

# **MDL Fonds Call 2026**

**Subsidievoorwaarden  
wetenschappelijk onderzoek**



**mdlfonds**

Voorheen Maag Lever Darm Stichting

# 1. Inleiding

Deze MDL Fonds call voor 2026 staat open voor het gehele MDL-veld, op uitdrukkelijk verzoek van de Nederlandse Vereniging voor Gastro-enterologie (NVGE); de Nederlandse Vereniging voor Hepatologie (NVH) en Nederlandse Vereniging van MDL-artsen (NVMDL). In aanmerking komen aanvragen betreffende translationeel en / of klinisch onderzoek op het gebied van alle MDL-ziekten dat direct bijdraagt aan de (optimalisatie van) behandeling en kwaliteit van leven van mensen met een MDL-ziekte.

Daarnaast hebben we een aantal thema's en speerpunten geformuleerd, in lijn met onze strategie en met de wetenschappelijke agenda's in het veld. Onderzoek naar vroege opsporing is uitgesloten van deze call. Potentiële indieners van onderzoek naar vroege opsporing verwijzen we naar de NWO-MDL Fonds-call die later dit jaar wordt opengesteld.

Zie verder sectie 4.3 en 4.4 voor de bijbehoren voorwaarden en exclusies.

➤ Aan te vragen budget per aanvraag:

- Grotere aanvragen: **€260.000** met een looptijd van *maximaal 4 jaar*.
- Kleine aanvragen: **€160.000** met een looptijd van *maximaal 2 jaar*.

➤ Deadlines vooraanvraag

- Aanmelding aanvraag: **2 februari 2026**
- Indiening vooraanvraag: **2 maart 2026**

## 2. Inhoudsopgave

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| 1. Inleiding.....                                    | 2  |
| 2. Inhoudsopgave .....                               | 3  |
| 3. Missie en strategie MDL Fonds .....               | 4  |
| 4. Kaders MDL Fonds Call 2026 .....                  | 4  |
| 4.1 Thema's binnen de call.....                      | 5  |
| 4.2 Generieke speerpunten .....                      | 6  |
| 4.3 Inhoudelijke voorwaarden .....                   | 7  |
| 4.4 Inhoudelijke exclusies .....                     | 7  |
| 5. Projectenaanvragen bij MDL Fonds .....            | 8  |
| 5.1 Wat bieden wij? .....                            | 8  |
| 5.2 Wie kan subsidie aanvragen? .....                | 8  |
| 5.3 Eisen waaraan de aanvraag dient te voldoen ..... | 9  |
| 6. Procedure.....                                    | 10 |
| 6.1 Eerste Ronde - Vooraanvraag .....                | 10 |
| 6.1.1 Indienen vooraanvraag .....                    | 10 |
| 6.1.2 Beoordeling vooraanvraag .....                 | 11 |
| 6.2 Tweede Ronde - Volledige aanvraag .....          | 12 |
| 6.2.1 Aanleveren Nederlandse publieksversie.....     | 12 |
| 6.2.2 Pitch ervaringsdeskundigenpanel .....          | 12 |
| 6.2.3 Indienen volledige aanvraag .....              | 12 |
| 6.2.4 Beoordeling van de volledige aanvragen .....   | 12 |
| 6.2.5 Honorering/afwijzing .....                     | 13 |
| 7. Start en afronding project .....                  | 13 |

### 3. Missie en strategie MDL Fonds

**Onze missie:** Vier miljoen Nederlanders bezoeken jaarlijks een arts met een ziekte aan de maag, darm, lever, slokdarm, galwegen 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 visie:** Een toekomst zonder MDL-ziekten. En een gezonde, MDL-vriendelijke leefomgeving. Waarin iedereen beseft dat goede voeding de basis is voor je gezondheid. Want gezondheid begint in je buik. Je darmen zijn de bron van je vitaliteit, je afweer en je mentale gezondheid.

Dit bereiken wij onder andere door het stimuleren en financieren van translationeel en klinisch onderzoek naar behandeling en kwaliteit van leven van MDL-ziekten, waarbij de uitkomsten mogelijk binnen enkele jaren de uitkomsten voor patiënten beïnvloeden. De MDL Fonds call is een belangrijke manier om deze missie in praktijk te brengen en wetenschappelijk onderzoek en (zorg)innovatie binnen het MDL-veld te versterken.

