

Onderzoek van Onderwijs 2017

Onderwerpen: promotieonderzoek, onderzoek van onderwijs

Datum geplaatst: <datum>

Deadline: 26 september 2017, 14.00 uur

Inhoud

Onderzoek van Onderwijs 2017	1
DOEL SUBSIDIEOPROEP.....	1
RANDVOORWAARDEN	2
Wie kan aanvragen	2
Welk bedrag kan aangevraagd worden	2
BEOORDELINGSCRITERIA	2
Inhoudelijke criteria	2
Algemene relevantiecriteria ZonMw.....	2
Kwaliteitscriteria	2
PROCEDURE & TIJDPAD	3
Beoordelingsprocedure	3
Tijdpad.....	4
Meer informatie:	4
INDIENEN.....	4
Indiening (via ProjectNet).....	4
TIPS	4
Verklaring akkoord indien uitgewerkte subsidieaanvraag.....	4
Toelichting ProjectNet toegestane rollen Projectleden	4
Inhoudelijke vragen	5
Technische vragen	5
Downloads en links:	5
Bijlage	6

DOEL SUBSIDIEOPROEP

Het ZonMw programma Kwaliteit van Zorg ondersteunt beleid en praktijk bij het verbeteren van kwaliteit van zorg door:

- de ontwikkeling van kennis waarmee beslissingen en maatregelen rondom kwaliteit van zorg onderbouwd, geëvalueerd en bijgestuurd kunnen worden;
- de ontwikkeling, toepassing en evaluatie van instrumenten en interventies waarmee de kwaliteit van zorg geëvalueerd en verbeterd kan worden.

ZonMw en SBOH

Aansluitend op de doelstellingen van het programma 'Kwaliteit van Zorg' wordt onderzoek uitgevoerd op het gebied van huisartsgeneeskunde, ouderengeneeskunde, verstandelijk gehandicapten en onderwijs binnen de opleidingen voor de specialismen huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde. Dit wordt gefaciliteerd door de SBOH.

SBOH is de werkgever van huisartsen in opleiding, specialisten ouderengeneeskunde en arts verstandelijk gehandicapten in opleiding en financiert de hele huisartsopleiding, opleiding tot specialist ouderengeneeskunde en opleiding tot arts verstandelijk gehandicapten en wil een onderzoeksprogramma (laten) uitvoeren. ZonMw verzorgt de uitvoering vanwege de onafhankelijke positie, de zorgvuldige procedures en de ervaring met dergelijke onderzoeksprogramma's.

Doel subprogramma Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde

Het programma heeft tot doel een bijdrage te leveren aan de integratie van de secties onderzoek en opleiding binnen de vakgroepen huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde. Het programma levert daarnaast gepromoveerde huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en een gepromoveerde arts verstandelijk gehandicapten op met een blijvende belangstelling voor wetenschappelijk onderzoek. Zij gaan functioneren als bruggenbouwers tussen opleiding, onderzoek en praktijk en kunnen zo een belangrijke bijdrage leveren aan de academisering van de opleiding huisartsgeneeskunde, de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde en de opleiding tot arts verstandelijk gehandicapten.

Het programma bestaat uit vier programma-onderdelen: klinisch wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de huisartsgeneeskunde (1), klinisch wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de ouderengeneeskunde (2), onderzoek van onderwijs (3) en onderzoek op het terrein van verstandelijk gehandicapten (4). De vier programma-onderdelen dienen bij te dragen aan goed inhoudelijk en in de praktijk toepasbaar wetenschappelijk onderzoek en aan nieuwe kennis rondom ziekten in de huisartsenpraktijk, de ouderengeneeskunde en verstandelijk gehandicapten. Daarnaast biedt het programma de mogelijkheid om onderzoek van onderwijs uit te voeren dat kan bijdragen aan verbetering van de kwaliteit van de vervolgopleidingen.

Het programma loopt van 2012 tot en met 2024. Er wordt per programma-onderdeel jaarlijks een subsidieronde georganiseerd in 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 en 2018.

Deze oproep geldt voor programma-onderdeel 3, onderzoek van onderwijs.

