

Kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028

Research initiated ronde 1: Bewegen naar Passende Zorg

Datum openstelling: 18 maart 2026

Deadline indienen uitgewerkte subsidieaanvraag: 2 juni 2026, 14.00 uur

Kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028 – Research initiated ronde 1: Bewegen naar Passende Zorg

Let op: Indienen kan alleen op uitnodiging

Datum geplaatst: 18 maart 2026

Deadline: **2 juni 2026, 14.00 uur**

Inhoud

1	Samenvatting	1
2	Wat is passende zorg?	2
3	Doel subsidieoproep.....	2
3.1	Focus & Thema's.....	3
3.2	Onderzoeksmethode	4
3.3	Exclusiecriteria voor deze subsidieronde:	4
3.4	Vorbereidingsfase.....	5
4	Voorwaarden en verplichtingen.....	5
4.1	Voorwaarden	6
4.1.1	<i>Wat past in deze subsidieronde?</i>	6
4.1.2	<i>Wie kunnen er aanspraak maken op subsidie?</i>	6
4.1.3	<i>Staatssteun voorkomen</i>	6
4.1.4	<i>Samenwerking en bijdrage van derden</i>	8
4.1.5	<i>Welk bedrag kunt u aanvragen?</i>	9
4.1.6	<i>Praktische voorwaarden</i>	9
4.2	Verplichtingen	11
5	Beoordeling en prioriteitstelling	11
5.1	Beoordelingsprocedure	11
5.2	Relevantiecriteria	12
5.3	Kwaliteitscriteria.....	14
5.4	Prioriteitstelling	16
6	Indienen.....	16
6.1	Indiening via Mijn ZonMw	16
6.2	Tips	16
6.3	Inhoudelijke vragen	16
6.4	Technische vragen	16
6.5	Downloads en links.....	17
7	Annex	17
7.1	Annex 1 – Staatssteun – AGVV	18
7.2	Annex 2 – Staatssteun – de-minimisverordening.....	19
7.3	Annex 3 – Lekensamenvatting & Patiëntparticipatie	20

1 Samenvatting

Wie kan indienen?

In Nederland gevestigde publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen kunnen subsidie aanvragen. Bij deze subsidieronde is samenwerking een vereiste. De samenwerking moet uit minimaal één onderzoeksorganisatie en ten minste één praktijkorganisatie bestaan. Indien mogelijk nemen meer praktijkorganisaties deel. Bij voorkeur bestaat de samenwerking daarnaast uit een methodoloog, zorgprofessionals/-verleners, een zorgvrager en/of ervaringsdeskundige of hun vertegenwoordiger en een implementatiedeskundige. Bij uitzondering kan van bovenstaande afgeweken worden mits goed onderbouwd. Indien is gekozen voor een kostenevaluatie dan is het een vereiste dat een specialist op het gebied van health technology assessment (HTA) deel uitmaakt van de projectgroep.

Waarvoor kunt u een subsidieaanvraag indienen?

Het doel van deze subsidieoproep is het vergroten van kennis over de effectiviteit en/of doelmatigheid van bestaande zorg in Nederland en op deze manier te bewegen naar passende zorg.

Het onderzoek moet zich richten op een vergelijking met standaardzorg (op interventieniveau). Zowel de te onderzoeken interventie als de standaardzorg in de controle-arm, bestaan uit bestaande en breed ingeburgerde zorginterventies uit het basispakket in Nederland. Het onderzoek binnen deze subsidieronde gaat altijd over interventies of behandelingen die worden vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) of een combinatie van de Zvw en de Wet langdurige zorg (Wlz).

U kunt zich richten op de volgende vergelijkingen:

- Standaardzorg in vergelijking met een situatie waarbij de zorg wordt weggelaten. Een voorbeeld in lijn hiermee is het huidige beleid bij de huisarts, waar standaard urineonderzoek bij vrouwen met typische UWI-klachten nu niet meer wordt uitgevoerd en er alleen wordt behandeld op basis van typische klachten. Dit voorkomt overbodige diagnostiek en kosten, en de behandeling kan sneller worden gestart.
- Standaardzorg in vergelijking met een andere bestaande interventie binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Zvw in combinatie met Wet langdurige zorg (Wlz);
- Standaardzorg vergeleken met preventieve zorg voor mensen bij wie een verhoogd risico op een aandoening is vastgesteld (zoals bij geïndiceerde preventie), waarbij de hoofdinterventie vergoede zorg vanuit de Zvw betreft. Een voorbeeld in lijn hiermee is de huisarts die tegenwoordig screening en leefstijladvies aanbiedt aan patiënten met een verhoogd risico op osteoporose, om botfracturen te voorkomen, in plaats van te wachten met behandelen tot na het optreden van een fractuur.
- Standaardzorg vergeleken met leefstijladviezen die onderdeel uitmaken van bijvoorbeeld ketenzorg voor chronische aandoeningen. Bijvoorbeeld bij diabetes of hart- en vaatziekten.
- Eerstelijnszorg vergeleken met standaardzorg zoals aangeboden in de medisch specialistische zorg, waarbij het uitgangspunt is om de zorginterventie in de eerste lijn te laten plaatsvinden.
- Standaardzorg binnen de eerstelijnszorg en GGZ vergeleken met bestaande digitale interventies binnen de Zvw.
- Standaardzorg verleend door zorgverleners binnen respectievelijk de eerstelijnszorg en GGZ, vergeleken met het verlenen van deze zorg door andere zorgverleners binnen deze zorgsectoren. Een voorbeeld is het vergelijken van zorg zoals verleend door POH-GGZ met de GGZ. Of de zorg die wordt verleend door POH-GGZ vergelijken met de zorg die de huisarts verleend.

Wat kunt u aanvragen?

In deze subsidieronde kan maximaal € 1.000.000,- per onderzoeksvoorstel worden aangevraagd, mits goed onderbouwd in de begroting, voor een looptijd van maximaal 6 jaar.

Let op: Voor deze ronde is geen staatssteun van toepassing voor onderzoeksorganisaties. Voor samenwerkende ondernemingen binnen de projectgroep is voor deze call de AGVV van kracht. De steunintensiteit voor ondernemingen loopt van 40% tot max 60% afhankelijk van hoe groot de ondernemingen zijn.

Wanneer kunt u aanvragen?

Wat	Deadline
Deadline indienen uitgewerkte subsidieaanvraag	2 juni 2026, 14:00 uur
Ontvangst commentaar referenten	Medio juli 2026
Deadline indienen wederhoor	1 september 2026, 14.00 uur
Besluit	Medio november 2026
Uiterlijke startdatum	26 december 2026

2 Wat is 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). Passende zorg is mensgericht. Bij passende zorg staat de waarde van zorg voor de patiënt centraal. Er wordt zorg vergoed die aantoonbaar bijdraagt aan de gezondheid en het welzijn van de patiënt. Passende zorg voegt waarde toe aan de gezondheid van mensen tegen een proportionele inzet van middelen, personeel en grondstoffen (en is dus groen en klimaatneutraal). Daarnaast vindt passende zorg plaats in een prettige en goede werkomgeving voor zorgprofessionals.

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

1. Passende zorg is waardegedreven (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 dichtbij 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 (o.a. patiënten/cliënten), onderzoekers, beleidsmakers, richtlijnontwikkelaars, Zorginstituut Nederland, koepelorganisaties, gemeentes en zorgverzekeraars – bij het kunnen maken van verstandige keuzes uit een breed palet van (zorg)aanbod. Hiervoor is nieuwe kennis nodig.

Kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028 en pakketbeheer

Het kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028 geeft een krachtige impuls aan de beweging naar passende zorg. Met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) als opdrachtgever, stimuleert dit programma kennisontwikkeling en de hiervoor benodigde onderzoeksinfrastructuur. Het kaderprogramma richt zich expliciet op alle zorgsectoren binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw). De kennis die het kaderprogramma oplevert stelt partijen in staat om beter onderbouwde beslissingen te nemen over welke zorg verzekerd is vanuit het basispakket van de Zvw ('pakketbeheer') en hoe we de zorg zo optimaal mogelijk kunnen organiseren. De resultaten worden gebruikt voor het verbeteren van richtlijnen en pakketbeheer. Het kaderprogramma helpt partijen bij het bevorderen van passende, verzekerde zorg.

