Subsidieoproep kaderprogramma Passende Zorg: Kennisontwikkeling thematische consortia

Onderzoeksconsortia voor passend zorgaanbod over de gehele zorgketen – Medisch-specialistische zorg

Datum openstelling: dinsdag 10 november 2026
Deadline projectidee: dinsdag 9 februari 2027, 14.00 uur
Deadline uitgewerkte aanvraag: dinsdag 5 oktober 2027, 14.00 uur
Plaats: Den Haag

Inhoud

1. Samenvatting
2. Doel subsidieoproep
2.1 Kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028
2.2 Afbakening van zorgaanbod
2.3 Kennisvragen en overkoepelend actie-onderzoek
2.4 Passende zorg en Zorgevaluatie en Gepast Gebruik
2.5 Samenwerking
2.6 Verantwoording en zorginkoop
2.7 Exclusiecriteria voor deze subsidieronde
2.8 Overige ZonMw subsidiemogelijkheden van het kaderprogramma Passende Zorg
3. Voorwaarden en verplichtingen
3.1 Voorwaarden
3.1.1 Subsidieronde met projectidee-fase
3.1.2 Wat past in deze subsidieronde?
3.1.3 Wie kunnen er aanspraak maken op subsidie?
3.1.4 Staatssteun voorkomen
3.1.5 Samenwerking en bijdrage van derden
3.1.6 Welk bedrag kunt u aanvragen?
3.1.7 Praktische voorwaarden
3.2 Verplichtingen
4. Beoordeling en prioriteitstelling
4.1 Projectidee fase
4.2 Uitgewerkte aanvraag fase
5. Criteria projectidee fase
5.1 Relevantiecriteria
5.1.1 Context, visie en ambitie van het consortium
5.1.2 Systeemimpact en transformatiepotentieel
5.1.3 Maatschappelijke ziektelast en gezondheidswinst voor patiënten
5.1.4 Financiële impact
5.1.5 Arbeidsinzet, klimaat- en milieu impact
5.1.6 Draagvlak en betrokkenheid
5.1.7 Patiëntenparticipatie
5.2 Kwaliteitscriteria
5.2.1 Beknopt plan van aanpak
5.2.2 Haalbaarheid
5.2.3 Expertise en samenwerking
5.2.4 Beknopte begroting
6. Criteria uitgewerkte aanvraag fase
6.1. Criteria met betrekking tot onderdeel I: Visie en ambitie van het consortium
6.1.1 Samenstelling en governance consortium
6.1.2 Visie en ambitie van het consortium
6.1.3 Context beschrijving
6.1.4 Draagvlak en co-creatie
6.1.5 Financiële gegevens
6.2. Criteria met betrekking tot onderdeel II: Werkpakketten Relevantiecriteria
6.2.1. Bijdrage aan programmadoel en IZA
6.2.2 Wetenschappelijk, maatschappelijk en financiële impact
6.2.3 Patientenparticipatie en diversiteit van de doelgroep

6.2.4 Toegang tot data
Kwaliteitscriteria
6.2.5 Doelstelling en vraag- of taakstelling
6.2.6 Plan van aanpak
6.2.7 Haalbaarheid
6.2.8 Projectgroep
6.2.9 Begroting
7. Prioriteitstelling
8. Indienen
8.1 Indiening via Mijn ZonMw
8.2 Tips
8.3 Inhoudelijke vragen
8.4 Technische vragen
8.5 Downloads en links
• Bijlagen
Bijlage 1 – Staatssteun – AGVV
Bijlage 2 – Bestuurlijke verklaring

1. Samenvatting

Binnen deze oproep hanteert ZonMw een procedure voor een subsidieronde met projectidee-fase. Aanvragers dienen eerst een beknopte aanvraag in tijdens de projectidee-fase. Vervolgens wordt een selectie gemaakt van de aanvragen met de meest maatschappelijk relevante en impactvolle onderwerpen. Aanvragers met positief advies krijgen vervolgens een uitnodiging om een uitgewerkte aanvraag in te dienen. Tevens vindt op 2 momenten een fase van co-creatie plaats. Dit gebeurt onder leiding van de projectorganisatie van Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG), om betrokkenheid van koepelpartijen te garanderen.

Wie

Deze subsidieronde richt zich op consortia die zich vooral richten op de medisch- specialistische zorg (MSZ). Bestaande en nieuwe consortia binnen de MSZ kunnen een projectidee indienen. Binnen een consortium werken meerdere publiek- en/of privaatrechtelijke organisaties binnen de Nederlandse zorgsector samen. Het consortium moet een brede vertegenwoordiging bevatten van alle zorglagen – van de eerstelijnszorg tot en met de derdelijnszorg. Het samenwerkingsverband dient actief te zijn op lokaal, regionaal en bovenregionaal niveau. Relevante partijen, zoals patiëntenorganisaties, kennisinstituten, brancheorganisaties en verzekeraars kunnen ook onderdeel zijn van het consortium. De consortiumleider (hoofdaanvrager) coördineert het opzetten van een projectstructuur die het projectteam ondersteunt en overkoepelend onderzoek over de verschillende zorglijnen en zorgsectoren heen mogelijk maakt.

Waarvoor

Met deze subsidieronde faciliteert ZonMw consortia bij het verbeteren van de patiëntreis en het bijdragen aan de transformatie naar passende zorg. Bij deze ronde hanteert ZonMw een voor deze oproep uitgewerkte vorm van de werkwijze Cirkel van Gepast Gebruik (CvGG). De resultaten van deze subsidieronde dragen daarmee bij aan het versterken van samenwerking tussen zorgsectoren rond een specifieke ziekte of (groep van) aandoeningen door verbetering van richtlijnen, pakketbeheer, zorginkoop en zorgaanbod.

De consortia beantwoorden praktijkgerichte kennisvragen voor doelgroepen die zorg ontvangen over meerdere zorglijnen of zorgsectoren, waarbij de verschuiving van zorg een belangrijk uitgangspunt is. Om dit te realiseren, analyseren consortia de patiëntreis over de gehele zorgketen. Dit maakt knelpunten, verbeterkansen en mogelijkheden voor het verschuiven van zorg inzichtelijk en leidt tot samenhangende, praktijkgerichte kennisvragen. Elk consortium werkt 3 kennisvragen uit, gericht op concrete, bestaande interventies in de patiëntreis (zoals diagnostiek, behandeling of nazorg) of de organisatie van zorg. Deze kennisvragen focussen duidelijk op passende zorg, namelijk de waarde voor de patiënt in verhouding tot de kosten, arbeid en het milieu. Er kan subsidie worden aangevraagd voor onderzoek gericht op het ontwikkelen van nieuwe toepasbare kennis over bestaande interventies in de patiëntreis of de organisatie van zorg. Door middel van onderzoek naar deze interventies genereren consortia kennis die kan worden ingezet voor de verdere verbetering van de kwaliteit, doelmatigheid en organisatie van zorg. Hierbij staan samenwerking tussen zorgsectoren rond een specifieke ziekte of groep van aandoeningen, verbetering van richtlijnen, pakketbeheer, zorginkoop en zorgaanbod, en de actieve betrokkenheid van relevante koepelpartijen centraal.

Wat

Een consortium kan maximaal € 4,5 miljoen euro aanvragen voor een periode van maximaal 66 maanden. Co-financiering is verplicht. Het verplichte percentage aan co-financiering is afhankelijk van de maximale steunintensiteit op basis van de Algemene Groepsvrijstellingsverordening (AGVV). Hierover leest u meer in paragraaf 3.1.4. Staatssteun voorkomen.

Planning

Online informatiebijeenkomsten	Woensdag 9 december van 12.00 tot 13.00 uur U kunt zich via deze link aanmelden voor de informatiebijeenkomsten.
Deadline indienen projectidee	Dinsdag 9 februari 2027
Ontvangst advies projectidee	Dinsdag 22 juni 2027
Deadline indienen kwalificatie onderzoeksorganisatie	Dinsdag 6 juli 2027
Co-creatie (fase 1: faciliterend en adviserend)	Tussen juni en oktober 2027
Deadline indienen uitgewerkte subsidieaanvraag	Dinsdag 5 oktober 2027

Ontvangst commentaar referenten	Medio december 2027
Deadline indienen wederhoor	11 januari 2028
Beoordelingsinterview**	Begin maart 2028
Besluit	Eind april 2028
Co-creatie (fase 2: randvoorwaardelijk en formele vertaling naar bestuurlijke commitment)	Uiterlijk 6 maanden na besluit dient deze fase te zijn afgerond
Uiterlijke startdatum	Na vaststelling advies van ZE&GG inclusief de bestuurlijke verklaringen van alle betrokken koepelpartijen.

*Tijdpad onder voorbehoud van wijzigingen.
**Een interview is mogelijk onderdeel van het beoordelingstraject van uw subsidieaanvraag. Afhankelijk van het aantal aanvragen wordt vooraf door de programmacommissie een selectie gemaakt. Van het interview wordt een geluidsopname gemaakt. Na afloop van de beoordelingsprocedure wordt de geluidsopname vernietigd.

2. Doel subsidieoproep

2.1 Kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028

Deze subsidieoproep maakt deel uit van het kaderprogramma Passende Zorg 2024-2028. Passende zorg helpt de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg te behouden en is gebaseerd op 4 principes: waardegedreven zorg, samen beslissen, zorg dicht bij de patiënt en aandacht voor gezondheid (in plaats van alleen ziekte)[1].

Passende zorg is mensgericht: de waarde van zorg voor de patiënt of cliënt staat centraal. Alleen zorg die écht werkt en zo optimaal mogelijk is georganiseerd, komt voor vergoeding in aanmerking. Daarbij gaat het om aantoonbare gezondheidswinst, en zorg die effectief, relevant en doelmatig is, met een optimale inzet van mensen, middelen, en grondstoffen. Passende zorg vindt bovendien plaats in een prettige en goede werkomgeving voor zorgprofessionals.

