



Focus Programma

Thematische Oproep voor Onderzoeksvoorstellen 2026

Toelichting, voorwaarden en instructies

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
2. Doel van de oproep	5
2.1 Achtergrond	5
2.2 Thematische oproep 2026 – Onderzoek naar de praktijk: een volgende stap in diagnostiek en behandeling op maat voor reumatische ontstekingsziekten	5
2.3 Doel van de oproep	6
2.4 Randvoorwaarden en uitgangspunten	6
2.5 Beschikbaar budget	7
2.6 Indiening en deadlines	7
2.7 Contactgegevens	7
3. Voorwaarden vooraanvraag en volledig uitgewerkt onderzoeksvoorstel	8
3.1 Algemene voorwaarden	8
3.1.1 Aanvrager	8
3.1.2. Inhoudelijke eisen	8
3.2 Specificaties indiening vooraanvraag	9
3.3 Specificaties volledig uitgewerkt onderzoeksvoorstel	9
3.4 Begroting	10
3.4.1 Algemene budgetgegevens	10
3.4.2 Specifieke budgetposten	10
3.4.3 Verdere specificaties indiening volledig uitgewerkt voorstel	12
4. Beoordeling van een vooraanvraag en een volledig uitgewerkt onderzoeksvoorstel ...	13
4.1. Beoordeling van vooraanvragen	13
4.1.1. Fase 1: Toetsing aan voorwaarden	13
4.1.2 Fase 2: Beoordeling door de WAR en EDC	13
4.2 Beoordeling volledig uitgewerkte onderzoeksvoorstellen	14
4.2.1 Fase 1: Toetsing aan voorwaarden	14
4.2.2 Fase 2: Beoordeling door WAR en EDC	14
4.2.3 Fase 3: Beoordeling door WAR en EDC na wederhoor	15
4.2.4 Fase 4: Eindbeoordeling van volledig uitgewerkte voorstellen door de WAR en EDC	15
4.3 Samenvatting beoordelingsfases vooraanvragen en volledige onderzoeksvoorstellen	16
5. Honorering	17
Bijlage 2. Handreiking Inzet ervaringsdeskundigheid	20
Bijlage 3. Tips en tricks	23

Bijlage 4. Maatschappelijke impact.....	24
Bijlage 5. Subsidieverplichtingen.....	25
Declaraties	25
Correspondentie	25
Tussen- en eindrapportage.....	26
Publiciteit	27
Intellectueel eigendom	28
Open Access.....	29

1. Inleiding

Tot op heden heeft ReumaNederland veel geïnvesteerd in academisch onderzoek op fundamenteel niveau en op translationeel niveau (tussen fundamenteel – klinisch). Onder andere onderzoek naar werkingsmechanismen, nieuwe of betere behandelingen, de zoektocht naar voorspellers en gebruik van datamodellen zijn gefinancierd. Om een stap te kunnen maken naar concrete voordelen/nut en impact voor de patiënt wil ReumaNederland deze keer onderzoekers uitnodigen om te komen tot een meer praktijkgerichte (klinische) insteek van het onderzoeksvoorstel. Dus van het lab naar de echte klinische wereld. In deze oproep ligt daarom de nadruk op doorontwikkeling en onderbouwing van de strategieën, methodieken en tools waarbij effectiviteit, kwaliteit maar ook haalbaarheid, schaalbaarheid, implementeerbaarheid een rol spelen. De focus ligt op de daadwerkelijke toepassing in de praktijk, met een concrete, haalbare impact voor elke patiënt zodat meer mensen de voordelen van duurzame remissie kunnen ervaren.

In dit document vindt u de voorwaarden, instructies en beoordelingsprocedure voor deelname aan de “Thematische Oproep voor Onderzoeksvoorstellen 2026” binnen het FOCUS programma van ReumaNederland.

Hoofdstuk 2 en 3 beschrijven de achtergrond van de oproep, het doel, de randvoorwaarden en de procedure voor indiening en beoordeling van aanvragen. Deze informatie helpt u bij het schrijven en indienen van een vooraanvraag en een volledig uitgewerkt onderzoeksvoorstel. In hoofdstuk 4 en 5 worden de beoordeling en honorering toegelicht.

De bijlagen bevatten praktische aanwijzingen voor het invullen van de aanvraagformulieren, een handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigen, een uitleg met verwijzing over maatschappelijke impact en informatie over de subsidieverplichtingen.

2. Doel van de oproep

2.1 Achtergrond

ReumaNederland zet zich al 100 jaar in voor de bestrijding van reumatische aandoeningen. Ondanks grote wetenschappelijke vooruitgang is de impact van reuma op het dagelijks leven van mensen nog steeds aanzienlijk.

Samen met haar stakeholders heeft ReumaNederland twee ambities geformuleerd die richtinggevend zijn voor het samenwerkings- en financieringsbeleid:

1. Reuma een niet-chronische, omkeerbare aandoening maken;
2. Precisie-(persoonsgerichte) geneeskunde realiseren voor mensen met reuma, met focus op: preventie, predictie, personalisatie en participatie.

Deze ambities zijn uitgewerkt in thema's die staan beschreven in het samenwerkings- en financieringsbeleid 2022-2026. Deze beleidsdocumenten maken integraal onderdeel uit van onderhavig document voor het FOCUS programma. Indien bepalingen in dit document afwijken van het Samenwerkings- en Financieringsbeleid, prevaleert het beleid. Meer informatie vindt u via: <https://reumanederland.nl/voor-onderzoekers>.

2.2 Thematische oproep 2026 – Onderzoek naar de praktijk: een volgende stap in diagnostiek en behandeling op maat voor reumatische ontstekingsziekten

In de afgelopen decennia zijn effectieve behandelingen ontwikkeld voor reumatoïde artritis en verwante inflammatoire reumatische aandoeningen. Toch bereikt een aanzienlijk deel van de mensen nog altijd geen stabiele remissie, of ervaart deze niet als zodanig in het dagelijks leven.

Reumatische ontstekingsziekten zijn heterogeen en kennen grote variatie in ziektebeloop en behandelrespons. Dit vraagt om behandeling op maat: de juiste behandeling op het juiste moment. Dat gaat verder dan diagnose, classificatie, ziekteactiviteit en richtlijnen alleen; factoren zoals co-morbiditeit, co-medicatie, patiëntvoorkeuren, persoonlijke doelen etc., moeten worden meegewogen in behandelkeuzes.

(Inter)nationale richtlijnen* benadrukken “treat-to-target” strategieën, waarbij remissie (of lage ziekteactiviteit) het doel is en behandeling systematisch wordt bijgesteld op basis van gezamenlijke evaluatie van uitkomsten. De dagelijkse praktijk blijft achter bij de kennis van de wetenschap en de patiënt wordt onvoldoende betrokken bij een ook door hen gedragen gepersonaliseerde behandelstrategie. Mensen met reuma ervaren hun behandeling nog vaak als de uitrol van een protocol, met beperkte ruimte voor persoonlijke omstandigheden, voorkeuren en doelen. Patiënten voelen zich niet altijd goed geïnformeerd en hun voorkeuren en waarden worden niet structureel meegenomen.

* - [EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biologic disease-modifying antirheumatic drugs: 2025 update - Annals of the Rheumatic Diseases](#);
- [2021 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis](#);
- https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/indicatieteksten/reumatoide_artritis.

Tegelijkertijd wordt zorg geleverd binnen de mogelijkheden en beperkingen van het Nederlandse zorgstelsel. Organisatie en financiering bepalen mede welke behandelopties beschikbaar zijn en in hoeverre monitoring, multidisciplinaire samenwerking, en betrekken van preferenties en risicoprofielen mogelijk lijken te zijn. Daarom is het essentieel dat nieuwe inzichten en interventies niet alleen effectief zijn in de onderzoeksetting, maar ook haalbaar, schaalbaar en duurzaam implementeerbaar in de brede praktijk – ook buiten de enkele koplopers en/of academische centra.

Het realiseren van behandeling “op maat” vraagt om samenhangende ontwikkelingen op meerdere fronten. Dit omvat onder andere optimalisatie van (het proces van) diagnostiek, de doorontwikkeling en implementatie van “treat-to-target” strategieën, predictiemodellen en/of andere vormen van patiëntgebonden data-gedreven ondersteuning; het versterken van beslisondersteuning en gezamenlijke besluitvorming, (zelf)monitoring en evaluatie op basis van patiënt-gerapporteerde uitkomsten; en het verbeteren van organisatie en samenwerking binnen de zorgketen, inclusief monitoring op het geheel. Transparantie van uitkomstdata voor de patiënt zelf en, via anonimisatie van de data, voor anderen, is ondersteunend in het leren verbeteren en keuzen maken op geïnformeerde basis. De uitdaging ligt in het doen van onderzoek en vertalen van de kennis naar toepasbare en daadwerkelijk toegepaste instrumenten, (behandel-) strategieën, zorgprocessen en zorgpaden.