De kern van het programma Passende Zorg is beschreven op de [programmapagina](#) van de ZonMw-website.

3 Doel subsidieoproep

Het doel van deze subsidieoproep is het vergroten van kennis over de effectiviteit van bestaande interventies die worden toegepast in de Nederlandse zorg en een bijdrage te leveren aan de transitie naar passende zorg.

Deze ronde valt binnen de programmalijn kennisontwikkeling en betreft een oproep voor uitgewerkte subsidieaanvragen met klinisch experimenteel onderzoek waarin de effectiviteit en/of doelmatigheid van de onderzochte interventie centraal staat. Onder interventies verstaan we een doelgerichte en systematische werkwijze die wordt toegepast door zorgprofessionals of informele zorgverleners. Denk bijvoorbeeld aan een aanpak, methode, programma of een vorm van ondersteuning, begeleiding,

werkwijze of behandeling. Deze interventies zijn praktisch toepasbaar en theoretisch onderbouwd. Onderzoek naar organisatorische vernieuwingen valt hier niet onder.

Deze kennis is van grote waarde voor zorgvragers en zorgprofessionals en bevordert de ontwikkeling en het onderhoud van richtlijnen en kwaliteitsstandaarden. Meer kennis over effectiviteit van interventies helpt om beter onderbouwde keuzes te maken. Welke zorg werkt en voor wie zodat zorgvragers een persoonsgerichte behandeling krijgen. Meer kennis over de effectiviteit van zorg draagt bij aan onnodige of niet-werkzame zorg te voorkomen, zorg te verbeteren, te verduurzamen en te vernieuwen. Daarnaast ondersteunt deze kennis zorgprofessionals in hun beslissingen voor passende behandelingen en het draagt ertoe bij dat de zorg betaalbaar blijft. Kortom: meer kennis over effectiviteit zorgt ervoor dat zorg meer afgestemd kan worden op de patiënt, zinvoller, doelmatiger en toekomstbestendiger wordt.

Het onderzoek betreft niet-commerciële, maatschappelijke vragen die bijdragen aan het algemene publieke belang om de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg in Nederland te verbeteren. Het gaat om vragen die belangrijk zijn voor de samenleving, maar waar bijvoorbeeld bedrijven geen geld aan verdienen en daarom dit niet zelf onderzoeken.

3.1 Focus & Thema's

De uitgewerkte subsidieaanvraag moet zich richten op alle drie de onderstaande pijlers:

- **Effectiviteit** o.b.v. uitkomsten die van waarde zijn voor de zorgvrager, zoals gezondheid, functioneren en/of kwaliteit van leven. Effectiviteit is het centrale thema van dit onderzoek.
- **Thema:** U kiest minstens 1 van de volgende 3 thema's: kosten, ecologische duurzaamheid en/of arbeidsbesparing. Het heeft de voorkeur om 2 of 3 thema's te kiezen, waar haalbaar en passend bij de effectiviteits-onderzoeksvraag. Het moet gaan over een weging van effectiviteit en de andere thema's. Bijvoorbeeld: Hoe staat de CO2 uitstoot in verhouding tot de effectiviteit? De thema's zijn:
 - o **Kosten:** Bij dit thema worden alle relevante kosten geïdentificeerd, gemeten en gewogen die bij standaardzorg en de te onderzoeken zorg komen kijken. Het gaat hier om zowel directe kosten (zoals een behandeling) en indirecte kosten (zoals productiviteitsverlies).
 - o **Ecologische duurzaamheid:** Duurzaamheid binnen de zorg betekent dat we op een manier zorg geven die goed is voor mensen, het milieu en de toekomst. ZonMw heeft de [Green Deal 3.0](#) ondertekend en ziet daarom graag in uw project terug dat u aandacht heeft voor duurzame, passende zorg. Geef in uw uitgewerkte aanvraag aan hoe u aandacht besteedt aan duurzaamheid, zoals duurzaam (her)gebruik van materialen, het beperken van CO2-uitstoot, hergebruik van data/materiaal, het duurzaam opslaan en beschikbaar maken van data voor toekomstig gebruik, en/of het beperken van impact/schade op de leefomgeving. Duurzame zorg denkt dus niet alleen aan de zorgvrager van nu, maar ook aan de wereld van morgen. Het is zorg die slim, zuinig en toekomstgericht is.
 - o **Arbeidsbesparing:** Arbeidsinzet/-besparing binnen de zorg gaat over hoe zorgpersoneel zo goed en efficiënt mogelijk wordt ingezet. Zodat het werk minder belastend is voor medewerkers en er toch goede zorg kan worden geleverd. Het betekent niet minder zorg, maar slimmer werken. Door middel van minder onnodige zorg en/of gebruik van technologie. Op deze manier kunnen we de efficiëntie in de zorg verbeteren, zodat zorgmedewerkers meer ruimte krijgen voor de kern van hun werk: betekenisvolle zorg leveren. Tegelijkertijd versterken we zo de toekomstbestendigheid van de zorg. Denk hierbij aan duurzame bedrijfsvoering of duurzame reisbewegingen.
- **Procesevaluatie:** Door tijdens de studie al gestructureerd te kijken naar het proces van implementatie van de interventie en gebruikte strategieën wordt veel informatie verzameld die kan bijdragen aan effectieve implementatie en borging van de interventie in de deelnemende (én andere) centra na afloop van de studie. Deze waardevolle informatie en geleerde lessen zitten, vaak onbewust, in de hoofden van de projectgroepleden, maar worden regelmatig onvoldoende benut bij verdere borging en opschaling van de studieresultaten. Wij vragen u daarom een procesevaluatie op te nemen in het plan van aanpak (sectie 4.9). Een procesevaluatie is dus geen methode om de effectiviteit van een interventie te bepalen, maar een beschrijving van de belemmerende en bevorderende factoren van de implementatie van een interventie.

3.2 Onderzoeksmethode

De uitgewerkte subsidieaanvraag moet aansluiten bij onderstaand kader.

Het onderzoek moet zich richten op een vergelijking met standaardzorg (op interventieniveau). Zowel de te onderzoeken interventie als de standaardzorg in de controle-arm, bestaan uit bestaande en breed ingeburgerde zorginterventies uit het basispakket in Nederland.

U kunt zich richten op de volgende vergelijkingen:

- Standaardzorg in vergelijking met een situatie waarbij de zorg wordt weggelaten. Een voorbeeld in lijn hiermee is het huidige beleid bij de huisarts, waar standaard urineonderzoek bij vrouwen met typische UWI-klachten nu niet meer wordt uitgevoerd en alleen wordt behandeld op basis van typische klachten. Dit voorkomt overbodige diagnostiek en kosten, en de behandeling kan sneller worden gestart.
- Standaardzorg in vergelijking met een andere bestaande interventie binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Zvw in combinatie met Wet langdurige zorg;
- Standaardzorg vergeleken met preventieve zorg voor mensen bij wie een verhoogd risico op een aandoening is vastgesteld (zoals bij geïndiceerde preventie), waarbij de hoofdinterventie vergoede zorg vanuit de Zvw betreft. Een voorbeeld in lijn hiermee is de huisarts die tegenwoordig screening en leefstijladvies aanbiedt aan patiënten met een verhoogd risico op osteoporose, om botfracturen te voorkomen, in plaats van te wachten met behandelen tot na het optreden van een fractuur.
- Standaard zorg vergeleken met leefstijladviezen die onderdeel uitmaken van bijvoorbeeld ketenzorg voor chronische aandoeningen. Bijvoorbeeld bij diabetes of hart- en vaatziekten.
- Eerstelijnszorg vergeleken met standaardzorg zoals aangeboden in de medisch specialistische zorg, waarbij het uitgangspunt is om de zorginterventie in de eerste lijn te laten plaatsvinden.
- Standaardzorg binnen de eerstelijnszorg en GGZ vergeleken met bestaande digitale interventies binnen de Zvw.
- Standaardzorg verleend door zorgverleners binnen respectievelijk de eerstelijnszorg en GGZ, vergeleken met het verlenen van deze zorg door andere zorgverleners binnen deze zorgsectoren. Een voorbeeld is het vergelijken van zorg zoals verleend door POH-GGZ met de GGZ. Of de zorg die wordt verleend door POH-GGZ vergelijken met de zorg die de huisarts verleend.

