GUPTA STRATEGISTS

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Onderzoek en uitvraag innovatie COVID-zorg

Projectvoorstel

6 januari 2022

Inhoudsopgave

Achtergrond **2**

1. Plan van aanpak **3**

Doel voorstel en eindresultaat 3

Inhoudelijke uitgangspunten 3

Inhoudelijke aanpak 3

Planning 4

Randvoorwaarden 5

Risico's en beheersmaatregelen 5

2. Projectteam **6**

Over Gupta Strategists 6

Beoogd projectteam 7

Kennis en ervaring projectteam 7

Indicatieve tijdsbesteding 8

3. Planning **9**

Bijlage: Curriculum Vitae **11**

Achtergrond

Het SARS-CoV-2-virus blijft waarschijnlijk nog langere tijd onder ons. Ondertussen erodeert het draagvlak in de samenleving voor de noodzakelijke maatregelen zoals contactbeperkingen en sluiting van voorzieningen. Deze maatregelen zijn vooral ingegeven om te voorkomen dat kritische zorgfuncties overbelast raken.

De Nederlandse zorg moet zich daarom beter kunnen aanpassen aan wisselende omstandigheden; een strategie om schokgolven op de zorg op te vangen als gevolg van bijvoorbeeld een pandemie is noodzakelijk. Een mogelijk oplossing is het (tijdelijk) vergroten van de capaciteit voor COVID-zorg in ziekenhuizen, zowel in de kliniek als op de IC, om uitstel van reguliere zorg zoveel mogelijk te beperken. Het belangrijkste probleem bij verdere opschaling van COVID-zorg is de beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd personeel. Om te onderzoeken wat nodig is om de COVID-zorg in ziekenhuizen te optimaliseren en dat vervolgens te realiseren, heeft VWS een expertteam opgericht.

Het expertteam coördineert, samen met betrokken veldpartijen, pilots om verdere ervaring op te doen met concentratie van COVID-ziekenhuiszorg en andere manieren om de COVID-capaciteit te vergroten of effectief in te zetten. Het expertteam heeft aangegeven behoefte te hebben aan een inventarisatie van *best practices* uit het buitenland. VWS heeft partijen gevraagd om een voorstel in te dienen voor een onderzoek en uitvraag naar innovaties op het gebied van COVID-zorg in het buitenland.

Dit is het voorstel van Gupta Strategists. Gupta Strategists heeft sinds de start van de COVID-crisis op verschillende manieren ondersteund bij het bestrijden van de COVID-crisis. Een kort overzicht geeft een indruk:

- Intensieve betrokkenheid bij opzetten van het LCPS gedurende de eerste weken van de crisis.
- Ondersteuning bij de landelijke financiering van COVID-zorg, inhaalzorg en niet geleverde zorg binnen de Zvw, zowel bij uitwerken van regelingen als bij de uitvoer van de regelingen.
- Ondersteuning van de GGD Amsterdam bij optimalisatie van bron- en contactonderzoek, clusterdetectie, scenario-denken en forecasting, vaccinatie- en boosterstrategie, snelle detectie van nieuwe virusmutanten en ontwikkeling van innovatieve COVID-(snel)testmethoden.
- Ondersteuning van GGD GHOR NL bij voorspellen van de besmettingsgolven en het aantal verwachte COVID-patiënten onder de kwetsbare groepen.
- Ondersteuning bij opzetten en uitwerken van een pilot voor een nieuwe werkwijze en concentratie van COVID-IC-zorg in de regio (groot) Amsterdam.

Dit voorstel beschrijft ons plan van aanpak, projectteam en een realistische planning.

1. Plan van aanpak

Doel voorstel en eindresultaat

Doel van dit voorstel is om ten behoeve van het expertteam een gedetailleerd inzicht te creëren in *best practices uit het buitenland* gericht op optimalisatie van ziekenhuiscapaciteit. De geselecteerde *best practices* zullen gericht zijn op het zo effectief en efficiënt behandelen van COVID-patiënten en het minimalieren van uitstel van reguliere (non-COVID) zorg. Hierbij focussen we ons nadrukkelijk op innovaties die de benutting van bestaand personeel vergroot, zowel binnen ziekenhuis als in de hele keten, aangezien dit het grootste knelpunt is in Nederland. Het eindresultaat is een rapport voor het expertteam waarin relevante en in Nederland toepasbare *best practices* zijn beschreven. De beschrijving van *best practices* geeft inzicht in de aard van de interventie, de impact op de optimalisatie van ziekenhuiscapaciteit en de randvoorwaarden en kritische succesfactoren die van belang zijn om deze impact te realiseren in de Nederlandse context.

