



Pfizer

Request for Proposals

Boosting Oncology Opportunities for Support Programs and Treatment (BOOST), Een Oncologie Kwaliteits-Boosting programma – Gemetastaseerde borstkanker

Een competitief subsidieprogramma - met behulp van een beoordelingspanel van deskundigen



Overzicht

Dit competitieve sponsorprogramma staat open voor projectvoorstellen die inzetten op het verbeteren van de kwaliteit van leven en/of behandeluitkomsten voor patiënten met uitgezaaide borstkanker (mBC). Het doel is om innovatieve projecten te ondersteunen en een verscheidenheid aan projecten te ontvangen.



Geografisch bereik

Nederland



Projecttypes en interessegebied

- Projecten die gebruikmaken van digitale hulpmiddelen/data-structuren die organisaties in de gezondheidszorg helpen verbeterpunten te identificeren voor optimalisering van de behandeling.
- Projecten die gericht zijn op educatief materiaal of hulpmiddelen voor patiënten om de gedeelde besluitvorming te verbeteren.
- Projecten gericht op het verbeteren van de zorgverlening en toegang tot borstkankergerelateerde zorg voor minderbedeelden.



Belangrijke mijlpalen

- Uiterste datum voor het indienen van sollicitaties: **28 augustus 2024**
- Verwachte datum kennisgeving besluit: **15 oktober 2024**
- Verwachte begindatum van het project: **december 2024**



Budget

Het totale beschikbare budget voor dit RFP is € 150.000.

Individuele projecten tot € 50.000 zullen in overweging worden genomen.

I. Geschiktheid

Geografisch bereik/locatie van het project:

- Nederland

Geschiktheidscriteria aanvrager

- Alleen organisaties komen in aanmerking voor subsidies, geen individuen of medische praktijkgroepen. De volgende groepen mogen indienen: medische, verpleegkundige, geallieerde scholen voor gezondheidszorg en/of apothekersprofessionals; zorginstellingen (zowel grote als kleine); professionele verenigingen; belangengroepen voor patiënten, ngo's en andere entiteiten met een missie met betrekking tot de verbetering van de gezondheidszorg.
- Samenwerkingen binnen instellingen (bijv. tussen afdelingen en/of interprofessioneel), maar ook tussen verschillende instellingen/organisaties/verenigingen, wordt aangemoedigd. Houd er rekening mee dat alle partners een relevante rol moeten hebben en dat de indienende organisatie een belangrijke rol moet spelen in het project.
- De aanvrager moet de projectleider zijn of het moet een bevoegde afgevaardigde van die persoon zijn.
- De projectleider moet een werknemer of een onafhankelijke contractant zijn van de indienende organisatie.
- Het opnemen van uitgezaaide-borstkankerpatiënten als leden van het projectteam wordt aangemoedigd.

II. Vereisten

Datum uitgifte RFP

- 28 mei 2024

Klinisch gebied

- Oncologie - gemetastaseerde borstkanker

Specifiek interessegebied voor dit RFP:

Het is onze bedoeling om initiatieven voor kwaliteitsverbetering te ondersteunen die gericht zijn op het optimaliseren van de gezondheidszorg voor patiënten met gemetastaseerde borstkanker volgens de gevestigde klinische praktijkrichtlijnen.

Voorstellen op de volgende gebieden worden sterk aangemoedigd:

1. Initiatieven die gebruikmaken van **digitale hulpmiddelen/data-infrastructuren** die zorgverleners helpen gebieden voor verbetering te identificeren voor behandelingsoptimalisatie.
2. Initiatieven/projecten die gericht zijn op educatieve materialen of hulpmiddelen voor patiënten om de **gedeelde besluitvorming** te verbeteren.
3. Initiatieven die gericht zijn op het verbeteren van de zorgverlening en toegang tot borstkankergelateerde zorg bij **minderbedeelden**.

