

# **DE IMPACT METHODE**

# *de* **IMPACT METHODE**

**Op weg naar gewenste impact**

**Janneke van Leijen & Fleur Hasaart**

# INLEIDING

We kennen allemaal wel het enthousiasme dat hoort bij een innovatieproject. Je loopt in de dagelijkse praktijk steeds tegen dat ene probleem aan en je hebt een briljante oplossing bedacht. In grote lijnen zie je het al helemaal voor je, de nieuwe situatie met daarin jouw innovatie. Toch loop je op het moment dat je deze mooie plannen concreet uitwerkt in een project tegen weerstand of vragen aan. Want hoe weet je nou zo zeker dat deze innovatie gaat helpen? Komen er geen nieuwe problemen voor terug? En heb je wel over alle details nagedacht voordat je gaat beginnen?

Ook tijdens de implementatie van een innovatieproject blijkt de praktijk vaak weerbarstiger dan je van tevoren had ingeschat. De impact die je hoopte te maken krijg je moeilijk in beeld. Ook zien we in de praktijk helaas veel voorbeelden van projecten die vol enthousiasme gestart zijn, maar waarvan het resultaat nooit datgene geworden is waarop men aan de start hoopte.

Samen met zorginstellingen startte CZ eind 2019 Duurzame Coalities. Een van de belangrijke onderdelen van een Duurzame Coalitie is dat we gezamenlijk innovatieprojecten uitvoeren die de zorg verbeteren en toegankelijk houden. Wij liepen bij het starten van deze projecten natuurlijk ook tegen de bovenstaande vragen aan. Mede op basis van onze ervaringen hebben wij de Impact Methode ontwikkeld.

De Impact Methode kan je innovatieproject helpen door het bieden van inzicht. Het kan je inzichten geven in de potentiële impact van je innovatie en binnen welke bandbreedte je die impact mag verwachten, maar geeft ook de mogelijkheid tot het creëren van commitment, vertrouwen en een eerlijker beeld van de investeringsbereidheid van je stakeholders. Door heel gestructureerd jouw innovatie uiteen te rafelen, gebruik te maken van simulaties om de potentiële impact te voorspellen en een goed monitoringsplan te hebben

Behoudens uitzondering door de wet gesteld mag zonder schriftelijke toestemming van de rechthebbende op het auteursrecht, niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, digitalisering, microfilm of anderszins, hetgeen ook van toepassing is op de gehele of gedeeltelijke bewerking.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form by any means, electronic, mechanical, photocopying, digitization, recording or otherwise, without the written permission of the author.

1<sup>e</sup> druk  
© 2021 Janneke van Leijen en Fleur Hasaart

ISBN 978 90 903 5056 1

waarin je de voortgang en effecten inzichtelijk krijgt. Zo ben je veel beter in staat om de mensen om je heen mee te krijgen in jouw project en dus om jouw project tot een succes te maken. Daarmee behoud je niet alleen jouw enthousiasme, je wint er hopelijk ook nog het enthousiasme van je omgeving mee. In dit boek lees je hoe de Impact Methode werkt en wat je ervoor nodig hebt om de Impact Methode te gaan gebruiken.

In de Duurzame Coalities heeft de Impact Methode een prominente plaats gekregen. Het helpt ons enorm om projecten goed met elkaar te doordenken en op te zetten. Een bijkomend voordeel is dat het doorlopen van de Impact coach in de praktijk ook nog eens erg inspirerend en leuk is.

In de afgelopen tijd hebben we samen met onze Duurzame Coalitie partners mooie projecten mogen doen en mede dankzij hen door kunnen bouwen aan dit framework. Wij willen jullie ontzettend bedanken voor de inspiratie, tijd en feedback. We kijken uit naar het vervolg!

# INHOUDSOPGAVE

<b>DE IMPACT METHODE .....</b>	<b>9</b>
De impact flow .....	11
Het data design.....	12
De impact simulatie.....	12
Het impact advies .....	13
Impact monitoring.....	14
Praktijkvoorbeeld.....	14
<b>DE IMPACT FLOW .....</b>	<b>17</b>
Impact definiëren.....	18
Effecten en drijvers bepalen .....	20
Bereik bepalen.....	23
Benodigde kennis en capaciteit .....	27
<b>HET DATA DESIGN .....</b>	<b>29</b>
Doel van data design.....	30
Opzet data design.....	30
Referentiewaarde voor de effectbepaling.....	33
Afronden data design .....	34
Benodigde kennis en capaciteit .....	34
<b>DE IMPACT SIMULATIE .....</b>	<b>35</b>
De beperkingen van business cases en wetenschappelijke studies voor impact optimalisatie.....	36
Omgaan met aannames.....	37
Vorbereiding van de simulatie.....	38
Impact simuleren.....	42
Het simulatieresultaat presenteren .....	43
Een alternatief voor simuleren .....	47
Benodigde kennis en capaciteit .....	47

<b>HET IMPACT ADVIES .....</b>	<b>49</b>
80/20 regel: niet iedere drijver is even belangrijk .....	50
Optimaliseren van de interventie .....	51
Verbeteren van het implementatieplan .....	54
Advies om verwachtingen of wensen aan te passen .....	55
Aanbieden van het impact advies .....	55
Benodigde kennis en capaciteit .....	56
 <b>IMPACT MONITORING .....</b>	 <b>57</b>
Impact Monitoringplan .....	58
Monitoren .....	64
Benodigde kennis en capaciteit .....	66
 <b>TOT SLOT .....</b>	 <b>69</b>

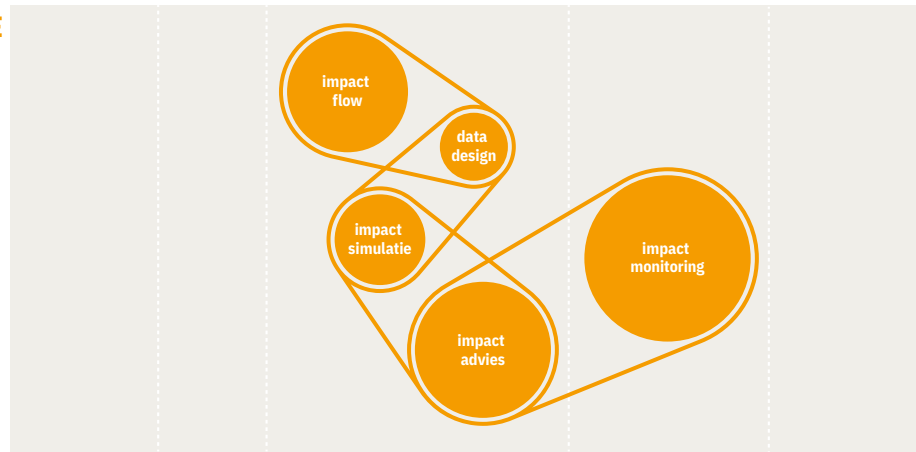
# DE IMPACT METHODE

We bespraken in de inleiding dat in de praktijk innovatieprojecten, ondanks alle enthousiasme en inzet, regelmatig niet de gewenste resultaten opleveren. Helaas is er geen ‘kookboek’ voor dit soort projecten. Daar zijn ze te veelzijdig en vaak te technisch en/of organisatorisch te complex voor. Juist bij dit soort projecten is het dan essentieel om goed te doordenken hoe een innovatie gaat werken en aan welke ‘knoppen’ moet worden gedraaid om de gewenste impact te bereiken. Om dit te kunnen faciliteren hebben we de Impact Methode ontwikkeld. De Impact Methode is een methode om de impact te verbeteren door het mechanisme van de innovatie te ontrafelen en te verbeteren en daarmee de implementatie indien nodig bij te stellen.

We starten met een overzicht van de Impact Methode. De onderdelen van de Impact Methode worden in de hoofdstukken daarna een voor een verder uitgewerkt.

In figuur 1 zie je een ‘klassiek’ innovatieproject weergegeven: van het bepalen van het doel tot en met de evaluatie. In een ideaal project worden deze processtappen doorlopen en wacht ons aan het einde een geïmplementeerde innovatie. Zoals we in de inleiding (en regelmatig in de praktijk) al benoemden is dit niet altijd het geval. Vaak is vooraf het doel van het project niet duidelijk gedefinieerd, worden in de ontwerpfase concessies gedaan, of worden er onvoldoende patiënten geïncludeerd met als resultaat dat het beoogde doel niet wordt bereikt.

IMPACT METHODE



Figuur 1: Stappen in de Impact Methode

Om een innovatieproject te laten slagen is het vereist dat je de innovatie goed doordenkt en tijdig bijstuurt waar nodig. Om daarbij te helpen is de Impact Methode opgezet. De Impact Methode helpt je om tijdens een innovatieproject steeds de (potentiële) impact inzichtelijk maken, zodat bijsturen richting gewenste impact makkelijker wordt. Aan de hand van de Impact Methode worden de doelen voor de innovatie scherper, wordt duidelijk waar ‘de knoppen zitten om aan te draaien’, wordt het effect in de praktijk gemeten en kun je zo aan de knoppen draaien dat het uiteindelijke resultaat binnen een acceptabele range van het doel ligt.

In de Impact Methode combineren we lessen uit projectmanagement, zorginnovatie, wetenschappelijk onderzoek en data science met als doel een gedegen en realistische/werkbare aanpak te bieden voor innovatieprojecten in de zorg.

De Impact Methode is actief in twee fases in een innovatieproject: tijdens het ontwerp van het project en tijdens de implementatie. Tijdens het ontwerp helpt de Impact Methode om de innovatie ‘te ontwerpen voor het beoogde effect’. Dat doen we door eerst de manier waarop de innovatie gaat werken en de knoppen waar je aan kan draaien in beeld te brengen in de impact flow. Het data design helpt je te bepalen welke data je nodig hebt om zinvolle metingen rondom je (verwachte) impact te kunnen doen. Met de impact-simulatie ga je de uitkomsten van het innovatieproject simuleren en daar-

mee bekijken of het de gewenste effecten oplevert. De laatste stap is het opstellen van het impact advies. Hierin wordt besproken hoe de interventie moet worden verbeterd om de doelen te gaan behalen.

Tijdens de implementatiefase wordt geanalyseerd of de implementatie op koers ligt en de effecten gaat halen. Dit doen we aan de hand van impact monitoring. De informatie vanuit de impact monitoring kan vervolgens aanleiding geven om aanpassingen in de implementatiestrategie door te voeren. Ook die aanpassingen worden weer in de impact monitoring verwerkt en de effecten ervan worden geanalyseerd.

**DE IMPACT FLOW**

Elke innovatie werkt op een andere manier en creëert dus op een andere manier impact. Om te weten hoe je innovatie echt werkt, moet je dus het mechanisme van de innovatie uit elkaar rafelen, zodat je ook in staat bent om bij te sturen. De impact flow helpt je bij het uiteen rafelen van de innovatie. De impact flow bestaat uit ‘de knoppen’ (de impact drijvers) waaraan je kan draaien om impact te maken en de effecten die het draaien aan die drijvers oplevert. De impact flow visualiseert topdown alle effecten die horen bij de gewenste impact van een innovatieproject en de drijvers die voor deze effecten zullen zorgen. Het legt daarmee het mechanisme van de innovatie bloot.

**DRIJVERS EN EFFECTEN**

Als je een innovatie vergelijkt met een auto, dan zorg je er met het gaspedaal voor dat de auto gaat rijden (de drijver) en behaal je door het harder of zachter indrukken van het gaspedaal een bijbehorende snelheid (het effect).

Daarnaast staat er nog een belangrijk onderdeel in de impact flow: de doelgroep, ofwel het bereik van je innovatie. Hoe groter de doelgroep is die je bereikt, hoe groter de impact die je maakt.

**HET BELANG VAN BEREIK**

Impact gaat vaak om de spreekwoordelijke deuk in een pakje boter. Bereik is daarbij van groot belang. Want hoe groot je effect ook is, als je met je innovatie maar een kleine doelgroep bereikt, blijft je impact – en dus die deuk in dat pakje boter – maar beperkt.

In de impact flow wordt deze doelgroep niet alleen benoemd, maar wordt ook de doelgroep uiteengehaald. Het is belangrijk om de doelgroep voldoende uit te werken om daarmee goed zicht te krijgen op hoeveel mensen je met je innovatie moet bereiken om de gewenste impact te behalen.

Bij innovaties zie je dat men vaak begint in een pilotgroep en dan gaat opschalen. De uiteindelijk gewenste impact bereik je echter vaak pas ná het opschalen. Daarom is het zo belangrijk dat je bij het ontwerp ook je bereik uiteen gaat rafelen. Hierbij gaat het zowel om het aantal patiënten als de soort patiënten die je met je interventie moet bereiken. Zo zie je voorafgaand aan het project hoeveel patiënten je met je innovatie moet bereiken om de gewenste impact te bereiken. Daarnaast is het goed om te bedenken of je innovatie voor alle subgroepen binnen je totale doelgroep even goed zal werken, misschien in beeld, dan kun je ook beoordelen of je met jouw innovatie binnen deze doelgroep voldoende impact bereikt, en of je de doelgroep voldoende kunt bereiken met de door jou gekozen communicatiemiddelen bijvoorbeeld.

## HET DATA DESIGN

In het data design wordt de vertaalslag gemaakt van het benoemen van de effecten en het bereik van je innovatieproject naar de data die je nodig hebt om deze effecten ook daadwerkelijk te meten. In het data design wordt daarom uitgewerkt welke data je nodig hebt, waar deze data zijn vastgelegd en wie er toegang heeft. Ook wordt er al gekeken of je deze data daadwerkelijk voor het doel van de door jou gewenste analyses mag gebruiken. Je denkt na over wie je doelgroep is en over hoe je binnen de totale doelgroep bijvoorbeeld je interventiegroep kunt vinden.

Daarnaast wordt in het data design uitgewerkt op welke manier je de interventiegroep gaat vergelijken om uiteindelijk effecten van je innovatie aan te tonen. Op deze manier is het raamwerk voor de impact simulatie gereed en heb je meteen de basis gelegd voor het monitoren van de impact in een later stadium van je project.

## DE IMPACT SIMULATIE

Om voorafgaand aan de implementatie van je project nog aanpassingen in het ontwerp te kunnen maken, moet je een duidelijk beeld hebben bij de potentiële impact ervan. Dat doen we door middel van impact simulatie.

De impact simulatie geeft nog voor de daadwerkelijke start van de implementatie een inschatting van de meest waarschijnlijke impact van de innovatie. Hierbij hoort ook de bandbreedte van de onzekerheid die bij zo'n project hoort. Daarnaast geeft een impact simulatie inzicht in de meest onzekere drijvers en bijbehorende effecten van een innovatieproject.

Doordat je inzicht hebt in de meest bepalende en meest onzekere drijvers, ben je in staat om verschillende scenario's voor implementatie door te denken. De impact simulatie geeft je zo de mogelijkheid om verschillende scenario's uit te werken en door te rekenen, zodat je al spelenderwijs je innovatie verder kan opbouwen en optimaliseren voor de implementatie.

## HET IMPACT ADVIES

Na het doorlopen van de impact flow en de impact simulatie heb je een goed beeld hoe je verwacht dat de innovatie werkt en wat de effecten zullen zijn. Deze informatie wordt nu verwerkt in het impact advies. In de ze stap draait het om het maximaliseren van de impact. Hoe kan de impact van de innovatie nog verder worden vergroot? Vanuit de simulatie kun je op twee manieren kijken hoe je nog grotere impact creëert met je innovatie:

- 1 Je kunt kijken of je op basis van de resultaten vanuit de impact simulatie je interventie nog kunt aanpassen;
- 2 Je kunt je implementatieplan aanpassen met de informatie uit de impact simulatie, bijvoorbeeld door meer focus en sturing rondom de meest onzekere drijvers aan te brengen.

Het is goed om in het impact advies ook duidelijk te zijn over de verwachtingen die mogen bestaan ten aanzien van het innovatieproject. We horen in de praktijk frequent grote verwachtingen van projecten (een besparing van tonnen bijvoorbeeld) die, wanneer je de stappen uit de Impact Methode hebt doorlopen, toch niet zo realistisch blijken te zijn.

Het maken van het impact advies is het meest creatieve deel van de Impact Methode. Door het draaien aan de knoppen te simuleren kun je zien hoe je de meeste impact maakt. In sommige gevallen bevat dit advies ook een aanpassing van het doel van de innovatie (bijvoorbeeld inzet bij een bredere of smallere doelgroep, of een keuze voor een bepaalde focus aan effecten).

## IMPACT MONITORING

We kennen allemaal de weerbaarheid van de praktijk waarin innovaties worden geïmplementeerd. Deze weerbaarheid maakt het belangrijk om tijdig en overzichtelijk de juiste stuurinformatie te hebben. Bij alle innovatieprojecten zal het zo zijn dat er factoren aanwezig zijn die wel van invloed zijn op de impact ervan, maar die lastig zijn bij te sturen. Ook zal het dikwijls voorkomen dat er onvoorziene omstandigheden optreden die invloed uitoefenen op de impact van een project.

De daadwerkelijk gerealiseerde impact kan je vaak pas later in het project meten, maar door impact drijvers of trends in de effecten al eerder in beeld te brengen krijg je wel een gevoel over welke kant het op gaat.

In de monitoring stap wordt het data design verder uitgewerkt tot een monitoringsplan op basis waarvan je tijdens je project regelmatig de daadwerkelijke resultaten op de impactdrijvers alvast berekent. Dit geeft tijdig de stuurinformatie die nodig is om een innovatieproject tot de optimale impact te brengen. Tot slot laat het monitoringsplan de gerealiseerde effecten zien.

De Impact Methode levert de resultaten op in een overzichtelijk interactief dashboard, dat goed gebruikt kan worden ter ondersteuning van overleggen van stuur- en projectgroepen bijvoorbeeld.

## PRAKTIJKVOORBEELD

Het toepassen van de Impact Methode is vaak het gemakkelijkst te begrijpen aan de hand van een praktijkvoorbeeld. Naast de theoretische uitleg van de onderdelen van de Impact Methode, zullen we ook telkens laten zien hoe we dit in de praktijk toepassen.

