

# KNMP ONDERZOEKS- AGENDA 2025

SPEERPUNT OPENBARE FARMACIE



KONINKLIJKE NEDERLANDSE MAATSCHAPPIJ TER BEVORDERING DER PHARMACIE



APOTHEKERSORGANISATIE

## COLOFON

KNMP Onderzoeksagenda 2025

© 2019 KNMP

Alexanderstraat 11

2514JL Den Haag

0703737373

Onderzoeksagenda@knmp.nl

[www.knmp.nl/Onderzoeksagenda](http://www.knmp.nl/Onderzoeksagenda)

*Alle rechten voorbehouden. De tekst uit deze publicatie mag na voorafgaande toestemming door de KNMP (zie mailadres hierboven) worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar worden gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, door fotokopieën of enig andere manier.*

## **INITIATIEF**

Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie

## **WETENSCHAPPELIJK ADVIES RAAD**

Bart van den Bemt, Patricia van den Bemt, Marcel Bouvy, Jacqueline Hugtenburg, Martina Teichert.

## **WERKGROEP**

Bart van den Bemt, Patricia van den Bemt, Sander van de Bogert, Sander Borgsteede, Berry Daemen, Liset van Dijk, Toine Egberts, Annemieke Floor, Harm Geers, Rob Heerdink, Sanne ver der Heijden, Mette Heringa, Carolien Hooymans, Jacqueline Hugtenburg, Marcel Kooij, Ellen Koster, Anne Margreet Krijger, Esther Kuipers Anton Loonen, Marjan Meijboom, Aris Prins Laurien Rook, Mark Slager, Caroline van de Steeg, Bas Steunenberg, Clementine Stuijt, Katja Taxis, Martina Teichert, Benien Vingerhoed, Henk Vermaat, Peter Wognum Elaine Wong, Iris Zuydgeest.

## **BESTUUR WETENSCHAPPELIJKE SECTIE OPENBARE FARMACIE**

Alexandra Geesink, Marcel Kooij, Evelyn Schuil-Vlassak, Steven Verhagen-Smits, Peter Wognum.

<b>1. Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>2. Samenvatting</b>	<b>6</b>
Top 10 geprioriteerde vragen	6
Vervolg	6
Leeswijzer	8
<b>3. Methode</b>	<b>8</b>
Stap 1: Inventariseren	8
Stap 2: Sorteren en rubriceren	8
Stap 3: Voorselecteren	8
Stap 4: Prioriteren	8
Stap 5: Formuleren van concrete en relevante onderzoeksvragen	9
<b>4. Resultaten</b>	<b>9</b>
Stap 1: Inventariseren	9
Stap 2: Sorteren en ontdebellen	10
Stap 3: Voorselecteren door de Wetenschappelijke Advies Raad	10
1. Therapietrouw	11
2. Gezondheidsvaardigheden	11
4. Pijnbestrijding met opioïden	11
6. Risicostratificatie - medicatiebeoordelingen	11
7. Risicostratificatie - medicatiebewaking - MFB's	11
8. Farmacogenetica en Biomarkers	12
9. Multidisciplinaire samenwerking: uitwisseling van informatie (cytostatica) / overdracht / ontslagbrief	12
10. Switchen van medicatie vanwege niet medisch geïndiceerde redenen (substitutie, preferentie, geneesmiddeltekorten)	12
11. Deprescribing	12
12. Geïndividualiseerde Distributie Vormen (GDV):	12
13. Consulten:	12
14. E-health	12
15. Verspilling / duurzaamheid in de farmacie (papier / etiketten)	12
17. Zorgregistratie	13
20. Klinisch redeneren apotheker	13
Stap 4: Prioriteren door de Werkgroep	13
Tien onderzoeksthema's voor de Onderzoeksagenda	18
Stap 5: Toelichting op de onderzoeksthema's door de WAR	19

5. Relevante vragen voor de patiëntenzorg en de apotheekpraktijk	19
<b>6. Resultaten uit onderzoeken met een bijdrage vanuit het KNMP onderzoeksbudget</b>	<b>21</b>
Call 2014	21
Call 2015	23
Call 2017	24
Call 2018	25
<b>7. Subsidie en financiering aanvragen</b>	<b>26</b>
Uitgelicht	26
Tips bij het aanvragen van een subsidie	26
Toelichting op ZonMW programma's	26

# 1 INLEIDING

De KNMP Onderzoeksagenda 2025 met speerpunt openbare farmacie biedt een overzicht van de belangrijkste onderzoeksvragen voor de farmaceutische patiëntenzorg in de komende vijf jaar. De antwoorden op de geprioriteerde onderzoeksvragen moeten direct een concrete bijdrage opleveren voor de patiënt en de openbare farmacie. Ook kan hiermee de samenwerking met andere zorgverleners vorm gegeven worden.

De basis voor de Onderzoeksagenda vormen onder andere de in de praktijk ervaren kennislacunes bij richtlijnadviezen, dagelijkse zorgvragen van patiënten, de implementatie van innovatie, kosteneffectiviteit van zorg of het opleiden van apothekers.

De Onderzoeksagenda voldoet aan de behoefte van prioritering en fasering van de vragen uit de beroepsgroep en betrokken stakeholders. Draagvlak voor en bekendheid met deze Onderzoeksagenda is maximaal geborgd door betrokkenheid van de leden, besturen, richtlijnschrijvers, Special Interest Groepen (SIG's), districten, ketens en formules, jonge apothekers, onderzoeksgroepen en instituten. Ook zijn externe stakeholders betrokken zoals NHG, IGJ, patiënten, onderzoekers, verzekeraars, subsidiegevers en NIVEL.

De brede inventarisatie maakte een bundeling van de aangedragen onderzoeksvragen mogelijk naar thema's. Bij het verdere rubriceren werd gekeken in hoeverre vragen reeds beantwoord zijn door afgesloten onderzoek of behandeld worden in reeds lopende onderzoeken. Voor de Onderzoeksagenda zijn uiteindelijk vragen geselecteerd die ter beantwoording wetenschappelijk onderzoek vergen.

De KNMP Onderzoeksagenda ondersteunt het verlenen van de beste zorg voor de individuele patiënt, de beroepsontwikkeling en professionalisering van apothekers, die zorgdragen voor de wetenschappelijke ontwikkeling van hun vakgebied en de implementatie van zorginnovatie. Hierbij ligt het speerpunt op de openbare farmacie. De Wetenschappelijke Sectie Openbare farmacie (WSO) was daarom nauw betrokken bij dit proces. Op deze manier draagt de Onderzoeksagenda bij aan de erkenning van de openbare farmacie als een professioneel werkveld dat wetenschappelijke inzichten vertaalt naar individuele patiënten en een werkveld dat relevante praktijkvragen wetenschappelijk onderzoekt.

De KNMP Onderzoeksagenda geeft richting voor financiers, die onderzoeksprogramma's ontwikkelen voor farmaceutische zorg. De KNMP Onderzoeksagenda ondersteunt onderzoekers bij de onderbouwing van subsidieaanvragen. Zij kunnen bij aanvragen verwijzen naar onderwerpen uit de Onderzoeksagenda, die uit een brede inventarisatie en zorgvuldige beoordeling als zeer belangrijk naar voren zijn gekomen. De agenda geeft een richting aan praktijkonderzoek in de komende jaren zodat in 2025 patiënten in de openbare apotheek nog betere zorg ontvangen die past bij hun behoeften. Uiteindelijk levert dit maatschappelijke waarde op.

Het traject om tot de tien meest belangrijke vraagstukken te komen is zorgvuldig doorlopen. Toch is een verdere aanscherping van de essentiële vragen altijd mogelijk. Daarnaast dient de doorontwikkeling van deze agenda meer rekening te houden met het maatschappelijke perspectief, toekomstige ontwikkelingen en innovatie. Deze eerste Onderzoeksagenda biedt een uitgangspunt voor doorontwikkeling en gesprekken met partijen.

Net zoals onderzoek is de KNMP Onderzoeksagenda dan ook nooit af!

Den Haag, juni 2019

# 2 SAMENVATTING

De KNMP Onderzoeksagenda 2025 met speerpunt openbare farmacie zoekt antwoorden op vragen die bijdragen aan innovatie, opleiding van apothekers en implementatie van bestaande kennis voor verbetering van de farmaceutische patiëntenzorg. Hiervoor zijn bij de beroepsgroep en relevante stakeholders onderzoeksthema's en vraagstukken opgehaald. Deze zijn door de Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) voor geselecteerd, door een multidisciplinaire werkgroep geprioriteerd tot tien vraagstellingen, die tenslotte door de WAR tot tien concrete onderzoeksvragen zijn uitgewerkt.

## TOP 10 GEPRIORITEERDE VRAGEN

De volgende vragen zijn geselecteerd voor de KNMP Onderzoeksagenda 2025 met speerpunt openbare farmacie omdat zij wetenschappelijk onderzoek nodig hebben voor een antwoord en omdat zij zich richten op de patiënt en diens (zorg)vraag.

1. Hoe kunnen overbodige signalen bij de medicatiebewaking worden gereduceerd?
2. Hoe kan de effectiviteit van medicatiebeoordelingen volgende de KNMP-richtlijn Medicatiebeoordeling worden vergroot door selecteren van de juiste patiënten?
3. Voor welke patiëntencategorie past welke interventie het beste voor het bevorderen van therapietrouw?
4. Voor welke (toekomstige) geneesmiddelgebruikers is het testen en/of interpreteren van bepaalde biomarkers door openbaar apothekers zinvol in de klinische praktijk in Nederland?
5. Hoe moet het klinisch redeneren van apotheker eruit zien en hoe dienen apothekers hiervoor opgeleid te worden?
6. Welke communicatiestrategieën kunnen gebruikt worden in de openbare apotheek om tegemoet te komen aan de behoeften van de patiënt?
7. Wat is het effect van wisselen van chronische medicatie op het vertrouwen van de patiënt in geneesmiddelen, therapietrouw en het optreden van bijwerkingen?
8. Wat is het effect van het monitoren van geneesmiddelgebruik door de apotheker op gezondheidsuitkomsten, kosten en ervaringen van de patiënt?
9. Hoe kan e-health ingezet en geïmplementeerd worden en wat is het effect op medicatiemanagement en preventie?
10. Wat is het effect van een zo goed mogelijk georganiseerde multidisciplinaire samenwerking op de kwaliteit van zorg, bijvoorbeeld zorg bij antistolling?