Wat kan worden aangevraagd

Overkoepelend thema voor deze lijn van wetenschappelijk onderzoek is competentiegericht leren. Hierbinnen kunnen door de vakgroepen gezamenlijk nog sub thema's worden geformuleerd. Het onderzoek moet aantoonbaar zijn ingebed in een bestaand onderzoeksprogramma 'onderzoek van onderwijs' van de vakgroep huisartsgeneeskunde of ouderengeneeskunde dan wel het UMC en gebruik maken van of voortborduren op reeds aanwezige expertise. Het onderzoek dient kennis te generen die relevant is en (op termijn) toepasbaar in de huisartsopleiding of opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. Het onderzoek moet bijdragen aan de internationale body of knowledge op het terrein van geneeskundige opleidingen. Op deze manier draagt het programma bij aan een versteviging van de onderzoekslijnen van de vakgroepen, hetgeen op de langere termijn de subsidiekans bij andere subsidiefondsen kan vergroten.

Ook de oproepen voor de andere programma-onderdelen staan op de subsidiekalender. Gezien de doelstellingen van het programma kunnen ook subsidieaanvragen worden ingediend waarin vakgroepen huisartsgeneeskunde en/of ouderengeneeskunde samenwerken.

Voor meer achtergrondinformatie over deze oproep wordt u doorverwezen naar de [programmapagina HGOG](#).

RANDVOORWAARDEN

Wie kan aanvragen

Aanvragen kunnen uitsluitend worden ingediend door universitaire vakgroepen huisartsgeneeskunde en universitaire vakgroepen ouderengeneeskunde met een opleiding tot specialist ouderengeneeskunde.

Welk bedrag kan aangevraagd worden

Voor deze ronde is ongeveer € 550.000,-- beschikbaar.

Het aan te vragen bedrag is maximaal € 250.000,-- per project voor AIOTO trajecten. Om promotietrajecten door stafleden, opleiders en medewerkers van de vakgroepen te faciliteren, is maximaal € 300.000,- per project beschikbaar.

De looptijd van de projecten is maximaal 72 maanden.

BEOORDELINGSCRITERIA

Inhoudelijke criteria

- Het onderzoek draagt bij aan de integratie/verwevenheid van de secties onderzoek en opleiding van een vakgroep. U dient dit toe te lichten in bijlage 3.
- Het onderzoek dient kennis te genereren die relevant is en (op termijn) toepasbaar in de huisartsopleiding of opleiding tot specialist ouderengeneeskunde.
- Het onderzoek draagt bij aan de onderbouwing van onderwijsmethoden in de opleidingen tot huisarts en specialist ouderengeneeskunde.
- Het onderzoek moet bijdragen aan de internationale body of knowledge op het terrein van geneeskundige opleidingen.
- Er is bij voorkeur samenwerking tussen vakgroepen huisartsgeneeskunde en/of ouderengeneeskunde. U dient dit toe te lichten in bijlage 3.

Algemene relevantiecriteria ZonMw

Naast de specifieke inhoudelijke criteria in deze subsidieoproep kijkt ZonMw bij de beoordeling van alle projecten naar de volgende algemene relevantiecriteria:

- Diversiteit van mensen
- Toepassing van ICT en E-health
- Onderwijs
- Participatie van patiënten en/of eindgebruikers
- Toegang tot data. ZonMw stimuleert optimaal gebruik van data en ondersteunt dit met de subsidiebepaling (artikel 20) over databestanden. Op de website www.zonmw.nl/ttd vindt u de informatie over datamanagement die helpt om uw data vindbaar, toegankelijk, interoperabel en duurzaam opgeslagen te maken. Geef bij de onderbouwing van de relevantie aan of uw onderzoeksvraag met bestaande data en een daarvoor passende onderzoeksmethodologie beantwoord kan worden. Indien dit niet kan, of slechts ten dele, onderbouw dan de toegevoegde waarde van de nieuw te verzamelen data aan reeds bestaande datasets. Meer informatie hierover vindt u op www.zonmw.nl/ttd. U hoeft pas na honorering van uw aanvraag een datamanagementplan te schrijven.
- Het te verwachten gebruik van de resultaten of producten

Meer informatie over deze criteria vindt u op www.zonmw.nl/relevantiecriteria.