Het kaderprogramma Passende Zorg stimuleert kennisontwikkeling over welke bestaande zorg passend en verzekerbaar is binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) en hoe bestaande zorg het beste kan worden georganiseerd. Het programma levert kennis die bijdraagt aan beter pakketbeheer en bedient alle zorgsectoren binnen de Zvw. De focus ligt op passende zorg, gericht op uitkomsten die voor de zorgvrager belangrijk zijn, zoals gezondheid en welzijn, en niet alleen op behandeling van ziekten. Goede zorg is niet alleen bewezen effectief, maar is ook afgestemd op de context, voorkeuren, en doelen van de zorgvrager, en de manier waarop zorg wordt verleend en het zorgaanbod wordt georganiseerd. Daarom is er aandacht voor zorgsector-overstijgende vraagstukken, de samenhang in zorgpaden, en de patiëntreis. Naast kennisontwikkeling biedt het kaderprogramma de mogelijkheid om de benodigde onderzoeks- en kennisinfrastructuur te verstevigen.

Het kaderprogramma Passende Zorg nodigt zorg- en welzijnsprofessionals, samen met patiëntvertegenwoordigers en/of ervaringsdeskundigen, nadrukkelijk uit om zélf veranderingen in gang te zetten en zo de zorg te verbeteren. Het kaderprogramma ondersteunt hen bij het ontwikkelen en benutten van kennis die de transformatie naar passende zorg stimuleert en direct bijdraagt aan zorg die beter, waardevoller en toekomstbestendig is.

Consortia subsidieronde

Met deze subsidieronde faciliteert ZonMw (nieuwe en bestaande) consortia in de MSZ bij het verbeteren van de patiëntreis en het bijdragen aan de transformatie naar passende zorg. Er kan subsidie worden aangevraagd voor onderzoek gericht op het ontwikkelen van nieuwe toepasbare kennis over bestaande interventies in de patiëntreis of de organisatie van zorg. Door middel van onderzoek naar deze interventies genereren consortia kennis die kan worden ingezet voor de verdere verbetering van de kwaliteit, doelmatigheid en organisatie van zorg. Hierbij staan samenwerking tussen zorgsectoren rond een specifieke ziekte of groep van aandoeningen, verbetering van richtlijnen, pakketbeheer, zorginkoop en zorgaanbod, en de actieve betrokkenheid van relevante koepelpartijen centraal.
Daarbij is specifieke aandacht voor het verschuiven van zorg (inclusief digitale zorg) tussen lijnen en zorgverleners, bijvoorbeeld van de derde lijn naar de tweede lijn. Centraal staat de vraag op welk niveau (nulde, eerste, tweede, derde lijn) een interventie het meest passend is en hoe deze effectief

en doelmatig kan worden georganiseerd, met oog voor de waarde voor de patiënt in relatie tot kosten, arbeid en milieu. Dit betekent dat zorg bewezen effectief moet zijn en dat minder arbeidsintensieve of meer kosteneffectieve zorg de voorkeur hebben. Om dit te realiseren analyseren consortia de patiëntreis over de gehele zorgketen. Dit maakt knelpunten, verbeterkansen en mogelijkheden voor zorgverschuiving inzichtelijk en leidt tot samenhangende, praktijkgerichte kennisvragen.
Elk consortium bestaat uit partijen uit de eerste tot en met de derde lijn. Eventueel kunnen ook nuldelijnsorganisaties hieraan deelnemen, als hun inzet direct voortvloeit uit Zvw-gefinancierde zorg.

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 zorg waarvoor geen verwijzing van een andere zorgverlener nodig is. Hieronder vallen onder meer huisartsen, wijkverpleegkundigen, verloskundigen, kraamverzorgenden, apothekers, fysiotherapeuten, diëtisten, oefentherapeuten, ergotherapeuten, huidtherapeuten, logopedisten en optometristen. Daarnaast kunnen, afhankelijk van de context, ook specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten (AVG-artsen) deel uitmaken van eerstelijns zorgnetwerken.
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 Afbakening van zorgaanbod

Deze subsidieronde richt zich op consortia die met name gericht zijn op de MSZ. In 2025 publiceerde ZonMw een vergelijkbare subsidieronde voor de overige zorgsectoren waar zorg wordt geleverd die wordt bekostigd vanuit de Zvw, waaronder geboortezorg, geestelijke gezondheidszorg, huisartsenzorg, paramedische zorg, verpleegkundige zorg en hulpmiddelenzorg.
De MSZ-specialismen obstetrie en psychiatrie worden in deze ronde, net als in de vorige ronde, respectievelijk tot de geboortezorg en de geestelijke gezondheidszorg gerekend. Mono-sectorale aanvragen vanuit uitsluitend de ggz of de geboortezorg komen daarom niet in aanmerking voor indiening binnen deze ronde. Deelname aan sectoroverstijgende aanvragen is wel mogelijk.

Geen afbakening van doelgroepen
Er gelden in deze subsidieoproep geen inhoudelijke beperkingen voor de keuze van een aandoening of ziektebeeld. Wel gaat de voorkeur uit naar onderwerpen die aansluiten bij prioriteiten uit lopende landelijke akkoorden en programma's, zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) of Kansrijke Start[1]. Daarnaast genieten aandoeningen met een relatief hoge prevalentie en grote impact de voorkeur, gezien de potentiële impact op de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg.

Zorg bekostigd vanuit de Zvw
Het onderzoek moet primair betrekking hebben op zorg die wordt geleverd vanuit de Zvw. De basis van het te onderzoeken zorgtraject ligt daarbij in de Zvw. Binnen deze afbakening is ruimte voor onderzoek naar de hieronder vermelde situaties. Voorwaarde is dat bestaande zorg en het onderzoek niet leiden tot ongerichte pakketuitbreiding of ongewenste volumegroei, maar juist bijdraagt aan een doelmatige inzet, herschikking of organisatie van zorg:

- Substitutie (herschikking) van zorg: het uitvoeren van bestaande zorg in een andere zorgsetting of zorglijn, wanneer er sterke aanwijzingen zijn dat deze zorg doelmatiger, dichter bij de patiënt en/of met minder inzet van zorgpersoneel kan worden geleverd.
- Het passend inzetten van bestaande interdisciplinaire behandelingen met onderdelen die (nog) niet vergoed worden vanuit de Zvw.
- Het passend inzetten van bestaande interdisciplinaire behandelingen met onderdelen die vergoed worden vanuit andere domeinen dan de Zvw. Wanneer onderdelen van de onderzochte zorg niet

[1] Hieronder vallen mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, mensen met een psychische aandoening, mensen met (een risico op) hart- en vaatziekten, mensen met (een risico op) kanker, ouderen met een kwetsbare gezondheid en de eerste 1000 dagen.

vanuit de Zvw worden vergoed, kunnen deze kosten niet worden bekostigd uit de subsidie of vanuit de Zvw. De aanvrager moet voor deze onderdelen zelf financiering organiseren.

Deze uitzonderingen worden toegelicht op de pagina 'Toelichting op de onderzoeksmogelijkheden binnen het kaderprogramma Passende Zorg'. Hier leest u ook meer over de daarbij behorende voorwaarden en nadere afbakening.

Het Zorginstituut Nederland beoordeelt bij alle projectideeën en uitgewerkte aanvragen of aan deze voorwaarde wordt voldaan. Daarnaast zal het Zorginstituut nagaan of kennisvragen mogelijk relevant zijn voor pakketbeheer ('pakketvraag'). Indien het gaat om een pakketvraag wordt het Zorginstituut ook uitgenodigd als partij in het co-creatie proces voor dit deel van de aanvraag.

2.3 Kennisvragen en overkoepelend actie-onderzoek

Ieder consortium beantwoordt 3 kennisvragen die bijdragen aan de transformatie naar passende zorg.

Draagvlak en betrokkenheid koepelpartijen

Om het onderzoek snel uit te voeren en de resultaten snel te implementeren, is betrokkenheid van koepelorganisaties essentieel. Voor de MSZ gaat het om de Patiëntenfederatie Nederland (PFN), Federatie Medisch Specialisten (FMS), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), UMCNL, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Als onderwerpen pakketbeheer raken, wordt ook het Zorginstituut betrokken. Om dit te realiseren, werken we met een Cirkel van Gepast Gebruik (CvGG)-werkwijze die voor deze oproep is vormgegeven (zie paragraaf 2.4 Passende zorg en Zorgevaluatie en Gepast Gebruik).

In lijn met de doelstellingen van het kaderprogramma kunnen aanvragers zowel projectideeën indienen voor kennisvragen met een breed als een beperkt bestuurlijk draagvlak bij koepelpartijen. Voorwaarde is dat deze kennisvragen naar verwachting een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de transformatie naar passende zorg. Voor kennisvragen met een beperkt draagvlak biedt het co-creatieproces ruimte om de relevantie, haalbaarheid en het draagvlak nader te verkennen, ontwikkelen en versterken. Aan het eind van het tweede deel van het co-creatieproces geven alle koepelpartijen formeel bestuurlijk akkoord op de opzet om het project te kunnen starten.