Om stappen te maken in deze uitdagingen stelt ReumaNederland een thematische oproep in het FOCUS programma in 2026 open.

2.3 Doel van de oproep

Met deze oproep wil ReumaNederland onderzoek stimuleren dat bijdraagt aan de **implementatie en opschaling, oftewel, praktijkgerichte toepassingen** van snelle en adequate diagnostiek en klinisch bewezen effectieve(re) interventies, behandelingsstrategieën en -instrumenten, via het verkrijgen van inzicht in de praktijkissues als kwaliteit, haalbaarheid, betaalbaarheid, schaalbaarheid en duurzame implementeerbaarheid. Dit heeft als doel dat deze toepassingen in de breedte van de zorgpraktijk aantoonbaar leiden tot betere vooruitzichten op remissie voor mensen met reumatische ontstekingsziekten.

Onderzoeksvoorstellen richten zich daarom op:

Het inzichtelijk krijgen van hierboven genoemde praktijkissues met de doorontwikkeling, onderbouwing **én praktijktoepassing** van methodieken en processen voor snelle, effectieve en kostenefficiënte diagnostiek in de eerste en tweede lijn. Eenzelfde geldt voor het doorontwikkelen en de praktijktoepassing van effectieve en doelmatige behandelstrategieën.

2.4 Randvoorwaarden en uitgangspunten

Alle voorstellen moeten:

- Gericht zijn op reumatische ontstekingsziekten, inclusief zeldzame en moeilijk behandelbare vormen. ReumaNederland financiert onderzoek naar Juvenile

Idiopathische Arthritis (JIA) op een andere wijze en excludeert daarom onderzoek naar JIA in de huidige FOCUS 2026 oproep;

- Haalbaar en opschaalbaar zijn en daarom een duidelijk idee hebben over een toekomstige implementatiestrategie;
- Passen binnen praktijkgericht (klinisch) onderzoek/projecten, waarbij binnen de looptijd concrete stappen worden gezet richting toepassing in de Nederlandse zorgpraktijk;
- Gericht zijn op verbetering van zorg en voortbouwen op de huidige "state-of-the-art" kennis;
- Een vorm van (inter)nationale samenwerking hebben ingericht voor co-creatie, kennisuitwisseling en het bredere perspectief;
- Blijk geven van aandacht voor inclusiviteit, diversiteit en representativiteit.

2.5 Beschikbaar budget

Voor deze thematische oproep stelt ReumaNederland in totaal € 1,2 miljoen beschikbaar. Per volledig uitgewerkt (wetenschappelijk) onderzoeksvoorstel kan maximaal € 400.000 subsidie worden aangevraagd over een looptijd van maximaal 4 jaar. ReumaNederland wil benadrukken dat (praktijkgerichte) voorstellen met een korte(re) looptijd of korte postdoctorale projecten ook uitdrukkelijk welkom zijn.

2.6 Indiening en deadlines

- **Vooraanvraag:** De deadline voor het indienen van een **vooraanvraag is 16 oktober 2026, 12:00 uur**. Vooraanvragen die na deze deadline worden ontvangen, worden niet in behandeling genomen. De vooraanvragen kunnen per e-mail (research@reumanederland.nl) worden ingediend vanaf 16 september 2026, onder vermelding van "Vooraanvraag Thematische oproep 2026".
- **Volledig onderzoeksvoorstel:** In **december 2026** ontvangen geselecteerde aanvragers een uitnodiging om een volledig uitgewerkt onderzoeksvoorstel in te dienen. De deadline van indiening hiervoor is **11 maart 2027, 12:00 uur**. Ook hiervoor geldt dat aanvragen die na dit tijdstip worden ingediend niet in behandeling worden genomen. Volledig uitgewerkte onderzoeksvorstellen moeten via www.reumaresearch.nl worden ingediend.
- **Besluitvorming: Medio juli 2027** wordt schriftelijk bekendgemaakt welke aanvragen voor financiering in aanmerking komen.

2.7 Contactgegevens

Op de website van ReumaNederland ([Voor onderzoekers | ReumaNederland](#)) onder het tabblad 'onderzoekers' is een FAQ ingericht. Voor verdere vragen kunt u contact opnemen via e-mail: research@reumanederland.nl.

3. Voorwaarden vooraanvraag en volledig uitgewerkt onderzoeksvoorstel

In dit hoofdstuk worden de voorwaarden beschreven voor zowel de vooraanvraag als het volledig uitgewerkte (wetenschappelijk) onderzoeksvoorstel.

3.1 Algemene voorwaarden

- Houd rekening met de algemene voorwaarden en eisen, beschreven in Hoofdstuk 3;
- Gebruik de door ReumaNederland beschikbaar gestelde templateformulieren voor deze oproep. Zie voor specificaties bijlage 1. De formulieren zijn beschikbaar via: <https://reumanederland.nl/voor-onderzoekers/subsidiemogelijkheden-formulieren-procedure>;

3.1.1 Aanvrager

- De hoofdaanvrager dient ten minste te beschikken over de graad van PhD of een gelijkwaardige kwalificatie, wat kan blijken uit een tenure track of minimaal 5 jaar werkervaring;
- De hoofdaanvrager dient deel te nemen aan het project;
- De hoofdaanvrager heeft aantoonbare affiniteit met het reumaveld en is verbonden aan een Nederlandse onderzoeks-/onderwijsorganisatie, zoals omschreven in de NWO-subsidieregeling, 2024: <https://www.nwo.nl/nwo-subsidieregeling>;
- Een hoofdaanvrager mag maximaal één aanvraag indienen binnen deze thematische oproep 2026. Er is geen beperking aan samenwerkingspartners en de hoofdaanvrager kan wel in een samenwerking aan meerdere aanvragen deelnemen;
- Een eerder afgewezen onderzoeksvoorstel mag éénmalig opnieuw worden ingediend, mits het voldoet aan de voorwaarden van deze oproep en de opmerkingen van de eerdere beoordelingsronde aantoonbaar zijn verwerkt;
- Dubbelfinanciering van activiteiten wordt niet toegestaan.

3.1.2. Inhoudelijke eisen

- Het onderzoeksidee sluit tenminste aan bij één van de ambities van ReumaNederland (zie paragraaf 2.1);
- Het idee past binnen de doelstelling van de oproep en voldoet aan de randvoorwaarden beschreven in H2;
- De patiënt staat centraal in het onderzoek. Het directe patiëntbelang en de wijze waarop ervaringsdeskundigen participeren in het onderzoeksproject moeten duidelijk worden toegelicht. ReumaNederland verwacht een participatieniveau van 3 of hoger. Beschrijf hoe dit wordt gerealiseerd. Zie voor verdere toelichting bijlage 2 waarin de participatieladder wordt beschreven;
- Naast impact op de patiënt vraagt ReumaNederland aandacht voor de beoogde maatschappelijke impact (zie ook bijlage 4). Benoem concrete strategieën voor te nemen stappen en beschrijf welk deel daadwerkelijk binnen het project gaat plaatsvinden.
- In deze FOCUS oproep worden aanvragen met proefdieronderzoek uitgesloten.

3.2 Specificaties indiening vooraanvraag

- De aanvraag wordt in het Engels ingediend;
- De volgende documenten dienen te worden aangeleverd **in PDF** (gebruik de beschikbare templates):
 - Pre-application form *Thematic call 2026*
 - Engelstalig Curriculum Vitae;
 - Extra bijlagen of het surplus aan woorden boven het toegestane aantal woorden worden niet meegenomen in de beoordeling;
- De vooraanvraag wordt ingediend per email via research@reumanederland.nl onder vermelding van "Vooraanvraag Thematische oproep 2026" binnen de gestelde deadline.