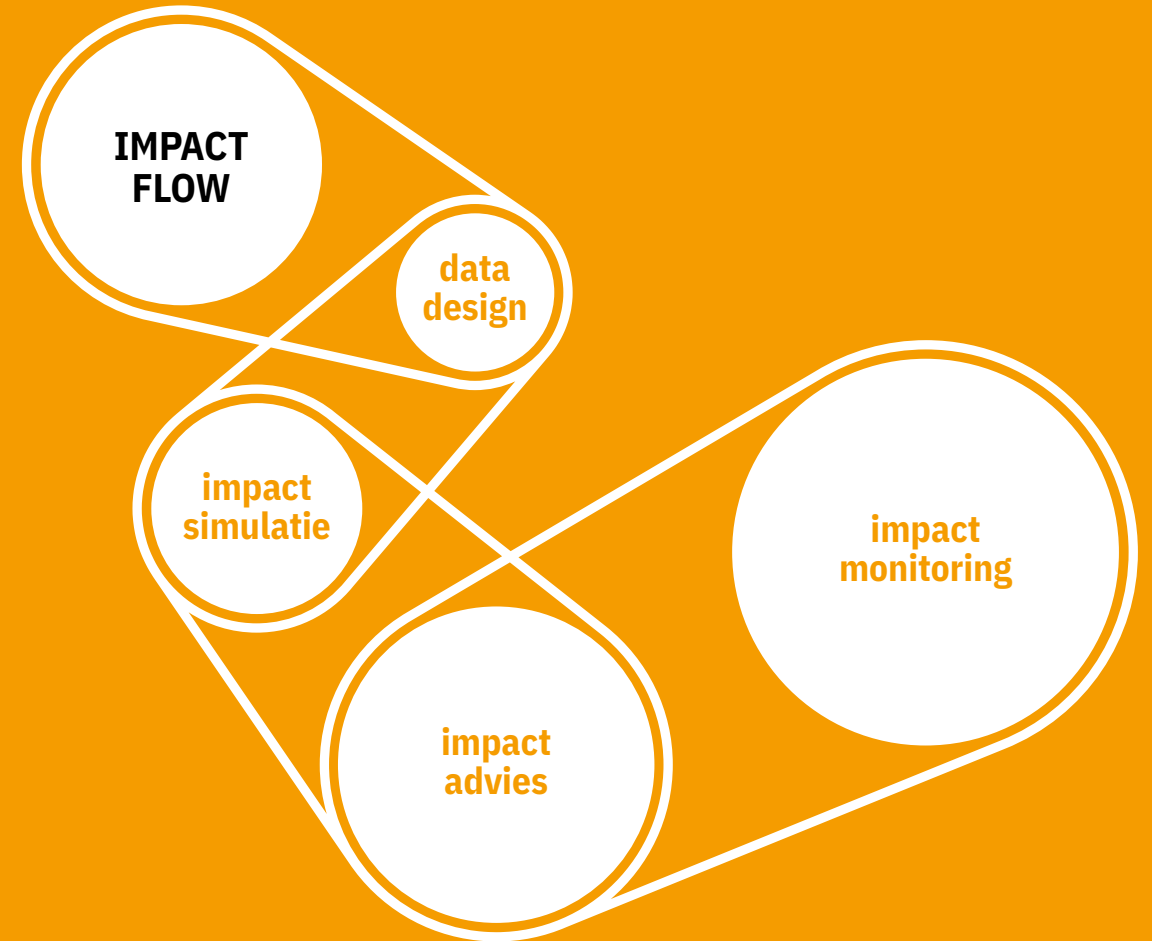
De casus die we hiervoor gebruiken is de implementatie van een eHealth toepassing voor patiënten met chronisch hartfalen. Deze groep patiënten is groeiend en de klassieke zorg voor deze patiënten voldoet niet meer aan de wensen en behoefte van de patiënt. Bovendien is het relatief dure zorg en maken de toenemende patiëntenaantallen de toegankelijkheid van deze zorg kwetsbaar. De groep patiënten groeit sterker dan het aanbod aan medisch personeel dat in deze zorgvraag kan voorzien. Kortom: de zorg aan patiënten met chronisch hartfalen zoals deze nu is, is niet toekomstbestendig.

In de 'oude' situatie komen deze patiënten als er geen bijzonderheden zijn 4 keer per jaar op controle bij de cardioloog. Zij laten dan bij de hartfalenverpleegkundige hun bloeddruk en gewicht bepalen en bespreken met de cardioloog of er nog klachten zijn. Zijn er tussen de controles door klachten die niet kunnen wachten, dan neemt de patiënt al eerder contact op met de hartfalenverpleegkundige. Eventueel volgt er dan een extra controleafspraak. Met enige regelmaat komt het voor dat het ziektebeeld van deze patiëntengroep zo verslechtert, dat een ziekenhuisopname noodzakelijk is. Tijdens zo'n opname wordt ervoor gezorgd dat bijvoorbeeld de vochtbalans weer op orde komt, vaak kan dit door een aanpassing in de medicatie te doen.

In de 'nieuwe' situatie gebruiken de patiënten de eHealth toepassing 'hartfalen'. Afhankelijk van de ernst van het hartfalen meten zij thuis enkele keren per week hun bloeddruk en gewicht en vullen zij regelmatig een korte vragenlijst in die hen bevraagt over de klachten op dat moment. De arts heeft aangegeven tussen welke meetwaarden bloeddruk, gewicht en klachtenpatroon zich mogen bevinden. Zijn de klachten erger? Of is de bloeddruk of het gewicht teveel afwijkend? Dan geeft de eHealth toepassing een alarmering. Deze wordt door de hartfalenverpleegkundige in het ziekenhuis gezien. De verpleegkundige kan vervolgens digitaal contact opnemen met de patiënt en een plan van aanpak bepalen. Dat kan een aanpassing in dieet of medicatie zijn die digitaal besproken wordt. Het kan ook een extra onderzoek of polibezoek in het ziekenhuis zijn. In deze nieuwe situatie komt de patiënt alleen fysiek naar het ziekenhuis als daar vanuit de eHealth toepassing aanleiding toe is. Gaat alles goed met de patiënt en is het hartfalen onder controle? Dan hoeft de patiënt niet onnodig naar het ziekenhuis toe. Ook kleine aanpassingen kunnen gedaan worden op afstand in de thuissituatie. Zo ervaart de patiënt het gemak van thuis, terwijl het hartfalen veel nauwkeuriger in de gaten gehouden wordt.

Ziekenhuis X wil deze toepassing voor hartfalen graag gaan implementeren en start een innovatieproject op. Het ziekenhuis wil met deze eHealth toepassing de zorg voor haar patiënten met chronisch hartfalen toekomstbestendig maken. Er wordt een stuurgroep gevormd en een projectleider aangesteld om dit project in goede banen te leiden. Natuurlijk wordt de Impact Methode in dit project toegepast: men wil immers zorgvuldig aan de slag gaan en zo dicht mogelijk bij de gewenste impact uitkomen. De onderdelen van de Impact Methode zoals ze hierboven kort zijn beschreven worden allemaal toegepast. In de volgende hoofdstukken zullen we ze telkens doornemen.





# DE IMPACT FLOW

Op het moment dat je aan de slag wil met het inzichtelijk maken van de impact van jouw project, start je met het maken van een impact flow. De impact flow heeft als doel om het mechanisme van de innovatie te ontrafelen in de drijvers, bijbehorende effecten en de doelgroep met eventuele subgroepen. Op deze manier ontstaat een goed inzicht in de manier waarop een innovatie impact creëert. Dit inzicht wordt vervolgens gebruikt om potentiële impact te simuleren, te optimaliseren en te meten. Daarmee is de impact flow de basis van alle volgende onderdelen van de Impact Methode.



*Figuur 2: Stappen bij het ontwerpen van de impact flow*

## IMPACT DEFINIËREN

Helemaal aan het begin van de impact flow staat het startpunt: de gewenste impact. Wat wil je bereiken? Maar al te vaak wordt er over deze stap te makkelijk heengegaan. Het concreet benoemen van de gewenste impact van een project of programma is namelijk niet altijd zo eenvoudig. Aan de ene kant moet de gewenste impact goed 'blijven hangen' bij iedereen die met de Impact Methode of in het project/programma werkt. Daarmee wil je niet al teveel details benoemen in/bij de gewenste impact. Aan de andere kant moet je opletten dat je niet in teveel algemene termen belandt, waardoor de gewenste impact eigenlijk nietszeggend wordt. Het is dus belangrijk dat er een balans is in de hoeveelheid details die gebruikt wordt om de gewenste impact te beschrijven. Goed geformuleerde projectdoelstellingen kunnen meestal als een beschrijving van de gewenste impact dienen. Wij zien in de praktijk echter met regelmaat doelstellingen als 'juiste

zorg' of 'minder onterechte doorverwijzingen'. Eigenlijk zijn deze doelen nog niet scherp genoeg om aan een innovatieproject te beginnen, laat staan dat je ze meetbaar of voorspelbaar kunt maken. Mocht dit het geval zijn dan is het belangrijk om deze doelen met de opdrachtgever verder aan te scherpen. Hierbij kan het helpen als het projectteam met voorstellen komt om de doelstelling aan te scherpen. Juist de aanscherping door mensen in de praktijk leidt tot goede, haalbare doelen.

Het ontwerpen van de impact flow (zie figuur 2) start altijd met een beschrijving van de gewenste impact. Impact beschrijf je het best aan de hand van *effect* en *bereik*. Bedenk dus welke effecten jij wilt bereiken en voor wie je dat wilt doen (je bereik).

Goede voorbeelden zouden hier bijvoorbeeld zijn:

*'Het aantal onnodige verwijzingen voor het eerste polibezzoek cardiologie en neurologie naar het ziekenhuis reduceren, met gelijkblijvende kwaliteit en toegenomen werkplezier bij huisarts en specialist.'*

Of

*'Het terugbrengen van de toegangstijd tot de polikliniek MDL naar de treetnorm voor alle nieuwe patiënten.'*

## GEWENSTE IMPACT TE BREED OF TE NAUW

Het niveau waarop je de gewenste impact definieert, is van grote invloed op de impact flow. Definieer je de gewenste impact te breed, dan volgt er een enorm uitgebreide impact flow, die zo allesomvattend is, dat hij al gauw weinig zeggend is. Aan de andere kant staat het te nauw definiëren van de gewenste impact. Zodra je dit doet mis je wellicht potentiële drijvers die je uitkomsten beïnvloeden en blijf je met een beperkte impact achter. Het is dus raadzaam om bij het formuleren van de impact altijd te toetsen of deze niet wat ruimer of nauwer geformuleerd moet worden. We illustreren dit het best aan de hand van een voorbeeld:

## TE BREDE DEFINITIE

We willen de ziekenhuiszorg voor alle patiënten toekomstbestendig maken met de inzet van de eHealth toepassing 'hartfalen'. Deze definitie is te breed: als we hier de effecten gaan bepalen, dan gaan we dat doen voor het volledige ziekenhuis. Daarmee zullen we een enorme boom aan drijvers en effecten gaan vinden.

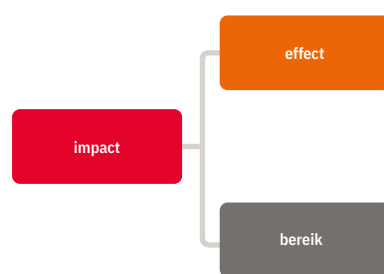
De eHealth toepassing ‘hartfalen’ zal bovendien niet tot de gewenste impact leiden, omdat het bereik van deze toepassing (hartfalen patiënten) te klein is om de impact bij de beoogde populatie (alle patiënten) te realiseren.

### TE NAUWE DEFINITIE

We willen de klinische zorg voor patiënten met instabiel hartfalen toekomstbestendig maken met de eHealth toepassing ‘hartfalen’. Hier zien we een voorbeeld van een zeer ‘nauwe’ definitie van de gewenste impact. Het maken van de impact flow leidt ons nu alleen naar de klinische zorg voor patiënten met instabiel hartfalen. Hierdoor missen we een vorm van zorg (poliklinische zorg, diagnostische zorg) en een patiëntengroep (patiënten met nieuw hartfalen of stabiel hartfalen). Het zou nu zomaar kunnen zijn dat de inzet van de eHealth toepassing leidt tot effecten bij een groep patiënten die we niet zien en volgen in dit project. Een gemiste kans.

### EFFECTEN EN DRIJVERS BEPALEN

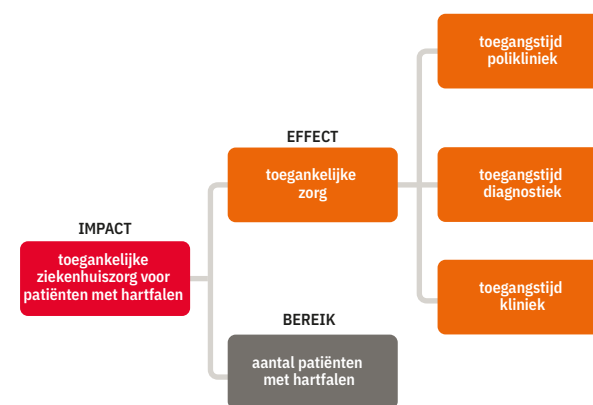
Na het definiëren van de gewenste impact gaan we het mechanisme uiteenrafelen. Dit doen we door de onderdelen te benoemen. De eerste opsplitsing die we hier maken is die tussen effecten en bereik. Het uiteenrafelen doen we door stapsgewijs steeds verder op te splitsen.



Figuur 3: Basiselementen impact flow

Nadat we de impact hebben gesplitst in effect en bereik gaan we door met het verder uitwerken van de effecten. De eerste denkstap die je hier maakt is het uit elkaar rafelen van de hoofdeffecten die je verwacht. Je krijgt dan een opsomming van de effecten die de uiteindelijke impact vormt.

Wil je bijvoorbeeld toegankelijke ziekenhuiszorg voor patiënten met hartfalen realiseren, dan ziet de eerste opsplitsing in de impact flow er als volgt uit:



Figuur 4: Eerste uitsplitsing effecten impact flow

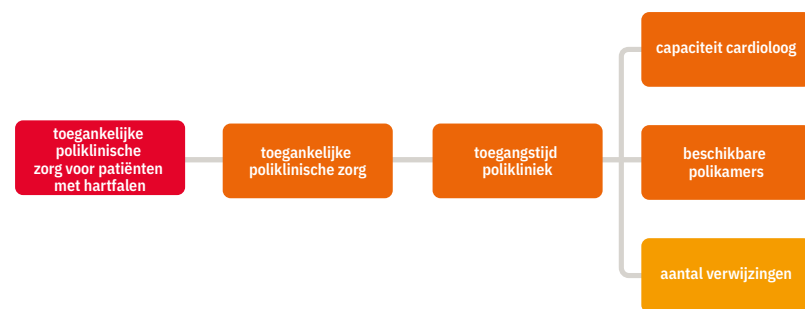
Als je vanuit de gewenste impact je hoofd-effecten goed hebt vastgesteld is de volgende stap om deze verder te detailleren. De hoofdeffecten zijn niet hetzelfde als de interventie. In het voorbeeld is de *toegangstijd polikliniek* een effectcategorie. Om dit effect te veranderen zul je iets moeten wijzigen, je zet een interventie in. Om te bepalen wat je echt moet gaan wijzigen ga je het effect weer verder uiteen te rafelen: naar welke richting wil je dit effect toe bewegen? (moet de toegangstijd omhoog of omlaag bijvoorbeeld) waardoor wordt het effect beïnvloedt? Je gaat door met het uiteenrafelen tot je op het niveau komt van de concrete variabelen waarop je wil interveniëren. Deze concrete variabelen noemen we de drijvers. Dit zijn de ‘knoppen’ waaraan je kan draaien om het eerder benoemde effect te bereiken. Het zijn daarmee de aangrijppunten van je interventie of innovatie.

Het verschil tussen effecten, de drijvers en de interventie is soms lastig om te maken. Het kan hierbij helpen om de *waarom*, wat en hoe vraag te stellen. Als je antwoord geeft op de vraag *waarom* je dit doet, dan ben je een effect aan het beschrijven. Uiteindelijk ga je beschrijven wat je dan daadwerkelijk gaat veranderen, dit zijn de drijvers in je impact flow. Geef je antwoord op de vraag *hoe* je dat gaat bereiken, dan ben je de interventie aan het omschrijven.

Als voorbeeld nemen we een casus rondom het verminderen van verwijzingen naar de tweede lijn. Als eerst vragen we ons nu af *waarom* we dit zouden willen doen (welk effect willen we bereiken?). Het antwoord op deze vraag is dat

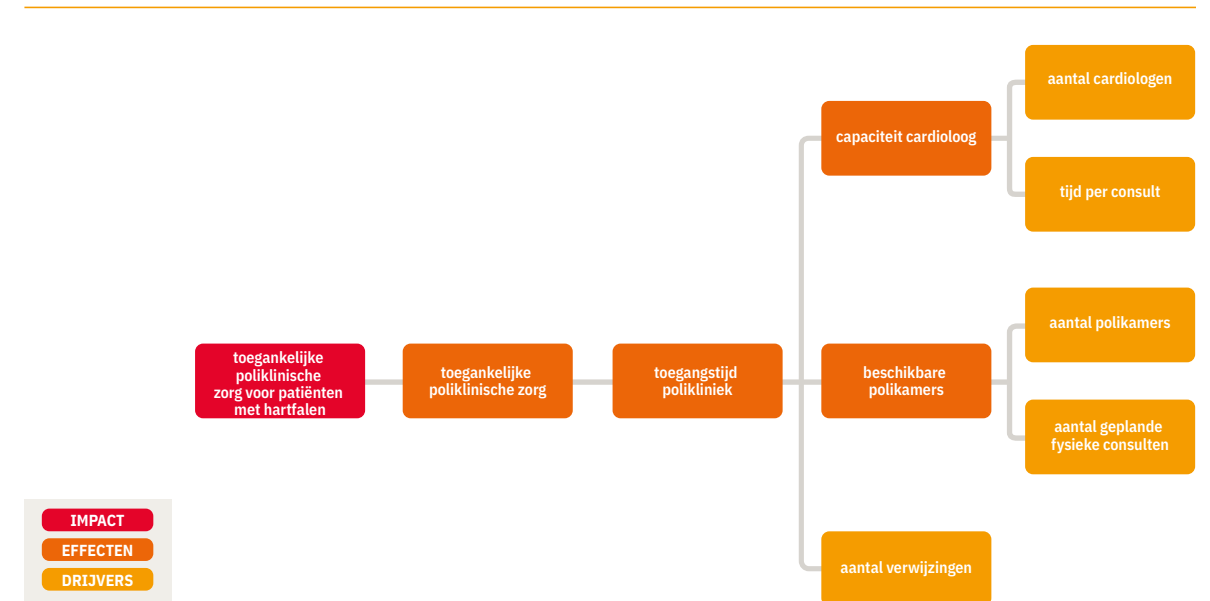
we de toegangstijd tot de polikliniek willen verkorten. Vervolgens kunnen we onszelf de vraag stellen *wat* we hiervoor moeten veranderen. Dit is het verminderen van het aantal polikliniek bezoeken. Tot slot kunnen we ons afvragen *hoe* we dit gaan bereiken. In deze casus zetten we de mogelijkheid tot digitale consultatie van de betreffende medisch specialist in bij huisartsen.