Voorstellen met betrekking tot de volgende onderwerpen worden beschouwd als buiten het toepassingsgebied van dit RFP:

- Klinische onderzoeksprojecten (d.w.z. projecten die de doeltreffendheid van therapeutische of diagnostische middelen evalueren)

- Geen overlap met bestaande projecten of initiatieven. Ga voor meer informatie over huidige digitale ondersteuning in borstkanker naar: <https://www.borstkanker.nl/borstkanker-en-nu/goed-voorbereid/online-ondersteuning-bij-borstkanker>

Doelgroep

- Zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor mBC-patiënten, patiënten en zorgverleners.

Overzicht ziekte last

- Volgens kerncijfers van het Nederlands Kankerregister (IKNL) is borstkanker de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen, waarvan 1 op de 7 vrouwen tijdens haar leven borstkanker zal ontwikkelen.¹ In 2022 was ongeveer 5% van de nieuwe borstkanker diagnoses bij gemetastaseerde borstkanker²; terwijl bijna 30% van de vrouwen die voor het eerst werden gediagnosticeerd met borstkanker in een vroeg stadium tijdens hun leven gemetastaseerde borstkanker zal ontwikkelen.³ De overleving wordt sterk bepaald door het stadium tijdens de diagnose. Van de patiënten met een stadium I-tumor leeft 95 procent na 10 jaar nog steeds, terwijl patiënten met een stadium IV-tumor (gemetastaseerde borstkanker) een overleving van 8 procent hebben na 10 jaar.¹ De invloed van de ziekte heeft een grote nasleep bij patiënten en hun naasten en ondanks de vooruitgang en ontwikkelingen is er nog een behoefte aan verbetering van de kwaliteit van leven en behandeluitkomsten van patiënten met gemetastaseerde borstkanker (mBC).

Aanbevelingen

- Aanbevelingen en huidige nationale initiatieven: IKNL, NFK en KWF hebben een nationale kankeragenda opgesteld waarin hiaten binnen de kankerzorg geïdentificeerd zijn.⁴ Specifiek voor borstkanker hebben de BVN en de BOOG de onderzoeksagenda voor borstkanker opgesteld.⁵ Deze agenda's focussen op het verbeteren van de kankerzorg op de gedefinieerde hiaten, deze focus past bij de strategie van Pfizer om de borstkankerzorg te optimaliseren. De scope van dit RFP is gebaseerd op focusgebieden gedefinieerd in de kanker- en onderzoeksagenda's.

Hiaten tussen huidige praktijk en doel, mogelijke redenen voor hiaten

De hiaten in de zorg zijn als volgt, gespecificeerd per focusgebied:

1. Projecten die gebruikmaken van **digitale hulpmiddelen/data-infrastructuren** die zorgverleners helpen gebieden voor verbetering te identificeren voor behandelingsoptimalisatie:
 - Er zijn verschillen tussen ziekenhuizen,⁶ in behandelingsopties, behandelingscombinaties en voorschrijfgedrag.⁷ Zo beschikt niet elk ziekenhuis over diagnostische hulpmiddelen of gespecialiseerde klinische genetici die beschikbaar zijn voor genetische testen.
 - Er is beperkte kennis over de late effecten van behandelingen (bijv. vermoeidheid, neuropathie, effecten op andere organen).⁵
 - Er is beperkte kennis over de optimale behandelingsvolgorde, duur en intensiteit van de behandelingen voor patiënten met mBC.⁵ Bijvoorbeeld of CDK4/6i al dan niet gebruikt moet worden in de 1^e of 2^e behandelingslijn voor bepaalde hoogrisicopatiëntgroepen.

Er zijn verschillende oorzaken die verdere vooruitgang bij de aanpak van deze hiaten in de weg staan. Ten eerste creëert de overvloed aan digitale hulpmiddelen en/of lokale datastructuren en -systemen een complexe omgeving om in te werken. Ten tweede doordat er tegenwoordig big data verzameld kan worden, zonder uniform protocol, geeft dat problemen bij het analyseren van deze data.

Al met al tonen deze redenen aan dat niet elke patiënt in elk ziekenhuis in Nederland dezelfde zorg krijgt. Er is daarom behoefte aan het dichtens van deze hiaten in ongelijkheid op gezondheidsgebied, dit kan worden aangepakt door gebruik te maken van digitale hulpmiddelen/data-infrastructuur.

