

# Subsidieprogramma

Hersenen Bereiken met Innovatieve  
Technologie  
2026

## Inhoudsopgave

|            |                                                         |           |
|------------|---------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.</b>  | <b>Missie van de Hersenstichting</b>                    | <b>3</b>  |
| <b>2.</b>  | <b>Probleemstelling</b>                                 | <b>3</b>  |
| <b>3.</b>  | <b>Doel subsidieprogramma</b>                           | <b>3</b>  |
| <b>4.</b>  | <b>Exclusie</b>                                         | <b>4</b>  |
| <b>5.</b>  | <b>Voorwaarden</b>                                      | <b>4</b>  |
| 5.1.       | Behoeftedreven                                          |           |
| 5.2.       | Hersen- en/of psychische aandoeningen.                  |           |
| 5.3.       | Technieken                                              |           |
| 5.4.       | Aangrijpen op ziekteverloop                             |           |
| 5.5.       | Ontwikkelstadium                                        |           |
| 5.6.       | Multidisciplinair samenwerkingsverband                  |           |
| <b>6.</b>  | <b>Beoordelingscriteria</b>                             | <b>6</b>  |
| 6.1.       | Relevantie                                              |           |
| 6.2.       | Patiëntenparticipatie en -belang                        |           |
| 6.3.       | Wetenschappelijke kwaliteit                             |           |
| 6.4.       | Haalbaarheid                                            |           |
| 6.5.       | Innovatie en potentiële impact                          |           |
| <b>7.</b>  | <b>Wie kan aanvragen?</b>                               | <b>7</b>  |
| <b>8.</b>  | <b>Budget</b>                                           | <b>7</b>  |
| <b>9.</b>  | <b>Begroting</b>                                        | <b>7</b>  |
| 9.1.       | Wat wordt niet vergoed?                                 |           |
| 9.2.       | Personeel                                               |           |
| 9.3.       | Persoonsgebonden benchfee                               |           |
| 9.4.       | Materieel, Apparatuur, Verbruiksgoederen gespecificeerd |           |
| 9.5.       | Implementatiekosten (gespecificeerd)                    |           |
| 9.6.       | Positief oordeel METC/CCD                               |           |
| <b>10.</b> | <b>Cofinanciering</b>                                   | <b>10</b> |
| <b>11.</b> | <b>Procedure</b>                                        | <b>10</b> |
| 11.1.      | Projectidee                                             |           |
| 11.2.      | Projectaanvraag                                         |           |
| 11.3.      | EATRIS mentorprogramma                                  |           |
| 11.4.      | Toekenning                                              |           |
| 11.5.      | Tijdpad                                                 |           |

## 1. Missie van de Hersenstichting

De Hersenstichting zet alles op alles voor gezonde hersenen voor iedereen. Dat is ons doel. Al meer dan 30 jaar leggen we verbanden tussen verschillende soorten hersenaandoeningen. Want als je iets leert over de ene aandoening, kan dat ook van betekenis zijn voor een andere aandoening. Om ons doel te bereiken, werken we samen met wetenschappers, zorgprofessionals, ervaringsdeskundigen, patiënten en het publiek. Samen vinden we oplossingen om de hersenen gezond te houden, hersenaandoeningen beter te behandelen en helpen we mensen met een hersenaandoening om mee te doen in de maatschappij.

## 2. Probleemstelling

Ondanks toenemende kennis over de hersengebieden en -netwerken die betrokken zijn bij verschillende hersenaandoeningen, blijven de behandelmogelijkheden voor veel patiënten beperkt. Het veilig en nauwkeurig behandelen van de hersenen is complex, daarom wordt bij een groeiend aantal hersenaandoeningen gebruikgemaakt van nieuwe of verbeterde neuromodulatie of neurochirurgische technieken. Dit kan gaan om invasieve, minimaal invasieve en niet-invasieve technologieën die direct ingrijpen op onderliggende ziekteprocessen in de hersenen. Hoewel deze technieken veelbelovend zijn, valt er veel te verbeteren aan effectiviteit, precisie, personalisatie en voorspelbaarheid. Daarnaast gaan de behandelingen vaak gepaard met bijwerkingen of een aanzienlijke belasting voor de patiënt. Hierdoor blijft de brede toepassing bij diverse patiëntengroepen en ziektebeelden uit. Dit leidt ertoe dat effectieve en toegankelijke behandelopties voor mensen met een hersenaandoening nog steeds onvoldoende beschikbaar zijn, terwijl de impact op hun dagelijks functioneren groot is, zowel fysiek, mentaal als sociaal.

