

Workshop Rotterdam Health Agenda Health Technology Assessment 1 April 2022

Prof. Dr. Mr. Silvia Evers

Professor Public Health Technology Assessment
Directeur onderzoeksschool CAPHRI



Dr. Ruben Drost

Assistant Professor Health Economics/HTA



*Department of Health Services Research
Maastricht University*



Maastricht University

Programma

Introductie HTA (Silvia)

13:05-13:20	Uitleg: Theorie en definitie HTA, prioritering en economische evaluatie
-------------	---

Blok 1: Gebruik van voorzieningen (Ruben)

13:20-13:35	Uitleg: De stappen in kostenonderzoek
13:35-13:50	Breakout: opdracht, toepassing op casussen
13:50-14:00	Reflectie
14:00-14:10	<i>Pauze</i>

Blok 2: Effectmaten (Silvia)

14:10-14:30	Uitleg: Welke effectmaten? De KEA, KUA, QALY, EQ-5D....
14:30-14:50	Breakout: opdracht, toepassing op casussen
14:50-15:00	Reflectie

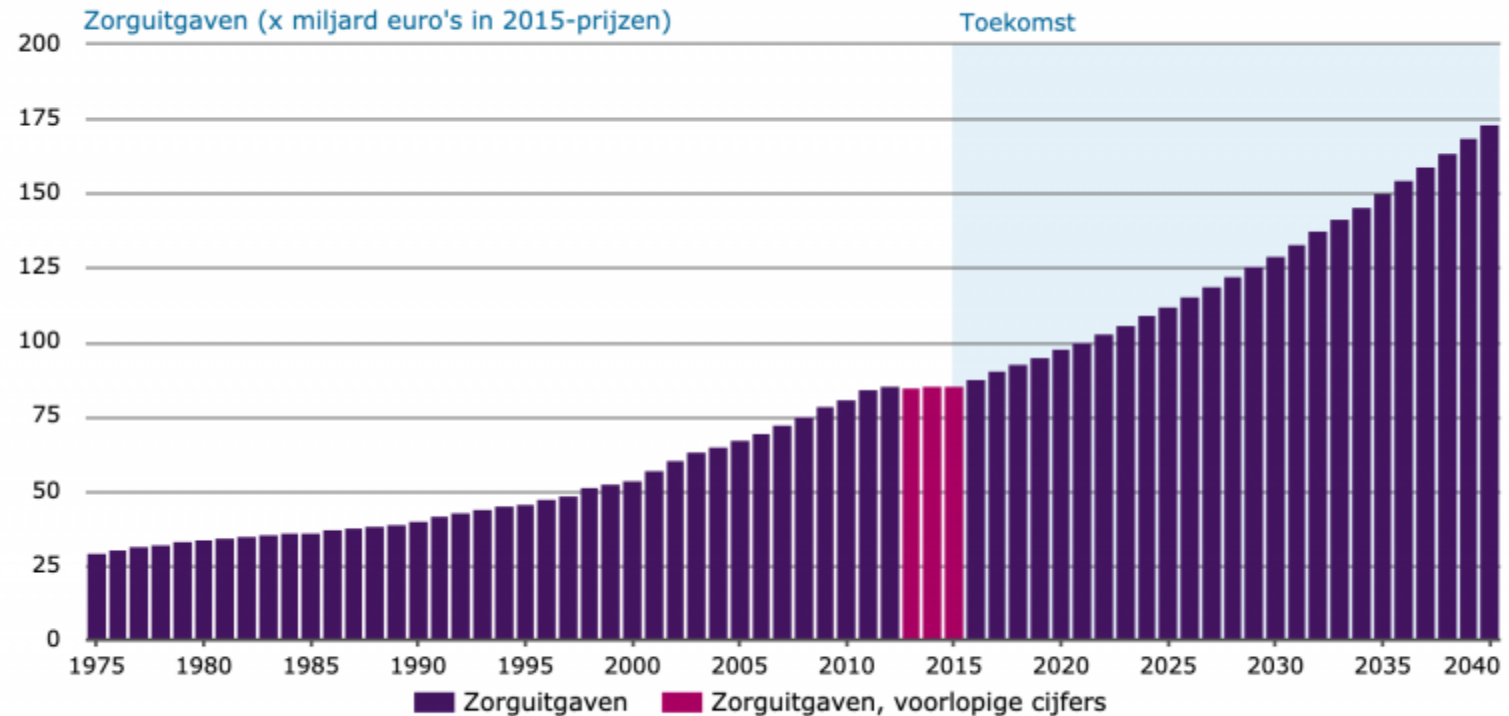
Programma (2)

Blok 3: Synthese & implementatie (Ruben & Silvia)

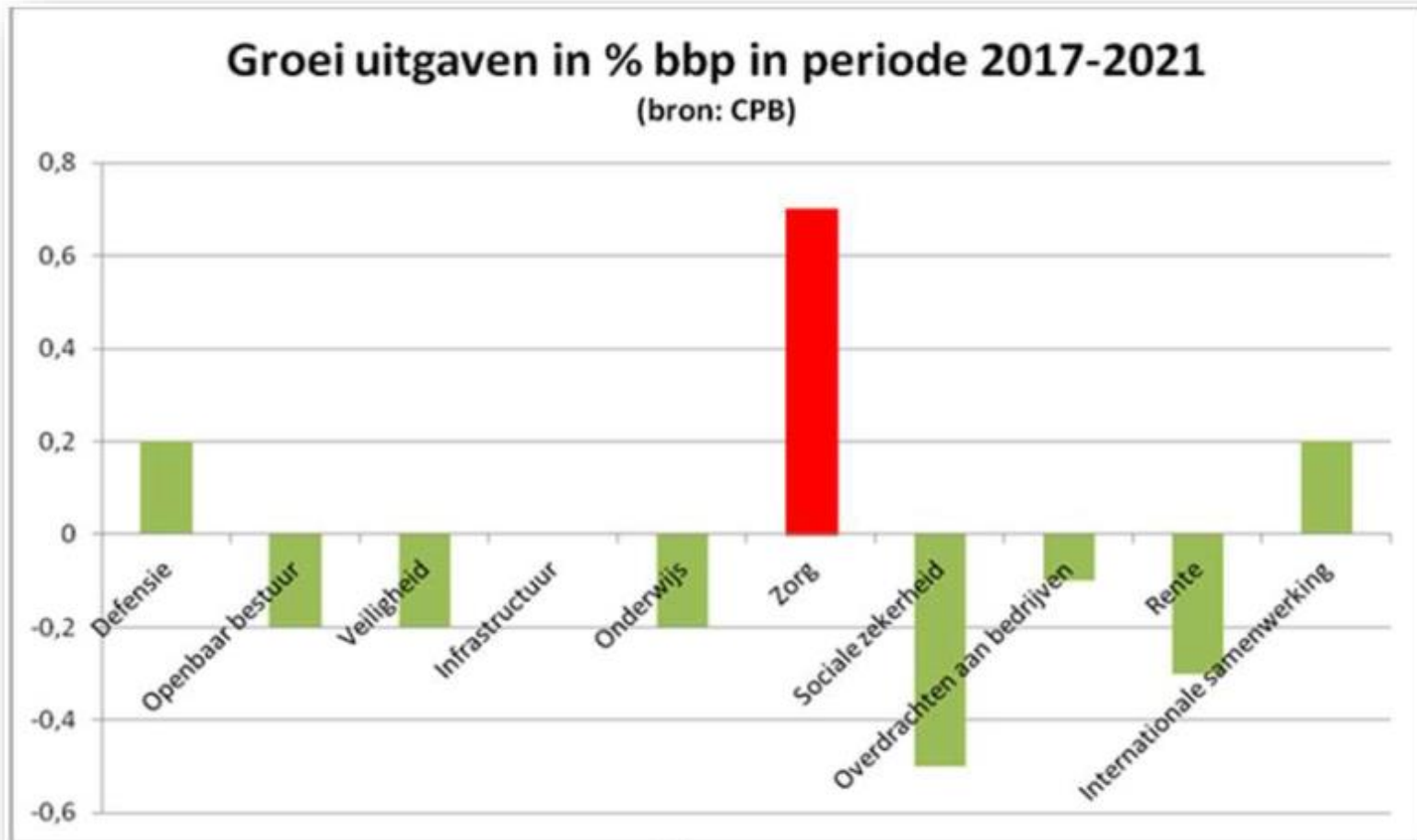
15:00-15:10	Uitleg: Als kosten en effecten samenkomen...
15:15-15:30	Uitleg: Implementatievraagstukken
15:30-15:45	<i>Breakout: opdracht, toepassing op casussen</i>
15:45-16:00	Reflectie
16:00-16:15	Afronding

Introductie HTA

Stijging kosten van ziekten zorg



Middelvinger van de zorg



<http://kostenvanziekten.nl/>

QUIZ!

- In 2017 kostte de Nederlandse gezondheidszorg 88 miljard euro. Dit is ruim 5.100 euro per inwoner.
- Welke ziekten zijn het duurst?
- Welke groepen zijn het duurst?
- Welke sectoren zijn het duurst?