Inhoudelijke uitgangspunten

Inhoudelijk uitgangspunt #1: Het onderzoek en de uitvraag van innovaties zal zich richten op de belangrijkste drivers voor de beschikbaarheid van en vraag naar ziekenhuiscapaciteit. We onderscheiden hier in ieder geval de volgende inhoudelijke onderwerpen:

- Vergroten en optimaal benutten van beschikbare ziekenhuiscapaciteit voor COVID- en non-COVID-zorg o.a. door concentratie van COVID-zorg (IC en kliniek) en capaciteitsmanagement (meer beschikbare capaciteit met zelfde personeel).
- Voorkomen van instroom en vergroten van uitstoom door innovaties in de Eerstelijn, Ouderenzorg en/of thuis (minder vraag naar capaciteit).

Inhoudelijk uitgangspunt #2: De impact en haalbaarheid van buitenlandse innovaties in Nederland is afhankelijk van de uitgangssituatie in het betreffende land en de mate waarin deze in Nederland zijn te realiseren. Innovaties staan niet op zichzelf, maar hangen vaak nauw samen met de context waarin ze ontwikkeld en geïmplementeerd worden. Inzicht in de innovatie alleen is daarom onvoldoende om echt te begrijpen wat de impact van een buitenlandse innovatie in Nederland is. Wij zullen daarom in de uitwerking niet alleen de innovatie zelf maar ook de context eromheen onderzoeken en analyseren. Tijdens de inventarisatiefase kiezen we daarom ook een selectie van 5 tot 10 landen voor het analyseren van de lokale context.

Inhoudelijke aanpak

Wij stellen een aanpak voor in drie deels overlappende fasen. In fase 1 identificeren, selecteren en analyseren we de meest relevante *best practices* rondom optimalisatie van ziekenhuiscapaciteit ten tijde van de coronapandemie. Op basis van deze selectie maken we ook de keuze voor de landen die we verdiepen in de volgende fase. In de tweede fase vergelijken we de (corona)context in de gekozen landen met de Nederlandse context, om te bepalen in hoeverre de *best practices* met vergelijkbare resultaten te toepasbaar zijn in Nederland. Dit is een belangrijke stap, want zonder goed begrip van de lokale context, de *best practice* en de mate van toepasbaarheid in Nederland levert het voor het expertteam geen bruikbaar onderzoeksresultaat. Overigens kan ook een uitkomst zijn dat een *best practice* heel goed werkt in het buitenland, maar in Nederland niet of heel lastig toepasbaar is. In fase 3 adviseren we het expertteam welke innovaties het meest kansrijk zijn voor ons land.

Fase 1

Identificeren, selecteren en analyseren *best practices* op basis van *deskresearch*, verdiepende interviews en (data-)analyse. We stellen een longlist op van de relevante innovaties en maken hierbij op basis van een eerste inschatting van 1) impact op COVID-capaciteit en 2) haalbaarheid in de Nederlandse situatie een short list van vijf tot zeven *best practices* voor verdiepende analyse. Voor de geselecteerde *best practices* zullen we de volgende zaken in kaart brengen:

a. Wat is de innovatie? Welke nieuwe werkwijze of interventie is ingezet en wat was de doelstelling van deze innovatie?

b. Wat heeft de innovatie opgeleverd? Welke impact heeft de nieuwe werkwijze of interventie op het optimaliseren van ziekenhuiscapaciteit. Heeft de interventie geleid tot een betere benutting van schaars zorgpersoneel en/of minder uitgestelde non-COVID-zorg (o.b.v. ontwikkeling wachttijden)? Welke investeringen zijn incidenteel en structureel noodzakelijk om de interventie mogelijk te maken?
c. Welke (cruciale) randvoorwaarden zijn er bij de innovatie? Welke voorwaarden moeten ingevuld zijn om de nieuwe werkwijze of interventie mogelijk te maken?
d. Welke factoren zijn kritisch voor het succes of falen van de innovatie? Welke elementen hebben bijgedragen aan het slagen dan wel falen van de nieuwe werkwijze of interventie?

