

Kaderprogramma Passende Zorg 2024 – 2028

Onderzoeksconsortia voor passend zorgaanbod over de gehele zorgketen

Datum openstelling: 23 december 2025*

Deadline projectidee: 14 april 2026, 14.00 uur

Subsidieoproep Kaderprogramma Passende Zorg – programmaliijn 1: Kennisontwikkeling thematische consortia

Onderzoeksconsortia voor passend zorgaanbod over de gehele zorgketen

Datum geplaatst: 2 februari 2026*

Deadline: **14 april 2026, 14.00 uur**

****Let op: wijziging in sectie 3.1.3.***

In de subsidieoproep staat onder sectie 3.1.3 de voorwaarde:

- De hoofdaanvrager is een professional met directe betrokkenheid en inhoudelijke expertise die aansluit bij één van de bovengenoemde sectoren. Voor de huisartsenzorg geldt dat geen aanvragen mogen worden ingediend waarbij een MSZ-instelling als hoofdaanvrager optreedt.

De gedachte achter deze voorwaarde is voorkomen dat andere specialisten in de medisch-specialistische zorg beslissen wat een huisarts gerelateerde onderzoeksvraag is. In de tekst had echter een uitzondering moeten worden opgenomen voor aanvragen vanuit een aan universitair medisch centrum verbonden huisartsenpraktijk of afdeling huisartsgeneeskunde.

De oproep is met deze wijziging opnieuw gepubliceerd op 2 februari 2026. De wijziging is ook per e-mail gedeeld met potentiële aanvragers voor deze subsidieoproep die bekend zijn bij ZonMw.

Inhoud

1.	Samenvatting.....	1
2.	Kader passende zorg	3
2.1	Achtergrond programma	3
2.2	Doel subsidieoproep	4
2.3	Doelgroepen.....	4
2.4	Kennisvragen en overkoepelend actie-onderzoek.....	4
2.5	Afbakening van zorgaanbod	5
2.6	Agendering kennisvragen	5
2.7	Samenwerking	6
2.7	Exclusiecriteria voor deze subsidieronde.....	6
2.8	Overige ZonMw subsidiemogelijkheden	6
3.	Voorwaarden en verplichtingen.....	7
3.1.	Voorwaarden	7
3.1.1	Subsidieronde met projectidee fase	7
3.1.2	Wat past in deze subsidieronde?.....	7
3.1.3	Wie kunnen er aanspraak maken op subsidie?.....	7
3.1.4	Staatssteun voorkomen	8
3.1.5	Samenwerking en bijdrage van derden	9
3.1.6	Welk bedrag kunt u aanvragen?	10
3.1.7.	Praktische voorwaarden.....	10
3.2	Verplichtingen	11
4.	Beoordeling en prioriteitstelling	12

4.1	Projectidee fase	12
4.2	Uitgewerkte aanvraag fase	12
4.3	Criteria projectidee fase	13
4.4	Kwaliteitscriteria	15
5.	Indienen	16
5.1	Indiening via Mijn ZonMw	16
5.2	Tips	16
5.3	Inhoudelijke vragen	16
5.4	Technische vragen	17
5.5	Downloads en links	17
6.	Bijlagen	17
	Bijlage 1 – Staatssteun – AGVV	18
	Bijlage 2 – Voorwaarden en criteria uitgewerkte aanvraag fase.....	19
	1. Criteria met betrekking tot onderdeel I: Visie en ambitie van het consortium	19
	2. Criteria met betrekking tot onderdeel II: Werkpakketten	19
	3. Relevantiecriteria.....	20
	4. Kwaliteitscriteria	21
	5. Prioriteitstelling	22

1. Samenvatting

Binnen deze oproep wordt de ZonMw procedure subsidierende met projectidee-fase gevolgd. Deze houdt in dat er in de projectidee-fase een selectie wordt gemaakt van de meest maatschappelijk relevante en impactvolle onderwerpen. Deze projectideeën worden uitgenodigd om een uitgewerkte aanvraag in te dienen.

Wie

Deze subsidierende richt zich op zorgsectoren waar zorg wordt geleverd die wordt bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet, waaronder geboortezorg, geestelijke gezondheidszorg, huisartsenzorg, paramedische-, verpleegkundige- en hulpmiddelenzorg. Bestaande of nieuwe consortia binnen deze zorgsectoren kunnen een projectidee indienen. Een consortium is een bestaand of nieuw samenwerkingsverband van meerdere publiek- of privaatrechtelijke organisaties binnen de Nederlandse zorgsector. Het consortium moet een brede vertegenwoordiging bevatten van alle zorglagen – van eerstelijns- tot en met derdelijnszorg – en actief zijn op lokaal, regionaal en (boven)regionaal niveau. Relevante partijen, zoals patiëntenorganisaties, kennisinstituten, brancheorganisaties en verzekeraars zijn ook onderdeel van het consortium. De consortiumleider heeft een coördinerende rol bij het opzetten van een infrastructuur die het projectteam ondersteunt en overkoepelend onderzoek over de verschillende zorglijnen en -sectoren heen mogelijk maakt.

Voor consortia met een primaire onderzoeksvraag gericht op de medisch-specialistische zorg (MSZ) volgt een aparte subsidierende op een later moment. Verdere afstemming met het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) is hiervoor noodzakelijk.

Waarvoor

Met deze subsidierende ondersteunt ZonMw consortia bij het beantwoorden van praktijkgerichte kennisvragen over een specifieke doelgroep van patiënten waarvoor zorg wordt verleend in verschillende zorglijnen of -sectoren. Hierbij is de verschuiving van zorg een belangrijke component. Het doel van de oproep is het verbeteren van de patiëntreis en het versterken van samenwerking tussen sectoren. Iedere kennisvraag is op interventieniveau (bijvoorbeeld diagnostiek, behandeling en/of nazorg), en dient altijd een focus te hebben op waardegedreven zorg (het eerste principe van passende zorg). Dit houdt in dat de kennisvraag zich richt op de waarde van zorg voor de patiënt, in relatie tot kosten, arbeid en milieu. Het ontwikkelen van nieuwe relevante, toepasbare kennis staat daarbij voorop. De beantwoording van de kennisvragen moet uiteindelijk leiden tot een verbetering van richtlijnontwikkeling en -herziening, pakketbeheer, zorginkoop en zorgaanbod.

Ieder consortium richt zich op ten minste 1 van de doelgroepen die zijn benoemd in de diverse akkoorden (Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het programma Wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen (WOZO) en het Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA)). Deze doelgroepen zijn:

- De eerste 1000 levensdagen van een kind;
- Mensen met (risico op) kanker;
- Mensen met (risico op) hart- en vaatziekten;
- Mensen met (risico op) psychische problemen;
- Ouderen met een kwetsbare gezondheid.

De kennisvragen komen voort uit een analyse van de hele zorgketen die betrokken is bij een ziekte of aandoening. Deze analyse is overkoepelend over alle betrokken sectoren heen.

Wat

Per consortium kan maximaal € 3.500.000,- worden aangevraagd voor een periode van maximaal 60 maanden. Cofinanciering is verplicht. Het verplichte percentage aan cofinanciering is afhankelijk van de maximale steunintensiteit op basis van de AGVV. Hierover leest u meer in de paragraaf Staatssteun voorkomen.

Wanneer*

Online informatiebijeenkomsten	22 januari 2026, 12.00 – 13.00 uur 29 januari 2026, 12.00 – 13.00 uur
--------------------------------	--

	U kunt zich via deze link aanmelden voor de informatiebijeenkomsten.
Deadline indienen projectidee	14 april 2026, 14.00 uur
Ontvangst advies projectidee	Eind juli 2026
Deadline indienen uitgewerkte subsidieaanvraag	20 oktober 2026, 14.00 uur
Ontvangst commentaar referenten	Medio december 2026
Deadline indienen wederhoor	12 januari 2027
Beoordelingsinterview	Eind februari 2027
Besluit	Medio april 2027
Uiterlijke startdatum	Uiterlijk 6 maanden na besluit

*onder voorbehoud van wijzigingen

- Een interview is onderdeel van het beoordelingstraject van uw subsidieaanvraag. Van het interview wordt een geluidsopname gemaakt. Na afloop van de beoordelingsprocedure wordt de geluidsopname vernietigd.

2. Kader passende zorg

2.1 Achtergrond kaderprogramma Passende Zorg

Passende zorg is de aanpak om de zorg in Nederland voor iedereen goed, toegankelijk en betaalbaar te houden (Integraal Zorg Akkoord, IZA, 2022). Bij passende zorg staat de waarde van zorg voor de patiënt centraal en wordt alleen zorg vergoed die echt werkt, én die zo optimaal mogelijk is georganiseerd. Passende zorg voegt waarde toe aan de gezondheid van mensen tegen een proportionele inzet van middelen, personeel en grondstoffen. Daarnaast vindt passende zorg plaats in een prettige en goede werkomgeving voor zorgprofessionals.

4 principes vormen samen het gedeelde kompas voor iedereen die werkt aan passende zorg. Deze 4 principes van passende zorg zijn:

1. Passende zorg voegt bewezen waarde toe voor de patiënt (met doelmatige inzet van mensen, middelen en materialen);
2. Passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand (Samen Beslissen);
3. Passende zorg is de juiste zorg op de juiste plek (en waar mogelijk dicht bij de patiënt);
4. Passende zorg gaat over gezondheid (in plaats van over ziekte).

De beweging naar passende zorg is een gezamenlijke opgave van de zorgsector en de samenleving als geheel. Kennisontwikkeling helpt alle betrokken partijen – zorgverleners, zorgvragers (onder andere patiënten en cliënten), onderzoekers, beleidsmakers, richtlijnontwikkelaars, Zorginstituut Nederland, koepelorganisaties en zorgverzekeraars – bij het kunnen maken van een verstandig zorgaanbod.

Kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028

Het kaderprogramma stelt partijen in staat om hun kennis te vergroten en om deze kennis (zoveel als mogelijk direct) in te zetten voor betere, passendere zorg.

Binnen het kaderprogramma zijn er 2 programmalijnen, namelijk:

1. Kennisontwikkeling; gericht op doelmatigheidsonderzoek en het ontwikkelen van een passende onderzoeksmethodologie.
2. Onderzoeksinfrastructuur; gericht op het versterken van de onderzoekscapaciteit, bevorderen van structurele samenwerking, verbeteren van de positie van de patiënt, en het bekend maken met, en het stimuleren van (kosten)effectiviteitsonderzoek in de genoemde zorgsectoren.

Met deze subsidieoproep wordt invulling gegeven aan de eerste thematische consortia subsidierende binnen programmalijn 1 Kennisontwikkeling.

Thematische consortia subsidierendes

De thematische consortia subsidierendes richten zich op het beantwoorden van praktijkgerichte kennisvragen over een specifieke doelgroep van patiënten, waarbij zorg wordt geleverd binnen verschillende zorglijnen en/of -sectoren (nulde, eerste, tweede en derde lijn). Het verplaatsen of verschuiven van zorg, of vervangen of aanvullen naar digitale zorg, vormt hierbij een belangrijk onderdeel.