Als we nu verder gaan kijken naar het uitwerken van de impact flow, illustreren we dit aan de hand van ons praktijkvoorbeeld eHealth voor patiënten met hartfalen. We vertrekken hier met de gewenste impact dat we *toegankelijke poliklinische zorg voor patiënten met hartfalen* willen bereiken. Nu we hebben bepaald dat de toegangstijd polikliniek het effect is waar we verandering in willen aanbrengen, moeten we bepalen welke knoppen nu eigenlijk die toegangstijd bepalen. Voor deze casus is dit bijvoorbeeld de beschikbare capaciteit van de cardioloog (deze moet immers de patiënt te woord kunnen staan), de beschikbaarheid van polikamers (je moet een patiënt ergens kunnen ontvangen) en het aantal verwijzingen naar de polikliniek.



Figuur 5: Impact flow met effecten en drijvers

Om het impact mechanisme goed te kunnen begrijpen, kan het nodig zijn om de effecten nog een detailniveau verder uit te splitsen. Zo wordt de capaciteit van een cardioloog bijvoorbeeld bepaald door het *aantal* cardiologen en de *tijd* die zij per consult besteden. De tijd per consult is afhankelijk van het type consult. Bij de andere tak van 'Beschikbare polikamers' zie je dat deze wordt bepaald door het totaal aantal polikamers en het aantal geplande fysieke consulten (de bezetting) in die kamers. Het aantal verwijzingen is al op het laagste detailniveau, dit kun je beïnvloeden met acties en hoeft daarmee niet verder uitgesplitst te worden. De impact flow is nu nog een detailniveau verder uitgewerkt. Zoals je in dit voorbeeld ziet moet je soms de ene tak van de impact flow verder detailleren dan een andere tak om te komen tot de drijver.



Figuur 6: Verdere uitsplitsing van effecten en drijvers in de impact flow

## BEREIK BEPALEN

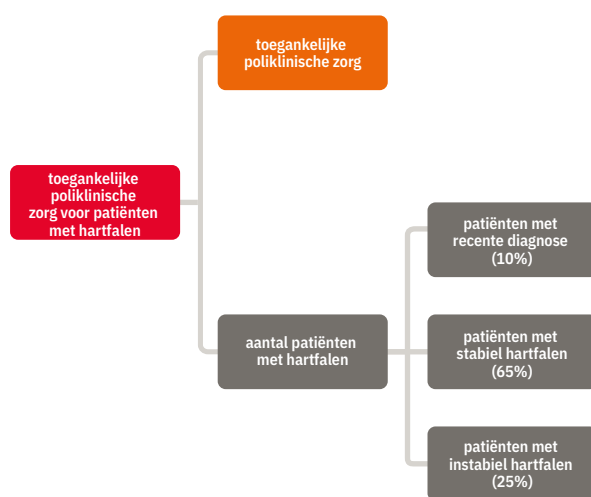
Naast het definiëren van de effecten, ga je in de impact flow ook nadenken over je potentiële *bereik*. Het gaat hier om de doelgroep van je project. Vaak gaat het dan om een specifieke groep patiënten (bijvoorbeeld met een bepaalde aandoening, of in een bepaalde regio). Als we de gewenste impact van het eHealth project als voorbeeld nemen, dan zien we daarin al staan dat het bereik hier uit patiënten met hartfalen bestaat. Vanuit dit vertrekpunt is het goed om het bereik van je project verder te definiëren. Op het moment dat we de populatie waarbij we de innovatie gaan inzetten namelijk goed begrijpen, krijgen we ook een beter begrip van de effecten die we al dan niet mogen verwachten. Het gebeurt namelijk zelden dat je voor de volledige populatie hetzelfde effect verwacht, of dat je innovatie voor een volledige populatie geschikt is bijvoorbeeld.

Om het bereik goed te definiëren, bekijk je de doelgroep op verschillende manieren. In de praktijk helpt het om minimaal te kijken naar faseringen in het project en subgroepen binnen de populatie. Bij de fasering kun je de vraag stellen: begin je met een pilot bij een selectie van de doelgroep, of zet je meteen volledig in? Het kan zijn dat je start met een pilot en vervolgens meteen wil opschalen naar de volledige populatie. De uitsplitsing van je bereik bestaat dan uit twee groepen: de pilotgroep en de opschalingsgroep.



*Figuur 7: Eerste uitsplitsing bereik in de impact flow*

Naast fasering is het verstandig om te kijken naar de opbouw van de doelgroep. Bestaan er nog subgroepen binnen je populatie (is je populatie heterogeen) waarbij je misschien andere uitkomsten op de effecten van je interventie verwacht? Als je kijkt naar het voorbeeld van patiënten met hartfalen in een bepaald ziekenhuis, kun je bijvoorbeeld onderscheid maken in patiënten met een recente diagnose, patiënten met stabiel hartfalen en patiënten met instabiel hartfalen. Een interventie als een eHealth programma zal voor elk van deze groepen een andere mate van effecten bereiken. Daarmee is het wenselijk om deze groepen in je impact flow uit elkaar te halen en inzichtelijk te maken wat je per groep aan impact wenst (en verwacht). Je krijgt dan een heel andere verdeling in het bereik van je project.



*Figuur 8: Andere uitsplitsing van bereik in de impact flow*

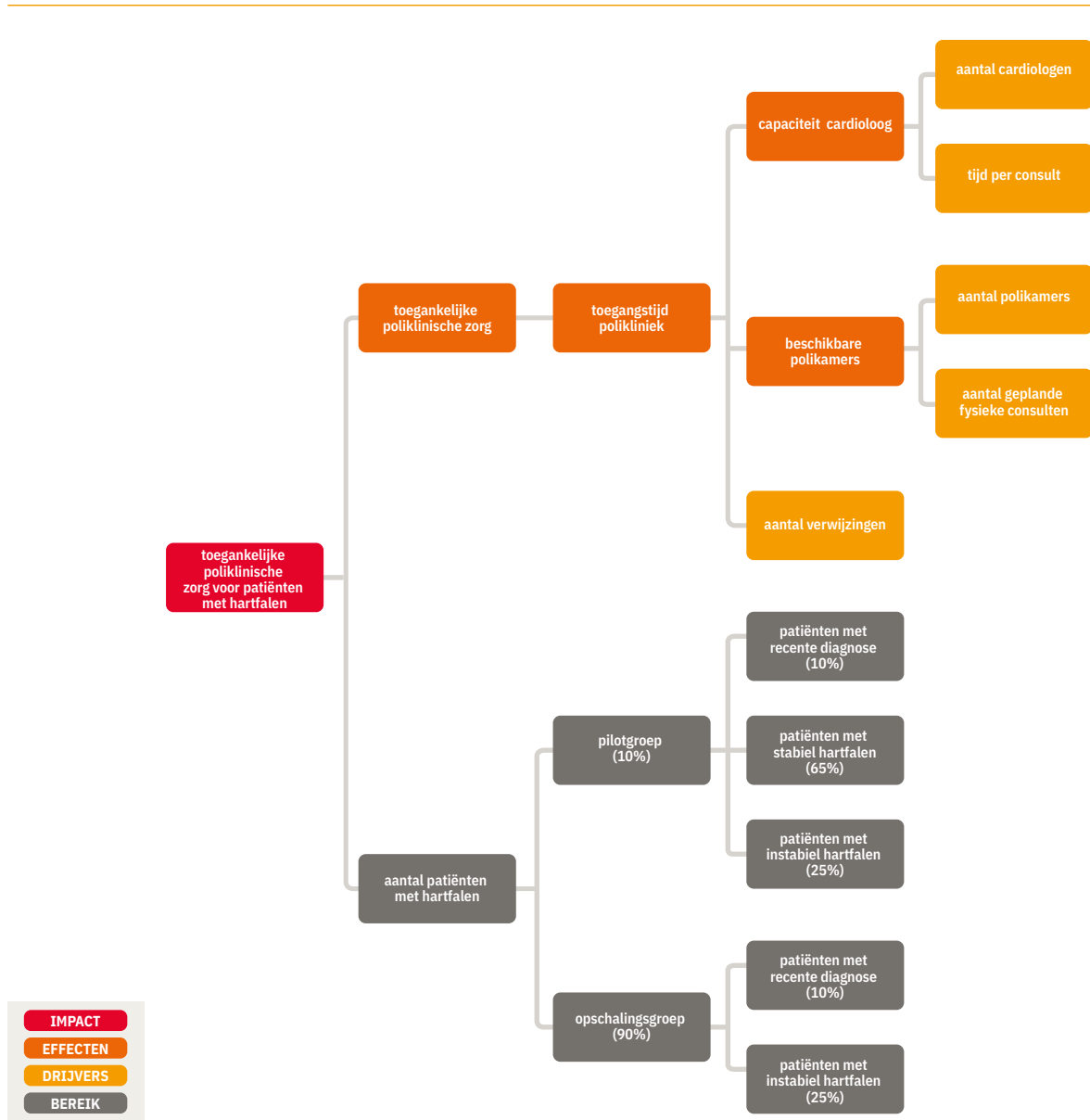
Voor het hartfalen project geldt bijvoorbeeld dat de effectiviteit van het eHealth programma op de toegankelijkheid van ziekenhuiszorg anders wordt verwacht bij patiënten met stabiel en instabiel hartfalen. Er wordt bij patiënten met instabiel hartfalen een groter effect verwacht dan bij patiënten met stabiel hartfalen. Met deze informatie kan nu een goede afweging gemaakt worden rondom het opschalen van het eHealthprogramma na de pilotfase. Het is wellicht zinnig om dit vooral bij patiënten met een recente diagnose of met instabiel hartfalen in te zetten. Zo geeft deze inschatting de mogelijkheid om je project zo in te richten, dat je maximaal effect bereikt.

In de praktijk zien we vaak dat dit onderscheid niet wordt gemaakt en dan komen we tot 'one sizes fits all'. Een mooi voorbeeld van het belang van dit onderscheid zagen we bij het project 'zelfmanagement bij mensen met diabetes type 2'. De wens was om meer zelfmanagement te gaan invoeren. Uit een studie van Diabetes Vereniging Nederland kwamen 4 typeringen van hoe mensen met diabetes omgaan met hun aandoening. Vooral bij de 'pilot' en 'copilot' waren er grote mogelijkheden tot zelfmanagement, terwijl de 'passagier' er niet aan toe was. Door meer te gaan richten op de 'goede groepen' (de piloten en copiloten) werd het project zeer succesvol. De beoogde resultaten konden worden bereikt en patiënten die in de andere doelgroepen vielen werden niet onnodig belast met de interventie.

Bovenstaand voorbeeld laat wat ons betreft ook goed zien dat het doordenken van het mechanisme met de professionals in de praktijk zo belangrijk is. Zij weten vaak als geen ander te duiden welk effect je voor welke subgroep mag verwachten. Op die manier is het geen droge oefening maar echt een aanscherping.

In het algemeen geldt dat het raadzaam is om bij het bepalen van het bereik eerst te kijken naar de heterogeniteit van de doelgroep. Nadat je deze in kaart hebt gebracht kun je vervolgens bepalen hoe je de interventie wilt inzetten. Je kunt dan de doelgroep uiteen rafelen in een pilot en opschalingsgroep. Maar het is ook denkbaar dat je een interventiegroep binnen de totale populatie aanwijst en vanaf daar een pilot en opschalingsgroep vormt.

Wanneer je de gewenste impact, de effecten en drijvers die je daarvoor moet bereiken én het bereik van de doelgroep hebt bepaald, heb je de impact flow van jouw project volledig in kaart gebracht. Je weet dan precies op welke manier jouw project impact maakt en voor welke doelgroep. Dit geeft veel sturing voor de uitvoering en monitoring van je project.



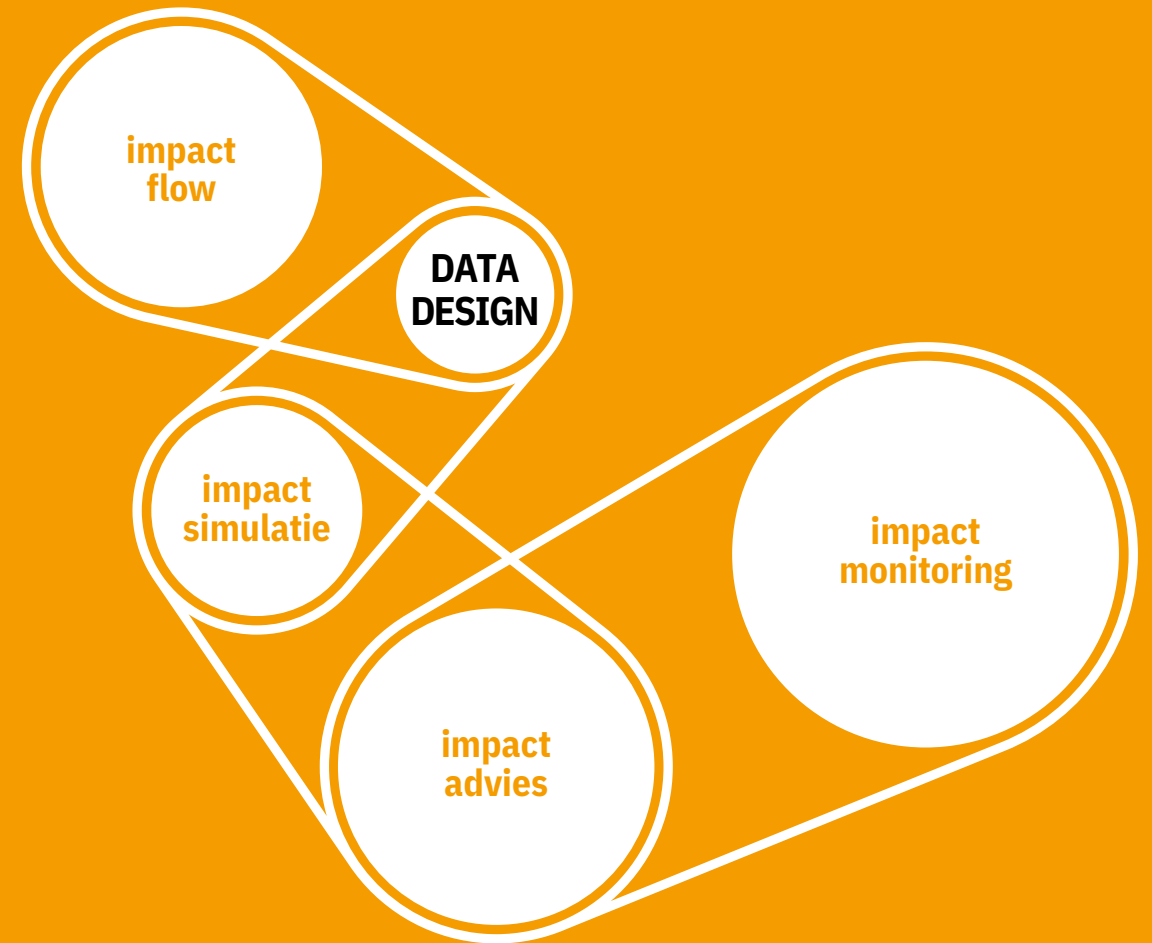
Figuur 9: Volledige impact flow

## BENODIGDE KENNIS EN CAPACITEIT

De impact flow is een abstracte structuur die veel helderheid biedt. Het maken van de impact flow geeft veel energie omdat de deelnemers steeds meer inzicht opbouwen in de werking. Om te komen tot een goede impact flow het belangrijk om een goed team samen te stellen. Aan de ene kant heb je inhoudsdeskundigen nodig en aan de andere kant een impact-specialist die de techniek van de impact flow beheerst.

Bij het samenstellen van de groep inhoudsdeskundigen is het belangrijk om alle betrokken disciplines deel te laten nemen. Vanuit de inhoudsdeskundigen wordt één persoon aangewezen als inhoudsverantwoordelijke, meestal de projectleider van het project.

De impactspecialist maakt een planning voor de uitwerking van de impact flow. De impact specialist en de projectleider bekijken samen op basis van het projectplan wat er vooraf nog moet worden uitgezocht en welke wetenschappelijke studies relevant zijn. Voorafgaand aan de eerste sessie ontvangen alle deelnemers de documentatie van het project en, indien beschikbaar, wetenschappelijke publicaties. Onze ervaring is dat in twee tot vier sessies de impact flow gedefinieerd kan worden.



# HET DATA DESIGN

Nu de manier waarop een innovatie impact maakt uiteengerafeld is in de impact flow, is het tijd om je data design op te zetten. Hiermee ga je in een vroeg stadium al nadenken hoe je de beoogde impact eigenlijk wilt meten en tref je voorbereidingen voor de impact simulatie. In dit hoofdstuk bespreken we wat we verstaan onder een data design en welke onderdelen in een goed data design beschreven staan.

## DOEL VAN DATA DESIGN

Het data design is een high level meetplan, waarin wordt uitgewerkt welke data er nodig zijn om uitspraken te kunnen doen over de impact van je innovatieproject. Het data design is vooral bedoeld als basis voor de impact simulatie en daarmee uiteindelijk het impact advies. Door op deze manier de impact simulatie en het advies voor te bereiden ontstaat er nog een groot voordeel: je hebt nu vroegtijdig inzichtelijk hoe je de impact van je innovatie ook daadwerkelijk meetbaar kunt maken. Daarbij ontdek je ook welke aspecten van de gewenste impact wellicht (nog) niet goed meetbaar zijn. Zo ben je voorafgaand aan je project al in staat om aan te geven op welke effecten je resultaat inzichtelijk kunt maken en bij welke effecten naar een andere wijze van bewijsvoering gezocht moet worden.

## OPZET DATA DESIGN

Vanuit de impact flow is het duidelijk welke effecten je wilt bereiken, welke drijvers je gaat gebruiken en voor welk deel van je populatie. De volgende stap is om per effect en drijver een vertaling te maken naar hoe je dat kan gaan meten. Bij sommige effecten is dat heel evident; denk bijvoorbeeld aan het aantal polikliniek bezoeken of aan het aantal opnames. Dit is data die routinematig wordt vastgelegd in de systemen en je nu voor jouw project goed kan hergebruiken bij het meten van je impact.