Op basis van de selectie van *best practices* maken we vervolgens ook de keuze voor de landen die we in de volgende fase zullen nader zullen analyseren. Op basis van onze kennis nu kunnen wij ons voorstellen dat we onder andere de volgende landen selecteren:

1. Italië, vanwege de initiatieven rond concentratie COVID-zorg (Fondazione Fiera Milano)
2. Verengd Koninkrijk, ook in verband met de concentratie COVID-zorg (Nightingale Hospital en mini-Nightingale hospitals)
3. Spanje, eveneens vanwege keuze om COVID-zorg te concentreren (Isabel Zenda pandemic hospital)
4. Duitsland, aangezien karakteristieken en kwaliteitseisen op IC's verschillen met Nederland, COVID-concentratie initiatieven hebben plaatsgevonden en Tele-IC toepassingen zijn ingezet.

Fase 2

Infrastructuur ziekenhuiszorg en COVID-impact in gekozen landen in kaart brengen op basis van *deskresearch* én data-analyse. We maken hierbij onderscheid tussen de periode voor de pandemie en tijdens de pandemie in 2020 (en mogelijk 2021). Elementen die we per land in kaart brengen zijn onder andere:

a. Aantal bedden (IC en kliniek), aantal intensivisten, en aantal verpleegkundigen (IC en kliniek) per 1000 inwoners
b. Kwaliteitseisen voor COVID-zorg op IC en kliniek
c. Verzuimpercentages intensivisten, IC-verpleegkundigen en verpleegkundigen
d. Ontwikkeling aantal COVID-besmettingen
e. Ontwikkeling ziekenhuis- en IC-opnames voor COVID-patiënten
f. Benadering van mate van uitstel reguliere zorg door toename van wachttijden voor geselecteerd aantal semi-acute en electieve operaties

Twee weken na de start van het project zal een **tussenrapportage** opgeleverd worden. Deze tussenrapportage geeft inzicht in de status van de inventarisatie, selectie van *best practices* en keuze voor de te verdiepen landen. Deze rapportage geeft het expertteam daarmee input voor de beoordeling van pilotvoorstellen in Nederland of zal bij onvoldoende pilotvoorstellen richting geven voor het proactief aandragen van pilotopties richting zorgpartijen.

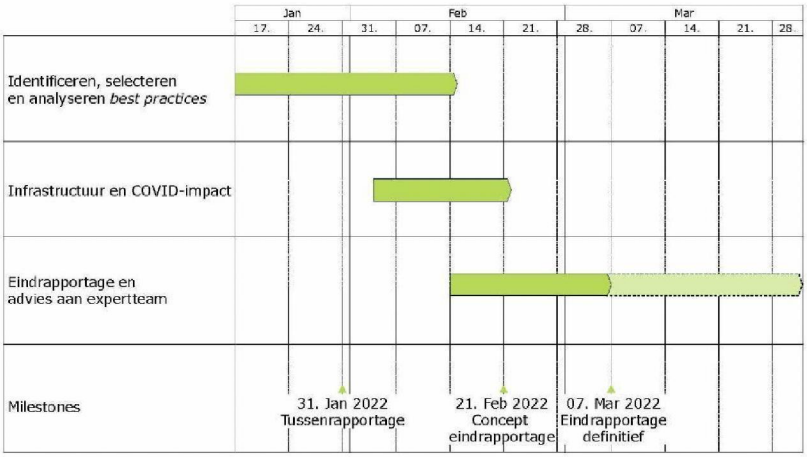
Fase 3

In de laatste onderzoeksfase schrijven wij aan de hand van een synthese van de uitkomsten uit fase 1 en 2 onze **eindrapportage met onafhankelijk advies aan het expertteam**. De eindrapportage en ons advies omvat in ieder geval de volgende elementen:

a) Een ranking van de meest kansrijke *best practices*, op basis van impact en haalbaarheid in de Nederlandse context.
b) Een beschrijving van deze *best practices*.
c) De randvoorwaarden en kritische succesfactoren die van belang zijn om de kans van slagen en haalbaarheid in Nederland te maximaliseren.