### 4. Kaders MDL Fonds Call 2026

MDL-ziekten treffen jaarlijks ruim 4 miljoen mensen en waren in 2019 verantwoordelijk voor ongeveer 10% van de totale sterfte in Nederland. Hoewel mensen langer leven, neemt het aantal ziektevrije jaren af. Chronische ziekten nemen bovendien toe en ontstaan op jongere leeftijd, met grote impact op patiënt, omgeving en zorg.

Ook binnen de MDL-zorg neemt de ziektelast en druk op de zorg toe. De wachtlijsten voor MDL-artsen behoren tot de langste in de zorg. Daarom is er dringend behoefte aan onderzoek dat zich richt op gepaste behandeling, verlichting van klachten, zelfredzaamheid en verbetering van kwaliteit van leven. Met als doel om zorg te bieden die aansluit bij de patiënt, de gezondheidszorg te ontlasten waar mogelijk en deze te versterken waar nodig. Denk hierbij aan vraagstukken rond het wel of niet opereren van patiënten, het afstemmen van medicatie op ziekteverloop, klachten en PROMS, of het inzetten van digitale technologie. Daarnaast zijn er ook een aantal zeldzamere (kinder-)MDL-ziekten met een ernstige ziektelast en grote unmet medical need. Juist voor deze patiëntengroepen, waar relatief weinig kennis en middelen voor beschikbaar zijn, is onderzoek naar gepaste, innovatieve en patiëntgerichte zorg van groot belang om de ziektelast terug te dringen en de kwaliteit van leven te verbeteren.

Om te komen tot gepaste zorg en verbetering van kwaliteit van leven voor elke patiënt met een MDL-ziekte, is het nodig om in te inspelen op ontwikkelingen binnen de zorg, zoals de verjonging van de doelgroep en de rol van leefstijl in relatie tot behandeling en herstel.

Daarom heeft MDL Fonds op basis van inventarisaties binnen het (werk)veld besloten een open call op te zetten gericht op behandeling en kwaliteit van leven, waarbinnen ruimte is voor alle MDL-ziekten (zie sectie 4.1) gestuurd op generieke speerpunten (zie sectie 4.2). Daarmee willen we ruimte bieden voor diverse specialisaties en typen onderzoek en waar mogelijk aansturen op samenwerkingen waar deze nog niet aanwezig zijn. Een belangrijk aandachtspunt voor alle aanvragen is dan ook het samenwerkingsgerichte werken dat nodig is om kennis- en zorginnovaties te versnellen en daadwerkelijk te implementeren in de klinische praktijk.

*Aanvragen die een multidisciplinaire en/of multicenter samenwerking omvatten binnen en/of tussen Nederlandse universiteiten / ziekenhuizen / niet-commerciële onderzoeksinstituten hebben dan ook een pré.*

Alle voorwaarden staan benoemd in sectie 4.3. Tot slot zijn er ook exclusies, zoals onderzoek naar vroege opsporing en diagnostiek, omdat deze in een andere call in 2026 opgenomen worden. Alle exclusies staan gedetailleerd beschreven in sectie 4.4.

## 4.1 Thema's binnen de call

Binnen deze call valt onderzoek naar de **behandeling en kwaliteit van leven** voor mensen met MDL-ziekten. Dit omvat ook tertiaire preventie; voorkomen van complicaties en ziekteverergering, en het bevorderen van zelfredzaamheid bij patiënten (VZinfo). Het gaat om ziekten die sterk uiteenlopen, namelijk **oncologische, acute of chronische MDL-ziekten**. Binnen elk thema zijn voorbeelden van ziekten genoemd, maar deze zijn *niet limitatief*. **Zeldzame MDL-ziekten** -prevalentie van maximaal 1 op de 2.000 mensen- vallen expliciet binnen de drie thema's.