Er wordt in deze subsidieoproep onderscheid gemaakt tussen de volgende niveaus van zorg:

- Nuldelijnszorg: laagdrempelige, algemene preventieve zorg of ondersteuning waar mensen zonder directe verwijzing of medische indicatie terecht kunnen.
- Eerstelijnszorg: direct toegankelijke, algemene medische zorg waar mensen zonder verwijzing terecht kunnen. Waaronder huisartsen, wijkverpleging, apothekers, fysiotherapeuten, diëtisten, oefentherapeuten, ergotherapeuten, huidtherapie, logopedie, optometristen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten.
- Tweedelijnszorg: gespecialiseerde zorg waarvoor een verwijzing van de eerstelijns nodig is. Waaronder medisch specialisten in het ziekenhuis, psychiaters en revalidatieartsen.

- Derdelijnszorg: hooggespecialiseerde en topreferente zorg, met een bovenregionale functie en meestal alleen bereikbaar via de tweede lijn.

2.2 Doel subsidieoproep

Deze subsidieronde is bedoeld om (nieuwe) consortia te ondersteunen die bestaan uit zorgpartijen van eerstelijns tot derdelijns zorg. Ook organisaties die zorg leveren in de nuldelijn kunnen deelnemen, mits deze zorg direct voortvloeit uit een interventie die valt binnen de Zorgverzekeringswet.

De consortia beantwoorden kennisvragen door nieuwe inzichten te ontwikkelen over het volledige (regionale) zorgaanbod rondom een specifieke ziekte of groep van aandoeningen. Daarbij is er bijzondere aandacht voor het verschuiven van zorg (ook digitaal) tussen de verschillende lijnen en zorgverleners — bijvoorbeeld verplaatsing van zorg van de derde naar de tweede lijn. Daarbij staat de vraag centraal op welk niveau (nulde, eerste, tweede of derde lijn) een interventie het meest passend is, en hoe deze effectief en doelmatig kan worden georganiseerd binnen het bestaande zorgaanbod. Met aandacht voor de waarde van zorg voor de patiënt, in relatie tot kosten, arbeid en milieu.

2.3 Doelgroepen

Ieder consortium richt zich op ten minste 1 van de doelgroepen die in het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA), zijn benoemd. De keuze voor deze doelgroepen sluit aan bij het WRR-rapport *Kiezen voor houdbare zorg* (2021). Samen vertegenwoordigen zij een groot deel van het zorggebruik in Nederland. Deze doelgroepen zijn:

- De eerste 1000 levensdagen van een kind;
- Mensen met (risico op) kanker;
- Mensen met (risico op) hart- en vaatziekten;
- Mensen met (risico op) psychische problemen;
- Ouderen met een kwetsbare gezondheid.

2.4 Kennisvragen en overkoepelend actie-onderzoek

Ieder consortium beantwoordt een drietal kennisvragen. Voor de kennisvragen gelden de volgende voorwaarden:

- Iedere kennisvraag is op interventieniveau (bijvoorbeeld diagnostiek, behandeling of nazorg), en dient altijd een focus te hebben op waardegedreven zorg. Dat betekent dat de vraag moet bijdragen aan zorg die beter, efficiënter en effectiever is, aansluit bij de behoeften en voorkeuren van de patiënt, en rekening houdt met kosten, arbeid en milieu. Het ontwikkelen van nieuwe, relevante en direct toepasbare kennis staat daarbij centraal.
- Iedere kennisvraag betreft bestaande zorg bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet.
- Iedere kennisvraag bevat een duidelijke en strak afgebakende onderzoeksvraag. Deze omvat minimaal een evaluatievraag met, indien relevant, een uitgewerkte PICO(T)s.
- Iedere kennisvraag is helder en objectief onderbouwd door middel van een analyse van de literatuur. Bij indiening van het projectidee gaan alle deelnemende partijen van het consortium akkoord dat dit de belangrijkste kennisvragen voor de betreffende doelgroep zijn.
- Het onderzoek levert nieuwe kennis op die direct na afronding van het onderzoek terecht komt in de professionele kwaliteitsstandaarden en richtlijnen –modules of groepen van modules – en die aansluit bij bestaande kennisagenda's rondom ziekten of aandoeningen van de betreffende doelgroep. Deze kennis moet uiteindelijk bijdragen aan het verbeteren van richtlijnontwikkeling en -herziening, pakketbeheer, zorginkoop, organisatie van zorg en het zorgaanbod. Daarnaast draagt het bij aan het verbeteren van de patiëntreis en het optimaliseren van interventies, processen en het totale zorgaanbod binnen de Nederlandse zorg.
- De betrokken wetenschappelijke vereniging(en) en patiëntorganisatie(s) van de kennisvraag onderschrijven bestuurlijk het belang van de kennisvraag. In de projectidee-fase is aangegeven welke wetenschappelijke vereniging(en) en patiëntorganisatie(s) de aanvraag ondersteunen (nog zonder ondertekende verklaringen). In de uitgewerkte aanvraagfase is een ondertekende verklaring van de betrokken wetenschappelijke vereniging(en) en patiëntorganisatie(s) verplicht.

Overkoepelend actie-onderzoek

- Om de samenhang tussen de kennisvragen te stimuleren en tussentijds resultaten te monitoren, wordt door ieder consortium daarnaast één overkoepelend actie-onderzoek opgezet en uitgevoerd. Dit actie-onderzoek heeft een verbindende functie, en zorgt ervoor dat de kennis die voortkomt uit het consortium samenkomt in een gezamenlijke visie, ambitie en overkoepelend doel. Dit onderzoek wordt uitgevoerd en gecoördineerd door de hoofdaanvrager. Binnen het overkoepelend actie-onderzoek is er ruimte om beleidsvragen rondom de onderzochte interventies, bijvoorbeeld over de organisatie van zorg en/of bekostiging en inkoop, te onderzoeken. Zie ook 4.2: Uitgewerkte aanvraagfase.

2.5 Afbakening van zorgaanbod

Deze subsidieronde van het kaderprogramma Passende Zorg richt zich op zorgsectoren waar zorg wordt geleverd die wordt bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet¹, waaronder geboortezorg², geestelijke gezondheidszorg³, huisartsenzorg, paramedische-, verpleegkundige- en hulpmiddelenzorg. Op een later moment volgt een subsidieronde voor de medisch-specialistische zorg. Lees voor meer informatie het kader 'Aparte subsidieronde consortia medisch-specialistische zorg.'

Aparte subsidieronde consortia medisch-specialistische zorg

De subsidieronde wordt in 2 subsidieoproepen uitgezet. Voor consortia met een primaire vraagstelling gericht op de medisch-specialistische zorg (MSZ) volgt een tweede en aparte subsidieronde op een later moment. Verdere afstemming met het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) is hiervoor noodzakelijk.

Er is voor deze subsidieronde 17,5 miljoen euro beschikbaar in plaats van 35 miljoen euro. Het resterende bedrag wordt beschikbaar gesteld voor de aparte subsidieronde met primaire vraagstelling gericht op zorg geleverd binnen de MSZ-sector.

Alleen zorg die al wordt bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) komt in aanmerking voor subsidie. Interventies die zowel onder Zvw als Wet langdurige zorg (Wlz) of Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) vallen komen alleen in aanmerking als kan worden onderbouwd dat het gaat om zorg binnen de Zvw die zorggebruik in de Wlz of Wmo kan voorkomen of vertragen.

2.6 Agendering kennisvragen

Omdat er op dit moment nog geen sectoroverstijgende kennisagenda's zijn, kunnen in deze ronde van het kaderprogramma Passende Zorg kennisvragen worden aangedragen door de samenwerkende partijen binnen de consortia. Om te bepalen welke sectoroverstijgende kennisvragen voor de doelgroep het meest relevant zijn, wordt ter voorbereiding van het projectidee een analyse uitgevoerd van de gehele zorgketen rond een ziekte of aandoening, overkoepelend over alle betrokken sectoren. In deze analyse inventariseert het consortium welke sectoroverstijgende kennisvragen er zijn. Deze vragen hebben elk betrekking op een specifieke ziekte of groep aandoeningen, zijn relevant voor alle 3 de zorgniveaus en vinden hun oorsprong in één van de sectoren waarop deze oproep zich richt.

Vervolgens wordt door het consortium per zorgniveau (eerstelijns-, tweedelijns- en derdelijnszorg) de belangrijkste kennisvraag geselecteerd en voorgesteld voor verder onderzoek. De keuze voor de kennisvragen die binnen het consortium centraal staan, licht u in de bijlage bij het projectidee toe en is onderbouwd met literatuur. Deze keuze is gedragen door alle consortiumpartners én door de wetenschappelijke vereniging(en) en patiëntorganisatie(s) die bij de betreffende kennisvraag betrokken zijn.

In de fase van de uitgewerkte aanvraag voegt u hiervoor een ondertekende verklaring van zowel de wetenschappelijke vereniging(en) als de patiëntorganisatie(s) toe.

¹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/verzekerde-zorg>

² Obstetrie valt in deze subsidieronde onder de sector geboortezorg (in plaats van MSZ).

³ Psychiatrie valt in deze subsidieronde onder de sector geestelijke gezondheidszorg (in plaats van MSZ)

2.7 Samenwerking

De samenstelling van het consortium dient zorgvuldig te worden onderbouwd en gericht te zijn op een effectieve, doelgerichte samenwerking om het zorgaanbod voor de betreffende aandoening of interventie te leveren. Binnen het consortium is vertegenwoordiging van tenminste 3 zorgniveaus (eerste tot derde lijn) met activiteiten op lokaal, regionaal en bovenregionaal niveau binnen de zorgketen en aansluiting van relevante partijen als patiëntenorganisaties, kennisinstituten, brancheorganisaties, en verzekeraars. Goede inbedding in de regioplannen en samenhang binnen de regio is essentieel. Iedere organisatie vertegenwoordigt maximaal één zorgniveau.

2.7 Exclusiecriteria voor deze subsidieronde

Uw projectidee komt niet in aanmerking voor deze subsidieronde als het valt onder één van de onderstaande criteria:

Consortia met primaire focus op MSZ

Voor consortia met de focus op de MSZ volgt op een later moment een subsidieronde. Zie 2.5 Afbakening van zorgaanbod.

Implementatieprojecten

Projecten waarbij het implementeren (daadwerkelijk toepassen) van een interventie of innovatie het hoofddoel is.

Onderzoek naar innovatieve zorg

Onderzoek naar zorg die (nog) niet vergoed wordt uit de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Onderzoek naar interventies van zorg uit Wet langdurige zorg (Wlz)

Onderzoek naar interventies die alleen onder de Wet langdurige zorg (Wlz) vallen komen niet in aanmerking. Dit valt onder het programma [Passende zorg binnen de Wet langdurige zorg](#). Interventies die zowel onder Zvw als Wlz vallen komen in aanmerking als onderbouwd kan worden dat het gaat om zorg binnen de Zvw die zorggebruik in de Wlz kan voorkomen of vertragen.

