

INFORMATIEBLAD PROJECTSUBSIDIEAANVRAGEN

Mei 2015

KWF Kankerbestrijding streeft naar een wereld waarin niemand meer sterft aan kanker. We willen dat minder mensen kanker krijgen, meer mensen genezen en dat de kwaliteit van leven van de patiënt zo goed mogelijk is, tijdens en na de ziekte.

LET OP

Lees vóór het indienen van uw projectaanvraag dit informatieblad goed door.

De deadlines voor het indienen van projectsubsidieaanvragen kunt u vinden op onze website: www.kwf.nl.

De projectaanvraag dient aan alle voorwaarden te voldoen om in behandeling genomen te worden. Specifiek vragen wij uw aandacht voor de onderstaande voorwaarden:

1. U dient de aanvraag op de dag van de deadline **vóór 15.00 uur** per e-mail in te dienen bij KWF Kankerbestrijding via bestedingen@kwf.nl. Op papier ingediende aanvragen zijn niet nodig en worden niet behandeld.
2. De aanvraag dient door **alle** projectleiders (digitaal; gescand) te worden ondertekend.
3. Een lijst van tenminste vijf buitenlandse deskundigen maakt deel uit van uw aanvraag. De projectleiders hebben **géén** samenwerkingsverband(en) of co-publicatie(s) met deze deskundigen.
4. Het gebruik van '*et al.*' in de literatuurlijst (references) is **niet** toegestaan. Het is belangrijk dat u bij de referenties **alle** auteurs vermeldt.
5. De begroting dient te voldoen aan de subsidievoorwaarden (zie pag. 4 en 5). Een "lumpsum calculation tool" is beschikbaar op onze website (www.kwf.nl).

Indien uw projectaanvraag niet aan de voorwaarden voldoet dan wordt deze niet in behandeling genomen.

ALGEMEEN

De missie van KWF Kankerbestrijding blijft onverkort: minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven voor kankerpatiënten. Wetenschappelijk onderzoek is cruciaal om voortgang te boeken in de strijd tegen kanker en voor het verbeteren van de overlevingskansen en de kwaliteit van leven van patiënten. We financieren fundamenteel, psychosociaal, translationeel, toegepast en klinisch onderzoek.

WAT KAN IK AANVRAGEN ?

KWF Kankerbestrijding financiert, binnen Nederlandse onderzoeksinstituten, onderzoeksprojecten waarvan de vraagstelling direct verband houdt met de ziekte kanker. Aanvragen zullen alleen in overweging worden genomen als de relevantie van het voorgestelde onderzoek voor de kankerproblematiek en de patiënt duidelijk in de projectaanvraag is aangegeven. Daarbij zult u in uw aanvraag het traject aan moeten geven hoe de resultaten uit het onderzoek bijdragen aan de bovengenoemde missiedoelen van KWF Kankerbestrijding.

Het te financieren onderzoek van KWF Kankerbestrijding bestaat uit fundamenteel, psychosociaal en translationeel en toegepast kankeronderzoek. Hieronder vindt u een aantal voorbeelden van type onderzoek dat onder deze categorieën valt en de criteria waar onderzoek aan moet voldoen.

Fundamenteel kanker onderzoek omvat onder meer:

- onderzoek naar oorzaken, pathogenese en biologie van kanker;
- onderzoek naar basale mechanismen die manipulatie van kankercellen in principe mogelijk maken;
- onderzoek naar basisprincipes van preventie en de behandeling van patiënten met kanker;
- ontwikkeling van (onderzoeks)technologie voor onderzoek, preventie en behandeling van patiënten met kanker.

Translationeel en toegepast kanker onderzoek omvat onder meer:

- vertaling van kennis naar diagnostiek en behandelmogelijkheden;
- experimenteel dieronderzoek voor de ontwikkeling van nieuwe behandelvormen;
- ontwikkeling van betere methoden en technieken om effecten van behandeling te beoordelen en te valideren; waar mogelijk behandeling op maat;
- onderzoek naar de (primaire en secundaire) preventie van kanker;
- populatieonderzoek naar de waarde van diagnostische en prognostische bepalingen.

