

MDL Fonds call 2025

**Subsidievoorwaarden
Wetenschappelijk onderzoek**



mdlfonds

Voorheen Maag Lever Darm Stichting

Inhoudsopgave

Doel	3
Missie en strategie MDL Fonds.....	3
MDL Fonds Call 2025	3
Focus	4
I. Oncologische MDL-aandoeningen.....	4
Darmkanker	4
Slokdarmkanker	4
Levercelkanker	4
II. Acute MDL-aandoeningen	5
Acute pancreatitis	5
NEC	5
Leveraandoeningen: portale hypertensie en hepatitis	5
Galwegaandoeningen: cholecystitis	6
III. Chronische MDL-aandoeningen	6
IBD.....	6
Coeliakie.....	6
Chronische pancreatitis	7
IBS en langdurige darmklachten	7
Wat bieden wij	8
Projectaanvragen.....	8
Career Development Grant (CDG).....	8
Wie kan subsidie aanvragen	8
Eisen waaraan de aanvraag dient te voldoen	9
Beoordelingsprocedure	10
1 ^e Ronde - Vooraanvraag	10
1.1 Indienen vooraanvraag.....	10
1.2 Beoordeling vooraanvraag.....	11
2 ^e Ronde - Volledige aanvraag.....	12
2.1 Pitch ervaringsdeskundigenpanel	12
2.2 Indienen volledige aanvraag.....	12
2.3 Beoordeling van de volledige aanvragen	12
3. Honorering/afwijzing.....	13
Start en afronding project	13

Doel

Missie en strategie MDL Fonds

Vier miljoen Nederlanders bezoekt jaarlijks een arts met een ziekte aan de maag, darm, lever, slokdarm, galblaas of alvleesklier: levensbedreigend, levenslang of voorbijgaand. Als MDL Fonds zetten wij alles op alles voor het voorkomen, vroeg opsporen, genezen en verlichten van MDL-ziekten.

Onze missie is daarom;

- Een toekomst zonder MDL-ziekten.
- Beter leven voor MDL-patiënten.
- Een gezonde en MDL-vriendelijke leef- en voedselomgeving.
- Bewustzijn voor het belang van een gezonde buik.

Dit bereiken wij onder andere door het stimuleren en financieren van translationeel en klinisch onderzoek naar preventie, diagnostiek, behandeling en kwaliteit van leven van MDL-ziekten, waarbij de uitkomsten mogelijk binnen enkele jaren de uitkomsten voor patiënten beïnvloeden.

MDL Fonds Call 2025

Het MDL Fonds stimuleert wetenschappelijk onderzoek en (zorg)innovatie en versterkt daarmee het MDL-veld. De call is een belangrijke manier om invulling te geven aan hoe wij wetenschappelijk onderzoek stimuleren en financieren.

Inhoudelijke speerpunten

De MDL Fonds Call 2025 focust op drie inhoudelijke speerpunten, waarbij in alle domeinen een Career Development Grant tot de mogelijkheden behoort:

- I. Oncologische MDL-aandoeningen: darmkanker, slokdarmkanker en levercelkanker;
- II. Acute MDL-aandoeningen: acute pancreatitis, NEC, portale hypertensie, hepatitis en cholecystitis;
- III. Chronische MDL-aandoeningen: IBD, coeliakie, chronische pancreatitis, IBS en langdurige (onbegrepen) darmklachten (vrnl. diarree/ obstipatie);

Overstijgende aandachtspunten

De MDL Fonds Call 2025 focust op zowel **translationeel als klinisch onderzoek**.

Fundamenteel onderzoek komt niet in aanmerking voor financiering.

Het MDL Fonds hecht er waarde aan dat de ervaring en deskundigheid van patiënten wordt ingezet bij het opstellen van de subsidieaanvraag. De [Kickstarter voor onderzoekers | INVOLV](#) laat zien welke meerwaarde het betrekken van patiënten in wetenschappelijk onderzoek heeft en biedt handvatten om deze participatie betekenisvol toe te passen.

In het Preliminary Grant Application Form dient u aan te geven op welke manier u de ervaring en deskundigheid van patiënten inzet bij het opstellen en uitvoeren van het project.

Onderzoeksvoorstellen die aansluiten bij onderstaande aandachtspunten hebben een pré.

- **Verjonging van de doelgroepen**, waarbij in de steeds jonger wordende doelgroepen de impact van ziekte vaak groter is.
- **Gepersonaliseerde aanpak**. Veel chronische ziekten zijn heterogeen van aard, en daarin is niet alle diagnostiek en behandeling succesvol bij iedereen. Daarom is er meer behoefte aan een gepersonaliseerde aanpak. Bijvoorbeeld, maar niet uitsluitend, door diagnostische tools (o.b.v. microbiom, klachten, bloedwaarden, etc.) en onderscheid in responder-non responders.