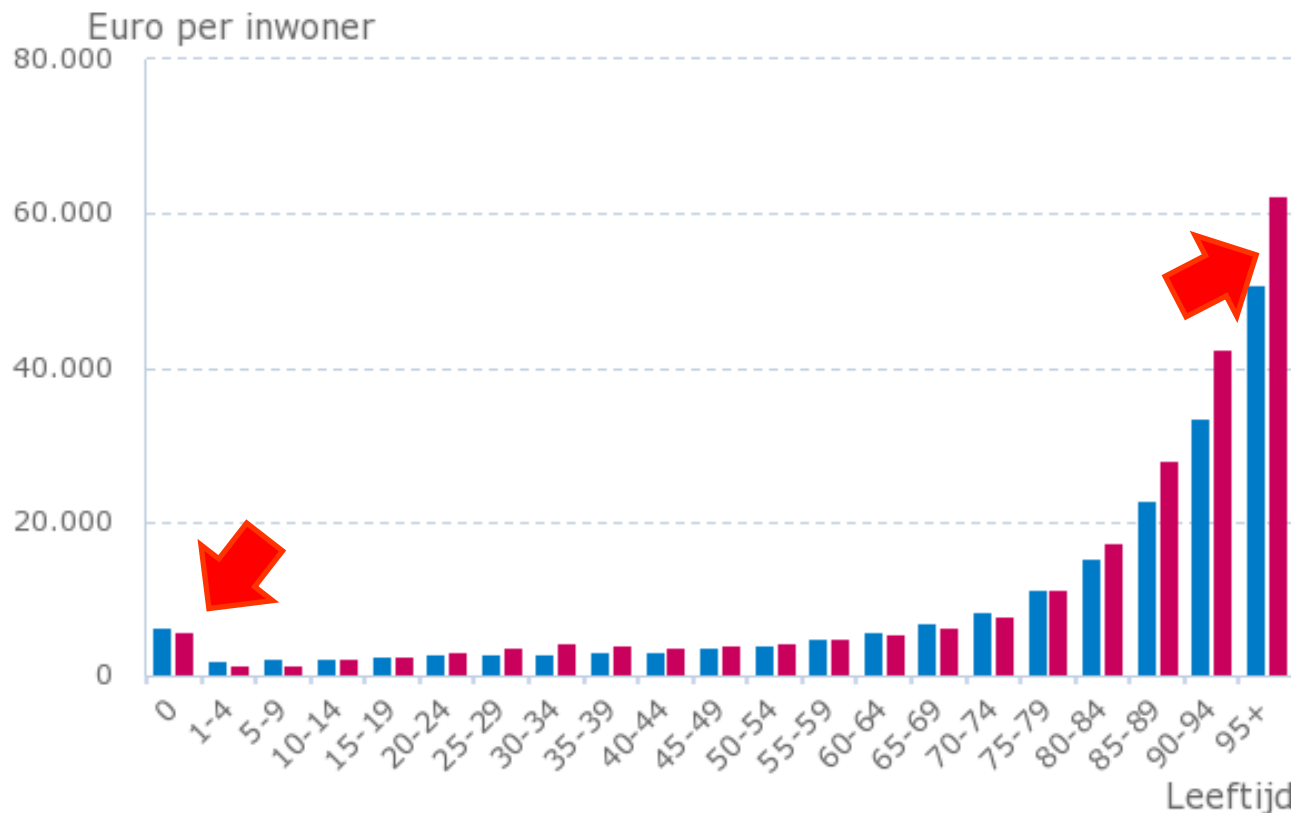
Ranglijst uitgaven naar ICD-hoofdgroep

Hoogste zorguitgaven voor psychische stoornissen

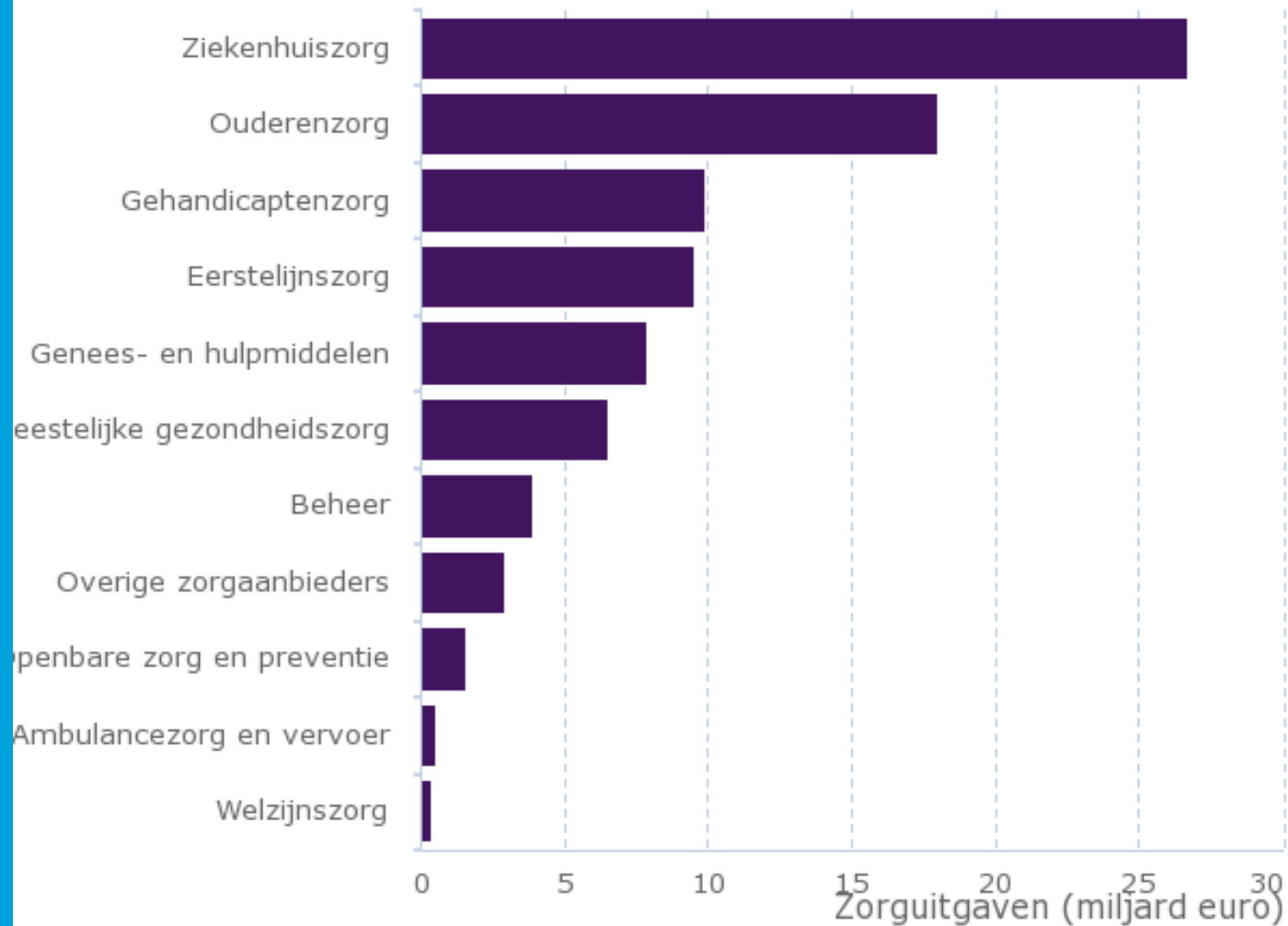


Zijn bepaalde groepen duurder mee recente Kosten van Ziekten

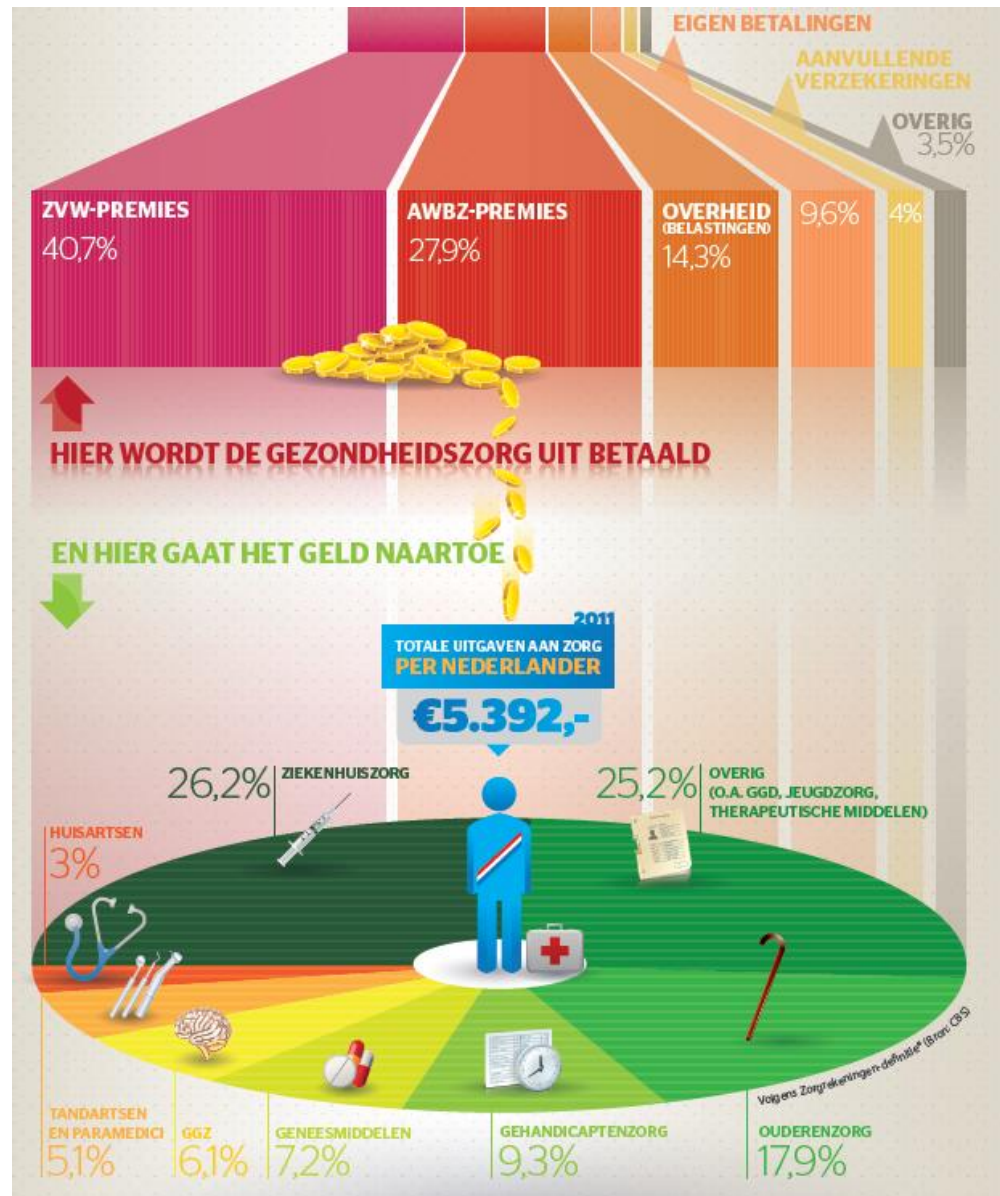
Zorguitgaven per inwoner 2017



Zorguitgaven naar sector 2017

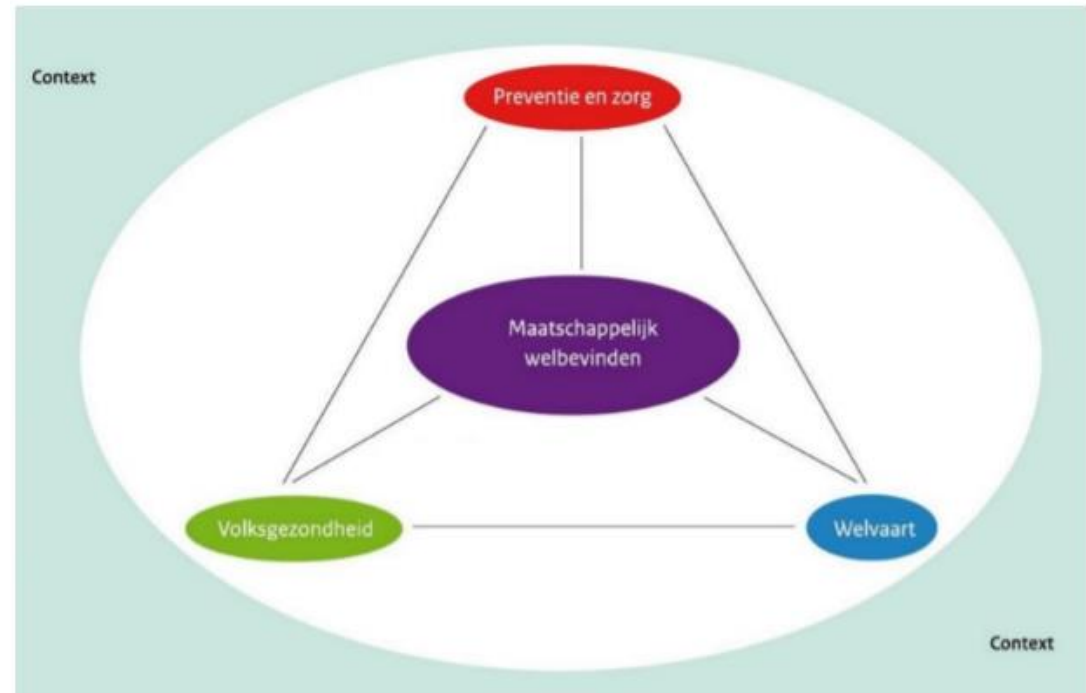


Grootste deel afkomstig van premies



Baten van de zorg

- een langer leven en een gezonder leven (belangrijkste factor)
- productievere bevolking
- veel banen (1,1 miljoen mensen)
- export van medische producten etc.



Prioriteitsetting..

Bedenk dat

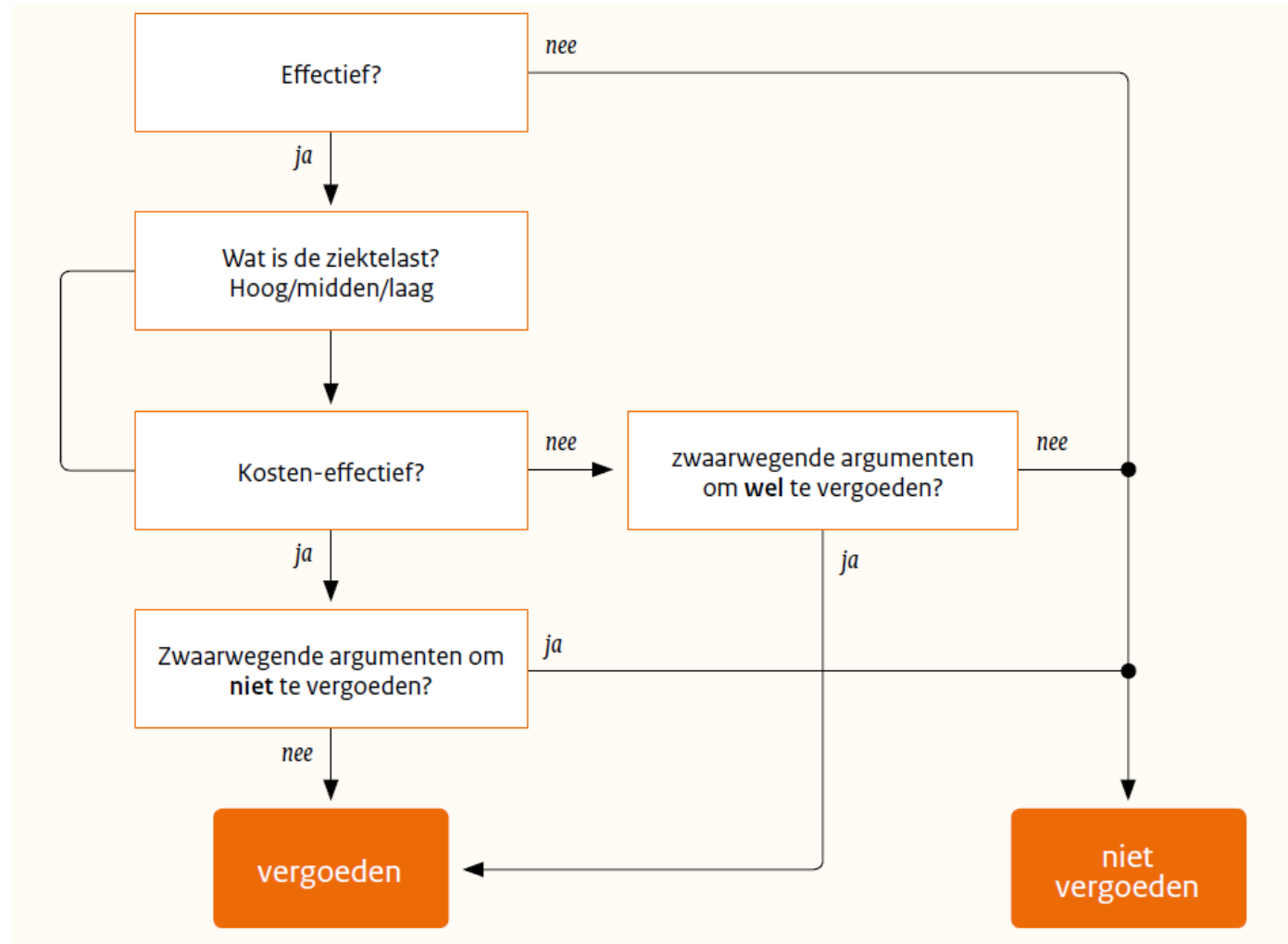


1 maand uitgaven
gezondheidszorg
 $\approx$
1 jaar uitgaven politie



2 maanden uitgaven
gezondheidszorg
 $\approx$
**1 jaar uitgaven primair
onderwijs**

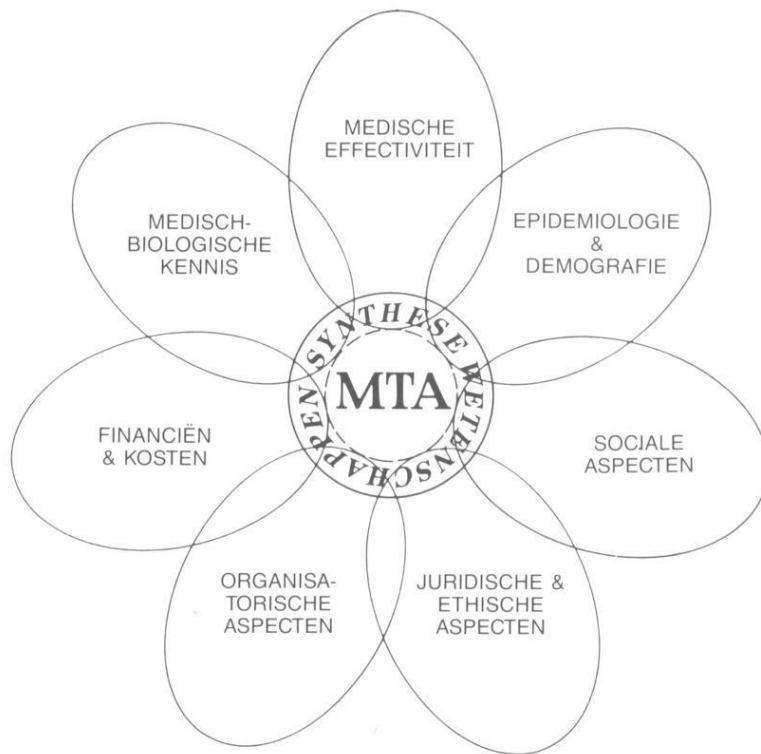
Prioritering ZiNL



Wat is HTA, economische evaluatie?