Klinisch gerelateerd translationeel kankeronderzoek omvat onder meer:

- Translationeel onderzoek met als doel een onderbouwde wetenschappelijke vinding te vertalen naar een klinische toepassing, bijvoorbeeld een toe te passen chemische verbinding, celpopulatie, of „standard operational procedure“ (een klinisch toepasbare procedure) die in vroeg-klinisch onderzoek kan worden uitgetest. Een toxiciteitsstudie kan onderdeel uitmaken van translationeel onderzoek, evenals de validatie van nieuwe technieken, de implementatie van nieuwe diagnostische tests en de productie en opschaling van nieuwe geneesmiddelen.
- Vroeg-klinisch onderzoek heeft als doel een nieuw ontwikkeld product of procedure te onderzoeken in patiënten waarvoor een concept voor een nieuwe therapie is opgesteld en de uitvoerbaarheid (feasibility) wordt geëxploreerd. Het gaat hierbij om onderzoek op basis van een klinisch protocol (proof of concept studies, fase I en II onderzoek). In het kader van deze subsidieregeling worden twee types vroeg-klinisch onderzoek onderscheiden:
 - Vroeg-klinisch onderzoek met als doel een wetenschappelijk concept of een translationele vraag te toetsen bij patiënten. Hierbij gaat het met name om het beantwoorden van wetenschappelijke vragen en niet om een beoogd effect van de behandeling. Onder deze categorie valt bovendien vroeg-klinisch onderzoek waarbij naast klassieke eindpunten, ook nieuwe biologische, farmacologische of immunologische eindpunten getoetst worden (validatie van tumorerelateerde en surrogaat eindpunten).

- Vroeg-klinisch onderzoek naar de feasibility van een nieuwe behandeling met klassieke en/of algemeen geaccepteerde nieuwe eindpunten, waarvoor alle materialen beschikbaar zijn en de belangrijkste wetenschappelijke vragen reeds beantwoord zijn.
- Klinisch-diagnostisch onderzoek: Hierbij gaat het om onderzoek waarbij de potentiële klinische waarde van een diagnosticum of prognosticum wordt vastgesteld in een patiëntgebonden studie of aan patiëntenmateriaal. Het onderzoek betreft evaluatie en monitoring met behulp van reeds gevalideerde technieken. Bijvoorbeeld het verrichten van een aantal gevalideerde metingen bij een nieuwe, grote trial, die niet onder de standaard ziekenhuis metingen behoren, en die aanvullende informatie kunnen opleveren voor nieuwe klinische trials of voor verbetering van diagnostische of prognostische tests. Ook de uitvoering van inventariserend onderzoek van beperkte omvang gekoppeld aan klinische trials met een direct voor de kliniek relevante vraagstelling valt binnen dit onderzoeksgebied.

Psychosociaal kankeronderzoek omvat onder meer:

- onderzoek naar basisprincipes van de psychosociale aspecten van preventie, behandeling en begeleiding van patiënten met kanker; ontwikkeling van (onderzoeks)technologie voor deze gebieden
- de psychosociale aspecten van kankerpreventie. Denk aan inzicht in het bevorderen van gezond gedrag of de psychosociale aspecten van preventieve acties en genetische testen;
- kwaliteit van leven: de gevolgen van kanker of de behandeling daarvan op het welbevinden van mensen met kanker en hun naasten;
- coping: de gedragsmatige, cognitieve en affectieve strategieën die mensen met kanker en hun naasten hanteren om met de ziekte om te gaan;
- professionele ondersteuning: de zorg die professionele zorgverleners aan mensen met kanker en hun naasten bieden. Denk aan informatie geven, communicatie, beslissingsondersteuning, advies, emotionele steun, instrumentele hulp en gerichte psychosociale interventie.

Als projectaanvrager dient u te motiveren of de projectaanvraag fundamenteel kankeronderzoek, dan wel psychosociaal kankeronderzoek, translationeel en toegepast of klinisch gerelateerd kankeronderzoek betreft.

KWF Kankerbestrijding heeft de volgende criteria opgesteld waarmee translationeel onderzoek zich onderscheidt van fundamenteel onderzoek.