Voor andere effecten zullen echter nieuwe data moeten worden verzameld of moet er nog gezocht worden naar een proxy om het effect goed te kunnen meten. Denk bijvoorbeeld aan de tijd die een cardioloog per consult besteedt. Die zal niet voor ieder consult gelijk zijn en wordt doorgaans ook niet routinematig vastgelegd. Een denkbare oplossing (proxy) zou in dit geval bijvoorbeeld de *gereserveerde tijd* per consult zijn. Als men dit nauwkeuriger wil weten, dan kan overwogen worden om een week lang elk consult te klokken en zo een gemiddelde tijd per consult (incl. spreiding) vast te leggen. Ook effecten die minder kwantitatief van aard zijn, zoals kwaliteit van zorg of werkplezier van medewerkers, zullen veelal wat denkwerk vragen om tot goede proxy's te komen.

Naast de effecten die je wilt bereiken, staan ook de drijvers voor die effecten beschreven in je impact flow. Ook deze drijvers zullen terug komen in je data design. Vaak zul je zien dat de drijvers zelf al goed meetbare eenheden zijn. Denk hierbij aan het aantal eerste polikliniek bezoeken, of het aantal herhaalconsulten. Al kan het natuurlijk ook hier voorkomen dat er geen 1-op-1 relatie is tussen een driver en bestaande data. Soms kan dan een verdere verdiepingsslag op de bestaande data helpen of je kijkt ook hier uit naar een alternatief.

Als je tot een goede set van effectmaten gekomen bent, moet voor ieder *effect en drijver* een aantal basis vragen worden gesteld in het data design:

### 1 • Welke data kunnen we gebruiken?

De ervaring heeft ons geleerd dat het in deze fase heel belangrijk is om zo duidelijk mogelijk te zijn welke data precies moeten worden gebruikt voor een bepaalde effectmeting. Om bijvoorbeeld in kaart te brengen of het aantal doorverwijzingen naar de tweede lijn is gedaald, is het voor sommige trajecten nuttig om naar alle doorverwijzingen te kijken, maar voor sommige trajecten wil je dit vooral voor bepaalde specialismes weten en soms wellicht zelfs alleen voor een specifieke groep van diagnoses. Het is hier dus handig om alvast te kijken hoe de beschikbare data eruit zien en geordend zijn. Denk aan de coderingen die gebruikt worden en de wijze waarop subgroepen uit de data gehaald kunnen worden. Door vooraf al naar de data te kijken krijg je al in een vroeg stadium een idee over de haalbaarheid om de effecten zo zuiver mogelijk uit de data te halen. Daarbij krijg je ook een indruk van het werk dat ervoor nodig is om deze data op te halen.



## 2 • Waar staan deze data en kunnen we hier toegang toe krijgen?

Als je weet welke data er precies nodig zijn, is het ook nog belangrijk om te weten wie deze data heeft. De meeste data zullen waarschijnlijk aanwezig zijn bij de instelling waar de innovatie wordt geïmplementeerd. Het komt ook met regelmaat voor dat er effecten zijn waarbij data uit verschillende databases benodigd zijn. Als men bijvoorbeeld de zorgconsumptie van een patiënt in de eerste en tweede lijn wil weten, dan heeft het ziekenhuis alleen toegang tot de geleverde zorg in het eigen ziekenhuis. In zo'n geval moet gekeken worden waar de andere data vandaan gehaald kunnen worden; kan een verzekeraar bijvoorbeeld op voldoende detailniveau deze informatie leveren? Of is het nodig om ook andere tweede- en eerstelijnsinstellingen te betrekken? De consequenties hiervan voor de data uitvraag zijn groot en daarmee is het dus ook verstandig om al voorafgaand aan het project over deze vraag na te denken. Daarnaast kan het ook zo zijn dat er benodigde data bij externe leveranciers zijn opgeslagen. In dit geval gelden er meestal aanvraagprocedures die ook de nodige tijd kosten en mogelijk tot ongewenste vertraging in de dataverzameling kunnen leiden. Ook dit is nuttige input om later de planning voor de analyse te kunnen maken.

## 3 • Mogen deze data voor dit doel gebruikt worden?

Er gelden – terecht – strikte juridische kaders omtrent het gebruik van persoonlijke data en al helemaal rondom het gebruik van medisch inhoudelijke data. Daarom is het ook in deze fase al belangrijk om inzicht te krijgen of de data die je wilt gebruiken ook wel mogen worden gebruikt voor dit doel. Helemaal als je meerdere databronnen nodig hebt, is het belangrijk om op de hoogte te zijn van de eisen die de betrokken instellingen hieraan stellen. Hoewel dit vaak als een struikelpunt gezien wordt, blijkt er in de praktijk veel mogelijk te zijn. Wanneer het doel van de data uitvraag en data analyse goed beschreven zijn, kunnen compliance officers of privacy medewerkers van de instellingen vaak goed aangeven op welke manier data wél gebruikt mag worden. Probeer ook goed te bedenken welk detailniveau in de data je nu echt nodig hebt. Moet dat daadwerkelijk op persoonsniveau zijn? Of volstaan data op geaggregeerd niveau ook? Het aggregeren of anonimiseren van data zijn vaak oplossingen die een gedegen analyse niet in de weg staan. Wil je wel gegevens op patiënt niveau gebruiken? Dan kan het soms nodig zijn om informed consent te vragen bij de betrokken patiënten. Bijna alle instellingen hebben een adviseur op dit gebied die kan helpen bij het in kaart brengen van de eisen en mogelijkheden. Het is dan ook raadzaam om al in een vroeg stadium contact met deze persoon te zoeken.

Naast het uitdiepen van de data die je nodig hebt om je effecten te meten, is het natuurlijk ook van belang om alvast boven tafel te krijgen of het **bereik** van je innovatie duidelijk is gedefinieerd en als zodanig is te herkennen in de data.

## 4 • Wie vormt mijn totale populatie?

Om een inschatting te kunnen doen van de totale impact die een project kan maken is het van belang dat er duidelijkheid is over de gehele populatie. Daarom is het nodig vooraf te bepalen hoe de populatie wordt afgebakend. In de impact flow heb je daar meestal al een aanzet voor gedaan, denk aan het voorbeeld van de patiënten met hartfalen en de indeling in stabiel hartfalen, instabiel hartfalen en nieuw gediagnosticeerd hartfalen. Hoe logisch en makkelijk deze afbakening ook mag lijken, in de praktijk kan deze wel voor uitdagingen zorgen. Tot welk moment spreek je bijvoorbeeld van een recente diagnose hartfalen? En wordt stabiel en instabiel hartfalen wel als zodanig gebruikt in je database? Het antwoord hierop is vaak 'nee', waardoor het nodig is om aannames te doen die het tóch mogelijk maken om subpopulaties vast te stellen. Deze aannames kun je meestal het best met de betrokken experts maken. In het genoemde voorbeeld zullen een cardioloog en hartfalenverpleegkundige waarschijnlijk goed in staat zijn om aannames te maken die je helpen om je populatie en subgroepen daarbinnen in beeld te brengen. Een cardioloog kan bijvoorbeeld heel goed inschatten hoeveel procent van de patiënten stabiel hartfalen heeft en hoeveel procent instabiel hartfalen.

## 5 • Hoe vind ik de interventiegroep in de populatie?

Het mag een open deur lijken, maar als je een manier hebt vastgelegd om je gehele populatie – inclusief subgroepen – in beeld te brengen, moet je nog nadenken over de manier waarop je de interventiegroep kunt vinden binnen je volledige populatie. Als we terugrijpen naar het voorbeeld van de eHealth interventie, dan moet je een manier bedenken waarop de verschillende subgroepen te vinden zijn binnen de totale patiëntengroep. Als dat niet direct kan, zul je op zoek moeten naar oplossingen. Zo kan het bijvoorbeeld nodig zijn om extra data te laten vastleggen in het informatiesysteem van het ziekenhuis, waarmee uit de ziekenhuisdata de interventiegroep gefilterd kan worden.

## REFERENTIEWAARDE VOOR DE EFFECTBEPALING

Het effect van een innovatie kan alleen bepaald worden door een vergelijking met een referentiewaarde te maken. Dat kan een vergelijking tussen de situatie voor en na de interventie zijn of de vergelijking tussen een groep patiënten met en zonder interventie. Zonder een dergelijke vergelijking

ben je straks niet in staat om te bepalen of een effect dat je vindt ook daadwerkelijk toe te schrijven is aan de innovatie of veroorzaakt wordt door andere factoren. In de praktijk zien we dat dit vaak laat of helemaal niet gedaan wordt, waarmee de conclusies die vervolgens getrokken worden vaak ter discussie gesteld worden. Daarom is het van groot belang om hier voor aanvang van je implementatie al goed over na te denken. Om een keuze voor het soort referentiewaarde te kunnen maken is het behulpzaam om alvast in kaart te brengen of het mogelijk is om de data die nodig zijn voor de vergelijking te achterhalen. Stel dat je wilt weten of de patiënttevredenheid is gestegen na een bepaalde interventie maar je hebt dat eerder nooit uitgevraagd, dan vraagt dat om een vergelijking met een andere groep of je voert alsnog een nulmeting uit.

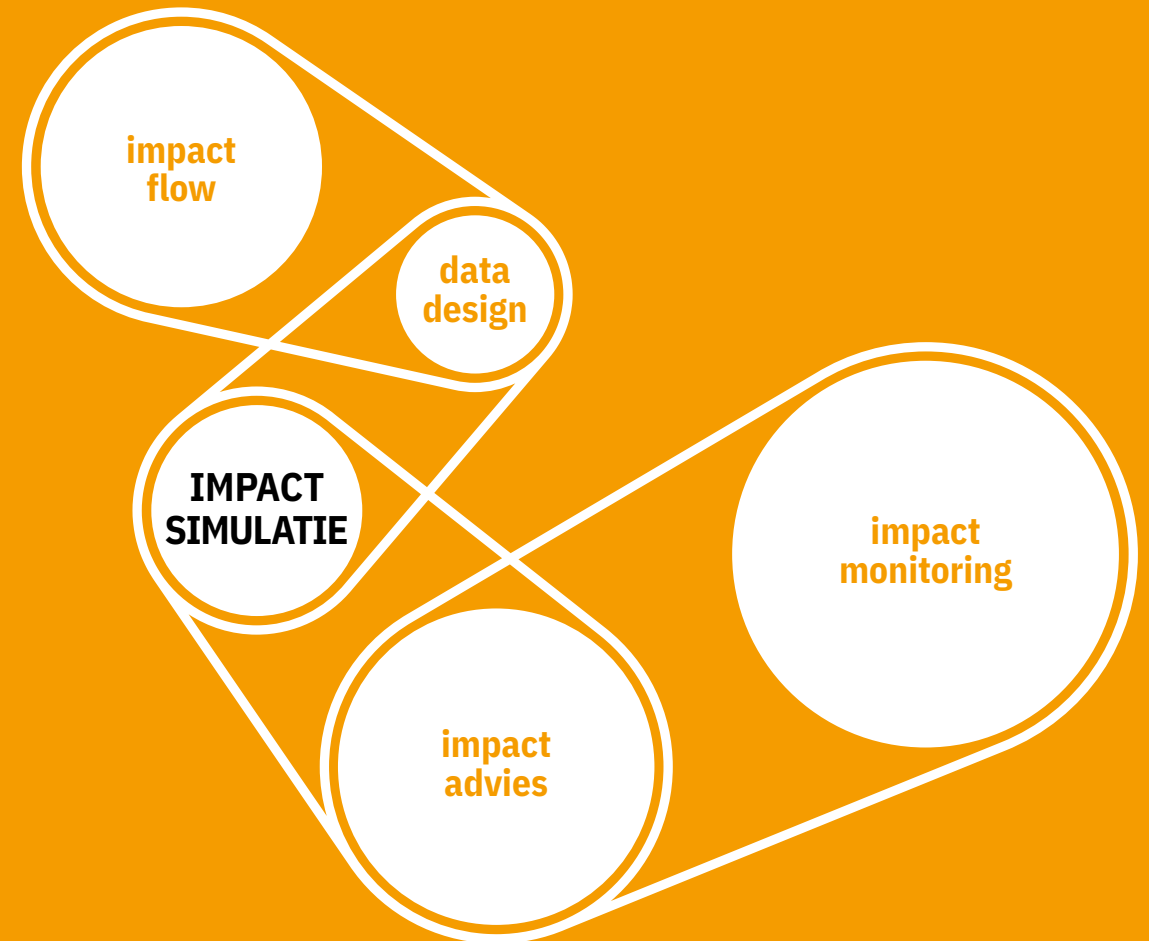
### **AFRONDEN DATA DESIGN**

Nu alle onderdelen van het data design zijn beschreven heb je inzichtelijk of het mogelijk is de impact flow die is beschreven ook te voorzien van kwantitatieve inzichten voor de effecten, drijvers en het bereik dat je verwacht. Hiermee heb je de basis gelegd voor de impact simulaties en het impact advies.

Je hebt daarbij waarschijnlijk ook gemerkt dat niet alle effecten even goed te meten zijn of dat het doormeten van sommige effecten meer inspanning vergt dan andere. Het belang van het al dan niet meenemen van een bepaald effect en tegen welke prijs je dat wilt doen, wordt mede bepaald door de relatieve bijdrage van dat effect aan de gewenste impact. In het data design is het goed om te beargumenteren of het wenselijk is om extra inspanning te leveren op het meten van bepaalde effecten.

### **BENODIGDE KENNIS EN CAPACITEIT**

Om een goed data design op te stellen zijn verschillende disciplines nodig. Er is inhoudelijke kennis nodig van het project, maar ook een data-analist die later de analyses ook gaat uitvoeren. Zoals in het volgende hoofdstuk zal blijken adviseren we ook simulaties uit te voeren; in dat geval is het handig degene die de simulaties uitvoert ook bij het data design te laten aansluiten. Daarnaast is er iemand nodig met kennis van de inhoud van de verschillende databases. Soms is dat dezelfde data-analist maar soms zijn die rollen ook gescheiden. De impactspecialist zal als een brug functioneren tussen de inhoudelijke kennis van de expert en de vertaling naar de wereld van de data-analist. Vaak zijn twee tot vier sessies genoeg om het data design definitief te maken.



# DE IMPACT SIMULATIE

In de eerste fase van de Impact Methode hebben we de gewenste impact van het innovatieproject gedefinieerd. Maar hoe zeker je mag zijn over het bereiken van dat doel is vaak lastig in te schatten. Het sturen van de interventie is makkelijker als je weet waar de grootste onzekerheden zitten. Op basis van het inzicht in de onzekerheden kun je extra maatregelen nemen als strakke monitoring, extra projectbegeleiding of de interventie bijstellen. Het inzichtelijk maken van deze onzekerheid doen we door het toepassen van simulatie.

## DE BEPERKINGEN VAN BUSINESS CASES EN WETENSCHAPPELIJKE STUDIES VOOR IMPACT OPTIMALISATIE

Het gebruik van business cases of resultaten uit wetenschappelijke studies is in de dagelijkse praktijk gangbaar om voorafgaand aan de start van een project gevoel te krijgen bij de potentiële impact ervan. Beide manieren kennen echter de nodige beperkingen, waarmee het interessant is om naar alternatieven te zoeken.

### Beperkingen van een business case

We zien in de praktijk dat er veel gewerkt wordt met business cases om de financiële impact van een innovatie in te schatten. Daar kleeft echter een groot nadeel aan: het doet geen recht aan de onzekerheid die bij innovatieprojecten hoort. Een belangrijk bezwaar is dat een businesscase alle effecten doorrekent op basis van gemiddelde uitkomsten. Tussen alle onzekerheden die dit met zich meebrengt is er één grote zekerheid: op het gemiddelde komen we maar zeer zelden uit. Het voorbeeld in de tabel hieronder laat zien dat ook met eenzelfde gemiddelde aantal polikliniek bezoeken de verschillen in het aantal bezoeken tussen de individuele patiënten heel groot kan zijn.

VOORBEELD 1		VOORBEELD 2		VOORBEELD 3	
patiënt	aantal bezoeken	patiënt	aantal bezoeken	patiënt	aantal bezoeken
1	7	1	2	1	22
2	5	2	2	2	1
3	6	3	10	3	1
4	6	4	10	4	0
gemiddeld	6	gemiddeld	6	gemiddeld	6

Tabel 1: Rekenvoorbeeld spreiding van consulten

Als de spreiding – zoals in de voorbeelden 2 en 3 uit tabel 1 weergegeven – zo groot is dan is het waarschijnlijk dat ook de spreiding van het verwachte deefect heel groot is. Dat kan komen omdat er bijvoorbeeld bepaalde groepen ‘verstopt’ zitten in je data met juist heel veel of juist heel weinig bezoeken. Deze patronen zijn cruciaal om te begrijpen als je wilt doorrekenen wat het totale effect is van een bepaalde interventie.

### Beperkingen van een wetenschappelijke studie

Naast business cases zien we ook vaak een wetenschappelijke kosten-effectiviteitsstudie. In een onderzoeksetting zullen verschillende hypothesen opgesteld worden die breder gaan dan alleen de financiële impact van een innovatie. Welk effect verwacht je op kwaliteit van zorg? Of op de toegankelijkheid ervan bijvoorbeeld? Maar ook de route naar wetenschappelijk onderzoek helpt ons niet altijd bij het realiseren van de grootste impact. We zoeken immers naar pragmatische stuurinformatie die ons in staat stelt snel besluiten te kunnen nemen. Het optuigen van een wetenschappelijke studie kent vaak een te lang tijdspad en geeft bovendien alleen op een specifiek aantal hypothesen antwoord.