Kwaliteitscriteria

Een subsidieaanvraag voldoet aan de gebruikelijke kwaliteitscriteria van ZonMw, zoals beschreven in de ['Procedures ZonMw'](#).

PROCEDURE & TIJDPAD

Voor de procedures voor de beoordeling van subsidieaanvragen verwijzen we u naar de brochure 'Procedures ZonMw'.

In dit programma wordt gebruik gemaakt van een verkorte procedure. Dit houdt in dat er geen projectideefase is en direct uitgewerkte subsidieaanvragen worden ingediend.

Bij het schrijven van de subsidieaanvraag dient rekening gehouden te worden met de volgende punten:

- Per universitaire vakgroep kan maximaal één aanvragen worden ingediend.
- Het onderzoek dient te worden uitgevoerd door stafleden van de vakgroep huisartsgeneeskunde en/of ouderengeneeskunde, door AIOTO's, of door opleiders.
- Het onderzoek leidt tot een promotie.
- De commissie streeft er, gezien de doelen van het programma (zie inleiding) naar, het beschikbare budget over de vakgroepen huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde te spreiden. Dit criterium weegt mee bij gelijke eindbeoordeling op relevantie en kwaliteit. De projecten die in vorige rondes HGOG zijn gehonoreerd worden hierin meegeteld.
- Aanvragen uitsluitend in het Engels.
- Bij een subsidieaanvraag is het verplicht een begroting toe te voegen, zie bijlage 1. Voor vakgroepen huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde van UMC's is het format Begroting Wetenschappelijke Instellingen en zijn de NFU salaristabellen van toepassing (zie ZonMw website onder subsidievoorwaarden).
- Salariskosten voor AIOTO's in dienst van de SBOH worden opgevoerd onder de post 'materieel' van het begrotingsformat. Onderbouwing conform SBOH salarisschalen in bijlage 2.
- Reserveer 5% van uw projectbudget voor communicatie en implementatie. Neem dit op in uw begroting.
- Subsidieaanvragen dienen te voldoen aan de ZonMw-subsidievoorwaarden. Via deze link vindt u ook informatie over METC/DEC-verklaringen, WBO-vergunningen, de Code Openheid Dierproeven en de Code Biosecurity.
- Wij stellen u in de gelegenheid voor uw in te dienen subsidieaanvraag internationale referentsuggesties aan ons op te geven. U kunt maximaal drie namen opgeven van mogelijke internationale referenten. Wij gebruiken voor uw onderzoek maximaal één door u aangedragen referent. De referenten mogen conform de ZonMw code belangenverstrengeling niet bij het onderzoek of de onderzoeker betrokken zijn. U kunt de referentsuggesties (naam, organisatie, emailadres) mailen naar hgog@zonmw.nl
- Bij de subsidieaanvraag kunnen de verplichte bijlagen toegevoegd worden. Daarnaast is er facultatief de mogelijkheid een bijlage van maximaal twee A4 met figuren en tabellen toe te voegen. Andere bijlagen worden niet meegenomen bij de beoordeling van uw aanvraag. Door de projectleider mee te sturen verplichte bijlagen:

Bijlage 1. Een [uitgebreide begroting](#).

Bijlage 2. Wanneer van toepassing: [onderbouwing kosten AIOTO](#)

Bijlage 3. [Onderbouwing inhoudelijke criteria](#)

Beoordelingsprocedure

De beoordelingscommissie Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde beoordeelt de subsidieaanvragen zowel op relevantie voor het programma als op wetenschappelijke kwaliteit op basis van de subsidieaanvraag, de geanonimiseerde oordelen van externe referenten (hoor) en de schriftelijke reactie van de indiener hierop (wederhoor). Op grond van het oordeel over relevantie en kwaliteit komt de commissie tot een prioritering. Bij een gelijke relevantie- en kwaliteitsbeoordeling weegt bij de honorering spreiding over universitaire vakgroepen en eventueel aangegane samenwerking mee. De projecten die in vorige rondes HGOG zijn gehonoreerd worden hierin meegeteld. Op basis van de beoordeling doet de commissie een voordracht tot honorering of afwijzing van de subsidieaanvraag. Indieners ontvangen van de directeur van ZonMw, namens het bestuur, een toekenning of gemotiveerde afwijzing.