Basispakket en langdurige zorg: De te onderzoeken zorg in beide/alle behandelarmen behoort tot het basispakket Zorgverzekeringswet (Zvw) of tot zowel de Zvw als Wet Langdurige Zorg (Wlz). (NB. Onderzoek naar interventies die alleen onder de Wet Langdurige Zorg (Wlz) vallen komen niet in aanmerking, zie 3.3).

3.3 Exclusiecriteria voor deze subsidieronde:

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

Organisatie van zorg

Onderzoek naar organisatie van zorg valt buiten deze subsidieronde.

Medisch specialistische zorg

Onderzoek naar zorg vanuit de medische specialistische zorg (MSZ) komt **niet** in aanmerking voor deze ronde. Onder MSZ valt zorg die in het ziekenhuis of de praktijk van de medisch specialist wordt geleverd. Met interventies binnen de MSZ worden alle interventies bedoeld waarvan de hoofdbehandelaar een medisch specialist is. Zie ook deze [pagina](#) van het zorginstituut.

Uitzonderingen hierop zijn: a) medisch specialistische interventies die wordt vergeleken met interventies uit de eerstelijnszorg, mits de hoofdaanvrager een medewerker uit de eerstelijnszorg is en b) interventies die worden uitgevoerd door de GGZ/psychiaters. Dit mag **wel** binnen de huidige subsidieoproep worden onderzocht. Aanvragen voor onderzoek naar medische specialistische zorg verwijzen wij naar het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG). Voor meer informatie zie onze [programmapagina](#) en de [ZE&GG pagina](#).

Onderzoek naar innovatieve zorg:

Onderzoek naar zorg die (nog) niet vergoed wordt uit de Zvw komt **niet** in aanmerking.

Onderzoek naar 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 onder voorwaarden **wel** in aanmerking.

Onderzoek naar Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Onderzoek naar zorg die vergoed wordt vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) komen **niet** in aanmerking voor subsidie.

Onderzoek naar universele en selectieve preventie:

Universele preventie richt zich op de gehele populatie, selectieve preventie op een risicogroep. Dit onderzoek komt **niet** in aanmerking voor deze subsidieronde, omdat het niet binnen de Zvw valt. *Wat **wel** in aanmerking komt is geïndiceerde- en zorg-gerelateerde preventie (secundaire preventie). Deze vorm van preventie is gericht op het voorkomen dat een bestaande aandoening leidt tot complicaties, beperkingen en/of een lagere kwaliteit van leven of sterfte. Hierbij bestaat de doelgroep dus uit zorgvragers. Informatie over programma's bij ZonMw op het gebied van preventie vindt u [hier](#) en informatie over programma's op het gebied van leefstijl in de zorg vindt u [hier](#).*

Onderzoek naar geneesmiddelen:

Onderzoek naar geneesmiddelen die voldoen aan de criteria van de [Geneesmiddelenwet](#) en 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](#). Onderzoek waarbij het geneesmiddel niet centraal staat, bijvoorbeeld wanneer een niet-farmacotherapeutische behandeling in de interventie-arm wordt vergeleken met een combinatie van zorgvormen, waaronder een geneesmiddel, in de controle-arm komt wel in aanmerking voor subsidie. Voorbeelden hiervan zijn leefstijladvies voor diabetes vergelijken met leefstijladvies met medicatie als standaardzorg of cognitieve gedragstherapie vergelijken met cognitieve gedragstherapie in combinatie met antidepressiva waarbij de combinatie de standaardzorg betreft.

Lopend onderzoek:

Voor onderzoeken die reeds gestart zijn kan geen subsidie worden aangevraagd. Met een lopend onderzoek wordt het volgende bedoeld: In het geval van honorering kan het project pas van start gaan nadat het besluit tot honorering is geweest en er aan eventuele aanvullende voorwaarden is voldaan. Wanneer een project is gestart voordat ZonMw een besluit heeft genomen, wordt dit beschouwd als een lopend project. De inclusie mag nog niet gestart zijn. Als de commissie dat nodig vindt, moeten er nog aanpassingen mogelijk zijn zonder dat dit de studieopzet verandert.

3.4 Voorbereidingsfase

In deze oproep is de voorbereidingsfase van het project geïncorporeerd in de looptijd. De voorbereidingstijd is maximaal 12 maanden en is bedoeld voor voorbereidende activiteiten zoals: aanvragen vergunningen (METC), definitief maken van overeenkomsten (consortium/of CTA) en logistiek. In afwachting van de vergunningen en overeenkomsten verstrekt ZonMw alvast budget voor de voorbereidende werkzaamheden voor dit project. Mochten de benodigde vergunningen en overeenkomsten niet worden toegekend/ingediend dan zal ZonMw het resterende budget terugvorderen.

4 Voorwaarden en verplichtingen

Bij 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.

4.1 Voorwaarden

Uw uitgewerkte subsidieaanvraag moet aan onderstaande voorwaarden voldoen om in behandeling te kunnen worden genomen.

4.1.1 Wat past in deze subsidieronde?

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

- Het onderzoek binnen deze subsidieronde gaat altijd over interventies of behandelingen die worden vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) of een combinatie van de Zvw en de Wet langdurige zorg (Wlz).
- Het onderzoek levert kennis op over de effectiviteit van bestaande en breed ingeburgerde, niet-farmacotherapeutische zorginterventies in Nederland.
- Uw uitgewerkte subsidieaanvraag beoogt een effectiviteitsonderzoek en levert kennis op over minstens 1 van de 3 thema's: kosten, duurzaamheid en/of arbeidsinzet. Zie hoofdstuk 3.1: *Focus & Thema's*.
- De ingediende uitgewerkte subsidieaanvraag valt niet onder een van de genoemde exclusiecriteria beschreven in hoofdstuk 3.3: *Exclusiecriteria binnen deze subsidieronde*.

4.1.2 Wie kunnen er aanspraak maken op subsidie?

Subsidie kan worden aangevraagd namens een samenwerking/projectgroep waarbij de hoofdaanvrager, een organisatie of zogenaamde publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen, betreft die in Nederland gevestigd zijn.

- Wij verwelkomen aanvragen uit alle sectoren binnen de eerstelijnszorg en de geestelijke gezondheidszorg. Zie dit [overzicht](#) voor welke sectoren in aanmerking komen (met uitzondering van medisch specialistische zorg en farmaceutische zorg).
- Wij verwelkomen aanvragen voor onderzoek waarin eerstelijnszorg wordt vergeleken met medisch specialistische zorg waarbij het uitgangspunt is om de zorginterventie in de eerste lijn te laten plaatsvinden. Mits de hoofdaanvrager werkzaam is in de eerstelijnszorg.
- Wij verwelkomen aanvragen voor onderzoek binnen de GGZ (o.a. psychiaters en klinisch psychologen) omdat de GGZ op dit moment niet aan de [cirkel van gepast gebruik](#) zijn gecommitteerd.

Multicenter samenwerking:

Bij deze subsidieronde is samenwerking een vereiste. De samenwerking moet uit minimaal één onderzoeksorganisatie en ten minste één praktijkorganisatie bestaan. Indien mogelijk nemen meer praktijkorganisaties deel. Het betrekken van zowel een onderzoeksorganisatie als een praktijkorganisatie in een multicenteropzet draagt positief bij aan de externe validiteit van de resultaten in Nederland, wat de relevantie van het onderzoek voor de praktijk vergroot.