Onderzoek naar interventies van zorg vanuit Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Onderzoek naar zorg die vergoed wordt vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) komt niet in aanmerking, tenzij kan worden onderbouwd dat het zorggebruik in de Wmo kan voorkomen of vertragen.

Onderzoek naar geneesmiddelen

Onderzoek naar geneesmiddelen, dat tot doel heeft een bijdrage te leveren aan het verbeteren van farmacotherapeutische zorg (op het niveau van het geneesmiddel of op het niveau van het gebruik van geneesmiddelen in de dagelijkse zorg), valt onder het programma Goed Gebruik Geneesmiddelen.

2.8 Overige ZonMw subsidiemogelijkheden

Vanuit het kaderprogramma Passende Zorg en aanpalende programma's staan gelijktijdig meerdere subsidieoproepen open. De subsidieoproepen verschillen van elkaar, bijvoorbeeld in focus, onderzoeksscope en voorwaarden. Wij raden aan om de andere subsidieoproepen te lezen om te zien bij welke oproep u aanspraak maakt voor welk onderwerp. Zie een overzicht van deze subsidies op [deze programmapagina](#).

3. Voorwaarden en verplichtingen

Voor het aanvragen van subsidie bij ZonMw zijn er rechten, voorwaarden en verplichtingen om rekening mee te houden. Deze volgen uit de [Algemene wet bestuursrecht \(Awb\)](#). Titel 4.2 van de Awb bevat specifieke bepalingen die van toepassing zijn op subsidies van ZonMw. Daarnaast zijn de [Algemene subsidiebepalingen ZonMw](#) van toepassing.

3.1. Voorwaarden

Uw projectidee en subsidieaanvraag moeten aan onderstaande voorwaarden voldoen om in behandeling te kunnen worden genomen.

3.1.1 Subsidieronde met projectidee-fase

Deze subsidieronde volgt de ZonMw procedure 'Subsidieronde met projectidee-fase'. U kunt alleen een uitgewerkte subsidieaanvraag indienen als u eerst een projectidee heeft ingediend.

In de projectidee-fase wordt een selectie gemaakt van de meest maatschappelijk relevante en impactvolle onderwerpen voor deze oproep. Hiervoor zijn criteria opgesteld, mede op basis van het [maatschappelijk agenderingskader](#) van het Zorginstituut. Zie 4.3 Criteria projectidee-fase.

3.1.2 Wat past in deze subsidieronde?

Uw projectidee past in deze subsidieronde als het voldoet aan de volgende voorwaarden:

- Het onderzoek levert nieuwe kennis op over het zorgaanbod (op tenminste drie zorgniveaus (eerste tot derde lijn)) ten aanzien van het aanmerkelijk verbeteren van producten, processen of diensten wat niet mogelijk is met de bestaande kennis.
- Het onderzoek binnen deze subsidieronde gaat altijd over interventies of behandelingen die worden vergoed vanuit de Zvw of een combinatie van de Zvw en de Wlz of Wmo.

3.1.3 Wie kunnen er aanspraak maken op subsidie?

Binnen deze oproep kan alleen in consortiumverband een aanvraag worden gedaan. Consortia zijn bestaande of nog te vormen samenwerkingsverbanden bestaande uit meerdere (in Nederland gevestigde) publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen. Eén partij is de hoofdaanvrager. Elke overige partij binnen het consortium is medeaanvrager.

Het consortium is representatief voor het project en omvat ten minste 3 zorglagen (eerste-, tweede- of derdelijnszorg) die actief zijn op lokaal, regionaal en bovenregionaal niveau binnen de zorgketen, en daarnaast relevante partijen als patiëntenorganisaties, kennisinstellingen, brancheorganisaties, en verzekeraars.

- De hoofdaanvrager is een in Nederland gevestigde publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersoon die actief is binnen de geboortezorg, geestelijke gezondheidszorg, huisartsenzorg, paramedische zorg, verpleegkundige zorg of hulpmiddelenzorg.
- De hoofdaanvrager is een professional met directe betrokkenheid en inhoudelijke expertise die aansluit bij één van de bovengenoemde sectoren. Voor de huisartsenzorg geldt dat geen aanvragen mogen worden ingediend waarbij een MSZ-instelling als hoofdaanvrager optreedt. Universitaire/academische huisartspraktijken, afdeling huisartsgeneeskunde of andere academische huisartsnetwerken mogen wel als hoofdaanvrager indienen.
- De hoofdaanvrager dient namens het consortium de aanvraag in en is het aanspreekpunt voor ZonMw. De hoofdaanvrager ontvangt de subsidie en is namens het consortium verantwoordelijk voor zowel de wetenschappelijke samenhang, de resultaten, als de financiële verantwoording.
- De partij die hoofdaanvrager is (rechtspersoon) kan maximaal 1 uitgewerkte aanvraag binnen deze subsidieoproep indienen. Er kunnen per hoofdaanvragende partij (rechtspersoon) maximaal 3 projectideeën ingediend worden. Bij 2 of 3 positieve adviezen dient de rechtspersoon zelf een keuze te maken welke aanvraag als enige wordt ingediend in de volgende fase. Hiermee stimuleert ZonMw een evenwichtige verdeling van middelen over instellingen in Nederland. ZonMw gaat ervan uit dat instellingen dit intern afstemmen. Er kan wel als medeaanvrager aan meerdere aanvragen worden deelgenomen. Als uw instelling betrokken is bij meer dan één aanvraag in de rol van hoofdaanvrager, dan behoudt ZonMw het recht om u in contact te brengen met deze aanvrager(s). U wordt verzocht hier toestemming voor te geven bij indiening van het projectidee.

- Iedere rechtspersoon kan maximaal één niveau van zorg (nulde, eerste, tweede of derde lijn) vertegenwoordigen.
- Een samenwerkingspartner in het consortium kan aanspraak maken op (een gedeelte van de) subsidie en ontvangt deze via de hoofdaanvrager. De samenwerkingspartners kunnen zowel een Nederlandse onderzoeksorganisatie (zoals een universiteit, universitair medisch centrum of hogeschool) als Nederlandse zorginstellingen en welzijnsinstellingen betreffen. Daarnaast kunnen maatschappelijke organisaties als samenwerkingspartner aanspraak maken op subsidie of via opdrachtverlening worden ingehuurd voor de uitvoering van een deel van de projectactiviteiten. Met maatschappelijke organisatie wordt bedoeld: een organisatie die een maatschappelijk doel nastreeft, zich inzet voor de samenleving, en niet primair gericht is op winst. Denk hierbij aan patiëntenverenigingen, cliëntenraden en belangenorganisaties. Ook kan er samenwerking zijn met fondsen en/of andere private partijen zoals bedrijven om het onderzoek te versnellen en de impact te vergroten.

3.1.4 Staatssteun voorkomen

ZonMw verstrekt geen subsidie als dit leidt, of kan leiden, tot het verlenen van onrechtmatige staatssteun⁴. Voor deze subsidieronde geldt daarom de volgende staatssteunmaatregel: Algemene groepsvrijstellingsverordening.

Algemene groepsvrijstellingsverordening

In deze subsidieronde wordt gebruikgemaakt van de algemene groepsvrijstellingsverordening (hierna te noemen 'AGVV'), waardoor er bij subsidieverlening op basis van deze subsidieoproep sprake is van een geoorloofde vorm van staatssteun. Dat betekent dat er financieringsvoorwaarden en regels voor de begroting zijn. Daarnaast bent u verplicht om over bepaalde gegevens te verklaren. In [Bijlage 1 – Staatssteun – AGVV](#) vindt u meer informatie over de AGVV, evenals de vereisten van de AGVV waaraan moet worden voldaan.

Binnen deze subsidieoproep wordt subsidie verstrekt voor activiteiten die vallen binnen de categorie industrieel onderzoek, zoals gedefinieerd in de Algemene Groepsvrijstellingsverordening.⁵

Subsidie naar deelnemende organisaties

Als er sprake is van samenwerking, waarbij meerdere ondernemingen⁶ begunstigde van staatssteun kunnen zijn, dan moeten alle op subsidie aanspraak makende ondernemingen voldoen aan de voorwaarden van de AGVV. Dit betekent dat alle voorwaarden en verplichtingen die voortvloeien uit de AGVV eveneens in volle omvang van toepassing zijn op alle op subsidie aanspraak makende ondernemingen in het samenwerkingsverband. ZonMw stelt de Europese Commissie middels een kennisgeving zoals bedoeld in artikel 11 van de AGVV op de hoogte van deze subsidieoproep.

Industrieel onderzoek (art 25 AGVV)

Industrieel onderzoek betreft planmatig of kritisch onderzoek dat is gericht op het opdoen van nieuwe kennis en vaardigheden met het oog op de ontwikkeling van nieuwe producten, procedés of diensten, of om bestaande producten, procedés of diensten aanmerkelijk te verbeteren. Het omvat de creatie van onderdelen voor complexe systemen en kan ook de bouw omvatten van prototypes in een laboratoriumomgeving en/of in een omgeving met gesimuleerde interfaces voor bestaande systemen, alsmede pilotlijnen, wanneer dat nodig is voor het industriële onderzoek en met name voor de validering van generieke technologie.

De steunintensiteit voor industrieel onderzoek kan als volgt worden verhoogd tot een maximale steunintensiteit van 80% van de in aanmerking komende kosten: De steunintensiteit wordt verhoogd voor middelgrote ondernemingen met 10% en voor kleine ondernemingen met 20%. Daar bovenop kan de steunintensiteit verhoogd worden met 15% als de projectresultaten ruim worden verspreid via conferenties, publicaties, open access opslagplaatsen of gratis of opensource software.

De steunintensiteit voor industrieel onderzoek bedraagt 50% van de in aanmerking komende kosten. De in aanmerking komende kosten zien op:

⁴ Artikel 107 VWEU.

⁵ Zie hiervoor artikel 25, lid 2, sub b AGVV.

⁶ Een onderneming in de zin van het EU staatssteunrecht betreft elke eenheid die een economische activiteit uitvoert, ongeacht rechtsvorm of wijze van financiering.

- Personeelskosten,
- Kosten van apparatuur en uitrusting voor zover en zolang zij gebruikt worden voor het project,
- Kosten van gebouwen en gronden voor zover en zolang zij gebruikt worden voor het project,
- Kosten voor contractonderzoek, kennis en octrooien die op arm's length-voorwaarden worden gekocht bij, of waarvoor een licentie wordt verleend door externe bronnen,
- Kosten voor consultancy en gelijkwaardige diensten die uitsluitend voor het project worden gebruikt, – bijkomende algemene kosten en andere operationele uitgaven, waaronder die voor materiaal, leveranties en dergelijke producten, die rechtstreeks uit het project voortvloeien.