- **Ontlasting van de zorg.** Bijvoorbeeld, maar niet uitsluitend, door inzet van (digitale) zelfzorgmiddelen, voeding, complementaire therapie en leefstijlinterventies.
- Aandoeningen met een grote **unmet medical need** en belasting voor patiënt
- **Samenwerking** (binnen en tussen ziekenhuizen) en **integrale kijk** zorgt voor versnelling

Focus

I. Oncologische MDL-aandoeningen

Darmkanker, slokdarmkanker en levercelkanker zijn levensbedreigende oncologische MDL-aandoeningen. Daarom zet het MDL Fonds zich in voor vroege opsporing van deze ziekten én zorginnovaties die helpen om de zorg te verbeteren, en de hevige gevolgen van het ziektebeeld te voorkomen. Hieronder staan per aandoening de kaders.

Darmkanker

Darmkanker zorgt, ondanks het bevolkingsonderzoek nog steeds voor ongeveer 5.000 sterfgevallen per jaar. Als darmkanker in een vroeg stadium wordt gediagnosticeerd, zijn de behandelmogelijkheden vaak beter en minder invasief. Daarmee kunnen we voorkomen dat levens onherstelbaar worden beschadigd. Binnen het onderwerp darmkanker zet *de MDL Fonds Call 2025* in op stimuleren van wetenschappelijk onderzoek gericht op **screening/ vroegtijdige diagnose van darmkanker en optimalisatie van al bestaande technieken (bijvoorbeeld, maar niet uitsluitend, de FIT-test)**. Sleutelwoorden daarbij zijn **risicostratificatie, personalisatie en (zorg)innovatie**.

Let wel: binnen deze call ligt de nadruk op niet-erfelijke darmkanker

Slokdarmkanker

Slokdarmkanker wordt meestal pas in een laat stadium gediagnosticeerd. Hierdoor zijn behandelingen zeer intensief of niet meer mogelijk. Wanneer we slokdarmkanker in een vroeg stadium kunnen diagnosticeren, zijn effectievere en minimaal invasieve behandelingen vaker mogelijk. Daarmee kunnen we voorkomen dat levens onherstelbaar worden beschadigd

Tegelijkertijd is het juist bij een aandoening als slokdarmkanker (wat relatief minder vaak voorkomt) erg van belang om samen te werken en best practices met elkaar te delen. Dit kan door innovaties binnen de zorg en zo de kwaliteit van zorg te verbeteren en de zorg te ontlasten. Als laatste is het binnen dit onderwerp ook belangrijk aandacht te hebben op de impact van diagnostiek, behandeling en surveillance op de kwaliteit van leven en het psychosociaal welzijn.

Daarom heeft *de MDL Fonds Call 2025* tot doel het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek gericht op **vroegtijdige diagnose van slokdarmkanker door risicostratificatie**. Ook roepen we op voor onderzoek dat **nieuwe inzichten oplevert in slokdarmkankerbehandeling, zoals innovatieve behandelmethoden of technologieën waarbij samenwerking en uitwisseling van kennis centraal staat om bij te dragen aan standaardisatie en verbetering van (na)zorg**.

Levercelkanker

Levercelkanker (HCC) is een levensbedreigende aandoening. Cirrose is de belangrijkste risicofactor voor levercelkanker. Cirrose wordt vaak veroorzaakt door chronische hepatitis, maar ook leververvetting. Levercelkanker geeft pas in een laat stadium klachten. Daarom wordt er met behulp van periodieke abdominale echografie gescreend op levercelkanker bij patiënten die binnen de risicopopulatie vallen. Vroege diagnostiek blijft echter ingewikkeld, omdat de echografie niet altijd de gehele lever overziet. Daarnaast is het belangrijk om aandacht te hebben voor preventieve maatregelen zoals leefstijlinterventies en optimalisatie van behandelingen. Daarom heeft *de MDL Fonds Call 2025* tot doel

het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek gericht op **betrouwbare non-invasieve meetmethoden, zoals biomarkers en beeldvormende onderzoeken, die levercelkanker in een vroeg stadium kunnen detecteren. Bovendien stimuleert het MDL Fonds onderzoek dat zich richt op (preventieve) behandeling en zorginnovaties met een nadruk op patiëntgerichte en multidisciplinaire benaderingen.**

Let wel: het gaat hier om hepatocellulair carcinoom (HCC) en niet om leverkanker als gevolg van uitzaaiingen. Daarbij ligt binnen deze call de nadruk niet op leverregeneratie, dit vanwege diverse initiatieven die op dit onderwerp al gestart en ondersteund worden door MDL Fonds.

II. Acute MDL-aandoeningen

Het MDL Fonds financiert onderzoek naar acute MDL-aandoeningen, soms meer of minder behandelbaar, maar allen wel met een dusdanige impact op kwaliteit van leven en kans op meer ernstiger complicaties, wanneer men er onvoldoende tijdig bij is. In 2025 ligt hierbij de focus op : acute pancreatitis, NEC, portale hypertensie, hepatitis en cholecystitis.