- **Oncologische MDL-ziekten** hebben een grote impact op patiënten. Binnen dit thema gaat het onder meer om **slokdarmkanker, en primaire levercelkanker, alveesklieerkanker, en darmkanker**. In 2024 kregen **22.602 mensen** een diagnose voor een MDL- kanker (bron: NKR). Darmkanker staat op nummer 5 van meest voorkomende kankersoorten, alveesklieerkanker op 9 en slokdarmkanker op 10. Daarbij behoren alveesklier- en slokdarmkanker tot de twee meest dodelijke vormen van kanker. Ook primaire levercelkanker kent een ernstig beloop, vaak in samenhang met chronische leverziekten en complexe zorgvragen. MDL-kankers gaan vaak gepaard met intensieve behandelingen en een aanzienlijke lichamelijke en psychologische belasting. Daarom is er behoefte aan onderzoek naar zorg waarmee behandelkeuzes effectiever worden en aansluiten op de patiënt, zoals het zorgvuldig afbouwen of verminderen van zware behandelingen wanneer dat veilig en mogelijk is. Het is daarnaast belangrijk multidisciplinair samen te werken in onderzoek en kennis breed te delen, zodat bewezen kennis- en zorginnovaties sneller hun weg vinden naar de praktijk.
- **Acute MDL-ziekten** kunnen onverwachts ontstaan en hebben vaak een grote impact op het dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven. In dit thema gaat het onder meer om **hepatitis, portale hypertensie, gecompliceerd galsteenlijden, acute pancreatitis, necrotiserende enterocolitis (NEC) en acute darmischemie**. De zorg voor deze ziekten is intensief en vraagt vaak om snelle multidisciplinaire samenwerking, omdat patiënten te maken kunnen krijgen met hevige klachten, complexe zorgbehoeften en risico's op complicaties of ernstig beloop. Er is behoefte aan onderzoek dat beter inzicht geeft in hoe deze zorg doelmatig, patiëntgericht en zorgvuldig kan worden ingericht, bijvoorbeeld door te kijken naar samenwerking tussen centra, innovatieve en optimale behandelroutes en ondersteuning van patiënten in kwetsbare fases van ziekte.
- **Chronische MDL-ziekten** vormen een diverse groep ziektebeelden die een grote invloed hebben op het dagelijks leven van patiënten. Binnen dit thema gaat het onder meer om **chronische hepatitis, auto-immuun hepatitis, chronische pancreatitis, inflammatory bowel disease (IBD), coeliakie, prikkelbare darm-syndroom (PDS), functionele buikklachten en motiliteitsstoornissen zoals de ziekte van Hirschsprung**. Deze ziekten kennen vaak een wisselend en langdurig beloop, waarbij lichamelijke klachten, mentale belasting en beperkingen in het sociale functioneren elkaar kunnen versterken. In de zorg spelen daarbij uiteenlopende vraagstukken, variërend van begeleiding bij voedingsgerelateerde uitdagingen en therapietrouw

tot het omgaan met pijn en het ondersteunen van de voedingstoestand bij patiënten met een zwaar ziekteverloop. Voor kinderen en jongeren spelen bovendien specifieke uitdagingen, omdat het ziekteverloop en de behandelrespons anders kunnen zijn dan bij volwassenen, terwijl hierover nog te weinig kennis beschikbaar is. Daarnaast staat de zorg voor patiënten met chronische MDL-ziekten onder druk door een toenemende zorgvraag en grote variatie in behandelroutes. Hierdoor ontstaat behoefte aan onderzoek dat bijdraagt aan passende en multidisciplinaire zorg, waarbij aandacht is voor kwaliteit van leven, en het verminderen van de ziektelast.

Met deze drie thema's stimuleren we onderzoek dat patiënten verder helpt: zorg die beter aansluit bij verschillen tussen mensen, en behandelingen die zorgvuldig worden ingezet zodat klachten, bijwerkingen en ziektelast zoveel mogelijk worden verminderd. Door ruimte te bieden aan zowel veelvoorkomende als zeldzame ziekten, en door multidisciplinaire samenwerking centraal te stellen, beogen we een merkbaar verschil te maken in het dagelijks leven van mensen met een MDL-ziekte.

## 4.2 Generieke speerpunten

De aanvraag dient te voldoen aan minimaal één generiek speerpunt:

1. **Verjonging van de doelgroep:** onderzoek naar MDL-ziekten binnen de kinderopopulatie (<18 jaar). Verschillende MDL-ziekten, zoals PDS en IBD, komen zowel binnen de kinder- als volwassenpopulatie voor, maar vereisen een andere wijze van behandeling en zorg. Daarom is het van belang dat er meer kennis komt over de verschillen tussen volwassenen en kinderen op bijvoorbeeld medicatierespons. Tot slot zijn er (zeldzame) kinder-MDL-ziekten met een ernstige ziektelast en hoge unmet medical need waar in deze call expliciet ruimte voor is.
2. **Gepaste zorg:** Less is More! In lijn met de kennisagenda NVMDL is het van belang om de zorgdruk binnen het MDL-veld te ontlasten waar kan, en te intensiveren waar nodig is: de juiste zorg op de juiste plek. Het efficiënt en kosteneffectief organiseren van de zorg is een onderdeel om te komen tot passende zorg.
3. **Unmet medical need:** MDL-ziekten met een grote unmet medical need hebben een enorme impact op de kwaliteit van leven van de patiënt. Deze patiënten dragen een enorme ziektelast met zich mee. Door in te zetten op onderzoek naar behandelopties voor deze patiënten en vermindering van de ziektelast willen we gezondheidsverschillen terugdringen en het verschil maken voor de patiënten.
4. **Patiëntgerichte uitkomsten:** een goede behandeling past bij de persoonlijke situatie van een patiënt. Dat verschilt per patiënt. Het meenemen van Patient Reported Outcome Measurements (PROMS) in de spreekkamer en het samen beslissen welke behandeling het best passend is, kan bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit van leven van de patiënt. Daarnaast staat ook zelfzorg centraal, te denken valt aan therapietrouw en het op afstand verlenen van zorg.
5. **Leefstijl:** leefstijl kan bijdragen aan een sneller herstel, verminderde ziekteprogressie, verlichting van klachten en positievere behandeluitkomsten na een ingreep (prehabilitatie) en leiden tot een betere kwaliteit van leven. Daarom vallen voeding-, microbiom-, en leefstijlinterventies gericht op behandeling en/of kwaliteit van leven binnen de scope van de call.

## 4.3 Inhoudelijke voorwaarden

De aanvraag dient te voldoen aan de volgende voorwaarden:

1. De aanvraag is uitsluitend gericht op translationeel en/of klinisch wetenschappelijk onderzoek naar de verbetering van **behandeling en/of kwaliteit van leven van MDL-ziekten**.
2. De aanvraag focust op **één van de drie thema's** zoals beschreven in **sectie 4.1**. N.B. Aanvragen gericht op co-morbiditeit zijn alleen ontvankelijk indien de focus op een MDL-aandoening ligt.
3. De aanvraag sluit aan bij minimaal **één van de generieke speerpunten** zoals beschreven in **sectie 4.2**.
4. De aanvraag is opgesteld in **samenwerking met (een) patiënten(vereniging)**. De [Kickstarter voor onderzoekers | INVOLV](#) laat zien welke meerwaarde het betrekken van patiënten in wetenschappelijk onderzoek heeft en biedt handvatten om deze participatie betekenisvol vorm te geven. Als voorwaarde hierbij geldt:
  - a. de aanvraag bevat een Letter of Support van een relevante patiëntenvereniging / organisatie **en / of**
  - b. een patiënt(vertegenwoordiger) maakt structureel onderdeel uit van de projectgroep.Voor zowel a) als b) geldt dat **de rol, betrokkenheid en verantwoordelijkheden van betrokken patiënten(vertegenwoordiging) tijdens de verschillende fase(n) van het onderzoek duidelijk beschreven** is in de aanvraag. NB: Kosten voor patiënten participatie kunnen worden opgenomen in het gevraagde budget.
5. Aanvragen gericht op thematieken waar kennisagenda's voor zijn opgesteld, dienen de aanvraag te schikken aan de kennisagenda (hieraan te refereren) en/of hebben goedkeuring vanuit de bestaande boards ontvangen op hun projectvoorstel (d.m.v. een Letter of Support).

## 4.4 Inhoudelijke exclusies

1. Aanvragen gericht op **primaire en / of secundaire preventie**, zijn **uitgesloten** van deze call. Deze thema's worden in 2026 in een aparte call belegd in samenwerking met het NWO. Wij hanteren de definities van VZinfo:
  - a. Primaire preventie: Het voorkomen dat nieuwe gevallen van een ziekte (en sterfte) optreden door het wegnemen van de oorzaken: activiteiten die voorkomen dat gezonde mensen een bepaald gezondheidsprobleem, ziekte of ongeval krijgen.
  - b. Secundaire preventie: Opsporen van een ziekte of een risicofactor van een ziekte voordat de 'patiënt' zich van de ziekte bewust is, gevolgd door adequate behandeling: vroege opsporing van ziekten of afwijkingen bij personen die ziek zijn, een verhoogd risico lopen of een bepaalde genetische aanleg hebben. De ziekte kan daardoor eerder worden behandeld, zodat deze eerder geneest of niet erger wordt. NB: Aanvragen gericht op het voorkomen van ziekte van mensen met een genetische predispositie, evenals aanvragen betreffende surveillance na behandeling ter voorkoming van herontwikkeling vallen daarmee buiten deze call.
2. Analyses van **risicostratificatie, biomarkers of responder/non-responder** zijn toegestaan wanneer deze direct bijdragen aan een concrete behandelkeuze, optimalisatie van de behandeling of het verbeteren van kwaliteit van leven. Wanneer deze analyses primair bedoeld zijn voor het verklaren van ziektebeloop, pathogenese, prognose of het identificeren van (biologische) subgroepen **zonder directe behandeltoepassing, is de aanvraag uitgesloten**.
3. Aanvragen gericht op metastasen in de spijsverteringsorganen ten gevolge van primaire kankersoorten anders dan MDL-kankers, zijn uitgesloten van deze call.