- Het onderzoek is (deels) gericht op het vertalen van een voldoende onderbouwde wetenschappelijke vinding naar een klinische toepassing of een toepassing op het gebied van preventie of psychosociale ondersteuning van mensen met kanker en hun naasten.
- Het onderzoek behelst samenwerking¹ tussen klinische en niet-klinische disciplines, of vergelijkbare disciplines op het gebied van preventie of psychosociale ondersteuning.
- Het onderzoek heeft een relatie met data of materiaal afkomstig van mensen met kanker/gezonde vrijwilligers.

Onderzoek dat aan alle hierboven genoemde criteria voldoet valt in de cluster translationeel en toegepast onderzoek. In dit cluster valt verder ook alle andere vormen van toegepast onderzoek, met uitzondering van volledige klinische fase I, I/II, II en III studies.

Wat komt niet in aanmerking?

Binnen de projectfinanciering van KWF Kankerbestrijding worden géén subsidies verstrekt voor de uitvoering van volledige klinische fase I/II, II en/of III studie. Voor de uitvoering van klinische studies kan wel ondersteuning worden aangevraagd voor onder meer het datamanagement. Voor nadere informatie verwijzen wij u naar onze website (www.kwf.nl) of kunt u contact op nemen met KWF Kankerbestrijding.

¹ Onder samenwerking wordt verstaan dat er concrete contacten zijn tussen de verschillende disciplines. Het is echter niet noodzakelijk dat onderzoekers uit beide disciplines als projectleiders vertegenwoordigd zijn.

Voor vroeg klinische 'proof-of-concept' en feasibility studies of innovatieve psychosociale interventies die nog niet plaatsvinden in de reguliere zorg kunnen echter wel in het kader van de projectfinanciering worden ingediend.

Subsidieaanvragen voor screeningstrials in het kader van secundaire preventie kunnen gezien de grootschaligheid, de lange looptijd en de hoge kosten niet in het kader van de projectfinanciering worden ingediend. Wel is het mogelijk om voor dit onderzoek een (deel)subsidie aan te vragen. Projectleiders dienen in dit geval in een zo vroeg mogelijk stadium contact op te nemen met KWF Kankerbestrijding, opdat de indiening- en beoordelingsprocedure tijdig kunnen worden vastgesteld.

Patiëntenperspectief

KWF Kankerbestrijding wil dat patiënten meer betrokken worden bij de opzet en uitvoer van wetenschappelijk kankeronderzoek. Op het aanvraagformulier is een sectie 'Patiëntenperspectief' toegevoegd om onderzoekers te stimuleren gebruik te maken van specifieke kennis en ervaringen van patiënten, en het onderzoek zo goed mogelijk op de patiënt af te stemmen.

De projectleider kan patiënten benaderen uit eigen praktijk, via het ziekenhuis of via een van de patiëntenorganisaties. Levenmetkanker (LMK) fungeert als aanspreekpunt indien de projectleider patiëntenorganisaties wil benaderen.

Projectaanvragen worden door de Wetenschappelijke Raad van KWF Kankerbestrijding beoordeeld op wetenschappelijke kwaliteit. Vanaf 2015 worden projectaanvragen ook beoordeeld door de Patiënten Advies COMmissie (PACO) van KWF Kankerbestrijding (dit geldt NIET voor fundamenteel onderzoek). De PACO beoordeelt de projecten op relevantie vanuit patiëntenperspectief. De PACO doet haar beoordeling op basis van een door de onderzoeker aangeleverde Nederlandstalige samenvatting (zie Appendix I bij het aanvraagformulier). In de PACO zitten (ex)kankerpatiënten met een HBO/WO denkniveau, maar niet noodzakelijkerwijs kennis van medische terminologie en de systematiek van onderzoek. Bij het schrijven van de samenvatting dient hiermee rekening gehouden te worden.

WIE KAN AANVRAGEN ?

De eerste projectleider is hoofdverantwoordelijke van het project. Alle projectleiders (maximaal 3) dienen werkzaam te zijn in het Nederlandse instituut waar het project wordt uitgevoerd en over ruime onderzoekservaring op het betreffende gebied te beschikken. De aanstelling van de projectleiders dient gegarandeerd te zijn gedurende de looptijd van het project.