## 3. Doel subsidieprogramma

Het doel van deze subsidieoproep is het verder ontwikkelen van neuromodulerende of neurochirurgische technologieën om ontregelde hersenactiviteit te herstellen en/of het ziekteproces te beïnvloeden. Binnen deze subsidieronde ligt de nadruk op technologieën die gericht hersennetwerken of -circuits kunnen identificeren, monitoren of moduleren, met een focus op translationeel onderzoek. Projecten dienen duidelijk te beschrijven welk hersennetwerk of circuit wordt beïnvloed en hoe dit samenhangt met het onderliggende ziekteproces. Daarbij worden projecten die nieuwe netwerk- of circuit gebaseerde aangrijpingspunten identificeren, bestaande technologieën toepassen bij nieuwe indicaties, of op een fundamenteel andere manier ingrijpen op hersenactiviteit nadrukkelijk aangemoedigd. Van projecten wordt verwacht dat zij zich onderscheiden door een duidelijke en substantiële mate van innovatie ten opzichte van bestaande neuromodulatie- of neurochirurgische benaderingen. Incrementele optimalisaties of beperkte technische verbeteringen zonder nieuwe mechanistische of klinische inzichten vallen buiten de primaire focus van deze ronde. De voorgestelde aanpak dient aantoonbaar bij te dragen aan een wezenlijke vooruitgang in behandelmogelijkheden, met als doel het verminderen van klachten en het vertragen, stoppen of mogelijk genezen van hersenaandoeningen.

De inzet van deze technieken maakt het mogelijk dat:

- Bestaande technologische behandelingen effectiever worden toegepast door verbeterde en gecontroleerde toediening;
- Nieuwe, veelbelovende behandelingen daadwerkelijk ontwikkeld en benut kunnen worden;
- Een groter spectrum aan hersenaandoeningen behandelbaar wordt;
- Een duurzame oplossing ontstaat voor een fundamentele uitdaging waar ook toekomstige therapieën mee te maken zullen krijgen.

Daarbij is het essentieel dat deze technieken veilig en gecontroleerd kunnen worden toegepast, met een aanvaardbare belasting voor de patiënt. Ook moeten zij betaalbaar en praktisch implementeerbaar zijn binnen de zorg, zodat brede toepassingen en toegankelijkheid voor patiënten gewaarborgd zijn. Innovaties die bijdragen aan efficiëntere zorgprocessen en kostenbesparing worden aangemoedigd. Voor technologieën die zich dicht bij klinische toepassing bevinden, wordt verwacht dat het project aandacht besteedt aan randvoorwaarden voor implementatie, zoals opschaling, integratie in bestaande behandelroutes en toepasbaarheid in de zorgpraktijk.

## 4. Exclusie

De focus van deze subsidieronde ligt op technologieën binnen neuromodulatie en neurochirurgie die toepassingen in diagnostiek, monitoring en/of interventie verbeteren, en niet op farmacotherapeutische interventies. Technieken die gericht zijn op het openen van de bloed-hersenbarrière (BHB) en daarmee het op een veiligere en efficiëntere manier transporteren van geneesmiddelen vallen buiten de scope van deze ronde. Dit onderwerp is ondergebracht in het [BRAINS-subsidieprogramma](#), waarin een afzonderlijk thema is opgenomen voor het overwinnen van deze barrières. Wanneer neuromodulatie primair gericht is op modulatie van hersenactiviteit en eventuele effecten op de bloed-hersenbarrière slechts een secundair mechanisme vormen, kunnen dergelijke projecten wel binnen de scope van deze subsidieoproep vallen.