4. **Fundamenteel onderzoek is uitgesloten.** De aanvraag valt onder translationeel of klinisch wetenschappelijk onderzoek.
5. Aanvragen gericht **op het ontwikkelen van keuzehulpen en/of zorgapps zijn uitgesloten** van de call wegens diverse initiatieven die op dit onderwerp al gestart en ondersteund worden door MDL Fonds.

## 5. Projectenaanvragen bij MDL Fonds

### 5.1 Wat bieden wij?

Wij bieden de mogelijkheid om zowel **grotere** als **kleinere** aanvragen binnen de *MDL Fonds Call 2026* 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*.

MDL Fonds streeft ernaar om bij voldoende wetenschappelijke kwaliteit tenminste één aanvraag toe te kennen binnen elk thema, zoals omschreven in sectie 4.1, één aanvraag gericht op kinder-MDL-ziekten en één aanvraag op zeldzame MDL-ziekten rekening houdend met de geografische spreiding.

### 5.2 Wie kan subsidie aanvragen?

Het aanvragen van subsidie binnen deze call staat open voor onderzoekers die werkzaam zijn bij:

- **Nederlandse universiteiten**; te weten Erasmus Universiteit Rotterdam, Radboud Universiteit Nijmegen, Technische universiteit Delft, Technische Universiteit Eindhoven, Tilburg University, Universiteit Leiden, Universiteit Maastricht, Universiteit Twente, Universiteit Utrecht, Universiteit van Amsterdam, Vrije Universiteit Amsterdam, Wageningen University & Research
- **Universitair Medische Centra (UMC's), topklinische ziekenhuizen (STZ) en overige perifere ziekenhuizen.**

De volgende organisaties en typen instellingen komen **niet** in aanmerking om subsidie aan te vragen als (hoofd- of mede)aanvrager binnen deze call:

- **Door de overheid mede-gefinancierde niet-commerciële kennisinstellingen**, zoals RIVM, TNO, IKNL, Hubrecht Instituut en vergelijkbare instituten;
- **Commerciële instellingen** (zoals instellingen georganiseerd als BV) komen **niet** in aanmerking voor het aanvragen van subsidie binnen deze call.

Deze organisaties kunnen **wel** betrokken zijn bij een project als **co-financier**. Zie de voorwaarden voor cofinanciering in sectie 5.3. Het is niet toegestaan dat een uitgesloten instelling via een constructie alsnog de inhoudelijke regie of uitvoering van het project draagt.