Acute pancreatitis

Acute pancreatitis is een acute ontsteking van de alvleesklier. De aandoening geeft vooral veel pijn en geneest meestal met ondersteuning zoals ruime vochttoediening en pijnstilling. Helaas ontwikkelt zich bij ca. 20% van de patiënten in de vroege fase van de ziekte ernstige complicaties die levensbedreigend zijn, zoals necrose van alvleesklier en (multi)orgaanfalen. Daarom heeft de *MDL Fonds Call 2025* tot doel het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek gericht op **ontwikkeling van biomarkers of voorspellende modellen waarmee duidelijk wordt wie risico loopt op ernstiger complicaties om in de vroege fase van de ziekte beter te begrijpen en aanknopingspunten te vinden voor eventuele toekomstige behandelingen om een ernstig beloop van de ziekte te voorkomen. Tevens staat in de call de behandeling van ernstige complicaties bij acute pancreatitis centraal.**

NEC

Necrotiserende enterocolitis is een ernstige darmontsteking die veel bij prematuren en kinderen met een zeer laag geboortegewicht voorkomt. NEC, en bijbehorende ontwikkeling van sepsis kent een ernstig beloop en is verantwoordelijk voor 30% van de sterfgevallen binnen deze kwetsbare groep. Ook wanneer het behandeld wordt, kan het ernstige gevolgen hebben voor de patiënt. Daarom heeft de *MDL Fonds Call 2025* tot doel het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek gericht op: **preventieve strategieën, bijvoorbeeld, maar niet uitsluitend, door het gunstig beïnvloeden van het microbioom en de integrale en multidisciplinaire aanpak van de behandeling.** Onderzoeken die op korte termijn toepasbaar zijn in de praktijk, hebben een pré.

Let wel: binnen deze call ligt de nadruk niet op vroegdiagnostiek, dit vanwege diverse initiatieven die op dit onderwerp al gestart en ondersteund worden door MDL Fonds.

Leveraandoeningen: portale hypertensie en hepatitis

Portale hypertensie is een aandoening waarbij de bloeddruk in de poortader verhoogd is als gevolg van structurele veranderingen in de lever. Deze structurele veranderingen zijn vaak het geval van fibrose en cirrose, wat ervoor zorgt dat de lever kleiner en stugger wordt. In beginsel is portale hypertensie asymptomatisch, maar bij stijgende portale druk treden complicaties op zoals vochtophoping in de buik (ascites), slokdarm- of maagspataderen met bloedingen tot gevolg (varices) en verwardheid als gevolg van een verhoogd ammoniak (hepatische encefalopathie). Portale hypertensie is geassocieerd met een verminderde overleving en daarom is de behandeling van portale hypertensie gericht op drukverlaging als ook op behandeling van het onderliggend (lever)lijden.

Hepatitis is een ontsteking van de lever. Dit kan een virale of non-virale oorzaak hebben, en treedt vaak acuut op. Vooral bij auto-immuungemedieerde-, of alcoholische hepatitis kan dit ook leiden tot chronische problematiek. Daarom heeft de MDL Fonds Call 2025 tot doel het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek gericht op; **vroege detectie van portale hypertensie, preventie van complicaties, minimaal-invasieve interventies en leefstijlgerichte zorg bij patiënten met cirrose en portale hypertensie, met als doel om (meer) complicaties in de toekomst te voorkomen, de levensverwachting te verbeteren en/of de kwaliteit van leven te verbeteren.**

Let wel: binnen deze call ligt de nadruk niet zozeer op leververvetting, dit vanwege diverse studies en projecten die op dit onderwerp al ondersteund worden door MDL Fonds.

Galwegaandoeningen: cholecystitis

Galwegontsteking wordt vaak veroorzaakt door een vernauwing of verstopping, bijvoorbeeld door galstenen, maar heeft in sommige gevallen ook een onbekende oorzaak.

Operaties van de galblaas en galwegen, kunnen daarbij soms ernstiger lange termijn gevolgen hebben. Circa 10-15% van de mensen ervaren langdurige diarree (galzouten diarree), waar nog weinig aandacht voor is. Daarnaast is het onbekend wat galblaaschirurgie op de lange termijn ten gevolge heeft. Zo zijn er aanwijzingen dat de ontwikkeling van MASLD en andere kenmerken van het metabool syndroom toenemen na een galblaasverwijdering.

Daarom heeft de MDL Fonds Call 2025 tot doel het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek gericht op; **onderzoek naar risicostratificatie van doelgroepen die een grotere kans op recidieven of lange termijn effecten heeft, om zo ernstiger complicaties te voorkomen.**

III. Chronische MDL-aandoeningen

Het MDL Fonds financiert onderzoek naar chronische MDL-aandoeningen, waaronder IBD, coeliakie, chronische pancreatitis, IBS en langdurige darmklachten.

