# Oproep ideeën voor lokale deïmplementatieprojecten

*Doen of laten? Het bevorderen van gepaste zorg* is een programma dat de gezondheidszorg in Nederland duurzamer wil maken door meer gepaste zorg te verlenen en niet-gepaste zorg terug te dringen. Hiervoor zijn we op zoek naar huisartsen en verpleegkundigen die in hun eigen werkomgeving een vorm van niet-gepaste zorg willen verminderen (oftewel deïmplementeren). U kunt uw idee bij ons indienen, waarmee u kunt aansluiten bij het programma en financiële en inhoudelijke ondersteuning kunt krijgen voor uw project.

## Doel van de oproep

De afgelopen 4 jaar heeft het programma veel kennis opgedaan over het terugdringen van niet-gepaste zorg, voornamelijk met [acht grote deïmplementatieprojecten](https://www.doenoflaten.nl/projecten/). De resultaten van die vier jaar zijn te vinden in ons [rapport](https://www.doenoflaten.nl/pdf/rapport-doenoflaten.pdf). We willen nu die beweging verder brengen door verpleegkundigen en huisartsen te ondersteunen en begeleiden bij het deïmplementeren van niet-gepaste zorg in hun dagelijkse praktijk. In de eerste ronde zijn verschillende projecten ingediend door medisch-specialisten.

## Wie kan aanvragen?

In deze tweede ronde zijn we specifiek op zoek naar verpleegkundigen of huisartsen die werkzaam zijn in een ziekenhuis of huisartsenpraktijk en die een project willen leiden om niet-gepaste zorg terug te dringen in hun eigen werkomgeving.

## Wat is niet-gepaste zorg en deïmplementeren?

Niet-gepaste zorg is zorg waarvan bewezen is dat deze weinig of geen toegevoegde waarde heeft voor de patiënt, en daardoor onnodig de patiënt belast, risico’s oplevert en geld kost. Allerlei zorghandelingen kunnen niet-gepast zijn: behandelingen, diagnostiek, verzorging, controleafspraken, verwijzingen etc. Het terugdringen van niet-gepaste zorg noemen we deïmplementeren. Voorbeelden zijn het ophouden met het aanvragen van een gastroscopie bij jonge patiënten, het zonder indicatie aanvragen van vitaminetests of het ophouden met het standaard scheren van patiënten voor een operatie. Bij een deïmplementatieproject gaat het dus niet om de vraag **of** deze zorg niet-gepast is, maar om de vraag **hoe** bestaande kennis dat de zorg niet-gepast is, kan worden opgevolgd in de praktijk. Voor voorbeelden kunt u op onze website [dit overzicht](https://www.doenoflaten.nl/pdf/0122-DOL-Dei%CC%88mplementatiegids-digitaal-bijlage1.pdf) met 12 vormen van niet-gepaste zorg en succesvolle interventies bekijken.

## Randvoorwaarden

Projectideeën moeten voldoen aan de volgende voorwaarden:

* Het is een deïmplementatiestudie gericht op het terugdringen van bewezen niet-gepaste zorg in het ziekenhuis of in de huisartsenpraktijk.
* Het veld moet klaar zijn voor de deïmplementatie en er mag geen onzekerheid meer zijn over het gebrek aan nut van de zorg die wordt gedeïmplementeerd. Er is dus overtuigend bewijs dat de zorg niet-gepast is en/of de niet-gepaste zorg wordt afgeraden in de richtlijn.
* Een verpleegkundige of huisarts is de hoofdaanvrager en leidt het project.
* Het onderwerp van het project is gerelateerd aan de verpleegkundige of huisartsenprofessie.
* Een vertegenwoordiger van de relevante patiëntenorganisatie is betrokken in het projectteam. Indien er geen patiëntvertegenwoordiger beschikbaar blijkt, kan een patiënt betrokken worden.
* Het verantwoordelijk management van de instelling of het professioneel samenwerkingsverband waar het project zal worden uitgevoerd ondersteunt aantoonbaar de aanvraag.
* Het project begint uiterlijk 1 juli 2020.
* Het project is uiterlijk 1 juli 2022 afgelopen.

## Procedure en tijdspad

* Vul onderstaand format in en stuur het naar eva.verkerk@radboudumc.nl vóór maandag 18 november 2019 12.00 uur.
* Een commissie bestaande uit experts uit de umc’s beoordeelt de geanonimiseerde ideeën op onderstaande aspecten.
* Uiterlijk vrijdag 20 december krijgt u te horen of uw idee is geselecteerd en worden geselecteerde indieners uitgenodigd om hun idee uit te werken tot een projectvoorstel.
* Vóór maandag 24 februari 2020 om 12:00 stuurt u het uitgewerkte projectvoorstel op. De commissie beoordeelt de voorstellen.
* Medio april 2020 hoort u of uw projectvoorstel wordt gehonoreerd of niet en ontvangt u het samenwerkingscontract.
* In april 2020 is de eerste werkconferentie voor de gehonoreerde projecten.

