem. Zij hebben vaak al veel literatuur beschikbaar over de doelgroep, het probleem en de (belangrijkste) risicofactoren. Tenslotte is het van belang om de bevindingen die je hieruit haalt te toetsen bij de burgers zelf. Herkennen zij zich hierin of ervaren zij andere problemen en/of risicofactoren. Het toetsen van je bevindingen kun je doen door het houden van een-op-een gesprekken met inwoners, het organiseren van tafelgesprekken of het afnemen van vragenlijsten. Het betrekken van de inwoners vraagt om specifieke gesprekstechnieken en juist gebruik van taal(niveau).

Gebruik deze informatie om een antwoord te formuleren op onderstaande vragen:

- Zijn inwoners met specifieke (combinaties van) diagnoses/ aandoeningen meer at risk dan inwoners zonder deze (combinatie van) diagnoses/ aandoeningen?
- Zijn er relevante persoonskenmerken die het risico op het ontstaan van een probleem vergroten? (o.a. factoren in fysieke- en sociale omgeving en factoren op het gebied van gedrag en vaardigheden).
- Zijn er specifieke combinaties van zorgactiviteiten, declaraties en indicaties te benoemen die vaker aanwezig zijn bij mensen die een groot risico lopen op het ontwikkelen van een probleem?

NB: De antwoorden op bovenstaande vragen kunnen (veelal) makkelijk worden ingebouwd in het scenariomodel. Indien er andere zaken van belang zijn dan moet goed worden bekeken of informatie hierover kan worden meegenomen in het scenariomodel. Voor meer informatie over het scenariomodel, zie [bijlage 1](#).

Samenstellen risicogroepen

Zodra de risicofactoren bekend kun je met alle relevante partijen samen een top 10 van de belangrijkste risicofactoren opstellen. Maak daarna een ranking waarbij de belangrijkste risicofactor een score van 10 punten krijgt en de minst belangrijke risicofactor van de tien een score van 1. Vervolgens kwantificeer je drie subpopulaties met een verschillend risicoprofiel. Om een en ander te kwantificeren zul je vaak data moeten koppelen in een beveiligde omgeving. Het is verstandig om hiervoor specifieke expertise in te vliegen.

Voorbeeld: We vullen onderstaande lijst in voor het voorbeeldprobleem overgewicht met onder andere de ongewenste uitkomst minder jaren in goede gezondheid.

- *Fysieke omgeving: mobiliteit ...*
- *Sociale omgeving en status: sociaal netwerk ...*
- *Gezondheid, gedrag en vaardigheden: ongezonde maaltijd ...*
- *Zorgaanbod: ...*

Tabel 2: Voorbeeld risicofactoren voor overgewicht met als ongewenste uitkomst minder jaren in goede gezondheid

Kenmerken	Risicofactor en ranking	Laag risicoprofiel	Midden risicoprofiel	Hoog risicoprofiel
Fysieke omgeving	Mate van mobiliteit (score 1)	Verminderde mobiliteit	Sterk verminderde mobiliteit	Niet mobiel
Sociale omgeving en status	Mate van sociaal netwerk (score 10)	Beperkt sociaal netwerk	Zeer beperkt sociaal netwerk	Geen sociaal netwerk
Gezondheid, gedrag en vaardigheden	Voedingspatroon (score 5)	Eet <5 keer per week een ongezonde maaltijd	Eet >10 keer per week een ongezonde maaltijd	Eet >15 keer per week een ongezonde maaltijd

NB: Voor de kwantificering van deze risicogroepen kun je ook gebruik maken van het scenariomodel. Zie [deze video](#). Indien je gebruik maakt van het scenariomodel kun je twee kanten op:

- Of je operationaliseert de individuele risicofactoren en berekent vervolgens met het scenariomodel de grootte van de 3 (of 5 of 10) belangrijkste risicogroepen. Dan gebruik je dus voor het definiëren van een risicogroep: risicogroep = doelgroep + (combinatie van) specifieke risicofactoren.
- Of je analyseert de aanwezigheid van verschillende combinaties van risicofactoren in de doelgroep en bepaald vervolgens samen met experts middels een afkappunt welke mensen behoren tot welke risicogroep. Dan gebruik je dus voor het definiëren van een risicogroep: risicogroep = gewogen score van de combinatie van een geheel van te kwantificeren risicofactoren. Op basis van de range van de berekende scores deel je de doelgroep op in laag, middel, hoge risicogroep (bijv. de hoge score is 5% van de populatie).