Wat is HTA? Definitie

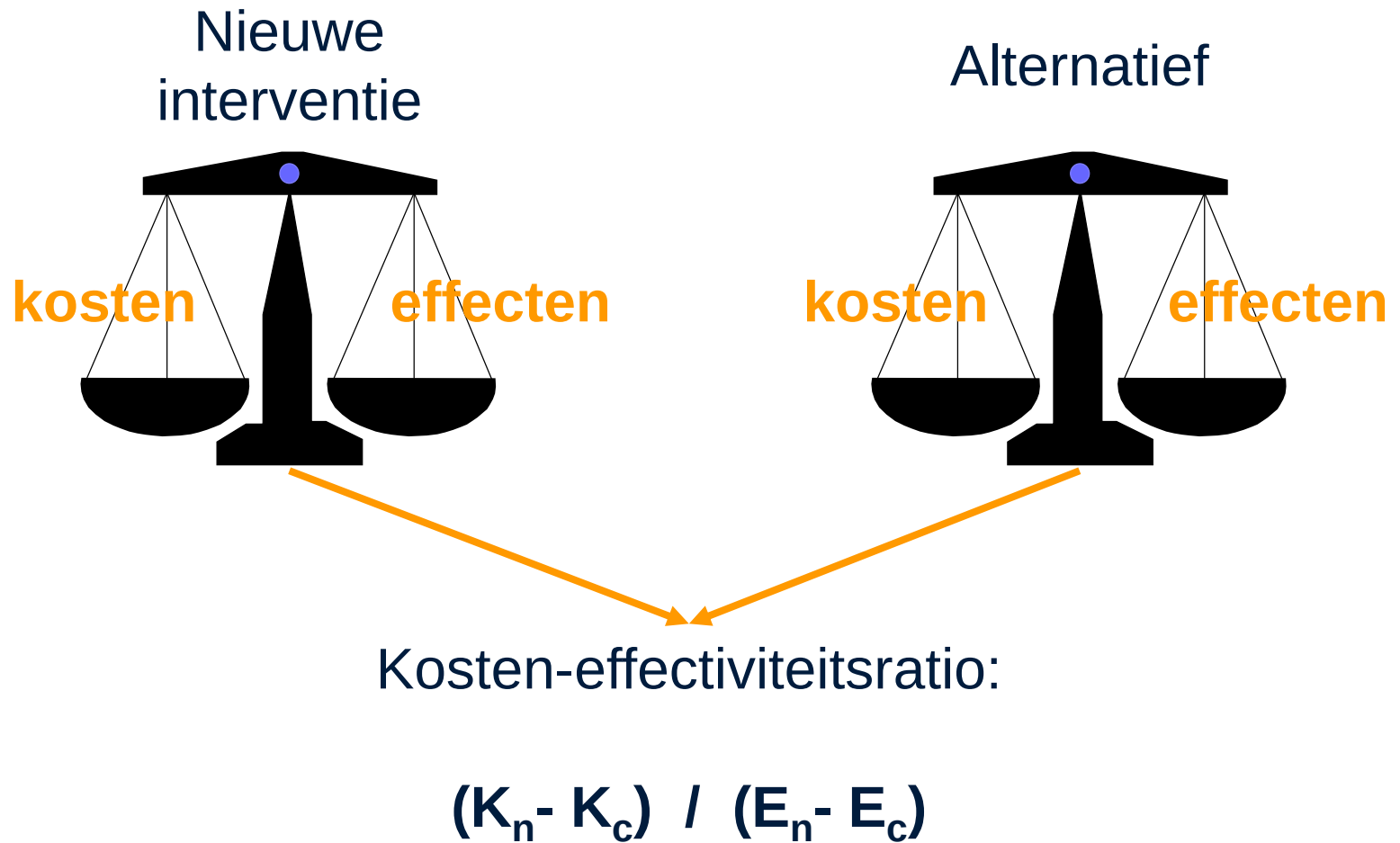


HTA biedt een breed spectrum op de **evaluatie** van de gezondheid van nieuwe of bestaande **technologieën** die betrekking kunnen hebben **op elke activiteit** in de gezondheidszorg die op de patiënt gericht, van individuele patiënt interventies zoals een specifieke medicijn tot disease management en zorg programma's voor de bevolking, **die besluitvormers nodig hebben informatie te verstrekken.**

Verwarring omtrent begrippen

- Health Technology Assessment (HTA)
 - breed, multidisciplinair,
 - ondersteuning gezondheidsbeleid
- Economische evaluatie
 - evaluatie interventies in kosten en effecten
 - onderdeel en kern van HTA
- Kosten-effectiviteit/kosten-baten
 - “fout” synoniem voor ‘economische evaluatie’
 - specifieke methode van economische evaluatie

Kern economische evaluatie



Blok 1: Gebruik van voorzieningen

Stappen

- 1. Selecteren
- 2. Meten
- 3. Waarderen

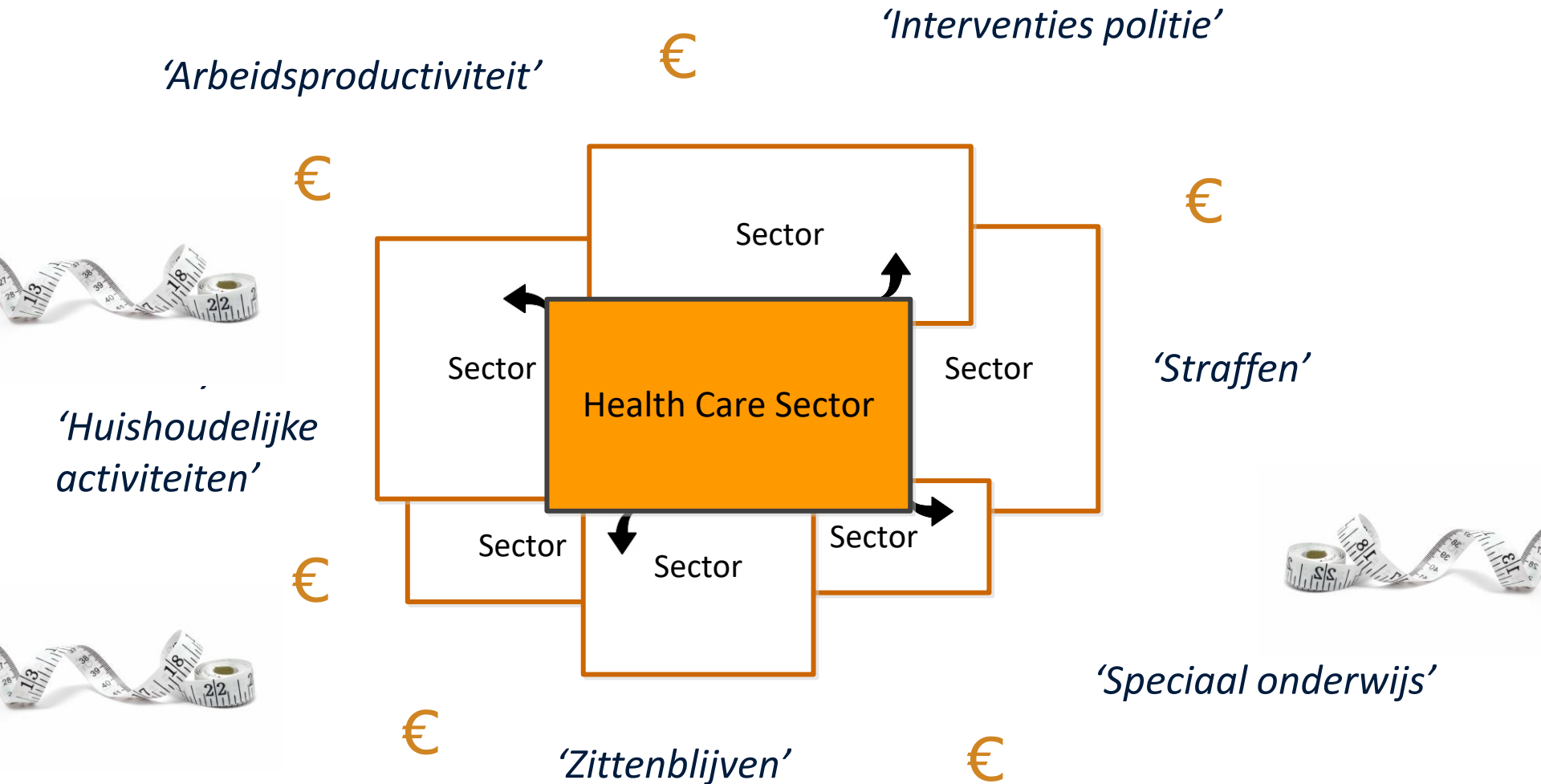


Richtlijn

voor het uitvoeren van
economische evaluaties in
de gezondheidszorg

| Van goede zorg verzekerd |

Stappen - Selecteren



Stappen - Selecteren

- Kosten gezondheidszorg
 - Bijv. gebruik diensten, medicatie, etc.
- Patiënt & familie
 - Bijv. reizen, informele zorg, etc.
- Kosten interventie
 - Bijv. kosten interventie zelf
- Kosten in andere sectoren
 - Bijv. kosten werkverzuim, onderwijs, justitie etc.

Stappen - Selecteren

Eenheid

Verpleegdagen

Verpleegdag, algemeen ziekenhuis
Verpleegdag, academisch ziekenhuis
Verpleegdag, gewogen gemiddelde
Verpleegdag, heerkunde
Verpleegdag, neurologie
Verpleegdag, kindergeneeskunde
Verpleegdag, hemato-oncologie
Verpleegdag, intensive care (excl. diagnostiek en medicatie)
Verpleegdag, intensive care (incl. diagnostiek en medicatie)

Polikliniekbezoeken

Polikliniekbezoek, algemeen ziekenhuis

Eenheid

Consult maatschappelijk werk
Consult eerstelijnspsycholoog
Consult vrijgevestigd psycholoog/psychotherapeut
Consult vrijgevestigd psychiater
Consult generalistische basis GGZ-instelling
Consult specialistische GGZ-instelling, ambulant contact
Verpleegdag, psychiatrische instelling
Verzorgingsdag RIBW

Revalidatie

Revalidatie behandeluur
Verpleegdag, revalidatie kinderen (incl. RBU's)
Verpleegdag, revalidatie volwassenen (incl. RBU's)

Gehandicaptenzorg

Zorg met verblijf (per dag), verstandelijk gehandicapten, incl. dagbesteding
Zorg met verblijf (per dag), verstandelijk gehandicapten, excl. dagbesteding
Zorg met verblijf (per dag), licht verstandelijk gehandicapten, incl. dagbesteding
Zorg met verblijf (per dag), sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten, incl. dagbesteding
Zorg met verblijf (per dag), lichamelijk gehandicapten, incl. dagbesteding
Zorg met verblijf (per dag), lichamelijk gehandicapten, excl. dagbesteding
Zorg met verblijf (per dag), auditief en communicatief gehandicapten, incl. dagbesteding
Zorg met verblijf (per dag), auditief en communicatief gehandicapten, excl. dagbesteding
Zorg met verblijf (per dag), visueel gehandicapten, incl. dagbesteding
Zorg met verblijf (per dag), visueel gehandicapten, excl. dagbesteding

Eenheid

Polikliniekbezoek, academisch ziekenhuis
Polikliniekbezoek, gewogen gemiddelde
Polikliniekbezoek, heerkunde
Polikliniekbezoek, neurologie
Polikliniekbezoek, kindergeneeskunde
Polikliniekbezoek, hemato-oncologie
Spoedeisende hulp

Ambulancevervoer

Ambulancerit, gewogen gemiddelde
Ambulancerit, besteld vervoer
Ambulancerit, spoedvervoer

Diagnostiek

MRI hersenen
MRI bovenste extremiteiten
MRI onderste extremiteiten
CT onderzoek hersenen
CT onderzoek bovenste extremiteiten
CT onderzoek onderste extremiteiten
Echografie schedel
Echografie bovenste extremiteiten
Echografie onderste extremiteiten
CRP bepaling

HbA1C bepaling
TSH bepaling
Kreatinine bepaling
Kreatinine klaring
ALAT bepaling

Bloedproducten

Erytrocyten, in SAGM (380 ml)
Trombocyten, samengevoegd in plasma (330 ml)
Plasma, afereze, vers bevroren (310 ml)

Huisartsconsulten

Huisarts, standaard consult
Huisarts, visite aan huis
Huisarts, telefonisch contact

Paramedische zorg

Fysiotherapie (per zitting)
Oefentherapie (per zitting)
Logopedie (per zitting)
Ergotherapie (per zitting)

Ouderenzorg

Verpleging & verzorging, incl. dagbesteding, per dag
Ouderenzorg, dagbesteding, per dagdeel

Thuiszorg (ouderenzorg, GGZ en gehandicaptenzorg)

Huishoudelijke werkzaamheden thuis
Huishoudelijke ondersteuning thuis
Persoonlijke verzorging thuis
Begeleiding thuis
Verpleging thuis
Behandeling thuis