## VERVOLG

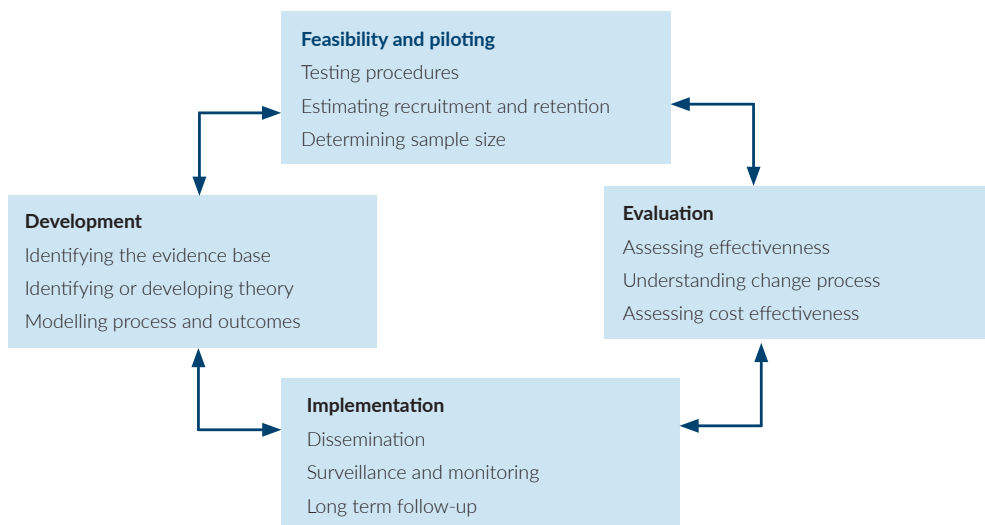
Deze Onderzoeksagenda dient regelmatig bijgewerkt te worden met actuele vraagstukken. Aangezien deze eerste opzet zich nu richtte op vraagstukken die in de praktijk leven, zal een volgende versie zich nadrukkelijk richten op aannemelijke toekomstscenario's waarop de zorg op de middellange termijn dient in te spelen. Innovaties, die de farmaceutische patiëntenzorg kunnen verbeteren, zullen hierbij verkend en betrokken worden.



Dit proces sluit aan bij het ontwikkelen van de toekomstvisie voor de farmacie. Financiering van de geprioriteerde onderzoeksvragen zal voor een deel plaatsvinden via de KNMP Onderzoeksall in 2019. Daarnaast kan financiering worden gezocht via de reguliere subsidieaanvragen bijvoorbeeld de ZonMw programma's DoelmatigheidsOnderzoek (DO) en Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG). Voor apothekers is het essentieel om de kwaliteit van de farmaceutische patiëntenzorg continu te verbeteren. Wetenschappelijk onderzoek ondersteunt innovatie en de ontwikkeling van de professie, het bevordert het ontwikkelen van educatie en van implementatiestrategieën met aantoonbare (kosten) effectiviteit vanuit pilotonderzoek.

Deze ontwikkeling van innovatie wordt gebruikelijk omschreven in een kwaliteitscirkel met de stappen 'beschrijven van goede zorg', 'implementeren', 'meten en evalueren' en 'verbeteren'. Daarnaast heeft het model van het Medical Research Council Framework uit het Verenigd Koninkrijk zijn effectiviteit bewezen bij het ontwikkelen en evalueren van complexe interventies. Figuur 1 laat de bijbehorende sleutelementen zien. (Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M; Medical Research Council Guidance. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. BMJ. 2008 Sep 29;337). Dit model legt de nadruk op eerst de goede ontwikkeling van nieuwe ideeën, het in kaart brengen van kritische barrières voor de implementatie en het kleinschalig testen van strategieën om deze barrières te verhelpen voordat uiteindelijk een onderzoek wordt opgezet voor het evalueren van de effectiviteit.

*Figuur 1: Sleutelementen van het Medical Research Council Framework*



## LEESWIJZER

Hoofdstuk 3 beschrijft de toegepaste methode voor het opstellen van de KNMP Onderzoeksagenda 2025. Hoofdstuk 4 toont de resultaten van de verschillende fases. Hoofdstuk 5 geeft de onderzoeksvragen weer die uit dit proces naar voren kwamen als relevant voor de apotheekpraktijk zonder wetenschappelijk onderzoek te vergen voor hun beantwoording. Hoofdstuk 6 noemt onderzoeken die tot nu toe een bijdrage hebben ontvangen vanuit het KNMP-onderzoeksbudget. Hoofdstuk 7 geeft algemene aanbevelingen voor het aanvragen van subsidies bij ZonMw.

# 3 METHODE

De KNMP Onderzoeksagenda is in vijf stappen opgesteld: inventariseren, sorteren en rubriceren, voorselecteren, prioriteren en formuleren van concrete en relevante onderzoeksvragen

## STAP 1: INVENTARISEREN

Voor het inventariseren van de onderwerpen voor de KNMP-Onderzoeksagenda zijn de volgende stappen gezet:

1. Inventarisatie van onderzoeksvragen vanuit leden en stakeholders;
2. Inventarisatie van kennislacunes bij wetenschappelijke instituten;
3. Inventarisatie vanuit lopende onderzoeken in Nederland op het gebied van farmaceutische zorg.

Tijdens het KNMP Najaarscongres in oktober 2018 is gestart met een brede inventarisatie van onderzoeksvragen bij de KNMP-leden. Deze oproep is herhaald via de KNMP nieuwsbrief, de website en het Pharmaceutisch Weekblad. Tevens zijn ketens en formules, de vereniging jonge apothekers (VJA), onderzoeksnetwerken, richtlijnschrijvers en bestuursleden van de KNMP besturen benaderd voor input. Bovendien zijn externe stakeholders zoals ketens en formules, NHG, patiëntenorganisaties rechtstreeks benaderd met het verzoek relevante vraagstellingen voor onderzoek naar zorg door de apotheker aan te dragen.

In dit proces werd het in eerste instantie algemene verzoek om relevante onderwerpen voor meer onderzoek aan te dragen geconcretiseerd: leden, stakeholders en partijen werden tot medio januari opgeroepen om in plaats van thema's specifieke onderzoeksvragen aan te dragen volgens de 'PICO'-methode (P=patiënt of probleem, I=interventie, C= comparison (vergelijking), O= outcome (uitkomst)).

## STAP 2: SORTEREN EN RUBRICEREN

De binnengekomen onderwerpen werden ontdebeld ten aanzien van overeenkomstige onderwerpen en gerubriceerd naar algemene thema's. Hierbij is gestreefd om de thema's zo dicht mogelijk bij de binnengekomen onderwerpen en vragen te houden. Vervolgens zijn binnen thema's clusters van vragen bij subthema's gemaakt. Hierbij zijn verwijzingen opgenomen voor onderzoeksvragen die bij meerdere thema's passen. Voor elk thema werd een apart overzicht gemaakt.

## STAP 3: VOORSELECTEREN

De ontdebeldde onderwerpen en vragen werden door de leden van de WAR voorgeselecteerd. De bedoeling was om de ingebrachte vragen terug te brengen naar een overzichtelijk aantal van circa zestig onderwerpen.

## STAP 4: PRIORITEREN

Een breed samengestelde werkgroep van onderzoekers, praktijkapothekers en stakeholders voerde een discussie in subgroepen per thema met een willekeurige samenstelling, waarbij deelnemers niet in hun eigen expertisegebied waren ingedeeld om te voorkomen dat persoonlijke aandachtsgebieden van aanwezigen te veel nadruk zouden krijgen.

In de eerste ronde stelden de subgroepen per thema een top tien-lijst met onderzoeksvragen op. In een tweede ronde werden de deelnemers naar expertise verdeeld in subgroepen. De experts gingen door met de top tien uit de eerste ronde voor hun thema. Zij pasten formuleringen aan en kwamen tot een top vijf onderzoeksvragen.

In een plenaire sessie werden de overgebleven onderzoeksvragen geprioriteerd door het plakken van stickers. Hiervoor kregen alle aanwezigen vijf stickers per persoon.

### **STAP 5: FORMULEREN VAN CONCRETE EN RELEVANTE ONDERZOEKSVRAGEN**

Na selectie van de onderzoeksvragen voor de Onderzoeksagenda heeft de WAR de aangedragen thema's geformuleerd tot wetenschappelijke onderzoeksvragen.



Cluster / thema	1. Aantallen input voor ontubbeling	2. Aantallen input na ontubbeling <sup>#</sup>
Consult / begeleiding	27	20
Preventie en zelfzorg / zelfmanagement	17	12
Effect handelen apotheker	32	19
<b>Organisatie</b>		
Interne organisatie	53	48
Organisatie zorgstelsel	14	11
Samenwerking	30	27
Apotheek van de toekomst	33	19
Kwaliteitsmeting, PROM <sup>§</sup> , PREM <sup>§</sup>	16	15
Effect beleid op uitkomsten	21	15
<b>Overig</b>		
Bereiding	3	2
Opleiding	21	17
Innovatie	10	9
Kosteneffectiviteit / vergoeding	40	32

<sup>#</sup> Hier zijn de vragen uitgehaald die op elkaar leken.

<sup>§</sup> PGX: Pharmacogenetics

PROM: Patient reported outcome measures

PREM: Patient reported experiences

Voor elk van de 22 thema's zijn aparte lijsten aangelegd. Hierin zijn onderzoeksvragen die bij meerdere thema's passen dubbel vermeld met onderlinge verwijzingen.

In dit stadium werden nog twee onderzoeksvragen aangeleverd door de LOA, en twee vragen vanuit de SIGs. Tenslotte werden er vanuit de richtlijnschrijvers nog 42 lacunes aangeleverd. Deze zijn ingedeeld bij de 22 thema's.

Door de NHG zijn er na de selectie door de WAR nog negen onderwerpen genoemd, waarvan er acht onderwerpen al meegenomen waren. Een nieuw onderwerp is toegevoegd aan de selectie door de WAR. Door de patiëntenorganisaties zijn na de selectie door de WAR nog zeven onderwerpen aangeleverd. Deze waren al meegenomen in eerder genoemde onderwerpen.

