**Less is More: Stappenplan de-implementatietraject**

**Toelichting**

Onderstaand stappenplan is een leidraad voor het Less is more de-implementatietraject. Het de-implementatietraject is gestart vanaf het moment dat er een goedkeurende beschikking is toegekend en loopt minimaal tot het moment dat er sprake is van landelijke implementatie. Dit stappenplan is opgesteld op basis van opgedane ervaringen tot nu toe. Voor elk Less is More onderwerp zal een andere aanpak noodzakelijk zijn, dus niet alle stappen zullen relevant zijn voor alle onderwerpen en de verschillende onderwerpen zullen mogelijk ook op een andere volgorde de stappen doorlopen.

**Formats**  
Op de ZE&GG website zijn de volgende formats beschikbaar gesteld:

1. Sjabloon planning
2. Sjabloon projectdocument de-implementatieplan

Bij vragen kunt u altijd contact opnemen met de projectgroep via [lessismore@demedischspecialist.nl](mailto:lessismore@demedischspecialist.nl).

**Tijdslijnen & deadlines**

2025

* Samenstellen de-implementatieteam
* Opstellen de-implementatieplan
* Voorbereiden richtlijnherziening

2026

* Januari: start richtlijnherziening
* Uiterlijk 31 december: opleveren geautoriseerde module op richtlijnendatabase
* Start de-implementatie na richtlijnaanpassing
* Toevoegen aanbeveling richtlijnmodule aan landelijke MSZ-implementatieagenda (loopt via bestaande route FMS - ZE&GG)

**Stappenplan**

1. **Samenstellen de-implementatieteam**

Stel een divers team samen. Uit de ervaring die wij hebben opgedaan met projectteams, hebben we enkele tips voor de samenstelling:

* Zorg voor teamleden vanuit verschillende regio’s in het land.
* Zorg voor een projectleider (iemand die het overzicht en de planning bewaakt) binnen het team.
* Zorg voor een combinatie van academische en niet-academische teamleden
* Voeg iemand toe die landelijk een voortrekkersrol kan pakken, iemand die ’geaccepteerd’ wordt door de achterban en ook mandaat heeft
* Zorg dat er iemand aansluit met tijd & energie (bijv. een arts-onderzoeker, ANIOS, promovendus etc.)
* Zorg voor patiëntbetrokkenheid: laat een patiëntvertegenwoordiger participeren in het de-implementatieteam of zorg na afstemming met de patiëntenorganisatie of PFN voor nauwe patiëntbetrokkenheid.
* Zorg dat het bestuur van de wetenschappelijke vereniging (wv) aangehaakt blijft, door bijv. een bestuurder toe te voegen aan het team, of spreek af op welke manier de wv up-to-date blijft.
* Zorg ervoor dat het cluster of werkgroep die de richtlijnherziening doet up-to-date blijft. Dit kan door een cluster/werkgroeplid toe te voegen aan het de-implementatieteam, of spreek af op welke manier het cluster/werkgroep up-to-date blijft.

1. **Patiëntbetrokkenheid**

Bij de indiening van het onderwerp is aangetoond dat er draagvlak bij patiënten is voor het ingediende Less is More onderwerp. Ook gedurende het de-implementatietraject is patiënten participatie van groot belang.   
Voor elk onderwerp is maatwerk noodzakelijk. Richt hiervoor een proces in om dit niet uit het oog te verliezen.   
Voor onderwerpen met een betrokken patiëntenorganisatie is dit de meest praktische route. Voor overige onderwerpen denkt ook de Patiëntenfederatie Nederland graag mee (contact via [Lessismore@patientenfederatie.nl](mailto:Lessismore@patientenfederatie.nl)).

Voor specifieke vragen en/of om expertise in te winnen over patiëntparticipatie zijn er organisaties als bijvoorbeeld INVOLV of Pharos.

1. **De-implementatieplan**

Het maken van een de-implementatieplan is een essentiële eerste stap in het Less is More de-implementatietraject. Voor elk Less is More onderwerp is dit een subsidievereiste en bovendien zal het plan uiteindelijk gebruikt worden als leidraad voor zorgaanbieders om een uniforme werkwijze in de landelijke de-implementatie. Op onze website staat een format voor een de-implementatieplan.

Minimale vereisten voor het de-implementatieplan:

* Doelstellingen en rationale
* Samenstelling de-implementatieteam
* Borging patiëntbetrokkenheid
* Tijdsplanning
* Begroting/uitgave overzicht
* Communicatieplan (patiënten, zorgprofessionals, overige stakeholders)
* Beschrijving patiëntenpopulatie (welke patiënten, waar zijn deze patiënten, hoe worden deze geïdentificeerd en benaderd?)
* Monitoring: is het nodig patiënten te volgen, worden patiënten geregistreerd, op welk manier, vindt er een analyse plaats?
* Indien patiënten gevolgd worden: op welke manier wordt dit gedaan, wie is eigenaar van de data en op welke manier wordt deze op nationaal niveau geborgd, wie verricht een eventuele analyse?
* Spiegelinformatie: de onderwerpen vanuit het Less is More ontwikkeltraject zullen vanuit ZE&GG gemonitord worden. ZE&GG zal samen met het de-implementatieteam definities opstellen, hiervoor moet expertise beschikbaar zijn binnen het team of soms is het nodig experts buiten het team aan te wijzen. Het zal niet voor elk onderwerp mogelijk zijn om met data spiegels op te kunnen maken.