GGZ

Consult huisarts
Consult POH-GGZ

Richtlijn

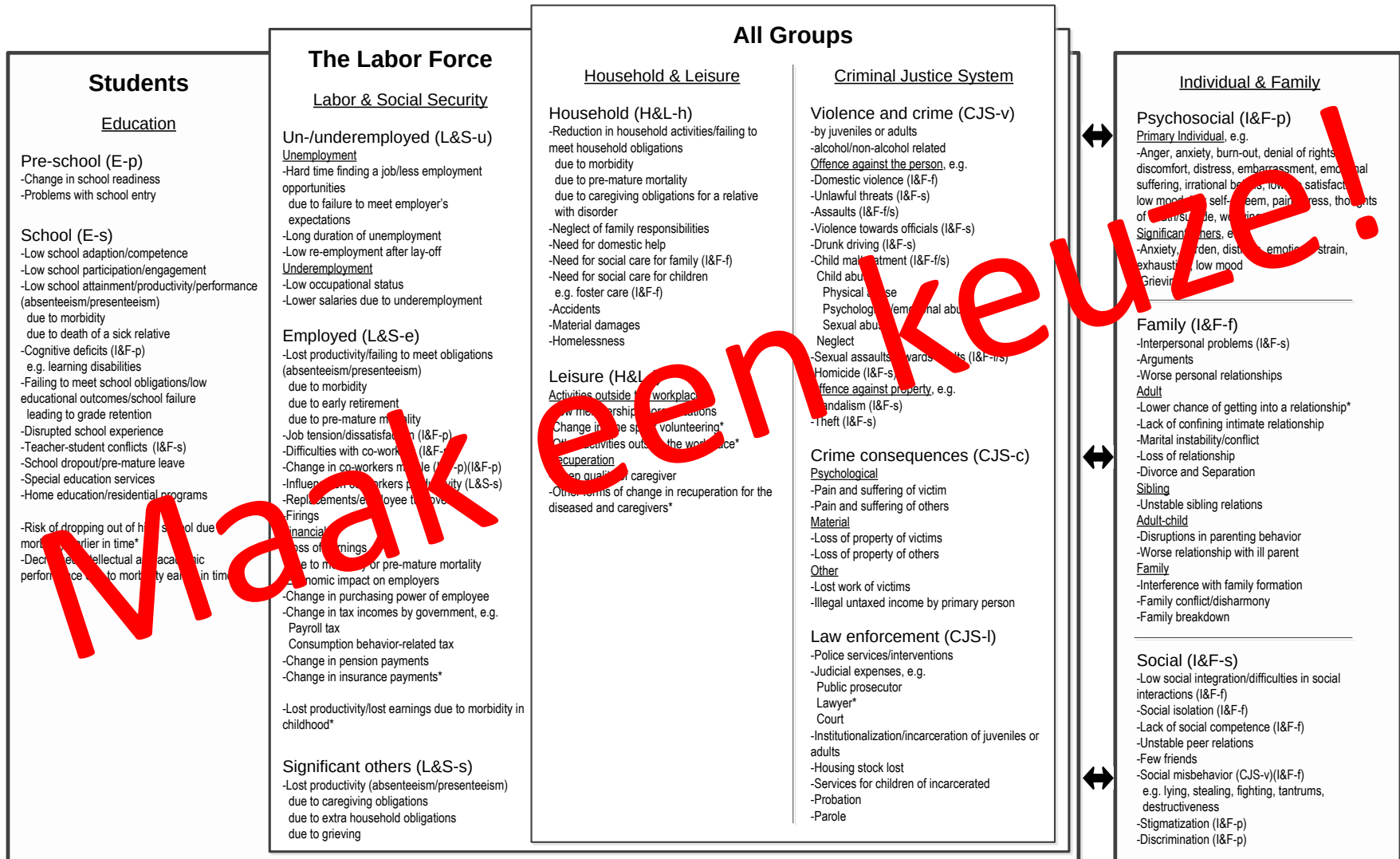
voor het uitvoeren van
economische evaluaties in
de gezondheidszorg

| Van goede zorg verzekerd |



Maastricht University

Stappen - Selecteren



Bron: Drost et al. (2013)

Stappen: Selecteren

➤ Keuze is afhankelijk van:

- Het perspectief: Betaler, Gezondheidszorg of Maatschappelijk?
- Tijdshorizon: 1 of 2 jaar? 30 jaar?
- De verwachte grootte: Welke kosten doen er toe?
- Beschikbaarheid informatie (soms pragmatische keuzes)

Standaardisatie, maar ook aanpassingen naar **doelgroep, doel van de interventie** en andere **contextuele factoren**

Stappen: Selecteren

➤ Geen kennis of inspiratie?

- Contact met HTA experts
- Contact met de arts, fysiotherapeut, verpleegkundige,...
- Contact met de doelgroep/patiënten
- Contact met verzekeraars
- Literatuuronderzoek
- Richtlijnen
- Bestaande (gevalideerde) kostenvragenlijsten
- Enzovoort...

Helaas vaak niet transparant...

Stappen – Meten van kosten

Meet (kwantificeer) het volume (hoeveelheid) van gebruik van voorzieningen en de consumptie van goederen in natuurlijke eenheden (per dag, per bezoek, etc.).

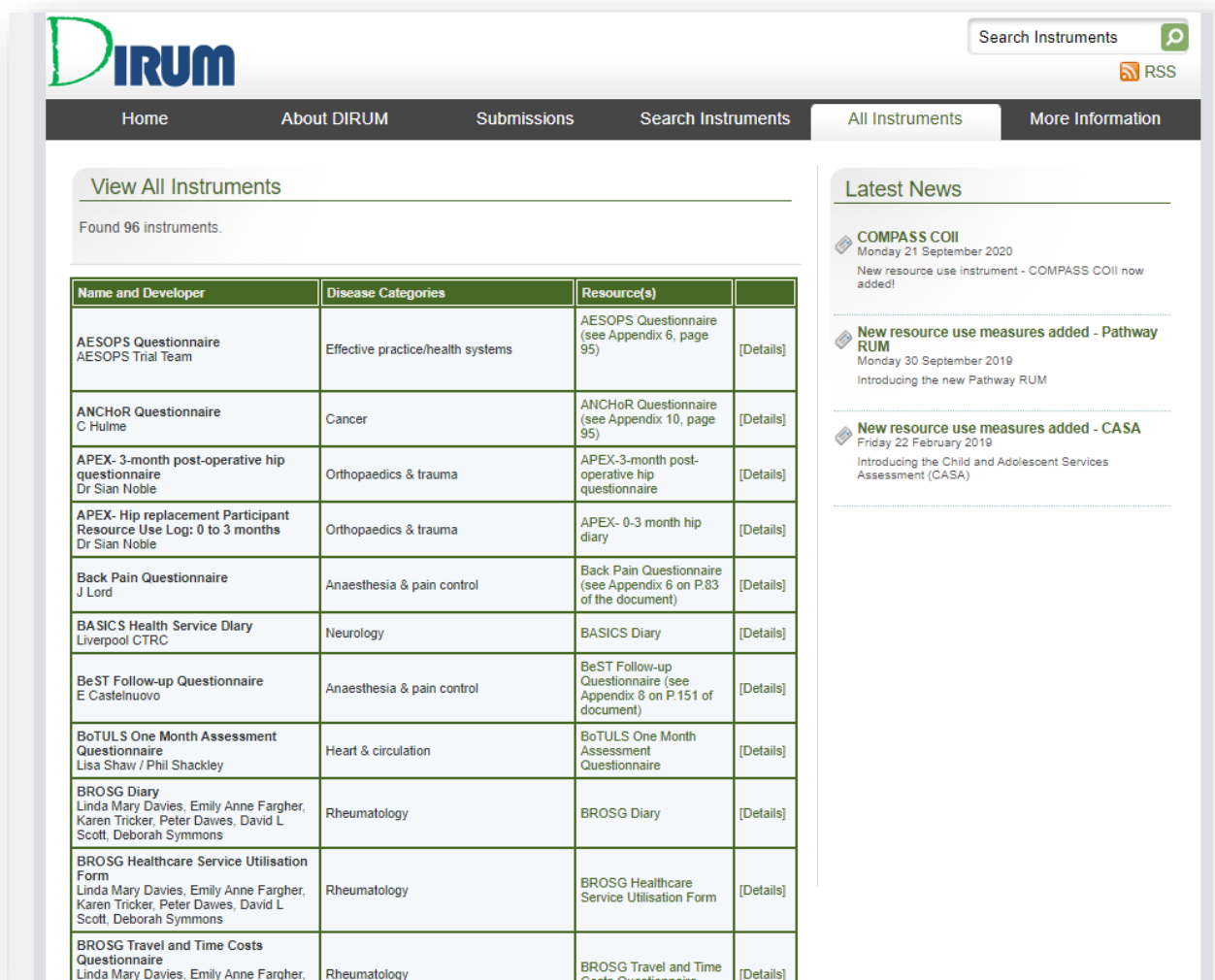
Bron/instrument	Voordeel	Nadeel
Dagboek	Prospectief Alle informatie	Tijdrovend
Kosten interview	Alle informatie Niet tijdrovend	Retrospectief
Database	Prospectief Niet tijdrovend	Incomplete informatie

Stappen – Meten van kosten

Meet (kwantificeer) het volume (hoeveelheid) van gebruik van voorzieningen en de consumptie van goederen in natuurlijke eenheden (per dag, per bezoek, etc.).

Bron/instrument	Voordeel	Nadeel
Dagboek	Prospectief Alle informatie	Tijdrovend
Kosten interview	Alle informatie Niet tijdrovend	Retrospectief
Database	Prospectief Niet tijdrovend	Incomplete informatie

Stappen – Meten van kosten



The screenshot shows the DIRUM website interface. At the top, there is a search bar labeled 'Search Instruments' and an RSS feed icon. Below the navigation bar, the 'View All Instruments' section displays a table of 96 instruments. The table has four columns: Name and Developer, Disease Categories, Resource(s), and a link to details. The table lists various questionnaires and diaries, such as the AESOPS Questionnaire, ANCHoR Questionnaire, APEX-3-month post-operative hip questionnaire, APEX- Hip replacement Participant Resource Use Log, Back Pain Questionnaire, BASICS Health Service Diary, BeST Follow-up Questionnaire, BoTULS One Month Assessment Questionnaire, BROSG Diary, BROSG Healthcare Service Utilisation Form, and BROSG Travel and Time Costs Questionnaire. To the right of the table, the 'Latest News' section features three news items: 'COMPASS COII' (Monday 21 September 2020), 'New resource use measures added - Pathway RUM' (Monday 30 September 2019), and 'New resource use measures added - CASA' (Friday 22 February 2019).

Name and Developer	Disease Categories	Resource(s)	
AESOPS Questionnaire AESOPS Trial Team	Effective practice/health systems	AESOPS Questionnaire (see Appendix 6, page 95)	[Details]
ANCHoR Questionnaire C Hulme	Cancer	ANCHoR Questionnaire (see Appendix 10, page 95)	[Details]
APEX- 3-month post-operative hip questionnaire Dr Sian Noble	Orthopaedics & trauma	APEX-3-month post-operative hip questionnaire	[Details]
APEX- Hip replacement Participant Resource Use Log: 0 to 3 months Dr Sian Noble	Orthopaedics & trauma	APEX- 0-3 month hip diary	[Details]
Back Pain Questionnaire J Lord	Anaesthesia & pain control	Back Pain Questionnaire (see Appendix 6 on P.83 of the document)	[Details]
BASICS Health Service Diary Liverpool CTCRC	Neurology	BASICS Diary	[Details]
BeST Follow-up Questionnaire E Castelnuovo	Anaesthesia & pain control	BeST Follow-up Questionnaire (see Appendix 8 on P.151 of document)	[Details]
BoTULS One Month Assessment Questionnaire Lisa Shaw / Phil Shackley	Heart & circulation	BoTULS One Month Assessment Questionnaire	[Details]
BROSG Diary Linda Mary Davies, Emily Anne Fargher, Karen Tricker, Peter Dawes, David L Scott, Deborah Symmons	Rheumatology	BROSG Diary	[Details]
BROSG Healthcare Service Utilisation Form Linda Mary Davies, Emily Anne Fargher, Karen Tricker, Peter Dawes, David L Scott, Deborah Symmons	Rheumatology	BROSG Healthcare Service Utilisation Form	[Details]
BROSG Travel and Time Costs Questionnaire Linda Mary Davies, Emily Anne Fargher, Karen Tricker, Peter Dawes, David L Scott, Deborah Symmons	Rheumatology	BROSG Travel and Time Costs Questionnaire	[Details]

Latest News

- COMPASS COII**
Monday 21 September 2020
New resource use instrument - COMPASS COII now added!
- New resource use measures added - Pathway RUM**
Monday 30 September 2019
Introducing the new Pathway RUM
- New resource use measures added - CASA**
Friday 22 February 2019
Introducing the Child and Adolescent Services Assessment (CASA)

Stappen - waarderen

Uitdrukken in geld



- Hanteren we een marktprijs, tarief?...
- Gelukkig:



Stappen - waarderen

Richtlijn

voor het uitvoeren van
economische evaluaties in
de gezondheidszorg

Tabel 4.34 Referentieprijzen voor kosten binnen de gezondheidszorg (Euro 2014)

Eenheid	Referentie prijs	Pa
Verpleegdagen		
Verpleegdag, algemeen ziekenhuis	443	4.1
Verpleegdag, academisch ziekenhuis	642	4.1
Verpleegdag, gewogen gemiddelde	476	4.1
Verpleegdag, heelkunde	405	4.1
Verpleegdag, neurologie	395	4.1
Verpleegdag, kindergeneeskunde	627	4.1
Verpleegdag, hemato-oncologie	636	4.1
Verpleegdag, intensive care (excl. diagnostiek en medicatie)	1.186	4.1
Verpleegdag, intensive care (incl. diagnostiek en medicatie)	2.015	4.1
Polikliniekbezoeken		
Polikliniekbezoek, algemeen ziekenhuis	80	4.3

53

Stappen - waarderen

Richtlijn

voor het uitvoeren van
economische evaluaties in
de gezondheidszorg

Ouderenzorg		
Verpleging & verzorging, incl. dagbesteding, per dag	168	4.13
Ouderenzorg, dagbesteding, per dagdeel	67	4.13
Thuiszorg (ouderenzorg, GGZ en gehandicaptenzorg)		
Huishoudelijke werkzaamheden thuis	20	4.14
Huishoudelijke ondersteuning thuis	23	4.14
Persoonlijke verzorging thuis	50	4.14
Begeleiding thuis	58	4.14
Verpleging thuis	73	4.14
Behandeling thuis	120	4.14
GGZ		
Consult huisarts	66	4.15.1
Consult POH-GGZ	17	4.15.1

Opdracht blok 1



Opdracht blok 1 (15 minuten)

We hebben 5-6 casussen geselecteerd en verdelen jullie in 5-6 groepen. Elke groep krijgt een casus. Bediscussieer de volgende vragen:

- Wat is de interventie? (wat is nieuw)
- Wat vervangt deze interventie? (de oude situatie)
- Je wilt kosten vergelijken:
 - Aan wie bied je uiteindelijk het rapport aan?
 - Welk kostenperspectief is relevant?
 - Selecteren: Welke kosten zijn relevant?
 - Meten: Hoe meet je die kosten? In welke eenheden?
 - Waarderen: Heb je de kostprijzen kunnen vinden?