IBD

IBD is een chronische aandoening en ook heterogeen van aard. Naast de verschillen tussen colitis ulcerosa, ziekte van Crohn, microscopische colitis en pouchitis, is ook de ernst, het beloop en het type klachten wat in deze ziekten voorkomt, vaak verschillend binnen een ziektebeeld. Het MDL Fonds stimuleert onderzoek naar het verbeteren van kwaliteit van leven voor patiënten met IBD, te denken valt aan vermoeidheid, buikklachten en de rol van voeding. Daarbij komt de ziekte steeds meer voor in een jongere doelgroep, die graag ook zelf meer regie nemen op hun ziekte en dus een handelingsperspectief geboden moet worden. Daarom heeft de MDL Fonds Call 2025 tot doel het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek gericht op: **strategieën om kwaliteit van leven te verbeteren en betere op maat gemaakte behandelopties (bijvoorbeeld, maar niet uitsluitend, door microbiom interventies) aan te bieden. Beide vanuit een meer gepersonaliseerde aanpak en zo responders/non-responders te definiëren.** Onderzoeken die zich richten op de jongere doelgroep en op korte termijn toepasbaar zijn in de praktijk, hebben een pré.

Coeliakie

Coeliakie is een auto-immuunziekte en de meest voorkomende voedselallergie in de westerse wereld. De oorzaken van de ziekte zijn niet altijd bekend, waarbij zowel de genetica als epi-genetica een rol speelt in de ontwikkeling. Ook komt de ziekte steeds jonger voor, en is vroegdiagnostiek, en is ontwikkelen van preventiestrategieën voor kinderen met een genetische aanleg een uitdaging, gezien de complexiteit van de interacties tussen genen, dieet en omgeving. Daarom heeft de MDL Fonds Call 2025 tot doel het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek gericht op: **vroege opsporing bij de (steeds jongere)**

doelgroep van coeliakiepatiënten. Betere en alternatieve behandelopties (i.p.v. het glutenvrije dieet wat vaak de enige strategie is) en verbetering op kwaliteit van leven waarbij een integrale aanpak de voorkeur heeft (zoals, maar niet uitsluitend de kijk op het psychologische aspect voor de patiënt, de invloed van het dieet/aangepast eetpatroon op het leven van de patiënt)

Chronische pancreatitis

Chronische pancreatitis is een slepende ziekte met een grote impact op de kwaliteit van leven van de patiënt op zowel fysiek als mentaal vlak. In totaal ontwikkelen jaarlijks 1000 mensen chronische alvleesklierontsteking. De meest voorkomende oorzaak is alcohol-inname (ca. helft van de gevallen), maar in de andere helft van de gevallen is de oorzaak vaak onbekend. Daarom heeft *de MDL Fonds Call 2025* tot doel het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek gericht op **zorginnovaties en implementaties ten behoeve van de kwaliteit van leven bij deze doelgroep. Te denken valt aan gepersonaliseerde aanpak voor de patiënt (bijvoorbeeld omtrent pijnbehandeling, voeding en chirurgische behandeling) en ook een meer integrale en multidisciplinaire aanpak gezien de impact van de ziekte op zaken als kinderwens en maatschappelijk mee blijven doen.**

IBS en langdurige darmklachten

IBS is een chronische aandoening die bij naar schatting 10% van de Nederlandse bevolking voorkomt. De klachten zijn veelal buikpijn, diarree, opgeblazen gevoel en obstipatie. Het is ook bekend dat stress en andere psychologische factoren invloed kunnen hebben op IBS-klachten. Naast IBS, zijn er ook veel mensen met onbegrepen langdurige darmklachten zoals chronische diarree, chronische obstipatie, maagklachten, reflux of chronische darm-ischemie. Veelal wordt middels routinematig diagnostisch onderzoek geen oorzaak voor dergelijke klachten gevonden of is de diagnose lastig te stellen. Het is belangrijk meer inzicht in deze populatie te krijgen en hier mogelijk subgroepen in te vinden waar de oorsprong van de klachten wel duidelijk(er) is, om zo ook betere behandelopties aan te kunnen bieden. In veel gevallen gaat het ook om kinderen, en hierbij is de maatschappelijke impact van de klachten nog groter. Daarom heeft *de MDL Fonds Call 2025* tot doel het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek gericht op; **nader onderzoek naar de oorzaak van de klachten en onderzoek gericht op een integrale en multidisciplinaire aanpak van de behandeling (bijvoorbeeld omtrent de invloed van voeding, complementaire behandelingen, en controle van emoties en stress).**

Wat bieden wij

Projectaanvragen

Wij bieden de mogelijkheid om zowel **grotere** als **kleinere** aanvragen binnen de *MDL Fonds Call 2025* te honoreren;

- Voor grotere aanvragen is er een budget van maximaal **€260.000** beschikbaar met een looptijd van *maximaal 4 jaar*.
- Voor kleine aanvragen is er een budget van maximaal **€160.000** beschikbaar met een looptijd van *maximaal 2 jaar*.