1. **Richtlijnproces**

Het aanpassen van de aanbeveling in de module van de richtlijn met een sterke aanbeveling om de zorg niet meer te leveren is de eerste stap in de de-implementatie en bovendien een subsidievoorwaarde. Het Kennisinstituut kan hierbij ondersteunen, maar dit mag ook via eigen ondersteuning.

**Planning**  
Het is een subsidievoorwaarde om de herziene, geautoriseerde, richtlijnmodule op uiterlijk 31 december 2026 op de richtlijnendatabase gepubliceerd te hebben. Een voorstel voor een globale planning is als volgt. Probeer indien mogelijk zoveel mogelijk de planning van het cluster aan te houden, mits deze al is ingericht. Houdt ook rekening met vakantieperiodes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Wat* | *Wanneer* | *Wie* |
| Voorbereiding richtlijnherziening | Sep-dec 2025 | Kennisinstituut / wv |
| Start richtlijnherziening (ontwikkelfase) | Jan 2026 | Cluster/werkgroep, ondersteuning Kennisinstituut of eigen ondersteuning |
| Einde ontwikkelfase | Uiterlijk jun 2026 | Cluster/werkgroep, ondersteuning Kennisinstituut of eigen ondersteuning |
| Commentaarfase | Jul-sep 2026 | Cluster/werkgroep, ondersteuning Kennisinstituut of eigen ondersteuning |
| Autorisatiefase | Okt-nov 2026 | Cluster/werkgroep, ondersteuning Kennisinstituut of eigen ondersteuning |
| Publicatie RLDB, afronding, uitloop | Dec 2026 | Kennisinstituut en/of eigen ondersteuning |

**Voorbereiding richtlijnherziening**

De voorbereiding voor de richtlijnherziening hangt af van of er een ingericht cluster is, of er een werkgroep ingericht moet worden en of de richtlijn is gepubliceerd op de richtlijnendatabase (bijv. als het gaat om een Europese/internationale richtlijn).

*Indien er een ingericht cluster is*

* Module wordt herzien binnen het cluster, dit volgt het reguliere proces van het werken in clusters. Indien nodig wordt de clusterexpertisegroep uitgebreid met extra expertise. De planning van het lopende cluster wordt zoveel mogelijk gevolgd indien mogelijk. Dit wordt afgestemd met de projectleider van het cluster.

*Indien er geen ingericht cluster is*

Als er nog geen ingericht cluster is waar de richtlijn onder valt, zijn er een aantal opties:

* Ad-hoc werkgroep inrichten voor herzien van deze ene module
* Aansluiten bij ander cluster dat wel raakvlak heeft met de richtlijn
* Neem contact op met het Kennisinstituut om af te stemmen over de best passende aanpak.

*Indien richtlijn niet is gepubliceerd op de richtlijnendatabase*

Als de richtlijn momenteel niet is gepubliceerd op de [richtlijnendatabase](https://richtlijnendatabase.nl/), dan moet er gezorgd worden dat dit wel gebeurt. Bij een internationale richtlijn kan er bijvoorbeeld een addendum gepubliceerd worden als module op de richtlijnendatabase. Zie bijvoorbeeld [deze module](https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/blaascarcinoom_-_brachytherapie/brachytherapie_bij_blaascarcinoom.html) van de NVU.

Neem contact op met het Kennisinstituut om af te stemmen over de best passende aanpak.

**Ontwikkel-, commentaar-, autorisatiefase en publicatie RLDB**

Voor deze fases gelden geen andere werkwijzen dan de huidige werkwijze voor ontwikkeling en herziening van richtlijnen. Bij vragen hierover kun je contact opnemen met het Kennisinstituut.

Contactpersonen binnen Kennisinstituut

* Anja van der Hout ([lessismore@demedischspecialist.nl](mailto:lessismore@demedischspecialist.nl)) voor inhoud/methodiek/proces Less-is-More
* Projectleider cluster voor inhoud module

1. **Subsidie/financieel**

De toegekende subsidie wordt betaald aan de wetenschappelijke vereniging. Dit is anders dan voor andere subsidies. Overleg met de penningsmeester van je wetenschappelijke vereniging op welke manier dit bedrag uitgegeven kan worden. De betaling vindt in twee tranches van €50.000,- plaats. Een vereiste voor de tweede betaling is een richtlijnaanpassing.

Houd een overzicht bij van de gemaakte kosten en verrichtte activiteiten en noteer dit in het verantwoordingsdocument dat tegelijk met de verleningsbeschikking aan de wv is toegestuurd.