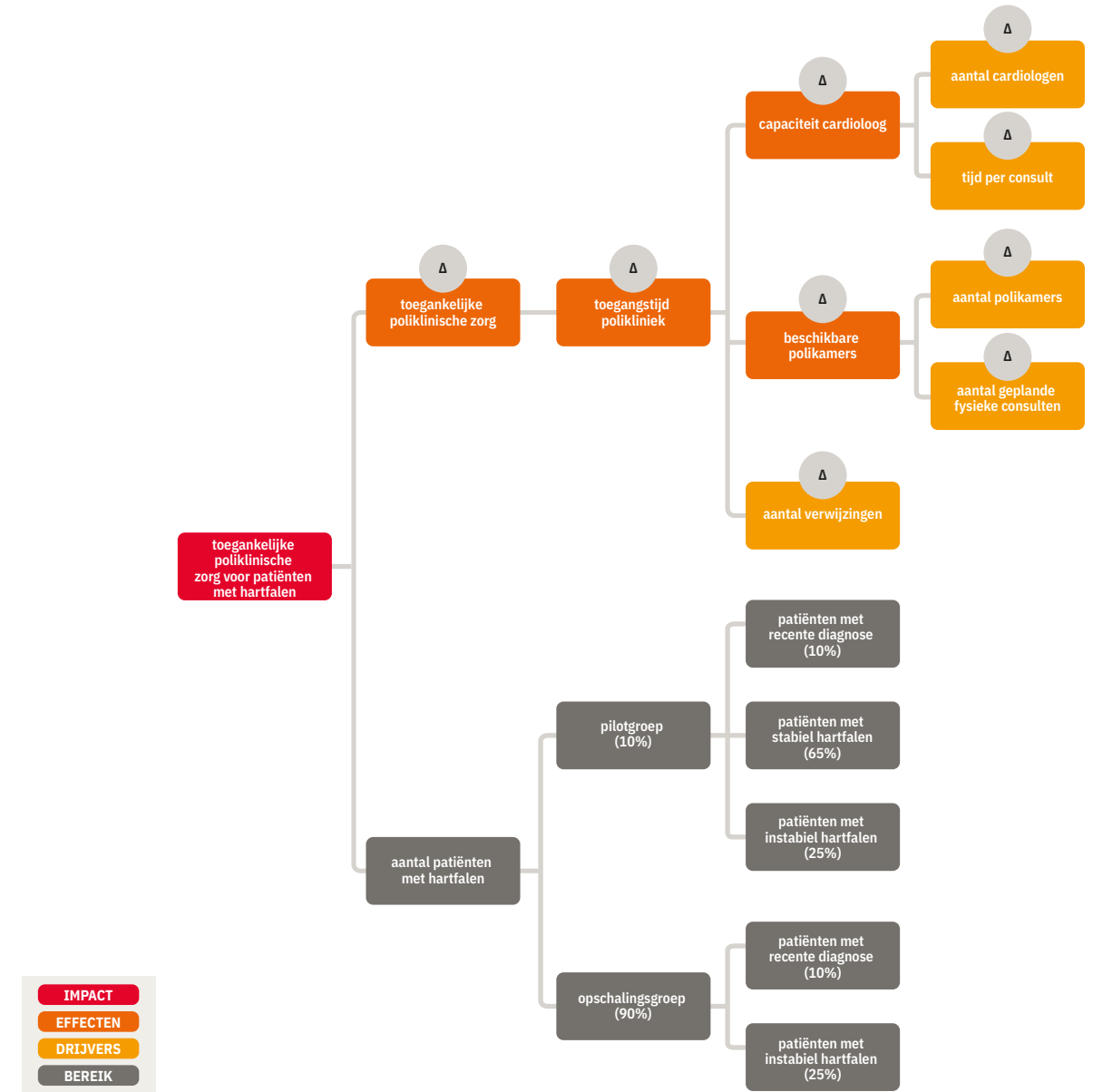
## OMGAAN MET AANNAMES

Bij innoveren hoort ook dat alles nog niet helemaal duidelijk is en daarmee is het lastig om uitspraken te doen over de te behalen impact. Omdat niet alles duidelijk is doen we aannames. Bijvoorbeeld hoeveel procent van de populatie geschikt is voor deze innovatie of hoeveel effect er is op het aantal polikliniek bezoeken. Een dergelijke aanname wordt onderbouwd met data uit bijvoorbeeld wetenschappelijke studie of door expert opinions. De aanname

blijft echter omgeven met onzekerheid. Als er bij innovatie maar één aanname nodig is dan is de onzekerheid nog goed te overzien. Vaak spelen er echter meer aannames en variabelen die onzeker zijn. In de praktijk zullen ze allemaal afwijken, sommige een beetje en andere wellicht best fors. Juist deze stapeling van afwijkingen kan leiden tot een ander resultaat dan je verwacht had. De impact simulatie helpt je om grip te krijgen op deze onzekerheid. Dankzij de simulatie krijg je vooraf een betere inschatting van de uitkomst en de range waarbinnen je de uitkomst mag verwachten.

### VOORBEREIDING VAN DE SIMULATIE

Om te gaan simuleren zijn natuurlijk data nodig. Daarom wordt in het data design ook de simulatie voorbereid. De eerste stap die hiertoe wordt gezet is het aanwijzen van de drijvers en effecten waarop we verschil verwachten te gaan zien. Deze drijvers en effecten kunnen we uit de impact flow, die we eerder opstelden, halen. Deze drijvers en effecten zijn aangeduid met een delta in onderstaande figuur.



Figuur 10: De drijvers en effecten die input zijn voor de impact simulatie zijn aangeduid in de impact flow

Nu we weten welke effecten en drijvers we willen simuleren om de potentiële impact te simuleren, moeten we nog het verschil in kaart brengen voor elk van de punten. De hoeveelheid data die beschikbaar is om dit te doen kan heel wisselend zijn. Wij zien in de praktijk vaak drie varianten:

### 1 • Er zijn al pilotdata beschikbaar

Als er al een pilot loopt dan kunnen de data van die pilot dienen als input voor je eerste simulatie. Ook als er nog niet zoveel data beschikbaar zijn krijg je hieruit toch al een eerste idee over de verdeling binnen de verschillende effecten, wat heel nuttige input is voor een simulatie. Daarnaast kan je er ook achter komen of je bepaalde data (of het juiste detailniveau) mist om de effecten van bijvoorbeeld opschaling te kunnen simuleren. Het grote voordeel van pilotdata is dat je kan werken met data die helemaal passen binnen de situatie waarin je je bevindt. Afhankelijk van de keuzes die gemaakt zijn in het selecteren van de pilotgroep kan de onzekerheid bij simulatie op basis van pilotdata groter of kleiner zijn. Als je bijvoorbeeld alleen een pilot hebt gedaan voor een hele specifieke groep dan is het lastiger uitspraken te doen over de rest van je populatie.

### 2 • Er zijn wetenschappelijke artikelen over de effecten van je innovatie

In wetenschappelijke artikelen staat meestal heel duidelijk uiteengezet hoe de studie is uitgevoerd en zijn de minimale voorwaarden om te kunnen simuleren (informatie over het gemiddelde en de standaard afwijking) vaak goed beschreven. Hier is uiteraard nog wat vertaalwerk nodig naar de situatie binnen je eigen project, maar dit kan een prima basis zijn om de verwachte impact te simuleren. Het is niet op voorhand met zekerheid te zeggen of simuleren op basis van wetenschappelijke input leidt tot meer of minder inzicht in de onzekerheid; dit hangt helemaal af van hoe goed de situatie beschreven in de studie, past bij de huidige situatie. Maar over het algemeen levert (voldoende) echte (pilot)data meer informatie op dan alleen een gemiddelde met de bijbehorende standaard afwijking.

### 3 • Er zijn nog geen data en ook geen wetenschappelijk bewijs

Helaas zijn er soms helemaal geen data en geen wetenschappelijk bewijs beschikbaar omdat je innovatie nog heel nieuw is bijvoorbeeld. Dat maakt het inhoudelijk extra uitdagend maar ook dan kun je nadenken over het inzetten van de impact simulatie. Dan is het inzetten van expert opinion de basis voor je datapunten. Als een simulatie geheel op basis van nog niet bewezen aannames wordt gedaan, is de onzekerheid in de uitkomsten natuurlijk groter. Daarmee bereik je dus ook het doel van inzicht in de onzekerheid om vooraf zo goed mogelijk te weten wat je kunt verwachten qua impact.

Per effect of drijver bekijk je welke en hoeveel data beschikbaar zijn. Soms heb je bijvoorbeeld wel pilotdata over de kwaliteit van zorg, maar alleen wetenschappelijke artikelen over de effecten op de kosten en nog helemaal geen data over toegankelijkheid. Dan kan je per onderdeel van de impact flow bekijken wat er het beste past. Het gaat er vooral om dat je dat kiest waar het effect het beste mee kan worden ingeschat. We komen zo tot een overzicht van verwachte verschillen per effect of drijver en de bijbehorende verdeling. Later kun je op basis van de eerste simulaties nog verder onderzoeken van welke drijvers/effecten er nog meer of andere data beschikbaar is om het verwachte effect nog beter te schatten.

Een laatste stap voor de voorbereiding van de simulatie is het inschatten van het bereik van de interventie. In het voorbeeld heb je al een inschatting gemaakt dat je 10% van de populatie gaat includeren in je pilot. Nu moet je nog bepalen in welk tempo je verwacht dat die 10% geïnccludeerd gaat worden en of dat gelijkelijk over de subgroepen verdeeld is.

Nadat je deze stap gezet hebt, is ook je voorbereiding voor de simulatie afgerond.

---

#### FICTIEVE POPULATIE

Als er geen real world data beschikbaar is en je wilt toch simuleren kun je gebruik maken van een fictieve populatie. Je kan een fictieve populatie samenstellen door een aantal statistische kenmerken te gebruiken die je uit wetenschappelijke literatuur of expert opinie weet. De keuze die hier gemaakt wordt, hangt samen met de data die beschikbaar is op basis van de 3 niveaus die we eerder beschreven. Ook kan je desgewenst een controlegroep samenstellen met dezelfde kenmerken.

Vanuit de (fictieve) populatie wordt dus steeds 1 persoon getrokken. In de (fictieve) populatie heeft een individu bijbehorende data.

Bijvoorbeeld:

- Diagnose X
- Interventie Y
- Aantal polikliniekbezoeken 3
- Aantal opnames 1

Elke patiënt uit onze populatie heeft zijn eigen unieke set aan data die tijdens de simulatie als input wordt gebruikt. Vervolgens wordt er heel erg vaak een persoon geselecteerd, oftewel een trekking gedaan om zo de beste inschatting te maken van de verwachte impact. Daarmee krijg je een mooi inzicht in de breedte van het effect én de meest waarschijnlijke uitkomst. Dit wordt vervolgens voor alle – in de impact flow beschreven – effecten gedaan. Sommige effecten kunnen bij elkaar opgeteld worden tot 1 hoofdeffect (bijvoorbeeld toegankelijkheid of zorgkosten), andere effecten worden weergegeven op een wat lager detailniveau (bijvoorbeeld aantal polikliniekbezoeken).

## IMPACT SIMULEREN

Op basis van de opzet uit het data design kunnen we nu de simulatie starten. Om inzicht te krijgen in onzekerheid worden in economische maar ook volksgezondheidsvraagstukken vaak Monte Carlo simulatietechnieken ingezet. Zie het kader voor meer uitleg hoe deze techniek werkt. Voor het gebruik van de Impact Methode is het niet nodig dat je deze techniek beheerst, maar wel dat het basis idee achter simuleren duidelijk is.

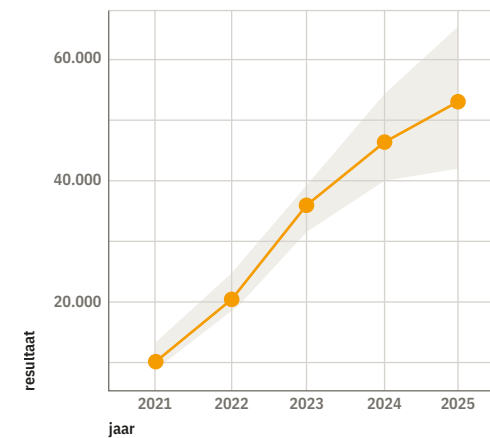
Het grote voordeel van de Monte Carlo techniek is dat het uitgaat van de daadwerkelijke verdeling van hoe vaak een bepaalde waarde voorkomt, in plaats van een gemiddelde. Stel we gaan terug naar het voorbeeld van de polibezoeken (tabel 1, voorbeeld 3). In plaats van alleen met het gemiddelde aantal polibezoeken te rekenen wordt in de simulatie steeds een willekeurige patiënt geselecteerd. In de eerste simulatierun wordt bijvoorbeeld geheel willekeurig patiënt 1 geselecteerd en rekt het model dus met 22 bezoeken. In de tweede simulatie run wordt weer geheel willekeurig een patiënt getrokken. In dit geval is dat patiënt nummer 4 en rekt het model dus met 0 bezoeken.

En zo gebeurt dit automatisch tienduizenden keren. Bij iedere run worden natuurlijk niet alleen het polibezoek, maar ook alle andere drijvers meegenomen. De effecten worden dus tienduizenden malen gesimuleerd met steeds een andere set mogelijke waarden van de drijvers waardoor niet alleen het verwachte effect maar ook de range hiervan inzichtelijk wordt.

Hierboven hebben we het simuleren van drijvers en effecten toegelicht. Vaak wordt er op basis van opschalingswensen ook gesimuleerd met een groter wordend bereik. De basis van de simulatie is dan hetzelfde alleen worden er dan meerdere simulaties over de tijd uitgevoerd om zo het effect van opschaling goed inzichtelijk te krijgen.

## HET SIMULATIERESULTAAT PRESENTEREN

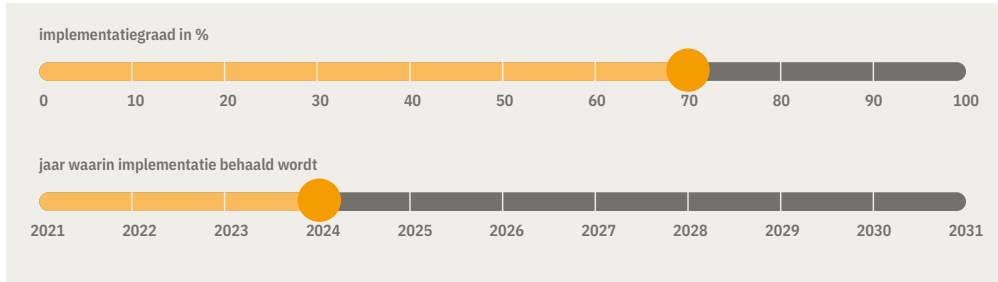
Het concept van simuleren kan nog wat abstract overkomen binnen je project. Maar als je het goed visualiseert dan begrijpt iedereen meteen waarom het zo nuttig is om te doen. Je ziet namelijk in één oogopslag wat de range is waarbinnen met de meeste waarschijnlijkheid je impact zich bevindt. In figuur 11 kun je goed zien tussen welke twee grenzen het verwachte resultaat zich met 95% zekerheid bevindt. Voor het eerste jaar in dit voorbeeld is er bijvoorbeeld een reële kans dat het resultaat boven de nul uitkomt.



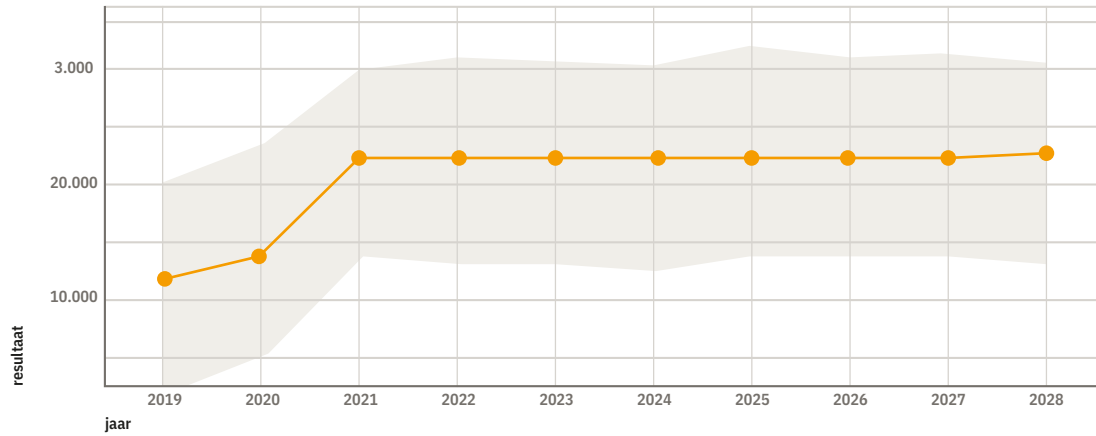
Figuur 11: Presentatie van een simulatieresultaat

De visualisaties kunnen mooi gepresenteerd worden in een dashboard. Binnen dit dashboard kun je interactieve elementen toevoegen die de gebruiker de mogelijkheid geven te spelen met verschillende scenario's. Dit kan ook heel nuttig zijn tijdens het maken van het impact advies.

**SIMULATIE PARAMETERS**

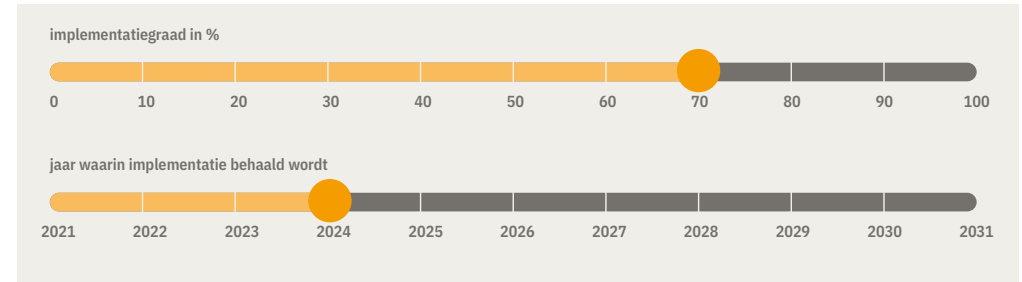


**NETTO RESULTAAT VAN DE BUSINESSCASE**

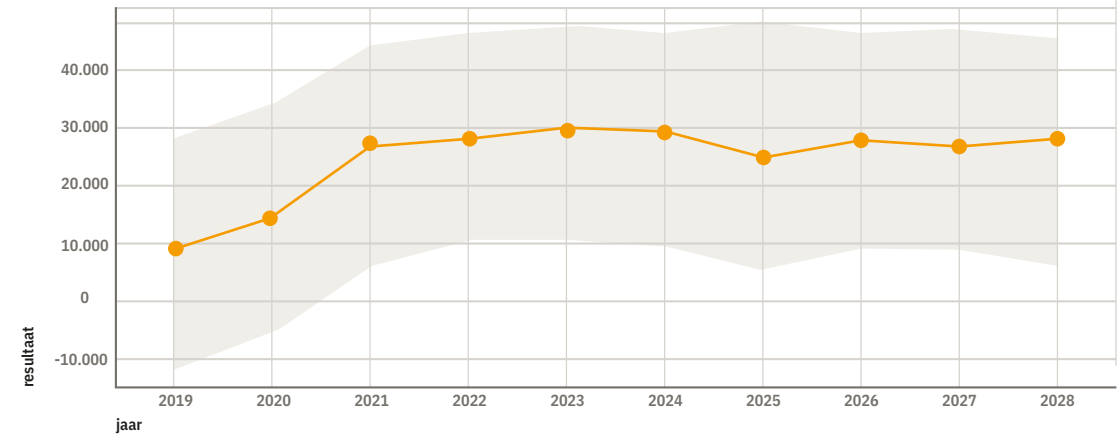


Naast de totale impact geven we ook de resultaten van de simulatie per impactdrijver en effect. Dit helpt enorm om te begrijpen welke effecten het meest bijdragen aan je totale impact. Vaak zien we dat verschillende stakeholders specifieke interesses hebben in bepaalde effecten. Door de resultaten van de simulatie per drijver te laten zien en te bespreken, krijgt men inzicht in de werking en wordt het draagvlak bij deze stakeholders vergroot.