Bij voorkeur bestaat de samenwerking daarnaast uit een methodoloog, zorgprofessionals/-verleners, een zorgvrager en/of ervaringsdeskundige of hun vertegenwoordiger en een implementatiedeskundige. Indien het onderzoek meerdere zorgsectoren betreft dienen deze sectoren vertegenwoordigd te zijn in de projectgroep. Bij uitzondering kan van bovenstaande afgeweken worden, mits goed onderbouwd. Indien is gekozen voor een kostenevaluatie dan is het een vereiste dat een specialist op het gebied van health technology assessment (HTA) deel uitmaakt van de projectgroep.

4.1.3 Staatssteun voorkomen

ZonMw verstrekt geen subsidie als dit leidt, of kan leiden, tot het verlenen van onrechtmatige staatssteun¹. Voor deze subsidieronde geldt daarom voor ondernemingen² de Algemene Groepsvrijstellingsverordening³ en de-minimisverordening⁴. Bij onderzoeksorganisaties is voor het verrichten van onderzoek geen sprake van een economische activiteit. Subsidiering hiervan valt niet onder de reikwijdte van het staatssteunrecht en is daarmee niet in strijd.

¹ Artikel 107 VWEU.

² Een onderneming in de zin van het EU staatssteunrecht betreft elke eenheid die een economische activiteit uitvoert, ongeacht rechtsvorm of wijze van financiering.

³ Zie hiervoor artikel 25, lid 2, sub b AGVV.

⁴ Verordening (EU) Nr. 1407/2013 van de Commissie van 18 december 2013 betreffende de toepassing van de artikelen 107 en 108 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op de-minimissteun.

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 Annex 1 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 experimentele ontwikkeling, zoals gedefinieerd in de Algemene Groepsvrijstellingsverordening.

Subsidie naar deelnemende organisaties

Als er sprake is van samenwerking, waarbij meerdere ondernemingen 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.

Experimentele ontwikkeling (art. 25 AGVV)

Bij experimentele ontwikkeling wordt gebruik gemaakt van bestaande kennis om producten, processen en diensten te ontwikkelen of te verbeteren. Waarbij er een steunintensiteit van 25 % geldt.

Cofinanciering is dus verplicht. De in aanmerking komende kosten voor een subsidie zijn enkel kosten die rechtstreeks zijn gerelateerd aan de uitvoering van het onderzoek. Dit zijn:

- 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.

Zorgkosten mogen **niet** worden betaald vanuit de subsidie. Deze kosten mogen echter wel opgevoerd worden in de begroting als in-kind cofinanciering.

De steunintensiteit voor experimentele ontwikkelingen kan als volgt worden verhoogd tot een maximale steunintensiteit van 60% 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, open access opslagplaatsen of gratis of opensource software.

Steunintensiteit

Experimentele ontwikkeling	Kleine onderneming	Middelgrote onderneming	Grote onderneming
Basis	25%	25%	25%
Opslag	20%	10%	geen
Kennisverspreiding	15%	15%	15%
TOTAAL	60%*	50%	40%

*Maximale steunintensiteit is 60%

Bent een kleine of middelgrote onderneming⁵ ? Dan moet u bij de indiening van de subsidieaanvraag de [EU SME Self Assessment Wizard](#) invullen. Het formulier mag maximaal 14 dagen vóór indiening van de aanvraag zijn gegenereerd.

Cofinanciering

Cofinanciering is verplicht en ziet op het percentage van de kosten dat niet voor subsidie in aanmerking komt. U vermeldt in de projectbegroting van de uitgewerkte subsidieaanvraag 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. De zorgkosten van de interventie mogen worden opgevoerd in de begroting als in-kind cofinanciering.

Indien u vragen heeft over de toepassing van de AGVV raden wij u aan om advies in te winnen bij juristen binnen uw organisatie.

De-minimisverordening

Wanneer ondernemingen binnen deze subsidieronde aanspraak maken op subsidie, verstrekt ZonMw de subsidie onder de de-minimisverordening. Dat betekent dat er specifieke financieringsvoorwaarden en regels voor de begroting zijn. Daarnaast bent u verplicht om over bepaalde gegevens te verklaren. In Annex 2 vindt u meer informatie over de de-minimisverordening, evenals de vereisten van de de-minimisverordening waaraan moet worden voldaan.

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

4.1.4 Samenwerking en bijdrage van derden

Samenwerking is een vereiste. 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.

In de uitgewerkte subsidieaanvraag moet uit de aanvraag en begroting duidelijk naar voren komen:

- Met welke partijen wordt samengewerkt. Beschrijf voor elke partij wat hun rol is en hoe ze bijdragen aan het project. Doe dit in ieder geval voor de partijen die in de begroting staan ook voor de partijen die actief bijdragen op eigen kosten en risico.
- Met welke partij(en) een sponsorovereenkomst zal worden aangegaan. Beschrijf wat deze partij financieel bijdraagt en/of op een andere manier bijdraagt, zoals tijd, materiaal of kennis.
- Welke partijen worden ingehuurd. Als dit nog niet bekend is, geef dan aan welke activiteiten waarschijnlijk door derden zullen worden uitgevoerd en wat de kosten daarvan zijn, inclusief btw. Zie voor meer informatie en de voorwaarden voor inhuur/opdracht de [ZonMw-webpagina Subsidies en Samenwerking/bijdragen van derden](#). Indien nodig kunt u o.a. budget aanvragen voor de inhuur van een deskundige op het gebied kosten-effectiviteitsanalyses.

N.B. 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 die u kunt downloaden op de programmapagina. Meer informatie hierover kunt u vinden op de [ZonMw-webpagina Subsidies en Samenwerking/bijdragen van derden](#).

⁵ 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.

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.

4.1.5 Welk bedrag kunt u aanvragen?

In deze subsidieronde kunt u maximaal € 1.000.000 aanvragen. De looptijd van het project is maximaal 6 jaar. Bij de looptijd is uitgegaan van een voorbereidingsfase van maximaal 12 maanden en een uitvoeringsfase van 5 jaar.

Het totale beschikbare subsidiebudget in deze subsidieronde bedraagt € 22.000.000.

Eigen bijdrage

Partijen, met uitzondering van onderzoeksorganisaties, 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 paragraaf 4.1.3 *Staatssteun voorkomen*.

Accountantskosten

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.

Zorgkosten

Zorgkosten mogen niet betaald worden uit de subsidie. Een voorwaarde van deze subsidieronde is dat de onderzochte zorginterventies vergoed worden vanuit de Zvw zorg. De zorgkosten mogen echter wel opgevoerd worden in de begroting als in-kind bijdrage.

Kosten inclusie zorgvragers

Het is mogelijk een inclusievergoeding ten laste te brengen van de subsidie. U kunt kosten die gemaakt worden voor inclusie van zorgvragers (uren of anderszins) begroten ten laste van de subsidie. Ook kunt u ruimte in de begroting reserveren voor het opleiden van deelnemende centra (voor bijvoorbeeld GCP, counselingsgesprekken m.b.t. onderzoek).

Open Access

Het opnemen van kosten voor Open Access publicaties op de begroting is niet toegestaan, omdat de subsidieoproep is uitgezet onder de AGVV.

4.1.6 Praktische voorwaarden

- Schrijf uw aanvraag in het Engels.
- Uitgewerkte subsidieaanvragen dienen te voldoen aan de [ZonMw-subsidievoorwaarden](#).
- Als u een soortgelijke aanvraag al eerder bij ZonMw heeft ingediend, dient u dit te vermelden in de uitgewerkte subsidieaanvraag. Bij geen of minimale aanpassing gaat ZonMw ervan uit dat het om dezelfde aanvraag als de vorige keer gaat en kan ZonMw besluiten de aanvraag niet in behandeling te nemen (Artikel 4:6 Awb).
- Het is verplicht om bij een uitgewerkte subsidieaanvraag een begroting in te vullen. Neem hierin ook de punten mee uit sectie 4.1.3. U wordt gevraagd om bij de begroting de aangevraagde subsidie per organisatie te specificeren. Ook indien 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 mag het totaal aangevraagde subsidiebedrag niet meer dan 15% hoger zijn dan de aangevraagde subsidie in het projectvoorstel.