### STAP 3: VOORSELECTEREN DOOR DE WETENSCHAPPELIJKE ADVIES RAAD

Er waren op 17 januari vijf WAR-leden aanwezig en een richtlijnschrijver. Eerst werden de WAR-leden op de hoogte gebracht van het proces en de methode.

De adviezen van de WAR-leden hierbij werden meegenomen. Zo stelden de WAR-leden voor om

de circa 60 onderwerpen al zo duidelijk te formuleren dat de werkgroep vervolgens de insteek en bedoeling helder is bij het prioriteren. De onderwerpen, die de werkgroep ontvangt, zijn hiermee specifiek geformuleerd dan slechts losse kreten, maar nog niet helemaal SMART (specific, measurable, achievable, realistic, time related). Ook zijn de WAR leden bereid om de top tien onderwerpen, die de werkgroep prioriteert, concreet en SMART te formuleren voor de Onderzoeksagenda.

De WAR-leden adviseerden ook over criteria voor de selectie van de onderzoeksvragen. Deze dienen zich te richten op het verbeteren van de zorg voor de patiënt, het toevoegen van wetenschappelijke inzichten en verbetering van de praktijk. Acceptatie door stakeholders is daarnaast wenselijk.

Vervolgens beoordeelden alle aanwezigen afzonderlijk de onderzoeksvragen. Deze waren op vellen per thema opgehangen. Ieder WAR-lid kreeg twintig groene stickers om vragen te kenmerken, die het waard waren om als onderzoeksvraag uitgewerkt te worden. Voor de onderwerpen die dit niet waard waren, kreeg iedere WAR-lid een rode sticker. Met oranje stickers werden onderwerpen gekenmerkt waar al onderzoek naar loopt. Dubbele onderwerpen werden doorgehaald en notities werden gemaakt voor onderwerpen die met elkaar samen hangen.

In een volgende ronde werden bij de groen gestickerde vragen twintig nieuwe thema's gedefinieerd. Op basis van de bijbehorende onderzoeksvragen werden bij elk thema gemiddeld drie onderzoeksvragen vermeld.

**Dit leidde tot de volgende lijst met twintig thema's en 68 onderzoeksvragen.**

### **1. Therapietrouw**

- 1.1 Vertrouwen van de patiënt in het geneesmiddel en relatie met therapietrouw?
- 1.2 Welk percentage therapietrouw is op zijn minst nodig per geneesmiddel – oftewel, van specifieke geneesmiddelen? Klopt de algemeen geaccepteerde grens van 80% therapietrouw zijn – of is deze voor bepaalde middelen anders?
- 1.3 Waarom heeft therapieontrouw bij sommige patiënten geen gevolgen en bij anderen wel?
- 1.4 Waarom zijn sommige patiënten ontrouw of juist heel trouw?
- 1.5 Uitrollen effectieve therapietrouw interventies: hoe kan dat / kosteneffectief?
- 1.6 Welke risicostatificatie kan worden toegepast voor interventies bij therapieontrouw?

### **2. Gezondheidsvaardigheden**

- 2.1 Hoe effectief zijn bestaande interventies bij patiënten met lage gezondheidsvaardigheden op de therapietrouw (bijv. kijksluiter)?

### **3. Vaccinatie bevorderen**

- 3.1 Rol en mogelijkheden van apotheker(assistenten) bij vaccineren?
- 3.2 Hoe omgaan met vaccinatie-angst bij patiënten?
- 3.3 Hoe kan de apotheker bijdragen aan het verhogen van de vaccinatiegraad?

#### **4. Pijnbestrijding met opioïden**

- 4.1 Hoe kan problematisch opioïdgebruik aangepakt worden?
- 4.2 Hoe kan het monitoren van effectieve pijnbestrijding in eerste lijn verbeterd worden?

#### **5. Bariatrische chirurgie en geneesmiddelgebruik**

- 5.1 Wat is het effect van bariatrische chirurgie op geneesmiddelen werking en bijwerkingen?
- 5.2 Welk effect heeft overgewicht op geneesmiddelenwerking en bijwerkingen)?

#### **6. Risicostratificatie - medicatiebeoordelingen**

- 6.1 Kunnen selecties van patiënten in het algemeen (nog) specifiek(er) worden gemaakt?
- 6.2 Welke risicostratificatie kan worden toegepast bij medicatiereviews?

#### **7. Risicostratificatie - medicatiebewaking - MFB's**

- 7.1 Hoe kan medicatiebewaking specifiek(er) en sensitiever worden gemaakt?
- 7.2 Hoe kan een goede registratie van contra-indicaties de patiëntenzorg verbeteren?
- 7.3 Welke informatie is nodig voor een effectieve medicatiebewaking?
- 7.4 Hoe kan medicatiebewaking (al dan niet via MFB's) ziekenhuisopnames voorkomen?

#### **8. Farmacogenetica en Biomarkers**

- 8.1 Welke educatie hebben patiënten nodig rondom farmacogenetica?
- 8.2 Welke mensen moet je genotyperen en wanneer is dat zinvol?
- 8.3 Hoe zijn nieuwe technologieën, zoals dry blood spot tests in te zetten voor de bepaling van biomarkers?

#### **9. Multidisciplinaire samenwerking: uitwisseling van informatie (cytostatica) / overdracht / ontslagbrief**

- 9.1 Wat zijn de effecten van een farmaceutische opname- en ontslagbrief?
- 9.2 Hoe moet je multidisciplinaire samenwerking organiseren (ketenzorg)?
- 9.3 Hoe kun je de efficiency in de samenwerking tussen apotheker en huisarts verbeteren?
- 9.4 Welke samenwerking is nodig / gewenst gericht op specifieke patiëntengroepen, zoals gebruikers van cytostatica en Parkinson-patiënten?

#### **10. Switchen van medicatie vanwege niet medisch geïndiceerde redenen (substitutie, preferentie, geneesmiddeltekorten)**

- 10.1 Wat zijn de effecten hiervan op de therapietrouw?
- 10.2 Welke bijwerkingen treden hierdoor op?
- 10.3 Wat zijn de farmaco-economische effecten?
- 10.4 Hoe zit het met de acceptatie van deze switches door de patiënt: waarom stappen sommige patiënten wel over en anderen juist niet?



## **11. Deprescribing**

- 11.1 Hoe is de acceptatie van deprescribing door de patiënt?
- 11.2 Welke communicatiemethoden (bijv. consultvoering) en instrumenten zijn interprofessioneel bruikbaar?
- 11.3 Bij welke geneesmiddelgroepen kan deprescribing veilig gebeuren: antidepressiva (cave: OPERA-onderzoek loopt), ASA, bloeddrukverlagers (Cave: DABATE-onderzoek loopt ook)?
- 11.4 Welke voorspellers zijn er om veilig te kunnen stoppen?

## **12. Geïndividualiseerde Distributie Vormen (GDV):**

- 12.1 Wat levert GDV op in kostenbesparing? (onderzoeken door vergelijken van moeilijk instelbare patiënten met en zonder GDV)
- 12.2 Uitkomstonderzoek: worden patiënten echt beter door GDV?
- 12.3 Welke medicijnen kunnen veilig (bij elkaar) in een zakje?
- 12.4 Hoe implementeer je goede, veilige zorg rondom de medicijnrol?

## **13. Consulten:**

- 13.1 Wat is de effectiviteit van consulten? (descriptief onderzoek met uitkomsten gespecificeerd voor patiëntengroepen)
- 13.2 Wat is het effect van Farmabuddy-zorg ten opzichte van standaardzorg?
- 13.3 Wat is de kosteneffectiviteit van consulten?
- 13.4 Kan de aan elkaar gelinkte informatie van de websites Apotheek.nl en Thuisarts iets toevoegen aan consulten en het 'samen beslissen' in de spreekkamer of aan de balie?\*

## **14. E-health**

- 14.1 Hoe kan e-health worden ingezet voor preventie en met welk effect?
- 14.2 In hoeverre is therapietrouw te bevorderen met e-health?
- 14.3 In hoeverre kan e-health bijdragen aan het verbeteren van de logistiek van geneesmiddellafleveringen (herhaalrecepten)?
- 14.4 Welke rol kan e-health spelen in patiëntenvoorlichting?
- 14.5 In hoeverre kun je met e-health de communicatie tussen apotheker en patiënt bevorderen (e-consult)?

## **15. Verspilling / duurzaamheid in de farmacie (papier / etiketten)**

- 15.1 Is hergebruik van geneesmiddelen mogelijk?
- 15.2 Hoe kun je verspilling in de apotheek voorkomen met een checklist voor duurzaam energiegebruik? (green pharmacy, ecologische voetafdruk apotheker)

## 16. Proces herhaalmedicatie

- 16.1 Hoe kan het proces van herhaalmedicatie worden geoptimaliseerd?
- 16.2 Hoe kunnen medicijn-afhaalautomaten optimaal worden ingezet bij herhaalmedicatie?
- 16.3 Wat vinden patiënten van nieuwe logistieke services?
- 16.4 Welke herhaalservice past het beste bij welke patiënt (stratificatie)?
- 16.5 Welke effecten hebben nieuwe services omtrent herhaalmedicatie bij specifieke patiënten(groepen)?

## 17. Zorgregistratie

- 17.1 Wat wordt er nu geregistreerd en hoe kan dit geüniformeerd worden?
- 17.2 Hoe kun je met zorgregistratie interventies van apothekers het beste zichtbaar maken?
- 17.3 Hoe kun je met zorgregistratie de patiëntenzorg verbeteren?
- 17.4 Welke mogelijkheden biedt een databank met zorgregistraties (big data) voor proces- en uitkomstonderzoek?

## 18. Voorschrijvende apotheker

- 18.1 Wat gebeurt er in andere landen?
- 18.2 Wat is er al bekend over het effect van de voorschrijvende apotheker en in hoeverre kunnen wij dit overnemen in Nederland?
- 18.3 Verbeterd door voorschrijvende apothekers de kwaliteit van het geneesmiddelgebruik en de behandeling van kleine aandoeningen voor de patiënt?
- 18.4 Welke barrières en bevorderende factoren zijn er voor de voorschrijvende apotheker bij de beroepsgroep, stakeholders, patiënten en maatschappij?