## 5. Voorwaarden

### 5.1. *Behoeftegedreven*

De subsidieaanvraag moet gebaseerd zijn op de behoefte van de doelgroep. Betrek de doelgroep zowel bij het vormen van het projectidee en later ook bij de projectaanvraag. Onder de doelgroep worden ervaringsdeskundigen, zoals (voormalige) patiënten en/of hun naasten, gerekend (zie “11.1. Projectidee”).

### 5.2. *Hersen- en/of psychische aandoeningen.*

- De Hersenstichting heeft als werkgebied de hersenen: het deel van het centrale zenuwstelsel dat zich binnen de schedel bevindt. Hierbij worden ook de hersenvliezen, hypofyse en epifyse tot de hersenen gerekend. Het ruggenmerg en de ogen vallen daarbuiten, evenals de schedel zelf.
- Het betreft een hersenaandoening met een primaire oorzaak in de hersenen. Aandoeningen met (voornamelijk) een primaire oorzaak in het ruggenmerg of het perifere zenuwstelsel en spierziekten vallen buiten de afbakening van de Hersenstichting.

Bij twijfel of de aandoening binnen het werkgebied valt, raden wij aan tijdig contact op te nemen.

### 5.3. *Technieken*

De volgende technieken vallen binnen de scope van deze subsidieoproep.

- Invasieve technieken: methoden waarbij direct in de hersenen wordt ingegrepen.
- Minimaal invasieve technieken: ingrepen die via kleine toegangen plaatsvinden.
- Niet-invasieve technieken: technologieën die de hersenen beïnvloeden of meten zonder directe penetratie.

Innovatieve benaderingen waarbij neuromodulatie wordt gecombineerd met monitoring, biomarker-gestuurde sturing, real-time feedback of integratie met imaging, data-analyse of kunstmatige intelligentie vallen binnen de scope van deze subsidieronde. Projecten die uitsluitend

gericht zijn op incrementele optimalisatie van bestaande technieken, zonder dat dit leidt tot nieuwe inzichten of toepassingen, passen minder goed binnen de focus van deze subsidieronde. Onderstaand figuur bevat enkele illustratieve voorbeelden van ontwikkelrichtingen die passen bij deze criteria. De voorbeelden zijn niet limitatief. Bij twijfel over de geschiktheid van uw techniek en daarbij horende projectidee kunt u contact opnemen [aanvraag@hersenstichting.nl](mailto:aanvraag@hersenstichting.nl).



#### 5.4. Aangrijpen op ziekteverloop

- Er worden technieken ontwikkeld of verder gebracht die klachten verminderen en/of het functioneren verbeteren. Ook mogen technieken worden ontwikkeld die hersenaandoeningen kunnen vertragen, stoppen of zelfs genezen.
- Het onderliggende biologische, psychologische of fysiologische aangrijpingspunt waarop de technologie is gebaseerd, is geïdentificeerd en bij voorkeur gerelateerd aan betrokken hersennetwerken of -circuits. De aanvraag beschrijft duidelijk hoe dit aangrijpingspunt samenhangt met het ziekteproces en wordt ondersteund door een aannemelijke wetenschappelijke rationale.

#### 5.5. Ontwikkelstadium

- Deze subsidieronde richt zich primair op translationeel onderzoek dat zich bevindt tussen proof-of-concept en vroege klinische toepassing. Dit kan bijvoorbeeld gaan om feasibility studies, pilotstudies of andere vormen van onderzoek die technologieën verder brengen richting toepassing bij patiënten.
- De subsidieaanvraag betreft bij voorkeur mensgebonden onderzoek. Het onderzoek richt zich op patiënten, patiëntmaterialen of daarvan afgeleide modellen, data of systemen.
- Als dierexperimenteel onderzoek deel uitmaakt van de subsidieaanvraag, moet extra goed onderbouwd worden hoe dit aansluit bij de humane situatie en bijdraagt aan de doelstelling van dit subsidieprogramma. Dit type onderzoek wordt alleen gefinancierd als het een noodzakelijke stap is voor de ontwikkeling van een behandelmogelijkheid.
- Er is voorkeur voor onderzoek dat recht doet aan de diversiteit van de samenleving (seks, gender, leeftijd, etniciteit en sociaaleconomische achtergrond), zodat de resultaten breed toepasbaar en relevant zijn voor verschillende groepen.