## Beoordelingscriteria

Projectideeën worden beoordeeld op de volgende aspecten:

* Onderbouwing : dat de zorg niet-gepast is moet wetenschappelijk afdoende zijn onderbouwd.
* Prevalentie: de niet-gepaste zorg komt nog (aantoonbaar) vaak voor in de dagelijkse praktijk en er is ruimte voor verbetering.
* Impact: het is extra belangrijk om te stoppen met de niet-gepaste zorg vanwege risico’s en bijwerkingen, het belast de patiënt, en het kan kosten besparen.
* Uitvoerbaarheid: de beoogde deïmplementatiestrategie is goed uitvoerbaar.
* Draagvlak: alle relevante partijen worden voldoende betrokken
* Evalueerbaarheid: de niet-gepaste zorg is goed meetbaar.

We honoreren in deze oproep geen projecten die zich richten op een van [de acht vormen](https://www.doenoflaten.nl/projecten/) van niet-gepaste zorg die de afgelopen vier jaar regionaal gedeïmplementeerd zijn. Wanneer u wel geïnteresseerd bent in het terugdringen van deze zorgvormen kunt u contact opnemen met Eva Verkerk (eva.verkerk@radboudumc.nl). Wellicht kunnen wij op een andere manier uw project ondersteunen.

## Welk bedrag kan worden aangevraagd?

Wij bieden een bijdrage van maximaal € 50.000 per deïmplementatieproject, inclusief eventueel af te dragen BTW. Aanvullende financiering van uw eigen organisatie, beroepsvereniging of andere organisaties is een pre.

Daarnaast bieden we begeleiding en ondersteuning in de vorm van:

* Een [deïmplementatiegids](https://www.doenoflaten.nl/pdf/de%C3%AFmplementatiegids_jan_2019.pdf) met zes stappen en tips voor een deïmplementatieproject
* Werkconferenties met workshops en trainingen over deïmplementeren
* Een netwerk van zorgverleners en onderzoekers die zich bezighouden met deïmplementatie
* Regelmatig contact met het programmateam en indien nodig advies van experts in deïmplementeren

Als uw projectvoorstel wordt geselecteerd, verwachten wij dat u actief deelneemt aan het programma. Dat betekent onder andere dat u verplicht aanwezig bent bij de werkconferenties en de resultaten van uw project deelt met het coördinerende programmateam. Met alle deelnemende projectteams wordt een overeenkomst afgesloten met deze afspraken als voorwaarde voor financiering.

## Contact

Voor meer informatie over het programma *Doen of laten?* kijkt u op onze website [www.doenoflaten.nl](http://www.doenoflaten.nl) of neem contact op met Eva Verkerk (e-mail: eva.verkerk@radboudumc.nl, telefoon: 024-3616333).

## Format projectideeën

Vul dit format in en gebruik hiervoor maximaal 2 A4. Stuur het voor 18 november 2019 om 12:00 op naar eva.verkerk@radboudumc.nl. Gebruik de [deïmplementatiegids](https://www.doenoflaten.nl/pdf/de%C3%AFmplementatiegids_jan_2019.pdf) en andere [materialen](https://www.doenoflaten.nl/zelf-aan-de-slag/resultaten/) van onze website als inspiratie, met name voor het plan van aanpak.

Projectleider
Naam:
Functie:
Organisatie:

|  |
| --- |
| 1. **Probleemstelling**
* Welke niet-gepaste zorg wilt u terugdringen en waarom?
* Welk wetenschappelijk bewijs is er dat deze zorg niet-gepast is? Kunt u publicaties noemen?
* Wordt het terugdringen van deze niet-gepaste zorg ondersteund door de richtlijnen of standaarden en/of komt het terug in een van de Verstandige Keuzes?
* Wat is volgens u de belangrijkste reden dat de niet-gepaste zorg nog wordt geleverd?
 |
| 1. **Relevantie**
* Hoe ziet de zorg er nu uit? Hoe vaak komt de niet-gepaste zorg voor?
* Wat zijn de gevolgen van de niet-gepaste zorg? Levert het risico’s of bijwerkingen?
* Wat zijn (globaal) de kosten van de te deïmplementeren zorg?
 |
| 1. **Projectmanagement**
* Hoe ziet het projectteam eruit en wat is de rolverdeling?
* Hoe kunt u patiënten bij het project betrekken?
 |
| 1. **Plan van aanpak**
* Welke deïmplementatiestrategie zou u willen inzetten?
 |
| 1. **Dataverzameling**
* Hoe wilt u voor en na de deïmplementatiestrategie de hoeveelheid niet-gepaste zorg meten?
 |