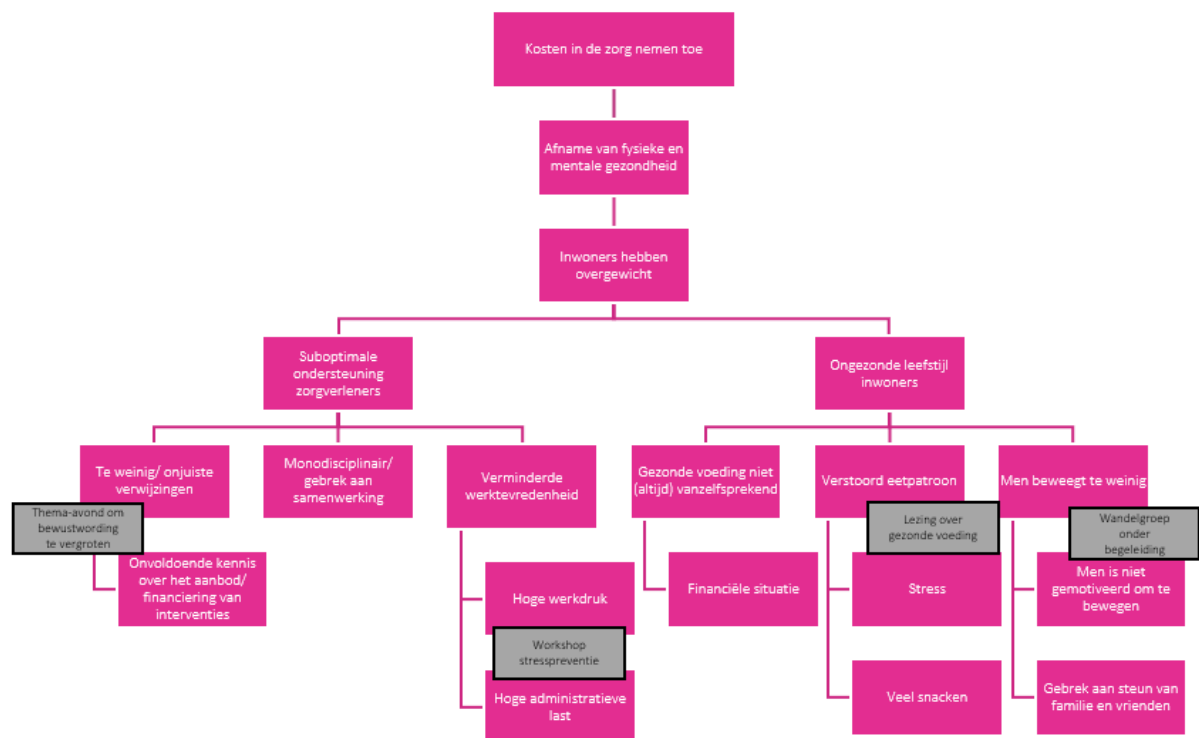
Stap 6: Bepalen van interventies

In deze stap bepaal je welke (combinatie van) interventies je kunt inzetten voor oplossen van de oorzaken van het probleem. Om te beginnen is het goed om de eerder gemaakte probleemanalyse nog eens onder de loep te nemen. In hoeverre verschilt deze voor de groep met een hoog respectievelijk gemiddeld of laag risico? Heb je alle risicofactoren die je in stap 5 hebt benoemd als belangrijk erin zitten?

De vertakkingen in de probleemanalyse maken zichtbaar dat meerdere oorzaken een rol spelen bij het probleem. Met de inzet van één interventie los je dus vaak maar een beperkt gedeelte van het probleem op (*figuur 4*).