#### 5.6. *Multidisciplinair samenwerkingsverband*

- Multidisciplinaire samenwerking tussen verschillende relevante disciplines/expertisegebieden wordt aangemoedigd wanneer dit bijdraagt aan uw project. Alle voor dit onderzoek, deze technologie en hersenaandoening benodigde disciplines zijn direct betrokken.
- Indien het voor het onderzoek van waarde is kunnen relevante partijen betrokken worden zoals private partners (bijvoorbeeld Bio- en/of Medtech bedrijven) en zorginstellingen (bijvoorbeeld perifere ziekenhuizen, revalidatiecentra of verpleeghuizen). Betrokkenheid van private partijen is toegestaan, mits deze partijen aantoonbaar financieel of in-kind bijdragen aan de wetenschappelijke en/of maatschappelijke doelstellingen van het project. Mocht in het projectidee een onbalans bestaan tussen de private bijdrage en het potentiële (commerciële) voordeel, dan kunnen bij de uitgewerkte aanvraag extra voorwaarden worden gesteld zoals een verplichte in cash of in kind bijdrage die in verhouding staat met het de verkregen potentiële voordeel.
- Internationale samenwerkingsverbanden zijn mogelijk, echter de projectleiding daarvan dient wel in Nederlandse handen te zijn.
- Multicenter: een samenwerking tussen verschillende centra heeft de voorkeur omdat dit de kans op implementatie en opschaling vergroot.

## 6. Beoordelingscriteria

#### 6.1. *Relevantie*

- Aansluiting van de onderzoeksvraag bij de behoeften en kennisagenda's van de doelgroep
- Bijdrage aan een belangrijke medische en/of maatschappelijke unmet need
- Toepassingsgerichtheid en zicht op implementatie, met betrokkenheid van relevante stakeholders

#### 6.2. *Patiëntenparticipatie en -belang*

- Vroegtijdige en continue betrokkenheid van de doelgroep
- Duidelijk gedefinieerde en realistische gebruikersgroepen
- Representativiteit en inclusiviteit van de patiëntengroepen
- Haalbaarheid en realistische belasting voor deelnemers, inclusief heldere communicatie

#### 6.3. *Wetenschappelijke kwaliteit*

- Heldere, toetsbare hypothese passend bij de onderzoeksfase
- Het onderliggende aangrijpingspunt van de technologie is duidelijk geïdentificeerd
- Adequate theoretische en/of empirische onderbouwing
- Passend studiedesign en methodologie
- Goed onderbouwde keuze van de studiepopulatie

#### 6.4. *Haalbaarheid*

- Realistische planning, mijlpalen en resultaten
- Passende expertise binnen het projectteam
- Realistische inclusie en implementatie (indien van toepassing)
- Heldere risicoanalyse en realistische mitigatiestrategieën

#### 6.5. *Innovatie en potentiële impact*

- Mate van innovatie en onderscheid ten opzichte van bestaande benaderingen
- Potentie om nieuwe behandelconcepten te ontwikkelen
- Verwachte wetenschappelijke en klinische impact

## 7. Wie kan aanvragen?

Subsidies worden verleend aan kennisinstellingen, niet aan individuen. Aanvragen kunnen gezamenlijk worden ingediend door meerdere partijen, mits aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- **Penvoerder:** De penvoerder heeft een vaste aanstelling bij een Nederlandse universiteit, UMC, hogeschool of erkend onderzoeksinstituut en is eindverantwoordelijk voor de administratieve en financiële afhandeling van het consortium.
- **Wetenschappelijk leider:** De penvoerder is tevens de wetenschappelijk leider en stuurt het consortium inhoudelijk aan. Deze persoon wordt beoordeeld op ervaring, expertise en het vermogen om een multidisciplinair consortium effectief te leiden gedurende de gehele looptijd.
- **Mede-aanvragers:** Mede-aanvragers kunnen werkzaam zijn bij kennisinstellingen, zorginstellingen, perifere ziekenhuizen, bedrijven of patiënten-/ervaringsdeskundige organisaties.
- **Aantal aanvragen:** Er mag één keer ingediend worden als penvoerder of mede-aanvrager.
- **Bedrijven:** Bedrijven kunnen enkel subsidie ontvangen voor materiële kosten. Er worden geen winstmarges, overhead of opslagpercentages vergoed.
- **Eerder afgewezen aanvragen:** Projectideeën die eerder zijn afgewezen mogen alleen opnieuw worden ingediend, mits uit de herindiening blijkt dat er substantiële verbeteringen zijn aangebracht.