Planning

De planning die wij voor ogen hebben staat hieronder weergegeven. Voor fase 1 zijn we deels afhankelijk van contact met stakeholders uit het buitenland. Om die reden is de doorlooptijd van die fase langer dat het aantal uren dat we voor die fase begroot hebben. Op die manier kunnen we door de flexibiliteit die gebruikelijk is in onze aanpak, inspelen op deze afhankelijkheid.



In paragraaf 3 (subgunningscriterium 3) gaan we in meer detail in op deze planning en de concrete tussenproducten die we opleveren tijdens het project.

Randvoorwaarden

We hanteren bij de uitvoering van de opdracht een aantal randvoorwaarden:

- We gaan in ons voorstel uit van een effectieve samenwerking met het expertteam. Wij zullen tussentijds (ook buiten de formele rapportagemomenten) tussenresultaten en relevante inzichten delen met expertteam en gaan er vanuit dat expertteam-leden tussentijds benaderbaar zijn voor afstemming en bereid zijn om waar nodig hun relevante netwerk aan te spreken.
- Feedback en suggesties op tussenrapportage en concept eindrapportage zijn uiterlijk 1 week na bespreking in expertteam aangeleverd.

Risico's en beheersmaatregelen

Risico	**Beheersmaatregel**
Tijdige beschikbaarheid relevante stakeholders om informatie te krijgen over *best practices*	We zetten ons eigen netwerk in binnen- en buitenland in. Indien opportuun maken we gebruik van expertteamleden om snel toegang te krijgen tot relevante organisaties/personen.
Beschikbaarheid relevante stakeholders om informatie te krijgen over *best practices*	We zetten commerciële interviewbureaus in (bijvoorbeeld GLG of AlphaSights) mocht toegang tot van relevante stakeholders een bottleneck zijn.
Doorlooptijd project niet haalbaar	We zetten een ervaren en flexibel projectteam en kunnen indien gewenst schuiven met resources om de planning zeker te stellen.

2. Projectteam

Over Gupta Strategists

Gupta Strategists beschikt over brede kennis van zorgstelsel en de financiering van de zorg

Gupta Strategists is een strategisch advieskantoor met een unieke focus op de zorg en alle adviseurs hebben daardoor een brede kennis over het zorgstelsel. Gupta Strategists werkt veel voor zorgverzekeraars en ziekenhuizen en heeft daarom ruime ervaring met financiering van zorg. Daarnaast brengt Gupta Strategists regelmatig onafhankelijke studies uit die maatschappelijk relevante inzichten geven en belangrijke trends signaleren. Onderwerpen zijn onder andere de impact van de coronapandemie op de zorg, de verplaatsing van intramurale zorg naar zorg thuis en de ontwikkelingen in de ouderenzorg en GGZ. Zie https://gupta-strategists.nl/studies voor een overzicht van deze publicaties.

Gupta Strategists heeft ruime ervaring met ziekenhuiszorg en specifiek COVID-zorg

We hebben gedurende de hele COVID-pandemie gewerkt voor diverse organisaties om te effecten van de pandemie te beheersen. Een aantal voorbeelden hiervan zijn:

- Ondersteuning bij opzetten van het **LCPS in de eerste golf**, een landelijk systeem voor verdeling van COVID-patiënten over het land. Gupta Strategists bemande in de eerste maand van het LCPS de 'plans cell' en was vanuit die hoedanigheid verantwoordelijk voor het prognosticeren van het verwacht aantal ziekenhuispatiënten op de IC en in de kliniek. Vanuit het LCPS waren wij bovendien waren wij nauw betrokken bij de **voorbereiding van ziekenhuizen buiten Brabant op de komst van COVID**, het uitwerken van **strategieën voor zorgvraagbeheersing**, het kwantificeren van de **impact van uitstel van reguliere zorg** en de **verdeling van schaarse hulpmiddelen** zoals beademingsapparatuur in nauwe samenwerking met het LCH.
- Tijdens de coronapandemie voerden wij in opdracht van ZN, NFU en NVZ een **feitenonderzoek uit naar de bezetting en bekostiging van IC-zorg** in Nederland. Als *trusted third party* verzamelden en analyseerden wij informatie over productie en beschikbare capaciteit op ziekenhuisniveau. De resultaten van het onderzoek dienen (mede) als basis voor aanpassingen in de bekostiging van IC-zorg per 2023.
- In de eerste golf heeft Gupta de GGD GHOR NL ondersteund bij het **in kaart brengen van de behoefte aan COVID-zorg buiten het ziekenhuis** om instroom en uitstroom uit het ziekenhuis te optimaliseren en continuïteit van zorg te kunnen borgen. Daarnaast ontwikkelde Gupta een **landelijke monitoringssystematiek** die zowel zorgde voor een wekelijkse prognose per regio als een landelijk totaalbeeld. Dit vormde vervolgens de basis om tussen regio's opschalingsplannen uit te wisselen, *best practices* te identificeren en toe te werken naar een bovenregionaal opschalingsplan.
- **Ontwerp en uitvoering van de COVID-compensatieregelingen** voor zorgaanbieders in opdracht van ZN. In nauwe samenwerking met de teams van grote zorgverzekeraars en ZN ontwierpen we de regelingen voor ziekenhuizen, ouderenzorgaanbieders, GGZ-aanbieders en overige Zvw-aanbieders.