De essentie van CvGG werkwijze is dat alle partijen draagvlak hebben, of gedurende het proces opbouwen en versterken. In deze subsidieoproep wordt het draagvlak op 3 momenten bepaald:

- Projectidee-fase: de aanvragers beschrijven welke partijen relevant zijn voor de kennisvraag en welke partijen al betrokken zijn. Draagvlak wordt hiermee meegewogen in de beoordeling, maar is geen doorslaggevende voorwaarde voor toegang tot deze fase van de oproep. In deze fase wordt beoordeeld op onder meer de maatschappelijke relevantie, de verwachte impact en de mate waarin de kennisvraag bijdraagt aan de transformatie. Ook wordt gekeken naar de mate waarin een voorstel bijdraagt aan onderbelichte, complexe of mogelijk conflicterende vraagstukken binnen de zorg.
- Uitgewerkte aanvraag-fase: bij indiening van de uitgewerkte subsidieaanvraag levert de aanvrager ondertekende steunverklaringen aan van alle relevante koepelpartijen en wetenschappelijke of beroepsverenigingen en patiëntenorganisaties. In deze verklaringen geven ze aan dat zij de relevantie en impact van het voorstel onderschrijven en hun bereidheid bevestigen om deel te nemen aan de volgende fase van het co-creatieproces na honorering.
- Na honorering en na afronding van het co-creatieproces geven relevante partijen formeel akkoord op de opzet van de studies met ondertekening van een bestuurlijke verklaring conform de CvGG werkwijze. Hiermee verplichten zij zich, voor zover passend bij hun rol, mee te werken aan de uitvoering van het onderzoek, de implementatie van de resultaten en de eventuele opschaling daarvan.

Agendering kennisvragen

Het consortium selecteert per zorgniveau (eerstelijns-, tweedelijns- en derdelijnszorg) de belangrijkste kennisvraag voor verder onderzoek. Deze kennisvragen komen voort uit de vastgestelde knelpunten en verbeterkansen. Ze hebben betrekking op concrete interventies in de patiëntreis (bijvoorbeeld diagnostiek, behandeling en/of nazorg) alsook de organisatie van zorg. Voor inspiratie van mogelijke kennisvragen verwijzen we naar bestaande kennisagenda's van wetenschappelijke verenigingen van

de FMS[2], en andere beroepsgroepen en mogelijk van Patiëntenorganisaties. Mogelijkheden voor verschuiving van zorg worden verkend. Het consortium licht de keuze voor de kennisvragen toe en onderbouwt de keuze met literatuur. Hierbij wordt ook inzichtelijk gemaakt hoe het draagvlak is voor de relevantie en impact van deze kennisvragen door de consortiumpartners én door de wetenschappelijke vereniging(en) en patiëntorganisatie(s) die (al dan niet) bij de betreffende kennisvraag betrokken zijn. Daarnaast wordt de toegevoegde waarde van het voorgenomen onderzoek ten opzichte van de bestaande kennis expliciet beschreven. Hierbij wordt duidelijk gemaakt welke kennis wordt toegevoegd en welk maatschappelijk, organisatorisch of klinisch relevant probleem met de nieuw te ontwikkelen kennis kan worden opgelost of verminderd. De verwachte impact en meerwaarde van de resultaten worden onderbouwd met literatuur.

Kennisvragen
Voor de kennisvragen gelden de volgende voorwaarden:

- Iedere kennisvraag heeft betrekking op bestaande concrete interventies in de patiëntreis (bijvoorbeeld diagnostiek, behandeling of nazorg) of de organisatie van zorg. De kennisvraag dient altijd gericht te zijn op passende zorg. Dat betekent dat de vraag moet bijdragen aan zorg die 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 voldoet aan de voorwaarde zoals beschreven onder paragraaf 2.2 Afbakening van zorgaanbod.
- Iedere kennisvraag bevat een duidelijke en scherp afgebakende onderzoeksvraag. Indien sprake is van een evaluatievraag, is een uitgewerkte PICO(T) verplicht.
- Kennisvragen kunnen zich richten op diagnostiek, behandeling, nazorg en de organisatie van zorg. Alle vragen dienen bij te dragen aan de beweging naar passende zorg waarbij centraal staat hoe de effectiviteit zich verhoudt tot de kosten, implementatie en opschaalbaarheid, bekostiging, arbeidsinzet, toegankelijkheid, kwaliteit en duurzaamheid.
- Iedere kennisvraag is helder en objectief onderbouwd door middel van een systematische analyse van de literatuur en een analyse van de patiëntreis over de gehele zorgketen.
- Het onderzoek levert nieuwe kennis op die direct na afronding van het onderzoek terechtkomt in de professionele kwaliteitsstandaarden en richtlijnen – modules of groepen van modules. In de aanvraag moet duidelijk zijn welke richtlijnen, standpunten en standaarden gerelateerd zijn aan de ingediende kennisvragen.
- 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.
- Hierbij dient inzichtelijk te zijn hoe het draagvlak is voor de keuze van de vraag door de consortiumpartners én door de wetenschappelijke vereniging(en) en patiëntorganisatie(s) die (al dan niet) bij de betreffende kennisvraag betrokken zijn. Geef indien relevant ook aan waardoor er bij de indiening van het projectidee (nog) geen bestuurlijke consensus over een vraag is.

Overkoepelend actie-onderzoek

- Om de samenhang tussen de 3 kennisvragen te stimuleren en tussentijds resultaten te monitoren, voert ieder consortium daarnaast 1 overkoepelend actie-onderzoek uit. 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 voor de patiëntengroep die onderwerp van de aanvraag is. Dit onderzoek wordt uitgevoerd en gecoördineerd door de hoofdaanvrager (consortiumleider). 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. Voor het overkoepelend actie-onderzoek is het co-creatie proces niet van toepassing. Zie ook paragraaf 4.2: Uitgewerkte aanvraagfase.

2.4 Passende zorg en Zorgevaluatie en Gepast Gebruik

Het kaderprogramma Passende Zorg en het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) vullen elkaar aan, waar het gaat om passende zorg binnen het IZA.

Positionering en rollen

[2] Kennisagenda's | Federatie Medisch Specialisten

- ZE&GG richt zich primair op kennisontwikkeling en implementatie binnen de MSZ, volgens de Cirkel van Gepast Gebruik (CvGG);
- Het kaderprogramma Passende Zorg ondersteunt kennisontwikkeling ten behoeve van passende zorg binnen de Zvw, met specifieke aandacht voor sectoroverstijgende vraagstukken, de organisatie van zorg en de patiëntreis.

In de MSZ hebben alle betrokken partijen in samenspraak met de strategische partners ZonMw en het Zorginstituut een werkwijze ontwikkeld, de CvGG-werkwijze. Deze werkwijze, ondersteund door de projectorganisatie van ZE&GG, bevat een aantal essentiële elementen:

- Het aan elkaar verbinden van kennisvragen, zorgevaluatie onderzoek en implementatie in richtlijnen en praktijk.
- Het formeel dragen van verantwoordelijkheid van de MSZ-partijen op het (steeds sneller) laten draaien van de hele cirkel.
- Het professioneel organiseren van de samenwerking tussen deze partijen om dit alles mogelijk te maken.

Binnen de MSZ zetten betrokken partijen en het Zorginstituut zorgevaluaties gezamenlijk op. Een infrastructuur voor opstart en inclusie voor zorgevaluaties wordt gebouwd bij zorgaanbieders. Uitkomsten uit zorgevaluaties worden binnen 1 jaar in de richtlijn opgenomen. En het implementeren van deze richtlijnen vormt een vast onderdeel van de PDCA-cyclus van zorgaanbieders en zijn onderdeel van de contractafspraken met verzekeraars. In de MSZ wordt nu toegewerkt naar het structureel inbedden van deze werkwijze per medio 2028. De geleerde lessen vanuit ZE&GG worden ook jaarlijks gedeeld via een handreiking[3] zodat ook andere sectoren aan de slag kunnen.

Op basis van deze handreiking heeft ZonMw een verkenning[4] laten uitvoeren om te zien of de CvGG-werkwijze ook in andere sectoren van de Zvw toegepast kan worden. Deze verkenning liet zien dat alle sectoren (geestelijke gezondheidszorg, huisartsenzorg, paramedische zorg, geboortezorg en wijkverpleging) de meerwaarde zien in het gebruik van eenzelfde methodische aanpak, waarbij sommige sectoren verder zijn in de toepassing van deze methode dan anderen.

Veel vraagstukken rondom passende zorg beperken zich niet tot 1 sector, maar ontstaan juist op de overgangen tussen zorgverleners, zorglijnen en sectoren. In deze gevallen is de aard van de kennisvraag leidend voor de positionering. Vraagstukken die meerdere sectoren raken, of zich richten op het optimaliseren van de zorgketen, worden binnen deze subsidieronde door het kaderprogramma geadresseerd, waarbij de MSZ in ieder geval onderdeel uitmaakt van de keten.

Samenwerking tussen het kaderprogramma en ZE&GG

In de context van deze subsidieronde werken het kaderprogramma en ZE&GG samen bij vraagstukken die zich vooral richten op MSZ. Het gaat om vraagstukken die zich ontwikkelen langs de patiëntreis en zowel sectorale als sectoroverstijgende elementen bevatten. In lijn met de afspraken uit het IZA wordt binnen het kaderprogramma verkend hoe de principes en werkwijze van de CvGG kunnen bijdragen aan het versterken van kennisontwikkeling, implementatie en kennisbenutting binnen en tussen zorgsectoren. Binnen deze subsidieronde ondersteunt de projectorganisatie ZE&GG door haar kennis en expertise met betrekking tot de CvGG werkwijze in te brengen. De initiëring, prioritering en programmering van kennisvragen zal binnen het kaderprogramma blijven plaatsvinden binnen de daarvoor ingerichte ZonMw-governance. De samenwerking met ZE&GG is gericht op het versterken van de kwaliteit, uitvoerbaarheid, het bestuurlijk draagvlak en de implementatie van het onderzoek. De eindverantwoordelijkheid van programmering, beoordeling en subsidieverlening blijft bij ZonMw.

