

University of Groningen

The value of personalized approaches to improve pharmacotherapy in renal disease

Vegter, Stefan

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2012

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Vegter, S. (2012). The value of personalized approaches to improve pharmacotherapy in renal disease Groningen: s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

STELLINGEN

behorende bij het proefschrift

THE VALUE OF PERSONALIZED APPROACHES TO IMPROVE PHARMACOTHERAPY IN RENAL DISEASE

1. De ziektelast en -kosten bij dialyse zijn zo zwaar dat *personalized approaches* een veelbelovend en potentieel kosten-effectief gebied zijn (dit proefschrift).
2. Genetische strategieën zijn veelbelovend, maar bijbehorend doelmatigheids-onderzoek is nog in ontwikkeling, wat de praktische invoering mogelijk belemmert (dit proefschrift).
3. Naast genetische strategieën kunnen *personalized* niet-genetische strategieën minstens zoveel gezondheidswinst opleveren (dit proefschrift).
4. Farmacoeconomie is niet alleen nuttig aan het einde van onderzoekstrajecten; het kan een startschot geven voor studies naar nieuwe rationele farmacotherapieën (dit proefschrift).
5. Gezien de discrepantie tussen doelmatigheidsonderzoek en voorschrijfgedrag verdient farmacoeconomie een meer prominente plek in de klinische richtlijnen (dit proefschrift).
6. De hoge kosten van dialyse mogen geen drempel vormen voor behandelingen die het leven van dialyse patiënten verlengen – farmacoeconomische analyses en richtlijnen die de inclusie van toekomstige ongerelateerde medische kosten aanraden zijn in dit verband paradoxaal en deels onethisch.
7. Maatschappelijk gezien is het verbazend dat er ondanks vele onderzoeken naar nieuwe geneesmiddelen slechts weinig onderzoek wordt verricht naar eenvoudiger en goedkopere interventies; het is bijvoorbeeld hoog tijd voor een gerandomiseerde, gecontroleerde, langdurende studie naar zoutinname bij nierpatiënten, inclusief kosten-effectiviteitsanalyse.
8. De recente beleidsontwikkelingen in apotheken, waaronder het preferentiebeleid, kunnen een positieve bijdrage leveren aan de verbetering van de farmaceutische zorg en het imago van de apotheker als zorgverlener.
9. All in all it's just another brick in the wall (Pink Floyd)
10. Het moet wel leuk blijven!

Stefan Vegter
Maart 2012