## 8. Budget

Er kan maximaal €500.000,- per project worden aangevraagd voor een project met de looptijd van 2 tot 4 jaar. Het aangevraagde budget moet in verhouding staan tot de projectplannen. Wanneer er meer honorabele projectaanvragen zijn dan beschikbare financiële middelen, kan de Hersenstichting overwegen om in samenwerking met de aanvragers fondsenwervende acties op te zetten om de middelen te werven. Hiervoor worden geen garanties verstrekt.

## 9. Begroting

De begroting moet alle inkomsten en uitgaven van het project inzichtelijk maken en toelichten. Kosten kunnen onderverdeeld worden in:

- **Personeel:** Subsidie wordt gebruikt voor wetenschappelijk en ondersteunend personeel.
- **Benchfee:** Maximaal €5.000 voor promovendi en senior onderzoekers, voor promotiekosten en congresbezoek.
- **Materieel en verbruiksgoederen:** Alleen directe materiële kosten worden vergoed.
- **Implementatiekosten:** Reserveer tot 5% van het budget voor METC/CCD-goedkeuring, implementatie van resultaten, betrokkenheid van ervaringsdeskundigen, en andere vereiste consulten. Voor bepaalde projecten is een positief oordeel van de METC of een vergunning van de CCD vereist. U kunt tot €2.500 begroten voor een aanvraag.

### 9.1. *Wat wordt niet vergoed?*

- Salaris/kosten van aanvragers met een vaste aanstelling bij een kennisinstelling
- Overheadkosten
- Infrastructuur
- Aanschaf van nieuwe apparatuur
- Reis- en verblijfkosten naar congressen
- Opleidingskosten

### 9.2. *Personeel*

Het is mogelijk om van het subsidiebedrag zowel wetenschappelijk als niet wetenschappelijk personeel aan te nemen. Dit kan ondersteunend personeel zijn zoals technische/ 8 ondersteunende staf, maar ook zorgpersoneel dat direct bijdraagt aan de uitvoering van de studie. Voor de personeelskosten wordt op grond van dit akkoord een vergoeding beschikbaar gesteld voor de looptijd van het onderzoek voor het aanstellen van onderzoekers en/of ondersteunend personeel. Bij de berekening van de salariskosten voor wetenschappelijk personeel wordt uitgegaan van de afspraken gemaakt in het akkoord 'Bekostiging wetenschappelijk onderzoek' in 2008 met de Universiteiten van Nederland (UvN), addendum van ZonMw voor UMC's Er is een onderscheid tussen UvN- instellingen (o.a. Universiteiten) en UMCNL(voorheen NFU)-instellingen (o.a. UMC's).

Voor UvN instellingen gelden de volgende functies: Promovendus, Senior wetenschappelijk medewerker, Niet-wetenschappelijk personeel MBO, Niet-wetenschappelijk personeel HBO en Niet-wetenschappelijk personeel Academisch.

- [Salaristabel Nederlandse Universiteiten 2025](#)

Voor NFU-instellingen gelden de volgende functies: Promovendus, Postdoc, (Arts)onderzoeker, Niet-Wetenschappelijk medewerker MBO, Niet-wetenschappelijk medewerker HBO en Niet-wetenschappelijk medewerker Academisch.