3.3 Specificaties volledig uitgewerkt onderzoeksvoorstel

Een volledig uitgewerkt onderzoeksvoorstel **kan uitsluitend op uitnodiging van ReumaNederland worden ingediend, op basis van de beoordeling van de vooraanvraag.**

3.3.1 Aanvullingen op de algemene voorwaarden (paragraaf 3.1)

- Binnen de aanvraag zijn concrete, relevante en haalbare mijlpalen gedefinieerd, die binnen de looptijd van het project behaald kunnen worden met daarbij beschreven de wijze waarop deze mijlpalen behaald gaan worden;
- Met het te beschrijven beeld van de beoogde patiënt en maatschappelijke impact wordt duidelijk gemaakt welke kennis en welke samenwerking nodig is. Uitleg en inspiratie zijn te vinden op: [NWO Impact - Een Impact Outlook voor je onderzoek](#). In de aanvraag wordt concreet gemaakt waar aandacht en tijd aan besteed wordt om invulling te geven aan de patiënt en maatschappelijke impact en op welk moment dat in het project plaatsvindt. Zie bijlage 4 voor de schematische routes die NWO hanteert;
- Samenwerking is onontbeerlijk om impactvol te kunnen zijn en is daarom een belangrijk onderdeel van het project. De samenwerking kan:
 - interdisciplinair (tussen vakgebieden);
 - transdisciplinair (tussen wetenschap en maatschappij, bijvoorbeeld met private of maatschappelijke organisaties);De samenwerking dient te worden ondersteund door middel van een commitmentbrief van de samenwerkende partijen met een beschrijving van de inhoud van het samenwerkingsverband;
- In de onderzoeksaanvraag staat de patiënt centraal. Het directe belang voor de patiënt moet duidelijk omschreven worden, zo ook de participatie van ervaringsdeskundigen in het project. ReumaNederland verwacht een participatieniveau van 3 of hoger. Zie voor verdere toelichting bijlage 2;
 - Minimaal twee ervaringsdeskundigen maken onderdeel uit van het onderzoeksteam;
 - De inbreng van patiënten/ervaringsdeskundigen (die niet verbonden zijn aan ReumaNederland) bij de totstandkoming van het onderzoek en de uitvoering van de projectplannen moet worden onderbouwd met een Letter of Commitment.
- ReumaNederland vindt het belangrijk dat haar activiteiten inclusief zijn. De aanvraag dient bij de beschrijving van het onderzoek, indien van toepassing, hier

aandacht aan te besteden. Te denken valt aan man-vrouw verhoudingen of om het betrekken van mensen die doorgaans moeilijk bereikt worden en – vaak zonder intentie – buiten onderzoek gehouden worden. Diversiteit en inclusiviteit wordt bereikt door het betrekken van mensen met een bepaalde etnische, culturele of sociaaleconomische achtergrond. Daarmee wordt ook de representativiteit van het onderzoek beter ingevuld. Handvatten en adviezen zijn te vinden op: [Inclusief onderzoek - Pharos](#).

3.4 Begroting

Hieronder wordt een toelichting gegeven over de algemene en specifieke budgetgegevens waarmee u rekening houdt bij het opstellen van de begroting voor uw volledig uitgewerkt (wetenschappelijk) onderzoeksvoorstel.

3.4.1 Algemene budgetgegevens

- Er kan voor maximaal vier jaar subsidie worden aangevraagd, met een totaalbedrag van €400.000,- voor het gehele project (inclusief toeslagen en BTW).
- Indien van toepassing, moet bij een volledig uitgewerkt onderzoeksvoorstel worden aangegeven uit welke bron de overige financiering/bijdrage voor een project afkomstig is ("in-cash/in-kind"). De aanvrager dient dan een "letter of commitment" van deze partij toe te voegen. In deze verklaring wordt gegarandeerd de in de aanvraag genoemde bijdrage te leveren. In de brief moet de omvang van de bijdrage expliciet worden genoemd.
- Het salaris van de aanvrager kan onderdeel uitmaken van de begroting. De omvang ervan moet in verhouding zijn met de activiteiten die hij/zij beschrijft binnen de aanvraag.

3.4.2 Specifieke budgetposten

Een specificatie van de maximale vergoedingen van ReumaNederland per kostenpost is hieronder weergegeven.

Salarissen (A)

ReumaNederland volgt de salaristabellen zoals gepubliceerd op de website van NWO: [Akkoord bekostiging wetenschappelijk onderzoek 2008 | NWO](#). ReumaNederland gaat uit van een brutosalaris en de kosten voor sociale lasten, waarbij schaal 10-4 voor junior-WP en van schaal 11-2 voor senior-WP (NU UNL) wordt aangehouden. Niet-WP wordt ingeschaald in schaal 7-5. Een PhD-student, arts-onderzoeker en post-doc worden ingeschaald in de daarvoor gebruikelijke schaal. ReumaNederland acht zich bij financiering niet gebonden aan arbeidsovereenkomsten, CAO's en dergelijke.

Direct toerekenbare meerkosten ('accountable extras')

Voor personeel dat op het project wordt aangesteld, kan voor toerekenbare meerkosten een opslagpercentage worden opgevoerd **tot een maximum van 16% van het brutosalaris (incl. sociale lasten)**. Dit percentage wordt door ReumaNederland zelf vastgesteld en is niet gebonden aan de zgn. VSNU-overeenkomst.

Onder direct toerekenbare meerkosten wordt verstaan:

- Opleidingskosten en andere toelageregelingen
- Vergoedingen voor woon-werkverkeer
- Kopieer-, presentatie- en publicatiekosten
- Wervingskosten
- Verhuiskosten
- Bijdrage aan de indirecte personeelskosten, zoals kosten ziekterisico
- Kantoorinventarissen
- Secretariële ondersteuning
- Kosten voor congresbezoek
- Kosten voor open access-publicaties, data-management of open data-repositories

Onderzoeksinstellingen kunnen deze 16% ongespecificeerd in de begroting van de projectaanvraag opnemen.

Algemene kosten zoals secretariële ondersteuning kunnen niet apart worden opgevoerd, deze vallen onder de direct toerekenbare meerkosten (16%) die zijn opgevoerd onder (A) salarissen.

De bovengenoemde posten kunnen niet elders in de begroting worden opgenomen. Alleen wanneer bepaalde kosten zoals telefoon-, porti-, kopieer- of drukkosten een belangrijk deel uitmaken van de onderzoekskosten, kunnen ze gemotiveerd en apart begroot worden onder "overige kosten".

Materiaalkosten (B)

Voor materiaalkosten mag per jaar maximaal €15.000 worden opgevoerd op de begroting. Er kunnen, mits gemotiveerd, hogere kosten worden opgevoerd, zolang de maximum toegestane gevraagde financiering per onderzoeksjaar en voor de totale begroting niet wordt overschreden.

Specificatie proefdieren (C)

In deze oproep wordt onderzoek met proefdieren uitgesloten.

Apparatuur (max. 50% vergoeding) (D)

Wetenschappelijke apparatuur kan alleen in het eerste onderzoeksjaar worden opgevoerd op de begroting. Men dient rekening te houden met een afschrijvingspercentage en maximaal 50% van de aanschafkosten wordt vergoed. Vergoeding gebeurt na overleggen van de factuur na verrekening van de afschrijving.

Investeringskosten die voor het aanvragend instituut standaard geacht worden, komen niet in aanmerking voor financiering door ReumaNederland (bijvoorbeeld: computers, laptops, koelkasten, centrifuges).

Overige kosten en investeringen (E)

Onder overige kosten kunnen kosten worden opgevoerd die buiten (A) salarissen, (B) materiaalkosten en (D) apparatuur vallen. Te denken valt aan kosten bijvoorbeeld voor beeldvorming, patiëntenparticipatie, of andere specifiek voor het project te maken kosten.

Voor inzet van ervaringsdeskundigen is het belangrijk te weten dat de vergoeding in verhouding staat tot de geleverde inbreng. Hoogwaardige inbreng van het patiënten- en cliëntenperspectief kost meer dan een eenvoudige inbreng van ervaringskennis. Voor hoogwaardige inbreng kan een uurtarief opgenomen worden. Voor een eenvoudige inbreng kunnen bijvoorbeeld vacatiegelden en reiskosten volstaan ([Hoeveel vergoeding voor patiëntenvertegenwoordigers? | INVOLV](#)). Het is belangrijk om te realiseren dat de vrijwilligersvergoeding tot een bepaalde hoogte onbelast is en ook tot een bepaalde hoogte geen gevolgen heeft voor een uitkering ([Vrijwilligersvergoedingen | Belastingdienst](#)). ReumaNederland vindt het belangrijk dat er een reële inzet van ervaringsdeskundigheid opgenomen wordt in de begroting en dat dit gebruikt kan worden voor de verschillende methodes van patiëntenparticipatie zoals patiëntenpanels, klankbordgroepen, 'patient research partners', (informele) bijeenkomsten, etcetera.