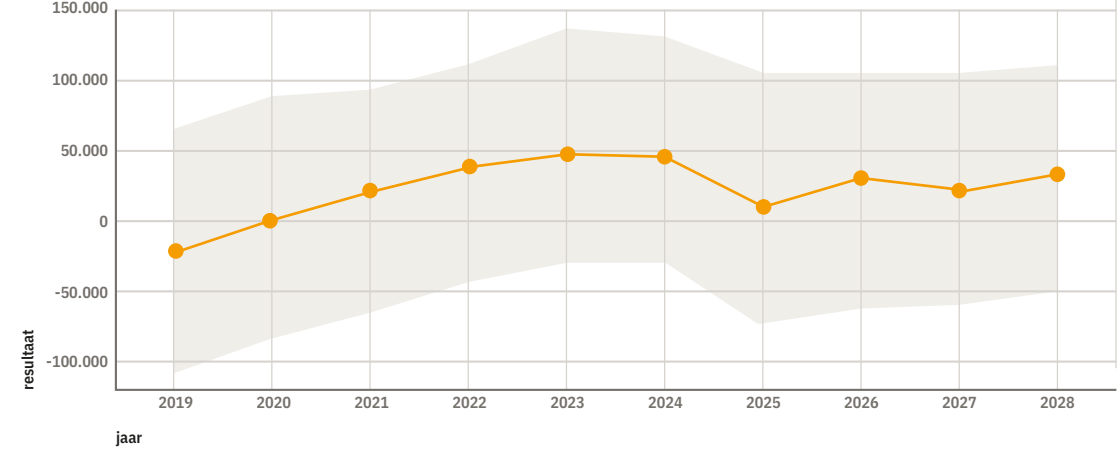
**SIMULATIE PARAMETERS**

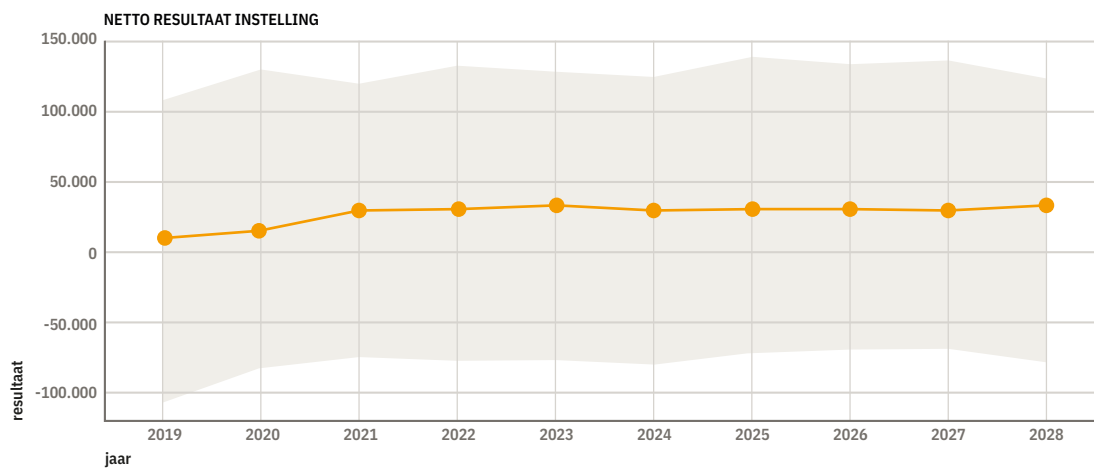
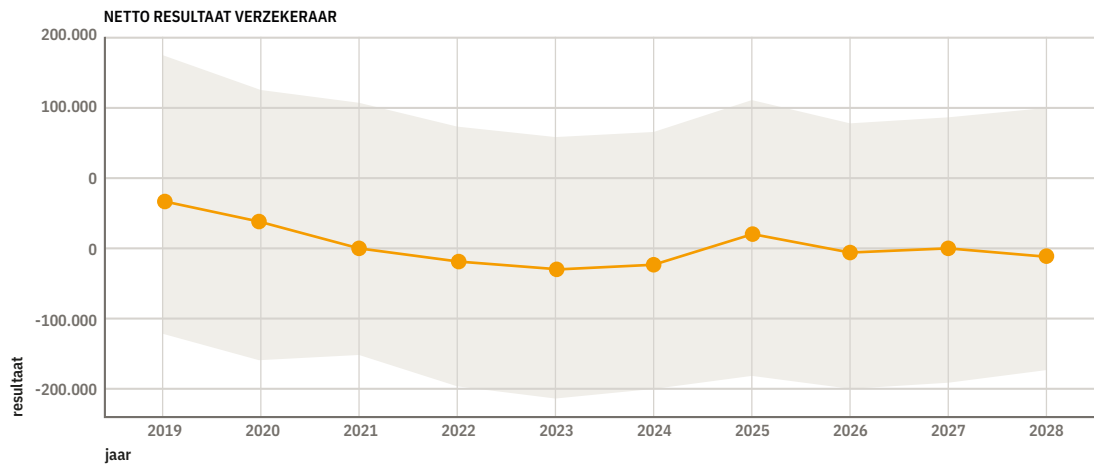


**INKOMSTEN PER JAAR**



**KOSTEN PER JAAR**





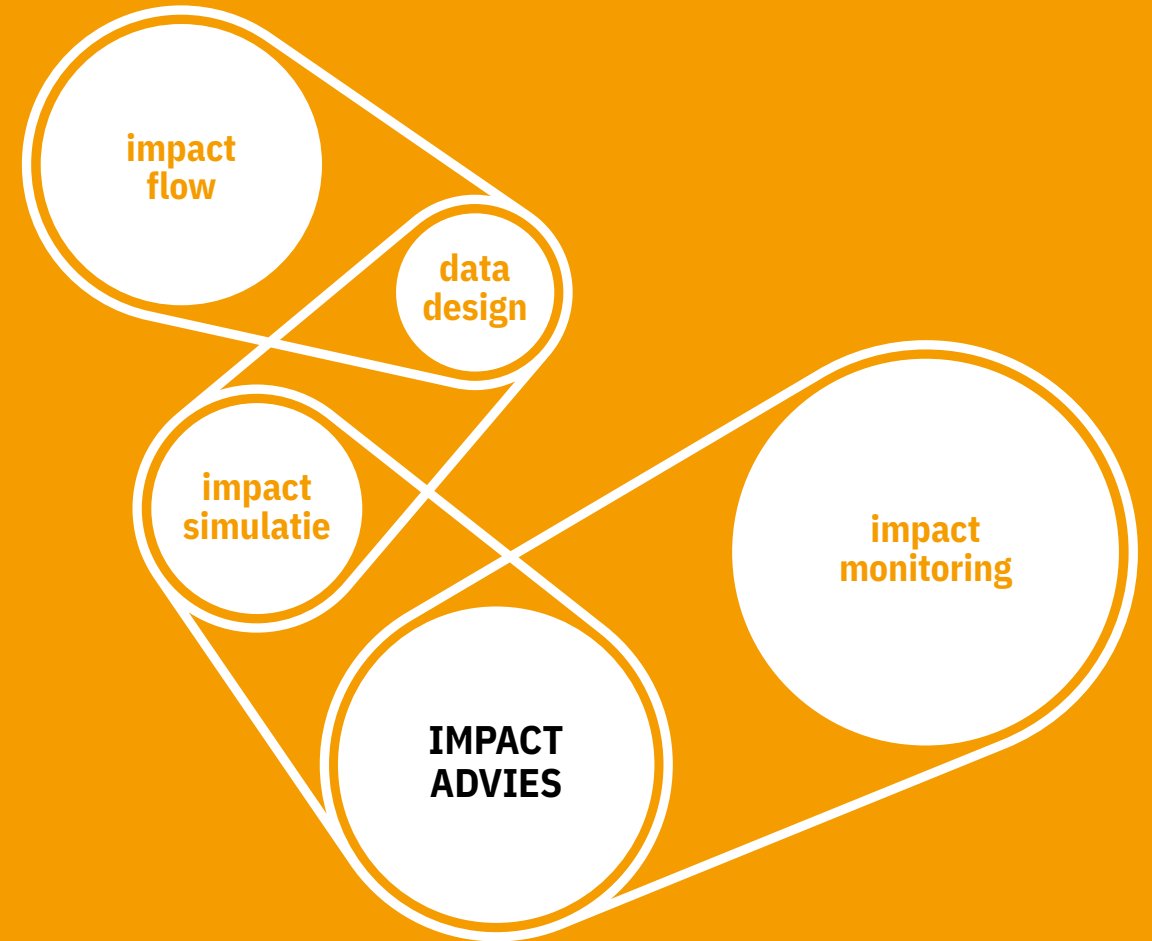
## EEN ALTERNATIEF VOOR SIMULEREN

Het uitvoeren van simulaties kan ook – nog – een stap te ver zijn voor je organisatie wegens gebrek aan kennis over Monte Carlo simulaties. Een alternatief kan dan zijn om in ieder geval wel een aantal scenario's door te rekenen in de vorm van een soort robuustheidsanalyse. Denk hierbij bijvoorbeeld aan drie scenario's waarin je kiest voor een negatief, een gemiddeld en een positief scenario. Dan krijg je ook inzicht in de bandbreedtes bij de verschillende effecten en je totale verwachte impact alleen mis je dan de verdeling binnen deze grenzen. Deze analyse doe je ook op basis van de informatie uit de impact flow. Je vervangt alleen het Monte Carlo gedeelte door simpelere analyse.

## BENODIGDE KENNIS EN CAPACITEIT

Om een impact simulatie uit te kunnen voeren en te presenteren is allereerst kennis nodig van (Monte Carlo) simulatietechnieken. Daarnaast zagen we dat er (lieftst zoveel mogelijk werkelijke) data over de effecten van de innovatie nodig zijn. In de meeste situaties zal de technische simulatie door een data scientist in een statistisch programma uitgevoerd en opgeleverd worden. De meeste data analyse pakketten hebben deze techniek standaard beschikbaar. Een impactspecialist begeleidt dit proces en maakt samen met de data scientist de vertaling van de kennis uit de praktijk naar de patiëntenstroom en vervolgens naar het simulatiemodel. Vervolgens begeleidt de impactspecialist ook weer de vertaling van de resultaten naar een begrijpelijke visualisatie. Het simuleren van de impact van een innovatie neemt meestal een week of twee in beslag, waarbij soms teruggegaan moet worden naar de praktijk, of nog aanvullende data moet worden opgevraagd. Deze aanvraag kent overigens soms een lange doorlooptijd waardoor het goed is de aanvraag van extra data tijdig te plannen.





# HET IMPACT ADVIES

Met de impact flow en de simulatie van de potentiële impact op zak, heb je de mogelijkheid om nog aanpassingen aan het ontwerp of de wijze van implementatie te doen, zodat je een zo hoog mogelijke impact bereikt met je innovatie. Het impact advies helpt om eventuele aanpassingen en aanwijzingen voor implementatie overzichtelijk op een rij te zetten.

Het vertrekpunt hiervoor is het resultaat van de impact simulatie. Deze simulatie maakt inzichtelijk of met deze interventie de beoogde impact kan worden gerealiseerd. Als dat niet het geval is dan zul je moeten gaan bekijken of we de interventie kunnen optimaliseren om alsnog het doel te bereiken. Als de simulatie laat zien dat de beoogde impact gehaald wordt is het nog steeds de moeite waard om te zien of en waar de interventie kan worden geoptimaliseerd om de impact te maximaliseren. Een voorbeeld ter verduidelijking: Stel dat uit de simulatie van ons eHealth voorbeeld blijkt dat de gemiddelde behandeltijd van een e-consult hoger is dan verwacht. Dan kun je de interventie aanpakken (norm tijd bijstellen), maar je kunt ook de mensen extra trainen in het halen van de gewenste normtijd (implementatie).

## **80/20 REGEL: NIET IEDERE DRIJVER IS EVEN BELANGRIJK**

Voordat we ingaan op de optimalisatie adviezen willen we even stilstaan bij de 80/20 regel. Op basis van de impact flow en de simulatie zie je dat niet iedere drijver evenveel invloed heeft op het uiteindelijke effect als de andere. Ook voor drijvers geldt het Pareto-principe, ofwel de 80/20-regel. Een klein deel van de drijvers zal bepalend zijn voor het grootste deel van het resultaat. Dit zijn de drijvers waarvan uit de simulatie blijkt dat als ze beperkt veranderen dit toch al grote effecten heeft. Op deze drijvers moeten we dan ook inzoomen bij het impact advies. Als we het voorbeeld van de eHealth interventie aanhouden, en we niet kijken naar alleen de toegangs-

tijden, maar ook naar het effect op de zorgkosten, dan zul je zien dat niet alle drijvers voor zorgkosten een gelijke impact hebben op dit resultaat. Een afname van het aantal ziekenhuisopnames zal relatief meer bijdragen dan een afname van het aantal polikliniek bezoeken, simpelweg omdat er met een ziekenhuisopname meer kosten gemoeid zijn dan met een polikliniekbezoek. Als het de zorgkosten zijn waar je op wilt sturen, dan is het dus slim om in je advies aan te geven dat er bij de implementatie vooral focus moet liggen op het reduceren van ziekenhuisopnamen. Zou je in dit geval veel effort zetten op het reduceren van polikliniekbezoeken, dan kost dat veel energie en tijd, zonder dat het leidt tot een veel hogere impact op zorgkosten. De uitkomsten van de impact simulatie helpen bij het vinden van deze meest belangrijke drijvers.

## **OPTIMALISEREN VAN DE INTERVENTIE**

De analyse om te bekijken of de interventie moet worden bijgesteld is eigenlijk altijd de moeite waard. Zelfs als de oorspronkelijke beoogde impact wordt gehaald, blijkt in de praktijk vaak dat het effect kan worden vergroot door bepaalde drijvers te optimaliseren. Als de beoogde impact niet wordt gehaald, dan biedt deze analyse de basis om te bekijken hoe de interventie moet worden bijgesteld.

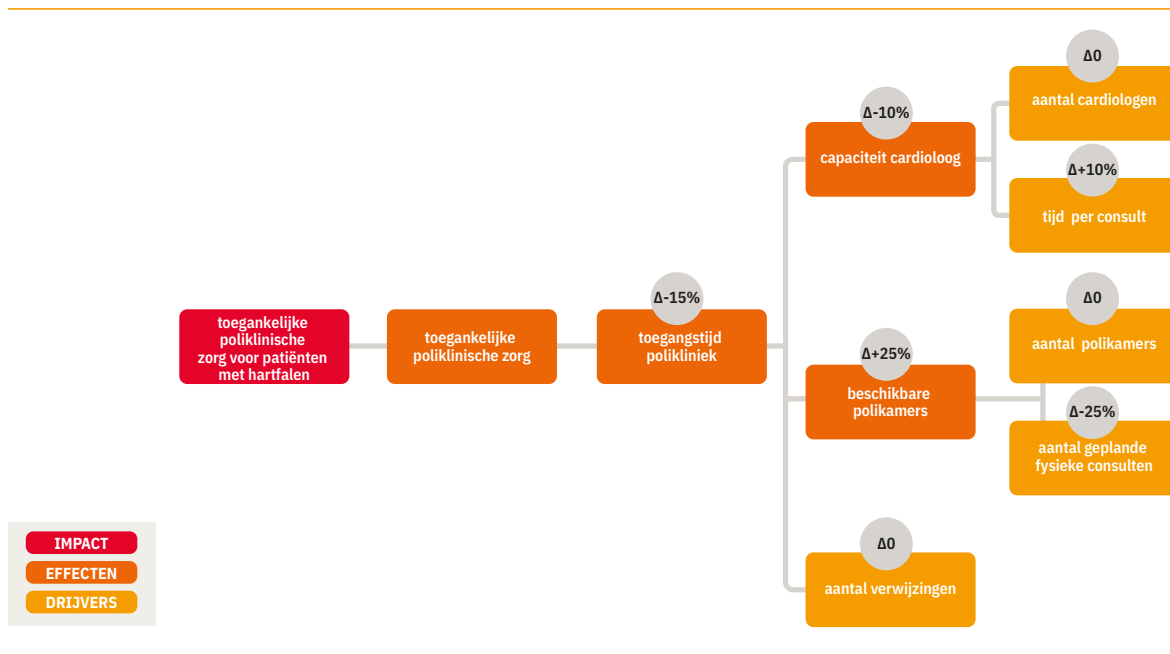
In wezen is dit een heel gestructureerde analyse waarbij je per effect/drijver gaat kijken naar de verwachte resultaten en de mogelijkheden voor optimalisatie. Je begint hierbij bij de drijvers en via de impact flow steeds naar een hoger niveau terug, van rechts naar links. Je stelt per effect/drijver vast wat het meest waarschijnlijke resultaat is en de onzekerheid. Hierdoor zie je wat het meest waarschijnlijke resultaat is, maar ook wat je meest optimale resultaat voor de betreffende drijver of het effect zou zijn. Door dit op deze manier aan te pakken analyseer je de mogelijkheden voor de individuele drijvers, maar ook voor de combinaties aan drijvers die tot een bovenliggend effect zorgen. Met deze informatie kun je vervolgens op twee manieren zoeken naar het maximaliseren van impact van de individuele drijver:

### **1 • Aanpassen van de gewenste uitkomst van de drijver (en check daarna de implementatie)**

Als je gaat kijken naar het effect van een drijver dan beoordeel je dat zowel los (individueel) als in relatie tot het gewenste effect (het bovenliggende effect). Laten we beginnen met de individuele beoordeling. Uit de simulatie kan komen dat er bij een drijver ruimte is om deze ambitieuzer in te zetten. Een voorbeeld hiervan zou kunnen zijn dat bij een eHealth interventie uit

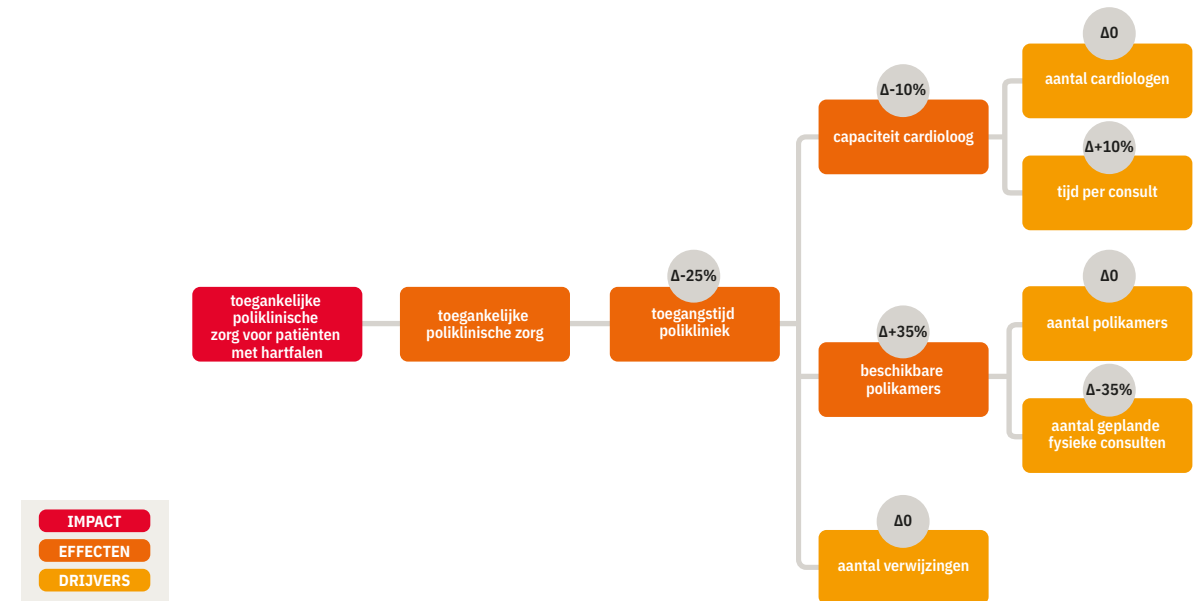
de simulatie blijkt dat de drijver Daling poli bezoek niet op 25% maar op 35% gesteld kan worden. Je kunt je voorstellen dat dit een behoorlijke impact kan hebben op de andere effecten als Aantal artsen en Polikamers. Doordat de impact simulatie in het dashboard wordt opgeleverd, kun je meteen zien wat het aanpassen van het doel op deze drijver zou betekenen voor het eindresultaat.