Gupta Strategists heeft ruime ervaring met internationale verkenningen

Gupta Strategists heeft sinds een aantal jaren een vestiging in Qatar. Vanuit deze vestiging adviseren wij verschillende publieke en private klanten in diverse landen in de Golfstaten. Ten behoeve van de opzet van deze vestiging hebben we de zorgstelsels, financiering, infrastructuur en werkwijze in die landen nadrukkelijk geanalyseerd. Daarnaast hebben we de afgelopen jaren voor klanten in diverse sectoren internationale kansen verkend. Hieronder volgt een samenvatting van onze ervaring aan de hand van voorbeelden:

- **Groeistrategie voor private GGZ-aanbieder**. Voor verdere groei hebben we in alle omringende landen gekeken naar mogelijkheden voor toetreding. Hierbij hebben we op bases van data-analyse en expertinterviews het aantal mogelijke patiënten per segment, het bestaande aanbod en de mogelijkheden voor vergoeding in kaart gebracht.

- **Europese groeistrategie voor grote hulpmiddelenleverancier**. We hebben in alle west-Europese landen voor alle producten de marktsituatie in kaart gebracht, waarbij we hebben gekeken naar organisatie van aanbod, mogelijkheden tot toetreding, en prijs- en volumeontwikkeling. Op basis hiervan zijn de kernmarkten en -producten bepaald.
- **Internationale marktverkenning voor hulpmiddelenbedrijf**. We hebben in 6 landen door middel van *deskresearch* en expertinterviews de toekomstige ontwikkeling in prijs en volume voor 10 hulpmiddel categorieën in kaart gebracht.

Gupta Strategists is betrokken bij de meeste overnames in de zorg

Onderdeel van onze betrokkenheid bij overnames is vaak het uitvoeren van internationale *due diligence* trajecten. De aanpak van dergelijke projecten, waarin in zeer beperkte tijd een gedetailleerd en afgewogen beeld gevormd moet worden, heeft in onze ogen veel raakvlakken heeft met de gewenste aanpak voor dit project. Een aantal relevante voorbeelden zijn:

- **Commercial Due Diligence Nederlands grootste ZBC**. We hebben voor de aankopende investeerder, voor de drie grootste specialismes in de drie landen waar deze kliniek actief is, de markt in kaart gebracht en onderzocht waarop en hoe de organisaties in de verschillende landen van elkaar kunnen leren.
- **Due Diligence voor keten van Nederlandse private klinieken**. Voor een investeerder hebben we de succeskansen voor groei in Nederland en toetreding in Duitsland in kaart gebracht.

Beoogd projectteam

Gupta is gewend te werken in compacte teams. Dit biedt maximale flexibiliteit en korte, non-hiërarchische afstemmingslijnen. De teamleden zijn gewend voor elkaar in te springen bij piekinspanningen. Voor dit project zet Gupta Strategists een team in met de juiste mix van competenties. Het team en de rolverdeling is weergegeven in onderstaande tabel.