Voorbeeld: wanneer je alleen inzet op het versterken van iemands sociale contacten wanneer er geen sociaal netwerk is en dit slechts 20% blijkt van het probleem en je niets met voeding en bewegen doet (80%) zal je hele beperkte invloed hebben op het gezonde gewicht van de mensen. Gecombineerde leefstijlinterventies pakt juist beide kanten van het probleem aan en zou hier dus een mooie oplossing zijn.

Een combinatie van interventies kan zorgen voor het gewenste resultaat. Ook bij het bepalen van je interventie(s) betrek je weer alle relevante partijen en posities ([bijlage 2](#)).



Figuur 4: Probleemanalyse met interventies

Maar hoe weet je nu welke oorzaken je moet aanpakken en hoe je dit het best kunt doen? Per probleem identificeer je een top 3 interventies, dit doe je:

- Of op basis van informatie van experts en vanuit de praktijk (waar zit de energie, van welke interventies verwachten we veel; etc.). Kijk eerst of er al bestaande interventies zijn voordat je zelf nieuwe gaat uitdenken. **Kijk hier voor vragen die je per interventie kunt stellen om te zien of een interventie geschikt is voor het doel dat je voor ogen hebt⁶.**
- Of op basis van een systematisch literatuuronderzoek om te komen tot evidence-based interventies voor het oplossen van dit probleem.
- Of op basis van een combinatie van bovenstaande.

Alle drie de wegen leiden uiteindelijk tot een onderbouwde keuze voor interventies die je probleem kunnen oplossen. Het is goed om je te beseffen dat alle drie de manieren potentieel andere interventies opleveren en dat de onderbouwing van het mogelijke effect niet bij elke manier even sterk zal zijn.

⁶ Nog in ontwikkeling, volgt in 2022.



Het is van belang om van tevoren goed in te schatten wat het potentiële effect is van de gekozen interventies op de gezondheid van de doelgroep en de kosten en de kwaliteit van de zorg die de doelgroep consumeert. Er zijn verschillende manieren om dit te doen. Denk hierbij aan het maken van een SROI-analyse of een (maatschappelijke) kosten-batenanalyse. [Kijk hier voor meer informatie over dit type analyse.](#)

Andere manieren om het effect te schatten zijn:

- Het effect van interventies die al in de regio zijn ingevoerd (en voorkeur ook zijn gemonitord) kun je inschatten op basis van ervaringen uit de regio (of literatuur). Indien er nog geen monitoring heeft plaatsgevonden dan kun je proberen een inschatting te maken van het effect op basis van potentie. Hiervoor kun je het eerder genoemde scenariomodel inzetten
- Het effect van al bestaande interventies die elders zijn geïmplementeerd kun je inschatten op basis van kennis van experts en/ of op basis van literatuur.
- Het effect van nieuwe interventies die nog niet eerder zijn geïmplementeerd zul je zelf moeten inschatten door te kijken hoe een en ander nu in zijn werk gaat en hoe dat naar verwachting zal veranderen naar aanleiding van het implementeren van de interventie. Hier probeer je vervolgens maat en getal aan te verbinden. Ook hiervoor kun je wederom het eerder genoemde scenariomodel inzetten.

Na afronding van stap 3 t/m 6 heb je een probleemanalyse opgesteld en risicogroepen binnen je doelgroep omschreven. Tevens heb je nagedacht welke (combinatie van) interventies je het beste kunt inzetten.