#### Voorwaarden projectleiders:

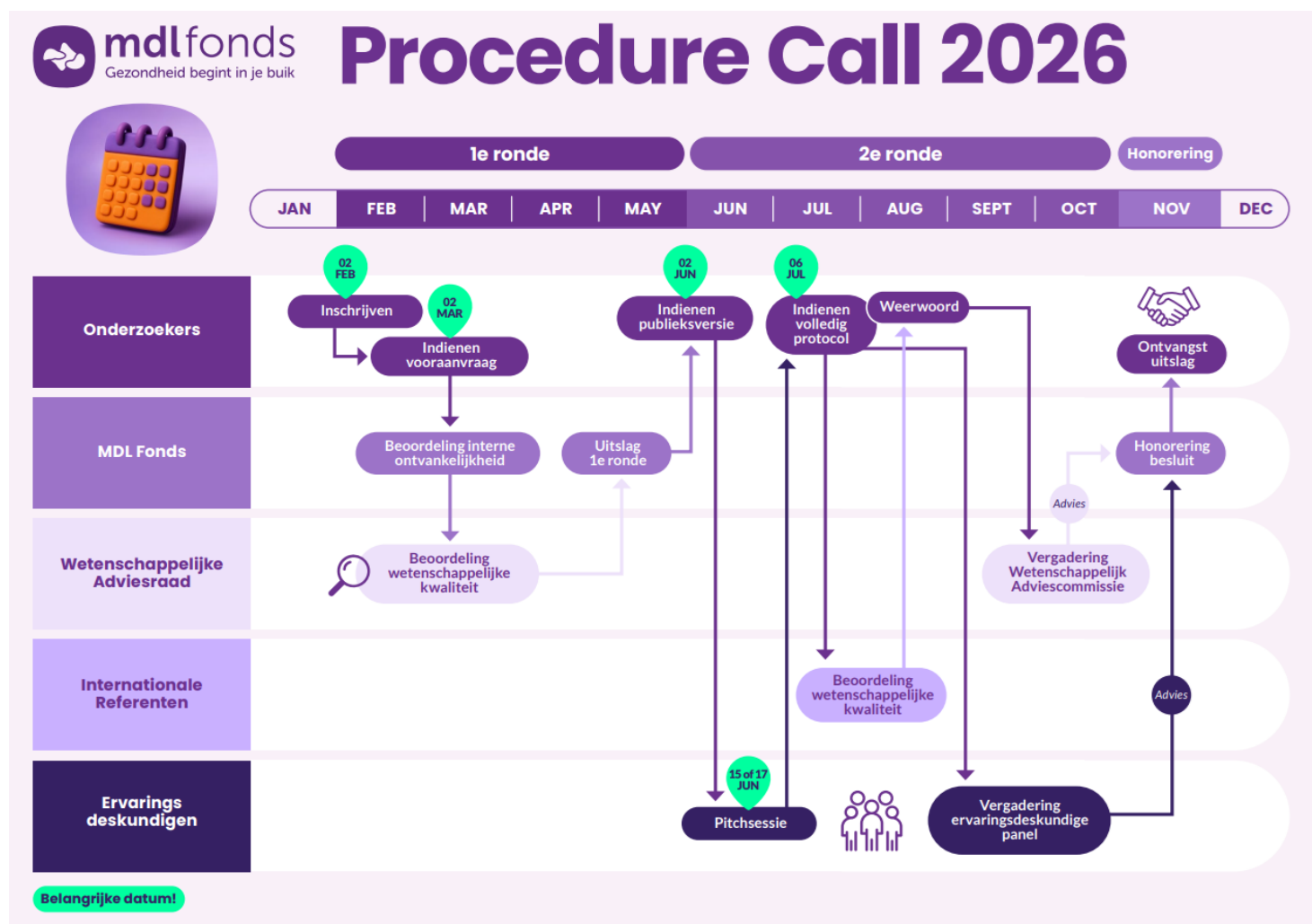
- Projectleiders moeten gepromoveerd zijn en over ruime onderzoekservaring beschikken;
- Projectleiders moeten een gegarandeerde aanstelling bij het aanvragende instituut hebben voor de duur van de aanvraag;
- Een projectleider mag slechts één aanvraag als projectleider indienen;
- Een projectleider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

## 5.3 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 (plan voor 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 35% van het totale projectbudget bedraagt dan dient de projectleider vóór het indienen van de aanvraag contact op te nemen met het MDL Fonds.
- Bedrijven voldoen aan de "uitgangspunten" en "gedragscodes" zoals benoemd in ["Samenwerkingsbeleid Zakelijke markt"](#) van 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).
- Daarnaast wordt niet-wetenschappelijk werk niet gefinancierd; wij financieren binnen deze call geen lobbyisten of communicatie-inzet.
- In de regel worden de volgende materiële kosten niet vergoed:
  - Aanschaf van apparatuur;
  - Kosten die voortvloeien uit het gebruik van apparatuur (en dienen ter onderhoud); 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

## 6. Procedure

De beoordelingsprocedure bestaat uit de volgende stappen, die vanaf sectie 6.1 verder worden toegelicht:



### 6.1 Eerste Ronde - Vooraanvraag

#### 6.1.1 Indienen vooraanvraag

Registreer een maand vóór de deadline uw vooraanvraag door een account aan te maken via het MDL Fonds subsidieportaal ([Home - Subsidieportaal](#)). **LET OP: voor een juiste administratieve verwerking is het belangrijk dat de projectleider het account aanmaakt.** Vul daarnaast de basisgegevens van uw aanvraag in om de registratie te voltooien. Hierbij gaat het om de velden:

- Project titel
- Onderzoeksthema
- Leden projectgroep

We vragen u deze gegevens uiterlijk **2 februari 2026 om 12.00 uur** ('s middags) in te vullen en op te slaan om uw vooraanvraag te registreren. 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.