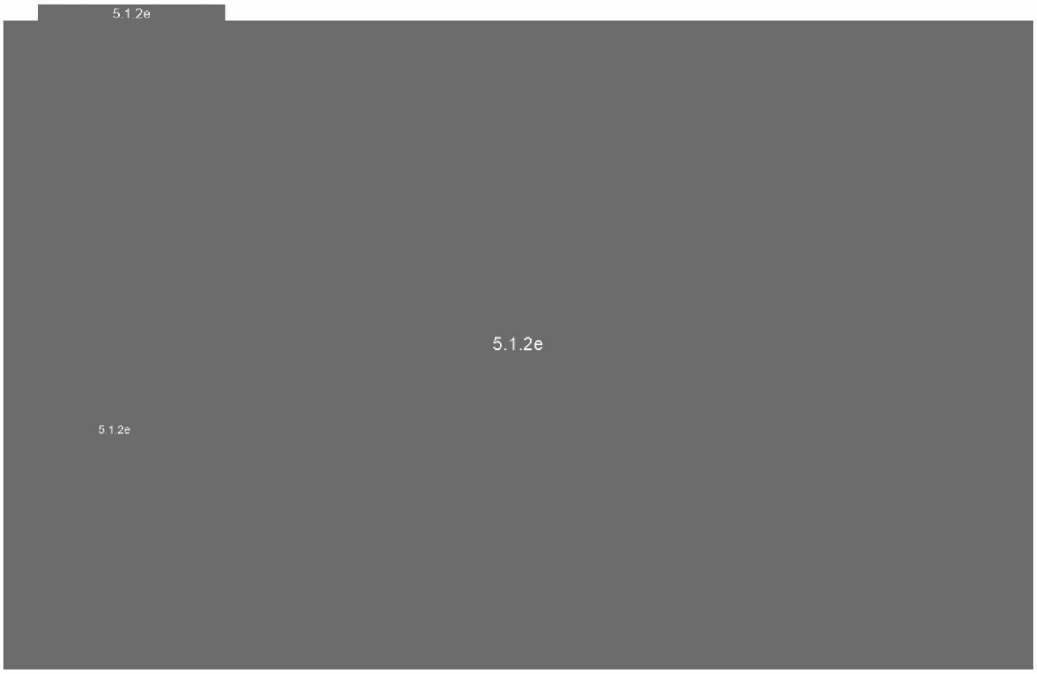
Naam	Rol
5.1.2e	5.1.2e voor het expertteam. 5.1.2e is hands-on betrokken bij elke fase in het project. Vanuit zijn rol, ervaring en betrokkenheid kan Olivier direct bijspringen wanneer extra inspanning vereist is of bij afwezigheid van 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e	5.1.2e en eveneens aanspreekpunt voor het expertteam. 5.1.2e voert samen met 5.1.2e de dagelijkse werkzaamheden uit zoals beschreven in het plan van aanpak.
5.1.2e	5.1.2e voert samen met 5.1.2e de dagelijkse werkzaamheden uit.
5.1.2e	5.1.2e COVID, betrokken bij het selectie en analyse van *best practices*, verdieping op COVID-context in de landen in onderzoek en het eindadvies.

Kennis en ervaring projectteam

Het team dat wij voorstellen heeft brede ervaring en vult elkaar goed aan. De teamleden hebben complementaire ervaring en expertise, o.a. op het gebied van ziekenhuiszorg, financiering van zorg, COVID-zorg, uitvoeren van internationale verkenningen en in korte tijd afronden van due diligence trajecten Hieronder staat een beknopte beschrijving van de expertise van teamleden, uitgebreide CV's staan in de bijlage.

5.1.2e

5.1.2e is in 2021 gestart als 5.1.2e bij Gupta Strategists. Daarvoor was 5.1.2e jarenlang werkzaam bij Zilveren Kruis. Binnen Zilveren Kruis is 5.1.2e geweest voor de 5.1.2e van zorg. De laatste 5.1.2e verantwoordelijk voor de inkoop van Zorg. Vanuit die rol was 5.1.2e ook zeer nauw betrokken bij de ontwikkeling van de COVID-compensatieregelingen voor ziekenhuizen.