Steunintensiteit

Industrieel onderzoek	Kleine onderneming	Middelgrote onderneming	Grote onderneming
Basis	50%	50%	50%
Opslag	20%	10%	Geen
Kennisverspreiding	15%	15%	15%
TOTAAL	80%*	75%	65%

*Maximale steunintensiteit is 80%

Bij de aanvraag van de subsidie dient vastgesteld te worden of er sprake is van een kleine of middelgrote onderneming⁷. Bij de indiening van de subsidieaanvraag moet daarom de [EU SME Self Assessment Wizard](#) worden ingevuld. Het formulier mag maximaal 14 dagen vóór indiening van de aanvraag zijn gegenereerd. Bij de berekening van de steunintensiteit en de in aanmerking komende kosten zijn alle bedragen die worden gebruikt de bedragen vóór aftrek van belastingen of andere heffingen. De in aanmerking komende kosten moeten worden gestaafd met bewijsstukken die duidelijk, gespecificeerd en actueel zijn. Deze bewijsstukken kunnen, na honorering, op elk moment worden opgevraagd en dienen vervolgens binnen afzienbare tijd te worden aangeleverd aan ZonMw.

Cofinanciering is verplicht en ziet op het percentage van de kosten dat niet voor subsidie in aanmerking komt. U vermeldt in de projectbegroting de volledige kosten van het totale project en geeft aan welke kosten gedekt worden met het aangevraagde subsidiebedrag en welke kosten met cofinanciering (in cash of in kind) worden gefinancierd.

Meer informatie over staatssteun vindt u op de ZonMw-webpagina [Vrijstellingverordeningen staatssteun](#).

3.1.5 Samenwerking en bijdrage van derden

ZonMw stimuleert samenwerking tussen, en deelname van partijen. Daarbij geldt dat geen subsidie wordt verstrekt als afspraken leiden, of kunnen leiden, tot het verlenen van onrechtmatige staatssteun of als daardoor niet aan de [Algemene subsidiebepalingen ZonMw](#) of voorwaarden van de subsidieoproep kan worden voldaan.

Samenwerking is binnen deze subsidieoproep een vereiste. Partijen zeggen het samenwerkingsverband toe voor ten minste de volledige looptijd van het project en hebben de intentie om de samenwerking structureel voort te zetten. Cofinanciering (sponsoring en eigen bijdragen van projectpartners) in-natura of geldelijke bijdrage is door zowel publieke als private partijen toegestaan. Indien er sprake is van cofinanciering dient aan specifieke voorwaarden te worden voldaan zoals hieronder vermeld.

Uit de subsidieaanvraag en begroting moet duidelijk naar voren komen:

- Met welke partijen samengewerkt wordt. Beschrijf per partij op welke manier deze actief bijdraagt aan het project; dit zijn in elk geval partijen die op de begroting voorkomen als een partij die aanspraak wenst te maken op een deel van de subsidie. Ook partijen die voor eigen rekening en risico actief bijdragen, maken onderdeel uit van de samenwerking.

⁷ Een kleine onderneming is een onderneming waar minder dan 50 personen werkzaam zijn en waarvan de jaaromzet of het jaarlijks balanstotaal 10 miljoen euro niet overschrijdt. Een middelgrote onderneming is een onderneming waar minder dan 250 personen werkzaam zijn en waarvan de jaaromzet 50 miljoen euro en/of het jaarlijks balanstotaal 43 miljoen euro niet overschrijdt.

- Met welke partij(en) een sponsorovereenkomst zal worden aangegaan en wat de in-natura of geldelijke bijdrage is.
- Welke partijen worden ingehuurd of indien dit nog niet bekend is, voor welke activiteiten wordt voorzien dat dit door derden zal worden uitgevoerd en de daarvoor te maken kosten (inclusief btw). Zie voor meer informatie en de voorwaarden voor inhuur/opdracht de [ZonMw-webpagina Subsidies en Samenwerking/bijdragen van derden](#).

Samenwerking en sponsoring moeten definitief geregeld zijn bij het indienen van de uitgewerkte subsidieaanvraag.

Letter of Commitment

Omdat ZonMw zeker wil weten dat samenwerkende partijen/sponsors van een project zich juridisch hebben verplicht tot de toegezegde bijdrage, is een Letter of Commitment per samenwerkende partij/sponsor bij het indienen van de uitgewerkte subsidieaanvraag verplicht. Gebruik hiervoor het voorbeeld op de [ZonMw-webpagina Subsidies en Samenwerking/bijdragen van derden](#).

Samenwerkings- en sponsorovereenkomst

Op de [ZonMw-webpagina Subsidies en Samenwerking/bijdragen van derden](#) vindt u meer informatie over de verschillende vormen van samenwerken en bijdragen (sponsoring/opdracht), met voorbeeldovereenkomsten als hulpmiddel bij het opstellen van de betreffende overeenkomst en de voorwaarden waaraan de overeenkomst moet voldoen in de daarbij horende uitleg. De op deze webpagina en in de uitleg genoemde voorwaarden maken integraal onderdeel uit van deze subsidieoproep. Indien ZonMw concept samenwerkings- en/of sponsorovereenkomst(en) opvraagt, verleent zij de subsidie op voorwaarde dat de overeenkomst(en) door haar geaccepteerd wordt/worden.

3.1.6 Welk bedrag kunt u aanvragen?

In deze subsidieronde kan per consortium maximaal 3,5 miljoen euro worden aangevraagd voor een looptijd van maximaal 60 maanden. Het totale beschikbare subsidiebudget in deze subsidieronde bedraagt 17,5 miljoen euro.

- De hoofdaanvrager van het consortium mag maximaal 2 miljoen euro van het totale aangevraagde budget ontvangen. Het overige budget is bedoeld voor de medeaanvragers.
- Partijen dienen verplicht een **eigen bijdrage** te leveren, het verplichte percentage aan cofinanciering is afhankelijk van de maximale steunintensiteit op basis van de AGVV. Hierover leest u meer in de paragraaf Staatssteun voorkomen.
Uit de projectbegroting dient duidelijk te blijken welke kosten worden gedekt met het aangevraagde subsidiebedrag en welke kosten met de eigen bijdrage/cofinanciering (in cash of in kind) worden gefinancierd.
- Accountantskosten tot een maximum van € 3.500,- mogen bij projecten van € 125.000,- of meer opgenomen worden in de begroting. Door de wijziging van de Algemene subsidiebepalingen ZonMw per 1 april 2022 moet er na afronding van een project van € 125.000,- of meer naast de financiële eindverantwoording ook een controleverklaring van een accountant aangeleverd worden. Universiteiten en universitair medische centra mogen accountantskosten niet opnemen in de begroting. Met deze instellingen zijn aparte afspraken gemaakt over de vereiste accountantsverklaring. Neem hiervoor contact op met uw financiële afdeling.
- Het opnemen van kosten voor Open Access publicaties op de begroting is niet toegestaan, omdat de subsidieoproep is uitgezet onder de AGVV.

3.1.7. Praktische voorwaarden

- Schrijf uw projectidee en de uitgewerkte aanvraag in het Engels.
- Het is verplicht om bij een uitgewerkte subsidieaanvraag een begroting toe te voegen. ZonMw adviseert om niet meer dan 15% af te wijken van het aangevraagde bedrag van het projectidee.
- Het is verplicht om bij een projectidee een beknopte begroting in te vullen. U wordt gevraagd om bij de begroting de aangevraagde subsidie per organisatie te specificeren. Ook als er een opdracht wordt verstrekt aan een organisatie die geen medeaanvrager is, dient u het bedrag daarvoor te specificeren. Deze bedragen kunnen bij de uitgewerkte aanvraag nog worden aangepast.

- Bij uitwerking naar een subsidieaanvraag adviseert ZonMw om het totaal aangevraagde subsidiebedrag niet meer dan 15% hoger te laten zijn dan de aangevraagde subsidie in het projectidee.
 - Reserveer tenminste 3% van uw totale projectbudget voor communicatie en implementatie. Neem dit op in de begroting bij de uitgewerkte subsidieaanvraag.
 - Bij het projectidee mogen alleen de volgende bijlagen toegevoegd worden:
 1. [Het indieningsformulier projectidee, inclusief bijlage analyse van literatuur ter onderbouwing van kennisvragen](#)
 - *Verplicht / Verplicht format / Max. 20 A4 / PDF*
 2. **Figuren en tabellen**
 - *Optioneel / Geen verplicht format / Max. 2 A4 / PDF*
- Overige bijlagen worden niet meegenomen bij de beoordeling van uw projectidee.

3.2 Verplichtingen

Verplichtingen zijn van toepassing wanneer u een subsidie krijgt toegekend. Hiervoor volgt ZonMw de [Algemene subsidiebepalingen ZonMw](#). Daarnaast zijn ook de volgende verplichtingen van toepassing:

3.2.1 Open Access

Alle publicaties die voortkomen uit (wetenschappelijk) onderzoek dat geheel of gedeeltelijk door ZonMw gefinancierd is, moeten Open Access beschikbaar gesteld worden (conform ZonMw Open Access beleid). ZonMw accepteert verschillende Open Access routes. Naast artikelen, moedigt ZonMw ook aan om andere type (wetenschappelijke) publicaties Open Access beschikbaar te stellen (zoals *monographs*, boeken, *conference proceedings* en *grey literature*), maar ook onderzoeksdata en kennisproducten van praktijkgericht onderzoek (zoals modellen, protocollen, prototypen, digitale tools, demonstraties).

Voor meer informatie over het ZonMw Open Access beleid, de volledige voorwaarden en mogelijkheden, verwijzen we u naar [onze website](#).

3.2.2 Voorwaarden voor valorisatie

ZonMw streeft naar brede toegankelijkheid van door haar gesubsidieerde projecten, daarom, dienen de [tien principes voor Maatschappelijk Verantwoord Licentiëren](#) (MVL) te worden toegepast bij licentiëring van resultaten. Beschrijf indien van toepassing hoe aanspraak op intellectueel eigendom is geregeld met samenwerkende partijen en eventueel derden. Geef ook aan hoe deze partijen de tien principes zullen naleven.