- [Salaristabel Nederlandse UMC's 2025](#)

(indien er nieuwere salaristabellen beschikbaar zijn dan mogen die worden toegepast)

Voor de vergoeding van andere functies wordt uitgegaan van de salariscomponent van de werkelijke inschaling, mits de noodzaak van de aanstelling op het project goed is gemotiveerd in de projectaanvraag en door de referenten wordt onderschreven. Tot dergelijke personele kosten worden gerekend:

- De feitelijke salariskosten per jaar van de direct bij de projectuitvoering betrokken personeelsleden; per functie de salarisschaal, het inschalingsniveau en de werktijdfactor aangeven, en twaalfmaal het bruto maandsalaris berekenen;
- Een opslagpercentage op de salariskosten ter dekking van de bijkomende personele kosten van 40%. In het opslagpercentage zijn verdisconteerd: sociale lasten, eindejaarsuitkering, 13de maand, vakantiegeld, wachtgeld, ziekterisico, advertentiekosten en overige wervingskosten, reiskosten woon-werkverkeer, ouderschapsverlof en toeslagen, kosten overig verlof, opleidingskosten, ondersteuning personeelszaken, gratificaties, binnenlandse dienstreizen, uitkering bij overlijden, sociale activiteiten, verhuis- en installatiekosten, tegemoetkoming ziektekosten en zogenaamde einde-projectkosten.

- Voor alle functies geldt dat, indien het inschalingsniveau van de betrokken functionaris nog niet bekend is, de salariskosten worden berekend volgens het middenpunt van de schaal. Als de inschaling wel bekend is, wordt uitgegaan van de reële inschaling.
- In de projectbegrotingen dient te worden uitgegaan van een jaarlijkse stijging van de salarislasten met maximaal één periodiek en met een correctie ingevolge de inflatie van 2% per jaar. Bij de afrekening zal rekening worden gehouden met de werkelijk gemaakte kosten, met inachtneming van het maximaal ter beschikking gestelde subsidiebedrag. Bij significante afwijkingen naar aanleiding van de onvoorspelbare inflatie kunnen we met elkaar in overleg.

### 9.3. *Persoonsgebonden benchfee*

Voor promovendi (uitgaande van een vierjaarsaanstelling) en senior wetenschappelijk medewerkers (uitgaande van een tweejaarsaanstelling) wordt een persoonsgebonden benchfee van € 5.000 voor de gehele projectduur ter beschikking gesteld. Bij een aanstellingsduur korter dan vier respectievelijk twee jaar wordt de benchfee proportioneel toegekend.

De benchfee is bedoeld voor promotiekosten en (buitenlands) congresbezoek. De benchfee is bestemd voor de projectuitvoerder, maar wordt ter beschikking gesteld aan de projectleider. De uitvoerder heeft er dus recht op. De aanwending van de benchfee dient overlegd te worden tussen projectleider en projectuitvoerder. Voor promovendi is de tegemoetkoming in de drukkosten van het proefschrift in de benchfee opgenomen. Hierdoor kunnen promovendi op dit type projecten geen aanspraak maken op aparte vergoedingen voor drukkosten van het proefschrift. De benchfee kan echter naar eigen inzicht van projectleider-projectuitvoerder worden aangewend.

### 9.4. *Materieel, Apparatuur, Verbruiksgoederen gespecificeerd*

De materiële kosten worden vergoed conform de in de subsidieverlening toegekende bedragen. Het betreft alleen de directe materiële kosten, voor zover aangevraagd en toegekend. De kosten voor de infrastructuur (huisvesting, kantoorautomatisering) en overhead worden niet vergoed. Aanvragen voor de aanschaf van apparatuur worden niet gehonoreerd. Gebruikskosten voor apparatuur mogen wel worden meegenomen.

### 9.5. *Implementatiekosten (gespecificeerd)*

U dient een deel van het budget te reserveren voor de aanvullende eisen die wij stellen bij de projectuitvoering (de richtlijn hiervoor is een maximum van 5%). Deze kosten dienen in verhouding te staan.

Dit betreft:

- METC/CCD (zie kopje positief oordeel METC/CDD)
- implementatie/borging van resultaten;
- betrekken van ervaringsdeskundigen en daarbij behorende onkostenvergoeding;
- bijeenkomen van een (of meer) gebruikerscommissie(s);
- consulten bij regelgevers.