3.4.3 Verdere specificaties indiening volledig uitgewerkt voorstel/

- Gebruik de specifieke templateformulieren beschikbaar via www.reumanederland.nl → Onderzoek → Voor onderzoekers;
- Aan te leveren documenten (gebruik de beschikbare templates)
 - **Engelstalig aanvraagformulier** (PDF, maximale bestandsgrootte 9 MB)
 - **Nederlandstalig aanvraagformulier** (PDF)
 - **Online begroting**
 - **Letter of commitment van samenwerkende partij(en)** (PDF)
 - **Letter of commitment van ervaringsdeskundige(n)** (PDF)
 - **Cofinancieringsverklaring van de co-financierende partij(en)** (PDF) indien van toepassing;
- Extra bijlagen worden niet in behandeling genomen; ook mag het maximumaantal woorden per onderdeel niet worden overschreden;
- ReumaNederland wil dubbel financiering voorkomen. De aanvraag mag niet gelijktijdig elders voor financiering worden aangeboden;
- Indienen verloopt via www.reumaresearch.nl binnen de gestelde deadline.

4. Beoordeling van een vooraanvraag en een volledig uitgewerkt onderzoeksvoorstel

Bij de beoordeling van aanvragen wordt ReumaNederland geadviseerd door de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) en de Ervaringsdeskundigencommissie (EDC). Zowel de WAR als de EDC worden organisatorisch ondersteund door het bureau van ReumaNederland.

De beoordeling bestaat uit meerdere fasen. De aanpak verschilt ten aanzien van de vooraanvragen en de volledig uitgewerkte (wetenschappelijke) onderzoeksvoorstellen.

4.1. Beoordeling van vooraanvragen

4.1.1. Fase 1: Toetsing aan voorwaarden

ReumaNederland controleert of de vooraanvraag voldoet aan de indieningsvoorwaarden (zie H3). Alleen voorstellen die aan de voorwaarden voldoen gaan door naar de inhoudelijke beoordeling.

4.1.2 Fase 2: Beoordeling door de WAR en EDC

WAR

De voorzitter van de WAR en drie WAR-leden, organisatorisch ondersteund door het bureau van ReumaNederland, beoordelen de vooraanvragen op drie onderdelen:

1. Key output en Curriculum Vitae van de aanvrager
2. Kwaliteit van het onderzoeksvoorstel
3. Relevantie van het onderzoeks idee binnen de oproep en de ambities van ReumaNederland

Zij scoren aan de hand van de volgende schaal; 1 (Excellent), 2 (Erg goed), 3 (Goed), 4 (Gemiddeld) of 5 (Onvoldoende). Ieder onderdeel heeft een wegingsfactor 1/3. De gemiddelde score voor de drie afzonderlijke onderdelen vormt de totaalscore voor de WAR.

EDC

De voorzitter van de EDC en drie EDC-leden, organisatorisch ondersteund het bureau van ReumaNederland, beoordelen de vooraanvragen op:

1. Relevantie voor de patiënt
2. Kwaliteit van de participatie van ervaringsdeskundigen
3. Relevantie van het onderzoeks idee ten opzichte van de oproep en ambities van ReumaNederland

Ook hier wordt gescoord aan de hand van de volgende schaal; 1 (Excellent), 2 (Erg goed), 3 (Goed), 4 (Gemiddeld) of 5 (Onvoldoende) en vormt de gemiddelde score op de onderdelen de uiteindelijke totaalscore.

Tijdens een gezamenlijke vergadering, met aanwezigheid van een afvaardiging uit de WAR en EDC, worden de vooraanvragen besproken en gemiddelde totaalscores vastgesteld. Alleen vooraanvragen die op de onderstaande onderdelen minimaal de hieronder genoemde scores behalen, komen in aanmerking voor uitwerking tot een volledig uitgewerkt (wetenschappelijk) onderzoeksvoorstel:

- Key output en wetenschappelijk danwel praktijkgericht profiel van de aanvrager (WAR: score 1 of 2)
- Kwaliteit van het onderzoeksvoorstel (WAR: score 1, 2 of 3)
- Relevantie voor de patiënt (EDC: score 1 of 2)
- Kwaliteit van de participatie van ervaringsdeskundigen (EDC: score 1 of 2)
- Relevantie ten opzichte van de oproep en ambities van ReumaNederland (WAR en EDC: score 1, 2 of 3)

Binnen de vooraanvragen die aan deze minimale kwaliteitseisen voldoen, worden de vooraanvragen met de hoogste totaalscores geselecteerd voor een uitnodiging om een volledig uitgewerkt onderzoeksvoorstel in te dienen.

4.2 Beoordeling volledig uitgewerkte onderzoeksvoorstellen

4.2.1 Fase 1: Toetsing aan voorwaarden

ReumaNederland controleert of de ingediende voorstellen voldoen aan de indieningsvereisten van de oproep (H3).

4.2.2 Fase 2: Beoordeling door WAR en EDC

WAR

- ReumaNederland streeft naar een onafhankelijk review van de volledige onderzoeksvoorstellen.
- Drie WAR-leden worden geselecteerd om te beoordelen, waarbij expertise en deskundigheid aantoonbaar moet zijn en belangenverstrengeling wordt uitgesloten conform de hieronder geformuleerde definitie*.
- Zij ontvangen de Nederlandstalige en Engelstalige aanvraag, inclusief bijlagen en begroting, de Letters of Commitment en een vastgesteld ReumaNederland beoordelingsformat inclusief een toelichting op de scores.
- De WAR-leden beoordelen de aanvraag op kwaliteit en relevantie en geven een overall score aan het voorstel op een schaal van 1 (Excellent), 2 (Erg goed), 3 (Goed), 4 (Gemiddeld) of 5 (Onvoldoende).
- Voor de beoordeling gebruiken de leden een door ReumaNederland vastgesteld beoordelingsformat waarin de scores gedefinieerd zijn, welke door de reviewende WAR-leden vastgelegd worden in AIMS.
- Het streven is dat elk voorstel minimaal drie beoordelingsrapporten ontvangt.

**Definitie van belangenverstrengeling: onder belangenverstrengeling wordt verstaan: elke betrokkenheid die de onafhankelijkheid van de beoordeling kan beïnvloeden, zoals mede-aanvragerschap, (deel)projectleiderschap, betrokkenheid bij het schrijven van de aanvraag, financieel belang of andere persoonlijke of zakelijke relaties.*

EDC

- Minimaal drie EDC-leden beoordelen de aanvraag op relevantie voor de doelgroep en maatschappij, belasting en risico voor deelnemers, en kwaliteit van inzet van ervaringsdeskundigheid / patiëntenparticipatie.
- Zij ontvangen de Nederlandstalige en Engelstalige aanvraag, de Letters of Commitment van de betrokken ervaringsdeskundigen.
- Voor de beoordeling gebruiken de EDC-leden een door ReumaNederland vastgesteld beoordelingsformat waarin de scores gedefinieerd zijn.

- De EDC-leden kunnen via het '*Ervaringsdeskundigenformulier - vragen en antwoorden*' vragen stellen aan de aanvrager, welke vastgelegd wordt in AIMS.

Wederhoor

De relevante vragen en opmerkingen uit de EDC- en WAR-rapporten worden via AIMS geanonimiseerd gedeeld met de aanvrager. De aanvrager krijgt vervolgens de gelegenheid om hierop schriftelijk te reageren.

Reactie op wetenschappelijke reviews en vragen EDC

De aanvrager verwerkt de reactie op de wetenschappelijke reviewrapporten in de daarvoor bestemde rebuttal-/vraag/antwoordformulieren, welke de aanvrager beschikbaar worden gesteld. Deze formulieren worden als PDF geüpload in het AIMS-portaal via www.reumaresearch.nl. Bij technische problemen kan het formulier per e-mail worden ingediend via research@reumanederland.nl.

De schriftelijke reacties van de aanvrager worden samen met de oorspronkelijke reviewrapporten voorgelegd aan de betreffende commissies.

4.2.3 Fase 3: Beoordeling door WAR en EDC na wederhoor

WAR

- De beoordelende WAR-leden herzien, indien van toepassing, de oorspronkelijke bevindingen op basis van het wederhoor.
- Zij beoordelen de kwaliteit en consistentie van het wederhoor, en kennen opnieuw een overall score toe (1–5). Voor de beoordeling is een door ReumaNederland vastgesteld format beschikbaar inclusief de definiëring van de scores.
- In de WAR-vergadering worden alle onderzoeksvoorstellen, inclusief het wederhoor, aan alle leden voorgelegd en besproken.

EDC

- De drie beoordelende EDC-leden herzien, indien van toepassing, hun oorspronkelijke scores op basis van het wederhoor.
- De EDC-leden geven een overall score aan het voorstel op een schaal van 1 (Zeer relevant), 2 (zeer relevant onder voorwaarden), 3 (relevant), 4 (relevant onder voorwaarden) of 5 (minder/niet relevant).
- Daarna worden in de EDC-vergadering alle onderzoeksvoorstellen, inclusief het wederhoor, aan alle commissieleden voorgelegd.