Career Development Grant (CDG)

Het MDL Fonds wil graag investeren in talentvolle onderzoekers binnen het MDL-onderzoeksgebied door het toekennen van een Career Development Grant (CDG). Deze Grant is bedoeld voor talentvolle onderzoekers die net gepromoveerd zijn en hiermee de mogelijkheid krijgen hun carrière te vervolgen binnen het MDL-veld.

Voor de onderzoeksaanvragen binnen deze CDG ligt de focus op de hierboven genoemde speerpunten; I. Oncologische MDL-aandoeningen II. Acute MDL-aandoeningen III. Chronische MDL-aandoeningen. Daarnaast gelden de 'Overstijgende aandachtsgebieden', zoals genoemd op pagina 3 en 4 ook voor de CDG.

Het MDL Fonds streeft ernaar om in het najaar van 2025 ca. 3 grotere aanvragen en 3 kleinere aanvragen toe te kennen, waarbij we het wenselijk vinden de toekenningen te spreiden over de drie speerpunten en tevens ruimte te bieden voor maximaal 2 Career development Grants.

Het budget dat het MDL Fonds jaarlijks te besteden heeft aan subsidiegelden is afhankelijk van de giften van donateurs aan het MDL Fonds binnen datzelfde jaar.

Indien u vragen heeft over het doel, de focus van de call en/of uw aanvraag past binnen de call, dan horen wij dat graag. In dat geval kunt u bellen naar 033-7523500 of een e-mail sturen naar research@mdlfonds.nl.

Wie kan subsidie aanvragen

Het aanvragen van subsidie staat open voor onderzoekers van Nederlandse universiteiten en niet-commerciële onderzoeksinstituten.

Hierbij gelden de volgende **voorwaarden** voor de drie speerpunten (oncologische-, acute-, en chronische MDL-aandoeningen) *Let op; dit geldt niet voor CDG aanvragen*:

- Projectleiders moeten gepromoveerd zijn en over ruime onderzoekservaring beschikken;
- Projectleiders moeten een gegarandeerde aanstelling bij het aanvragende instituut hebben voor de duur van de aanvraag;
- Een projectleider mag slechts één aanvraag als projectleider indienen;
- Een projectleider kan geen subsidie aanvragen voor het financieren van zijn/haar eigen positie.

Voor de aanvragen binnen de **Career Development Grant** gelden de volgende voorwaarden:

- De aanvraag wordt ingediend door een gepromoveerde kandidaat met of zonder vast dienstverband;
- Kandidaten kunnen een aanvraag indienen tot maximaal 4 jaar na hun promotie. Voor klinische onderzoekers geldt dat dit maximaal 6 jaar is. Indien sprake is geweest van zwangerschap, geboorte-/ouderschapsverlof of langdurig verlof i.v.m. ziekte, dan kan het MDL Fonds besluiten deze termijn te verlengen;
- Talentvolle onderzoekers dienen zelf een aanvraag in waarbij het hoofd van de betreffende afdeling verantwoordelijk is voor goede begeleiding en faciliteiten;
- Een kandidaat kan maximaal één aanvraag per ronde indienen.

Eisen waaraan de aanvraag dient te voldoen

- Het project heeft een looptijd van maximaal 4 jaar.
- Het project draagt bij aan de missie en strategie van het MDL Fonds.
- Het project moet te financieren zijn met het beschikbare subsidiebedrag. Als de subsidieaanvraag het subsidiebedrag overschrijdt, dan moet de aanvrager bij de vooraanmelding een dekkingsbegroting aanleveren. Bij de volledige aanvraag dient de aanvrager een Letter of Commitment van de aanvullende financier(s) mee te sturen, met daarin het beoogde bedrag. Deze brief dient ondertekend te zijn door de financieel verantwoordelijke van deze financier(s).
- Indien financiële steun uit andere bronnen voor de uitvoering van het project noodzakelijk is, en de extra benodigde financiering meer dan 30% van het totale projectbudget bedraagt dan dient de projectleider vóór het indienen van de aanvraag contact op te nemen met het MDL Fonds.
- Het grootste deel van het subsidiebedrag is bedoeld voor de aanstelling van personeel. De door het MDL Fonds gefinancierde projectmedewerker moet voor de duur van gehele project werkzaam blijven binnen het project. Gedurende de gehele looptijd van het project dient personeel te zijn aangesteld (minimaal 0,5 fte).
- In het geval van een Career Development Grant, is het subsidiebedrag voornamelijk bedoeld voor financiering van de hoofdaanvrager (minimaal 0,5 FTE)
- In de regel worden de volgende materiële kosten niet vergoed:
 - Aanschaf van apparatuur;
 - Kosten die voortvloeien uit het gebruik van apparatuur; bijv. hardware investment, manuscript publication costs, kosten PALGA database;
 - Kosten voor infrastructuur zoals huisvesting, algemene laboratoriumfaciliteiten en kantoorautomatisering. Deze kosten worden geacht geleverd te worden door het instituut;
 - Kosten voor een benchfee;
 - Overheadkosten.