## 19. Bereiden personalized medicine

- 19.1 Welke rol kan de apotheker spelen bij het bereiden van personalized medicine?

## 20. Klinisch redeneren apotheker

- 20.1 Hoe kun je het klinisch redeneren bij apothekers bevorderen?
- 20.2 Hoe moet het klinisch redeneren van apothekers eruit zien?
- 20.3 Wat zijn de verschillen bij het opvolgen van een richtlijn versus patiëntgericht redeneren?

## STAP 4: PRIORITEREN DOOR EEN WERKGROEP

Op 29 januari kwam een werkgroep van 32 personen bij elkaar. Dit waren apothekers uit de praktijk, openbaar apothekers, ziekenhuisapothekers en elders werkzame apothekers, onderzoekers vanuit universiteiten en onderzoeksinstituten, richtlijnenschrijvers, bestuurders WSO, LOA en VJA, ZonMw en NHG. De doelstelling voor deze werkgroep was om uit de 68 onderzoeksvragen binnen twintig thema's die de WAR geselecteerd had uit alle inzendingen, uiteindelijk tien onderzoeksvragen te prioriteren.

Bij de inleiding en toelichting op het proces tot zover werd een duidelijk pleidooi gehouden om vooral vragen te prioriteren die de zorg voor de patiënt verbeteren. Een duidelijke gerichtheid op de behoeften van de patiënt vergt dat de Onderzoeksagenda aan patiënten wordt voorgelegd. Bij deze werkgroep waren patiëntenvertegenwoordigers wel uitgenodigd, maar helaas niet in de gelegenheid om deel te nemen. Ook werd afstemming met de Onderzoeksagenda's van andere beroepsbeoefenaren en het aanpassen aan wensen van de stakeholders aanbevolen.

### Fase 1: beoordeling per onderwerp

De deelnemers werden verdeeld in vijf groepen. Bij elke groep zat een deelnemer van de eerder gehouden sessie met de WAR voor de selectie van de voorgelegde vragen. Verder was er bij de samenstelling van de groepen gezorgd voor enige variatie van achtergrond, werkveld en persoonlijke belangstelling voor bepaalde onderwerpen.

Aan elke groep werden kaartjes uitgedeeld met alle eerder geselecteerde 68 onderwerpen (genummerd binnen twintig thema's). De deelnemers werd gevraagd om per groep elke vraag te beoordelen of deze wel belangrijk genoeg was om op de Onderzoeksagenda te komen (groen) of niet (rood). Indien er verschil in mening was, werden de vragen in de oranje categorie geplaatst. Het doel hierbij was dat de deelnemers kennis maakten met alle vragen en ideeën uitwisselden over de vragen om tot een consensus op groepsniveau te komen.

Alle groen gecategoriseerde vragen werden vervolgens opgehaald en door de werkgroep begeleiders van het KNMP-bureau gesorteerd. Hieruit werd een overzicht gemaakt van de groen geprioriteerde vragen, gerangschikt naar de frequentie waarmee een onderwerp werd genoemd (van hoog naar laag). Alle onderwerpen, die tenminste drie keer waren genoemd, werden op een lijst gezet. Het streven was om hierdoor tot een lijst te komen met een top tien van vragen. De resultaten staan in onderstaande tabel, waarbij uiteindelijk de geprioriteerde vragen in rood zijn weergegeven.

Vraag	Aantal selecties door de vijf groepen
1.1 Vertrouwen van de patiënt in het geneesmiddel en relatie met therapietrouw?	4
1.2 Welk percentage therapietrouw is op zijn minst nodig per geneesmiddel?	2
1.3 Waarom heeft therapieontrouw bij sommige patiënten geen gevolgen en bij anderen wel?	1
1.4 Waarom zijn sommige patiënten ontrouw of juist heel trouw?	2
1.5 Uitrollen effectieve therapietrouw interventies: hoe kan dat, kosteneffectief?	3
1.6 Welke risicostratificatie kan worden toegepast voor interventies bij therapieontrouw?	3
<b>Som geprioriteerde vragen</b>	<b>3 vragen (van totaal 6)</b>

2.1	Hoe effectief zijn bestaande interventies bij patiënten met lage gezondheidsvaardigheden op de therapietrouw?	2
<b>Som geprioriteerde vragen</b>		<b>0 vragen (van totaal 1)</b>
3.1	Rol en mogelijkheden van apotheker(assistenten) bij vaccineren?	1
<b>Som geprioriteerde vragen</b>		<b>0 vragen (van totaal 2)</b>
4.1	Hoe problematisch opioïde gebruik aanpakken?	1
4.2	Hoe het monitoren van effectieve pijnbestrijding in eerste lijn verbeteren?	3
<b>Som geprioriteerde vragen</b>		<b>1 vraag (van totaal 2)</b>
5.1	Wat is het effect van bariatrische chirurgie op geneesmiddelen?	1
5.2	Welk effect heeft overgewicht op geneesmiddelen (werking/ bijwerking)?	1
<b>Som geprioriteerde vragen</b>		<b>0 vragen (van totaal 2)</b>
6.1	Kunnen selecties van patiënten in het algemeen (nog) specifiek(er) worden gemaakt voor medicatiereviews?	3
6.2	Welke risicostratificatie kan worden toegepast bij medicatiereviews?	4
<b>Som geprioriteerde vragen</b>		<b>2 vragen (van totaal 2)</b>
7.1	Hoe kan medicatiebewaking specifiek(er) en sensitiever worden gemaakt?	5
7.2	Hoe kan een goede registratie van contra indicaties de patiëntenzorg verbeteren?	1
7.3	Welke informatie is nodig voor een effectieve medicatiebewaking?	2
<b>Som geprioriteerde vragen</b>		<b>1 vraag (van totaal 4)</b>
8.1	Welke educatie hebben patiënten nodig rondom farmacogenetica?	2
8.2	Welke mensen moet je genotyperen en wanneer is dat zinvol?	3
8.3	Hoe zijn nieuwe technologieën in te zetten voor de bepaling van biomarkers?	1
<b>Som geprioriteerde vragen</b>		<b>1 vraag (van totaal 3)</b>
9.1	Wat zijn de effecten van een farmaceutische opname en ontslag brief?	3
9.2	Hoe moet je multidisciplinaire samenwerking organiseren?	5
9.3	Hoe kun je de efficiency in de samenwerking tussen apotheker en huisarts verbeteren?	2
9.4	Welke samenwerking is nodig voor specifieke patiëntengroepen?	1
<b>Som geprioriteerde vragen</b>		<b>2 vragen (van totaal 4)</b>
10.1	Wat zijn de effecten van switchen op de therapietrouw?	1
10.2	Welke bijwerkingen treden hierdoor op?	1
10.4	Hoe zit het met de acceptatie van de switches door de patiënt?	1
<b>Som geprioriteerde vragen</b>		<b>0 vragen (van totaal 4)</b>

11.1 Hoe is de acceptatie van deprescribing door de patiënt?	1
11.2 Welke communicatiemethoden en instrumenten zijn interprofessioneel bruikbaar?	2
11.3 Bij welke geneesmiddelgroepen kan deprescribing veilig gebeuren?	2
11.4 Welke voorspellers zijn er om veilig te kunnen stoppen?	2
<b>Som geselecteerde vragen</b>	<b>0 vragen van (totaal 4)</b>
12.1 Wat levert GDV op in kostenbesparing?	2
12.2 Uitkomstonderzoek: worden patiënten echt beter door GDV?	2
12.3 Welke medicijnen kunnen veilig in een zakje?	1
12.4 Hoe implementeer je goede, veilige zorg rondom de rol?	1
<b>Som geprioriteerde vragen</b>	<b>0 vragen van (totaal 4)</b>
13.1 Wat is de effectiviteit van consulten?	4
13.2 Wat is het effect van Farmabuddy zorg tov standaardzorg?	2
13.3 Wat is de kosteneffectiviteit van consulten?	2
13.4 Kan aan elkaar gelinkt informatie van de websites apotheek.nl en thuisarts iets toevoegen aan consulten etc?	3
<b>Som geselecteerde vragen</b>	<b>2 vragen (van totaal 4)</b>
14.1 Hoe kan e-health worden ingezet voor preventie en met welk effect?	3
14.2 In hoeverre is therapietrouw te bevorderen met e-health?	2
14.3 In hoeverre kan eHealth bijdragen aan het verbeteren van de logistiek?	1
14.4 Welke rol kan eHealth spelen in de patiënten voorlichting?	1
14.5 In hoeverre kun je met eHealth de communicatie tussen apotheker en patiënt bevorderen?	2
<b>Som geprioriteerde vragen</b>	<b>1 vraag (van totaal 5)</b>
15.1 Is hergebruik van geneesmiddelen mogelijk?	1
<b>Som geselecteerde vragen</b>	<b>0 vragen (van totaal 2)</b>
16.1 Hoe kan het proces van herhaalmedicatie worden geoptimaliseerd?	1
16.5 Welke effecten hebben nieuwe services omtrent herhaalmedicatie bij specifieke patiënten(groepen)?	1
<b>Som geprioriteerde vragen</b>	<b>0 vragen (van totaal 5)</b>
17.2 Hoe kun je met zorgregistratie interventies van apothekers het beste zichtbaar maken?	1
17.3 Hoe kun je met zorgregistratie de patiëntenzorg verbeteren?	2
<b>Som geselecteerde vragen</b>	<b>0 vragen (van totaal 4)</b>
18.2 Wat is al bekend over het effect van de voorschrijvende apotheker?	1
18.3 Verbeterd door voorschrijvende apothekers de kwaliteit van het geneesmiddelgebruik en de behandeling van kleine aandoeningen?	1
<b>Som geprioriteerde vragen</b>	<b>0 vragen (van totaal 4)</b>

19.1 Welke rol kan de apotheker spelen bij het bereiden van personalized medicine?	1
<b>Som geselecteerde vragen</b>	<b>0 vragen (van totaal 1)</b>
20.1 Hoe kun je klinisch redeneren bij apotheker bevorderen?	3
20.2 Hoe moet het klinisch redeneren van apothekers eruit zien?	3
<b>Som geprioriteerde vragen</b>	<b>2 vragen (van totaal 3)</b>