2. Projecten die gericht zijn op educatieve materialen of hulpmiddelen voor patiënten om de **gedeelde besluitvorming** te verbeteren:

- Momenteel geeft 35% van de mensen met of na kanker aan dat de gevolgen op de lange termijn niet zijn besproken door hun zorgverlener(s).⁴ Er is beperkte communicatie over de effecten van behandelingen, bijwerkingen en late effecten.⁵
- De informatievoorziening is momenteel niet voor alle patiënten toereikend. 5% van de patiënten vindt de informatie onvoldoende en 28% van de patiënten vindt de informatie enigszins voldoende in het kankerrapport van IKNL.⁸
- 15% van de (voormalige) patiënten heeft belangrijke aspecten in hun leven en de gevolgen van behandeling besproken.⁹
- Ongeveer 50% van de HCP's beweert deel te nemen aan gedeelde besluitvorming, terwijl 37% van de patiënten dit daadwerkelijk ervaart.¹⁰
- Ongeveer 30% van de Nederlandse burgers heeft moeite om complexe gezondheidsconcepten te begrijpen vanwege hun beperkte gezondheidsvaardigheden.¹¹

Er zijn een aantal oorzaken die verdere vooruitgang bij de aanpak van deze hiaten in de weg staan. Ten eerste is er beperkte tijd voor HCP's om alles volledig met hun patiënten te bespreken. Ten tweede is het moeilijk om complexe wetenschappelijke concepten uit te leggen aan patiënten, waaronder patiënten met lage gezondheidsvaardigheden. Patiënten hebben verschillende behoeften en wensen met betrekking tot het verkrijgen van informatie. Bijvoorbeeld, voorkeur voor digitale kanalen versus persoonlijke gesprekken. Deze argumenten tonen dus aan dat de informatievoorziening voor (voormalige) kankerpatiënten nog niet op hetzelfde niveau is voor iedereen. Dit beïnvloedt de snelheid waarmee gedeelde besluitvorming wordt geïmplementeerd, omdat niet elke patiënt even goed op de hoogte is van bijvoorbeeld behandelingseffecten, bijwerkingen en late effecten. Er is daarom behoefte aan het op maat verstrekken van informatie aan patiënten. Dit kan worden geïmplementeerd door te focussen op op maat gemaakt patiëntenvoorlichtingsmateriaal of -bronnen.

3. Initiatieven ter verbetering van de zorgverlening, toegang tot borstkankergerelateerde zorg in **achtergestelde gemeenschappen**:

- Borstkanker wordt later ontdekt bij vrouwen met een niet-westerse achtergrond, omdat deze vrouwen minder vaak deelnemen aan bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Borstkanker wordt dus meestal in een later stadium ontdekt bij deze vrouwen.¹²
- Bij klinisch onderzoek zijn bepaalde bevolkingsgroepen ondervertegenwoordigd, zoals niet-westerse mensen en ouderen.¹³⁻¹⁵ Daarom zijn behandelingen minder optimaal ontworpen voor die specifieke bevolkingsgroepen en dus minder doeltreffend.
- Er is beperkt bewijs voor welke specifieke precisiegeneeskunde het meest doeltreffend is voor welke specifieke patiënt. Precisiegeneeskunde zijn waardevolle behandelingen en dus niet beschikbaar voor alle kankerpatiënten.¹⁶
- Gebrek aan kennis of beperkte gezondheidsvaardigheden zorgt er bijvoorbeeld voor dat patiënten minder geïnformeerd zijn over genetische testen.⁸
- Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 36% van de patiënten met een lage gezondheidsvaardigheden niet op de hoogte is dat hun ziekte ongeneeselijk is.¹⁷

De vooruitgang op het gebied van deze hiaten in de zorg wordt momenteel belemmerd door het feit dat patiënten beperkte toegang hebben tot gezondheidszorg als gevolg van lage gezondheidsvaardigheden en taalbarrières.