4.2.4 Fase 4: Eindbeoordeling van volledig uitgewerkte voorstellen door de WAR en EDC

De WAR beoordeelt voorstellen op wetenschappelijke kwaliteit, (maatschappelijke) relevantie en impact, haalbaarheid, begroting en de kwaliteit van het wederhoor. De EDC beoordeelt op relevantie voor de doelgroep en maatschappij, belasting en risico's voor studiedeelnemers, inzet ervaringsdeskundigheid / patiëntenparticipatie en de kwaliteit van het wederhoor.

Elk commissielid zonder belangenverstrengeling geeft een anonieme eindscore: bij de WAR van 1 (Excellent) t/m 5 (Onvoldoende) en bij de EDC van 1 (Zeer relevant) t/m 5 (Minder/niet relevant). Per voorstel wordt de gemiddelde score berekend.

4.3 Samenvatting beoordelingsfases vooraanvragen en volledige onderzoeksvoorstellen

Vooraanvragen

1. Toetsing aan indieningsvoorwaarden (ReumaNederland)
2. Beoordeling door WAR en EDC
→ Uitkomst: uitnodiging voor volledig uitgewerkt onderzoeksvoorstel

Volledig uitgewerkte voorstellen

1. Toetsing aan voorwaarden (ReumaNederland)
2. Beoordeling door WAR en EDC
→ Wederhoor aanvrager
3. Beoordeling wederhoor door WAR en EDC
4. Eindbeoordeling tijdens WAR- en EDC-vergaderingen
→ Uitkomst: advies over financiering

Vooraanvragen	
<i>Fase 1: Toetsing aan indieningsvoorwaarden (ReumaNederland)</i> → uitkomst: al dan niet voldaan	<i>Fase 2: Beoordeling door WAR en EDC</i> → uitkomst: al dan niet uitnodiging voor indienen volledig uitgewerkt onderzoeksvoorstel

Volledig uitgewerkte voorstellen			
<i>Fase 1: Toetsing aan voorwaarden (ReumaNederland)</i> → uitkomst: al dan niet voldaan	<i>Fase 2: Beoordeling door WAR en EDC</i> → uitkomst: 'hoor' aanvrager	<i>Fase 3: Beoordeling wederhoor door WAR en EDC</i> → uitkomst: voorlopige scores	<i>Fase 4: Eindbeoordeling op basis van WAR- en EDC- vergadering</i> → uitkomst: definitieve scores en advies over financiering

5. Honorering

Nadat de WAR en de EDC hebben vergaderd en de onderzoeksvoorstellen door beide commissies zijn voorzien van een gemiddelde score en tot een advies zijn gekomen, gaat ReumaNederland over tot het honoreren dan wel afwijzen van de ingediende voorstellen. Dit gebeurt aan de hand van een prioriteitsmatrix, waarin de gemiddelde WAR- en EDC-score tegen elkaar zijn uitgezet (zie Figuur 1: Prioriteitsmatrix).

Gemiddeld oordeel Wetenschappelijke AdviesRaad	Kwaliteit en prioriteit	Gemiddeld oordeel ervaringsdeskundigencommissie				
		Relevantie, belasting, risico's en patiëntenparticipatie				
		Zeer relevant 1.0-1.4	Zeer relevant onder voorwaarden 1.5 – 2.5	Relevant 2.6 – 3.0	Relevant onder voorwaarden 3.1 – 4.0	Minder/niet relevant 4.1 - 5.0
		Excellent 1.0 - 1.4	1	2	4	
		Erg goed 1,5 - 2.5	2	3	5	
		Goed 2.6 - 3.0	4	5	6	
		Gemiddeld 3.1 - 4.0				
		Onvoldoende 4.1 -5.0				

Figuur 1: Prioriteitsmatrix

Voorstellen die voor honorering in aanmerking kunnen komen, vallen in het groene kader; de 9 vakken met cijfer 1 tot en met 6. Deze cijfers geven de prioritering voor honorering weer. Hiermee wordt bedoeld dat voorstellen die in het vak met cijfer 1 vallen de hoogste prioriteit hebben en voorstellen die in vak met cijfer 6 vallen de laagste prioriteit om te honoreren. Of een volledig uitgewerkt onderzoeksvoorstel uiteindelijk wordt gehonoreerd is niet alleen afhankelijk van de uitkomst van de positie in de matrix, maar ook van het beschikbare budget voor de betreffende subsidieronde. Aanvragen die buiten het groene kader vallen, komen niet voor honorering in aanmerking.

Betekenis van een vak

Wat is de betekenis van een vak bijvoorbeeld het vak met cijfer 1? Het vak met cijfer 1 betekent dat het voorstel een gemiddelde WAR- en een gemiddelde EDC-score heeft in de range van 1.0 tot en met 1.4.

Prioritering binnen een vak of vakken met hetzelfde cijfer

Binnen een vak, bijvoorbeeld het vak met cijfer 1, wordt het onderzoeksvoorstel met de laagste gemiddelde WAR-EDC score als eerste gehonoreerd, daarna het project met de 1 na laagste gemiddelde WAR-EDC score, enz. Met gemiddelde WAR-EDC score wordt

bedoeld: de gemiddelde WAR-score en de gemiddelde EDC-score bij elkaar en gedeeld door twee.

Onderzoeksvoorstellen die in het groene honoreringsgebied vallen en niet zijn gehonoreerd, mogen in een passende subsidieronde opnieuw worden ingediend, met verwerking van het commentaar van de WAR en de EDC. Het herindienen van een projectaanvraag is één keer mogelijk.

Eindoordeel

De directie van ReumaNederland besluit uiteindelijk over de honorering van de volledig uitgewerkte (wetenschappelijke) onderzoeksvoorstellen.

Toekenning/afwijzing

U ontvangt bericht van ReumaNederland betreffende toekenning dan wel afwijzing van uw volledig uitgewerkt (wetenschappelijk) onderzoeksvoorstel.

In het geval van toekenning

In het geval van toekenning ontvangt u van de directie van ReumaNederland een bevestigingsbrief waarin gerefereerd wordt naar de algemeen geldende subsidievoorwaarden (zie bijlage 5) en de specifiek voor uw onderzoek geldende voorwaarden. Daarbij ontvangt u ook het contract onderzoeksfinanciering en een exemplaar van het toe te kennen budget ter ondertekening, waarna kan worden overgegaan tot financiering van het onderzoek.

ReumaNederland staat uitsluitend garant voor het u toegezegde bedrag. Meerkosten of kostenstijgingen, ook die als gevolg van vertragingen in de start (bijvoorbeeld door het niet op tijd kunnen invullen van vacatures), kunnen niet bij ReumaNederland gedeclareerd worden. Financiering wordt telkens toegezegd voor de periode van één jaar. ReumaNederland heeft de intentie om specifiek gelden beschikbaar te blijven stellen voor de vergoeding van toegezegde subsidies. De formele toekenning is echter afhankelijk van de beschikbare middelen en de getoetste voortgang van het project.

Uw onderzoeksvoorstel krijgt bij toekenning een **projectnummer** toegekend. U wordt verzocht dit nummer **bij al uw correspondentie te vermelden**. Correspondentie en declaraties zonder dit projectnummer worden niet in behandeling genomen.

Bezwaarprocedure

Tegen het besluit van de directie, gebaseerd op het advies van de WAR en de EDC, kan geen bezwaar worden ingediend.

Bijlage 1. Aanwijzingen bij de aanvraagformulieren

Vul het gehele formulier in de op het formulier aangegeven taal in. Gebruik het lettertype **Verdana, 10 pt met een regelafstand van 1,0**. Voeg ook de gevraagde samenvatting toe.

De maximale lengte per item mag niet worden overschreden én ieder item dient te worden ingevuld. Indien bepaalde items niet van toepassing zijn dient dit expliciet vermeld te worden inclusief een argumentatie waarom dit niet van toepassing is.

Per onderdeel in de aanvraagformulieren staan de specifieke aanwijzingen voor wat u dient te beschrijven of in te vullen.

De aanvraagformulieren met bijbehorende aanwijzingen behorend bij deze oproep vindt u hier: [Financieringsmogelijkheden, formulieren & procedures | ReumaNederland](#).

Bijlage 2. Handreiking Inzet ervaringsdeskundigheid

Deze handreiking informeert u over wat cliëntreferenten belangrijk vinden bij het beoordelen van onderzoeksvoorstellen.