Je beoordeelt de drijver ook in relatie tot het gewenste, bovenliggende effect. Het kan dus zijn dat blijkt dat de uitkomst van deze drijver wel degelijk in de buurt komt van de verwachte uitkomst, maar het bovenliggende effect niet wordt gehaald en het nodig is om ook deze drijver aan te scherpen. Stel dat het doel van je project bijvoorbeeld is om de toegangstijd tot de polikliniek met 25% te reduceren. Daarvoor heb je berekend dat je een effect moet bereiken op de drijver *aantal geplande fysieke consulten* en de drijver *tijd per consult*. In dit voorbeeld haalt de drijver *aantal geplande fysieke consulten* de beoogde 25% reductie volgens de simulatie met grote waarschijnlijkheid. Op de drijver *tijd per consult* wordt echter een stijging van 10% verwacht. Daarmee wordt een daling van de toegangstijd voor de polikliniek van 15% in plaats van de gewenste 25% behaald (figuur 12).



Figuur 12. Gewenste resultaat wordt niet bereikt

Uit gesprekken met artsen komt naar voren dat de drijver *tijd per consult* niet te optimaliseren is. Daarmee moet nu het doel voor de drijver *aantal geplande fysieke consulten* niet op 25% maar op 35% gezet worden om het gewenste effect toch te bereiken (figuur 13).



Figuur 13. Gewenste resultaat wordt na bijstelling drijver doelstelling behaald

Deze analyse is erg gestructureerd maar we moeten voorkomen dat het 'spreadsheet-management' gaat worden. Het bijstellen van normen of uitkomsten zonder inhoudelijke onderbouwing leidt wel tot de gewenste uitkomsten in de simulatie maar hoeft dat in de praktijk niet per se te doen. Het is dus belangrijk om bij deze analyse te starten met de kwantitatieve analyse om vervolgens de inhoudelijke discussie te voeren over deze drijver. Ook hierbij geldt dat de input van de mensen uit de praktijk van essentieel belang is. Zij kunnen het best op realistische wijze aangeven welke optimalisatie wel en niet haalbaar is in de praktijk.

## 2 • Aanpassingen maken in de interventie, waarmee je nog gericht op de drijver gaat sturen

Als je ziet dat een effect/drijver het beoogde doel haalt maar een hele grote onzekerheid kent, kan het verstandig zijn om de wijze van interventie aan te scherpen. Als je bijvoorbeeld ziet dat er veel onzekerheid rondom het

verwachte aantal polikliniekbezoeken zit en dit tegelijkertijd een grote, bepalende drijver voor toegankelijkheid van zorg is, wil je wellicht sterker sturen op de inzet van polikliniekbezoeken. Je zou dan bijvoorbeeld maatregelen rondom de planning kunnen toevoegen. Bij de implementatie van een diabetes coach bleek de drijver *Actief gebruik van de eHealth coach*, logischerwijs, zeer bepalend te zijn voor het verwachte aantal polikliniekbezoeken. Daarom kwam het idee van de diabetesverpleegkundige om iedereen die de diabetes coach niet actief gebruikte, na te bellen met een motiverend gesprek. Zo kwam zij achter de redenen waarom patiënten de coach niet actief gebruikte en kon in veel gevallen de knelpunten helpen oplossen. Het resultaat was een stijging in het aantal actieve gebruikers en een verdere daling van het aantal polikliniekbezoeken.

Na het uitvoeren van bovenstaande stappen, is per drijver bekeken of het doel drijver bijgesteld moet worden, of dat er wijzigingen in de implementatie wenselijk zijn. Daarmee kan het zijn dat er indirect wijzigingen in de impact flow of de verwachte delta's in de simulatieflow zijn gemaakt. Het is dan ook aan te raden om deze wijzigingen te verwerken in de impact flow. Als het grote wijzigingen betreft is het verstandig om een tussenstap in te bouwen en nogmaals de simulatie te draaien en de resultaten daarvan te beoordelen.

### **VERBETEREN VAN HET IMPLEMENTATIEPLAN**

In het implementatieplan zijn activiteiten gedefinieerd om de interventie daadwerkelijk in de organisatie te implementeren. De input van de simulatie kan ook worden gebruikt om het implementatieplan aan te scherpen.

Als er uit de simulatie een grote onzekerheid komt (of als de zorgprofessionals dit aangeven) rondom het behalen van gewenste effecten, is het verstandig om te bekijken of je extra implementatie activiteiten moet opzetten rond een bepaalde drijver. In het eHealth voorbeeld bleek het aantal patiënten dat na gebruik van de eCoach alsnog een fysiek consult aanvraag een bepalende drijver voor de toegangstijd. Bij het bespreken hiervan bleek dat de praktijkondersteuners zich onvoldoende zeker voelden om deze verzoeken te pareren en de patiënt ervan te overtuigen dat de online zorgverlening van voldoende kwaliteit was. De betreffende praktijkondersteuners zijn toen ondersteund met extra training in motiverende gesprekstechnieken met de patiënt. Daarnaast is er aangepaste communicatie richting de patiënten ingezet, waarbij de kwaliteit van online zorg nogmaals werd benadrukt.

Het is dus raadzaam om met name bij de bepalende drijvers na te gaan of

de zorgprofessionals zelf vinden dat ze de tools en kennis hebben om de belofte van de interventie waar te maken. Een prachtig ontworpen interventie zal niet slagen als de mensen die het moeten gaan uitvoeren hier onvoldoende toe in staat worden gebracht.

### **ADVIES OM VERWACHTINGEN OF WENSEN AAN TE PASSEN**

Het is ook goed mogelijk dat met het resultaat van de impact flow en de simulatie op zak, je concludeert dat jouw innovatie waarschijnlijk (nog) niet gaat leiden tot de impact die je vooraf bedacht.

Naast het aanpassen van de interventie of de implementatie ervan, is het dan ook een optie om de verwachtingen te temperen, door het schetsen van realistisch perspectief. Wellicht gaat deze interventie alleen je niet leiden naar je gewenste impact binnen de termijn die jij in je hoofd had, maar kan een gefaseerd plan op wat langere termijn je daar wel heen leiden. Door dit scenario weer vanuit de impact flow en eventueel met een nieuwe impact simulatie uit te werken en te presenteren, kan je een zinvol gesprek voeren met opdrachtgevers en andere stakeholders van het project. Zo hebben alle stakeholders aan de start van het project realistische verwachtingen en voorkom je discussies die hiermee samen hangen gedurende het project. Dat bespaart je dan weer energie die je kan gebruiken voor de goede implementatie van de interventie.

### **AANBIEDEN VAN HET IMPACT ADVIES**

Op basis van alle voornoemde analyses heb je inzicht gekregen in de bereikbaarheid van het doel, de aanbevelingen voor de interventie en voor de implementatie. De laatste stap van deze fase is het verwerken van al deze analyses tot een helder advies voor de opdrachtgever. Waar het in de voorgaande stappen met name gaat over de analyse, is het nu belangrijk om te focussen op de conclusies en wel op een dusdanige manier dat de opdrachtgever in staat is om te bepalen wat hij het beste kan doen. In het advies moeten de volgende vragen beantwoord worden:

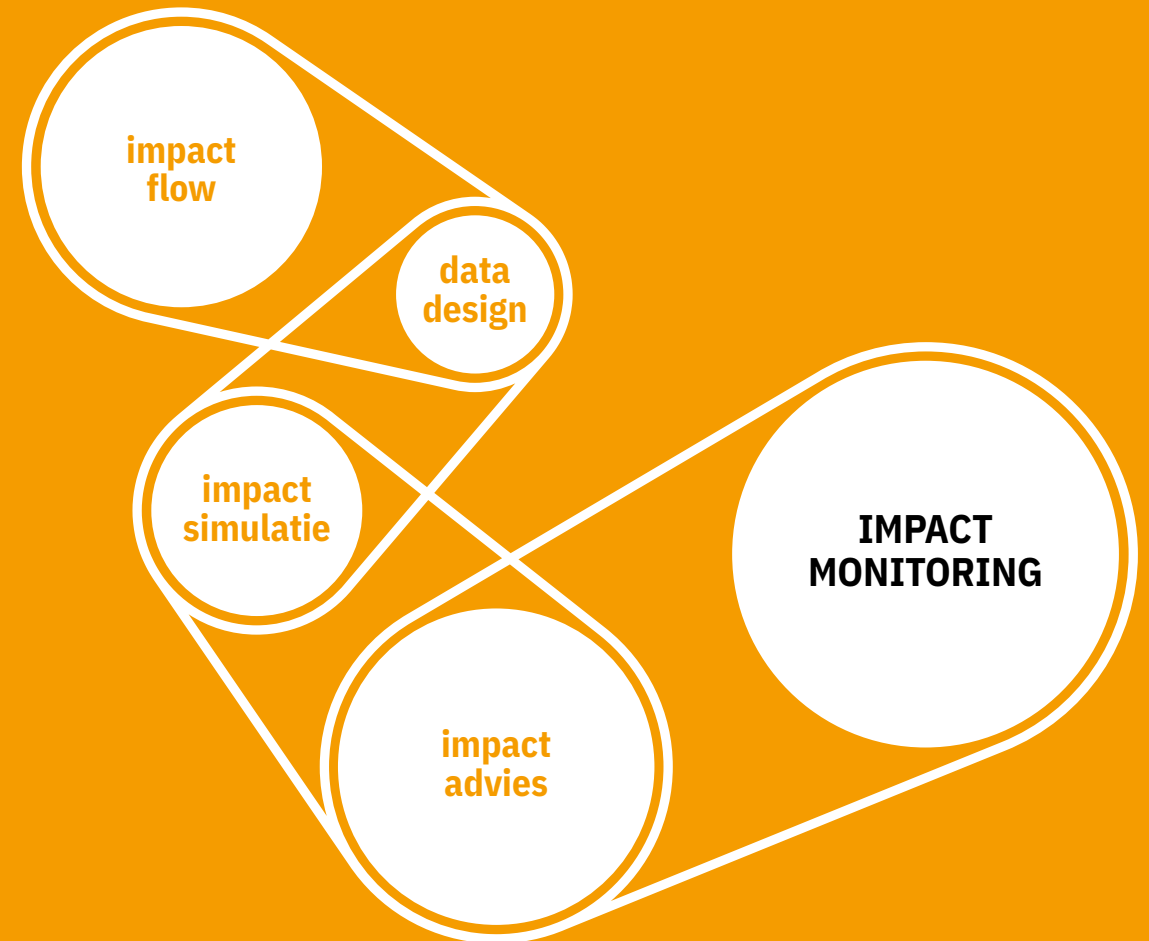
- Is de beoogde impact haalbaar en hoe groot is de impact?
- Welke aanbevelingen zijn er om de interventie te verbeteren?
- Wat zijn de aanbevelingen om de implementatie te verbeteren?
- Wat zijn de bepalende drijvers die in de monitoring extra aandacht moeten krijgen?

Tip: om jezelf te dwingen tot scherpheid helpt het om de aanbeveling te sorteren

van de grootste impact naar de kleinste impact. Je wordt zo gedwongen om na te denken over het effect van iedere aanbeveling. Voor de opdrachtgever heeft dit het voordeel dat er zo goed gestuurd kan worden op de belangrijkste zaken.

### **BENODIGDE KENNIS EN CAPACITEIT**

Om het advies op te kunnen stellen, moet de informatie vanuit de impact flow gecombineerd worden met de resultaten van de simulatie. Er zal gekeken worden naar een aantal dwarsdoorsnedes van de simulatie. Vaak werkt dit het beste als iemand met kennis van de impact flow, die ook goed de resultaten van de simulatie kan interpreteren en uitleggen, dit begeleidt. In onze praktijk is dit de impactspecialist. Een samenwerking met zo'n impactspecialist en leden van het projectteam (en soms ook de opdrachtgever) is de beste manier om tot een gezamenlijk afgewogen advies te komen. Ook het houden van een aantal brainstormsessies en het uitwerken van deze sessies tot een gericht advies, zijn activiteiten die bij dit onderdeel horen.



# IMPACT MONITORING

Nu je op basis van het impactadvies echt gaat starten met de implementatie van je innovatie is het ook tijd een goed impact monitoringplan op te stellen. Je hebt in de impact flow beschreven hoe het mechanisme van je interventie werkt en vervolgens natuurlijk in je data design al goed nagedacht over welke data nodig zijn om je impact goed te kunnen meten. De impact flow en het data design zijn dan ook de basis van je daadwerkelijke impact monitoringplan. Zodra de interventie wordt geïmplementeerd wil je de voortgang en de effecten daadwerkelijk monitoren en bijsturen. In dit hoofdstuk bespreken we eerst het opzetten van het impact monitoringplan en daarna het daadwerkelijke monitoren en bijsturen.

## IMPACT MONITORINGPLAN

Met de impactsimulatie heb je al gekeken hoe groot je verwachte impact is en waar de meeste onzekerheden bestaan. In het impactadvies is daarop eventueel je interventie of je implementatieplan ook aangepast, waardoor je bij de start van de implementatie nu optimaal uitgerust bent om de gewenste impact te bereiken. Daarmee is het nu ook zaak om tijdens de implementatiefase te blijven meten of je innovatie de goede kant op gaat. Want hoe goed je ook voorbereid bent, de realiteit is vaak toch net iets anders dan de verwachtingen vooraf. Daarmee blijft het belangrijk dat je ook gedurende de implementatiefase goede monitoringsinformatie hebt om tijdig bij te kunnen sturen wanneer dat nodig is. Hoe je dit aanpakt beschrijf je in het monitoringplan. Je monitoringplan is daarmee de gids voor de periodieke monitoring van de gerealiseerde impact van je innovatie tijdens de implementatie.

De eerste stap die je in je impact monitoringplan moet maken is het maken van ene onderscheid tussen de rapportage die je op de voortgang van je interventie wilt doen en de rapportage van de gerealiseerde effecten. Met de voortgangsrapportage van de interventie wil je zien of de drijvers verlopen conform plan. Hiermee worden vragen beantwoord als: *Worden er voldoende patiënten geïnccludeerd?* of *Maken voldoende patiënten actief gebruik van de eHealth applicatie?* en *Zien we het aantal fysieke polikliniek bezoeken ook volgens verwachting dalen?* Dit maakt het mogelijk om tussentijds bij te sturen.

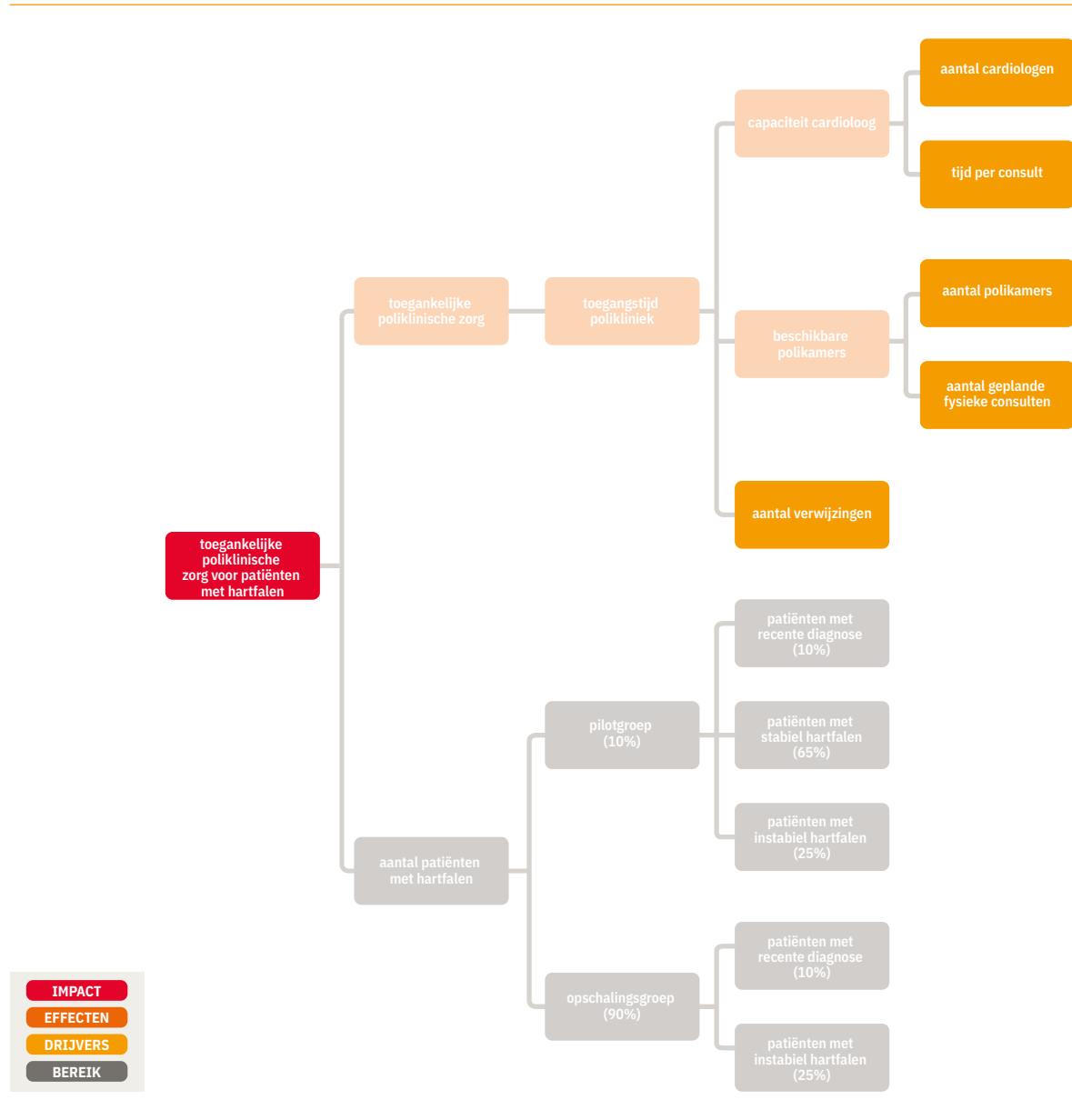
Daarnaast wil je uiteindelijk ook rapporteren over het overall effect van de interventie: Zie je nu daadwerkelijk de gewenste impact? Daalt de toegangstijd tot de polikliniek ook daadwerkelijk? Deze vragen behoren meer tot de effectmeting dan tot de voortgangsrapportage thuis en worden dan ook op andere momenten tijdens een project beantwoord.