Meer informatie over de [procedures voor de beoordeling van de subsidieaanvragen](#) is te vinden op de procedurepagina.

Tijdpad

Deadline indienen subsidieaanvraag	Dinsdag 26 september 2017 14.00 uur
Ontvangst commentaar referenten	Woensdag 13 december 2017
Deadline indienen wederhoor	Woensdag 10 januari 2018
Besluit	Maart 2018
Uiterlijke startdatum	September 2018

Meer informatie:

Veel projecten lopen vertraging op vanwege inclusieproblemen. Bij het schrijven van uw subsidieaanvraag kunt u gebruikmaken van:

- In het kader van het ZonMw programma Alledaagse Ziekten *ontwikkelde checklist ter bevordering van patiënteninstroom bij onderzoek in de huisartspraktijk*, zie bijlage.
- Het rapport "[Succesvol includeren](#)" (Van Gastel, 2012), te downloaden van zonmw.nl.

INDIENEN

Indiening (via ProjectNet)

Aanvragen kunnen uitsluitend elektronisch en conform de richtlijnen worden ingediend via het elektronisch indiensysteem van ZonMw (ProjectNet). Sluitingsdatum voor het indienen is dinsdag 26 september 2017, om 14.00 uur.

TIPS

- Als u nog niet eerder met ProjectNet heeft gewerkt moet u zich eerst aanmelden als 'Nieuwe gebruiker'. Zie de [handleiding](#) om een account aan te maken.
- Zie voor meer informatie de toelichtingen in ProjectNet

Wij raden u aan om, voordat u uw aanvraag digitaal indient, een PDF van uw aanvraag uit te printen en na te lopen op onregelmatigheden. Vooral als u uw aanvraag eerst in Word heeft opgesteld en vervolgens naar ProjectNet heeft gekopieerd kan het voorkomen dat sommige tekens (zoals aanhalingstekens) niet goed worden omgezet. U kunt dit in ProjectNet zelf corrigeren.

Verklaring akkoord indien uitgewerkte subsidieaanvraag

Direct na het digitaal indienen van de uitgewerkte subsidieaanvraag wordt u gewezen op het formulier 'Verklaring akkoord indienen uitgewerkte subsidieaanvraag'. Wij verzoeken u deze te voorzien van de handtekening van de "bestuurlijk verantwoordelijke" en de "hoofdaanvrager" en deze digitaal te sturen naar ZonMw, t.a.v. programmasecretariaat HGOG, hgog@zonmw.nl. Het formulier dient uiterlijk 1 week na de digitale indiening uitgewerkte binnen te zijn.

Toelichting ProjectNet toegestane rollen Projectleden

- Een projectgroep kan uit maximaal 10 projectleden bestaan. U bent verplicht om tenminste de volgende 3 projectleden toe te voegen:
 - o Hoofdaanvrager: is (eind)verantwoordelijk voor de subsidieaanvraag; tijdens het aanvraagproces is dit de contactpersoon voor ZonMw.
 - o Projectleider/penvoerder: is verantwoordelijk voor de uitvoering van het project; tijdens de uitvoering van het project is dit de contactpersoon voor ZonMw.
 - o Bestuurlijk verantwoordelijke: degene die de rechtspersoon wettelijk of statutair in rechte kan vertegenwoordigen.
- Daarnaast kunnen de volgende rollen voor projectleden worden aangemerkt:
- o Medeaanvrager: heeft – samen met de hoofdaanvrager – een substantiële en actieve rol bij het opstellen en indienen van de aanvraag.
 - o Projectmedewerker: is actief betrokken bij de uitvoering van het project; denk b.v. aan hoofdonderzoeker, co-promotor, HTA-deskundige, data-analist, statisticus etc.
 - o Projectadviseur: heeft een adviserende rol bij het project; geen actieve rol in de uitvoering van het project en geen direct (financieel) belang.

NB: hoofdaanvrager en projectleider/penvoerder kunnen dezelfde persoon zijn.

Houd bij de samenstelling van uw projectgroep rekening met de juiste expertise die benodigd is voor een succesvolle uitvoering van uw project. U kunt de projectgroep samenstelling verder toelichten in het ProjectNetveld Expertise.