Beoordelingsprocedure

De beoordelingsprocedure bestaat uit de volgende stappen, die hieronder verder worden uitgelegd:

1^e ronde - Vooraanvraag

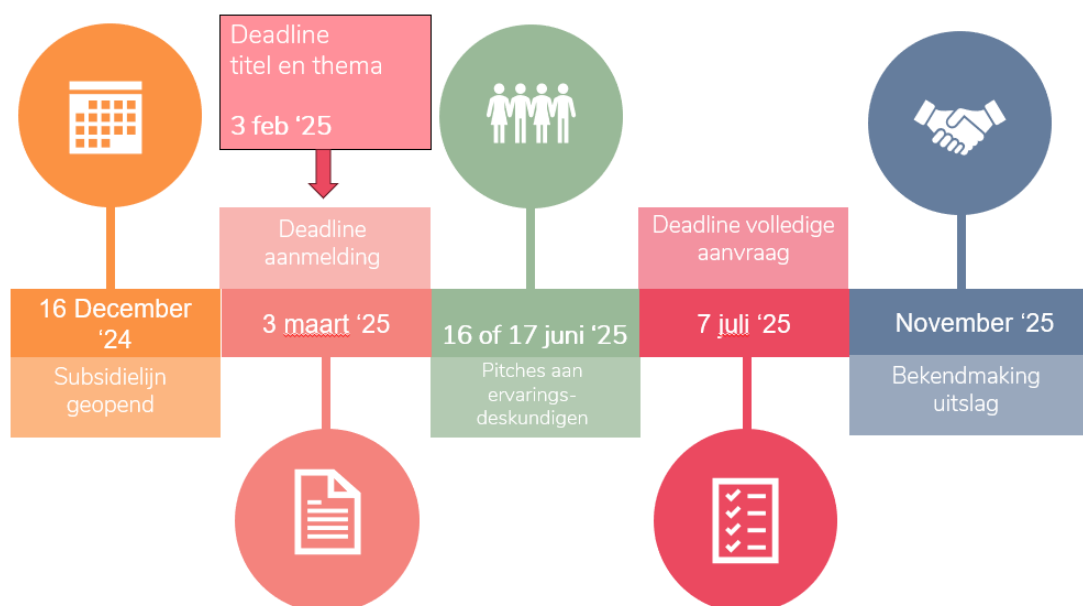
- Titel en thema indienen via: [Registratie vooraanvraag MDL Fonds Call 2025](#)
- Indienen vooraanvraag
- Beoordeling vooraanvraag
 - o Beoordeling MDL Fonds
 - o Beoordeling Wetenschappelijke Adviescommissie

2^e ronde - Volledige aanvraag

- Pitch voor ervaringsdeskundigenpanel
- Indienen volledige aanvraag
- Beoordeling van de volledige aanvragen
 - o Buitenlandse deskundigen (referenten)
 - o Ervaringsdeskundigenpanel
 - o Wetenschappelijke Adviescommissie

Honorering/afwijzing

Procedure Subsidielijn 2025



1^e Ronde - Vooraanvraag

1.1 Indienen vooraanvraag

Nieuw dit jaar; een maand vóór de deadline van het indienen van het vooraanmeldingsformulier; **3 februari 2025 om 12.00 uur** vragen we titel, thema, doelstelling van het onderzoek (in 1-2 zinnen) en samenstelling van de onderzoeksgroep aan te leveren. Dit kunt u verzenden via: [Registratie vooraanvraag MDL Fonds Call 2025](#). Op deze manier weten wij hoeveel aanvragen we kunnen verwachten en hoe de spreiding over de thematieken is verdeeld. Zodat we onze WAR hierop kunnen samenstellen en aanvullen.

Onderzoekers kunnen vervolgens subsidie aanvragen door gebruik te maken van het vooraanmeldingsformulier “Preliminary Grant Application 2025” dat beschikbaar is op de website van het MDL Fonds en via de volgende link: [Preliminary-Grant-Applicatitionform2025](#). De digitale versie van de vooraanmelding dient uiterlijk **3 maart 2025 om 12:00 uur** in ons bezit te zijn. Deze versie dient voorzien te zijn van digitale handtekeningen en kunt u verzenden naar research@mdlfonds.nl.

Lees vóór het invullen de “Manual Preliminary Grant Application 2025” voor hulp bij het invullen. Deze is online te vinden op onze website, en via de volgende link: [Manual-Preliminary-Grant-Applicationform2025](#). Alleen aanvragen die aan de voorwaarden voldoen, worden in behandeling genomen. Extra bijlagen zullen niet worden meegenomen in de beoordelingsprocedure.