Co-creatie in 2 fasen

Onder leiding van de ZE&GG-projectorganisatie wordt per consortium de co-creatie in 2 fasen doorlopen met aansluiting van alle voor het consortium (en de daarin genoemde 3 kennisvragen) relevante koepelpartijen. De nadere uitwerking en uitvoering van het co-creatieproces ligt bij ZE&GG, binnen de door ZonMw vastgestelde kaders.

Doelstellingen

[3] https://zorgevaluatiegepastgebruik.nl/sites/default/files/resources/files/2026-07/handreiking-cirkel-van-gepast-gebruik-versie-2026.pdf
[4] 251202_Eindrapport_Samen-cyclisch-werken-aan-Passende-zorg_Zorgmarkten_DEF.pdf

De gefaseerde co-creatie heeft de volgende doelstellingen:
Het (waar nodig) verder vergroten van het bestuurlijk draagvlak van de onderzoeken binnen het consortium.

- Het versterken van de kwaliteit en uitvoerbaarheid van de studieopzet.
- Het bevorderen van een efficiënte projectuitvoering, waaronder patiëntinclusie.
- Het vergroten van de kans op succesvolle implementatie van de projectresultaten in de praktijk.
- Het mogelijk bijdragen aan het verbreden van de CvGG-werkwijze van de MSZ naar andere sectoren.

Co-creatie fase 1: faciliterend en adviserend
Deze fase vindt plaats tussen de ontvangst van het advies over het projectidee vanuit het ZonMw adviespanel en het indienen van de uitgewerkte aanvraag.

De ZE&GG-projectorganisatie faciliteert in deze fase informatie over wat co-creatie precies inhoudt en hoe de consortia de voor hen relevante partijen kunnen betrekken. Ook vindt er per consortium 1 co-creatiesessie plaats met alle betrokken MSZ-koepelpartijen en waar relevant en mogelijk ook de koepelpartijen vanuit de andere sectoren. Het doel van deze sessie is om met de betrokken partijen voor de 3 kennisvragen binnen het consortium richting te geven aan de opzet van het benodigde onderzoek. Denk daarbij aan de precieze vaststelling van de PICOs, de opzet van de studie en het aan te tonen klinisch relevante verschil.

Voor kennisvragen waarvoor nog beperkt draagvlak bestaat, biedt deze fase van het co-creatieproces expliciet ruimte om dit draagvlak verder te verkennen, ontwikkelen en versterken. Doel van deze fase is om betrokken partijen tot een gedeeld perspectief te laten komen op de relevantie, impact en aanpak van de kennisvraag. Bij indiening van de uitgewerkte subsidieaanvraag dient de aanvrager ondertekende steunverklaringen te overleggen van alle relevante koepelpartijen, waarin zij de relevantie en impact van het voorstel onderschrijven en hun bereidheid bevestigen om deel te nemen aan de volgende fase van het co-creatieproces na honorering. Het advies dat voortkomt uit de faciliterende fase vormt het uitgangspunt voor de volgende fase van het co-creatieproces. Daarnaast kunnen aanbevelingen worden gedaan ten aanzien van de opzet van het onderzoek, de samenwerking tussen betrokken partijen en het opstellen van de begroting.

De projectgroep blijft, onder leiding van de hoofdaanvrager, verantwoordelijk voor de inhoudelijke kwaliteit en verdere uitwerking van de subsidieaanvraag.

Co-creatie fase 2: randvoorwaardelijk en formele vertaling naar bestuurlijk commitment (verplicht na honorering)
Alleen aanvragen die subsidie krijgen, worden, na honorering maar voor de start van de projectactiviteiten, uitgenodigd door de projectorganisatie van ZE&GG voor de randvoorwaardelijke fase van de co-creatie.

Deze fase moet leiden tot een advies van de ZE&GG projectorganisatie en getekende bestuurlijke verklaringen van alle betrokken koepelpartijen voor de 3 kennisvragen die door het consortium onderzocht worden (voor het overkoepelende actieonderzoek is geen co-creatie of instemming van koepelpartijen nodig). Dit bestuurlijke akkoord betreft een akkoord op de opzet van het onderzoek dat daarmee geschikt wordt geacht om tot passend bewijs te leiden voor een sterke aanbeveling in de relevante richtlijn(en). Ook tekenen de partijen voor formele gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het snel uitvoeren van het onderzoek en het implementeren van de resultaten in de praktijk.

Conform de afspraken die de MSZ-partijen hebben gemaakt, kunnen de gehonoreerde projecten gebruik maken van de beschikbare inclusie- en implementatie-infrastructuur binnen de betrokken instellingen. Daarnaast wordt geborgd dat de resultaten van de studies binnen 1 jaar (in de eerstvolgende cyclus) worden geduid in de relevante richtlijn(en). Ook worden de resultaten opgenomen op de landelijke MSZ-implementatieagenda en binnen 2 jaar na afronding geïmplementeerd in de praktijk door alle relevante zorgaanbieders.

Resultaat en besluitvorming

De randvoorwaardelijke co-creatiefase resulteert in een advies van ZE&GG[5] inclusief de bestuurlijke verklaringen van alle betrokken koepelpartijen (zie Bijlage 2 formats Bestuurlijke verklaring). Dit advies wordt waar nodig verwerkt in een aangescherpte projectopzet. Bij wijzigingen ten opzichte van het gehonoreerde project dient de projectleider een wijzigingsverzoek in bij ZonMw, conform de subsidiebepalingen (artikel 4.7 Meldingsplicht). Goedkeuring door ZonMw is hierbij vereist. De hoofdaanvrager en projectleider blijven eindverantwoordelijk voor de aanvraag.

Bij de beoordeling van een wijzigingsverzoek betrekt ZonMw het advies uit het co-creatieproces, naast overige relevante inhoudelijke en programmatische overwegingen.

Als tijdens het co-creatieproces blijkt dat de betrokken partijen geen overeenstemming kunnen bereiken en niet tot ondertekening overgaan, dan kan ZE&GG een negatief advies uitbrengen aan ZonMw. Op basis van dit advies kan ZonMw besluiten de subsidie geheel of gedeeltelijk in te trekken en het project voortijdig te beëindigen.

Uitgangspunten en randvoorwaarden

- Alle consortia die, na beoordeling van de projectideeën, een uitgewerkte aanvraag willen indienen, dienen deel te nemen aan de faciliterende en adviserende co-creatiesessie van ZE&GG.
- Het consortium neemt na honorering verplicht deel aan de randvoorwaardelijke fase van het co-creatieproces. De uitkomsten hiervan worden vastgelegd in een advies van ZE&GG, vergezeld met de bestuurlijke verklaringen van alle betrokken koepelpartijen.
- Als op basis van de randvoorwaardelijke fase van de co-creatie, de studieopzet van (1 van) de studies wijzigt, dient de projectleider van het consortium daartoe een beargumenteerd wijzigingsverzoek in bij ZonMw. De eindverantwoordelijkheid voor de subsidie en besluitvorming over wijzigingsverzoeken blijft bij ZonMw. De primaire vraagstelling van de gehonoreerde aanvraag, inclusief de werkpakketten, blijft ongewijzigd.
- Aanpassingen in de projectopzet zijn uitsluitend budgetneutraal; herschikking van middelen tussen onderzoekslijnen is toegestaan.
- Voor verzoeken tot wijziging in de studieopzet gedurende de uitvoer kan ZonMw advies vragen aan ZE&GG en/of de betrokken koepelpartijen.
- De maximale looptijd van het consortium wordt, in verband met het co-creatieproces, verlengd van 60 naar 66 maanden.

2.5 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 ten minste 3 zorgniveaus (eerste tot en met derde lijn) met activiteiten op lokaal, regionaal en bovenregionaal niveau binnen de zorgketen en kan ook aansluiting zijn 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 1 zorgniveau.

2.6 Verantwoording en zorginkoop

Er dient niet alleen aandacht te worden besteed aan de ontwikkeling en evaluatie van het zorgconcept of zorgpad, maar ook aan de organisatorische, bestuurlijke en financiële randvoorwaarden voor structurele inbedding. Dit om de kansen op duurzame implementatie, opschaling en borging te vergroten. In de aanvraag dient daarom ieder consortium, daar waar het zich richt op het anders organiseren van zorg, aandacht te hebben voor de verantwoording en de inkoop van deze zorg. Hierbij dient altijd 1 of meerdere verzekeraars betrokken te worden voor overleg over de mogelijkheden. Tevens kan er gebruik gemaakt worden van:

- Wegwijzers NZa innovatie en preventie
- Handreiking Zorginstituut: domeinoverstijgende activiteiten vanuit de Zvw
- Zorg voor innoveren

[5] Aanvragers dienen verplicht deel te nemen aan het co-creatie proces ter ondersteuning van hun aanvraag (voor indienen van UA) en na toekenning. Mocht het co-creatie proces buiten de schuld om van de aanvragers onverhoopt worden vertraagd (langer dan 6 maanden) kan ZonMw, na ZE&GG te hebben geconsulteerd, besluiten om het project alsnog te laten starten.

Daarnaast dient voor de acceptatie en implementatie van een nieuw zorgconcept de samenhang met andere hervormingen in de aanvraag goed beschreven te worden.

Voor advies vragen kunt u ook contact opnemen met de NZa via info@nza.nl, onder vermelding van 'Consortiumronde ZonMw'. Daar waar het gaat om aanvragen die zich richten op experimenten met bekostigingsvragen of alternatieve bekostiging, wordt de NZa ook uitgenodigd als partij in het co-creatie proces voor dit deel van de aanvraag.