Op basis van deze prioritering bleven er negen thema's van de twintig over met 15 vragen vanuit de oorspronkelijke 68 vragen:

Thema	Vragen
<b>1. Therapietrouw</b>	1.1 Vertrouwen van de patiënt in het geneesmiddel en relatie met therapietrouw? 1.5 Uitrollen effectieve therapietrouw interventies hoe kan dat kosteneffectief? 1.6 Welke risicostatificatie kan worden toegepast voor interventies bij therapieontrouw?
<b>4. Pijnbestrijding</b>	4.2 Hoe het monitoren van effectieve farmacotherapie (breder dan pijnbestrijding) in de eerste lijn verbeteren?
<b>6. Risicostatificatie medicatiebeoordelingen</b>	6.1 en 6.2 Kunnen selecties van patiënten door risicostatificatie specifiek worden gemaakt voor medicatiereviews?
<b>7. Risicostatificatie medicatiebewaking – MFB's</b>	7.1 Hoe kan medicatiebewaking specifiek en sensitiever worden gemaakt?
<b>8. Farmacogenetica en biomarkers</b>	8.2 Welke mensen moet je genotyperen, en wanneer is dat zinvol?
<b>9. Multidisciplinaire samenwerking</b>	9.1 Wat zijn de effecten van een farmaceutische opname- en ontslagbrief? 9.2 Hoe moet je multidisciplinaire samenwerking organiseren (ketenzorg)?
<b>13. Consulten</b>	13.1 Wat is de effectiviteit van consulten? 13.4 Kan de aan elkaar gelinkte informatie van de websites apotheek.nl en thuisarts iets toevoegen aan consulten en 'samen beslissen in de spreekkamer of aan de balie?
<b>14. eHealth</b>	14.1 Hoe kan e-health worden ingezet voor preventie en met welk effect?
<b>20. Klinisch redeneren apotheker</b>	20.1 Hoe kun je het klinisch redeneren bij apothekers bevorderen? 20.2 Hoe moet het klinisch redeneren van apothekers eruit zien?

Door de vragen 6.1 en 6.2 samen te voegen, zijn er veertien vragen bij negen thema's geformuleerd.

## Fase 2: beoordeling voor samenstelling top 10 vragen

Op basis van deze prioritering ontstond een levendige plenaire discussie over hoe nu te komen naar een gebalanceerde Onderzoeksagenda. Hierbij kwam de wens naar voren om rekening te houden enige samenhang en wederzijdse afhankelijkheid van de vragen. Zo is goede consultvoering nodig bij het klinisch redeneren – en dit laatste is weer nodig bij de risicostratificatie – of ook wel andersom. Uiteindelijk bleken alle vragen ergens met elkaar samen te hangen. Het voorstel kwam om een overkoepelend thema te benoemen als kapstok zoals ‘precision medicine’ oftewel ‘zorg op maat’ oftewel ‘mensgerichte zorg’. Dit zou het ‘wat’ kunnen zijn waarop de Onderzoeksagenda betrekking zou moeten hebben. Hierbij passen biomedische vragen, vragen naar de type patiënt en risicostratificatie. De thema’s ‘klinisch redeneren’, ‘ketenzorg/ samenwerken’, ‘de ontwikkeling van tools voor de zorgverlening door apothekers’ en ‘consultvoering’ adresseren het ‘hoe’ van de beroepsbeoefening.

Er werd voorgesteld om een matrix te maken waarin de vragen ten opzichte van relevante categorieën ingedeeld kunnen worden, samenhang duidelijk wordt en om richting te geven aan de uiteindelijke formulering en onderbouwing.

Opvallend was dat de thema’s gericht op apotheekprocessen (‘proces herhaalmedicatie’ en ‘zorgregistratie’) het niet hebben gehaald. Dit terwijl deze vragen van een substantieel aantal praktijkapothekers werden gesteld. Zijn dit dan wel de vragen voor een onderzoeksagenda – of moeten deze elders op een andere manier worden opgepakt? Aan de andere kant is het goed geregeld hebben van de logistieke zaken een voorwaarde om innovatie en zorg op te kunnen pakken. Wellicht moet je echter juist deze zaken scheiden van de apotheek van de toekomst? Hoe moet de apotheek / apotheker van de toekomst eruit zien? Het bleek dat er geen vragen gericht op de toekomst in de agenda terecht zijn gekomen. Hiervoor is het wenselijk om vanuit toekomstscenario’s te redeneren welke veranderingen en scenario’s denkbaar en wenselijk zijn voor de farmaceutische patiëntenzorg.

Ook zullen praktijkapothekers eerder geneigd zijn om aan praktijkonderzoek mee te werken dat de voor hun relevante vragen adresseert. Zorgregistratie is een voorwaarde om apotheekprocessen en de uitkomsten van het handelen door de apotheker zichtbaar te maken. Onderzoek zou best antwoorden kunnen geven op de vraag welke recepten je wel of niet moet na kijken – hoe vaak en wanneer dit zou moeten gebeuren. Wellicht zijn echter in de toekomst door artificial intelligence nieuwe mogelijkheden hiervoor. Ook dit pleit voor het anticiperen op toekomstige ontwikkelingen. Een mogelijke indeling van de onderzoeksvragen zou kunnen zijn in vragen op het heden en in vragen voor de toekomst. De VJA heeft al een sessie gehouden over de apotheek / apotheker van de toekomst. Dit zou een geschikt onderwerp voor een komende bijeenkomst kunnen zijn.

Als een mogelijke kijk op het geheel werd de volgende categorisatie voorgesteld:

- **Wat is goede zorg?**

Mensgericht

- **Hoe kan de apotheker leren om deze zorg uit te voeren?**

Hierbij horen consultvoering, klinisch redeneren, logistieke randvoorwaarden

- **Wie?**

Welke patiënt – risicostratificatie.

De hieraan voorafgaande vraag naar het 'waarom' wordt beantwoord door het doel van deze Onderzoeksagenda.

En ander voorstel voor categorisering was om de vragen in te delen in nieuwe kennis & innovatie, opleiding tot professional & onderwijs en implementatie. Dit voorstel leek de aanwezigen uiteindelijk het meest geschikt om de geprioriteerde vragen in te delen.

Dit leidde tot de uiteindelijke prioritering, waarbij samenhang tussen de vragen is aangebracht en de vragen voor een deel herformuleerd zijn, deels door andere vragen er in te betrekken. Tenslotte zijn bij elkaar horende vragen qua nummering bij elkaar gezet.

Bij de indeling ontstond discussie of de vraag zich eerst moest richten op het vergaren van kennis – of dat er al voldoende kennis beschikbaar was zodat ons onderzoek zich vooral kon richten op de best mogelijke implementatie. Bij het voorbeeld van farmacogenetica werd geopperd dat verder onderzoek naar de effecten van genotypes op geneesmiddelen zeer wenselijk zou zijn. De meerderheid was echter van mening dat dit typisch epidemiologisch onderzoek is dat al elders wordt uitgevoerd. Het lopende Prepare onderzoek onder leiding van Henk-Jan Guchelaar en Jesse Swen zal verdere resultaten leveren, zodat wij ons – mede gebaseerd op deze inzichten – beter op de implementatie van effectief gebleke genotypering van farmacogenen kunnen richten.

### **Tien onderzoeksthema's voor de Onderzoeksagenda**

Uiteindelijk werd er een lijst met tien geprioriteerde onderzoeksvraagstukken geselecteerd, zie hieronder met een nieuwe nummering. Doorslaggevend bij de selectie voor de KNMP Onderzoeksagenda was een wetenschappelijke vraag die door wetenschappelijk onderzoek op te lossen is en de patiënt en diens (zorg)vraag centraal stelt. Bij elk vraagstuk is door de werkgroep aangegeven op welk aspect het onderzoek zich dient te richten in de keten tussen idee en implementatie: indien er nog onderzoek nodig is naar de achtergronden en basis, dan is het vraagstuk gekenmerkt met nadruk voor 'innovatie'; indien er al voldoende bekend is omtrent het vraagstuk maar de kennis binnen de beroepsgroep hierbij nog ontbreekt, is onderzoek nodig naar de beste manier om apothekers op te leiden, 'opleiding';



indien de kennis voor een innovatie en de opleiding beschikbaar zijn, kan voor een vraagstuk onderzoek nodig zijn naar de beste manier van 'implementatie'.

Nr.	Onderzoeksthema's	Innovatie	Opleiding	Implementatie
1	7.1 Hoe kan medicatiebewaking specifiek en sensitiever worden gemaakt?			X
2	6.1 en 6.2 Kunnen selecties van patiënten door risicostratificatie specifiek worden gemaakt voor medicatie-reviews?	X		
3	1.5 en 1.6 Welke risicostratificatie kan worden toegepast voor interventies bij therapieontrouw en hoe kunnen effectieve interventies kosteneffectief kunnen worden uitgerold?			X
4	8.2 Voor welke mensen moet je precision medicine (bijvoorbeeld genotypering) toepassen en wanneer is dat zinvol binnen de klinische praktijk in Nederland?			X
5	20.1 en 20.2 Hoe moet het klinisch redeneren van apothekers eruit zien en hoe kun je dit bevorderen?		X	
6	13.1 Welke behoefte hebben patiënten aan communicatie en consulten over hun geneesmiddelen (inclusief prescriben en switchen), hoe moet dit georganiseerd worden met welke samenwerking en wat zijn de effecten (inclusief kosteneffectiviteit) hiervan? 13.4 Kan de aan elkaar gelinkte informatie van de websites Apotheek.nl en Thuisarts iets toevoegen aan consulten en het 'samen beslissen' in de spreekkamer of aan de balie?	X	X	X
7	1.1 (samen met 10.1) Vertrouwen en goede begeleiding van de patiënt in het geneesmiddel, ook bij switchen en het effect hiervan op de therapietrouw	X		
8	4.2 Hoe de effectiviteit van de farmacotherapie (zoals pijnbestrijding, vaccinatie, over- en onderbehandeling, de-prescribing) monitoren in de eerste lijn? Wat is de rol van de apotheker hierbij – welke nieuwe taken zijn nodig?			X
9	14.1 Hoe kan eHealth worden ingezet en geïmplementeerd voor medicatiemanagement en preventie met welk effect?	X		X
10	9.1 en 9.2 Hoe moet je multidisciplinaire samenwerking organiseren(ketenzorg) met hierbij aandacht voor onder andere een farmaceutisch opname- en ontslagbrief?	X		X
<b>Som in categorieën<sup>§</sup></b>		<b>5</b>	<b>2</b>	<b>7</b>

<sup>§</sup> Meerdere categorieën mogelijk per vraag.