### 9.6. *Positief oordeel METC/CCD*

Voor bepaalde projecten is een positief oordeel van een erkende medisch-ethische commissie (METC) of een projectvergunning van de Centrale Commissie Dierproeven (CCD) nodig. Vragen hierover vindt u in het projectaanvraagformulier. Als aanvrager doet u er verstandig aan na te gaan of een positief oordeel voor u vereist is. Volgens onze subsidiebepalingen kan een project,

waarbij dit nodig is, niet starten met de inclusie van proefpersonen of proefdieren zonder afschrift ervan. Voor het aanvragen van de METC-verklaring of een CCD-vergunning kunt u maximaal tot € 2500,- begroten. Dit dient onderbouwd te worden op basis van de tarieven die gehanteerd worden. Voor een herbeoordeling kunnen geen kosten berekend worden en zijn voor eigen rekening. Bij de [Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek \(CCMO\)](#) vindt u meer informatie over de METC. Informatie over vergunningen voor dierproeven vindt u op de website van de CCD.

## 10. Cofinanciering

Cofinanciering (bovenop het deel van de subsidie van de Hersenstichting) door partners die bijdragen aan het betreffende project is mogelijk en dient te worden vermeld in de aanvraag. Posten die niet binnen het aangevraagde budget van de Hersenstichting vallen, maar wel nodig zijn voor het project, worden als 'Financiering anders' in de begroting vermeld. Voor bijdragen van co-financiers (in-kind/in cash) vragen wij u een schriftelijke bevestiging van de co-financier toe te voegen aan de betreffende begrotingspost. Cofinanciering is niet verplicht, wanneer de begroting dat niet vereist.

Voorwaarde bij cofinanciering is wel dat de Hersenstichting hoofdfinancier is en de cofinanciering goedkeurt. Financiers met doelen die tegenstrijdig zijn aan die van de Hersenstichting of die afbreuk doen aan het imago van de Hersenstichting zijn uitgesloten. Indien voor dezelfde activiteiten subsidie of een andere financiële bijdrage bij derden is aangevraagd, doet de penvoerder daarvan mededeling in de projectaanvraag, onder vermelding van de stand van zaken met betrekking tot de beoordeling van die projectaanvraag of -aanvragen.

Ook als op een later tijdstip andere financiële bronnen voor de projectaanvraag worden gevonden, wordt de Hersenstichting daarvan zo spoedig mogelijk op de hoogte gesteld en vindt overleg plaats over een aangepaste begroting.

**Let op:** het substantieel wijzigen van het oorspronkelijk ingediende plan en begroting of het niet tijdig informeren van de Hersenstichting kan leiden tot heroverweging van een (voorlopige) toekenning.

## 11. Procedure

### 11.1. Projectidee

Voor deze subsidieoproep wordt gebruik gemaakt van een voorselectie door middel van een projectideeformulier voor het indienen van projectideeën. Naast dit formulier wordt vereist om één of beiden van de volgende documenten toe te voegen:

- Formulier kennisagenda. Controleer of er een relevante kennisagenda bestaat - die ontwikkeld is door een patiënten- en/of naastenvereniging - met onderzoeksprioriteiten en behoeften, die methodisch opgehaald zijn bij hun achterban. Baseer daarop jouw projectidee.
- Formulier behoeftegedreven advies. Indien er geen relevante kennisagenda aanwezig is, worden er minimaal drie ervaringsdeskundigen om advies gevraagd over behoeften en relevantie dat als basis dient van het te vormen projectidee.

Deze projectideeën met bijlagen worden voorgelegd aan de beoordelingscommissie bestaande uit de leden van de Adviesraad Wetenschap & Innovatie (AWI) en leden van de Adviesraad van

Evaringsdeskundigen (AVE). Het doel van de projectidee-stap is om de meest relevante, geschikte en veelbelovende ideeën te selecteren. Ingediende projectideeën dienen te voldoen aan de opgestelde criteria en voorwaarden. Leden van de AWI en de AVE van de Hersenstichting beoordelen de projectideeën op relevantie en of ze voldoen aan de opgestelde voorwaarden voor projectaanvragen. De indieners van de meest kansrijke projectideeën worden uitgenodigd een projectaanvraag in te dienen via ons digitale aanvraagstelsel.