1.2 Beoordeling vooraanvraag

1.2.1 Beoordeling MDL Fonds

Het team Kennis van het MDL Fonds beoordeelt de aanvragen op ontvankelijkheid aan de hand van de Subsidievoorwaarden *MDL Fonds Call 2025* evenals de missie en strategie van het MDL Fonds. Daarbij kijkt het MDL Fonds onder andere of het primaire eindpunt van de aanvraag in lijn ligt met de focus van de call.

Het kan zijn dat wij nog vragen hebben over uw vooraanvraag. Zorg er daarom voor dat u van **3 tot 14 maart** bereikbaar bent voor vragen, op het door u aangeleverde telefoonnummer.

1.2.2 Beoordeling Wetenschappelijke Adviesraad

De vooraanvragen die ontvankelijk zijn verklaard, worden beoordeeld op wetenschappelijke kwaliteit door de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR). Het MDL Fonds streeft ernaar elke vooraanmelding door minimaal drie leden van de Wetenschappelijke Adviesraad te laten beoordelen aan de hand van vooropgestelde criteria. Op basis van de beoordelingen wordt er een ranking opgesteld waarin alle aanvragen staan gerangschikt op mate van wetenschappelijke kwaliteit. Een deel van de WAR komt bijeen om de definitieve ranking op wetenschappelijke kwaliteit te bespreken en vast te stellen.

N.B. Het MDL Fonds toetst voorafgaand aan de beoordeling van de WAR-leden of er een COI* is tussen de projectaanvragers en een WAR-lid, voordat deze de vooraanvraag ter beoordeling krijgt toegewezen.

* COI = Conflict of Interest, waarbij het WAR-lid mede-aanvrager is, betrokken bij de projectgroep of werkzaam binnen hetzelfde instituut als de hoofdaanvrager.

1.2.3 Besluitvorming vooraanvragen

Het MDL Fonds besluit welke projectleiders worden uitgenodigd om een volledige aanvraag in te dienen. Daarbij hanteert zij het advies van de WAR op wetenschappelijke kwaliteit én weegt mee of er voldoende diversiteit in thematieken is.

Het doel van deze stap is om de 10 wetenschappelijk kwalitatief beste onderzoeksvoorstellen te selecteren met voldoende diversiteit in thematieken, zodat het aantal te behandelen subsidieaanvragen niet te groot wordt.

Het resultaat van de beoordeling is wel of geen uitnodiging om een volledige aanvraag in te dienen. Over de uitkomst kan niet gecorrespondeerd worden.

2^e Ronde - Volledige aanvraag

2.1 Pitch ervaringsdeskundigenpanel

Het MDL Fonds vindt het belangrijk om ervaringsdeskundigen te betrekken bij het toekennen van subsidies aan wetenschappelijk onderzoek. De persoonlijke ervaringen van ervaringsdeskundigen zijn een belangrijke aanvulling op de wetenschappelijke kennis. Vanuit deze unieke ervaringskennis kunnen ervaringsdeskundigen de subsidieaanvragen beoordelen op relevantie voor de patiënt en maatschappij. Daarnaast vindt het MDL Fonds het belangrijk om het gesprek tussen onderzoeker en ervaringsdeskundigen te faciliteren. Op deze manier kunnen wetenschappelijke kennis en ervaringskennis elkaar aanvullen en nieuwe inzichten worden verworven. Zo werken we samen toe naar impactvol onderzoek!

Daarom nodigen wij u uit om uw projectidee te pitchen voor het ervaringsdeskundigenpanel, dit is **op 16 of 17 juni 2025**. Houd hiermee dus rekening in uw agenda! De onderzoeksgroep mag zelf een afgevaardigde kiezen die deze pitch houdt. Er mogen maximaal 3 leden uit de onderzoeksgroep aanwezig zijn tijdens de pitchsessie, dit om het gesprek gelijkwaardig en toegankelijk te houden. Tijdens deze pitch gaan het ervaringsdeskundigenpanel en u in gesprek om uw projectidee te bespreken vanuit patiëntenperspectief, houdt hierbij rekening met uw publiek. Het panel formuleert naar aanleiding van uw pitch eventuele suggesties vanuit patiëntenperspectief, welke u dient mee te nemen in uw volledige aanvraag.

2.2 Indienen volledige aanvraag

De volledige aanvraag dient een uitwerking te zijn van het concept en de hypothese zoals beschreven in de vooraanvraag. Daarnaast wordt u verzocht een uitgebreide Nederlandstalige publieksversie in te leveren. De volledige aanvraag en de Nederlandstalige publieksversie dienen uiterlijk **7 juli 2025 om 12:00 uur** in ons bezit te zijn.