2.7 Exclusiecriteria voor deze subsidieronde

Uw projectidee komt niet in aanmerking voor deze subsidieronde als het valt onder 1 van de onderstaande criteria:

- **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 bekostigd wordt uit de Zvw. Wel kan onderzoek worden uitgevoerd dat aantoonbaar bijdraagt aan de transformatie naar passende zorg zoals gedefinieerd in deze oproep.

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

Onderzoek naar interventies die alleen onder de 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 Wmo komt niet in aanmerking, tenzij kan worden onderbouwd dat het gaat om zorg binnen de Zvw die 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. Uitzondering hierop is onderzoek waarbij een niet-farmacotherapeutische interventie wordt vergeleken met een geneesmiddel, mits het geneesmiddel al tot de standaardzorg in Nederland behoort.

2.8 Overige ZonMw subsidiemogelijkheden van het kaderprogramma Passende Zorg

Vanuit het kaderprogramma Passende Zorg en aanpalende programma's staan gelijktijdig meerdere subsidieoproepen open. De subsidieoproepen verschillen van elkaar, bijvoorbeeld in de focus, de scope van het onderzoek, en de 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 5 Criteria projectidee-fase. In de

Uitgewerkte aanvraag-fase wordt relevantie in het kader van de subsidieoproep en kwaliteit van de aanvraag beoordeeld. Zie 6 Criteria uitgewerkte aanvraagfase.

3.1.2 Wat past in deze subsidieronde?

Uw projectidee en subsidieaanvraag 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 bekostigd vanuit de Zvw of een combinatie van de Zvw en de Wlz of Wmo zoals gedefinieerd in oproep onder 2.2.

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. Hierbij is 1 partij 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, kennisinstituten, brancheorganisaties, en verzekeraars.

- De hoofdaanvrager is een in Nederland gevestigde publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersoon die actief is binnen de MSZ.
- De hoofdaanvrager (consortiumleider) 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 3 projectideeën indienen. Zij kan echter maximaal 1 uitgewerkte aanvraag binnen deze subsidieoproep indienen. Bij 2 of 3 positieve adviezen dient de rechtspersoon zelf een keuze te maken welke aanvraag 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 1 aanvraag in de rol van hoofdaanvrager, dan behoudt ZonMw het recht om u in contact te brengen met andere hoofdaanvrager(s). U wordt verzocht hier toestemming voor te geven bij indiening van het projectidee.
- Iedere rechtspersoon kan maximaal 1 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 of universitair medisch centrum), een onderwijsinstelling (zoals een 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.

Onderzoeksorganisaties

Wanneer de onderzoeksactiviteiten worden verricht door een onderzoeksorganisatie hebben de onderzoeksactiviteiten geen economisch karakter. Dit betekent dat er geen sprake is van staatssteun.

Niet iedere organisatie die onderzoek doet, is volgens de geldende Europese staatssteunrecht een 'organisatie voor onderzoek en kennisverspreiding'. De formele definitie vindt u in de AGVV (art. 2 lid

83) en de Europese O&O&I-Kaderregeling. Kort samengevat moet uw organisatie voldoen aan drie eisen:

1. Het hoofddoel van de organisatie moet zijn: het onafhankelijk doen van fundamenteel onderzoek, industrieel onderzoek of experimentele ontwikkeling.
2. De organisatie moet dit onderzoek ook zelf doen. Het verspreiden van de resultaten van dat onderzoek kan daarop een aanvulling zijn.
3. Indien u ook economische activiteiten verricht houdt u een boekhouding bij met een scheiding tussen economische en niet-economische activiteiten. Private partijen (zoals bedrijven) hebben geen bevoorrechte toegang tot de onderzoekscapaciteit of de onderzoeksresultaten.

Kwalificatie als onderzoeksorganisatie (staatssteuntoets)
Let op: Om in aanmerking te komen voor subsidie als 'onderzoeksorganisatie' onder het Europese O&O&I-kader[1], moet de juridische status van de organisatie vooraf worden vastgesteld om te voorkomen dat er onrechtmatige staatssteun wordt verleend. Dit verloopt via twee routes:

Route 1: Directe instroom (universiteiten en UMC's)
Deze organisaties doorlopen geen kwalificatietoets en kunnen direct een subsidieaanvraag indienen:

- Universiteiten worden ambtshalve als onderzoeksorganisatie aangemerkt in lijn met het O&O&I kader.
- UMC's verklaren door middel van een verklaring, met expliciet mandaat van een KVK-tekenbevoegde, de specifieke activiteiten te verrichten als onderzoeksorganisatie in de zin van het O&O&I-kader.

Route 2: Kwalificatietoets (Overige organisaties)
Overige organisaties dienen in de eerste 2 weken na ontvangst van het advies over het projectidee de volgende stukken in:

- Deadline: Uiterlijk **Dinsdag 6 juli 2027 voor 14:00 uur** via kwalificatieOO@zonmw.nl en programmapassendezorg@zonmw.nl in cc onder vermelding van de titel van deze subsidieoproep.
- Verplichte documenten:

1. Ingevulde 'Vragenlijst Kwalificatie Onderzoeksorganisatie' (beschikbaar via Onderzoeksorganisatie en subsidie aanvragen | ZonMw).
2. Uittreksel Handelsregister (KVK) - digitaal gewaarmerkt (maximaal 3 maanden oud);
3. Oprichtingsakte en/of actuele statuten;
4. Laatste en volledige, niet gepubliceerde jaarrekening met controleverklaring (indien wettelijk verplicht).

Het is toegestaan om andere relevante documentatie voor de kwalificatietoets toe te voegen. Tevens kan ZonMw om aanvullende informatie vragen als bovenstaande documenten niet voldoende uitsluitsel bieden om de juridische status vast te stellen.
U ontvangt binnen twee weken na ontvangst van de stukken de uitkomst van de kwalificatietoets.
NB. Gebruik kwalificatieOO@zonmw.nl alleen voor het insturen van de gevraagde documenten en vragen over de kwalificatietoets. Met overige vragen kunt u terecht bij programmapassendezorg@zonmw.nl.

Versnelde procedure
Is uw organisatie in de afgelopen 12 maanden al door ZonMw aangemerkt als onderzoeksorganisatie (in de zin van het O&O&I kader) en zijn uw statuten en activiteiten sindsdien ongewijzigd? U kunt dan door middel van een verklaring aangeven dat uw organisatie al eerder is getoetst en de statuten en activiteiten ongewijzigd zijn. De datum van de beschikking met de kwalificatietoets is hiervoor leidend.

Gevolgen bij het niet kunnen vaststellen van de status
Als de documenten niet tijdig zijn aangeleverd, of als ZonMw de status van onderzoeksorganisatie niet positief kan vaststellen, kan de organisatie **niet** als onderzoeksorganisatie aanvragen. Aanvragen is dan uitsluitend nog mogelijk als **onderneming**, onder de daarbij behorende staatssteunkaders en lagere financieringspercentages.

3.1.4 Staatssteun voorkomen
ZonMw verstrekt geen subsidie als dit leidt, of kan leiden, tot het verlenen van onrechtmatige staatssteun[6]. Voor deze subsidieronde geldt daarom de volgende staatssteunmaatregel: de Algemene groepsvrijstellingsverordening.

Algemene groepsvrijstellingsverordening

[6] Artikel 107 VWEU.

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 AGVV.[7]

Subsidie naar deelnemende organisaties
Als er sprake is van samenwerking, waarbij meerdere ondernemingen[8] 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:

- 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%

[7] Zie hiervoor artikel 25, lid 2, sub b AGVV.
[8] Een onderneming in de zin van het EU staatssteunrecht betreft elke eenheid die een economische activiteit uitvoert, ongeacht rechtsvorm of wijze van financiering.

Bij de aanvraag van de subsidie dient vastgesteld te worden of er sprake is van een kleine of middelgrote onderneming[9]. 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.

In het begrotingsformat moet u vooraf aangeven onder welke hoedanigheid u subsidie aanvraagt. Deze keuze bepaalt welke staatssteunvrijstelling van toepassing is op uw project. Het onjuist invullen kan leiden tot vertraging in de beoordeling of het moeten herzien van uw begroting.

Let op: indien u in de begroting invult dat uw organisatie als onderzoeksorganisatie kwalificeert, óf dat uw organisatie niet-economische activiteiten verricht, dan dient u dit altijd schriftelijk te motiveren.

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. Beschrijft u 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.
- 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

[9] 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.

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.

Opvolgende financiering
ZonMw kan besluiten om voor toegekende projecten van deze subsidieoproep een aanvullende subsidieoproep open te stellen, waarmee bijvoorbeeld een impuls kan worden gegeven aan de praktijktoepassing van de resultaten.

3.1.6 Welk bedrag kunt u aanvragen?
In deze subsidieronde kan per consortium maximaal 4,5 miljoen euro worden aangevraagd voor een looptijd van maximaal 66 maanden. Hiervan zijn de eerste 6 maanden gereserveerd voor co-creatie fase 2 (randvoorwaardelijk en formele vertaling naar bestuurlijke commitment). Het totale beschikbare subsidiebudget in deze subsidieronde bedraagt 18 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 € 7.500,- mogen bij projecten van € 500.000 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.

- 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 ten minste 3% van uw totale projectbudget voor communicatie en implementatie. Neem dit op in de begroting bij de uitgewerkte subsidieaanvraag.

