

Less is More – indiening onderwerp en subsidie aanvraag aan ZE&GG (2^e ronde)

Met het indienen van dit formulier dient u een subsidieaanvraag in bij het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik. U vraagt als wetenschappelijke vereniging een subsidie aan die is bedoeld voor de werkzaamheden van het de-implementatieteam van uw wetenschappelijke vereniging om daadwerkelijk te gaan stoppen met zorg waarvan het aannemelijk is dat die voor de patiënt niets of weinig toevoegt in de praktijk en waarvoor geen bewijs van effectiviteit is. Met als doel een succesvolle en zorgvuldige de-implementatie van de zorg in kwestie. Een subsidieaanvraag is voor één Less is More onderwerp en wordt **uiterlijk op 21 september 2025** ingediend volgens dit indienformat met de bijbehorende steunbetuigingen van de relevante verenigingen en patiëntenorganisaties (zie N onderaan in dit format) via het e-mailadres lessismore@demedischspecialist.nl. De gehele subsidieregeling Less is More met daarin alle informatie over de subsidieaanvraag, de voorwaarden en verplichtingen staat hier: <https://zorgevaluatiegepastgebruik.nl/wat-we-doen/implementeren-monitoren/less-is-more/>

Basisgegevens

Naam indiener	
Functie indiener	
Functie binnen WV	
Wetenschappelijke Vereniging	
Naam betrokken patiëntvertegenwoordiger	
Naam bestuurslid PO	
Patiëntenorganisatie	
Andere betrokken organisaties ¹	
Korte omschrijving van de te stoppen zorg (max. 1 regel)	
Geef een projecttitel	Less is More: >> voeg hier uw projecttitel in<<
In welke richtlijn/module staat dit beschreven (hyperlink)?	
Valt het onderwerp binnen een cluster, zo ja, welke?	
Wat is de status van de richtlijn(module) update voor zover bekend?	

- Vervolg op pagina 2 en 3 -

¹ WV-en, patiëntenorganisaties en overige relevante partijen die de richtlijnmodule dienen te autoriseren.

Uitwerking en details onderwerp:

Voorwaarden waaraan een onderwerp moet voldoen, voordat de rest van het formulier wordt ingevuld:

- Het Less is More onderwerp wordt ingediend na participatie in het Less is More Ontwikkeltraject van FMS – Kennisinstituut – ZE&GG.
- Het moet gaan om bestaande zorg waarbij het aannemelijk is dat deze voor patiënten niets of weinig toevoegt in de praktijk en waar we geen bewijs voor hebben.
- Het is aannemelijk dat er veilig gestopt kan worden met deze zorg, zonder verlies van kwaliteit.
- Stoppen leidt tot beweging naar passende zorg (wachttijden, personeel, capaciteit, ruimte voor effectieve zorg).
- Er is schriftelijke steun van achterban (o.a. WV met bestuurlijk commitment, patiëntenorganisatie, cluster).
- De zorg betreft Medisch Specialistische Zorg en staat beschreven in richtlijnen (FMS). De aanbeveling in de richtlijn(module) wordt aangepast met een sterke aanbeveling voor het stoppen van deze zorg.

Uit te werken:

- A. Geef een exacte omschrijving van de zorg in max 15 regels (betreft het diagnostiek, behandeling, interventie, follow up of nazorg, is dit onderdeel van een zorgpad, welke zorgprofessionals zijn betrokken, etc.).

Doelgroep:

- B. Beschrijf de doelgroep die deze zorg ontvangt (welke patiëntenpopulatie is betrokken, leeftijd, indicatie, patiëntkarakteristieken, etc.):
- C. Kan het volume van deze zorg inzichtelijk gemaakt worden middels bestaande registratie/declaratie gegevens? Specificeer de zorgactiviteit, dbc-productcode of zorgproductcode zo gedetailleerd mogelijk en geef een indicatie van de aantallen?
- D. Welke voordelen zijn er als er gestopt wordt met deze zorg:
- Voor de patiënt?
 - Voor de medisch specialist?
 - Voor het ziekenhuis?
 - Voor de maatschappij?
- E. Zijn er mogelijke nadelen/risico's/bezwaren aan het stoppen met deze zorg (zo ja, welke?):
- Voor de patiënt?
 - Voor de medisch specialist?
 - Voor het ziekenhuis?
 - Voor de maatschappij?

Stoppen met zorg:

- F. Is er binnen uw achterban en de achterban van de patiëntenorganisatie overeenstemming dat er veilig gestopt kan worden met deze zorg, zonder verlies van kwaliteit van de zorgverlening?
- G. Acht u en/of de patiëntvertegenwoordiger het noodzakelijk om het stoppen met deze zorg te monitoren middels een registratie/nameting?
- H. Is het beloop van de patiënten na het stoppen van deze zorg makkelijk te vervolgen, bijvoorbeeld middels een bestaande kwaliteitsregistratie/database? Zo ja, door welke registratie?
- I. Is er vervangende zorg voor de patiënt nodig als er gestopt wordt? Indien ja, geef een korte omschrijving in 3-5 zinnen.

Steunbetuiging:

- J. Hoe is de steun van de achterban van de indienende WV tot stand gekomen?
- K. Heeft het stoppen met zorg invloed op zorg verricht door verwante WV-en? Indien ja, geef een korte omschrijving op welke wijze. (N.B. de betreffende WV dient het onderwerp ook te steunen).
- L. Heeft het stoppen met zorg invloed op zorg verricht door overige relevante partijen²? Indien ja, geef een korte omschrijving op welke wijze.
- M. Is er steun vanuit de desbetreffende patiëntenorganisaties en hoe is deze tot stand gekomen?
- N. Voeg steunbetuiging(en) van betreffende organisatie(s) bij (WV-en, patiëntenorganisaties en overige relevante partijen die de richtlijnmodule dienen te autoriseren).

² WV-en, patiëntenorganisaties en overige relevante partijen die de richtlijnmodule dienen te autoriseren