- U dient een lekensamenvatting in te dienen, waarbij u de patiëntenparticipatie meeneemt. Beschrijf onder andere de rol van de patiëntvertegenwoordiger(s) in elke fase van het onderzoek in de Participatiematrix, waarbij duidelijk maakt welke taken en rollen door wie vervuld wordt. In Annex 3, vindt u meer informatie over de Participatiematrix.

De volgende bijlagen dient u toe te voegen aan uw subsidieaanvraag, deze zijn te downloaden op de oproepagina onder '2 Voorbereiden – Downloads voor uw aanvraag':

- Begroting
Verplichte bijlage / verplicht format begroting AGVV/ PDF
- Letter of commitment
Verplichte bijlage / verplicht format / PDF.
- Bijlage 2: Concept samenwerkingsovereenkomst
Verplichte bijlage / 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.
- Bijlage 3: Planning (Gantt chart) - een planning en inclusieschema van het project
Verplichte bijlage / verplicht format / max. 2 A4/ PDF.
- Bijlage 4: Nederlandse lekensamenvatting & patiëntparticipatie
Verplichte bijlage / verplicht format (zie Annex 3)/ PDF.
- Bijlage 5: Figuren en tabellen
Optioneel / geen verplicht format/ max. 3 A4 / PDF.
- Bijlage 6: Steunverklaringen
Optioneel / verplicht format / PDF.
- Bijlage 7: Verplichte staatssteunverklaringen (AGVV)
Verplicht / Zie de volgende alinea: AGVV bijlagen
- Bijlage 8: 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
- Bijlage 9: Verklaring de-minimissteun
Verplicht (mits gebruik wordt gemaakt van staatssteun de-minimisverordening)/ verplicht format/ PDF.

AGVV bijlagen

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 onderzoeksorganisaties 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 bij bijlage 7 als één samengestelde PDF.

- Bijlage 7a: ingevulde en ondertekende verklaring bevel tot terugvordering van staatssteun
Verplicht voor iedere partij die aanspraak maakt op (een deel van de) subsidie / Verplicht format / PDF
- Bijlage 7b: ingevulde en ondertekende verklaring onderneming niet in moeilijkheden
Verplicht voor iedere partij die aanspraak maakt op (een deel van de) subsidie / Verplicht format / PDF
- Bijlage 7c: ingevulde en ondertekende verklaring cumulatie van staatssteun
Verplicht voor iedere partij die aanspraak maakt op (een deel van de) subsidie / Verplicht format / 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

4.2 Verplichtingen

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

- **Open Access**
- Open Access betekent dat onderzoeksresultaten of publicaties vrij toegankelijk zijn voor iedereen, zonder dat je ervoor hoeft te betalen. 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 mogelijkheden. Naast artikelen moedigt ZonMw ook aan om andere soorten wetenschappelijke publicaties Open Access beschikbaar te stellen zoals monografieën, boeken, verslagen van conferenties en ander niet-officieel gepubliceerd onderzoek (grey literature). Dit geldt ook voor onderzoeksdata en kennisproducten van praktijkgericht onderzoek, zoals modellen, protocollen, prototypen, digitale tools en demonstraties.
We verwijzen u naar [onze website](#) voor meer informatie over het ZonMw Open Access beleid, de volledige voorwaarden en mogelijkheden.
- **Voorwaarden voor valorisatie**
ZonMw wil dat de projecten die door ZonMw worden gesubsidieerd voor zoveel mogelijk mensen toegankelijk zijn. Daarom moeten de [tien principes voor Maatschappelijk Verantwoord Licentiëren](#) (MVL) worden toegepast bij het beschikbaar stellen van resultaten via licenties. 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.

5 Beoordeling en prioriteitstelling

5.1 Beoordelingsprocedure

Deze subsidieronde is opgebouwd uit twee fases: een projectideefase en een subsidieaanvraagfase.

Tijdens de projectideefase heeft de beoordelingscommissie de projectideeën op relevantie en globaal op kwaliteit beoordeeld. De commissie heeft de projecten die het beste passen bij de doelstelling van deze oproep aan de hand van de programma-specifieke relevantiecriteria die hieronder volgen geselecteerd. Deze projecten hebben een advies gekregen om het projectidee uit te werken tot een volledige subsidieaanvraag

In de uitgewerkte subsidieaanvraagfase, vindt opnieuw een beoordelingsprocedure plaats. Deze bestaat uit een schriftelijke beoordeling van de kwaliteit van de aanvraag door referenten, waarna u de mogelijkheid tot schriftelijke wederhoor krijgt, en uiteindelijk een eindbeoordeling door de beoordelingscommissie. De beoordelingscommissie beoordeelt de relevantie, kwaliteit en begroting van alle aanvragen.

Voor de procedures voor de beoordeling van subsidieaanvragen verwijzen we u naar het stappenplan '[in 10 stappen subsidie aanvragen](#)'. De standaardprocedure van ZonMw, zoals vermeld in de [procedure brochure aanvragers](#), wordt gevolgd met de volgende uitzondering:

- Het panel van de Patiëntenfederatie Nederland en MIND brengt advies uit over alle uitgewerkte subsidieaanvragen. Dit panel bestaat uit ervaringsdeskundigen met interesse in en ervaring met onderzoek en zijn getraind in het beoordelen van projecten op relevantie (patiënten perspectief) en op het beoordelen van het vormgeven van "patiëntparticipatie" in subsidieaanvragen. U ontvangt de schriftelijke beoordeling van het panel tegelijkertijd met de kwaliteitsbeoordeling van de referenten. Ook hier krijgt u de mogelijkheid tot wederhoor.
- Zorginstituut Nederland brengt advies uit over alle projectideeën en subsidieaanvragen of de kennisvraag binnen de Zvw of een combinatie van de Zvw en Wlz valt en of de aanvraag relevant is voor [pakketbeheer](#).

- Wanneer de kennisvraag relevant is voor pakketbeheer zal Zorginstituut Nederland nauw betrokken worden bij de beoordeling en een belangrijke rol spelen bij de monitoring van deze projecten.

5.2 Relevantiecriteria

De relevantiecriteria in deze subsidieronde bestaan uit programma-specifieke relevantiecriteria en algemene ZonMw relevantiecriteria.

Programma-specifieke relevantiecriteria

Aansluiting bij het doel van de subsidieoproep

Beschrijf hoe uw voorgestelde onderzoek aansluit bij het doel van de oproep:

- Toegevoegde waarde:
 - o U geeft aan wat de toegevoegde waarde is van de kennis die uw studie gaat opleveren. Dit maakt u aannemelijk door inzicht te geven in de beschikbare kennis over effectiviteit van de te onderzoeken interventie en de verwachte inzichten en opbrengsten van de studie.
- Waardegedreven zorg:
 - o Onderbouw dat uw project eraan bijdraagt dat de zorg een -voor de zorgvrager-relevante winst oplevert. Denk hierbij aan gezondheid, functioneren of ervaren kwaliteit van zorg. Beschrijf hoe u verwacht dat deze effecten zich verhouden tot de effecten van de standaard zorg. Verwacht u dat het weglaten van de interventie wellicht effectiever is en daardoor van waarde is voor de zorgvrager. Of even effectief/niet minder effectief is dan standaard zorg, maar met een substantiële winst op onderstaande 3 thema's?
 - o Onderbouw dat uw project bijdraagt aan een doelmatige inzet van minstens 1 van de 3 volgende thema's: kosten, arbeidsinzet en/of ecologische duurzaamheid. Het thema moet haalbaar en passend bij de onderzoeksvraag zijn. Beschrijf de verwachte opbrengst van het project op de/het gekozen thema(s), en onderbouw dat de opbrengst substantieel kan zijn.
 - Indien u voor het thema kosten kiest, maakt u zowel een inschatting van de (mogelijke) winst vanuit het maatschappelijk perspectief als het gezondheidszorgperspectief. Zie voor meer informatie: [ZIN \(kostenhandleiding\)](#).
 - Indien u voor het thema ecologische duurzaamheid kiest, dient u:
 - Te onderbouwen of hoe het onderzoek bijdraagt aan een duurzamere zorg.
 - o Beschrijf welke parameters van duurzaamheid meegenomen zullen worden. Bijvoorbeeld: water, energie, afval, circulariteit, herwinbare/hernieuwbare materialen, brandstof.
 - o Geef gedetailleerd aan welke milieurendementen u verwacht te bereiken.
 - o Het uitgangspunt dient duurzaamheid in het kader van de zorg te zijn (niet in het kader van de uitvoer van het project).
 - Te beschrijven welke experts u heeft betrokken op het gebied van duurzaamheid in de zorg.
 - Indien u voor het thema arbeidsinzet kiest, dient u:
 - Te beschrijven hoe de interventie bijdraagt aan arbeidsbesparing en efficiënte inzet van personeel. Zodat het werk minder belastend is voor medewerkers en er toch goede zorg kan worden geleverd door middel van onnodige zorg en gebruik van technologie.