Deze argumenten illustreren dus dat er ongelijkheid bestaat met betrekking tot toegang tot borstkankerzorg, vooral in minderbedeelden. Daarom moet de kloof in toegang tot borstkankerzorg voor

deze patiënten worden gedicht, dit kan worden aangepakt door in te zetten op zorgverlening bij minderbedeelden.

Verwachte waarde van subsidieaanvragen:

- Individuele projecten tot € 50.000 zullen in overweging worden genomen. Het totale beschikbare budget voor dit RFP is € 150.000.
- Het bedrag van de subsidie dat Pfizer bereid zal zijn te financieren voor een project zal afhangen van de beoordeling van het voorstel en de betrokken kosten van het beoordelingspanel van deskundigen, en zal duidelijk worden vermeld in het bericht van goedkeuring van het voorstel.

Belangrijke datums:

- Releasedatum RFP: **28 mei 2024**
- Volledige deadline voorstel: **28 augustus 2024**
- Beoordeling van volledige voorstellen door beoordelingspanel van deskundigen: **september-oktober 2024**
- Verwachte volledige kennisgeving voorstel: **15 oktober 2024**

Hoe in te dienen:

Opmerking: Lees dit gedeelte zorgvuldig door, omdat voorstellen die niet volgens deze instructies zijn ingediend, niet worden geaccepteerd en worden geannuleerd.

- Ga naar www.cybergrants.com/pfizer/QI en log in. Gebruikers die de eerste keer gebruiken, moeten klikken op "create your password". *[Opmerking: er zijn individuele portals voor elk type subsidieaanvraag. Zorg ervoor dat u de bovenstaande URL gebruikt.]*
- Klik op de knop "Start a New Quality Improvement Application".
- In de toepassing:
 - Selecteer voor de vraag "Competitive Grant?" Ja
 - Selecteer de volgende Competitive Grant Program Name: **2024 ONC NL BOOST-mBC**
 - Selecteer het volgende Primaire Interessegebied: **Oncologie - Borst**
- Vereisten voor indiening:

Vul alle vereiste secties van de online aanvraag in en upload uw projectvoorstel (zie Bijlage) in het veld Volledige indiening van het voorstel.
- Als u technische problemen ondervindt met de website, klik dan op de link "Technical questions" onderaan de pagina.

BELANGRIJK: projectvoorstellen die na de deadline zijn ingediend worden niet beoordeeld.

Vragen:

- Als u vragen hebt over dit RFP, stuur ze dan schriftelijk naar de Grant Officer, Jacqueline Waldrop (Jacqueline.Waldrop@Pfizer.com), met als onderwerp "2024 ONC NL BOOST-mBC."

Subsidieovereenkomsten:

- Als uw subsidieaanvraag wordt goedgekeurd, zal uw instelling een schriftelijke subsidieovereenkomst met Pfizer moeten aangaan. Klik [hier](#) om de kernvoorwaarden van de overeenkomst te bekijken.
- Pfizer heeft de voorwaarden van deze overeenkomsten opgesteld om evenwichtig en redelijk te zijn en om de doelstellingen van beide partijen te bevorderen. Het onderhandelen over subsidieovereenkomsten vereist aanzienlijke middelen, dus zorg ervoor dat uw instelling (inclusief uw juridische afdeling) in staat en bereid is om zich aan deze voorwaarden te houden voordat u doorgaat met het indienen van uw aanvraag, aangezien deze in hun geheel moeten worden geaccepteerd.
- Betaling wordt alleen gedaan aan de verzoekende instelling.

Beoordelings- en goedkeuringsproces

- In een specifiek subsidieprogramma maakt het RFP gebruik van een beoordelingspanel van deskundigen (Expert Review Panel, ERP) om definitieve subsidiebesluiten te nemen.
- De panels bestaan uit professionals uit de medische gemeenschap van hoogopgeleide en experts in specifieke klinische gebieden, of specifieke behoeften van een geografische regio/leergroep, of experts in onderzoek, professionele ontwikkeling of kwaliteitsverbetering.