Inhoudelijke vragen

Voor inhoudelijke vragen kunt u contact opnemen met het secretariaat van het programma Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde: 070 349 51 32 (Nicolette de Graaf). Zij verbindt u door naar Dineke Abels, programmasecretaris of Hettie Blonk, programma-assistent.
E-mail: hgog@zonmw.nl

Technische vragen

Bij technische vragen over het gebruik van het elektronisch indiensysteem van ZonMw (ProjectNet) kunt u contact opnemen met de helpdesk: maandag t/m vrijdag van 08.00 tot 17.00 uur, 070 349 51 78, projectnet@zonmw.nl. Vermeld in uw e-mail uw telefoonnummer zodat wij u eventueel kunnen terugbellen.

Downloads en links:

- [Subsidiebepalingen 2013](#)
- [Procedurebrochure aanvragers](#)
- [Begroting](#) (ZonMw format of aangepast format)

Bijlage Checklist ter bevordering van patiënteninstroom bij onderzoek in de huisartspraktijk

CHECKLIST TER BEVORDERING VAN PATIËNTENINSTROOM BIJ ONDERZOEK IN DE HUISARTSPRAKTIJK

Deze lijst is opgesteld voor onderzoekers om tijdens de opzet van hun onderzoek te raadplegen. Het doel hiervan is dat onderzoekers zich tijdig realiseren zich welke risicofactoren voor tegenvallende patiënteninstroom binnen hun project op de loer liggen, en het onderzoeksvoorstel zoveel mogelijk aanpassen. Deze lijst is gebaseerd op de resultaten van het Lasagna project, waarin d.m.v. literatuuronderzoek, focusgroep onderzoek en eigen analyse van 78 Nederlandse onderzoeksprojecten determinanten zijn onderzocht van tegenvallende en succesvolle patiënteninstroom bij onderzoek in de huisartspraktijk. [ref.]

Bij elk item van de checklist wordt toegelicht welke maatregelen de patiënteninstroom kunnen bevorderen.

Huisartsenwerving

1. Hoe vindt de eerste kennismaking van huisartsen met het onderzoeksproject plaats?

- ☐ persoonlijk contact groepsgewijs tijdens HAGRO/ netwerk/ nascholing
- ☐ persoonlijk contact individueel
- ☐ telefonisch contact
- ☐ standaardbrief / mail

Toelichting: de meeste succesvolle wijze van huisartsenrecruterings is een groepsgewijze benadering: op een bijeenkomst van een al bestaand netwerk, een HAGRO-bijeenkomst of, het allermooist, op een nascholing over het onderwerp van je onderzoek. Dit levert een hoger percentage deelnemende huisartsen dan individuele benadering. Een eerste benadering per post of mail heeft een lage succeskans.

2. Worden huisartsen geworven binnen een bestaand onderzoeksnetwerk?

- ☐ nee
- ☐ ja, netwerkhuisartsen worden min of meer geacht aan dit project mee te doen
- ☐ ja, netwerkhuisartsen hebben vrije keuze of ze aan dit project meedoen

Toelichting: in research netwerken, waarin huisartsen zich contractueel vastleggen op het leveren van een onderzoeksbijdrage, gaat het werven van huisartsen het best. Geef ze maximaal de vrijheid te kiezen aan welke projecten ze willen meewerken.

Aanpassen project aan mogelijkheden/beperkingen/voorkeuren huisartspraktijk

3. Neemt u al tijdens de ontwerpfase huisartsen op in de projectgroep?

- ☐ ja, gewone huisartsen
- ☐ ja, huisarts-stafleden
- ☐ nee

Toelichting: neem vanaf het begin huisartsen op in de projectgroep, met de expliciete taak om relevantie en praktische haalbaarheid te bewaken. Kies huisartsen die representatief zijn voor

de deelnemende huisartsen van dit project. Begroot dit ook in het project.

4a. Hebt u onder huisartsen geëxploreerd of er weerstanden bestaan tegen het onderwerp of tegen een interventie binnen dit onderzoek?

☐ ja, met het volgende resultaat:.....

☐ nee

4b. Hebt u onder patiënten geëxploreerd of er weerstanden bestaan tegen het onderwerp of tegen een interventie binnen dit onderzoek?