Indicatieve tijdsbesteding

Gupta is gewend te werken en factureren op basis van (tevredenheid over) de geleverde resultaten, niet op basis van de daarvoor benodigde inputs. Op verzoek van de opdrachtgever geven wij in onderstaande tabel een indicatie van de verwachte benodigde uren per fase per teamlid om dit project uit te voeren. Uiteraard zullen we in lijn met eisen van de procedure de totale inschrijfwaarde niet overschrijden.

uren	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e			5.1.2e 5.1.2e
1. Identificeren en analyseren *best practices*	101	97	42	12
2. Infrastructuur en COVID-impact	40	60	12	8
3. Advies aan expertteam	40	24	16	8
Totaal	**181**	**181**	**70**	**28**

3. Planning

Gupta Strategists herkent de noodzaak voor een strakke maar ook realistische planning
Het expertteam heeft als doel om binnen afzienbare tijd met concrete aanbevelingen te komen voor de optimalisatie van de ziekenhuiscapaciteit in het najaar 2022. We onderschrijven daarom de noodzaak om het onderzoek en de uitvraag naar *best practices* voor de optimalisatie van de ziekenhuiscapaciteit uit het buitenland op korte termijn af te ronden. Op die manier zullen de resultaten, ook al tussentijds, bijdragen aan de gedachtenvorming binnen het expertteam en ook richting geven aan de selectie van pilotvoorstellen, dan wel inzichten brengen die benut kunnen worden om pilot ideeën aan te dragen wanneer het aanbod aan pilotvoorstellen tegenvalt.

Gupta Strategists stelt voor om binnen 5 weken na start van het project de concept eindrapportage op te leveren en tussenproducten aan expertteam ter beschikking te stellen
In onderstaande tabel staat een overzicht van de planning en de op te leveren producten. In de omschrijving staat meer duiding over de inhoud van de tussenproducten en ook de werkwijze die wij hanteren om tot de producten te komen.

Timing	Tussenproducten	Omschrijving
28-1	Longlist van innovaties	Longlist met innovaties gericht op optimalisatie van ziekenhuiscapaciteit. *Werkwijze: (Desk)research en inzetten netwerk*
	Selectie van *best practices*	Vertaling van longlist met innovaties naar shortlist met *best practices* voor verdieping. Deze selectie vindt plaats op basis van inschatting van impact en haalbaarheid. *Werkwijze: Analyse Gupta*
	Categoriseren en evt. bundelen van *best practices*	De geselecteerde *best practices* worden ingedeeld in samenhangende categorieën. Waar wenselijk zijn vergelijkbare *best practices* uit verschillende landen gebundeld (bijv. concentratie van COVID in VK, Italië en Spanje) *Werkwijze: Analyse Gupta*
	Selectie van landen	Op basis van de geselecteerde *best practices* wordt een keuze gemaakt van landen voor de verdieping op de lokale context. *Werkwijze: Analyse Gupta*
31-1	Tussenrapportage	Tussenrapportage wordt opgeleverd ter bespreking in expertteam. Tussenrapportage bevatten in ieder geval de hierboven beschreven tussenproducten. *Werkwijze: Analyse Gupta*
14-2	Verdiepende analyse per geselecteerde best practice	Voor iedere *best practice* zijn de volgende elementen in kaart gebracht: 0. Beschrijving van *best practice* 1. Investeringen om *best practice* te realiseren, met onderscheid tussen incidentele en structurele kosten 2. Impact van *best practice* op ziekenhuiscapaciteit 3. Cruciale randvoorwaarden 4. Kritische succesfactoren *Werkwijze: Verdiepende interviews, datacollectie, (desk)research en analyse Gupta*
21-2	Inzicht in infrastructuur en COVID-situatie	Voor alle geselecteerde landen is inzicht in infrastructuur en COVID-situatie, relevant voor vaststellen impact en haalbaarheid in Nederland *Werkwijze: (Desk)research en analyse Gupta*

Timing	Tussenproducten	Omschrijving
21-2	Concept eindrapportage	Concept eindrapportage wordt opgeleverd aan expertteam. Eindrapportage omvat: - Een ranking van de meest kansrijke *best practices* (op basis van impact en haalbaarheid in de Nederlandse context) - Een gedetailleerde beschrijving van deze *best practices* - De cruciale randvoorwaarden en kritische succesfactoren die ingevuld van belang zijn om de kans van slagen en haalbaarheid in Nederland te maximaliseren. - Onafhankelijk advies vanuit Gupta Strategists aan expertteam *Werkwijze: Analyse Gupta*
7-3	Definitieve eindrapportage	Op basis van bespreking van concept eindrapportage met expertteam wordt definitieve rapportage opgeleverd.

Bijlage: Curriculum Vitae

De curriculum vitae van de voorgestelde projectleden zijn meegestuurd in een apart document.