Reflectie

Blok 2: Effectmaten

Economische evaluatie = dus

- Vergelijkende analyse
- Van 2 of meer alternatieven
- Van zowel kosten
- Als effecten

- Worden zowel kosten als effecten onderzocht?
- Is sprake van een vergelijking van alternatieven?

- Vier hoofdvormen:
 - ***KMA; kosten-minimalisatieanalyse***
 - ***KEA; kosten-effectiviteitsanalyse***
 - ***KUA; kosten-utiliteitsanalyse***
 - ***KBA; kosten-batenanalyse***

Volledige economische evaluatie

Methode	Verge- lijking	Kosten- meting	Effect meting	Wat
KMA (Kosten- minimisatie)	Ja	Monetaire waarde	Gelijke effectiviteit	-
KEA (kosten- effectiviteit)	Ja	Monetaire waarde	Natuurlijke eenheden	Bloeddruk, depressie, Pijnvrije dagen, etc
KUA (kosten-utiliteit)	Ja	Monetaire waarde	Voor kwaliteit gecorrigeerde levensjaren	Utiliteit (0 en 1) QALYs
KBA (kosten-baten)	Ja	Monetaire waarde	Monetaire waarde	Euro

QALY = voor kwaliteit van leven gecorrigeerde levensjaren

QALY = levensjaren * utiliteit (zie later)

Kwaliteit van leven (1)

- *WHO definitie gezondheid:*

“A state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease”

Kwaliteit van Leven (2)

‘Quality of life represents the functional aspect of an illness and its consequent therapy upon a patient, as perceived by the patient
Spilker, 1990

- Kwaliteit van leven (kvl) is een breed begrip, niet gelimiteerd aan gezondheid
- Nadruk op patiënten percepties en visies

Van KvL naar utiliteit

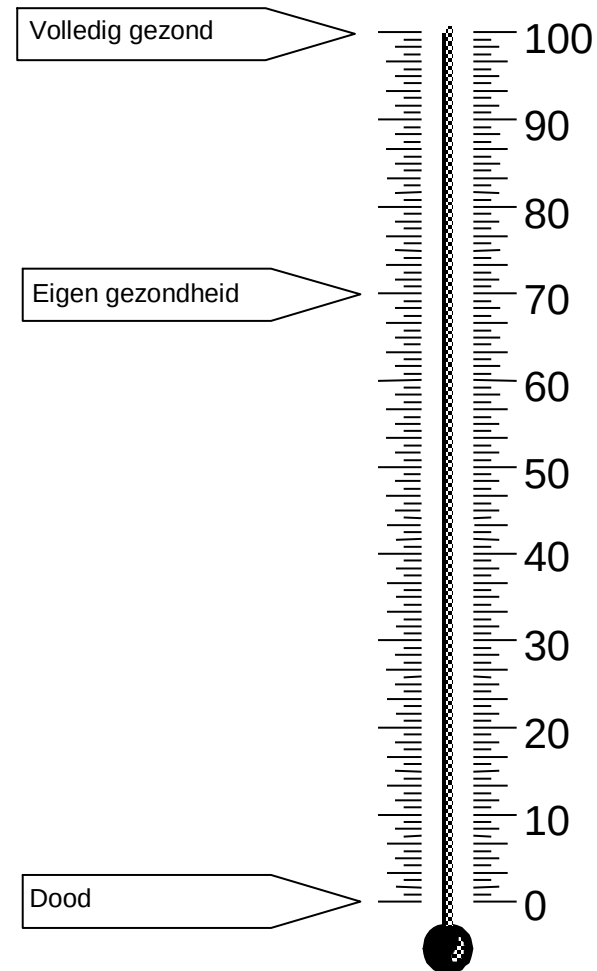
- **Stap 1:** KvL: beschrijving van gezondheid in verschillende dimensies
- **Stap 2:** waardering, een getal op gezondheid
→ utiliteiten: (kardinaal) nummer tussen 0 en 1

Utiliteit is dus eigenlijk kwaliteit van leven uitgedrukt in een getal, waarbij 0 staat voor dood, 1 voor volledig gezond en lager dan 0 voor erger dan dood

Preference based measures

- *Direct:*
 - Visual Analogue Scale
 - Standard Gamble
 - Time Trade Off
- *Indirect*
 - Multi-attribute utility score (EuroQoL)

Utiliteit (VAS)





Van utiliteit naar QALY

Quality
Aadjusted
Life
Years

Van utiliteit naar QALY

- Aantal gewonnen levensjaren
X
- Correctie voor utiliteiten
=
- QALY → Quality Adjusted Life Years

Of voor kwaliteit van leven gecorrigeerde levensjaren

Calculations

QUIZ!

QUIZ!

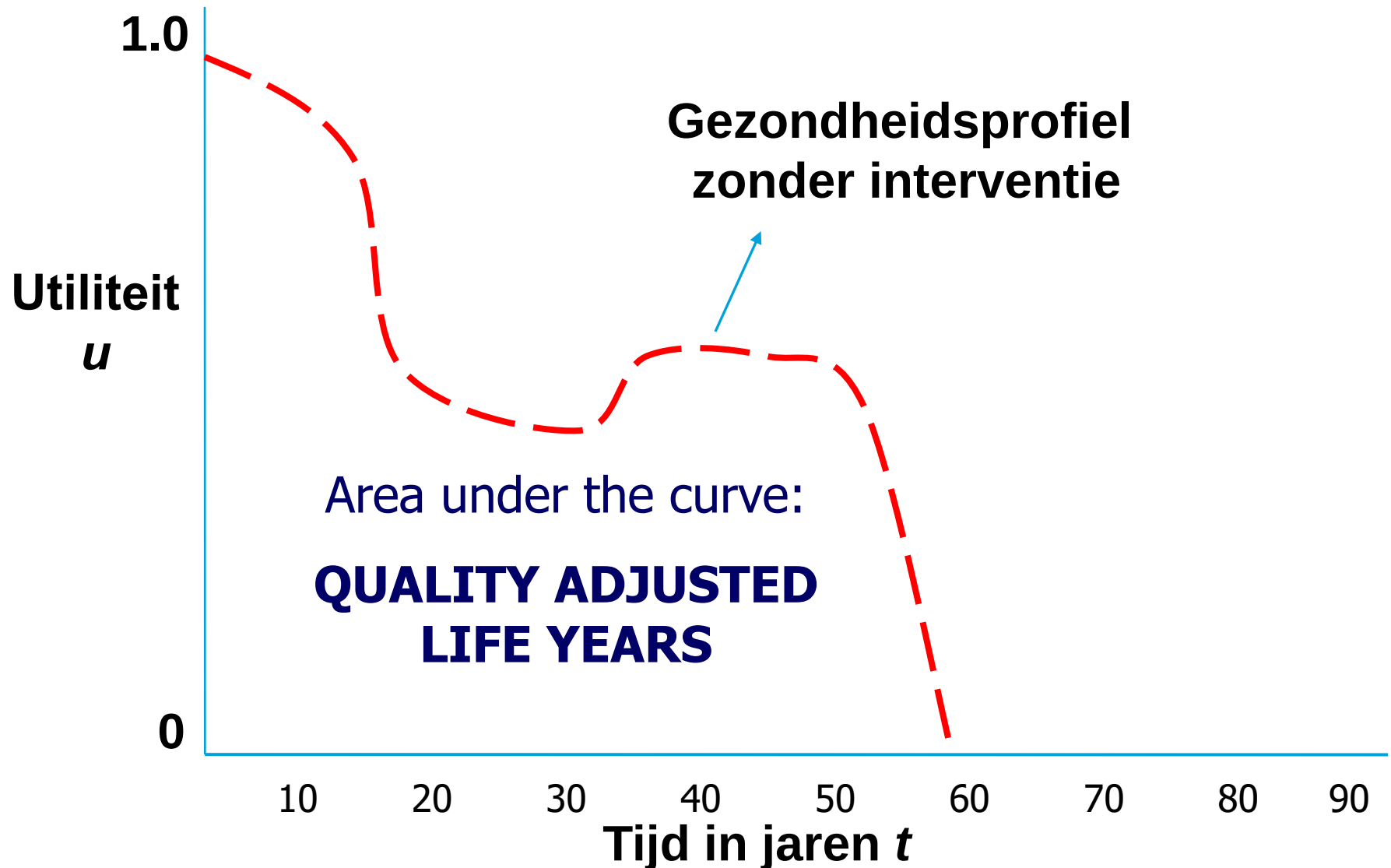
Berekening

Gegeven: Een interventie leidt tot een verhoging van de kwaliteit van leven. Over een periode van 25 jaar is de kwaliteit van leven van de patiënt gemiddeld 0,79 in plaats van 0,70.

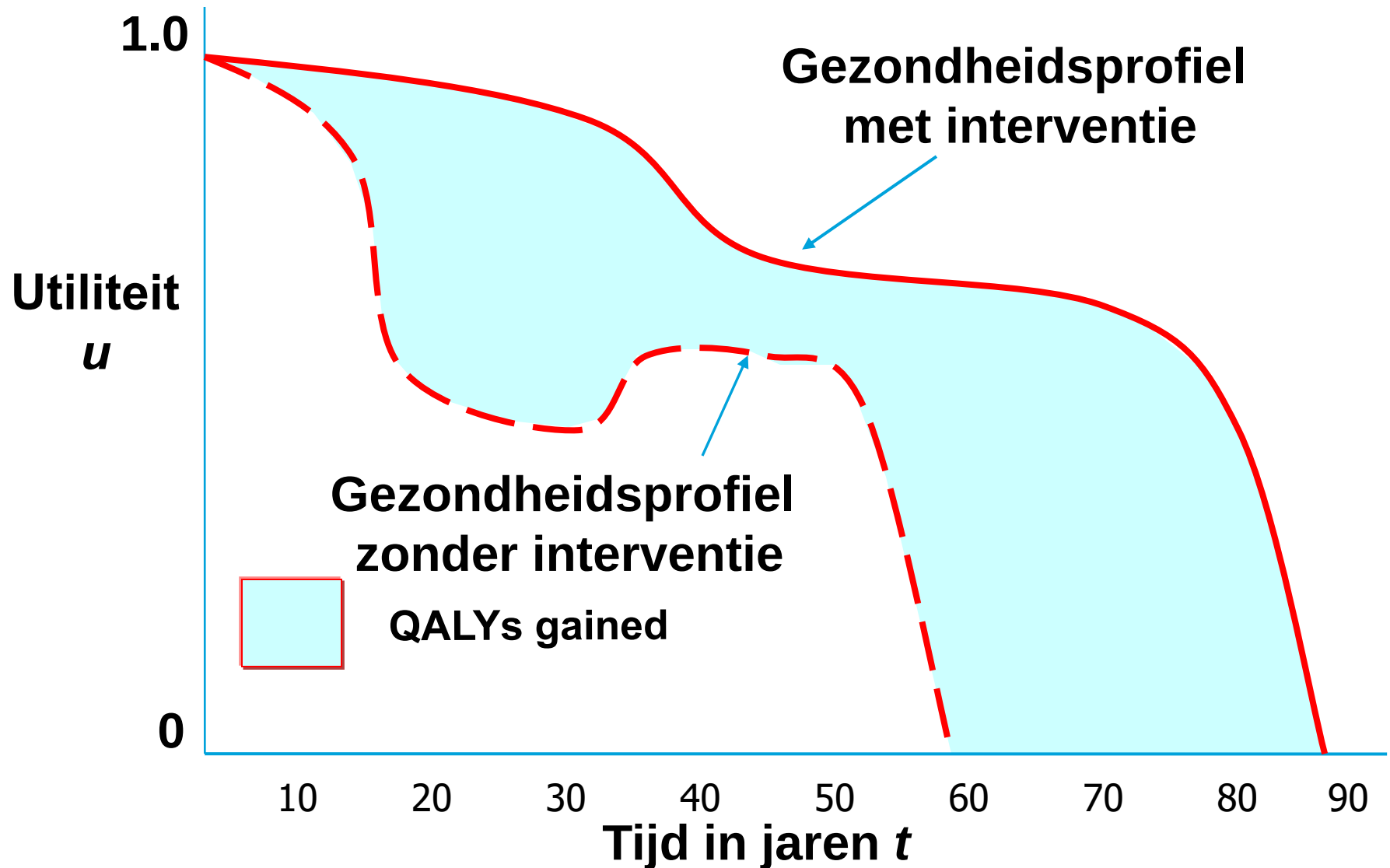

$$\text{QALY} = \text{Quantity of Life} * \text{Utility}$$


$$25 * (0.79 - 0.70) = \mathbf{2.25 \text{ QALYs}}$$

Combinatie duur en utiliteit



Winst in QALY



Opdracht blok 2



Opdracht blok 2 (15 minuten)