4. Beoordeling en prioriteitstelling

4.1 Projectidee fase

In deze subsidieronde wordt de ZonMw procedure ‘ronde met projectidee fase’ gevolgd. In de projectidee fase wordt een selectie gemaakt van de meest maatschappelijk relevante en impactvolle onderwerpen. Hiervoor zijn criteria opgesteld, mede op basis van het [maatschappelijk agenderingskader](#) van het Zorginstituut. Tijdens deze fase beoordeelt een Adviespanel de projectideeën aan de hand van criteria in deze oproep op relevantie en globaal op kwaliteit. Het Adviespanel heeft, in opdracht en onder eindverantwoordelijkheid van de programmacommissie, tot taak het uitbrengen van een positief of negatief advies over de projectideeën (individueel en vertrouwelijk) tot verdere uitwerking in de uitgewerkte aanvraag fase. Het Adviespanel ontvangt hierbij op specifieke onderwerpen ook advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en van het panel van de Patiëntenfederatie Nederland:

- De NZa beoordeelt alle projectideeën op de haalbaarheid van aanpassingen in de bekostiging, zoals mogelijke wijzigingen in betaaltitels en de verwachte inzet van de NZa zelf. Daarnaast beoordeelt zij de samenhang tussen verschillende initiatieven voor de beoogde doelgroep in de regio en de mate waarin deze initiatieven zijn ingebed in de bestaande regioplannen.
- Het panel van de Patiëntenfederatie Nederland bestaat uit ervaringsdeskundigen met interesse in en ervaring met onderzoek. Zij beoordelen de projectideeën op relevantie (vanuit patiëntperspectief) en hoe de “patiëntparticipatie” in het projectidee is vormgegeven.

4.2 Uitgewerkte aanvraag fase

Consortia die een positief advies ontvangen worden uitgenodigd voor het indienen van een uitgewerkte aanvraag (UA) in de subsidieronde voor uitgewerkte aanvragen. In de uitgewerkte aanvraag fase gelden andere criteria voor relevantie, kwaliteit en begroting dan in de projectidee fase. De beoordelingsprocedure in de fase van de uitgewerkte subsidieaanvraag bestaat uit een schriftelijke beoordeling van de kwaliteit van de aanvraag door referenten en een patiëntenpanel, de mogelijkheid tot schriftelijk wederhoor en optioneel een interview. De programmacommissie beoordeelt de relevantie, kwaliteit en begroting van alle aanvragen volgens de criteria in de oproep UA, zie [Bijlage 2 – Voorwaarden en criteria uitgewerkte aanvraag fase](#).

Iedere subsidieaanvraag ingediend in de UA fase bestaat uit twee onderdelen: 1. De visie en ambitie van het consortium en 2. Drie samenhangende kennisvragen en een overkoepelend actie-onderzoek (*figuur 1, blz. 13*). Het consortium wordt centraal aangestuurd door een consortiumleider. Deze heeft een verbindende rol die borgt dat de werkpakketten niet los van elkaar draaien, maar samenkomen in een gezamenlijke visie, ambitie en overkoepelend doel. Hierin speelt het actie-onderzoek een sleutelrol: door continu te leren van de praktijk, feedback te verwerken en aanpassingen te doen waar nodig blijft het consortium een samenhangend geheel waarin het verbeteren van de patiëntreis rondom een ziekte of groep van aandoeningen centraal staat.

1. Visie en ambitie van het consortium

Dit onderdeel geeft inzicht in de samenstelling en governance van het consortium, de visie en ambitie van het consortium en de context van de problematiek die binnen deze aanvraag centraal staat, en wat met het consortium wordt beoogd en voor welke doelgroep.

2. Drie samenhangende kennisvragen en een overkoepelend actie-onderzoek (werkpakketten)

Dit onderdeel richt zich op de inhoudelijke kennisontwikkeling, uitgewerkt in werkpakketten die elkaar versterken en een duidelijke samenhang hebben. Iedere aanvraag omvat minimaal drie kennisvragen en een overkoepelend actie-onderzoek met een doorlooptijd van maximaal 60 maanden. Hierbij gelden de volgende vereisten:

De drie werkpakketten richten zich op kennisvragen op verschillende zorgniveaus (eerste- tweede- en derdelijnszorg). Per niveau wordt:

- Het aanbod van interventies rond een ziekte of aandoening(en) in kaart gebracht;
- De toestroom, doorstroom en uitstroom van patiënten binnen de keten geanalyseerd;

- Eén specifieke kennisvraag beantwoord. Uitgangspunt is de ontwikkeling van nieuwe, toepasbare kennis die leidt tot betere, efficiëntere en effectievere zorg, afgestemd op de behoeften en wensen van de patiënt.

In ieder werkpakket wordt de opzet en aanpak van het project beschreven. Hierbij wordt toegelicht:

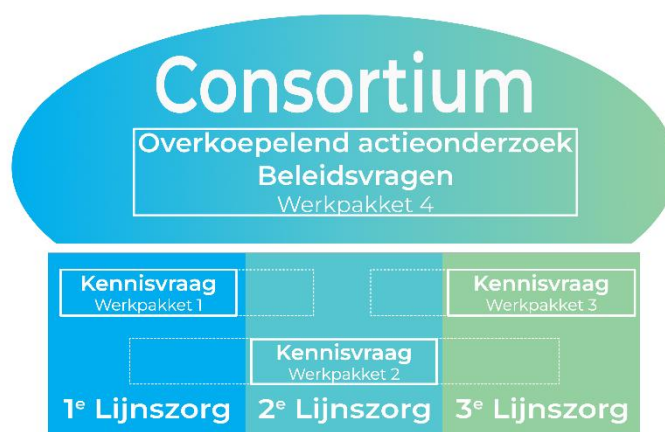
- Welke nieuwe kennis wordt ontwikkeld;
- Hoe deze kennis bijdraagt aan de verbetering van bestaande producten, processen of diensten;
- Op welke bestaande kennisagenda of richtlijn(en) (modules of groep van modules) wordt aangesloten.

Om tussentijds resultaten te rapporteren over de voortgang van de werkpakketten vormt het vierde werkpakket een overkoepelend actie-onderzoek. Dit werkpakket wordt uitgevoerd en gecoördineerd door de hoofdaanvrager. Hierbij gelden de volgende vereisten:

- Het actie-onderzoek richt zich op de samenhang tussen het zorgaanbod onderzocht in de verschillende werkpakketten. Door informatie uit de drie werkpakketten te combineren draagt dit werkpakket bij aan de validatie van de generieke interventie of technologie.
- Tijdens de looptijd worden periodiek (tenminste elke twee jaar) de patiëntstroom, zorgverlening en organisatie van zorg binnen de keten rond de onderzochte aandoening(en) gemonitord en gerapporteerd.
- Het actie-onderzoek beschrijft expliciet de leer- en feedbackcyclus binnen het consortium: hoe tussentijdse inzichten worden gedeeld, besproken en benut om werkpakketten bij te sturen.
- De methodologische onderbouwing moet aantonen hoe de verschillende werkpakketten op een consistente en transparante manier worden geïntegreerd. Het actieonderzoek borgt de verbinding met de praktijk door structurele betrokkenheid van patiënten(vertegenwoordigers), zorgprofessionals, beleidsmakers en financiers.
- Binnen het actie-onderzoek is er ruimte om beleidsvragen rondom de onderzochte interventies, bijvoorbeeld ten aanzien van de organisatie van zorg, bekostiging en inkoop, te onderzoeken.

Voor de onderdelen I. Visie en ambitie van het consortium en II. Kennisvragen en overkoepelend actie-onderzoek gelden aparte criteria die te vinden zijn in [Bijlage 2 – Voorwaarden en criteria uitgewerkte aanvraag fase](#).

Voor de procedures voor de beoordeling van subsidieaanvragen verwijzen we u naar de infographic 'in 10 stappen subsidie aanvragen' en naar de [procedurebrochure aanvragers](#).



***Figuur 1:** Het consortium vertegenwoordigt minimaal alle drie de lijnen van zorg. De kennisvragen kunnen zich binnen één zorglijn bevinden, zoals weergegeven met de doorlopende lijnen in de figuur, maar kunnen ook lijn-overstijgend zijn, zoals aangegeven met de stippellijnen. Voor elke zorglijn is minimaal één werkpakket opgenomen. Daarnaast wordt een overkoepelend actieonderzoek uitgevoerd, waarin ook ruimte is voor beleidsvragen.*

4.3 Criteria projectidee fase

Relevantiecriteria

4.3.1 Context, visie en ambitie van het consortium

- Het samenwerkingsverband maakt inzichtelijk wat de gemeenschappelijke visie en ambitie is om samen te werken in het consortium en waarom het van belang is om kennis te verzamelen over dit specifieke onderwerp. Ga hierbij ook in op hoe het initiatief samenhangt met andere IZA-dan wel transformatie initiatieven voor de beoogde doelgroep in de regio, zoals beschreven in het betreffende regioplan.
- De ambitie van het consortium is passend bij het doel van de voorliggende subsidieoproep en het kaderprogramma Passende Zorg.
- Het consortium focust op een van de doelgroepen die centraal staan in deze oproep.
- De zorgketen betreffende de ziekte of aandoening is, overkoepelend over alle betrokken sectoren en zorgverleners, in beeld gebracht en het is duidelijk welke sectoroverstijgende kennisvragen er zijn. De belangrijkste kennisvraag per zorgniveau (eerste tot derdelijn) is helder en objectief onderbouwd, mede door middel van een analyse van de literatuur. De analyse voegt u bij het projectidee als bijlage 2.

4.3.2 Maatschappelijke ziektelast en gezondheidswinst voor patiënten

- Beschrijf de patiëntenpopulatie waar het consortium zich op richt en geef hierbij inzicht in de grootte van de doelgroep.
- Ga in op de impact van het project op de gezondheid van de patiënt. Beschrijf de mogelijk te behalen winst op patiënten relevante uitkomstenmaten (klinische uitkomstmaten, 'Patient Reported Outcome Measures' (PROMs), 'Patient Reported Experience Measures' (PREMs)) en de winst die de interventie kan hebben op de ziektelast (bijvoorbeeld in de vorm van 'Disability-Adjusted Life Years' (DALY) of Quality Adjusted Life years (QALY)). De ziektelast ('Burden of Disease') is de hoeveelheid gezondheidsverlies in een populatie die veroorzaakt wordt door de ziekte.

4.3.3 Financiële impact

- Ga in op de financiële impact van uw voorstel. Geef een inschatting van de kosten vanuit het maatschappelijk perspectief en het gezondheidszorgperspectief. Denk hierbij ook aan de defragmentatie en het verminderen van versnippering en dubbele zorg. Indien beschikbaar baseert u deze onderbouwing op eerder onderzoek. U wordt daarbij gevraagd om de kosten uit te splitsen naar effecten op eventuele personeelskosten, materiële kosten en overige kosten. Omdat het uiteindelijk om de totale kosten gaat, dient u ook verschuivingen in kosten mee te nemen. Reflecteer hierbij ook op wat het effect is van de besparing op de financieringsstromen van de betreffende instelling(en) en/of hoe de besparing gemonitord kan worden.
- Ga in op eventuele aanpassingen die nodig zijn in de bekostiging en/of de contractering/zorginkoop van deze zorg, zoals mogelijke wijzigingen in betaaltitels en/of contractvormen. Ga in op de haalbaarheid van deze aanpassingen en de eventuele inzet die verwacht wordt van de NZa hierbij.