De onderzoekers van een CDG aanvraag dienen tegelijkertijd een vlog in, waarin de motivatie voor het onderzoek wordt benoemd. Uitgebreidere informatie volgt, bij de uitnodiging voor de tweede ronde.

Leest u vóór het invullen de “Manual Full Grant Application 2025”. De benodigde formulieren en de handleiding zullen naar de aanvragers gestuurd worden. Onvolledige aanvragen worden niet in behandeling genomen. Extra bijlagen (naast de Nederlandstalige Publieksversie) zullen niet worden meegenomen in de beoordelingsprocedure (met uitzondering van een eventuele Letter of Commitment). Het team Kennis van het MDL Fonds beoordeelt de ontvankelijkheid van de aanvragen. Alleen aanvragen die aan de voorwaarden voldoen, zijn ontvankelijk en worden in behandeling genomen.

2.3 Beoordeling van de volledige aanvragen

2.3.1 Buitenlandse deskundigen (referenten)

Het MDL Fonds streeft ernaar om de volledige aanvragen door minimaal drie buitenlandse deskundigen (referenten) te laten beoordelen. Bij het indienen van een volledige aanvraag dient u als indiener vijf referenten aan te dragen. Referenten zijn uiteraard geen belanghebbenden bij een project en hebben geen nauwe relatie* met de projectleider nu of in het verleden gehad, ze brengen hun onafhankelijke gemotiveerde oordeel uit op een daarvoor bestemd beoordelingsformulier. Deze geanonimiseerde beoordelingen zullen aan de aanvragers worden voorgelegd voor wederhoor.

** Directe samenwerkingsverbanden (zoals binnen een consortium) tussen onderzoeksgroep projectleider en referent, Directe en nauwe samenwerkingsverbanden (bijv. bestuurlijke functie) binnen internationale beroepsverenigingen- en commissies; Meermaals gezamenlijke publicatie in recente verleden (5 jaar);*

2.3.2 Ervaringsdeskundigenpanel

Het ervaringsdeskundigenpanel beoordeelt de volledige aanvragen op basis van relevantie voor de patiënt en de belasting en risico's voor deelnemers. Daarnaast kijkt het ervaringsdeskundigenpanel ook in hoeverre de door het panel aangedragen suggesties voor de volledige aanvraag zijn meegenomen. Het panel geeft op basis hiervan een honoreringsadvies aan het MDL Fonds.

2.3.3 Wetenschappelijke Adviescommissie

De Wetenschappelijke Adviescommissie heeft als taak alle volledig aanvragen ten opzichte van elkaar af te wegen en te beoordelen op wetenschappelijke kwaliteit. Hiervoor maakt zij gebruik van de referentenrapporten en het wederhoor. De Wetenschappelijke Adviescommissie formuleert een honoreringsadvies aan het MDL Fonds.

3. Honorering/afwijzing

Het MDL Fonds besluit op basis van het advies van de Wetenschappelijke Adviescommissie en het advies van het ervaringsdeskundigenpanel welke projecten voor subsidiëring in aanmerking komen en welke zullen worden afgewezen.

De uitslag wordt in **november 2025** bekend gemaakt. Over de uitkomst kan niet gecorrespondeerd worden.

Bij toekenning nemen wij telefonisch en/of per mail contact met u op. Na dit gesprek, sturen we u meteen alle benodigde documentatie voor de start van het onderzoekproject.

- ➔ Op **maandag 17 november 2025** organiseert het MDL Fonds een feestelijk moment, waarvoor alle projectleiders/ projectleden die toekenning hebben gekregen worden uitgenodigd. Dit moment is ter kennismaking en er worden foto's gemaakt voor communicatieve doeleinden. Blok dit alvast in uw agenda.

Indien u geen subsidie ontvangt, krijgt u hier per mail bericht van. Wij zijn ons bewust van de teleurstelling die een eventuele afwijzing met zich meebrengt. Het kan zijn dat uw project kwalitatief gezien een hoge score heeft ontvangen van de beoordelaars, maar toch wordt afgewezen in concurrentie met projectaanvragen die een hogere score hebben ontvangen.

Wij bieden de mogelijkheid om feedback van de WAR te ontvangen op de volledige aanvraag bij afwijzing. Indien dit gewenst is, graag per mail (research@mdlfonds.nl) laten weten. Over de feedback is geen verdere correspondentie mogelijk.

Start en afronding project

De voorwaarden zoals genoemd in de Algemene Subsidievoorwaarden (Wetenschappelijke) Onderzoeksprojecten zijn van toepassing op de toegekende projecten binnen deze subsidielijst.

Enkele aanvullende voorwaarden gelden voor en na afronding van de projecten:

- Het project dient uiterlijk binnen 12 maanden na de datum van de toekenningsbrief gestart te zijn.
- Het eindverslag dient uiterlijk binnen 6 maanden na afronding van het project bij ons ingediend te zijn.