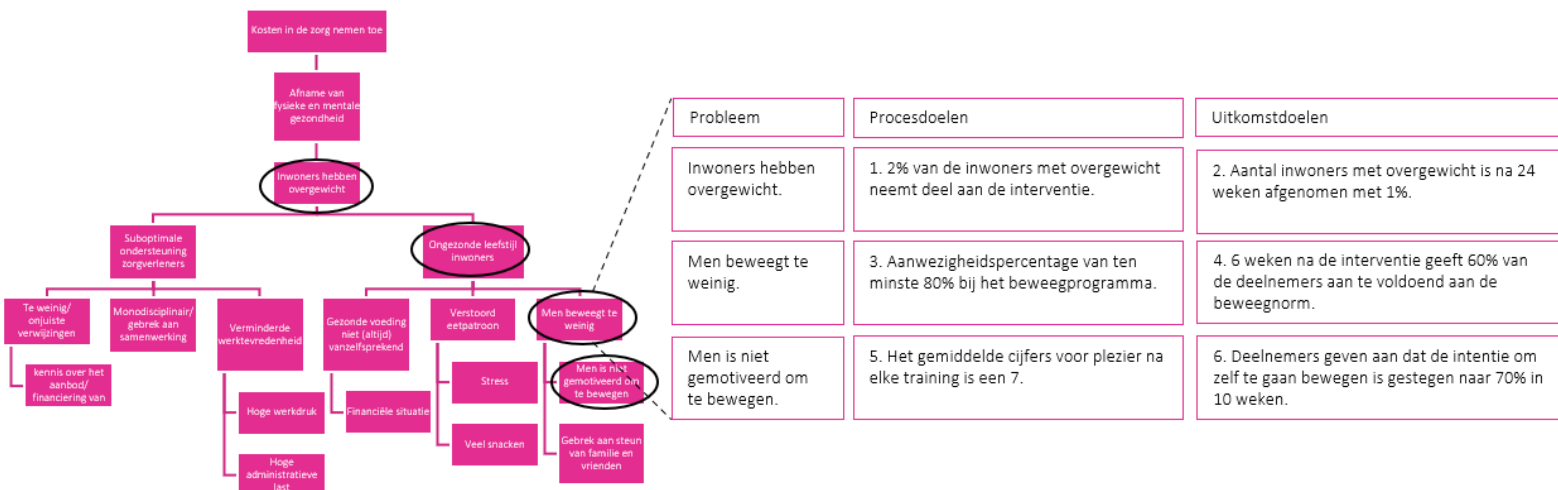
Fase 3: Meetplan

De interventie(s) zijn bepaald. Het is nu van belang om te achterhalen welke uitkomst- en procesdoelen je wilt gaan meten. Dit hoofdstuk laat je stapsgewijs zien hoe je hierachter komt en hoe je een meetplan kan opstellen. Fase 3 vergt specialistische kennis omtrent het doen van onderzoek. Bedenk goed welke kennis en vaardigheden je om je heen kunt inzetten en welke kennis en vaardigheden je aanvullend nodig hebt. Vraag eventueel hulp van iemand met een onderzoeksachtergrond om deze fase gezamenlijk uit te voeren.

Stap 7: Doelen opstellen

Door de interventie zorgvuldig te kiezen, weet je met welk gedeelte van de probleemanalyse je aan de slag gaat. Vanuit hier ga je de doelen opstellen (figuur 5). **Voorbeeld: we gaan aan de slag met het motiveren van burgers om te gaan bewegen.** Naast de uitkomstdoelen formuleer je ook procesdoelen. Hierbij is het uitgangspunt dat procesdoelen leiden tot de uitkomstdoelen. Formuleer doelen zo SMART mogelijk. SMART staat voor Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden.

Hoe hoger je in de probleemanalyseboom doelen stelt, des te beperkter de interventie invloed heeft op dit doel. Houd doelen bij voorkeur dichtbij de interventie, maar verlies het hoofddoel (programmadoel) niet uit het oog. Een compleet meetplan bestaat dus uit zowel procesdoelen als uitkomstdoelen. Bij uitkomstdoelen is het vervolgens belangrijk om aandacht te besteden aan zowel de (positieve) gezondheid van de doelgroep als de kwaliteit van de geboden zorg als de kosten van de zorg.