4.3.4 Arbeidsinzet, klimaat- en milieu impact

- Ga in op de potentiële veranderingen in arbeidsinzet. Geef een inschatting van de potentiële verschuiving in tijdsinvestering van de verschillende typen betrokken zorgprofessionals (bijvoorbeeld artsen, verpleegkundigen, paramedici, praktijkondersteuners of laboranten). Ga hierbij ook in op de arbeidssatisfactie, professionele ontwikkeling en werkplezier van betrokken personeel.
- Licht toe of er een verschil in klimaat- en/of milieu-impact te verwachten is tussen de te onderzoeken interventies. Denk hierbij aan de pijlers van de Greendeal:
 - Terugdringen CO₂-uitstoot (bijvoorbeeld door vermindering in het gebruik van een operatiekamer, verpleeghuis, aantal vervoersbewegingen of aantal opnamedagen);
 - Zuiniger gebruik van grondstoffen (bijvoorbeeld door een vermindering in de hoeveelheid afval, of contrast- en geneesmiddelengebruik);

- Minder medicijnresten in het water (bijvoorbeeld door het gepast voorschrijven en verstrekken van noodzakelijke medicijnen);
- Een gezondere leefomgeving voor patiënt, cliënt en zorgmedewerker.

Daarnaast kunt u nadenken over de maatregelen die u binnen uw consortium kunt treffen om de klimaatimpact van de interventie te verminderen. Wat weet u over de milieu-impact van de interventie(s) en richt u zich op de meest vervuulende? Kunt u toelichten of het bepalen van het incrementele verschil in CO₂ in hun onderzoek nuttig en noodzakelijk is? Kunt u aangeven of er data beschikbaar zijn voor het berekenen van een Life Cycle Analysis (LCA)? U kunt tevens een duurzaamheidsadviseur in het projectteam betrekken.

4.3.5 Draagvlak

- Toon aan dat er bestuurlijk draagvlak is voor de aanvraag, en dat het consortium breed wordt gedragen door de deelnemende organisaties en de regio.
- Toon aan dat er aansluiting is bij actuele behoeften uit het veld, bijvoorbeeld blijkend uit aansluiting bij bestaande kennisagenda's en richtlijnen. Maak inzichtelijk op welke wijze het onderwerp is afgestemd op relevante beleidsdocumenten of agenda's van wetenschappelijke en/of beroepsverenigingen.
- Geef inzicht in de mate van toetsing bij relevante wetenschappelijke verenigingen, en of er sprake is van inhoudelijk commitment vanuit deze organisaties en welke rol zij hebben (bijvoorbeeld adviserende rol of actieve betrokkenheid) en de regiotafel. Als er geen officiële wetenschappelijke vereniging is die zich richt op het betreffende wetenschappelijke vakgebied, licht dan toe of er een andere vereniging van professionals is die relevant zou kunnen zijn om te betrekken.
- Ook dient er aandacht te zijn voor draagvlak onder patiënten(organisaties) en/of andere belangrijke stakeholders. Maak inzichtelijk dat het projectidee aansluit bij wensen en behoeften van patiënten. Bijvoorbeeld blijkend uit aansluiting bij de onderzoeksagenda van de patiëntenorganisatie of de regiotafel. Dit versterkt de legitimiteit en toepasbaarheid van het onderzoek in de praktijk. In de uitgewerkte aanvraag fase wordt een ondertekende verklaring van de betrokken Wetenschappelijke Vereniging(en) en Patiëntenorganisatie(s) bijgevoegd.

4.3.6 Patiëntenparticipatie

- Geef inzicht in de betrokkenheid van patiënten in het consortium en binnen het onderzoek. Beschrijf hierbij hoe de betrokkenheid van patiënten(vertegenwoordigers) binnen het onderzoek tot uitdrukking komt. Patiënten(vertegenwoordigers) dienen vanaf de start bij de opzet en uitvoering van het onderzoek betrokken te zijn en structureel mee te denken. Geef aan op welk niveau patiënten(vertegenwoordigers) worden betrokken (raadplegen, advies inwinnen, samenwerken of laten (mee)beslissen). Let op het gaat hier dus niet om studiedeelnemers. U wordt geadviseerd om hierbij gebruik te maken van de participatiematrix, te vinden via het ZonMw-artikel [Aan de slag](#). Onderbouw dit met voorbeelden.
- Indien er geen patiëntenorganisatie is die de belangen behartigt van de specifieke doelgroep van het onderzoeksvoorstel, licht dan toe of er een algemene patiëntenorganisatie of patiëntenorganisatie die de belangen van een vergelijkbare doelgroep behartigt betrokken wordt.
- Ga hierbij ook in op de mate waarin de betrokken patiënten(vertegenwoordigers) representatief zijn voor de patiëntengroep en hoe de patiënten(vertegenwoordigers) worden gefaciliteerd (denk aan vergoeding voor deelname en reiskosten).

4.4 Kwaliteitscriteria

4.4.1 Beknopt plan van aanpak - maximaal 1 A4 per werkpakket

- Beschrijf per werkpakket SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) de doelstelling en vraag- of taakstelling. Hierbij geldt dat:
 - Ieder werkpakket richt zich op een ander niveau (eerste, tweede of derdelijn) binnen de zorgketen en er is één overkoepelend actie-onderzoek.
 - De samenhang tussen de verschillende werkpakketten helder is.

- Beschrijf per werkpakket:
 - Een globaal plan van aanpak, waarin u de opzet en uitvoering van het project beschrijft.
 - Een globale omschrijving van het design met een goede onderbouwing dat de keuze van het onderzoeksdesign aansluit bij de vraagstelling.
 - Onderbouw welke nieuwe kennis wordt ontwikkeld, hoe deze kennis bijdraagt aan de verbetering van bestaande producten, processen of diensten en op welke bestaande kennisagenda of richtlijn(en) (modules of groep van modules) wordt aangesloten.

4.4.2 Haalbaarheid

- Onderbouw dat uw plan van aanpak haalbaar is binnen de opgegeven looptijd en het budget. Denk hierbij aan relevante ervaring van de projectgroep, voldoende centra die bereid zijn te includeren en te randomiseren, voldoende patiënten die bereid zijn om deel te nemen, de belasting en risico's voor deze patiënten en verwachte belemmeringen en hoe u verwacht deze te ondervangen.

4.4.3 Expertise en samenwerking

- Licht de samenwerking en expertise vertegenwoordigd in het consortium toe. In het consortium is vertegenwoordiging van tenminste drie zorglagen (eerstelijnszorg tot derdelijnszorg). Er is sprake van aantoonbare en overtuigende expertise binnen het projectteam, afkomstig uit relevante inhoudelijke, praktische en/of methodologische ervaring. De deskundigheid is passend en noodzakelijk om het project succesvol uit te voeren.
- Onderbouw dat er sprake is van effectieve samenwerking tussen relevante partijen, waarbij rollen en verantwoordelijkheden helder zijn beschreven. De samenwerking draagt aantoonbaar bij aan de kwaliteit, uitvoerbaarheid en impact van het project. De samenstelling van het consortium is zorgvuldig onderbouwd en gericht op een effectieve, doelgerichte samenwerking om het zorgaanbod voor de betreffende aandoening of interventie te leveren.

4.4.4 Beknopte begroting

- Geef een globale realistische onderbouwing van het aangevraagde budget. Gebruik hiervoor de tabel in sectie 5 (Financiële gegevens) van het aanvraagformulier via MijnZonMw.

5. Indienen

5.1 Indiening via Mijn ZonMw

Projectideeën en subsidieaanvragen kunnen uitsluitend door de hoofdaanvrager ingediend worden via het online indiensysteem van ZonMw ([Mijn ZonMw](#)). Sluitingsdatum voor het indienen van een projectidee is 14 april 2026, om 14.00 uur.

Het gehele tijdspad voor deze subsidieronde kunt u [hier](#) zien.

5.2 Tips

- ZonMw is overgestapt naar een ander online indiensysteem. Als u nog niet eerder met Mijn ZonMw heeft gewerkt moet u zich eerst registreren als 'Nieuwe gebruiker'.
- Zie voor meer informatie de [Handleiding Mijn ZonMw](#).

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

5.3 Inhoudelijke vragen

Neem voor inhoudelijke vragen contact op met: Marlies van den Oever, senior programmamanager Andrea Hilken, programmamanager of Elise Keijzer, programmamanager, via 070 349 54 65 of programmapassendezorg@zonmw.nl.

5.4 Technische vragen

Neem voor technische vragen over het gebruik van het online indiensysteem van ZonMw contact op met de servicedesk: maandag t/m vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur, 070 349 51 76, servicedesk@zonmw.nl. Vermeld in uw e-mail uw telefoonnummer, zodat wij indien nodig contact met u kunnen opnemen.

5.5 Downloads en links

Op de ZonMw website leest u meer over:

- de [Algemene subsidiebepalingen ZonMw](#)
- ‘in 10 stappen subsidie aanvragen’
- [Wat dien ik in](#)
- [Voorwaarden en Verplichtingen](#)
- [Beoordeling van subsidieaanvragen](#)
- [Subsidies en Samenwerking/bijdragen van derden](#)
- [Vrijstelling staatssteun](#)
- [FAIR datamanagement](#)
- [Open Access](#)
- [Implementatie en impact](#)
- [Handleiding Mijn ZonMw](#)
- [Programmapagina Kaderprogramma Passende Zorg](#)

6. Bijlagen

- [Bijlage 1 – Staatssteun – AGVV](#)
- [Bijlage 2 – Voorwaarden en criteria uitgewerkte aanvraag fase](#)

Bijlage 1 – Staatssteun – AGVV

Om in aanmerking te komen voor subsidie onder de AGVV moet, behalve aan de inhoudelijke criteria van de subsidieoproep, ook worden voldaan aan enkele specifieke vereisten die volgen uit de AGVV. Deze vindt u hieronder.

- ZonMw verleent geen subsidie als het onvoldoende aannemelijk is dat uw aanvraag aan alle definities en voorwaarden van de AGVV voldoet, of als subsidieverstrekking naar het oordeel van ZonMw leidt tot het verlenen van ongeoorloofde staatssteun in de zin van artikel 107 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.⁸
- ZonMw verleent geen subsidie als de datum van aanvang van de werkzaamheden aan het project of van aanvang van de activiteiten eerder is dan de datum van indiening van de subsidieaanvraag.⁹
- ZonMw verleent geen subsidie aan ondernemingen waartegen een bevel tot terugvordering uitstaat ingevolge een eerder besluit van de Europese Commissie waarbij door Nederland toegekende steun onrechtmatig en onverenigbaar met de interne markt is verklaard.¹⁰ Voeg bij het indienen van de subsidieaanvraag een [verklaring bevel tot terugvordering van staatssteun](#) ingevuld en ondertekend toe.
- ZonMw verleent geen subsidie aan ondernemingen in moeilijkheden.¹¹ Voeg bij het indienen van de subsidieaanvraag een [verklaring onderneming niet in moeilijkheden](#) ingevuld en ondertekend toe.
- Cumulering van subsidies (of andere vormen van staatssteun) voor dezelfde – geheel of gedeeltelijk overlappende – in aanmerking komende kosten, mag er niet toe leiden dat de maximale steunintensiteit wordt overschreden. Indien reeds door een bestuursorgaan of door de Europese Commissie subsidie is verstrekt voor dezelfde – geheel of gedeeltelijk overlappende – in aanmerking komende kosten, dan zal ZonMw slechts een zodanig bedrag aan subsidie verstrekken dat het totale bedrag aan subsidie niet meer bedraagt dan het bedrag dat op basis van de AGVV mag worden verleend.¹² Voeg bij het indienen van de subsidieaanvraag een [verklaring cumulatie van staatssteun](#) ingevuld en ondertekend toe.