☐ ja, met het volgende resultaat:.....

☐ nee

Toelichting: exploreer in een vroeg stadium of er onder huisartsen en/of patiënten weerstand bestaat tegen onderwerp of interventie, dit is een risicofactor voor achterblijvende patiënteninsluiting. Bij patiënten is dit zelfs de enige duidelijk aangetoonde reden om niet mee te doen. Pas zo mogelijk het onderwerp of interventie nog aan.

5. Wordt de uitvoering van het project aangepast aan de wensen en routines van individuele praktijken?

☐ ja, op de volgende punten:

☐ nee, standaardprocedures zijn voor alle praktijken gelijk

Toelichting: lever maatwerk per praktijk: bouw in een vroeg stadium een samenwerkingsrelatie op met elke praktijk. Overleg met elke praktijk hoe de patiënteninsluiting zo goed mogelijk kan worden afgestemd op deze praktijk. Exploreer weerstanden en problemen en help praktijken om te komen tot oplossingen op maat. Dit vergt wel een flexibel omspringen met het protocol. Plan voldoende tijd in voor het opbouwen en onderhouden van samenwerking met deelnemende praktijken. Neem de benodigde kosten (tijd, reiskosten) op in de projectbegroting.

Insluitprocedures

6a. Worden prevalentie of incidentie cases ingesloten?

☐ prevalentie cases

☐ incidentie cases

6b. Is de patiënteninsluiting afhankelijk van alertheid van de huisarts tijdens patiëntencontacten?

☐ nee

☐ ja

Toelichting: probeer te vermijden dat huisartsen tijdens hun spreekuur incidentie cases moeten insluiten. Ook incidentie cases kunnen vaak buiten het spreekuur om ingesloten worden. In praktijken waar de assistente gewend is naar de reden voor een spreekuurspraak te vragen, kan zij insluitbare patiënten op een handig moment plannen, extra tijd inruimen, of zelf de patiënt insluiten.

7. Hoe worden patiënten uitgenodigd tot deelname?

☐ mondeling door de huisarts

☐ mondeling door de praktijkassistente

☐ mondeling door het onderzoeksteam

- ☐ d.m.v. een brief ondertekend door de huisarts
- ☐ anders, nl:.....

Toelichting: Het uitnodigen van patiënten per brief namens de huisarts is aanmerkelijk succesvoller dan wanneer huisarts of onderzoeksteam de patiënt mondeling uitnodigt. Helaas is het uitnodigen van incidentie cases logistiek meestal ingewikkeld en vaak is het ongewenst dat deze patiënten per brief worden gevraagd. Mondeling uitnodigen door de praktijkassistente scoort hier beter dan door huisarts of onderzoeksteam.

8. Hoeveel items moet de huisarts tijdens het spreekuur nagaan om te bepalen of een patiënt insluitbaar is? (het gaat hier dus om in- én exclusiecriteria)

- ☐ geen enkel item tijdens spreekuur
- ☐ enkele eenvoudige items tijdens spreekuur
- ☐ veel en/of complexe items tijdens spreekuur

Toelichting: houd in- en exclusiecriteria simpel. Dit is extra belangrijk als de patiënteninstroom afhankelijk is van alertheid van de huisarts tijdens het spreekuur.

Schatting patiënteninstroom

9. Waarop is de schatting van het aantal praktijken en de insluitduur gebaseerd?

- ☐ pilot study uitgevoerd met insluitprotocol
- ☐ voorgaand onderzoek: benoem verschillen in insluitprotocol.....
- ☐ incidentie/prevalentie gegevens uit registratieproject
- ☐ natte vinger

Toelichting: neem de moeite van tevoren een degelijke inschatting te maken van het aantal benodigde huisartsen en de benodigde insluttijd. Reken uzelf niet rijk: schattingen op basis van de incidentie/prevalentie cijfers uit registratienetwerken zijn te optimistisch. Plan een pilot waarin de instroomsnelheid wordt uitgetest met de exacte in- en exclusiecriteria en het beoogde insluitprotocol, in enkele voor dit onderzoek representatieve praktijken. Neem deze pilot op in de projectbegroting.