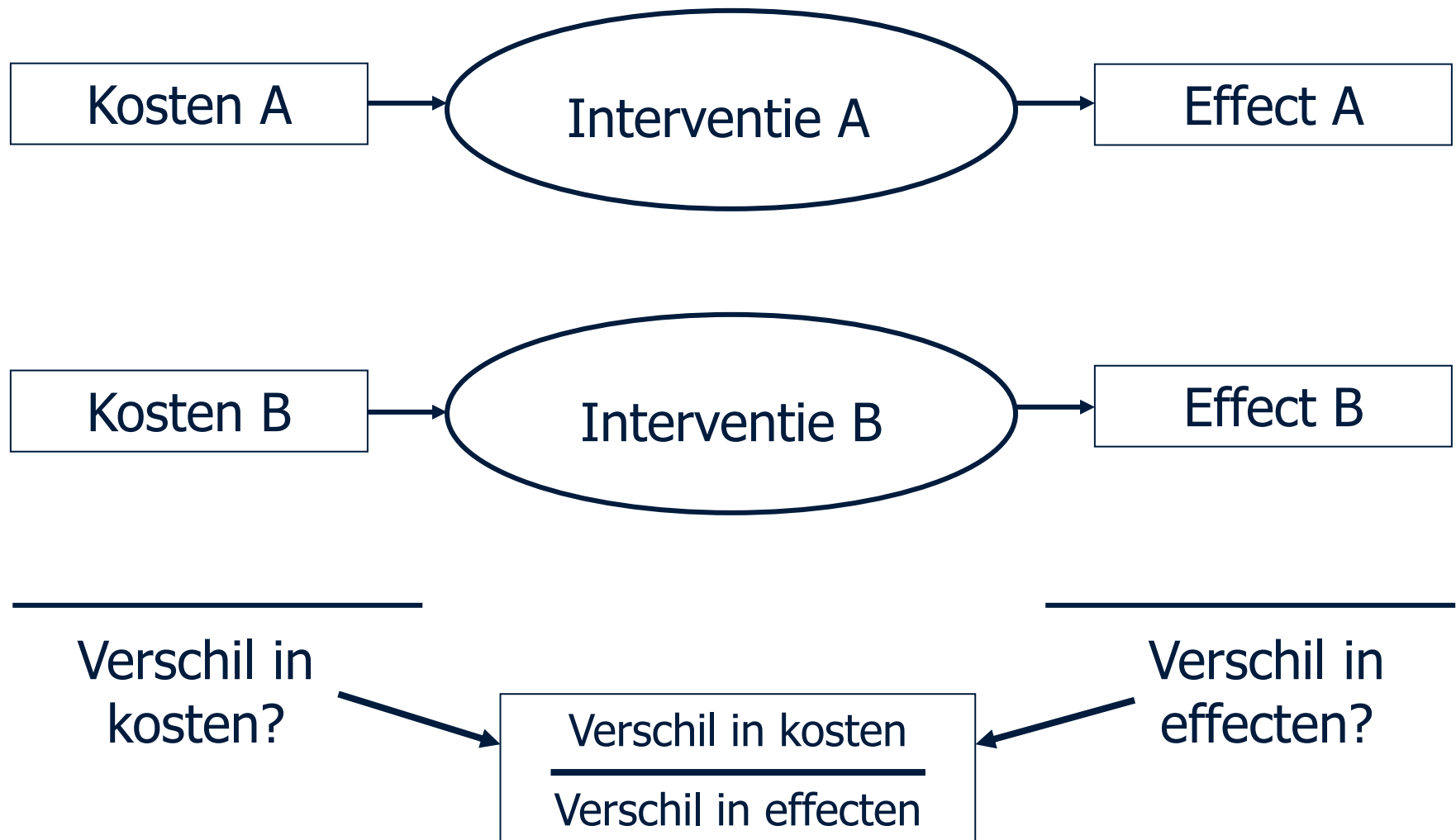
In dezelfde groepen:

- Wat zijn de belangrijkste uitkomstmaten voor je interventie?
- Hoe zou je die kunnen meten (hoe vergaar je data?)
- De EQ-5D

Reflectie

Blok 3: synthese en implementatie

Herinner: Berekening van een ratio



Incrementele kosten-effectiviteitsratio (IKER)

$$\text{IKER} = \frac{\text{kosten B} - \text{kosten A}}{\text{uitkomstmaat B} - \text{uitkomstmaat A}}$$

QUIZ!

Even rekenen

Gegeven: Een interventie leidt tot een toename van 2.25 QALY (incrementele effecten). Total incrementele kosten zijn €160.000. Wij zijn bereid om €80.000/QALY te betalen. Is het het waard?


$$\text{IKER} = \text{€}/\text{QALY} = \text{€}160.000 / 2.25 = \text{€}71.111/\text{QALY}$$

(incrementele kosten-effectiviteitsratio)



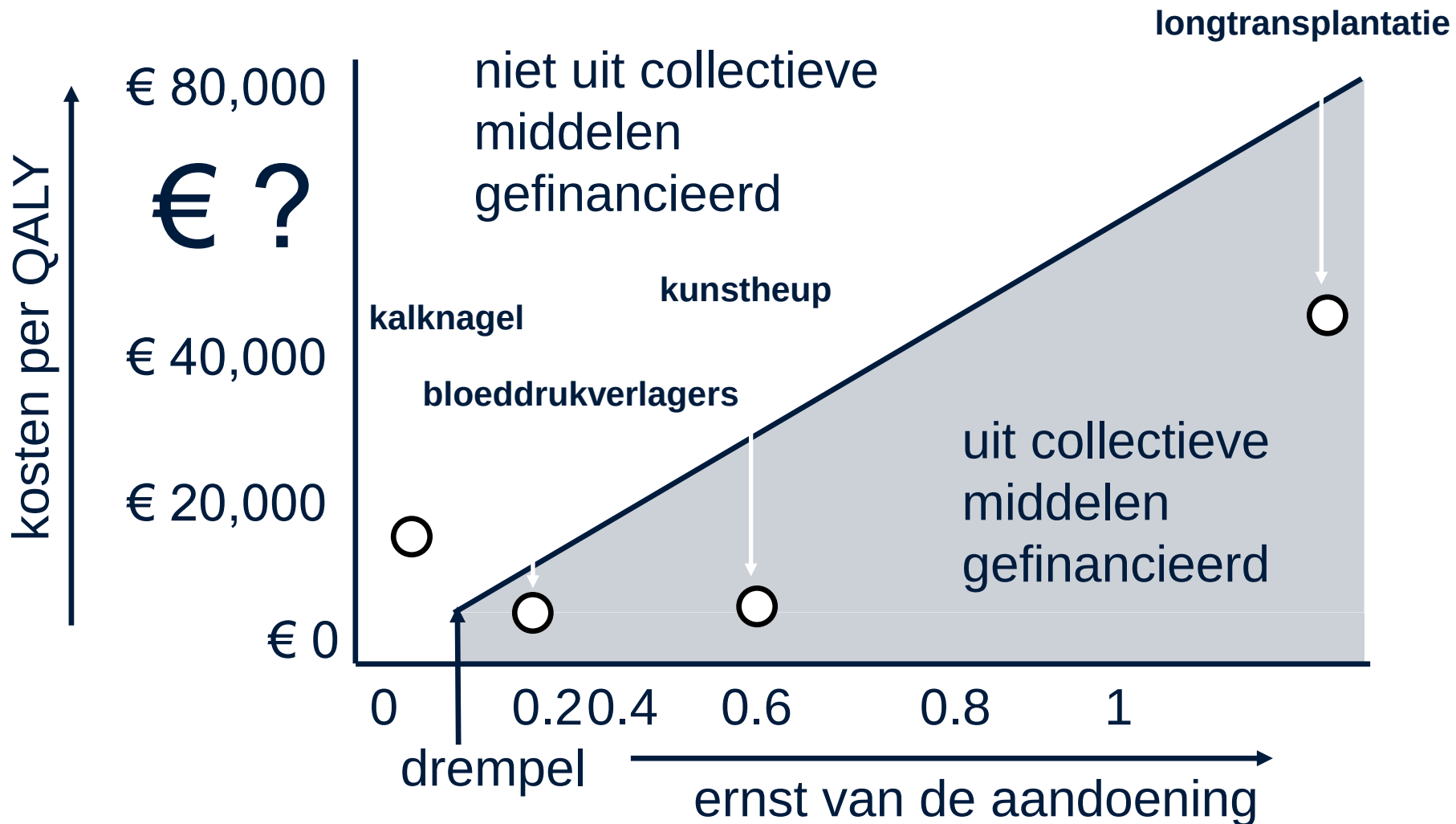
= < λ → Doen dus!

Zou je kunnen zeggen...

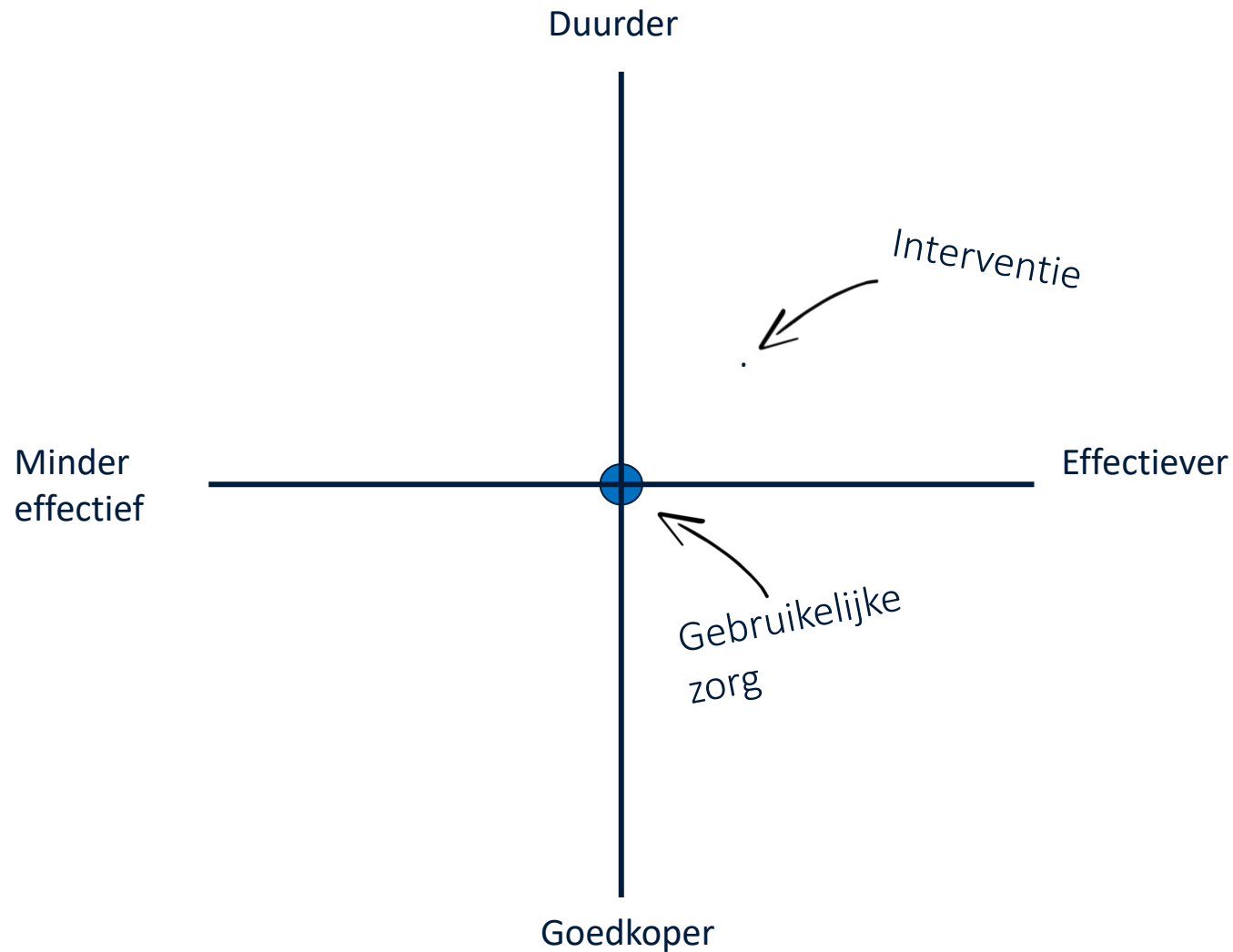
Maar in de praktijk:



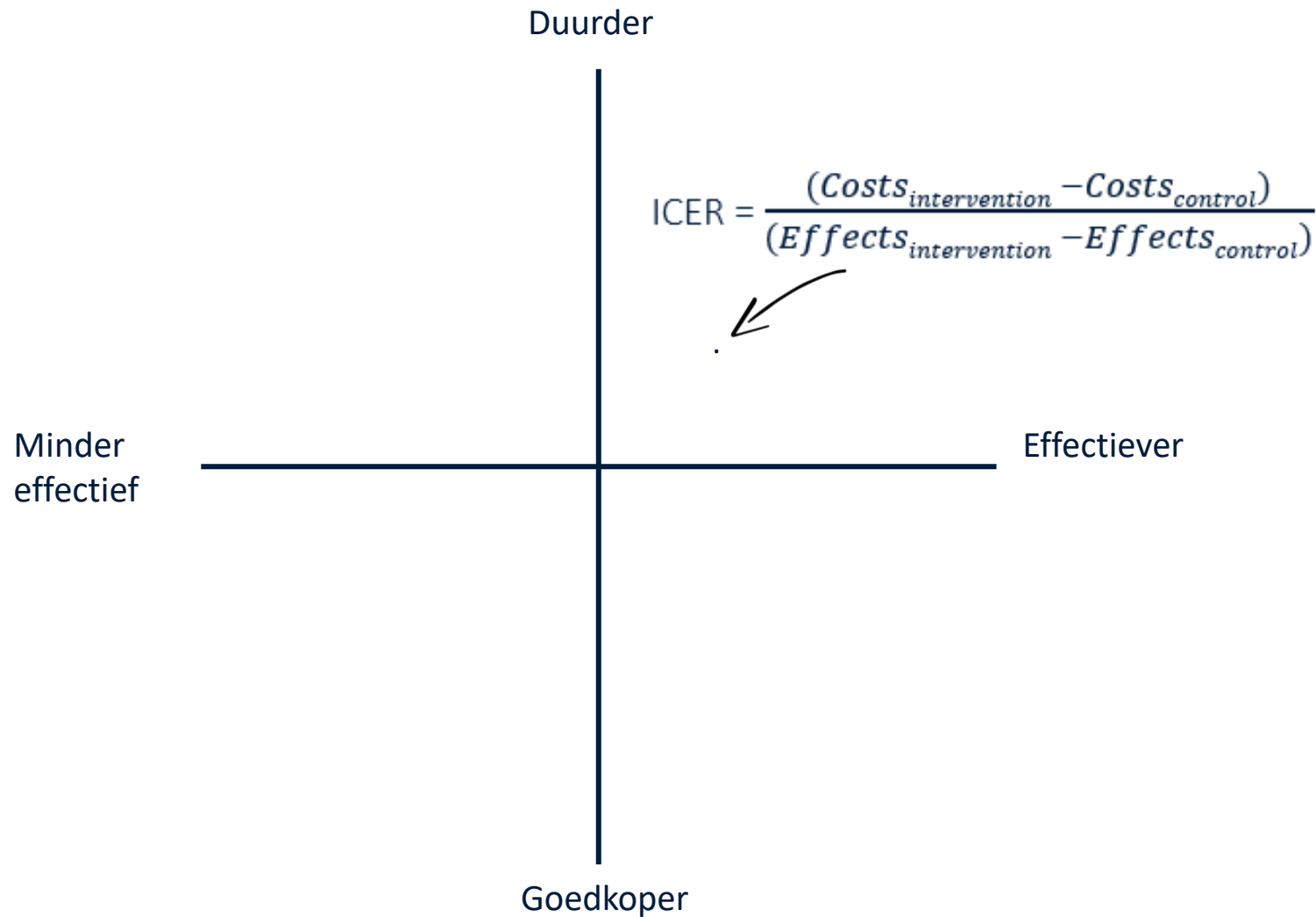
Wat is een QALY waard



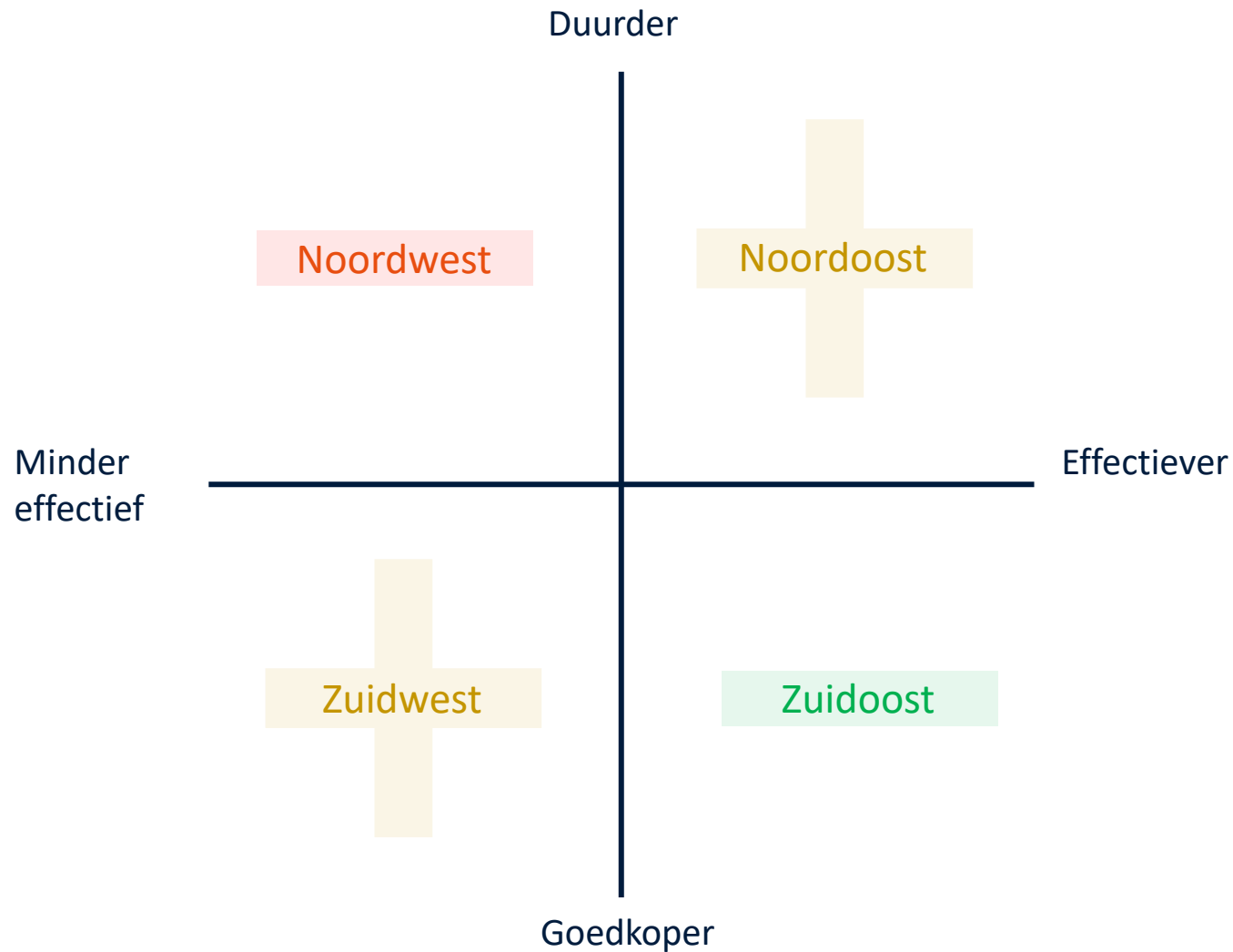
Kosten en effecten komen samen...



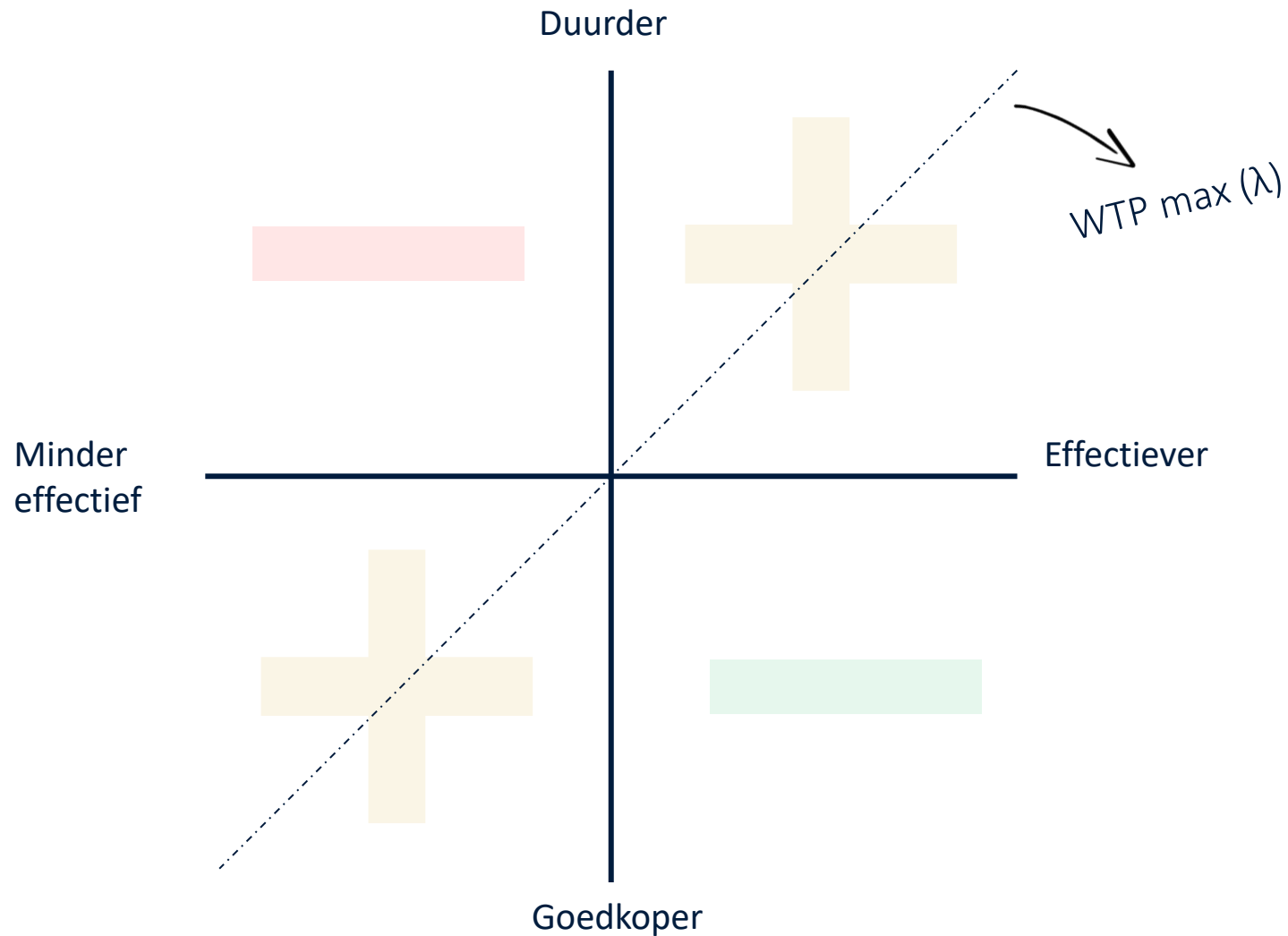
Kosten en effecten komen samen...



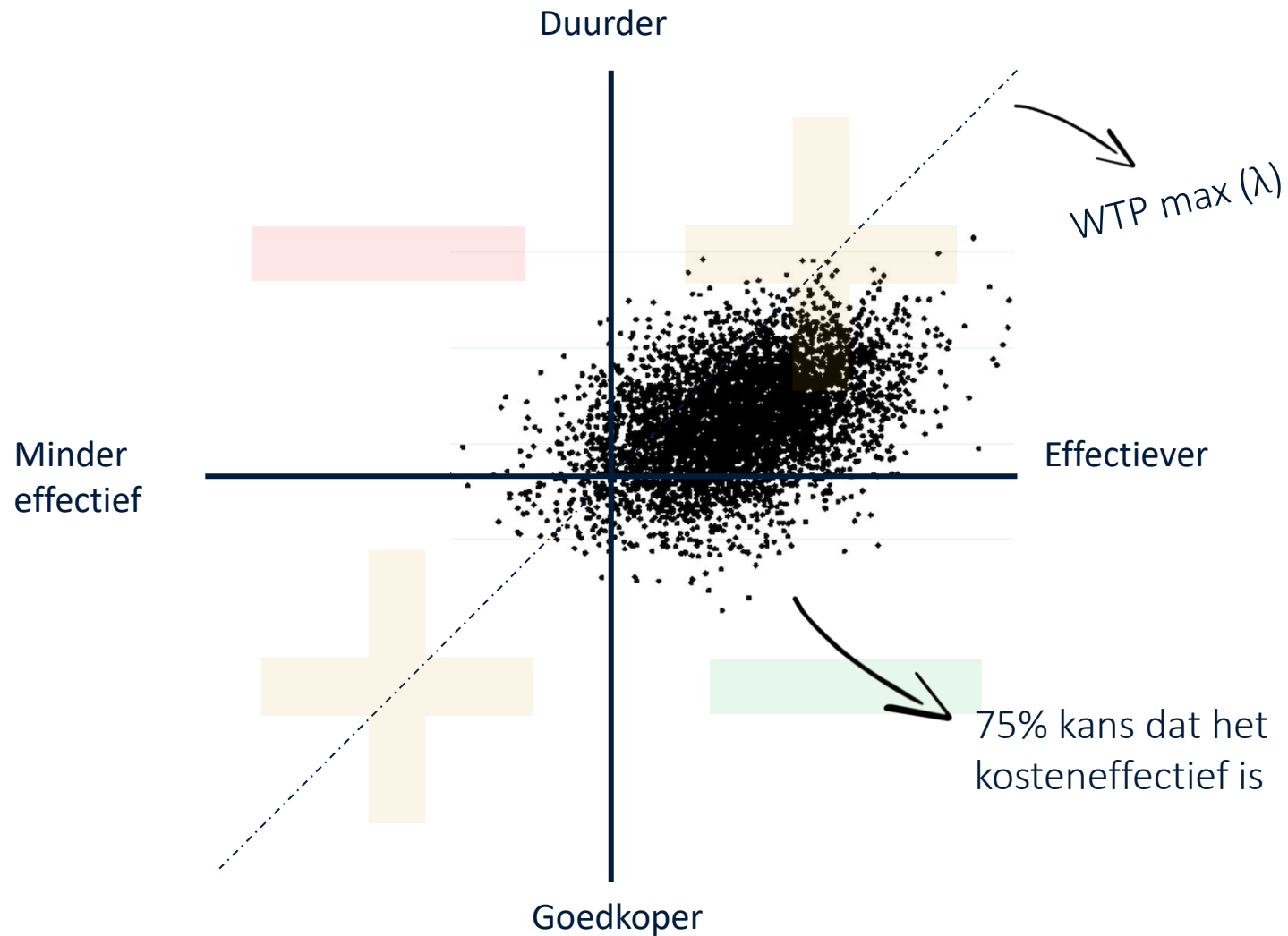
Kosten en effecten komen samen...