### **Aanbevelingen van de werkgroep aan de Wetenschappelijke Advies Raad voor stap 5:**

- Bij het uiteindelijk formuleren van de vragen rekening houden met het patiënten perspectief;
- Rekening houden met korte en lange tijdslijnen;
- Duidelijke onderbouwing schrijven bij gekozen vragen voor gebruik bij subsidieaanvragen.

### **Aanbevelingen van de werkgroep aan het KNMP bureau**

- Afstemmen met onderzoeksagenda's andere partijen;
- Vragen die nu niet geprioriteerd zijn, wel uitdragen en bekend maken.

### **Onderzoeksagenda om te stimuleren;**

- Nagaan wat de mening van patiënten is over de Onderzoeksagenda;
- Anticiperen op de toekomst: Een sessie organiseren omtrent toekomstscenario's met oog op ontwikkelingen (3D printen medicatie, voorschrijvende apotheker, bereiden in de toekomst); hierbij mening VJA meenemen.

## **STAP 5: FORMULEREN VAN CONCRETE EN RELEVANTE ONDERZOEKSVRAGEN**

De WAR heeft de volgende tien onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Hoe kunnen overbodige signalen bij de medicatiebewaking worden gereduceerd?
2. Hoe kan de effectiviteit van medicatiebeoordelingen volgende de KNMP-richtlijn Medicatiebeoordeling worden vergroot door selecteren van de juiste patiënten?
3. Voor welke patiëntencategorie past welke interventie het beste voor het bevorderen van therapietrouw?
4. Voor welke (toekomstige) geneesmiddelgebruikers is het testen en/of interpreteren van bepaalde biomarkers door openbaar apothekers zinvol in de klinische praktijk in Nederland?
5. Hoe moet het klinisch redeneren van apotheker eruit zien en hoe dienen apothekers hiervoor opgeleid te worden?
6. Welke communicatiestrategieën kunnen gebruikt worden in de openbare apotheek om tegemoet te komen aan de behoeften van de patiënt?
7. Wat is het effect van wisselen van chronische medicatie op het vertrouwen van de patiënt in geneesmiddelen, therapietrouw en het optreden van bijwerkingen?
8. Wat is het effect van het monitoren van geneesmiddelgebruik door de apotheker op gezondheidsuitkomsten, kosten en ervaringen van de patiënt?
9. Hoe kan e-health ingezet en geïmplementeerd worden en wat is het effect op medicatiemanagement en preventie?
10. Wat is het effect van een zo goed mogelijk georganiseerde multidisciplinaire samenwerking op de kwaliteit van zorg, bijvoorbeeld zorg bij antistolling?

De WAR is tot de conclusie gekomen dat het lastig is om zonder verdere onderbouwing vanuit de literatuur omtrent beschikbare evidence en echte lacunes de geprioriteerde onderzoeksvragen 'smart'

te formuleren. De gekozen vraagstellingen zijn wel voldoende om als thema's gebruikt te worden bij bijvoorbeeld het vaststellen van thema's voor de onderzoekscall van de KNMP.

De WAR leden hebben daarom de tien thema's nader toegelicht en een kader aangeven waarin de vraag toepast kan worden. Een nadere uitwerking in een smart geformuleerde onderzoeksvraag en – voorstel is dan aan de onderzoekers, die een voorstel indienen.

## 5 RELEVANTE VRAGEN VOOR DE PATIËNTENZORG EN DE APOTHEEKPRAKTIJK

In dit proces naar een onderzoeksagenda zijn vragen opgehaald vanuit de apotheek praktijk. Hele praktische vragen, die geen wetenschappelijk onderzoek vergen voor een antwoord en niet direct de patiënt en zijn (zorg) vraag centraal stellen, hebben de agenda niet gehaald. Deze vragen zijn echter wel relevant voor de apotheekpraktijk. Daarom worden deze vragen naast de Onderzoeksagenda onder de aandacht gebracht, zodat zij opgepakt kunnen worden in bijvoorbeeld scripties van studenten. De resultaten kunnen vervolgens gedeeld worden met de beroepsgroep met bijvoorbeeld publicaties in het Pharmaceutisch Weekblad of presentaties bij PRISMA.

### a) Relevante vragen voor de patiëntenzorg

Nr	Vraag
1	1.2 Welk percentage therapietrouw is op zijn minst nodig per geneesmiddel?
2	1.3 Waarom heeft therapieontrouw bij sommige patiënten geen gevolgen en bij anderen wel?
3	1.4 Waarom zijn sommige patiënten ontrouw of juist heel trouw?
4	2.1 Hoe effectief zijn bestaande interventies bij patiënten met lage gezondheidsvaardigheden op de therapietrouw?
5	3.1 Rol en mogelijkheden van apotheker(assistenten) bij vaccineren?
6	4.1 Hoe problematisch opioïde gebruik aanpakken?
7	5.1 Wat is het effect van bariatrische chirurgie op geneesmiddelen?
8	5.2 Welk effect heeft overgewicht op geneesmiddelen (werking/ bijwerking)?
9	8.1 Welke educatie hebben patiënten nodig rondom farmacogenetica?
10	10.1 Wat zijn de effecten van switchen op de therapietrouw?
11	10.2 Welke bijwerkingen treden hierdoor op?
12	10.4 Hoe zit het met de acceptatie van de switches door de patiënt?
13	11.1 Hoe is de acceptatie van deprescribing door de patiënt?
14	11.3 Bij welke geneesmiddelgroepen kan deprescribing veilig gebeuren?
15	11.4 Welke voorspellers zijn er om veilig te kunnen stoppen?
16	13.2 Wat is het effect van Farmabuddy zorg tov standaardzorg?
17	14.2 In hoeverre is therapietrouw te bevorderen met apps?
18	14.4 Welke rol kan eHealth spelen in de patiënten voorlichting?

b) Relevante vragen voor de apotheekpraktijk

Nr	Vraag
1	7.2 Hoe kan een goede registratie van contra-indicaties de patiëntenzorg verbeteren?
2	7.3 Welke informatie is nodig voor een effectieve medicatiebewaking?
3	8.3 Hoe zijn nieuwe technologieën in te zetten voor de bepaling van biomarkers?
4	9.3 Hoe kun je de efficiency in de samenwerking tussen apotheker en huisarts verbeteren?
5	9.4 Welke samenwerking is nodig voor specifieke patiëntengroepen?
6	11.2 Welke communicatiemethoden en instrumenten zijn interprofessioneel bruikbaar?
7	12.1 Wat levert GDV op?
8	12.2 Uitkomstonderzoek: worden patiënten echt beter door GDV?
9	12.3 Welke medicijnen kunnen veilig in een zakje?
10	12.4 Hoe implementeer je goede, veilige zorg rondom de rol?
11	13.3 Wat is de kosteneffectiviteit van consulten?
12	14.3 In hoeverre kan eHealth bijdragen aan het verbeteren van de logistiek?
13	14.5 In hoeverre kun je met eHealth de communicatie tussen apotheker en patiënt bevorderen?
14	15.1 Is hergebruik van geneesmiddelen mogelijk?
15	16.1 Hoe kan het proces van herhaalmedicatie worden geoptimaliseerd?
16	16.5 Welke effecten hebben nieuwe services omtrent herhaalmedicatie bij specifieke patiënten(groepen)?
17	17.2 Hoe kun je met zorgregistratie interventies van apothekers het beste zichtbaar maken?
18	17.3 Hoe kun je met zorgregistratie de patiëntenzorg verbeteren?
19	18.2 Wat is al bekend over het effect van de voorschrijvende apotheker?
20	18.3 Verbeterd door voorschrijvende apothekers de kwaliteit van het geneesmiddelgebruik en de behandeling van kleine aandoeningen?
21	19.1 Welke rol kan de apotheker spelen bij het bereiden van personalized medicine?

## 6 RESULTATEN UIT ONDERZOEKEN MET EEN BIJDRAGE VANUIT HET KNMP ONDERZOEKSBUDEGET

### KNMP CALL 2014

Deze call was niet gericht op specifieke speerpunten. De toegekende onderzoeken richtten zich vooral op de selectie van en zorg voor risico patiënten en de relevantie van labwaarden en clinical rules.

#### **Doelgerichte toepassing van medicatiebeoordeling in de praktijk: op zoek naar de juiste patiënt en de juiste uitkomstmaat**

Hoofdindiener: Prof. Dr. Marcel Bouvy  
Looptijd: 2014-2018  
Promotietraject: Sanne Verdoorn  
Uitkomsten: Promotie afgerond in 2019

#### **Publicaties:**

- Verdoorn S, Blom J, Vogelzang T, Kwint HF, Gussekloo J, Bouvy ML. The use of goal attainment scaling during clinical medication review in older persons with polypharmacy. *Res Social Adm Pharm.* 2018
- Verdoorn S, Kwint HF, Blom J, Gussekloo J, Bouvy ML. DREAMer: Drug use Reconsidered in the Elderly using goal Attainment scales during Medication Review; study protocol of a randomised controlled trial. *BMC Geriatr.* 2018 Aug 24;18(1):190.
- Verdoorn S, Kwint HF, Hoogland P, Gussekloo J, Bouvy ML. Drug-related problems identified during medication review before and after the introduction of a clinical decision support system. *J Clin Pharm Ther.* 2018 Apr;43(2):224-231.
- Verdoorn S, Kwint HF, Faber A, Gussekloo J, Bouvy ML. Majority of drug-related problems identified during medication review are not associated with STOPP/START criteria. *Eur J Clin Pharmacol.* 2015 Oct;71(10):1255-62.