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 hanteert ZonMw de procedure 'ronde met projectidee-fase'. In de projectidee-fase wordt een selectie gemaakt van de maatschappelijk meest 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 onderdelen binnen de aanvraag ook advies van het panel van de Patiëntenfederatie Nederland en het Zorginstituut:

- 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[10]" in het projectidee is vormgegeven (niet ziekte-specifiek).
- Het Zorginstituut kan betrokken worden bij de advisering of een subsidieaanvraag binnen de Zvw of combinatie van Zvw en Wlz valt zoals gedefinieerd in de oproep en bij de vraag of de aanvraag relevant is voor pakketbeheer. Indien het relevant is voor pakketbeheer zal het Zorginstituut ook deelnemen aan de co-creatie en is, naast het bestuurlijke akkoord van alle koepelpartijen, een bestuurlijk akkoord van het Zorginstituut aan het eind van het co-creatieproces een voorwaarde. Projectideeën die niet binnen de kaders vallen gaan niet verder het beoordelingsproces in en worden versneld besproken tijdens de commissievergadering.

Verplichte bijlagen

Bij het projectidee mogen alleen de volgende bijlagen toegevoegd worden:

- **Het indieningsformulier projectidee**, inclusief bijlage analyse van literatuur ter onderbouwing van de keuze van de kennisvragen.
- Verplicht / verplicht format / Maximaal 20 A4 / PDF
- **Figuren en tabellen**
- Optioneel / geen verplicht format / Maximaal 2 A4 / PDF

Overige bijlagen worden niet meegenomen bij de beoordeling van uw projectidee.

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:

1. Beoordeling onafhankelijke experts:

[10] Patientenparticipatie is iets anders dan het includeren van patiënten als studiedeelnemers. Een patiënt als studiedeelnemer draagt bij aan project **door data te leveren** (bijvoorbeeld via vragenlijsten, interviews, metingen of interventies), terwijl een patiënt als patiëntvertegenwoordiger actief en gelijkwaardig bijdraagt aan het project **door expertise vanuit ervaring in te brengen** en op die manier invloed heeft op het onderzoeksproces, niet als bron van data.

- Alle subsidieaanvragen worden onafhankelijk van elkaar beoordeeld op kwaliteit door anonieme referenten.
- Een patiëntenpanel vanuit Patiëntenfederatie Nederland beoordeelt de relevantie voor en de betrokkenheid van patiënten.
- Het Zorginstituut beoordeelt of het zorg betreft die wordt geleverd vanuit de Zvw of een combinatie van de Zvw en de Wlz zoals gedefinieerd in oproep. Zij zal haar oordeel toelichten.

2. Wederhoor: de aanvrager krijgt de gelegenheid om schriftelijk op de referentenoordelen en het oordeel van het patiëntenpanel te reageren.
3. Interviewselectie en interview: op basis van de ingediende aanvragen, de beoordeling door referenten, de beoordeling door het patiëntenpanel en het wederhoor maakt de commissie een selectie van de meest kansrijke aanvragen die worden uitgenodigd voor een interview. U wordt tijdig op de hoogte gesteld of en zo ja, wanneer het interview zal plaatsvinden.
4. Advies beoordelingscommissie: op basis van de aanvraag, de referentenrapporten, de beoordeling door het patiëntenpanel, het wederhoor, en het eventuele interview stelt de programmacommissie haar definitieve eindadvies vast over de relevantie en kwaliteit op basis van de gestelde relevantie- en kwaliteitscriteria. De commissie mag gemotiveerd afwijken van het oordeel van de referenten.
5. Besluit: de beoordelingscommissie formuleert een advies aan het ZonMw-bestuur. Het ZonMw-bestuur neemt het uiteindelijke besluit tot toekenning of afwijzing van de subsidie.

Iedere subsidieaanvraag ingediend in de UA-fase bestaat uit 2 onderdelen: de visie en ambitie van het consortium en 3 samenhangende kennisvragen en een overkoepelend actie-onderzoek (zie figuur 1). 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 drie kennisvragen en een overkoepelend actie-onderzoek met een doorlooptijd van maximaal 66 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.
- 1 specifieke kennisvraag beantwoord. Het 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 de tussentijdse 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 (consortiumleider). Hierbij gelden de volgende vereisten:

- Het actie-onderzoek richt zich op de samenhang tussen het zorgaanbod dat is onderzocht in de verschillende werkpakketten. Door informatie uit de 3 werkpakketten te combineren draagt dit werkpakket bij aan de validatie van de generieke interventie of technologie.
- Tijdens de looptijd worden periodiek (ten minste elke 2 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 actie-onderzoek 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 Hoofdstuk 6.

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 3 de lijnen van zorg. De kennisvragen kunnen zich binnen 1 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 1 werkpakket opgenomen. Daarnaast wordt een overkoepelend actieonderzoek uitgevoerd, waarin ook ruimte is voor beleidsvragen.

Verplichte bijlagen UA-fase
De volgende bijlagen dient u toe te voegen aan uw subsidieaanvraag via Mijn ZonMw:
Bijlage 1: Het indieningsformulier uitgewerkte aanvraag
− Verplicht / verplicht format / Maximaal 60 A4 / PDF

- **Bijlage 2: Letter of commitment per samenwerkende partij**

− Verplicht indien u met andere partijen samenwerkt / Verplicht format / PDF

- **Bijlage 3**: **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 4: Een integrale planning van het consortium in een Gantt-grafiek**

− Verplicht / Geen verplicht format / Max. 3 A4 / PDF

- **Bijlage 5: Samenvatting ten behoeve van de beoordeling door patiëntenpanel**

– Verplicht / Verplicht format / Max. 3 A4 / Nederlands / PDF

- **Bijlage 6**: **Figuren en tabellen**

− Optioneel / Geen verplicht format / Max. 3 A4 / PDF

- **Bijlage 7: Steunverklaring Beroeps- en Wetenschappelijke vereniging(en)**

− Verplicht / Verplicht format / PDF

- **Bijlage 8: Steunverklaring Patiëntenorganisatie(s)**

− Verplicht / Verplicht format / PDF

- **Bijlage 9: Begroting**

− Verplicht / Verplicht format begroting AGVV/ Nederlands / Excel

De AGVV-bijlagen dienen verplicht ingevuld en aangeleverd te worden door alle partijen die subsidie ontvangen in de aanvraag en aangemerkt worden als ondernemingen (hieronder vallen ook zorginstellingen en ziekenhuizen). De AGVV-bijlage hoeft niet ingevuld te worden door universiteiten, UMC's, onderzoeksorganisaties zoals hierboven gedefinieerd 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-bijlage dient u toe te voegen aan uw aanvraag via Mijn ZonMw *voor elke partij* die subsidie ontvangt en wordt aangemerkt als onderneming:

- **Bijlage 10: AGVV-verklaring ZonMw**
- Verplicht voor iedere partij die aanspraak maakt op (een deel van de) subsidie / PDF.
- **Bijlage 11: 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.

Overige bijlagen worden niet meegenomen bij de beoordeling van uw aanvraag.

5. Criteria projectidee fase

5.1 Relevantiecriteria

5.1.1 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 en overige landelijke initiatieven.
- De aanvraag maakt inzichtelijk wat de ambitie van het consortium is en hoe deze aansluit bij de voorliggende subsidieoproep en bij de doelstellingen van het kaderprogramma. Het consortium draagt aantoonbaar aan bij de transformatie naar passende zorg. Dit betekent dat zorg bewezen effectief moet zijn en dat minder arbeidsintensieve of meer kosteneffectieve zorg de voorkeur hebben. De aanvraag geeft daarnaast inzicht in de mate waarin het consortium bereid en/of in staat is om ook complexe of mogelijk controversiële vraagstukken te adresseren die van belang zijn voor de transitie naar passende zorg.
- De mate waarin de beoogde resultaten landelijk opschaalbaar en toepasbaar zijn. Hierbij wordt beoordeeld of relevante partijen zijn betrokken die implementatie en verspreiding buiten de eigen regio mogelijk maken.
- De patiëntreis over de gehele zorgketen betreffende de ziekte of aandoening is, overkoepelend over alle betrokken sectoren en zorgverleners, in beeld gebracht en knelpunten, verbeterkansen en mogelijkheden voor zorgverschuiving zijn inzichtelijk gemaakt. Het is duidelijk welke sectoroverstijgende praktijkgerichte 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.

5.1.2 Systeemimpact en transformatiepotentieel

De aanvraag wordt beoordeeld op de mate waarin deze bijdraagt aan het realiseren van passende zorg, in het bijzonder:

- De mate waarin het voorstel bijdraagt aan het doorbreken van bestaande ineffectieve of niet-doelmatige zorgpraktijken.
- De potentiële bijdrage aan substantiële verbeteringen in doelmatigheid, arbeidsinzet, toegankelijkheid of kwaliteit van zorg.
- De mate waarin het voorstel zich richt op vraagstukken die momenteel onderbelicht of moeilijk te agenderen zijn binnen het zorgsysteem.
- De verwachte impact op de organisatie van zorg over de zorgketen heen.

Voorstellen met een hoog transformatiepotentieel worden positief gewaardeerd, ook bij beperkt draagvlak.

5.1.3 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 hierbij ook in op of de interventies die worden onderzocht ook daadwerkelijk betrekking hebben op deze gehele doelgroep, of dat het gaat om een beperkter deel van deze patiëntengroep.
- Ga in op de impact van het project op de gezondheid van de patiënt. Kwantificeer en onderbouw met literatuur wat 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.
- Ga in op de meerwaarde ten opzichte van de huidige zorgpraktijk en lopend onderzoek. Beschrijf niet alleen de verwachte gezondheidswinst, maar maak duidelijk welk relevant probleem in de bestaande zorg hiermee wordt opgelost. Werk daarbij uit wat reeds bekend is uit de literatuur en praktijk, welke kennis of evidentie nog ontbreekt, en op welke wijze dit project daarin voorziet.