Praktijkgerichtheid

Uw onderzoek moet kennis opleveren die bruikbaar en nodig is voor de verbetering van de dagelijkse zorgpraktijk, bijvoorbeeld voor richtlijnontwikkeling. Dit doet u door in te gaan op de volgende punten:

- Aanleiding: U onderbouwt van welke partijen uit de praktijk en/of beleid het vraagstuk komt en waarom deze partijen behoefte hebben aan deze nog ontbrekende gegevens.

- Relevantie voor de zorgvrager: Het is essentieel dat het onderzoek aansluit bij het perspectief van de eindgebruikers, zoals de zorgvrager. Besteed daarom aandacht aan wat de doelgroep belangrijk vindt. De gekozen onderzoeksvraag, uitkomstmaten en procesevaluatie moeten bijdragen aan zaken die voor de zorgvrager van waarde kunnen zijn, zoals een betere gezondheid, meer regie, verbeterde kwaliteit van leven of vermindering van klachten. Besteed waar relevant ook aandacht voor de omgeving van de zorgvrager, zoals mantelzorgers. Het panel van de Patiëntenfederatie Nederland beoordeelt uw subsidieaanvraag op relevantie voor de patiënt en patiëntparticipatie (zie Annex 3). In de uitgewerkte aanvraag dient u uit te werken hoe u zorgvragers of diens vertegenwoordigers betreft in de opzet en uitvoer van het project. Reserveer hiervoor ruimte in de begroting.
- Professionele richtlijnen, kwaliteitsstandaarden en pakketbeheer: U beschrijft in hoeverre uw onderzoeksvraag aansluit bij kennisagenda's, richtlijnen en/of mogelijk pakketbeheer. U kunt dit onderbouwen met een steunbetuiging vanuit een richtlijnorganisatie. Indien aansluiting bij een richtlijn niet mogelijk is omdat in de betreffende zorgsector nog geen richtlijnen bestaan of worden toegepast, kan een aanvraag worden ingediend, mits dit duidelijk wordt onderbouwd. Indien uw onderzoeksvraag geprioriteerd is, geef dan expliciet aan om welke geprioriteerde onderzoeksvraag het gaat.
- Vernieuwing: Geef aan hoe uw onderzoek vernieuwend is ten opzichte van andere lopende of afgeronde onderzoeken.

Impact

Nieuwe kennis vanuit wetenschappelijk onderzoek spelen een belangrijke rol bij het beantwoorden van vraagstukken in de zorg. Door het betrekken van stakeholders voor, tijdens en na het onderzoek neemt de kans op impact toe.

Beschrijf in uw uitgewerkte subsidieaanvraag welke maatschappelijke impact u verwacht en geef aan op welke manieren uw onderzoek kan leiden tot verandering in de dagelijkse praktijk:

- Opbrengsten: Beschrijf hoe de opbrengsten uit het project overdraagbaar en breed toepasbaar worden gemaakt, zowel richting de wetenschap als de praktijk.
- Doelbereik: U beschrijft hoe u ervoor zorgt dat na het onderzoek de interventie ge(de)implementeert wordt in de dagelijkse praktijk. Denk hierbij aan aanscherping van richtlijnen, de inbedding in declarabele prestaties in het kader van de Zvw en Wlz, klinische registraties, zorginkoop en overige activiteiten.
- Samenwerking: U geeft aan welke expertise u nodig heeft voor uitvoering van het project en met wie hier op welk moment voor samengewerkt wordt (zowel binnen als buiten de projectgroep). Denk hierbij aan de professionals/ aanbieders en hun koepels (beroeps- en wetenschappelijke verenigingen), patiënten en het gezondheidszorgsysteem (Zorginstituut Nederland, Nederlandse Zorgautoriteit en zorgverzekeraars). U dient hiervoor alle relevante stakeholders te betrekken om het proces van implementeren makkelijker te maken. Ook geeft u aan welke implementatiedeskundige u heeft betrokken in de projectgroep. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de [Implementation Science Practitioner \(ISP\) fellows](#).
- Producten: Geef een overzicht van de specifieke kennisproducten die het project gaat opleveren. Laat daarnaast zien welke bruikbare kennis en/of producten op het vlak van disseminatie en implementatie – zowel wetenschappelijk als maatschappelijk – daaruit voortkomen. Beschrijf daarbij voor welke doelgroepen en/of gebruikers deze producten van belang zijn.
- Procesevaluatie: Beschrijf hoe de (proces)ervaringen (belemmerende en bevorderende factoren) van de studie verwerkt zullen gaan worden in het implementatieplan en hoe u hier bij de opzet van de studie al rekening mee houdt.

Voor meer informatie, zie [Implementatie en Impact](#) en [Handleiding Kennisbenutting](#).

Algemene relevantiecriteria

Diversiteit

Beschrijf hoe er aandacht wordt besteed aan [diversiteit](#) en differentiatie van de doelgroep naar kenmerken zoals [seks en gender](#), leeftijd, sociaaleconomische situatie, opleidingsniveau, migratie- en culturele achtergrond en seksuele diversiteit, waar relevant voor de thematiek van het project. Zie

voor meer informatie de [factsheet Sekse en Gender in Doelmatigheidsonderzoek](#) en de [handreiking Inwoners in de hoofdrol](#).

Toegang tot data

ZonMw stimuleert optimaal gebruik van data. Beschrijf in uw uitgewerkte subsidieaanvraag hoe u gebruik maakt van bestaande databestanden en/of onderbouw de noodzaak van nieuwe dataverzameling. Geef ook aan hoe u van plan bent toekomstige data/resultaten FAIR te delen. 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 subsidieaanvraag.

5.3 Kwaliteitscriteria

Doelstelling en vraag- of taakstelling

Beschrijf de probleemstelling, onderzoeksvraag en hypothese. Let daarbij op helderheid, reikwijdte, meetbaarheid en verwachte uitkomst.

Plan van aanpak

Het plan van aanpak (inclusief de theoretische en/of empirische onderbouwing) dient u uit te werken op basis van het PICO(T)s-format.