#### **Een zware last wordt lichter: de Drug Burden Index als instrument voor medicatiebeoordeling bij ouderen.**

Hoofdindiener: Prof. Dr. Katja Taxis  
Looptijd: 2014-2015  
Deel van promotietraject: Heleen van der Meer  
Uitkomsten: Promotie afgerond in 2019

#### **Publicaties:**

- van der Meer HG, Wouters H, van Hulten R, Pras N, Taxis K. Decreasing the load? Is a Multidisciplinary Multistep Medication Review in older people an effective intervention to reduce a patient's Drug Burden Index? Protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open.* 2015 Dec 23;5(12)

### **De meerwaarde van medicatie op rol voor de zelfstandig wonende oudere**

Hoofdindieners: Prof. Dr. Marcel Bouvy  
Looptijd: 2014 – 2019  
Promotietraject: Bram Mertens  
Uitkomsten: Promotie in 2019

#### **Publicaties:**

- Mertens BJ, Kwint HF, van Marum RJ, Bouvy ML. Patients' experiences with multidose drug dispensing: a cross sectional study. *Int J Clin Pharm.* 2019 Feb;41(1):104-112
- Mertens BJ, Kwint HF, van Marum RJ, Bouvy ML. Immediate or deferred adjustment of drug regimens in multidose drug dispensing systems. *Res Social Adm Pharm.* 2019 Mar;15(3):303-309.
- Mertens BJ, Kwint HF, van Marum RJ, Bouvy ML. Are multidose drug dispensing systems initiated for the appropriate patients? *Eur J Clin Pharmacol.* 2018 Sep;74(9):1159-1164.

### **Klinische relevantie van medisch farmaceutische beslisregels inzake laboratoriumwaarden in openbare apotheken**

Hoofdindieners: Dr. Annemieke Floor  
Looptijd: 2014-2015  
Deel van promotietraject: Mette Heringa  
Uitkomsten: Promotie afgerond 2018

#### **Publicaties:**

- Heringa M, Floor-Schreuderling A, De Smet PAGM, Bouvy ML. Clinical Decision Support and Optional Point of Care Testing of Renal Function for Safe Use of Antibiotics in Elderly Patients: A Retrospective Study in Community Pharmacy Practice. *Drugs Aging.* 2017 Nov;34(11):851-858

### **Een interventie door apothekers om therapietrouw met NOACs te verbeteren door gebruik te maken van feedback van therapietrouw data gedaan met behulp van elektronische meting in patiënten met atrium fibrilleren**

Hoofdindieners: Dr. Harm Geers  
Looptijd: 2014-2015

## **Farmaceutische zorg op maat met informatie over de nierfunctie.**

Hoofdindiener: Dr. Ron Herings, Dr. Martina Teichert

Looptijd: 2014-2017

### **Publicaties:**

- Houben E, Smits E, Overbeek JA, Penning-van Beest FJA, Herings RMC, van Herk-Sukel MPP, Teichert M, de Smet PAGM No Evidence for an Association Between Renal Function and Serious Bleeding Events in Patients Treated With Coumarins: A Population-Based Study. *Ann Pharmacother.* 2018 Mar;52(3):221-234
- Smits E, Houben E, de Smet PAGM, Szerencsi K, van Herk-Sukel MPP, Herings RMC, Teichert M The Availability of Information on Impaired Renal Function in the Community Pharmacy, A Descriptive Pilot Study; *J Nephrol Renal Ther* 2016, 2: 003

## **Ontwikkeling van interventie op maat bij cardiovasculaire ziekte**

Hoofdindiener: Dr. Jacqueline Hugtenburg

Looptijd: 2014-2015

Deel van promotietraject: Danielle van der Laan

Uitkomsten: Promotie in 2019

### **Publicaties:**

- van der Laan DM, Elders PJ, Boons CC, Bosmans JE, Nijpels G, Hugtenburg JG. The (cost-) effectiveness of a patient-tailored intervention programme to enhance adherence to antihypertensive medication in community pharmacies: study protocol of a randomised controlled trial. *Trials.* 2017 Jan 19;18(1):29

## **Het geïndividualiseerde behandelplan voor poly-farmacie patiënten en de rol van de openbaar apotheker"**

Hoofdindiener: Prof. Dr. Han de Gier

Looptijd: 2014-2019

Promotietraject: Linda van Eikenhorst

Uitkomsten: Promotie in 2019

### **Publicaties:**

- van Eikenhorst L, Taxis K, van Dijk L, de Gier H. Pharmacist-Led Self-management Interventions to Improve Diabetes Outcomes. A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Front Pharmacol.* 2017 Dec 14;8:891
- van Eikenhorst L, Salema NE, Anderson C. A systematic review in select countries of the role of the pharmacist in consultations and sales of non-prescription medicines in community pharmacy. *Res Social Adm Pharm.* 2017 Jan - Feb;13(1):17-38.



### **Professionaliteit van de apotheker als zorgverlener"**

Hoofdindiener: Prof. dr. Marcel Bouvy

Looptijd: 2014-2018

Uitkomsten: beoogde promotie

#### **Publicaties:**

- Kruijtbosch M, Göttgens-Jansen W, Floor-Schreudering A, van Leeuwen E, Bouvy ML. Moral dilemmas reflect professional core values of pharmacists in community pharmacy. *Int J Pharm Pract.* 2019 Apr;27(2):140-148. doi: 10.1111/ijpp.12490. Epub 2018 Oct 19.
- Kruijtbosch M, Göttgens-Jansen W, Floor-Schreudering A, van Leeuwen E, Bouvy ML. Moral dilemmas of community pharmacists: a narrative study. *Int J Clin Pharm.* 2018 Feb;40(1):74-83

#### **Call 2015**

Voor het KNMP onderzoeksprogramma in 2015 werden onderzoeksvorstellen bij de volgende speerpunten gevraagd:

- Bevorderen van therapietrouw
- Uitvoering van medicatiebeoordelingen
- Ontwikkeling van medisch farmaceutische beslisregels.

### **The recognition and addressing of limited pharmaceutical literacy**

Hoofdindiener: Dr. Ellen Koster, Dr. Janny Rademakers

Looptijd: 2015-2016

Uitkomsten: Vragenlijst voor het herkennen van lage gezondheidsvaardigheden in de apotheek: <https://www.knmp.nl/actueel/nieuws/nieuws-2017/ralph-instrument-beschikbaar-voor-inzicht-in-gezondheidsvaardigheden>

#### **Publicaties:**

- Vervloet M, van Dijk L, Rademakers JDDJM, Bouvy ML, De Smet PAGM, Philbert D, Koster ES. Recognizing and Addressing Limited PHarmaceutical literacy: Development of the RALPH interview guide. *Res Social Adm Pharm.* 2018 Sep;14(9):805-811

### **Randomized controlled trial to test the cost-effectiveness of a patient tailored intervention programme to enhance adherence to cardiovascular medication**

Hoofdindieners: Dr. Jacqueline Hugtenburg  
Looptijd: 2015-2016  
Deel promotietraject: Danielle van der Laan  
Uitkomsten: Promotie in 2019

#### **Publicaties:**

- van der Laan DM, Elders PJM, Boons CCLM, Nijpels G, van Dijk L, Hugtenburg JG. Effectiveness of a Patient-Tailored, Pharmacist-Led Intervention Program to Enhance Adherence to Antihypertensive Medication: The CATI Study. *Front Pharmacol*. 2018 Sep 26;9:
- van der Laan DM, Elders PJM, Boons CCLM, Nijpels G, Krska J, Hugtenburg JG. The impact of cardiovascular medication use on patients' daily lives: a cross-sectional study. *Int J Clin Pharm*. 2018 Apr;40(2):412-420.

### **Onderzoek naar de opinie van de patiënt met betrekking tot intensieve monitoring door de apotheker van behandeling met SSRI's: een stimulans voor therapietrouw en effectiviteit.**

Hoofdindieners: Prof. Dr. Toine Egberts  
Looptijd: 2015-2016

#### **Publicaties:**

- Nederlof M, Cath DC, Stoker LJ, Egberts TCG, Heerdink ER. Guidance by physicians and pharmacists during antidepressant therapy: patients' needs and suggestions for improvement. *BMC Psychiatry*. 2017 Dec 4;17(1):388

### **Ontwikkeling en implementatie van een clinical rule ter ondersteuning van afhandeling van QT-verlengende interacties**

Hoofdindieners: Prof. Dr. Patricia van den Bemt  
Looptijd: 2015-2016

#### **Publicaties:**

- Bindraban AN, Rolvink J, Berger FA, van den Bemt PMLA, Kuijper AFM, van der Hoeven RTM, Mantel-Teeuwisse AK, Becker ML. Development of a risk model for predicting QTc interval prolongation in patients using QTc-prolonging drugs. *Int J Clin Pharm*. 2018 Oct;40(5):1372-1379
- Heemskerck CPM, Pereboom M, van Stralen K, Berger FA, van den Bemt PMLA, Kuijper AFM, van der Hoeven RTM, Mantel-Teeuwisse AK, Becker ML. Risk factors for QTc interval prolongation. *Eur J Clin Pharmacol*. 2018 Feb;74(2):183-191

## **Prioriteringsstudie ter bevordering van de implementatie van farmacogenetica in de apothekers praktijk**

Hoofdindieners: Dr. Wietske Kievit, Dr. Martina Teichert

Looptijd: 2015-2016

Promotietraject: Rene Slager

### **Publicaties:**

- Sluiter RL, Janzing JGE, van der Wilt GJ, Kievit W, Teichert M. An economic model of the cost-utility of pre-emptive genetic testing to support pharmacotherapy in patients with major depression in primary care. *Pharmacogenomics J.* 2019
- Sluiter RL, Kievit W, van der Wilt GJ, Schene AH, Teichert M, Coenen MJH, Schellekens A. Cost-Effectiveness Analysis of Genotype-Guided Treatment Allocation in Patients with Alcohol Use Disorders Using Naltrexone or Acamprosate, Using a Modeling Approach. *Eur Addict Res.* 2018;24(5):245-254

### **Call 2017**

Voor het KNMP onderzoeksprogramma werd opgeroepen om onderzoeksvorstellen voor een looptijd van 12- 15 maanden in te dienen voor de volgende speerpunten:

- Zorginhoudelijke kengetallen (op basis van geschikte meetinstrumenten voor uitkomsten bij de patiënt)
- Identificeren van risicopatiënten
- Behoeften van patiënten en mantelzorgers aan de zorg door het apotheekteam

### **Efficient selection of older patient for medication review, ESOM study**

Hoofdindieners: Prof. Dr. Petra Denig

Looptijd: 2017

Promotietraject Stijn Crutzen

### **Publicaties:**

- Crutzen S, Schuling J, Hugtenburg JG, Verduijn M, Teichert M, Taxis K, Denig P. Development and Piloting of an Algorithm to Select Older Patients for Different Types of Medication Review. *Front Pharmacol.* 2019 Mar 19;10:217.