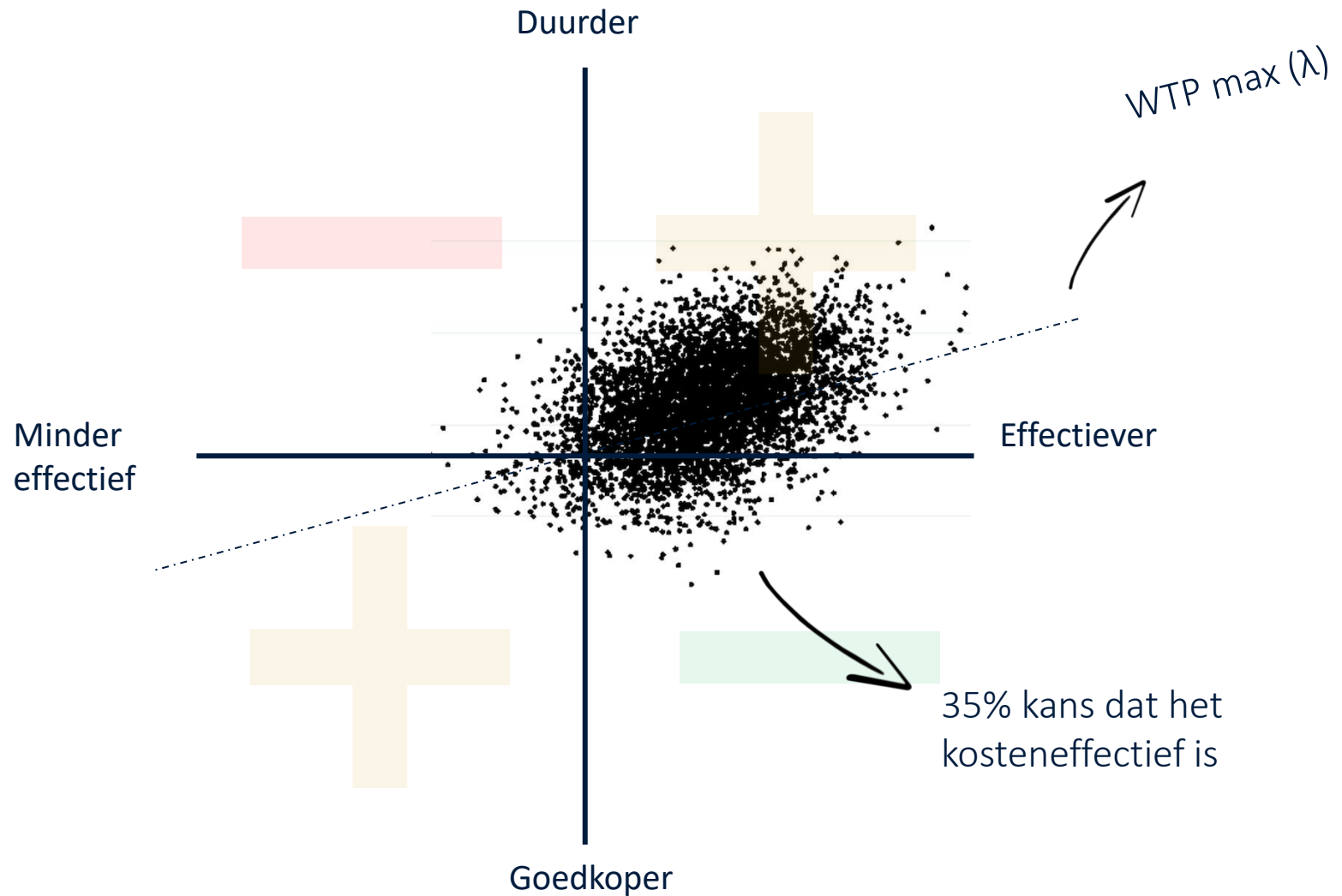
Kosten en effecten komen samen...



Kosten en effecten komen samen...



Kosten en effecten komen samen...



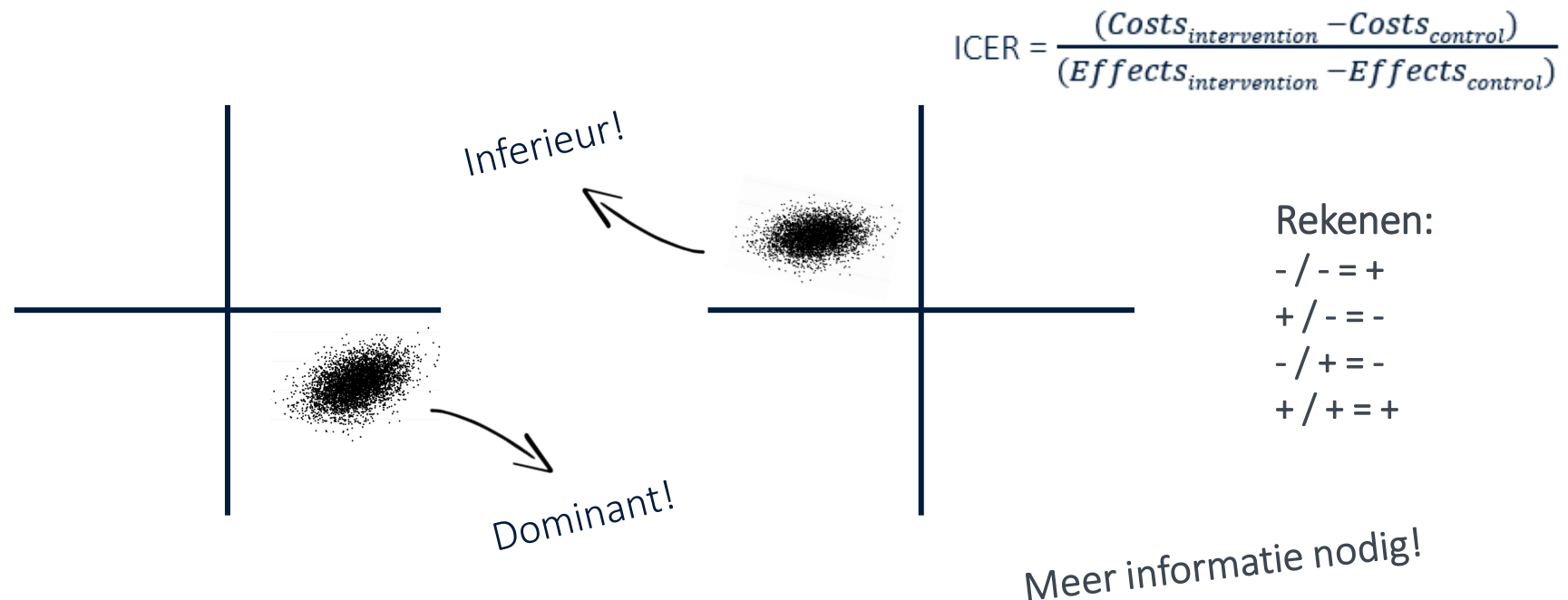
Kosten en effecten komen samen...

QUIZ!

Kosten en effecten komen samen...

QUIZ!

Een farmaceutisch bedrijf wil een nieuw medicijn tegen hoge bloeddruk op de markt brengen. Ze zeggen dat de IKER -€20.000/QALY is. **Mooi nieuws dus?**



Sensitiviteit en disconteren

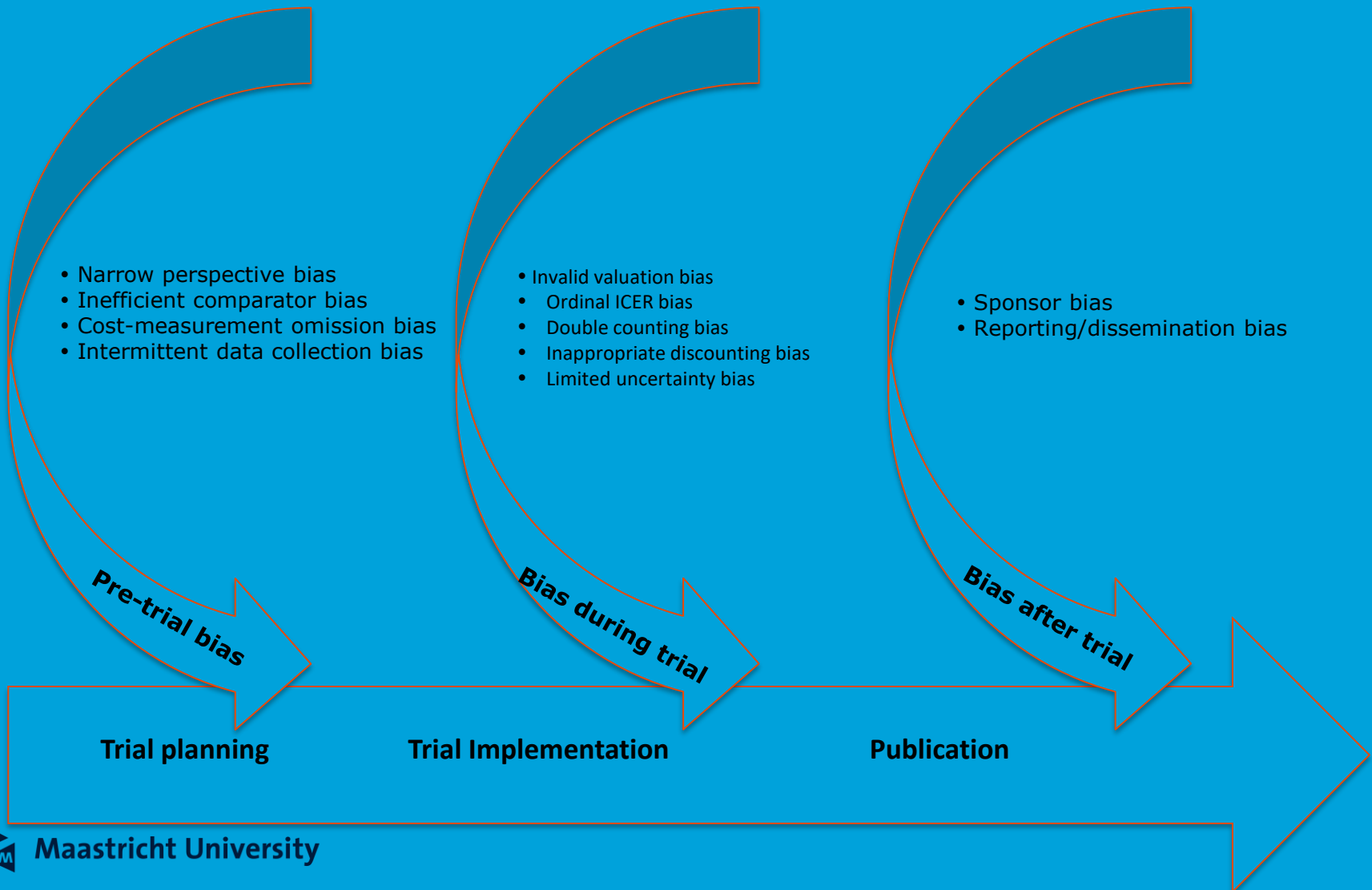
- Sensitiviteit is rekening houden met onzekerheid in de analyse
- Disconteren is rekening houden met een positieve tijdsvoorkeur; mensen ontvangen baten liever nu dan later en stellen het maken van kosten liefst zo lang mogelijk uit

Bias in HTA

Manipuleren

Bewust of onbewust de economische evaluatie studie op een manier opzetten zodat 1 interventie kosteneffectief uit het onderzoek komt

Wanneer een bias



Implementatie van resultaten

Interessant...en nu?



Implementatie

- Kosten-effectiviteit van implementatie
- Knelpunten
- Organisatorische duurzaamheid
- Financiële duurzaamheid

Maatschappelijke Kosten Baten Analyse

De essentie van een MKBA is dat project- of beleidsalternatieven tegen elkaar worden afgewogen op basis van hun gevolgen voor de welvaart van de samenleving als geheel: de maatschappelijke kosten en baten als berekend op nationaal niveau. De MKBA adresseert hiermee de vraag; 'Hoe verandert de totale maatschappelijke welvaart?' Daarnaast is de vraag 'Hoe zijn de baten en kosten verdeeld?' van belang. De MKBA heeft in het besluitvormingsproces een rol om de discussies over het beleid te verzakelijken.

(Romijn & Renes, 2013)

Keuze KEA/KUA - MKBA

- Een KEA/KUA uitvoeren indien er één (niet gemonitariseerde) uitkomstmaat is bv. QALY
- Een MKBA wanneer er meer effecten te verwachten zijn ten gevolge van een maatregel/interventie. Alle effecten worden gemonitariseerd. Grote impact op de maatschappij.



<http://www.cpb.nl/publicatie/algemene-leidraad-voor-maatschappelijke-kosten-batenanalyse>

<http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=rivmp:246026&type=org&disposition=inline>

ONDERZOEKSTAPPEN

1. Probleemanalyse	• Welk knelpunt of welke kans doet zich voor en hoe ontwikkelt deze zich? • Welke beleidsdoelstelling volgt daaruit? • Welke oplossingsrichtingen zijn kansrijk?
2. Vaststellen nulalternatief	• Meest waarschijnlijke ontwikkeling zonder beleid • Effect = beleidsalternatief – nulalternatief
3. Definitie beleidsalternatieven	• Beschrijf de te nemen maatregelen • Rafel pakketten uiteen tot samenstellende onderdelen • Definieer meerdere alternatieven en varianten
4. Bepalen effecten en baten	• Identificeer effecten • Kwantificeer effecten • Waardeer (monetariseer) effecten
5. Bepalen kosten	• Opgeofferde middelen om de oplossing te implementeren • Kosten kunnen eenmalig of periodiek zijn, vast of variabel • Alleen de extra kosten ten opzichte van het nulalternatief
6. Varianten- en risicoanalyse	• Identificeer de belangrijkste onzekerheden en risico's • Analyseer de gevolgen voor de uitkomsten
7. Opstellen overzicht van kosten en baten	• Reken alle kosten en baten naar hetzelfde basisjaar en bepaal het saldo • Breng alle effecten in beeld, ook niet-gekwantificeerde en/of niet-gemonetariseerde
8. Resultaten presenteren	pbi.nl / cpb.nl • Relevant, toegankelijk en duidelijk • Verantwoorden: transparantie en reproduceerbaarheid • Interpretieren: wat kan de besluitvormer uit de MKBA leren?

Mini-HTA

- Dit instrument bestaat uit een korte vragen over:
- De innovatie
- De situatie van de cliënt
- De organisatorische consequenties
- De economische consequentie



Opdracht blok 3



Opdracht blok 3 (15 minuten)

In dezelfde groepen:

- Bespreek met je groepje welke knelpunten er zijn bij de implementatie en opschaling
- Bespreek welke partijen, strategieën en factoren de implementatie kunnen bevorderen
- Extra aandacht voor organisatorische en financiële duurzaamheid

Reflectie

Hartelijk dank