Figuur 5: Voorbeeld proces- en uitkomstdoelen

Stap 8: Meetplan maken

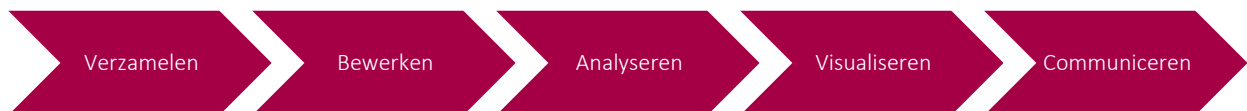
Bij het opstellen van het meetplan wordt aan elk gesteld doel een indicator gekoppeld. [Bekijk hier de instructiefilm over het maken van een meetplan.](#) Hierin krijg je nog meer achtergrond bij onderstaande praktische stappen. [Bekijk hier een overzicht met relevante en veel gebruikte uitkomstmaten.](#)

Tabel 3 Voorbeeld meetplan (doel en indicator)

Doel	Indicator	Definitie	Bron	Type data
1.	Deelname	Mensen met overgewicht die deelnemen aan de interventie	Begeleiders	Eigen registratie
2.	Overgewicht	Inwoners met een BMI boven de 25	Openbaar zoals CBS of Wijkscan	Openbare data
3.	Aanwezigheid	Deelnemers die daadwerkelijk deelnemen aan alle geplande interventiedagen	Begeleiders	Eigen registratie
4.	Beweegnorm	Twee keer per week minsten een half uur bewegen	Deelnemers	Enquête
5.	Ervaring	Het plezier dat wordt ervaren op een schaal van 1-10	Deelnemers	Enquête
6.	Beweegintentie	De mate waarin mensen de intentie hebben zelf te gaan bewegen	Deelnemers	Enquête

Per indicator bepaal je wie wat voor een inspanning moet leveren om de data te verzamelen. Houd hierbij goed in gedachten wat haalbaar is. Sommige type data vergen veel inspanning om te verzamelen en andere zijn (erg) lastig te analyseren. Je kan oneindig veel indicatoren bedenken, maar houd in je achterhoofd wat uiteindelijk écht waardevol is om te meten. Denk hierbij tevens aan een eventuele verantwoording die je moet afleggen Een financier bijvoorbeeld heeft andere belangen dan een zorgaanbieder en zal om die reden dan ook geïnteresseerd zijn in een andere type data.

Daarnaast is het van belang om in je meetplan op te nemen hoe vaak en wanneer iets gemeten moet worden. Is dit periodiek of eenmalig? Aan het begin van het proces of aan het einde van een project? En vervolgens wat ga je met deze gegevens doen? Wat zijn de bewerkingen die op de ruwe verzamelde data gedaan moeten worden en hoe ga je dit analyseren? En nu heb je data geanalyseerd en moet je gaan nadenken over het je dit wil visualiseren en communiceren naar belanghebbende stakeholders. Dit zijn veelomvattende vragen waar goed over nagedacht moet worden voordat je begint met het meten van uitkomsten. Het kan helpen om dit proces systematisch in een grafiek weer te geven (*figuur 6*).


Figuur 6 Proces schematische weergave van data verwerken

Kijk [hier](#) voor voorbeelden van meetplannen en [hier](#) voor een format waarmee je een meetplan kunt opstellen.

Na dit hoofdstuk is je meetplan klaar en weet je welke uitkomst- en procesdoelen je wil gaan meten en hoe je dit gaat doen. Je hebt het proces uitgewerkt van data verzamelen tot communiceren met belanghebbende stakeholders.



Fase 4: Monitoring en evaluatie

In het laatste hoofdstuk wordt het meetplan daadwerkelijk uitgevoerd. Je gaat data verzamelen en verwerken om vervolgens te evalueren. In deze fase wordt duidelijk of de gestelde doelen behaald zijn en welk effect de interventies hebben gehad.

NB: Net als fase 3 vergt ook fase 4 specialistische kennis omtrent het doen van onderzoek. Bedenk goed welke kennis en vaardigheden je om je heen kunt inzetten en welke kennis en vaardigheden je aanvullend nodig hebt. Vraag eventueel hulp van iemand met een onderzoeksachtergrond om deze fase(s) gezamenlijk uit te voeren.