**Supporting Medication Management Application use in patients with diabetes:  
selection tool development, implementation and impact on adherence**

Hoofdindiener: Dr. Helga Gardarsdottir

Looptijd: 2017-2018

**Professionele publicatie:**

- Koster E, Philbert D, Gardarsdottir H. Diabetes patient heeft professionele hulp nodig bij keuze geschikte app. PW 17, 2019.

**“PROVOKE-Problematiek Orale toedieningsvormen KindEren**

Hoofdindiener: Dr. Lidwien Hanff

Looptijd: 2017

**Publicaties**

- van der Vossen AC, Al-Hassany L, Buljac S, Brugma JD, Vulto AG, Hanff LM. Manipulation of oral medication for children by parents and nurses occurs frequently and is often not supported by instructions. Acta Paediatr. 2019

**Randomized controlled trial to test the (cost)effectiveness of a patient-tailored intervention programme to enhance adherence to antihypertensive medication, CATI'**

Hoofdindiener: Dr. Jacqueline Hugtenburg

Looptijd: 2017-2018

Uitkomsten: Onderdeel promotietraject Danielle van der Laan

**Publicaties:**

- Bosmans JE, van der Laan DM, Yang Y, Elders PJM, Boons CCLM, Nijpels G, Hugtenburg JG. The Cost-Effectiveness of an Intervention Program to Enhance Adherence to Antihypertensive Medication in Comparison With Usual Care in Community Pharmacies. Front Pharmacol. 2019 Mar 7;10:210

**Optimaliseren behandeling kinderen met eczeem in de eerstelijns, OKEE-studie**

Hoofdindiener: Dr. Ellen Koster

Looptijd: 2017-2018

**Publicaties:**

- Koster ES, Philbert D, Wagelaar KR, Galle S, Bouvy ML. Optimizing pharmaceutical care for pediatric patients with dermatitis: perspectives of parents and pharmacy staff. Int J Clin Pharm. 2019

## Call 2018

De call in 2018 was gekoppeld aan een aantal aanbevelingen uit het rapport 'Vervolgonderzoek Medicatieveiligheid'(VM). Nadrukkelijk werd opgeroepen tot samenwerking tussen onderzoeksgroepen. Verder werd gevraagd om de hele kwaliteitscyclus toe te passen, van het ontwikkelen van duurzame, opschaalbare interventies tot kleinschalig testen ervan. Tenslotte werd vermeld dat de onderzoeksresultaten gepubliceerd moesten worden in wetenschappelijk, peer-reviewed tijdschriften. Er werden 3 onderzoeksvorstellen goedgekeurd omtrent deprescribing, vooral bij diabetes:

### **1. Decreasing Hypoglycemia risk in type 2 DM: user problems and personalized treatment, De HYPO**

Hoofdindieners: Prof. Dr. Petra Denig en Prof. Dr. Katja Taxis  
Looptijd: 2016-2020

### **2. Het reduceren van overbehandeling bij oudere diabetespatiënten in de 1.lijn**

Hoofdindieners: Dr. Mette Heringa  
Looptijd: 2018-2020

### **3. Minder geneesmiddelen bij ouderen met HVZ of DM2, LeMON study**

Hoofdindieners: Dr. Jacqueline Hugtenburg  
Looptijd: 2018-2020

Voor het onderwerp 'risicostratificatie, vallen' werden 2 onderzoeksvorstellen goedgekeurd. Hierbij werden 2 afzonderlijke voorstellen, die erg op elkaar leken, samengevoegd.

### **4. MARCH (Medication Actions to ReduCe Hopsital admissions through a collaboration of community and hospital pharmacists) Onderzoek**

Hoofdindieners: Dr. Jacqueline Hugtenburg, Prof. Dr. Patricia van den Bemt, Dr. Ron Herings  
Looptijd: 2018-2020

### **5. Falls-related Medication use in Older patients (FARM-OP): development of a risk stratification tool and targeted interventions**

Hoofdindieners: Dr. Ellen Koster  
Looptijd: 2018-2020

## 7 SUBSIDIE EN FINANCIERING AANVRAGEN

Voor het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek bestaan er verschillende mogelijkheden voor financiële ondersteuning. Deze subsidies zijn een tijdelijke bijdrage van de overheid of een niet-commerciële organisatie waarmee het mogelijk is om het onderzoek te starten, uit te voeren en/of af te ronden. Zowel nationaal als internationaal zijn er verschillende mogelijkheden denk hierbij aan overheden, onderzoeksinstituten en zorgverzekeraars en patiëntenverenigen.

Met een onderzoeksidee gaat men opzoek naar een passende subsidie verstrekker. Het thema van de onderzoeksvraag is een eerste indicatie voor een subsidiegever (bijvoorbeeld CVRM: hart en vaatgroep, hartstichting, universiteiten, etc.) Iedere subsidiegever heeft eigen voorwaarden. het is dan ook belangrijk om zich hier goed in te verdiepen en na te gaan welke verplichtingen en documenten de subsidie met zich meebrengt..

### Uitgelicht

ZonMW financiert gezondheidsonderzoek en heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport als voornaamste opdrachtgever. Een volledig en actueel overzicht van openstaande subsidieoproepen kan gevonden worden op <https://www.zonmw.nl/nl/subsidies/openstaande-subsidieoproepen>

Veel gezondheidsfondsen hebben eigen subsidieprogramma's; planning, voorwaarden en budgetten kunnen gevonden op de websites van bijvoorbeeld Hartstichting, Longfonds of KWF Kankerbestrijding

### Tips bij het aanvragen van een subsidie

- Gebruik uw netwerk bij het vinden van een geschikte subsidie. Denk hierbij ook aan de KNMP en de hoofdonderzoekers. Betrek voor onderzoek in de openbare apotheek praktiserende openbare apothekers (bijvoorbeeld vanuit academische onderzoeksnetwerken).
- Hoe vind u een geschikte subsidie: selecteer op basis van onderwerp/thema, deadline van aanvraag en gestelde voorwaarden.
- Vraag een subsidie aan voordat u begint met het onderzoek of in elk geval het onderdeel waarvoor subsidie aanvraagt.
- Neem de tijd voor het opstellen van uw aanvraag. Houdt rekening met de wensen en voorwaarden van de verstrekker.
- In sommige gevallen vraagt de subsidieverstrekker om een cofinanciering ga na op welke manier u dit kunt realiseren. Ook kan het zo zijn dat er maar een bepaald percentage van het totale bedrag gesubsidieerd mag/kan worden.
- Bij twijfel: neem contract op met de subsidieverstrekker.

## Toelichting op ZonMw programma's

Tijdens de werkgroep bijeenkomst gaf Benien Vingerhoed, programma-coördinator Goed Gebruik Geneesmiddelen, een presentatie. Hier een samenvatting van haar aanbevelingen:

- Er lopen bij ZonMw diverse onderzoeksprogramma's naast het GGG-programma. Programma's worden opgezet door vragen vanuit de overheid – maar ook vanuit wetenschapsagenda's van partijen.
- Aan het GGG programma geeft de GGG-raad (voor onze beroepsgroep vertegenwoordigd door de KNMP voorzitter) maatschappelijke sturing. Deze raad zorgt voor het meenemen van relevante vragen in het programma. Tevens wordt gelet op een duurzaam programma dat langdurig bestaat. Ook wordt samenwerking gezocht met andere financiers (o.a. zorgverzekeraars) voor een bundeling van krachten.
- Binnen het GGG-programma richten zich de open rondes op onderzoeken van bottom up. Het STIP programma is meer praktijkgericht op direct implementeerbare evidence. Hierbij is de toepassing van 'implementeerbaar' lastig. Bij open rondes wordt geen voorstudie gevraagd en zijn ook geen grote vervolgstudies nodig, het gaat alleen om het vergaren van nieuwe kennis. Het probleem is dan echter dat sommige vragen hierbij stagneren. De Nationale Wetenschaps Agenda zou hierbij een rol kunnen spelen. Deze richt zich meer op fundamenteel onderzoek.
- Voor het indienen van onderzoeken geldt een getrapte procedure: in een eerste stap dien je de commissie te overtuigen van de noodzaak en haalbaarheid. De commissie beoordeelt de voorstellen op relevantie. Bij een volgende uitwerking dien je de referent te overtuigen. Deze beoordeelt op kwaliteit. Referenten zijn ter zake kundige en met de Nederlandse situatie vertrouwde personen, die echter niet betrokken zijn bij de ingediende onderzoeken. Het is best lastig om deze personen te vinden en ZonMw stelt het zeer op prijs als geschikte personen als referenten aangedragen worden. Het blijkt dat sommige indieners erg gefrustreerd raken door een - naar hun mening - niet gefundeerde negatieve reactie door de referenten. Aanbeveling is dan ook om vooral een schriftelijk wederhoor in te dienen – waarbij echter de frustratie niet uit moet blijken omdat dit niet helpt voor het verkrijgen van een gunstig advies.
- Ook ZonMw moet een keuze maken bij haar onderzoeksagenda.  
Wil je in aanmerking komen voor honorering dan dien je duidelijk te benoemen welke kennislacune je onderzoek adresseert en hoe je dit gaat aanpakken.  
Onderbouwing van de noodzaak voor het onderzoek door een onderzoeksagenda door je beroepsgroep hierbij helpt zeker.
- Tenslotte de aanbeveling om zich te abonneren op de ZonMw nieuwsbrief via: [www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuwsbrieven/](http://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuwsbrieven/)



**KNMP**

Contactpersoon: **dr. Martina Teichert**

Alexanderstraat 11 | 2514 JLDen Haag

**T** 070 373 72 31

**E** war@knmp.nl

[www.knmp.nl](http://www.knmp.nl)