Patiënten(organisaties) moeten zo goed mogelijk betrokken worden bij het opstellen en/of uitvoeren van uw onderzoeksaanvraag. Met de vragen op het formulier wil ReumaNederland inzicht in de wijze waarop onderzoekers patiënten betrekken in de verschillende fasen van onderzoek. Voor actieve inzet van ervaringsdeskundigheid / patiëntparticipatie moet een bedrag worden opgenomen op de begroting, zie hiervoor Paragraaf 3.4.2 *Specifieke budgetposten*.

Voor de inventarisatie van de inzet van ervaringsdeskundigheid is het van belang om eerst een aantal onderzoeksfases te identificeren. Deze zijn als volgt ingedeeld:

	Fase	Voorbeelden
1	Voortraject	Onderzoeksonderwerp identificeren, prioriteiten stellen, onderzoeksvraag formuleren
2	Ontwerp	Opzetten onderzoeksvoorstel, onderzoeksdesign beoordelen
3	Uitvoering	Voortgang monitoren (deelname stuurgroep), moderator tijdens een focus groep discussie
4	Analyse	Interpreteren van resultaten vanuit patiëntperspectief
5	Afronding	Onderzoek evalueren, resultaten verspreiden (bijv. via presentaties of social media bij patiëntenorganisaties), resultaten implementeren, advies vervolgonderzoek

Participatieladder

Daarnaast is het van belang om aan te geven op welk niveau de inzet van ervaringsdeskundigen heeft plaatsgevonden. Hiervoor wordt de horizontale participatieladder gebruikt. Dit is een rangorde van patiëntenbetrokkenheid die de verschillende rollen van patiënten(organisaties) weergeeft en daarmee dus ook het niveau van patiëntparticipatie. De rangorde loopt van 0, waarbij er geen participatie plaatsvindt tot 6, waarbij de patiënten(organisaties) als opdrachtgever functioneren.

Onderstaande tabel geeft een beschrijving per niveau:

	Niveau participatie	Uitleg
0	Geen	Er zijn geen patiënten(organisaties) betrokken bij het geplande onderzoek.
1	Proefpersoon	Patiënten nemen deel aan onderzoek als proefpersoon. De patiënten hebben een passieve rol in het onderzoek.

2	Informatieverstrekker	De patiënten(organisaties) verstrekken informatie, al dan niet op verzoek. Dit levert geen wetenschappelijke kennis op, maar wel inzichten die gebruikt kunnen worden bij het verder opzetten en inrichten van onderzoek. De patiënten(organisaties) hebben een passieve rol. De onderzoeker maakt de agenda voor besluitvorming en beslist.
3	Adviseur	De onderzoeker gaat actief op zoek naar de mening van patiënten(organisaties). Patiënten(organisaties) zijn actief betrokken en spelen een volwaardige rol in de ontwikkeling van onderzoek: ze krijgen de gelegenheid om problemen aan te dragen en oplossingen te formuleren. De onderzoeker kan in de uiteindelijke besluitvorming echter beargumenteerd van voorstellen en ideeën afwijken.
4	Beoordelaar	Als beoordelaar of referent kunnen de patiënten(organisaties) mede onderzoeksvoorstellen of subsidieaanvragen beoordelen of van commentaar voorzien in het besluitvormingsproces voorafgaand aan het indienen/tijdens het schrijven van een aanvraag voor ReumaNederland.
5	Mede-onderzoeker	De onderzoeker en patiënten(organisaties) treden op als gelijkwaardige onderzoekspartners. De patiënten(organisaties) zijn samenwerkingspartners: er is gezamenlijke besluitvorming.
6	Opdrachtgever	De patiënten(organisaties) bepalen het onderzoek, de onderzoeker ondersteunt en voert uit. De volledige regie ligt hier bij de patiënten(organisatie).

Geef in de tabel op het aanvraagformulier aan in welke onderzoeksfase (1-5) welk niveau van patiëntparticipatie / inzet ervaringsdeskundigheid aanwezig was of gepland is (0-6). Voor elke fase moet er een score voor participatie opgegeven worden. Bij geen participatie moet de score 0 opgegeven worden. Voor onderzoeksfases 3-5 graag een verwachte score geven.

Na het invullen van de tabel moet worden toegelicht hoe patiënten(organisaties) worden betrokken in de verschillende fases van het onderzoek. Voorbeelden van gebruikte methodes om patiënten(organisaties) te betrekken bij het onderzoek zijn sociale media, patiëntenpanels, klankbordgroepen, 'patient research partners' en (informele) bijeenkomsten.

Leg ook uit of en hoe de input van patiënten(organisaties) de opzet en het werkplan van de studie heeft veranderd ten opzichte van het initiële onderzoeks idee.

PICO voor klinisch onderzoek

Voor klinisch onderzoek helpt de PICO-structuur om de onderzoeksvraag helder en in begrijpelijke taal te formuleren. In het kader staat een uitgewerkt voorbeeld van het gebruik van een PICO.

PICO staat voor:

Patiënt: De kenmerken van de patiënt of patiëntengroep.

Intervention: De interventie, de behandeling die je wilt onderzoeken

Control: De behandeling of test waarmee je de interventie wilt vergelijken.

Outcome: De uitkomst van het onderzoek

“Wij hebben in de literatuur gekeken naar het effect van gebarentaal bij kinderen die slechthorend zijn en daarbij ook een taalontwikkelingsstoornis hebben. Voor dit onderzoek is de volgende vraag opgesteld:

‘Hebben kinderen met gehoorverlies betere gesproken taal wanneer ze worden blootgesteld aan vroege interventies zoals gebarentaal in vergelijking met kinderen die geen gebarentaal aangeboden krijgen’.

De uitwerking in PICO is als volgt:

P – Kinderen met een gehoorverlies

I – Vroege interventie met gebarentaal

C – Vergeleken met een groep zonder vroege interventie

O – Ontwikkeling van de gesproken taal

© Bron: Lieke Boon, <https://liekeboon.wordpress.com/2016/05/24/pico-vraag-2/>

Bijlage 3. Tips en tricks

- Bedenk een pakkende titel, bijvoorbeeld: "Reumatoïde artritis en immuunreacties: een ontwrichtende relatie".
- Maak zinnen kort. Probeer een maximale zinslengte van ongeveer 10 tot 15 woorden aan te houden. Gebruik beeldende taal of voorbeelden die herkenbaar zijn. Vermijd afkortingen of leg deze uit.
- Laat de publieksversie lezen aan iemand die weinig van wetenschap afweet om te kijken of alles duidelijk beschreven is.

Gebruik actieve zinnen

☐ *In de loop van 2027 worden deelnemers geworven.*

☒ *We werven deelnemers in de loop van 2027.*

Durf spreektaal te gebruiken

☐ *Wij anticiperen op... retentie van deelnemers...*

☒ *Wij houden rekening met... het betrokken blijven van deelnemers...*

Vermijd 'ing-woorden'

☐ *Het doel van de redacteur is tot verbetering van de website te komen.*

☒ *De redacteur zet zich in om de website te verbeteren.*

Vermijd tangconstructies

☐ *Veel mensen vinden de website vanwege de duidelijke teksten prettig leesbaar.*

☒ *Veel mensen vinden de website prettig leesbaar, vanwege de duidelijke teksten.*

Vermijd medische/wetenschappelijke termen

☐ *E.coli, correlatie, statisch significant, Amyloïd-Beta-42*

☒ *Darmbacterie, verband, niet op toeval berustend, eiwit*

Vermijd de term 'patiënten' als dat niet noodzakelijk is

☐ *Patiënten met dementie*

☒ *Mensen met dementie*

Haal zo veel mogelijk 'kunnen', 'zouden', 'moeten' weg

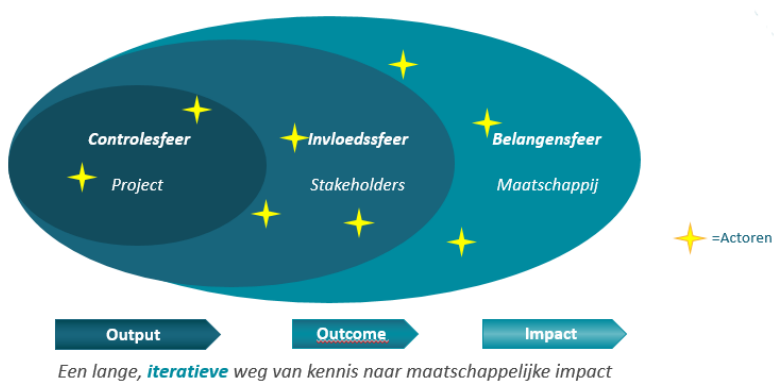
☐ *U kunt zich hier aanmelden, waarna we u binnenkort zullen benaderen.*