### *11.2. Projectaanvraag*

Indien uitgenodigd voor projectaanvraag wordt verzocht advies te vragen over uitvoerbaarheid, belastbaarheid, inclusiecriteria en ethische kwesties aan ervaringsdeskundigen voor de haalbaarheid van de studie voor deelnemers. Projectaanvragen worden beoordeeld door tenminste twee inhoudelijke externe (internationale) referenten op kwaliteit, haalbaarheid en relevantie en door ervaringsdeskundigen op relevantie, haalbaarheid en bruikbaarheid voor de doelgroep. Op basis van de commentaren van de referenten kan een wederhoor geformuleerd worden door de aanvrager. Alle commentaren en het wederhoor zullen ter advies worden voorgelegd aan de AWI en de AVE. De AWI beoordeelt op wetenschappelijke kwaliteit de AVE en op relevantie, haalbaarheid en bruikbaarheid voor de doelgroep. Voor de ervaringsdeskundigen wordt een ervaringsdeskundigenformulier ingevuld die geschreven is in algemeen begrijpelijk Nederlands. Gedurende deze schrijfperiode biedt de Hersenstichting het EATRIS mentorprogramma aan.

### *11.3. EATRIS mentorprogramma*

EATRIS is een Europese non-profit organisatie dat zich richt op het verbeteren en optimaliseren van de preklinische en vroege klinische ontwikkeling van geneesmiddelen, vaccins en diagnostica, en het overwinnen van barrières voor gezondheidsinnovatie.

Tijdens het schrijven van de projectaanvraag organiseert EATRIS digitale sessies waarbij subsidieaanvragers persoonlijk advies ontvangen van experts welke activiteiten in het project ondernomen kunnen worden om de kansen te vergroten dat patiënten uiteindelijk kunnen profiteren van de behaalde resultaten. Denk hierbij bijvoorbeeld aan wet- en regelgeving en IP-strategieën.

Het EATRIS-mentorprogramma ondersteunt onderzoekers bij het vroegtijdig identificeren van mogelijke knelpunten in de translatie naar de kliniek, zoals regelgeving, intellectueel eigendom, productontwikkeling en implementatie in de zorgpraktijk. Door deze randvoorwaarden al tijdens de projectontwikkeling mee te nemen, worden projecten realistischer en beter uitvoerbaar. De Hersenstichting zet dit programma in om het translatiepotentieel van gefinancierd onderzoek te vergroten, risico's te verkleinen en de kans te maximaliseren dat veelbelovende onderzoeksresultaten daadwerkelijk bij patiënten terechtkomen.

Deelname aan het mentorprogramma is verplicht. Dit advies wordt door de Hersenstichting ter beschikking gesteld aan de onderzoeksgroepen om zo de kansen te vergroten dat resultaten hun weg naar de patiënt vinden.

### *11.4. Toekenning*

Op basis van de beoordeling van de externe referenten, ervaringsdeskundigen en het wederhoor zal de AWI en de AVE een eindadvies uitbrengen aan het bestuur van de Hersenstichting. Het bestuur neemt vervolgens een besluit. Er kan in deze procedure geen bezwaar worden gemaakt op de uitslag.

### 11.5. *Tijdpad*

Het indienen van een project aanvraag bestaat uit de volgende stappen:

- **Stap 1:** Indienen van een projectidee

De deadline voor het indienen van een projectidee is **maandag 8 juni 2026, CET 10:00**. Projectideeën kunnen worden ingediend via [aanvraag@hersenstichting.nl](mailto:aanvraag@hersenstichting.nl). Enkel projectideeën gebruikmakend van het template 'Project Idea Form - Reaching the Brain' worden in behandeling genomen.

- **Stap 2:** (indien uitgenodigd) Indienen van een volledige aanvraag

De deadline voor het indienen van de volledige aanvraag is **maandag 28 september 2026, CET 10:00**. De aanvraag moet worden ingediend via de Hersenstichting portal.