⁸ Artikel 1 lid 5 AGVV

⁹ Artikel 6 AGVV

¹⁰ Artikel 1, lid 4, sub a AGVV

¹¹ Artikel 1, lid 4, sub c AGVV. Financiële moeilijkheden als bedoeld in artikel 2, lid 18 van de AGVV

¹² Artikel 8 AGVV

Bijlage 2 – Voorwaarden en criteria uitgewerkte aanvraag fase

Iedere subsidieaanvraag bestaat uit twee onderdelen: 1. De visie en ambitie van het consortium en 2. Drie onderling samenhangende kennisvragen en een overkoepelend actie-onderzoek. Voor beide onderdelen gelden aparte criteria.

1. Criteria met betrekking tot onderdeel I: Visie en ambitie van het consortium

1.1 Samenstelling en governance consortium

- De samenstelling van het consortium is zorgvuldig onderbouwd en gericht op een effectieve, doelgerichte samenwerking om het zorgaanbod voor de betreffende aandoening of interventie te leveren.
- In het consortium is vertegenwoordiging van alle zorglagen (eerstelijnszorg tot derdelijnszorg) die acteren op lokaal (in de wijk of gemeente), regionaal (binnen zorgregio's), bovenregionaal (meerdere zorgregio's). De patiënt staat centraal in het consortium.
- De organisatiestructuur en het management van het consortium zijn helder en logisch vormgegeven en bieden uitstekende kaders voor de ontwikkeling en aansturing van het consortium. De continuïteit van het leiderschap is gedurende de looptijd van het project goed geborgd.
- Het consortium voorziet in adequate bewaking van de voortgang en heeft heldere structuren om waar nodig bij te sturen. Er is ook nagedacht over het oplossen van conflicten en het omgaan met risico's.
- De keuze voor de leider van het consortium is overtuigend onderbouwd. De leider van het consortium bezit aantoonbare capaciteiten om teams en samenwerkingsverbanden te leiden en te inspireren en heeft een duidelijke voortrekkersrol binnen de zorgsector waarbinnen het consortium wordt ingediend.

1.2 Visie en ambitie van het consortium

- Het samenwerkingsverband maakt inzichtelijk wat de gemeenschappelijke visie en ambitie is om samen te werken in het consortium.
 - De ambitie van het consortium is passend bij het doel van de subsidieoproep en het Kader Programma Passende Zorg.
 - Het is duidelijk welke investeringen met deze aanvraag worden beoogd in de onderzoek infrastructuur. Hierbij wordt ten minste voorzien in adequate onderzoekcoördinatie en een ondersteuningsteam.
- Er is sprake van een helder meerjarig beleid van het consortium waarbij het streven naar passende zorg en het samenbrengen van onderzoek en (zorg)praktijk centraal staat.

1.3 Context beschrijving

- Er is een heldere beschrijving van de problematiek waar het consortium zich op richt.
- Er is in relatie tot de context, helder, concreet en bondig toegelicht wat met de subsidieaanvraag wordt beoogd en voor welke doelgroep(en).
- Het is duidelijk hoe de werkpakketten bijdragen aan de ambitie en hoofddoelstelling van het consortium en hoe de voorstellen bijdragen aan een passende oplossing voor de betreffende problematiek.

1.4 Financiële gegevens

Geef een toelichting op de begroting voor dit onderdeel van de aanvraag, met aandacht voor:

- De besteding van het totale projectbudget met een onderverdeling in de kostenposten: personeel, materieel, implementatie, apparatuur en overig.
- De verdeling van middelen over de consortiumpartners.
- De eigen bijdrage en cofinanciering, rekening houdend met de maximale steunintensiteit op basis van de AGVV.

2. Criteria met betrekking tot onderdeel II: Werkpakketten

Let op: er worden 4 afzonderlijke werkpakketten ingediend, waarvan tenminste een overkoepelend actie-onderzoek. Alle werkpakketten worden op basis van onderstaande criteria beoordeeld op relevantie en kwaliteit.

3. Relevantiecriteria

3.1. Bijdrage aan programmadoel en IZA

- De werkpakketten sluiten aan bij de doelen van het KPPZ en deze subsidieoproep.
 - Het is per werkpakket duidelijk op welk niveau (eerste-, tweede- of derdelijns) binnen de zorgketen wordt gefocust.
 - Voor ieder werkpakket is duidelijk hoe het bijdraagt aan de principes van Passende Zorg.
- De werkpakketten dragen bij aan de doelen van het Integraal Zorg Akkoord: het realiseren en/of versnellen van de noodzakelijke zorgtransformatie naar arbeidsbesparende, passende zorg.
 - Voor ieder werkpakket is duidelijk hoe het bijdraagt aan de verbetering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

3.1. Wetenschappelijk en maatschappelijk impact

- Wetenschappelijke impact:
 - De voorgestelde werkpakketten zijn urgent en sluiten aan op bestaande kennisagenda's en richtlijnen (modules en groep van modules).
 - De relevantie van de werkpakketten wordt onderschreven door de beoogde doelgroep en/of behoeften uit de praktijk.
 - Het is duidelijk wat er al bestaat aan innovaties en onderzoeken op het betreffende terrein, hoe wordt samengewerkt met andere onderzoekers en wat de voorgestelde werkpakketten toevoegen aan bestaande kennis en aan andere initiatieven binnen de beoogde doelgroep in de regio.
 - Er is aansluiting bij en inbedding in zorg in de regio. Het is duidelijk hoe de samenhang van de werkpakketten is binnen de regioplannen.
- Maatschappelijke impact:
 - Het is duidelijk hoe het project bijdraagt aan de kwaliteit van patiëntenzorg en kwaliteit van leven van patiënten in Nederland.
 - De potentiële impact op de maatschappelijke kosten en gezondheid (maatschappelijke business case in rendement) is overtuigend.

3.1. Patiëntenparticipatie en diversiteit van de doelgroep

- Patiënt(vertegenwoordigers) worden vanaf de start betrokken bij de opzet en uitvoering van de onderzoeksvoorstellen en denken structureel mee.
 - Per werkpakket wordt SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) aangegeven op welk niveau patiënten(vertegenwoordigers) worden betrokken (raadplegen, advies inwinnen, samenwerken of laten (mee)beslissen). Let op het gaat hier dus niet om studiedeelnemers. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de participatiematrix, te vinden via het ZonMw-artikel [Aan de slag](#). Onderbouw dit met voorbeelden. Meer informatie over hoe u patiënten op een passende manier kunt betrekken vindt u op de ZonMw-webpagina [Participatie en Citizen Science | ZonMw](#) en het participatiekompas: [Vormgeven aan patiëntenparticipatie \(participatiekompas.nl\)](#). Daarnaast kunt u ook de uitgave [Een 10 voor patiëntenparticipatie](#) raadplegen.
 - De betrokken patiënten(vertegenwoordigers) zijn representatief zijn voor de patiëntengroep en zij worden op een passende manier gefaciliteerd voor hun deelname (denk aan vergoeding).
- Er wordt op een passende en overtuigende wijze aandacht besteed aan [diversiteit](#) en differentiatie van de doelgroep met kenmerken zoals [seks en gender](#), leeftijd, sociaal-economische situatie, opleidingsniveau, migratie- en culturele achtergrond en seksuele geaardheid.

3.1. Toegang tot data

ZonMw stimuleert optimaal gebruik van data. Per werkpakket is duidelijk hoe gebruik wordt gemaakt van bestaande databestanden en/of wordt de noodzaak van nieuwe dataverzameling onderbouwd. Daarnaast wordt aangegeven hoe toekomstige data/resultaten FAIR worden gedeeld. Houd bij de planning en begroting van uw project rekening met de kansen en vereisten met betrekking tot [FAIR data en datamanagement](#). Indien u geen data verzamelt, vermeld dit dan in uw aanvraag.

4. Kwaliteitscriteria

4.1 Doelstelling en vraag- of taakstelling

- De doelstelling en vraag- of taakstelling van de werkpakketten zijn SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) geformuleerd met concrete resultaten gericht op de praktijk.
- De te beantwoorden kennisvragen zijn aanvullend op bestaande kennis, praktijk en lopende onderzoeken. Het voorgestelde onderzoek is de logische volgende stap.
- In relatie tot de context is helder, concreet en bondig beschreven wat met de subsidieaanvraag wordt beoogd en op welke doelgroep(en) de werkpakketten zich richten.

4.2 Plan van aanpak

De voorgestelde werkpakketten hebben een effectieve onderzoeksaanpak.

- Er is een heldere beschrijving van de gekozen methoden en analyses, inclusief de theoretische en/of empirische onderbouwing;
- Het onderzoeksdesign sluit aan bij de vraagstelling;
- Er is een concreet stappenplan met taakverdeling, milestones en deliverables (bijvoorbeeld in de vorm van een Gantt-chart);
- Het belang voor de patiënt blijkt ook uit de beschreven primaire en secundaire uitkomstmaten. Primaire effectmaten worden indien mogelijk geformuleerd op patiëntniveau (gezondheid / kwaliteit van leven).
- Waar relevant is per werkpakket de PICO(T)s in detail uitgewerkt:
 - Patiënt (P): U beschrijft de patiëntenpopulatie met in- en exclusiecriteria.
 - Interventie (I): U licht toe welke bestaande zorg wordt onderzocht en hoe deze wordt toegepast. In welke professionele kwaliteitsstandaard en/of richtlijn staat deze beschreven? U onderbouwt met behulp van literatuur wat het huidige bewijs is van aangetoonde effectiviteit van de te onderzoeken interventie.
 - Comparator (C): U licht toe met welke bestaande zorg de bij interventie beschreven zorg wordt vergeleken en hoe deze wordt toegepast. In welke professionele kwaliteitsstandaard en/of richtlijn staat deze beschreven? U onderbouwt aan de hand van literatuur wat het huidige bewijs is van aangetoonde effectiviteit van de standaard zorg.
 - Outcome (O): het patiënten belang c.q. de gezondheidswinst moet altijd blijken uit de uitkomstmaten. De primaire effectmaten worden geformuleerd op patiëntniveau (gezondheid of kwaliteit van leven). Indien voorhanden moet gebruik worden gemaakt van zogenaamde Core Outcome Sets, uitkomstmaten die met en door patiënten gedefinieerd zijn als zijnde belangrijk voor het nemen van een overwogen besluit (zie <https://www.ichom.org/> en <http://www.cometinitiative.org/>). Voor evaluatieonderzoek van medische tests geldt dat het klinische nut moet blijken uit de primaire uitkomstmaat. In uitzonderingsgevallen volstaan proces gebonden uitkomstmaten. Die dienen zorgvuldig gemotiveerd te worden.
 - Follow-up time (T): op welke momenten in tijd worden de primaire en secundaire uitkomstmaten gemeten? Onderbouw kort uw keuze voor de minimaal vereiste follow-up periode.
 - Studieopzet(s) inclusief groepsgrootte berekening: De studieopzet is onder andere afhankelijk van de te onderzoeken interventies, de toepassing, de doelgroep en de context en houdt rekening met de haalbaarheid van de studieopzet en eventuele inclusie. De groepsgrootte berekening is gebaseerd op aannames die worden onderbouwd door eigen vooronderzoek en/of een systematische review. Uw berekening dient reproduceerbaar te zijn. Denk hierbij aan het benoemen van power, alfa, te detecteren klinisch relevante verschil, non-inferioriteits/equivalentie marges, intra-cluster correlatiecoëfficiënt, etc., inclusief een onderbouwing van de gekozen waarden in de berekening.