5.1.4 Financiële impact

- Ga in op de financiële impact van uw voorstel. Beschrijf de verwachte effecten vanuit zowel het gezondheidszorgperspectief als het bredere maatschappelijke perspectief. Onderbouw, waar mogelijk op basis van bestaand onderzoek of beschikbare data, welke kosten en opbrengsten worden verwacht. Splits de financiële effecten uit naar:
  - personeelskosten
  - materiële kosten
  - overige kosten

Neemt u daarbij niet alleen eventuele besparingen mee, maar ook mogelijke kostenverschuivingen tussen zorgverleners, zorgsectoren of financieringsdomeinen. Besteed expliciet aandacht aan de bijdrage van het voorstel aan het verminderen van versnippering, overlap en dubbele zorg. Reflecteer daarnaast op de gevolgen van de verwachte besparingen voor de betrokken organisaties en hun financieringsstromen. Beschrijf ook hoe deze effecten tijdens het project kunnen worden gemonitord en geëvalueerd. Geef ten slotte aan op welk deel van de doelgroep de verwachte effecten betrekking hebben. Maak daarbij onderscheid tussen impact op de gehele doelgroep en impact op een specifieke subgroep, aangezien dit van invloed is op de uiteindelijke financiële en maatschappelijke opbrengsten van het voorstel.

- Ga daar waar de aanvraag zich richt op het anders organiseren van zorg over sectoren en domeinen heen, in op de verantwoording en de inkoop van deze zorg. Geef hierbij aan of eventuele aanpassingen 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. Ga in op hoe het nieuwe zorgconcept zich verhoudt tot regionale en landelijke afspraken en hoe het consortium is aangesloten op bestaande (kennis-) netwerken.

5.1.5 Arbeidsinzet, klimaat- en milieu impact

- Ga in op de potentiële veranderingen in arbeidsinzet. Kwantificeer deze effecten waar mogelijk, bijvoorbeeld in termen van tijdsbesparing, verminderde inzet van personeel of verschuivingen in taken en verantwoordelijkheden. Indien kwantificering niet mogelijk of niet voldoende betrouwbaar is, onderbouw dan met heldere argumenten de verwachte 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.
- Onderbouw op welke wijze rekening wordt gehouden met duurzaamheid bij het opstellen en beantwoorden van de drie kennisvragen. Denk hierbij aan de maatregelen die u binnen uw consortium kunt treffen om de klimaatimpact van de interventie te verminderen. Wat weet u bijvoorbeeld over de milieu-impact van de interventie(s) en richt u zich op de meest vervuilende? Kunt u aangeven of er data beschikbaar zijn voor het berekenen van een Life Cycle Analysis (LCA) hoe u deze gaat toepassen en indien data ontbreken, onderbouwen hoe u hiermee omgaat. U kunt hierbij ter ondersteuning of inspiratie de routes van de Sustainable Research Cycle (SRC toepassen. Licht toe aan de hand van de groene route (Sustainability as the primary focus) en/of de gele route (Sustainability as a co-benefit) in hoeverre u duurzaamheid integreert in uw projectopzet.
- Onderbouw hoe u tijdens de totstandkoming van het consortium en de bijbehorende activiteiten gedurende de looptijd van het project rekening houdt met duurzame onderzoekspraktijken. U kunt hierbij de paarse route (Sustainable Research Conduct) van de SRC ter ondersteuning of inspiratie raadplegen.
- U kunt een duurzaamheidsadviseur in het projectteam betrekken om bovenstaande onderdelen te adresseren gedurende de looptijd van het project.

5.1.6 Draagvlak en betrokkenheid

- Geef inzicht in de betrokkenheid van relevante beroepsorganisaties, wetenschappelijke verenigingen, patiëntenorganisaties, regionale samenwerkingsverbanden en landelijke partijen bij het projectidee. Licht toe in welke mate het projectidee met deze partijen is afgestemd, welk inhoudelijk en bestuurlijk commitment aanwezig is en welke rol de betrokken partijen vervullen (bijvoorbeeld adviserende rol of actieve betrokkenheid).
- Maak inzichtelijk in welke mate het consortium wordt gedragen door het veld, zowel landelijk als regionaal, en beschrijf het bestuurlijk draagvlak voor het project. Ga daarbij ook in op de landelijke toepasbaarheid en opschaalbaarheid van de beoogde resultaten. Indien het draagvlak of commitment nog beperkt is, licht dan toe wat hiervan de oorzaak is en welke stappen worden gezet om dit verder te versterken.
- Toon daarnaast aan dat het projectidee aansluit bij actuele behoeften uit de praktijk. Beschrijf de aansluiting bij relevante kennisagenda's, onderzoeksagenda's, richtlijnen, beleidsdocumenten en andere strategische agenda's van beroepsverenigingen, wetenschappelijke verenigingen, patiëntenorganisaties en regionale samenwerkingsverbanden. Maak tevens inzichtelijk hoe het projectidee aansluit bij de wensen en behoeften van patiënten en andere relevante stakeholders.
- Indien voor het betreffende vakgebied geen officiële wetenschappelijke vereniging bestaat, licht dan toe welke andere relevante beroeps- of professionalsvereniging betrokken is of betrokken zal worden en motiveer waarom deze partij passend is.
- In de uitgewerkte aanvraagfase wordt het draagvlak en commitment onderbouwd met een ondertekende verklaring van de betrokken wetenschappelijke vereniging(en) en patiëntenorganisatie(s).

5.1.7 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). Het is een voorwaarde om een patiëntvertegenwoordiger op te nemen in de projectgroep. Let op: het gaat hier dus niet om studiedeelnemers. U wordt geadviseerd om hierbij gebruik te maken van de participatiematrix, te vinden via Participatiematrix - UMC Utrecht. Let op: om de participatiematrix te kunnen gebruiken, dient u eerst een aanvraagformulier op de website van UMC Utrecht in te vullen. Het kan enige tijd duren voordat uw aanvraag is verwerkt. Onderbouwt u dit met voorbeelden. Meer informatie 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.

- 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.
- Gaat u 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).

5.2 Kwaliteitscriteria

5.2.1 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 zich richt op een ander niveau (eerste, tweede en derdelijn) binnen de zorgketen en dat er één overkoepelend actie-onderzoek is.
  - De samenhang tussen de verschillende werkpakketten helder is.
- Beschrijf per werkpakket:
  - Een plan van aanpak, waarin u de opzet en uitvoering van het project beschrijft.
  - Een omschrijving van het design met een goede onderbouwing dat de keuze van de onderzoeksopzet 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.

5.2.2 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.

- Bij de beoordeling van de haalbaarheid wordt rekening gehouden met de aard van de kennisvraag. Voor meer complexe of systeemveranderende vraagstukken kan sprake zijn van grotere onzekerheden in uitvoering of implementatie. In dergelijke gevallen wordt beoordeeld of het consortium deze onzekerheden expliciet heeft onderkend en een passende aanpak heeft gekozen om hiermee om te gaan, in plaats van deze volledig te reduceren vooraf.

5.2.3 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.

5.2.4 Beknopte begroting

- Geef een realistische onderbouwing van het aangevraagde budget. Gebruik hiervoor de tabel in sectie 5 (*Financiële gegevens*) van het aanvraagformulier via MijnZonMw.
- Voor alle kostenposten in de tabel in sectie 5 moet een indicatie gegeven worden hoe de verdeling van de subsidie zal zijn onder de partners en in de werkpakketten.
- In de begroting van het project dient u rekening te houden met de financiële vergoeding voor het onderdeel patiëntenparticipatie.

6. Criteria uitgewerkte aanvraag fase

Bij positief advies volgt na de projectidee fase een uitgewerkte aanvraag fase. Iedere uitgewerkte subsidieaanvraag bestaat uit twee onderdelen: 1. De visie en ambitie van het consortium en 2. 3 onderling samenhangende kennisvragen en een overkoepelend actie-onderzoek.

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

6.1.1 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.

6.1.2 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 kaderprogramma. Het consortium draagt aantoonbaar aan de transformatie naar passende zorg. Dit betekent dat zorg bewezen effectief moet zijn en dat minder arbeidsintensieve of meer kosteneffectieve zorg de voorkeur hebben. De aanvraag geeft daarnaast inzicht in de mate waarin het consortium bereid en/of in staat is om ook complexe of mogelijk controversiële vraagstukken te adresseren die van belang zijn voor de transitie naar 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.
- De mate waarin de beoogde resultaten landelijk opschaalbaar en toepasbaar zijn is helder. Hierbij wordt beoordeeld of relevante partijen zijn betrokken die implementatie en verspreiding buiten de eigen regio mogelijk maken.

6.1.3 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). Ook de samenhang met andere hervormingen wordt duidelijk toegelicht. Daarnaast wordt inzichtelijk gemaakt hoe het voorstel aansluit bij regionale en landelijke afspraken, en hoe het consortium is verbonden met bestaande kennis- en samenwerkingsnetwerken.
- Er is duidelijk beschreven in hoeverre de aanvraag bijdraagt aan het adresseren van onderbelichte of moeilijk agendeerbare vraagstukken met potentieel hoge impact op passende zorg.
- 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.

6.1.4 Draagvlak en co-creatie

- Gaat u in op de uitkomsten van de faciliterende en adviserende co-creatiefase. Beschrijf de mate van bestuurlijk draagvlak voor de kennisvraag en het consortium, evenals de betrokkenheid van relevante landelijke organisaties en regionale partijen.
- Indien het bestuurlijk draagvlak bij indiening van de uitgewerkte aanvraag (nog) beperkt is, licht dan toe wat hiervan de reden is en waarom de kennisvraag desondanks relevant en impactvol wordt geacht.

6.1.5 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.
- In de begroting van het project dient u rekening te houden met de financiële vergoeding voor het onderdeel patiëntenparticipatie.