Stap 9: Verzamelen data

Vlak voor de interventie begint is het in sommige gevallen goed om een 0 meting uit te voeren, zodat je kan zien wat de interventie voor een invloed heeft. Je kan ook de keuze maken om achteraf te vragen of mensen verandering ervaren ten opzichte van voor de interventie, echter is dit minder betrouwbaar. Gedurende de interventie ga je de afgesproken data verzamelen. De procesdoelen kan je ook tussentijds al berekenen, om te kijken of je op de goede weg zit om de uitkomstdoelen te behalen. Aan de hand hiervan kan je eventueel bijsturen.

Voorbeeld: Wanneer de aanwezigheid na 5 weken slechts 40% is, kan je je afvragen hoe dit komt en wat je hieraan op de korte termijn kan doen.

Stap 10: Dataverwerking

Alle data worden gedurende de interventie verzameld. Procesindicatoren kunnen mogelijk al inzicht geven gedurende de interventie. Het is dan ook zinvol om de procesindicatoren simpel te houden en makkelijk te verwerken. Sommige data, wanneer het vanuit openbare bronnen moet komen, zal pas beschikbaar zijn na een lange periode.

Stap 11: Evalueren

De data-analyses kunnen worden gebruikt om in gesprek te gaan over het verloop van het traject. Zijn de gestelde doelen gehaald? Is een opvolging van de interventie gewenst? Hebben we de juiste interventie gekozen?

Kijk [hier](#) voor voorbeelden van en formats voor het visualiseren van resultaten. Met een goede visualisatie ga je beter voorbereid het gesprek aan met relevante partijen!



Bijlage 1: Het scenariomodel

Het scenariomodel bestaat uit verschillende onderdelen en geeft inzicht in de ontwikkeling van diverse doelgroepen, volumes van zorg en kosten van zorg op regionaal als ook op lager geografische schaalniveau (bij ongewijzigd beleid). HealthKIC is de initiator van het scenariomodel en Kavelmodel. Meer informatie over HealthKIC en het Kavelmodel is [hier](#) te vinden.

Deze kennissessie van het PHDNL is ook het kijken waard.

In alle vier de fases van informatiemanagement kan het scenariomodel ingezet worden. Voor meer informatie over het scenariomodel en de toepasbaarheid ervan neem contact op met Jantien Heideman via telefoonnummer 06 16 044 179 of via mailadres jantien.heideman@proscop.nl



Bijlage 2: Potentiële partijen en posities

Het is belangrijk goed zicht te hebben op de verschillende stakeholders, posities en belangen. Dit kan in kaart gebracht worden met behulp van een stakeholdersanalyse. Hiermee breng je de belanghebbende en relevante partijen in beeld. Dit kan elke partij – individu of organisatie – zijn die een belang heeft bij het project of programma.

Hieronder een opsomming van (veelvoorkomende) potentiële partijen en posities.

Verschillende stakeholders:

- Aanbieders (let op van zelfzorg, via welzijn, sociaal domein (WMO, Jeugdwet) naar ZVW, en WLZ)
- Financiers (gemeenten, zorgverzekeraar, zorgkantoor, private investeerders)
- (toekomstige) 'Klanten'(inwoners, patiënten, cliënten)

Verschillende posities:

- De eigen persoon
- De eigen organisatie
- De klant van de eigen organisatie
- De andere betrokken organisatie(s)



Bijlage 3: Welk probleem pakken we aan?

Keuzes maken ten aanzien van welke problemen je gezamenlijk wil aanpakken kun je op allerlei manieren doen, hieronder staan enkele argumenten opgesomd die van invloed kunnen zijn op het maken van je probleemkeuze:

- De mate van invloed die je hebt op (de oorzaak van) een probleem.
- De termijn waarop je (de oorzaak van) een probleem kunt aanpakken.
- Het gemak waarmee je (de oorzaak van) een probleem kunt oplossen (laaghangend fruit)
- Of en de mate waarin een interventie potentieel dan wel bewezen bijdraagt aan de Triple/Quadrupel Aim doelstellingen.
- Het draagvlak en/ of de energie dat er is om (de oorzaak van) een probleem aan te pakken/ een interventie te implementeren.