- **Patiënt (P):** Beschrijf de patiëntenpopulatie en de in-/ exclusiecriteria.
- **Interventie (I):** Beschrijf welke zorg wordt onderzocht. Onderbouw aan de hand van literatuur wat er momenteel bekend is over de effectiviteit en het gekozen thema van de te onderzoeken interventie. Indien u het weglaten van zorg wilt onderzoeken, licht u toe wat er momenteel bekend is over de effectiviteit hiervan. Geef daarnaast aan wat er bekend is over het gekozen thema rondom het weglaten van deze zorg.
- **Comparator (C):** Beschrijf de standaard zorg, waarmee de interventie wordt vergeleken en hoe deze wordt toegepast. Onderbouw met literatuur wat het huidige bewijs is van de effectiviteit en het gekozen thema van de standaardzorg.
- **Outcome (O):** Beschrijf welke uitkomstmaten worden gebruikt. Geef bij elk van de uitkomstmaten aan wat de grenswaarde voor het kleinst mogelijke verschil dat (klinisch) belangrijk is (ook wel *minimal (clinically) important difference genoemd*), en leg uit waarom deze belangrijk is. De uitkomstmaten zijn minimaal gericht op elk van de volgende 3 aspecten:
 - o De patiënt (zoals gezondheid, functioneren en/of kwaliteit van leven). Dit is de primaire uitkomstmaat. Meestal zal dit een patiënt-gerapporteerde uitkomst betreffen (PROM en PREM) (zie hiervoor de [PROM-toolbox van Zorginstituut Nederland](#) en [PREM](#)). Indien mogelijk gebruikt u standaard uitkomstmaten (Core Outcome Sets).
 - o Minstens 1 van de 3 volgende thema's: kosten, duurzaamheid, arbeidsinzet.
 - o Procesevaluatie.
- **Follow-up time (T):** Onderbouw de follow-up tijd en licht toe op welke tijdstippen de uitkomstmaten zullen worden gemeten.
- **Studiedesign(s) inclusief sample size berekening:** Beschrijf waarom u gekozen heeft voor een bepaald onderzoeksdesign en hoe dit de hoogst mogelijke bewijskracht kan geven. Het design hangt ook af van de interventie, de toepassing, de doelgroep en de context, en moet haalbaar zijn. De sample size berekening moet gebaseerd zijn op aannames die worden onderbouwd door eigen vooronderzoek en/of een systematische review waar u bij de uitgewerkte subsidieaanvraag naar verwijst. 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.
- **Data-analyse:** Geef aan welke statistische analyses zullen worden uitgevoerd op de primaire uitkomstmaat. Bij het opstellen van de PICO(T)s voor een Randomized Controlled Trial (RCT) kunt u gebruik maken van de [CONSORT-statement](#) (artikel ook beschikbaar via [BMC Medicine](#)), voor andere type designs vindt u de richtlijnen [hier](#). Om de kwaliteit van uw onderzoek te borgen, dient u tijdig een methodoloog in de projectgroep te betrekken.

Evaluatie

De uitgewerkte subsidieaanvraag bevat een beschrijving van het plan van aanpak voor de evaluatie om de effectiviteit en eventueel kosten, ecologische duurzaamheid en/of arbeidsinzet van de onderzochte interventie(s) te schatten en te vergelijken. U onderbouwt dat de gekozen methode

haalbaar is en passend is bij de interventie en context. Waar mogelijk onderbouwt u uw keuze met literatuur, zie hiervoor ook het [rapport van Zorginstituut Nederland](#).

- Economische evaluatie
 - o Indien u voor het thema kosten gekozen heeft, geeft u een overzicht van welke kosten u zal meten en welke methode u gebruikt om de kosten te evalueren. Er zijn verschillende methoden om kosteneffectiviteit te analyseren. Indien mogelijk heeft een kosteneffectiviteitsanalyse (KEA) en een budget impact analyse (BIA) de voorkeur. Echter past een economische evaluatie zoals beschreven in de 'Richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg' van Zorginstituut Nederland niet bij elke zorgvorm. Een meer pragmatische benadering kan in die gevallen mogelijk volstaan; het doel is namelijk passende zorg en niet de inzet van een specifieke analysevorm. Indien van de KEA en BIA wordt afgeweken, dient dit zorgvuldig en duidelijk worden onderbouwd.
 - o Voor het opzetten en uitvoeren van de economische evaluatie dient u vanaf de uitgewerkte aanvraagfase en gedurende de gehele looptijd van het project een HTA-expert te betrekken. Reserveer hiervoor ruimte in de begroting. Als richtlijn wordt tenminste 5% van het aangevraagde subsidiebudget aanbevolen.
- Evaluatie van ecologische duurzaamheid
 - o Geef een overzicht van welke aspecten van ecologische duurzaamheid u zal meten en welke methode u gebruikt om een weging te maken van effectiviteit en ecologische duurzaamheid.
- Evaluatie van arbeidsinzet
 - o Geef een overzicht van welke aspecten van arbeidsinzet u zal meten en welke methode u gebruikt om een weging te maken van effectiviteit en arbeidsinzet.

Haalbaarheid

Geef een realistische tijdsplanning voor alle fasen van uw project (voorbereiding, inclusie, follow-up, analyse en rapportage). Onderbouw dat uw project haalbaar is binnen de opgegeven looptijd en budget. U dient de volgende punten te verwerken in uw subsidie aanvraag:

- U beschrijft beknopt een plan van aanpak voor de voorbereidende fase van uw onderzoek waarbij u rekening houdt met, indien van toepassing, het verkrijgen van medisch-ethische goedkeuring, het inregelen van juridische zaken en het opzetten van de logistiek rondom de studie.
- De haalbaarheid van uw project dient te blijken uit de planning en inclusieschema dat is afgestemd met de includerende centra.
- U onderbouwt dat de patiëntenpopulatie groot genoeg is en er voldoende bereidheid is van patiënten om deel te nemen, zodat het benodigde aantal patiënten geïnccludeerd kan worden. Hierbij baseert u zich bij voorkeur op eerder onderzoek en/of pilot- of haalbaarheidsdata.
- U geeft aan hoe u rekening houdt met reeds lopende studies binnen de deelnemende centra, alsook concurrerende studies in Nederland met dezelfde patiëntenpopulatie. Meer informatie hierover vindt u in de publicatie [succesvol includeren](#) en op de [pagina Patiëntdeelname aan onderzoek](#).
- U geeft een overzicht van verwachte belemmeringen en hoe u deze verwacht te ondervangen.

Projectgroep of persoon

Beschrijf hoe de samenstelling van de projectgroep bijdraagt aan de kwaliteit van uw onderzoek of project. Licht toe dat er sprake is van aantoonbare en overtuigende expertise binnen het projectteam, afkomstig uit relevante inhoudelijke, praktische en/of methodologische ervaring.

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.

Meer informatie over de ZonMw-brede kwaliteitscriteria vindt u in de [procedurebrochure](#).

N.B. In de uitgewerkte aanvraag dient u aanvullende informatie te geven over bovenstaande 5 kwaliteitscriteria. Daarnaast dient u te beschrijven hoe u ervaringsdeskundigen betreft bij elke fase van het onderzoek (vanaf het schrijven van het onderzoeksvoorstel, tot aan de uitvoering van het project en de interpretatie en de implementatie van de onderzoeksresultaten).

5.4 Prioriteitstelling

Subsidieaanvragen worden beoordeeld op relevantie en wetenschappelijke kwaliteit. De wetenschappelijke kwaliteit wordt getoetst door externe referenten, de programmacommissie stelt het eindoordeel vast en prioriteert de aanvragen aan de hand van een matrix. Alleen aanvragen die minimaal relevant en van voldoende kwaliteit zijn, komen in aanmerking voor honorering.

Indien het aantal positief beoordeelde aanvragen groter is dan het beschikbare budget, vindt prioritering plaats. Een positief advies op het projectidee biedt daarom geen garantie op honorering.

Kwaliteit \ Relevantie	Zeer goed	Goed	Voldoende	Matig	Onvoldoende
Zeer relevant	1	2	5	Afwijzen	Afwijzen
Relevant	3	4	6	Afwijzen	Afwijzen
Laag relevant	Afwijzen	Afwijzen	Afwijzen	Afwijzen	Afwijzen

Bij gelijk scorende voorstellen op relevantie en kwaliteit vindt verdere prioritering plaats, de commissie zal dan aanvullende afwegingsgronden hanteren:

1. Als eerste zal worden gekeken naar aansluiting op het doel: passende zorg;
2. Indien nodig wordt vervolgens gekeken naar het criterium patiëntenparticipatie en hoe dit is beoordeeld door het patiëntenpanel;
3. Indien er op basis van bovengenoemde criteria geen onderscheid gemaakt kan worden dan zal er worden gekeken naar wetenschappelijke en maatschappelijke impact.

De commissie kan als aanvullende afwegingsgrond het resterend beschikbare subsidiebudget in de ronde toepassen.

6 Indienen

6.1 Indiening via Mijn ZonMw

Uitgewerkte subsidieaanvragen kunnen uitsluitend door de hoofdaanvrager ingediend worden via het online indiensysteem van ZonMw ([Mijn ZonMw](#)). Sluitingsdatum voor het indienen van een uitgewerkte subsidieaanvraag is 2 juni 2026, om 14.00 uur.