☒ *Meld u hier aan, dan benaderen we u binnenkort.*

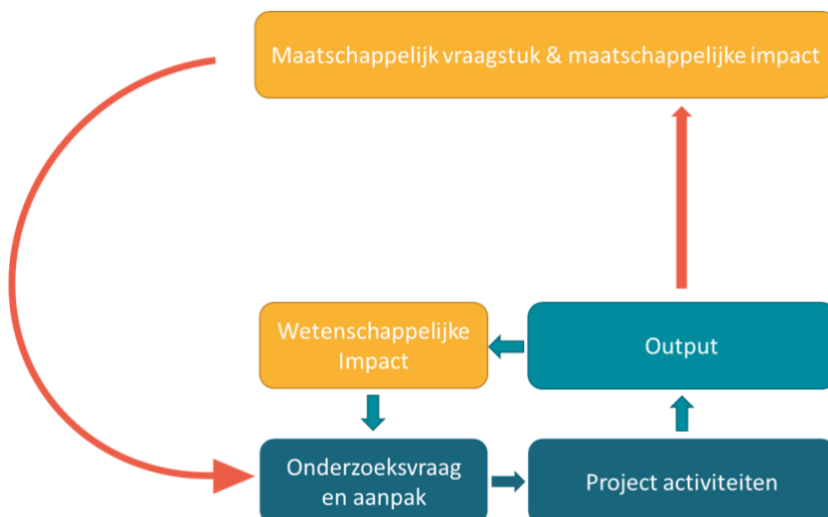
Bijlage 4. Maatschappelijke impact

De definitie van maatschappelijke impact, volgens NWO, is: 'Culturele, economische, industriële, ecologische of sociale **veranderingen** die (mede) het **gevolg** zijn van door onderzoek gegenereerde **kennis** en **kunde**'.

Om te komen tot maatschappelijke impact gaat NWO uit van een schematische route via project-output en outcome (bron: [NWO Impact - Een Impact Outlook voor je onderzoek](#)).



Via het in kaart brengen van verschillende interacties en stappen komt men tot een concrete beschrijving van de maatschappelijke impact.



Bijlage 5. Subsidieverplichtingen

In dit bijlage-hoofdstuk worden verschillende subsidieverplichtingen toegelicht die van toepassing zijn na honorering van een onderzoeksvoorstel. Deze hebben betrekking op declaraties, correspondentie, tussen- & eindrapportage, publiciteit, intellectueel eigendom en open access. De projectleider wordt na toekenning over deze verplichtingen geïnformeerd.

Declaraties

Bij de indiening van een aanvraag voor onderzoeksfinanciering dient een contactpersoon, met contactgegevens, van de financiële administratie van de onderzoeksinstituten te worden doorgegeven aan ReumaNederland.

Bij toekenning van onderzoeksfinanciering dienen declaraties binnen drie maanden achteraf te worden ingediend, waarbij altijd het projectnummer op de factuur vermeld moet zijn.

Bij declaratie van kosten worden alleen de kosten vergoed die zijn opgenomen in de bij toekenning van het project overeengekomen begroting. Bij de declaraties van de personele kosten dienen kopieën van salarisspecificaties te worden bijgevoegd. In geval van aanschaf van apparatuur of verbruiksgoederen moeten kopieën van de facturen worden meegestuurd.

Vergoedingen aan de betrokken internationale onderzoeksgroep lopen via de onderzoeksorganisatie waar de projectleider werkzaam is.

Overboeking van niet gebruikte financiering naar de volgende financieringsperiode, of van het ene deelbudget naar het andere, is alleen toegestaan na toestemming door ReumaNederland. Een gemotiveerd verzoek hiertoe dient **tijdig én schriftelijk** te worden ingediend.

De laatste 10% van het budget (met een minimum van €5.000) kan pas worden gedeclareerd nadat het eindrapport is ingeleverd. De declaraties van het laatste kwartaal worden pas betaald nadat het eindverslag is ingeleverd.

Declaraties kunnen tot uiterlijk zes weken na ontvangst van het eindverslag worden ingediend. Hierna kan geen aanspraak meer worden gemaakt op vergoedingen.

Correspondentie

In alle correspondentie dient u steeds het betreffende projectnummer te vermelden. Correspondentie zonder dit nummer wordt **niet** in behandeling genomen.

Voor wijzigingen van welke aard dan ook dient altijd schriftelijk contact opgenomen te worden met het team Patiënt, Impact & Onderzoek van ReumaNederland: research@reumanederland.nl, onder vermelding van het projectnummer.

In geval van publicatie en andere vormen van presentatie van onderzoeksgegevens wil ReumaNederland graag als financier vermeld worden onder de naam: "ReumaNederland"

of "Dutch Arthritis Society". U kunt het logo downloaden op reumanederland.nl, onder het kopje 'onderzoek' en vervolgens 'voor onderzoekers'.

Tussen- en eindrapportage

Tussenrapportage

Bij een duur van het onderzoek van meer dan één jaar wordt per (deel van het) kalenderjaar financiering toegezegd. Voor het verkrijgen van financiering voor het volgende kalenderjaar van de onderzoeksperiode dient een tussenrapportage te worden ingediend.

In deze tussenrapportage wordt aangegeven:

- wat de stand van zaken is van het onderzoek
- welke resultaten al geboekt zijn
- welke publicaties (of output) in voorbereiding dan wel verschenen zijn (zowel in wetenschappelijke/vak tijdschriften als in 'gewone media')

Ook afwijkingen van het initiële onderzoeksplan in tijd, opzet of inclusie van proefdieren/-personen moeten worden aangegeven. De onderzoeker dient eveneens in de rapportage in te gaan op de stand van zaken ten aanzien van de maatschappelijke impact danwel de mogelijkheden van implementatie van onderzoeksresultaten en/of mogelijke commerciële benutting ('technology transfer') in samenwerking met het bedrijfsleven, alsmede de stand van zaken onder de daartoe opgestelde vragen in het formulier.

Alle tot dan toe uit het onderzoek voortgekomen publicaties dienen bij de tussenrapportage te worden meegestuurd. Ook overige feiten en omstandigheden die voor de beoordeling van het continueren van de financiering van belang kunnen zijn, dienen in de tussenrapportage te worden benoemd.

Beoordeling van de voortgangsrapportages ligt bij ReumaNederland. Bij onvoldoende voortgang wordt de financiering niet gecontinueerd. Onvoldoende voortgang betekent dat de tussentijdse doelstellingen, beschreven in het onderzoeksvoorstel in relatie tot de termijn van de looptijd van het onderzoek, niet zijn behaald. De beslissing over continuering van de financiering wordt genomen door de directie van ReumaNederland vóór ingang van het volgende kalenderjaar.

Eindrapportage

Binnen drie maanden na afloop van het onderzoek dient een verslag van de onderzoeksresultaten te worden ingediend bij ReumaNederland. Bij de eindrapportage dienen (digitale) kopieën van alle publicaties, en een lijst van nog te verwachten publicaties te worden toegevoegd. De aanvrager schrijft deze evaluatie op uitnodiging van ReumaNederland.

In het eindverslag dient men melding te maken van de verschenen publicaties danwel overige output, maar de onderzoeker dient ook in te gaan op de stappen die gezet zijn voor de maatschappelijke impact danwel de mogelijkheden van implementatie van onderzoeksresultaten en/of commerciële benutting ("technology transfer") in samenwerking met het bedrijfsleven.

De eindbeoordeling van het eindverslag richt zich met name gericht op het behalen van de gestelde doelen, zoals beschreven in het onderzoeksvoorstel, en op eventuele toekomstmogelijkheden en implementatie van de resultaten in de brede zin van het woord. Indien dit relevant wordt geacht, kan de directie van ReumaNederland over het mogelijke gebruik van de resultaten en mogelijke implementatiestappen en/of (commerciële) benutting van de resultaten nader onderzoek laten doen.

Publiciteit

Niet-wetenschappelijke publiciteit

De Projectleider is de vaste contactpersoon voor communicatie tussen de Onderzoeksinstelling en ReumaNederland en is tevens, tezamen met de afdeling persvoorlichting van de Onderzoeksinstelling, het aanspreekpunt voor ReumaNederland voor alle publicitaire zaken betreffende het onderzoek.

ReumaNederland behoudt zich te allen tijde het recht voor om in overleg met de Onderzoeksinstelling publiciteit te zoeken in relatie tot de door haar gesubsidieerde onderzoeken. De Projectleider en de afdeling persvoorlichting van de Onderzoeksinstelling worden hiervan tijdig op de hoogte gebracht.