We lichten hierna toe hoe je tot de beide vormen van monitoring komt.

### Het meten van de voortgang van je interventie

Als je de impact flow van je project erbij pakt, heb je meteen het juiste startpunt voor dit onderdeel van je impact monitoringplan. Je selecteert uit jouw impact flow de drijvers van het project; dit zijn de onderdelen waarop je de voortgang gaat monitoren.

Vervolgens zoek je in je data design op waar je de informatie over deze drijvers terug kan vinden. In het data design heb je al nagedacht over welke bronnen hiervoor geschikt zijn, wie toegang heeft tot die bronnen en of je deze data ook voor dit doeleinde mag gebruiken. De gerealiseerde voortgang op de drijvers zet je gedurende de looptijd van het project af tegen de gesimuleerde voortgang op die drijvers vanuit de impactsimulatie. Op deze manier kan je in één oogopslag zien of de voortgang in lijn is met hetgeen je voorspeld had.



Het laatste onderdeel waar je nu over na moet denken is met welke frequentie je de voortgang van je project gaan meten. Hier komen het projectteam en het analyseteam nauw samen. Het is slim om het meten van de voortgang in lijn te brengen met projectactiviteiten. Wanneer zijn er bijvoorbeeld stuurgroep overleggen? En wanneer zijn er belangrijke beslismomenten in je project? Dit zijn typisch momenten waarop je voortgangsinformatie nodig hebt. Als je deze momenten in beeld hebt, kun je vervolgens een planning maken van de daadwerkelijke analyse activiteiten. Dit zal telkens een soort cyclus zijn van het ophalen van data, het verwerken van deze data en het opleveren van de data in het dashboard of in een rapportage.



## Het meten van de gerealiseerde effecten van je project

Het ontwerpen van het monitoringplan voor je effectanalyse heeft hetzelfde vertrekpunt als dat van je voortgangsrapportage; je gebruikt de impact flow om te bepalen op welke effecten je resultaat wil aantonen.

Ook hier is de volgende stap om met het data design in te vullen welke data je gaat gebruiken om de effecten in beeld te brengen. En ook op welke manier je gaat vergelijken om zo het effect van de interventie te kunnen duiden.

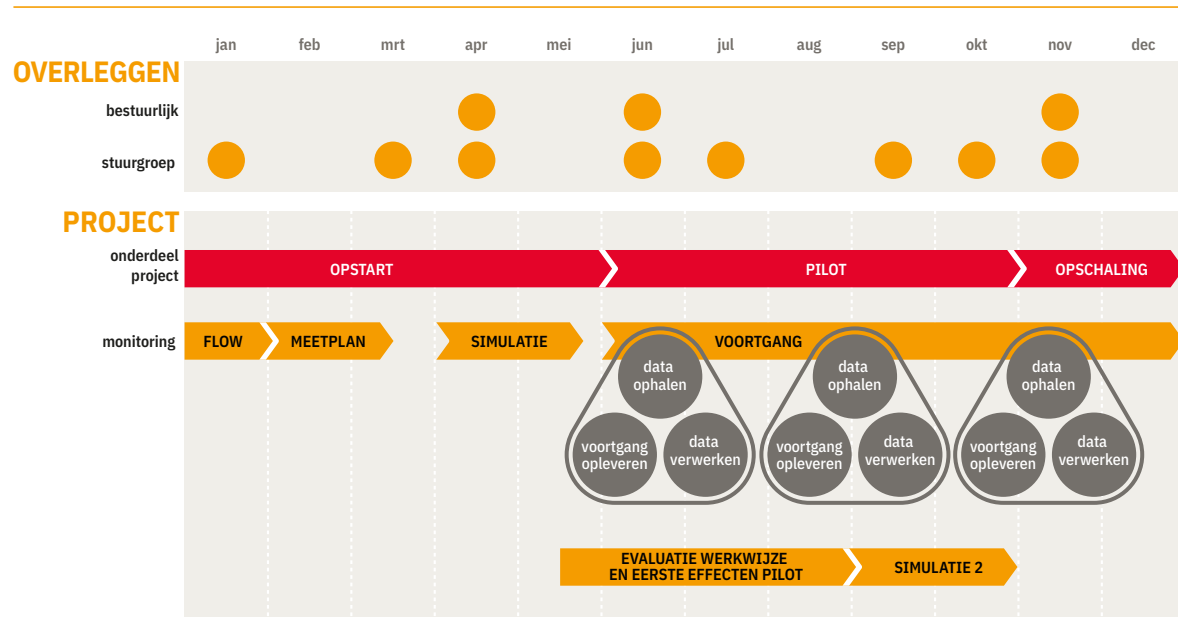
De onderdelen uit je data design kun je nog allemaal een keer doorlopen in het opstellen van je effectanalyse, zodat je waar nodig nog kunt bijstellen en/of aanvullen. Waarschijnlijk zal er niet heel veel zijn veranderd, maar mocht je aanpassingen hebben gedaan in het design van je innovatie op basis van de uitkomsten van de simulatie, dan kan het zijn dat die invloed hebben op je data design. Stel dat je uit de simulatie hebt geleerd dat je innovatie voor een bepaalde groep niet genoeg impact geeft en je daarop hebt besloten om je populatie aan te passen. Op dat moment is het nodig om het onderdeel 'totale populatie' uit je data design aan te passen naar de actuele situatie.

Tot slot is het ook nodig om voor je effectanalyse te bepalen met welke frequentie je deze gaat uitvoeren. Ook hier is het nodig om intensief de afstemming met het projectteam te zoeken. Zo kunnen de inhoudsdeskundigen bijvoorbeeld vaak goed inschatten binnen welke termijn je ook daadwerkelijk effect mag verwachten en kun je vanuit het datateam weer bekijken welke omvang van je interventiegroep wenselijk is om daadwerkelijk een effect te kunnen meten. Het combineren van deze informatie zorgt ervoor dat je tot een goede planning voor je effectanalyse komt. De ervaring leert dat effectanalyses meestal een langere looptijd kennen, denk daarbij eerder in een jaar of soms zelf jaren, dan in maanden.

## Algemene planning opnemen

Eerder is per onderdeel bepaald welke data op welk moment uit welke database gehaald moeten worden en hoe deze data vervolgens verwerkt en gepresenteerd worden. Om het proces van het monitoren van de voortgang en de effecten goed te kunnen coördineren, is het nuttig om al deze informatie in een overall planning op te nemen. Zo is het voor zowel de leden van het projectteam als de leden van het datateam duidelijk wat er wanneer van wie verwacht wordt. Hoe zo'n planning er precies uitziet kan natuurlijk aangepast worden aan de manier waarop je gewend bent om dergelijke plannings te maken.





## MONITOREN

Het monitoren van een project kent twee perspectieven: managen en leren. Bij de invoering van de interventie zullen er allerlei zaken naar boven kunnen komen die bijgestuurd moeten worden (managen). Maar bij innovatieve trajecten zijn er mogelijk ook ‘afwijkingen’ die leiden tot nieuwe inzichten op basis waarvan de interventie of de implementatie ervan moet worden bijgesteld (leren). In deze fase moeten we zorgen dat we beide perspectieven blijven zien en daar ruimte voor maken.

### Managen van de voortgang

Zoals beschreven in de vorige paragrafen worden de drijvers kort cyclisch gemonitord. Hierbij is het verstandig om niet alleen naar de laatste stand te kijken maar ook de trend in beeld te brengen. Van afwijkingen van de verwachte waarden die leiden tot significante effecten, moet worden bekeken wat de redenen hiervan zijn en wat de mogelijkheden van bijsturen zijn. De verantwoordelijkheid en het eigenaarschap van de gewenste impact, en dus de interventie, hoort bij het lijnmanagement. Daarom is het belangrijk dat het lijnmanagement samen met het projectteam de monitoringresultaten bespreekt en dat het lijnmanagement de acties bepaalt.

### Leren van de voortgang

In de praktijk zullen de meeste afwijkingen kunnen worden bijgestuurd. Er zullen echter ook afwijkingen zijn waarvan uit de analyse blijkt dat de praktijk toch echt anders is dan bij het opstellen van de impact flow is beredeneerd. Op dat moment gaat het erom het inzicht op te bouwen waarom het anders is en hoe het er dan uit gaat zien. Als we teruggaan naar ons voorbeeld uit het aantal bezoeken per patiënt kan de daadwerkelijke verdeling nu toch anders zijn. Door een event (bijvoorbeeld de Corona pandemie) of als neven-effect van een interventie (bijvoorbeeld communicatie) kunnen patronen veranderen. Als we dit constateren en we kunnen het nieuwe patroon bepalen is het verstandig om de stappen van simulatie en impact advies opnieuw door te lopen. Op deze manier ben je in staat om steeds beter te leren welke impact je kunt verwachten en hoe je naar die gewenste impact kunt sturen. Telkens als het leren van de voortgang uitmond in een ander patroon, wordt ook bekeken of het nodig is de verwachte uitkomsten op de drijvers aan te passen vanuit de simulatie. Zo wordt de voortgangsmonitoring ook weer aangepast en is het een levendige activiteit.

### Monitoring van de effecten

The proof of the pudding is in the eating: bij de impact van interventies gaat het dus om de effecten bij de doelgroep. De effecten zijn vaak op langere termijn pas zichtbaar en meetbaar. Dat maakt dat deze stap soms in de vergetelheid dreigt te raken, terwijl deze zo belangrijk is. Effecten zijn uitkomsten van een project en kunnen dus niet gemanaged worden. Je kan er echter wel veel van leren en daarmee zijn ze belangrijk om in beeld te brengen. Afhankelijk van de duur van een project doe je dit eenmalig, maar niet zelden is het ook nuttig om effecten meermaals te monitoren. Zeker wanneer er tussentijds aanpassingen aan de interventie of de wijze van implementatie gedaan zijn, is het nuttig om de effecten ervan op meerdere momenten in beeld te brengen. Naast het op meerdere momenten in beeld brengen van de effecten, is het bij de meeste projecten ook nuttig om de effecten bij verschillende subgroepen van de populatie weer te geven. De impact flow biedt hier uiteraard wederom het handvat: daarin is immers beschreven met welke doelgroepen er rekening is gehouden in het project. Al deze analyses leiden tot waardevolle inzichten die in het onderdeel leren van effecten gebruikt kunnen worden.

### Leren van de effecten

Deze stap begint met het in beeld brengen van de impact van het project. Dit doen we door te kijken naar de bereikte impact en die vervolgens af te zetten tegen de beoogde impact. Het herhalen van deze analyse bij de

onderliggende effecten en drijvers geven vaak nog meer inzicht. Hierbij vinden wij het rapporteren van de scores van de meest bepalende drijvers en de grootste afwijkingen altijd inzichtelijk vinden. Na het inzichtelijk maken van de eventuele verschillen tussen de beoogde impact en de gerealiseerde impact is het tijd om deze inzichten goed te interpreteren. Effecten worden namelijk niet alleen geduid naar de subgroepen of over tijd, maar ook naar de context waarbinnen zij zijn gerealiseerd. Door met het datateam en het projectteam gezamenlijk naar al deze resultaten te kijken en er duiding aan te geven, kunnen er lessen getrokken worden. Sommige lessen geven aanleiding tot vervolgacties in het project, anderen zijn wellicht goed te gebruiken bij de start van soortgelijke projecten. Al deze geleerde lessen worden vermeld, net als de punten die nog moeten worden geanalyseerd. Op basis hiervan bespreekt het projectteam met de opdrachtgever de impact van het project en bepaalt men gewenste vervolgacties.

### Baten-management

Een belangrijk, maar helaas al te vaak onderbelicht, onderdeel is batenmanagement. De baten die de interventie oplevert moeten ook daadwerkelijk verzilverd worden. Als voorbeeld: een eHealth interventie moet ertoe leiden dat er minder FTE nodig zijn op het bedrijfsbureau voor de planning. Tijdens de effect rapportage zien we dat er daadwerkelijk minder tijd nodig is. Dit betekent echter niet dat er automatisch minder FTE zullen zijn. Vaak vereist dat een aanvullende actie van het management. Ook in het hartfalen voorbeeld is iets dergelijks aan te duiden. Stel dat de inzet van de eHealth interventie daadwerkelijk leidt tot een afname van het aantal fysieke polikliniek bezoeken, dan betekent dit nog niet automatisch dat er ook in totaal minder polikliniekbezoeken zullen plaatsvinden. De planning moet daartoe eerst deze plekken uit het rooster verwijderen, anders zullen ze opgevuld worden met andere patiënten. Omdat de uiteindelijke impact van een project vaak afhankelijk is van de uitvoer van deze maatregelen, adviseren wij dan ook om het batenmanagement expliciet onderdeel te laten zijn van een effect rapportage.

### BENODIGDE KENNIS EN CAPACITEIT

We zagen al dat voor het opstellen van het meetplan goede afstemming nodig is tussen het team van data-analisten en het projectteam. Het datateam zal daarbij vooral adviseren over de inhoud van de voortgangsmeting en de effectmeting. Met het projectteam worden de timing en algemene planning afgestemd. Vaak werkt het goed om uit beide teams een contactpersoon aan te wijzen. Vanuit het datateam is dat iemand die de capaciteit van de analisten goed kan overzien en vanuit het projectteam is

dit doorgaans de projectleider. Zo kan er gedurende het monitoringtraject makkelijker gecoördineerd worden. Dit duo zorgt er in deze fase voor dat er een realistisch meetplan komt te liggen voor de monitoringfase. Maar ook in de monitoringfase zelf zal het duo vaak intensief afstemmen over de daadwerkelijke uitvoer van het meetplan en eventueel benodigde bijstelling ervan.

Het opstellen van het meetplan is meestal in twee tot drie iteraties klaar en vraagt niet heel veel tijd meer. Dit komt omdat het meetplan voortbouwt op al eerder in beeld gebrachte informatie.

# TOT SLOT

Het achter elkaar lezen van alle stappen van de Impact Methode kan het gevoel geven dat het toepassen hiervan vooral heel veel werk is. We kunnen natuurlijk niet ontkennen dat het goed inzetten van de Impact Methode tijd kost, maar toch merken we in de praktijk vooral veel enthousiasme. We hebben de afgelopen tijd geleerd dat het toepassen van deze methode je vooral veel meer gevoel geeft bij je innovatieproject. Door met de impact flow aan de slag te gaan, ga je écht begrijpen hoe je innovatie nu gaat werken. Daarmee ben je vaak ook nóg beter in staat om uit te leggen wat je nu gaat doen en waarom je dat doet. Het overtuigen van andere stakeholders wordt hiermee makkelijker en niet te vergeten leuker.

Daarnaast is het maken van impactsimulaties ook een ontzettend leuk en interactief onderdeel van de Impact Methode. Het maakt het project nog voor de start ervan heel tastbaar. Ook hier geldt weer dat vragen en eventuele bedenkingen van stakeholders makkelijker te pareren zijn en je zo je project veel makkelijker presenteert. Als je de Impact Methode met regelmaat toepast in je projecten, dan zul je ook merken dat het steeds makkelijker en vlotter verloopt. Zeker wanneer je vaker met dezelfde mensen werkt aan deze methode.

In dit boek hebben we het toepassen van de methode op projectbasis beschreven. Dit hebben we bewust gedaan, omdat het al veel stappen zijn om uit te leggen. In onze Duurzame Coalities passen we de methode toe op meerdere projecten en brengen we daar ook gelaagdheid in aan. Het portfolio aan projecten moet daar namelijk optellen tot het bereiken van overkoepelende doelstellingen. Dit geeft een extra dimensie aan het toepassen van de Impact Methode en vraagt ook weer andere stappen en vaardigheden. Het opschrijven hiervan is op zichzelf voldoende stof voor nog een boek...

Het schrijven van dit boek was niet mogelijk geweest zonder de hulp van een aantal collega's. Graag willen we daarom tot slot al onze collega's bedanken die met ons mee hebben gedacht, getekend en gesimuleerd. Speciale dank aan Angelique, Bart, Casper, Hanneke, Joep, Marina, Paulien, Peter-Paul, Saskia, Wouter en Willem!



## OVER DE AUTEURS

### Janneke van Leijen

Janneke werkt als strategisch consultant bij de afdeling Duurzame Coalities van CZ. Ze studeerde Gezondheidswetenschappen in Maastricht en promoveerde op het herontwerpen van zorgprocessen en het effect daarvan op de kwaliteit van zorg. Na haar promotie vervolgde zij haar loopbaan als consultant bij Opera Consultancy. Sinds januari 2021 werkt zij in dienst van CZ.

### Fleur Hasaart

Fleur werkt sinds begin 2017 als manager van de afdeling Data Science van CZ. Ze heeft International Economics and Finance gestudeerd aan Tilburg University en is gepromoveerd in de Gezondheidseconomie aan de Universiteit van Maastricht. Werken met data is de rode draad in haar carrière binnen CZ.