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

6.2 Tips

- U kunt tijdens het invullen van het aanvraagformulier gebruik maken van het document toelichting bij aanvraagformulier.
- 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.

6.3 Inhoudelijke vragen

Neem voor inhoudelijke vragen contact op met: programmteam research initiated ronde 1.
Telefoonnummer: +31 70 349 54 65, programmapassendezorg@zonmw.nl

6.4 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.

6.5 Downloads en links

Op de ZonMw website leest u meer over:

- [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](#)
- [Verklaring akkoord indienen uitgewerkte subsidieaanvraag](#)
- [Programmapagina](#)

Onderstaande links **helpen** u om **inhoudelijk** een goede aanvraag voor deze subsidieronde te schrijven:

- [Onderbouwing passendheid onderzoeksdesign](#)
- [Haalbaarheid: succesvol includeren](#)
- [Informatie Zorginstituut Nederland](#)
- [Patiëntenfederatie Nederland informatiebrochure](#)
- De [website](#) van het *Qualitative Research Integrated within Trials* (QuinteT) team voor tips over het optimaliseren van patiënteninclusie.

7 Annex

- Annex 1 – Staatssteun – AGVV
- Annex 2 – Staatssteun – de-minimisverordening
- Annex 3 – Lekensamenvatting & Patiëntparticipatie

7.1 Annex 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.⁶
- 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.⁷
- 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.⁸ 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.⁹ 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.¹⁰ Voeg bij het indienen van de subsidieaanvraag een verklaring cumulatie van staatssteun ingevuld en ondertekend toe.

⁶ Artikel 1 lid 5 AGVV

⁷ Artikel 6 AGVV

⁸ Artikel 1, lid 4, sub a AGVV

⁹ Artikel 1, lid 4, sub c AGVV. Financiële moeilijkheden als bedoeld in artikel 2, lid 18 van de AGVV

¹⁰ Artikel 8 AGVV

7.2 Annex 2 – Staatssteun – de-minimisverordening

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

Op grond van de de-minimisverordening kan een onderneming van verschillende overheidsinstellingen maximaal € 300.000, - aan subsidie ontvangen over een periode van 3 jaar zonder dat dit ongeoorloofde staatssteun oplevert. Bij het indienen van de uitgewerkte subsidieaanvraag dient u een Verklaring de-minimissteun in waarin u alle de-minimissteun opgeeft die u over de twee voorgaande belastingjaren en in het lopende belastingjaar heeft ontvangen. Als in het (recente) verleden subsidie is verstrekt als de-minimissteun, zou dat in de betreffende subsidiebeschikking of andere document uitdrukkelijk moeten zijn aangegeven.

Als er sprake is van samenwerking, waarbij meerdere ondernemingen begunstigde van staatssteun kunnen zijn, dan moeten alle ondernemingen voldoen aan de voorwaarden van de de-minimisverordening. Dit betekent dat alle ondernemingen die binnen het project subsidie ontvangen een eigen de-minimisverklaring moeten aanleveren.

Het is belangrijk om zorgvuldig na te gaan of de de-minimisdrempel niet wordt overschreden. Handelen in strijd met de Europese staatssteunregels kan leiden tot terugvordering van de verleende steun, vermeerderd met wettelijke rente.

Het de-minimisplafond geldt voor één onderneming. De [de-minimisverordening](#) geeft aan wanneer sprake is van één onderneming. Het kan namelijk voorkomen dat twee (of meer) ondernemingen een bepaalde band met elkaar onderhouden en onder deze verordening als één onderneming worden gezien. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het hebben van de meerderheid van de stemrechten van de aandeelhouders van een andere onderneming, het recht om onder meer bestuursleden van een andere onderneming te benoemen/ontslaan en het recht een overheersende invloed op een andere onderneming uit te oefenen.

Uw aanvraag voor subsidie wordt afgewezen als:

- a. één van de situaties bedoeld in artikel 1 van de de-minimisverordening zich voordoet waarbij toepassing van de de-minimisverordening is uitgesloten;
of
- b. door toekenning van de gevraagde subsidie het de-minimisplafond zou worden overschreden;
of
- c. uw aanvraag anderszins niet voldoet aan de voorwaarden van de de-minimisverordening.

7.3 Annex 3 – Lekensamenvatting & Patiëntparticipatie

Aandachtspunten bij het schrijven van uw lekensamenvatting, patiëntenparticipatie & participatiematrix

Ervaringsdeskundigheid, ofwel patiëntparticipatie, is van belang in meerdere onderdelen van uw aanvraag. Studiedeelname van patiënten valt nadrukkelijk niet onder patiëntparticipatie. Meer informatie over wat participatie van ervaringsdeskundigen, patiënten of vertegenwoordigers inhoudt vindt u [hier](#).

Uw aanvraag zal vanuit patiëntperspectief beoordeeld worden op zowel relevantie als kwaliteit. Bij het schrijven van uw lekensamenvatting, patiëntparticipatie en participatiematrix, in een apart word document, kunt u denken aan de volgende aandachtspunten:

Voor de uitgewerkte subsidieaanvraag, beschrijf de patiëntparticipatie aan de hand van de volgende vragen:

- Is het plan van aanpak haalbaar vanuit het perspectief van de patiënt?
 - o Uw project wordt haalbaarder als de belemmeringen die patiënten ervaren bij deelname aan uw onderzoek worden geadresseerd in de aanvraag. Over mogelijke belemmeringen voor deelname van patiënten aan wetenschappelijk onderzoek en mogelijke oplossingen zijn er verschillende publicaties die u kunt raadplegen, waaronder [dit artikel](#). Daarnaast kan u deze belemmeringen bespreken met uw patiëntvertegenwoordiger of ervaringsdeskundige.
- Zijn in het onderzoek uitkomstmaten geformuleerd die van belang zijn voor de patiënt?
- Worden patiënten(verenigingen), ervaringsdeskundigen en/of vertegenwoordigers op de juiste manier betrokken bij de opzet en uitvoer van het onderzoek?
- Beschrijf hierbij hoe al is samengewerkt en wees concreet in hoe u gaat samenwerken tijdens het project met de patiëntvertegenwoordiging. Beschrijf de rol van de patiëntvertegenwoordiger in elke fase van onderzoek in de Participatiematrix, waarbij u met elkaar afstemt welke taken en rollen door wie vervuld wordt. [Hier](#) vindt u meer informatie over de participatiematrix. **Let op: De participatiematrix kunt u kosteloos aanvragen middels een aanvraagformulier op de website van [het Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht](#).**
- Neem daarnaast ook een passende vergoeding voor patiënten, ervaringsdeskundigen en/of vertegenwoordigers op in uw aanvraag. Raadpleeg hierbij bijvoorbeeld de [richtlijn Vergoedingen voor de inzet van ervaringsdeskundigheid](#). Houd er rekening mee dat het participatiebudget in verhouding staat met de gevraagde inzet.
- Wordt in het onderzoek aandacht besteed aan de communicatie naar deelnemers en de toekomstige resultaten naar de (toekomstige) patiënten?
 - o Denk hierbij specifiek aan of de patiëntinformatie passend en begrijpelijk is. Meer informatie over het ontwikkelen van een goede en begrijpelijke patiëntinformatiebrief is te vinden op [participatiekompas.nl](#).
- Is de patiëntenbrief begrijpelijk en met voldoende informatie opgeschreven?

Aanvullende informatie

Aanvullende informatie over de [verschillende vormen voor participatie](#), [het bereiken/vinden van ervaringsdeskundigen](#) en de [aandachtspunten voor specifieke doelgroepen](#) vindt u in de bijbehorende links. Probeer altijd eerst aanvullende informatie in te winnen bij categorale patiëntorganisaties. Daarna kan u informatie inwinnen bij koepels zoals [Patiëntenfederatie Nederland](#), [Ieder\(in\)](#), [MIND](#) of [Zorgbelang](#).