Met het oog op fondsenwerving en (publieke) verantwoording voor de besteding daarvan, zal de Onderzoeksinstelling desgevraagd haar medewerking verlenen aan de op fondsenwerving, voorlichting en publiciteit gerichte activiteiten van ReumaNederland. Deze activiteiten zijn niet beperkt tot persconferenties en publicaties van ReumaNederland, maar ook activiteiten op de Onderzoeksinstelling zelf en aan andere door ReumaNederland daartoe aangewezen acties.

Communicatie door (de afdeling persvoorlichting van) de Onderzoeksinstelling over de resultaten van het onderzoek in niet-wetenschappelijke media vindt plaats in overleg met ReumaNederland. Indien de onderzoeker(s) door geschreven pers, radio of tv worden benaderd voor interviews wordt ReumaNederland hiervan direct op de hoogte gesteld. Voor advies of begeleiding hierbij kan een beroep worden gedaan op ReumaNederland. De onderzoeker(s) (i) dient/dienen aan de desbetreffende media te melden dat het onderzoek (mede) door ReumaNederland gefinancierd wordt.

ReumaNederland zal door de afdeling persvoorlichting van de Onderzoeksinstelling uiterlijk 48 uur van tevoren in kennis worden gesteld van iedere vorm van publicatie gerelateerd aan het onderzoek in de niet-wetenschappelijke media. Het persbericht wordt in concept voorgelegd aan ReumaNederland.

Over de ontwikkeling en resultaten van door ReumaNederland gesubsidieerde onderzoeken mag door de Onderzoeksinstelling of door haar ingeschakelde derden worden gepubliceerd in nieuwsbrieven, brochures, en andere uitingen. Daarbij wordt verzocht te vermelden dat het onderzoek mogelijk is gemaakt door 'ReumaNederland' (in Engelstalige uitingen: 'Dutch Arthritis Society'). ReumaNederland verzoekt de Onderzoeksinstelling deze nieuwsbrieven, brochures en andere uitingen te voorzien van logo en naam van ReumaNederland (en eventueel een toelichting). ReumaNederland vindt het wenselijk hiervan op de hoogte te worden gesteld. De te gebruiken logo's worden door ReumaNederland voor dit doel ter beschikking gesteld.

Indien voor een vacature met betrekking tot het onderzoek een personeelsadvertentie wordt geplaatst voor indiensttreding bij de Onderzoeksinstelling, kan daarin het logo van ReumaNederland worden opgenomen. Tevens kan in de vacature worden vermeld dat het een onderzoek betreft dat (mede) gesubsidieerd wordt door ReumaNederland.

Wetenschappelijke publiciteit

Bij alle voordrachten die over het onderzoek worden gehouden, wordt de onderzoeksinstelling verzocht kenbaar te maken dat het onderzoek mede mogelijk is gemaakt door ReumaNederland, bijvoorbeeld door in de presentatie een sheet op te nemen met het logo van ReumaNederland en de tekst "Dit onderzoek werd mede mogelijk gemaakt door een subsidie van ReumaNederland" of "Supported by a grant from the Dutch Arthritis Society".

ReumaNederland is gerechtigd om gebruik te maken van teksten, fotomateriaal, illustraties en grafieken die geplaatst zijn in wetenschappelijke tijdschriften (met correcte copyrightnotice), proefschriften en overige publicaties over het door ReumaNederland gefinancierde onderzoek.

ReumaNederland vindt het wenselijk dat artikelen 'Open Access' worden gepubliceerd, zodat uitkomsten voor een breed publiek toegankelijk zijn. Wanneer een artikel over het lopende onderzoek door een wetenschappelijk tijdschrift is geaccepteerd, wordt de Onderzoeksinstelling verzocht bij dit artikel te vermelden dat het onderzoek (mede) mogelijk gemaakt is door 'ReumaNederland' (in Engelstalige tijdschriften: 'Dutch Arthritis Society'). De tekst van het artikel wordt zo spoedig mogelijk door de Onderzoeksinstelling aangeboden aan ReumaNederland, met vermelding van projectnummer, titel tijdschrift en (vermoedelijke) datum van verschijnen.

Indien bij een door ReumaNederland gesubsidieerd onderzoek sprake is van een proefschrift van een op het onderzoek aangestelde onderzoeker, zal ReumaNederland door de Onderzoeksinstelling op de hoogte worden gesteld van de promotiedatum en van de promovendus een papieren en digitale kopie van het proefschrift ontvangen.

Intellectueel eigendom

Het intellectueel eigendom dat binnen het kader van het project ontstaat of wordt verkregen, blijft in handen van de Nederlandse onderzoekers en/of de Nederlandse Onderzoeksinstelling, tenzij in overleg met de projectleider en ReumaNederland anders bepaald wordt in het kader van de internationale samenwerking.

De projectleider en de betrokken onderzoekers zijn te allen tijde verantwoordelijk om te onderzoeken of de resultaten van het onderzoek aanleiding geven tot een concrete, voor octrooiering of andere beschermingsvorm vatbare nieuwe vinding die voor de klinische praktijk en/of het bedrijfsleven van waarde zou kunnen zijn. Indien ReumaNederland een gerechtvaardigd vermoeden heeft dat hiervan sprake is, zullen de Projectleider en de betrokken onderzoekers op eerste verzoek van ReumaNederland hiertoe de nodige inspanningen leveren en ReumaNederland alle informatie hierover verstrekken.

Indien binnen een periode van drie maanden na een eerste verzoek van ReumaNederland de Projectleider en de betrokken onderzoekers er niet in slagen de resultaten om te zetten in een concrete, voor octrooiering of een andere beschermingsvorm vatbare vinding, worden de resultaten om niet aan ReumaNederland overgedragen.

ReumaNederland zal deze resultaten uitsluitend gebruiken voor niet-commercieel onderzoek, educatieve doeleinden en de in de aanvraag genoemde doeleinden. Bij de overdracht aan ReumaNederland dienen de rechten van eventuele andere partijen met betrekking tot de resultaten door ReumaNederland te worden gerespecteerd.

Indien het vermoeden bestaat bij de onderzoekers, de Projectleider of de Onderzoeksinstelling dat kennis, gegevens, resultaten en overige vormen van know-how die binnen het kader van het onderzoek ontstaan of verkregen zijn voor octrooibeschermering en/of beschermering door andere intellectuele eigendomsrechten (zoals onder andere auteursrechten en databankrechten) in aanmerking komen, dan zal de Onderzoeksinstelling ReumaNederland hiervan onverwijld schriftelijk in kennis stellen. In dat geval zullen de Onderzoeksinstelling en ReumaNederland redelijk overleg voeren over de wenselijkheid van het exploiteren van zodanige rechten en de verdeling van de daarmee te verwerven inkomsten. Indien dit overleg niet tot overeenstemming leidt, geldt als uitgangspunt dat de aldus te verwerven inkomsten in ieder geval zullen worden aangewend om de in het kader van het onderzoek uitgekeerde subsidie aan ReumaNederland terug te betalen. Voor het daadwerkelijke invoeren in de praktijk van een dergelijke vinding is het onder door ReumaNederland te stellen voorwaarden mogelijk van ReumaNederland actieve hulp en (co-)financiering voor (proef-)implementatie te krijgen.

Indien de Onderzoeksinstelling niet voldoet aan de verplichting zoals in bovenstaande alinea staat vermeld, of tijdens of na de looptijd van het onderzoek blijkt dat de Onderzoeksinstelling inkomsten ontvangt door exploitatie van de know-how en/of intellectuele eigendomsrechten als hierboven bedoeld, welke inkomsten naar het oordeel van ReumaNederland een substantieel onderdeel vormen van de kosten van het onderzoek, dan zal de Onderzoeksinstelling de door haar betaalde subsidie op eerste schriftelijk verzoek van ReumaNederland onverwijld volledig terugbetalen aan ReumaNederland.

Open Access

Open Science heeft een grote wetenschappelijke en maatschappelijke impact. ReumaNederland moedigt daarom onderzoekers aan wetenschappelijke artikelen en verzamelde data open access aan te bieden.

ReumaNederland vindt het belangrijk dat resultaten uit onderzoek (inter)nationaal toegankelijk zijn voor kennisdeling en kennisbenutting. Dit zorgt ervoor dat resultaten beschikbaar zijn voor follow-up.

De verzamelde data dienen op een verantwoorde wijze voor anderen toegankelijk te worden gemaakt. Andere onderzoekers kunnen bestaande data gebruiken voor het oplossen van een probleem of het valideren van hun onderzoeksresultaten. Open data kan zo leiden tot efficiënter gebruik van onderzoeksgelden. Daarom onderschrijft ReumaNederland dat data FAIR behoort te zijn; Findable, Accessible, Interoperable and Reusable.