Om subsidie aan te vragen dient u gebruik te maken van het vooraanmeldingsformulier "Preliminary Grant Application Form 2026" en de overige velden in het portaal in te vullen. Het formulier is te downloaden via het MDL Fonds Subsidieportaal of via onze website. Dien het ingevulde formulier uiterlijk **2 maart 2026 om 12:00 uur** ('s middags) in via het MDL Fonds Subsidieportaal om uw vooraanvraag te finaliseren. Het vooraanmeldingsformulier dient voorzien te zijn van digitale handtekeningen.

Lees vóór het invullen de "Manual Preliminary Grant Application 2026" voor hulp bij het invullen van het formulier. Deze is online te vinden op onze website. Alleen aanvragen die aan de voorwaarden voldoen, worden in behandeling genomen. Extra bijlagen zullen niet worden meegenomen in de beoordelingsprocedure.

## 6.1.2 Beoordeling vooraanvraag

### Beoordeling MDL Fonds

Het team Kennis en Innovatie van het MDL Fonds beoordeelt de aanvragen op ontvankelijkheid aan de hand van de Subsidievoorwaarden *MDL Fonds Call 2026* 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.

### 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.

### 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 10-15 wetenschappelijk kwalitatief beste onderzoeksvoorstellen te selecteren met voldoende diversiteit in thematieken, zodat het aantal te behandelen volledige subsidieaanvragen niet te groot wordt.

Het resultaat van de beoordeling is wel of geen uitnodiging om een volledige aanvraag in te dienen. U ontvangt hierover bericht via het mailadres waarmee u een account voor het MDL Fonds Subsidieportaal heeft aangemaakt.

## 6.2 Tweede Ronde - Volledige aanvraag

### 6.2.1 Aanleveren Nederlandse publieksversie

Ter voorbereiding op de pitchsessies is de Nederlandse Publieksversie nodig. Daarom hebben de onderzoeksgroepen in de tweede ronde de tijd tot **1 juni 2026** deze aan te leveren via het subsidieportaal.

### 6.2.2 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 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 (online) te pitchen voor het ervaringsdeskundigenpanel, dit is **op 15 of 17 juni 2026**. Houd hiermee dus rekening in uw agenda! Uw project wordt ingedeeld op één van deze dagen, wij kunnen hierbij geen rekening houden met voorkeursdagen. 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 en de Nederlandstalige publieksversie.

### 6.2.3 Indienen volledige aanvraag

De volledige aanvraag dient een uitwerking te zijn van het concept en de hypothese zoals beschreven in de vooraanvraag. Het "Grant Application Form 2026" is te downloaden via het MDL Fonds Subsidieportaal. Daarnaast wordt u verzocht een uitgebreide Nederlandstalige publieksversie in te leveren. De volledige aanvraag en de Nederlandstalige publieksversie dienen uiterlijk **6 juli 2026 om 12:00 uur** ingestuurd te zijn via het subsidieportaal.

Leest u vóór het invullen de "Manual Full Grant Application 2026". Deze is online te vinden op onze website. Onvolledige aanvragen worden niet in behandeling genomen. Extra bijlagen (naast de aanpassingen in Nederlandstalige Publieksversie) zullen niet worden meegenomen in de beoordelingsprocedure (met uitzondering van een eventuele Letter of Support/ Commitment). Het team Kennis en Innovatie van het MDL Fonds beoordeelt de ontvankelijkheid van de aanvragen. Alleen aanvragen die aan de voorwaarden voldoen, zijn ontvankelijk en worden in behandeling genomen.

### 6.2.4 Beoordeling van de volledige aanvragen

#### 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 vooraanvraag 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).*

### 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. Dit advies telt voor 25% mee aan het eindoordeel.

### 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.

## 6.2.5 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 2026** 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 **dinsdag 24 november 2026** 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.

U ontvangt feedback van de WAR op de volledige aanvraag bij afwijzing. Over de feedback is geen verdere correspondentie mogelijk.

## 7. Start en afronding project

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