Wijze waarop aanvragers op de hoogte worden gesteld:

- Alle sollicitanten worden op de bovengenoemde data per e-mail op de hoogte gesteld.
- Tijdens de beoordelingsperiode kan de aanvragers om aanvullende verduidelijking worden gevraagd.

Referenties

1. BVN (2024). <https://www.borstkanker.nl/medische-informatie/wat-borstkanker/cijfers-over-borstkanker>
2. IKNL (2024). <https://iknl.nl/kankersoorten/borstkanker/registratie/incidentie>
3. Breastcancer.org (2024). <https://www.breastcancer.org/types/metastatic>
4. De Nederlandse Kanker Agenda (2024) Nederlands Kanker Collectief (NKC) (2024). [De Nederlandse kanker Agenda](#)
5. BVN (2024). [BVN stelt lijst samen met 7 onderwerpen voor onderzoek](#)
6. NFK (2022). [Overzicht van de onderzoeken die praktijkvariatie aantoonde](#)
7. NFK (2020). [NFK slaat alarm: bij veel kankersoorten grote praktijkvariatie tussen ziekenhuizen](#)
8. Kankerzorg in beeld (2019) Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) [kankerzorg-in-beeld-over-leven-met-en-na-kanker-\(2019\).pdf \(iknl.nl\)](#).
9. Noteboom, E. A., Perfors, I. A., May, A. M., Stegmann, M. E., Duijts, S. F., Visserman, E. A., Engelen, V., Richel, C., van der Wall, E., de Wit, N., & Helsper, C. W. (2021). GP involvement after a cancer diagnosis; patients' call to improve decision support. *BJGP open*, 5(1), bjgpopen20X101124. <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101124>.
10. Weel-Koenders, A. (2021) [Zonder waarde geen zorg!](#)
11. Heijmans, Brabers, & Rademakers, Hoe gezondheidsvaardig is Nederland? Factsheet gezondheidsvaardigheden - Cijfers 2019, (2019)
12. Mammарosa (2020). [Beleidsplan Mammарosa 20-25](#)
13. Bumanlag, I. M., Jaoude, J. A., Rooney, M. K., Taniguchi, C. M., & Ludmir, E. B. (2022). Exclusion of Older Adults from Cancer Clinical Trials: Review of the Literature and Future Recommendations. *Seminars in Radiation Oncology*, 32(2), 125–134.
14. Guerrero, S., López-Cortés, A., et al. (2018). Analysis of Racial/Ethnic Representation in Select Basic and Applied Cancer Research Studies. *Scientific Reports*, 8(1), 1–8.
15. Siesling, S. (2023). De man is de norm, dus mist de vrouw zorg: Sabine Siesling, hoogleraar aan de universiteit, wil veranderen. *Twentsche Courant Tubantia*.
16. Zorginstituut Nederland. (2021). [Advies Moleculaire diagnostiek in de oncologie](#)
17. van Vliet, L. M., Noordman, J., et al. (2021). Health literacy, information provision and satisfaction in advanced cancer consultations: two observational studies using level of education as a proxy. *BMJ supportive & palliative care*, bmjpcare-2020-002859. Advance online publication. <https://doi.org/10.1136/bmjpcare-2020-002859>.

Over Pfizer Global Medical Grants

Pfizer Global Medical Grants (GMG) ondersteunt de onafhankelijke initiatieven van de wereldwijde gezondheidszorggemeenschap (bijv. onderzoek, kwaliteitsverbetering of educatie) om in te zetten op onervulde medische behoeften die overeenkomen met de medische en/of wetenschappelijke strategieën van Pfizer.

Het competitieve GMG-subsidieprogramma van Pfizer omvat een openbaar gepubliceerd verzoek voor projectvoorstellen (RFP) dat details geeft over een specifiek interessegebied, tijdslijnen vaststelt voor beoordeling en goedkeuring, en een beoordelingspanel van deskundigen (ERP) gebruikt om definitieve subsidiebeslissingen te nemen. Organisaties worden verzocht een aanvraag in te dienen om de specifieke tekortkomingen in de praktijk aan te pakken, zoals uiteengezet in het specifieke RFP.