4.3 Haalbaarheid

- Het is aannemelijk dat het doel van de subsidieaanvraag binnen de gestelde tijd wordt bereikt met de beschikbare expertise, menskracht, faciliteiten en middelen. Hierbij wordt ook de haalbaarheid van de inclusieplanning van patiënten in het onderzoek onderbouwd.

- Voeg een Gantt-grafiek of diagram van de planning van het onderzoeksvoorstel toe (deze kunt u als verplichte bijlage indienen). Houdt hierbij binnen de looptijd rekening met voldoende tijd voor de benodigde voorbereidende activiteiten, waaronder het aanvragen van vergunningen (METC), definitief maken van overeenkomsten (consortium/of CTA) en logistiek.

4.4 Projectgroep

- De projectgroep is per werkpakket optimaal samengesteld en toegesneden op de inhoud, de uitvoering en de haalbaarheid van de voorgestelde kennisvraag. Een samenwerkingspartner in een andere regio is een pré voor breder inzicht eventuele knelpunten.
- De taken en verantwoordelijkheden van de organisaties vertegenwoordigd in de projectgroep, zijn helder beschreven. Het is per werkpakket duidelijk welke instelling de trekker is en op welke prestaties dit is gebaseerd.
- Uit de samenstelling van de onderzoeksgroep moet blijken dat patiënten(-vertegenwoordigers) en/of hun naasten actief worden betrokken bij de opzet en uitvoering van het onderzoek.

4.5 Begroting

- Geef per werkpakket een toelichting op het budget. Het budget dient realistisch onderbouwd te zijn op basis van de omvang van het werkpakket. Meer informatie over deze criteria vindt u in de [procedurebrochure](#).

5. Prioriteitstelling

De onderlinge weging van relevantie en kwaliteit gebeurt aan de hand van de volgende prioriteringsmatrix:

1. Met betrekking tot onderdeel 1 'Visie en ambitie van het consortium' geeft de commissie een kwaliteitsscore op basis van een 5-puntsschaal: Zeer goed, Goed, Voldoende, Matig, Onvoldoende.
2. Met betrekking tot onderdeel 2 'Werkpakketten' stelt de commissie één relevantiescore en één kwaliteitsscore vast voor de set aan werkpakketten. Hierbij wordt gebruik gemaakt van onderstaande matrix. Het eindoordeel op kwaliteit wordt door de commissie vastgesteld op basis van weging van de referentenoordelen, het wederhoor hierop en (optioneel) het interview. Het eindoordeel op relevantie wordt door de commissie bepaald, waarbij het oordeel van het patiëntenpanel, het wederhoor daarop en het interview meegewogen wordt. Voor de beoordeling geldt dat kwaliteit zwaarder weegt dan relevantie. Dit vanwege de nadruk op kwalitatief hoogwaardige resultaten.

Matrix werkpakketten (onderdeel 2):

Relevantie	Zeer relevant	Relevant	Laag relevant	Niet relevant
Kwaliteit				
Zeer goed	1	2	-	-
Goed	3	4	-	-
Voldoende	-	-	-	-
Matig	-	-	-	-
Onvoldoende	-	-	-	-

'-' betekent: komt niet in aanmerking voor honorering

3. Vervolgens worden de aanvragen op basis van onderstaande prioriteringsmatrix geprioriteerd.

Prioriteringsmatrix subsidieaanvragen:

Onderdeel 2	1 (ZG/ZR)	2 (ZG/R)	3 (G/ZR)	4 (G/R)	5 (V/ZR) en verder
Onderdeel 1					
Zeer goed	1	2	5	6	-
Goed	3	4	7	8	-
Voldoende	-	-	-	-	-
Matig	-	-	-	-	-
Onvoldoende	-	-	-	-	-

'-' betekent: komt niet in aanmerking voor honorering

Hierbij gelden de volgende voorwaarden:

- Onderdeel 1 dient minimaal van goede kwaliteit te zijn en de werkpakketten dienen overall minimaal van voldoende kwaliteit en als relevant te zijn beoordeeld om in aanmerking te komen voor honorering. De programmacommissie behoudt het recht om aanvullende eisen te stellen aan een specifiek werkpakket of een werkpakket niet te honoreren binnen het totale project. De relevantie- en kwaliteitsscore van dat specifieke werkpakket wordt wel meegewogen in het eindoordeel van de set onderzoeksvoorstellen (onderdeel 2).
- Wanneer na toepassing van de prioriteringsmatrix het aantal honoreerbare aanvragen het beschikbare budget overstijgt, dan zal de commissie de volgende aanvullende afwegingsgronden hanteren:
 - Als eerste afwegingsgrond zal worden gekeken naar een evenredige verdeling van subsidie over sectoren. Het streven is om per sector maximaal twee aanvragen te honoreren.
 - Indien nodig, wordt als tweede stap in de prioritering gekeken naar het criterium 'patiëntenparticipatie en diversiteit van de doelgroep'.
 - Indien op basis van bovengenoemde criteria geen onderscheid gemaakt kan worden, wordt als derde stap in de prioritering gekeken naar de wetenschappelijke en maatschappelijke impact.

Praktische voorwaarden

- Schrijf uw uitgewerkte subsidieaanvraag in het Engels.
- Bij het projectidee heeft u een globale indicatie gegeven van het aangevraagde budget. ZonMw adviseert om bij het aan te vragen budget van de uitgewerkte subsidieaanvraag niet meer dan 15% af te wijken van het aangevraagde budget in het projectidee.
- Reserveer 3% van uw projectbudget voor communicatie en implementatie onder de post 'Implementatiekosten'. Neem dit op in de begroting bij de uitgewerkte subsidieaanvraag. Indien er ook kosten voor communicatie en implementatie worden opgenomen onder andere posten, vragen wij u dit te vermelden in de toelichting op de projectbegroting.
- De volgende bijlagen dient u toe te voegen aan uw subsidieaanvraag via Mijn ZonMw:
 - **Bijlage 1: Letter of commitment per samenwerkende partij**
– *Verplicht indien u met andere partijen samenwerkt / Verplicht format / PDF*
 - **Bijlage 2: Conceptversie van een samenwerkingsovereenkomst**
– *Verplicht indien u met andere partijen samenwerkt / Geen verplicht format (zie hieronder).*
 - Bij het opstellen van de samenwerkingsovereenkomst raden wij u aan om het ZonMw format 'Model Consortium overeenkomst Nederlands' te gebruiken. Bij honorering dient er een definitieve (ondertekend door alle partijen) samenwerkingsovereenkomst te worden ingediend bij ZonMw.
 - **Bijlage 3: Een integrale planning van het consortium in een Gantt-grafiek**
– *Verplicht / Geen verplicht format / Max. 3 A4 / PDF*
 - **Bijlage 4: Samenvatting ten behoeve van de beoordeling door patiëntenpanel**
– *Verplicht / Verplicht format / Max. 3 A4 / Nederlands / PDF*
 - **Bijlage 5: Figuren en tabellen**
– *Optioneel / Geen verplicht format / Max. 3 A4 / PDF*
 - **Bijlage 6: Steunverklaring Wetenschappelijke vereniging(en)**
– *Verplicht / Verplicht format / PDF*
 - **Bijlage 7: Steunverklaring Patiëntenorganisatie(s)**
– *Verplicht / Verplicht format / PDF*
 - **Bijlage 8: Begroting**
– *Verplicht / Verplicht format begroting AGGV / Nederlands / Excel*
- De AGVV-bijlagen dienen verplicht ingevuld en aangeleverd te worden voor de partijen die subsidie ontvangen en aangemerkt worden als ondernemingen (hieronder vallen ook zorginstellingen en ziekenhuizen). De AGVV-bijlagen hoeven niet ingevuld te worden door universiteiten of door partijen die geen aanspraak maken op een gedeelte van de subsidie of partijen die via inhuur bij de aanvraag worden betrokken.

De volgende AGVV-bijlagen dient u toe te voegen aan uw subsidieaanvraag via Mijn ZonMw:

- **AGVV-bijlage 1: EU SME Self Assessment Wizard**
 - *Verplicht indien (een deel van) de subsidie wordt aangevraagd door een kleine of middelgrote onderneming om aan te tonen dat de betreffende partij inderdaad kwalificeert als kleine of middelgrote onderneming / Verplicht format / Screenshot of PDF*
- **AGVV-bijlage 2: ingevulde en ondertekende verklaring bevel tot terugvordering van staatssteun**
 - *Verplicht voor iedere partij die aanspraak maakt op (een deel van de) subsidie / Verplicht format verklaring bevel tot terugvordering van staatssteun / PDF*
- **AGVV-bijlage 3: ingevulde en ondertekende verklaring onderneming niet in moeilijkheden**
 - *Verplicht voor iedere partij die aanspraak maakt op (een deel van de) subsidie / Verplicht format verklaring onderneming niet in moeilijkheden / PDF*
- **AGVV-bijlage 4: ingevulde en ondertekende verklaring cumulatie van staatssteun**
 - *Verplicht voor iedere partij die aanspraak maakt op (een deel van de) subsidie / Verplicht format verklaring cumulatie van staatssteun / PDF.*

Verklaring akkoord indienen uitgewerkte subsidieaanvraag

De ‘Verklaring akkoord indienen uitgewerkte subsidieaanvraag’ moet ondertekend worden door de bestuurlijk verantwoordelijke en de hoofdaanvrager. De ondertekende verklaring akkoord kan toegevoegd worden aan de aanvraag in Mijn ZonMw of per mail gestuurd worden naar ZonMw, ter attentie van clusterondersteuning, programmapassendezorg@zonmw.nl. Vermeld hierbij uw dossiernummer in het onderwerp. De verklaring moet uiterlijk één week na indiening binnen zijn.