6.2. Criteria met betrekking tot onderdeel II: Werkpakketten
Let op: er worden 4 afzonderlijke werkpakketten ingediend, waarvan 1 overkoepelend actie-onderzoek. Alle werkpakketten worden op basis van onderstaande criteria beoordeeld op relevantie en kwaliteit.

Relevantiecriteria

6.2.1. Bijdrage aan programmadoel en IZA
- De werkpakketten sluiten aan bij de doelen van het kaderprogramma 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 IZA: het realiseren en/of versnellen van de noodzakelijke zorgtransformatie naar arbeidsbesparende, passende zorg.
  - Voor ieder werkpakket is duidelijk hoe het bijdraagt aan het verbeteren van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Dit betekent dat zorg bewezen effectief moet zijn en dat minder arbeidsintensieve of meer kosteneffectieve zorg de voorkeur hebben.

6.2.2 Wetenschappelijk, maatschappelijk en financiële impact
- Wetenschappelijke impact:
  - De voorgestelde werkpakketten zijn urgent en sluiten aan waar relevant 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.
- Financiële impact:
  - Het is duidelijk welke financiële effecten van het project worden verwacht vanuit zowel het gezondheidszorgperspectief als het bredere maatschappelijke perspectief. De verwachte kosten en opbrengsten zijn overtuigend onderbouwd met bestaand onderzoek, beschikbare data en/of aannemelijke ramingen, uitgesplitst naar personeelskosten, materiële kosten en overige kosten.
  - Het is inzichtelijk welke besparingen en kostenverschuivingen worden verwacht tussen zorgverleners, zorgsectoren en financieringsdomeinen. Daarbij wordt duidelijk gemaakt hoe het project bijdraagt aan het verminderen van versnippering, overlap en dubbele zorg.

- Het is helder welke gevolgen de financiële effecten hebben voor betrokken organisaties en hun financieringsstromen, en hoe deze effecten gedurende het project worden gemonitord en geëvalueerd.
- Het is duidelijk op welk deel van de doelgroep de verwachte financiële effecten betrekking hebben, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen effecten voor de gehele doelgroep en voor specifieke subgroepen.
- Als er sprake is van domein- of sectoroverstijgende zorg, is helder beschreven hoe verantwoording, bekostiging en zorginkoop zijn georganiseerd, welke aanpassingen in bekostiging en/of contractering nodig zijn, hoe haalbaar deze zijn en welke rol eventuele betrokken partijen, waaronder de NZa en verzekeraars, hierin hebben.

6.2.3 Patientenparticipatie 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 aangegeven:
- Waarom het onderzoeksvoorstel relevant is voor patiënten en/of hun naasten en op welke manier de resultaten een verschil kunnen maken voor patiënten en/of hun naasten.
- Hoe de betrokkenheid van patiënten(vertegenwoordigers) binnen het onderzoek tot uitdrukking komt. Het gaat daarbij om hoe patiënten(vertegenwoordigers) vanaf de start bij de opzet en uitvoering van het onderzoek betrokken zijn en structureel meedenken. Geef hierbij 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 Participatiematrix - UMC Utrecht. Let op: Om de participatiematrix te kunnen gebruiken, dient u eerst een aanvraagformulier op de website van UMC Utrecht in te vullen. Het kan enige tijd duren voordat uw aanvraag is verwerkt. Onderbouw dit met voorbeelden. Meer informatie 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. Tijdens de co-creatie dient expliciet aandacht te zijn besteed aan participatie en het opstellen van het participatieplan met de afgevaardigde(n) van de patiëntenorganisatie(s).
- Welke patiëntenorganisatie betrokken is bij de subsidieaanvraag. Dit dient aangetoond te worden door een intentieverklaring Patiëntenorganisatie aan de aanvraag toe te voegen als bijlage.
- Hoe er aandacht wordt besteed aan diversiteit en differentiatie van de doelgroep naar kenmerken zoals sekse en gender, leeftijd, sociaaleconomische situatie, opleidingsniveau, migratie- en culturele achtergrond en seksuele diversiteit, waar relevant voor de thematiek van het project.

6.2.4 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.

Kwaliteitscriteria

6.2.5 Doelstelling en vraag- of taakstelling

- De doelstelling en vraag- of taakstelling van de werkpakketten zijn SMART 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.

6.2.6 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.
- De onderzoeksopzet sluit aan bij de vraagstelling.
- Er is een concreet stappenplan met taakverdeling, milestones en deliverables (ondersteund door de 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-inferioriteit/equivalentie marges, intra-cluster correlatiecoëfficiënt, etc., inclusief een onderbouwing van de gekozen waarden in de berekening.

6.2.7 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). Houd 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.

6.2.8 Projectgroep

- De projectgroep is per werkpakket optimaal samengesteld en toegesneden op de inhoud, de uitvoering en de haalbaarheid van de voorgestelde kennisvraag. Een samenwerkingspartner uit meerdere regio's is een pré voor breder inzicht in eventuele knelpunten.
- De taken en verantwoordelijkheden van de organisaties vertegenwoordigd in de projectgroep, zijn helder beschreven. Het is per werkpakket duidelijke welk instelling de trekker is en op welke prestaties dit is gebaseerd.
- Uit de samenstelling van de projectgroep moet blijken dat patiënten(-vertegenwoordigers) en/of hun naasten actief worden betrokken bij de opzet en uitvoering van het onderzoek.
- U wordt verzocht minimaal één patiënt en/of ervaringsdeskundige, of hun vertegenwoordiger, op te nemen in de projectgroep. U dient het profiel van deze betrokken patiënt(en) en/of ervaringsdeskundige(n) in het projectidee te beschrijven en te onderbouwen waarom deze persoon representatief is voor de doelgroep van het project.

6.2.9 Begroting

- Geeft u 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.

7. Prioriteitstelling

Projectidee-fase
Op basis van het relevantieoordeel en globale kwaliteitsoordeel maakt het adviespanel een selectie van de meest maatschappelijk relevante en impactvolle onderwerpen. Deze projectideeën worden uitgenodigd om een uitgewerkte aanvraag in te dienen.

Uitgewerkte aanvraagfase
De onderlinge weging van relevantie en kwaliteit in de uitgewerkte aanvraagfase 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 (optioneel) 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 / **Kwaliteit**	Zeer relevant	Relevant	Laag relevant	Niet relevant
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 / **Onderdeel 1**	1 (Zeer goed /Zeer relevant)	2 (Zeer goed/Relevant)	3 (Goed/Zeer relevant)	4 (Goed /Relevant)	5 Voldoende/ Zeer relevant) en verder
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 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. 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 bij prioritering worden gekeken in hoeverre een voorstel bijdraagt aan het adresseren van onderbelichte of moeilijk agendeerbare vraagstukken met potentieel hoge impact op passende zorg.
- Indien de eerste prioriteringsstap onvoldoende onderscheidend is, wordt vervolgens gekeken naar de verwachte financiële impact van de aanvraag.
- Indien op basis van bovengenoemde criteria geen onderscheid gemaakt kan worden, wordt als derde stap in de prioritering gekeken aansluiting van ziektebeeld bij landelijke akkoorden en programma's, zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) of Kansrijke Start en de prevalentie van het gekozen ziektebeeld.

8. Indienen

8.1 Indiening via Mijn ZonMw
Projectideeën en subsidieaanvragen kunnen uitsluitend door de hoofdaanvrager ingediend worden via het online indiensysteem van ZonMw (Mijn ZonMw).

De sluitingsdatum voor het indienen van een projectidee is 9 februari 2027, om 14.00 uur.

De sluitingsdatum voor het indienen van een uitgewerkte aanvraag is 5 oktober 2027, om 14.00 uur.

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 1 week na indiening binnen zijn.

Het gehele tijdpad voor deze subsidieronde kunt u hier zien.

8.2 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.

8.3 Inhoudelijke vragen
Neem voor inhoudelijke vragen contact op met: Marlies van den Oever, senior programmamanager Andrea Hilkens, programmamanager of Elise Keijzer, programmamanager, via 070 34 95 465 of programmapassendezorg@zonmw.nl.

8.4 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.

8.5 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

Overige informatie waarnaar wordt verwezen in de oproep:

- Maatschappelijk agenderingskader | Zorginstituut Nederland
- Wegwijzers NZa innovatie en preventie
- Handreiking Zorginstituut: domeinoverstijgende activiteiten vanuit de Zvw
- Zorg voor innoveren
- Participatiematrix - UMC Utrecht
- Sustainable Research Cycle
- Kennisagenda's | Federatie Medisch Specialisten

Bijlagen

- Bijlage 1 – Staatssteun – AGVV
- Bijlage 2 – Bestuurlijke verklaringen

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.[11]
- 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.[12]
- 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.[13]
- ZonMw verleent geen subsidie aan ondernemingen in moeilijkheden.[14]
- 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.[15]
  Voeg bij het indienen van de subsidieaanvraag de AGVV-verklaring ZonMw ingevuld en ondertekend toe. Hiermee verklaart u dat uw organisatie voldoet aan bovenstaande AGVV-vereisten.

Bijlage 2 – Bestuurlijke verklaring

- Verklaring beroeps- of wetenschappelijke vereniging
- Verklaring meelezende beroeps- of wetenschappelijke vereniging
- Verklaring Patiëntenorganisatie
- Verklaring meelezende patiëntenorganisatie beroepsvereniging
- Verklaring brancheverenigingzorgaanbieder
- Verklaring Zorgverzekeraar Nederland

[11] Artikel 1 lid 5 AGVV
[12] Artikel 6 AGVV
[13] Artikel 1, lid 4, sub a AGVV
[14] Artikel 1, lid 4, sub c AGVV. Financiële moeilijkheden als bedoeld in artikel 2, lid 18 van de AGVV
[15] Artikel 8 AGVV