Voor alle subsidies voor kwaliteitsverbetering is de subsidieaanvrager (en uiteindelijk de subsidieontvanger) verantwoordelijk voor het ontwerp, de implementatie en de uitvoering van het onafhankelijke initiatief dat door de subsidie wordt ondersteund. Pfizer mag niet betrokken zijn bij enig aspect van projectontwikkeling, noch bij het uitvoeren of monitoren van het kwaliteitsverbeteringsprogramma.

Bijlage

Specifieke RFP project indieningseisen

Het lokaal goedgekeurde QI-template wordt gebruikt. Dit template voldoet aan de lokale wetgeving, Gedragscode Geneesmiddelen Reclame (CGR, Gedragscode <https://www.cgr.nl/en-GB/Gedragscode-Geneesmiddelenreclame><https://www.cgr.nl/en-GB/Gedragscode-Geneesmiddelenreclame>).

Project titel:	
Project leider (naam en functie):	
Derde partij / Instelling:	
Datum initiele plan:	
Datum huidige versie:	

<p>Het zorgverbeterplan:</p> <p>Het zorgverbeterplan bevat een projectomschrijving die minimaal voldoet aan onderstaande criteria:</p> <ul style="list-style-type: none">• Innovatief en/of kwaliteitsverbeterend, het is bijvoorbeeld een pilot en (nog) geen reguliere zorg• Zorg aan patiënt wordt verbeterd,• Er is geen regulier budget, ook niet via zorgverzekeraar. <p>Een aanvraag is compleet met:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Officieel verzoek dat voldoet aan bovenstaande criteria, getekend door de instelling. Bij voorkeur op briefpapier van de instelling.2. Het gevraagde budget is inzichtelijk3. Het project bevat milestones4. Het gevraagde budget is verdeeld over de milestones <p>Let op, een aanvraag is geen garantie of toezegging voor sponsoring. Een interne commissie van Pfizer beoordeelt of de aanvraag voldoet aan de regels van onder andere Code Geneesmiddelen Reclame en anticorruptie regelgeving (UK anti bribery & Foreign Corrupt Practices Act (FCPA)). Alleen een volledige aanvraag wordt voorgelegd aan de interne commissie van Pfizer. Voordat er intern een formeel akkoord is gegeven, kan er naar de aanvrager toe nog geen toezegging van welke aard dan ook worden gedaan!</p>

Project rationale	
Doelgroep	
Project team	

Wie zitten in het project team? Van welke organisatie? Wat is hun functie en hun ervaring?	
Project activiteiten	
Verplichtingen door wet en regelgeving zoals CGR (gastvrijheid), anti-corruptie, medicijnveiligheid en melden van bijwerkingen, bescherming persoonsgegevens	
Totale budget	
Budget verdeeld over activiteiten	
Andere financiële bronnen	
Milestones in tijdframe	
Milestones gekoppeld aan sponsoring	
Implementatie van de uitkomst	

Bijlagen (bijv. getekende aanvraag op instellingspapier)	
---	--

Voor Pfizer intern:

Project eigenaar bij Pfizer (naam en functie)	
Project betrokkenen	

Waarom is dit project Innovatief en/of kwaliteitsverbeterend?	
Welke zorg aan de patiënt wordt verbeterd?	
Implementatie van de uitkomst	

Bewijs van succesvol project		
Timing van evaluatie momenten		
Timing betalingen (let op: de laatste betaling kan pas plaats vinden na de eind evaluatie!)		
<p>Voor goedkeuring, hou er dan rekening mee dat je onderstaande nodig hebt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Officieel getekend verzoek van aanvrager <input type="checkbox"/> Aanvraag voldoet aan de criteria van procedure MAPP Educational Grants <input type="checkbox"/> Betalingsgegevens aanvrager <input type="checkbox"/> BTW-nummer <input type="checkbox"/> Nummer inschrijving Kamer van Koophandel <input type="checkbox"/> Uittreksel KvK, niet ouder dan 1 jaar (opvragen bij de aanvrager) 		