Voor klinisch gerelateerd kankeronderzoek geldt dat de projectleiding in beginsel betrokken (geweest) dient te zijn bij de preklinische ontwikkeling en evaluatie van vooronderzoek, en tenminste 1 projectleider op de aanvraag dient een clinicus te zijn.

KWF Kankerbestrijding is van mening dat onderzoeksinstituten met een missie op het gebied van het gezondheidsonderzoek geen gelden van de tabaksindustrie zouden moeten accepteren. Doet een Nederlandse instelling dit onverhoopt wel, dan zal KWF Kankerbestrijding er nauwlettend op toezien dat er op geen enkele manier vermenging kan plaatsvinden van KWF-gelden en industriegelden. Dit betekent dat KWF Kankerbestrijding geen subsidies zal toewijzen voor onderzoeksprojecten die nauw verwant zijn aan projecten die door de tabaksindustrie worden gefinancierd. Tevens financiert KWF Kankerbestrijding geen onderzoek van projectleiders die op welke wijze dan ook een relatie hebben met de tabaksindustrie. Een door KWF Kankerbestrijding toegewezen subsidie vervalt indien niet aan bovengenoemde voorwaarden is voldaan.

WAT ZIJN DE SUBSIDIEVOORWAARDEN ?

Subsidie kan worden aangevraagd voor een periode van minimaal twee jaar en maximaal vier jaar. Alleen in zeer bijzondere gevallen kan een project voor een termijn van meer dan vier jaar worden aangevraagd. Het moet hierbij gaan om kankeronderzoek met een longitudinaal karakter, waarbij het daadwerkelijk onmogelijk is om een vierjarig werkplan op te stellen. De maximale looptijd van deze projecten is acht jaar, waarbij de maximale hoogte van het subsidiebedrag gelijk is aan die van projecten met een looptijd van vier jaar. Een projectduur van meer dan vier jaar dient in een begeleidend schrijven uitvoerig te worden onderbouwd. Hier dient ook een begroting voor de volledige projectduur te worden bijgevoegd.

Bij KWF Kankerbestrijding komen zowel personele als materiële kosten voor subsidie in aanmerking. Hierbij gelden de algemene subsidievoorwaarden 2015 zoals opgesteld door KWF Kankerbestrijding bestaande uit onder andere de volgende voorwaarden:

- gedurende alle maanden van het project dient tenminste één wetenschappelijk medewerker (AIO/OIO, arts-onderzoeker, postdoc) te zijn aangesteld voor minimaal 0,8 fte;
- er kan **géén** subsidie worden aangevraagd voor uitsluitend niet-wetenschappelijk personeel en/of materiële kosten.

Bij klinisch gerelateerd translationeel onderzoek moet er sprake zijn van een duidelijke wisselwerking van de kliniek met de laboratoria waar de preklinische studies zijn uitgevoerd. Eén van de projectleiders op dergelijke aanvragen dient een clinicus te zijn. Voor klinisch gerelateerd onderzoek is het toegestaan uitsluitend niet-wetenschappelijk personeel en/of materiele kosten aan te vragen.

Subsidies worden toegekend voor de looptijd van het (gehele) project aan het instituut waar de eerste projectleider werkzaam is. Deze wordt verstrekt in de vorm van een lumpsum. De hoogte van de maximaal toe te wijzen lumpsum is (ongeacht de werkelijke inschaling en eventuele toeslagen) gebaseerd op vier jaar 1,0 fte senior wetenschappelijk medewerker (WP, schaal/trede 11.0 CAO-NU), drie jaar 1.0 fte niet-wetenschappelijk personeel (NWP, schaal/trede 7.5 CAO-NU) en materiële kosten van € 21.500,00 per medewerker per jaar. De begroting mag de maximaal toekenbare lumpsum niet overschrijden. Een 'lumpsum calculation tool' is beschikbaar op de website. Indien het maximaal toekenbare budget wordt overschreden, of het beschreven project onderdeel uit maakt van een groter initiatief (bijv. projecten met langere looptijd van 4 jaar) dient aangegeven te worden op welke wijze resterende financiering gerealiseerd wordt.

De door KWF Kankerbestrijding verstrekte middelen kunnen naar eigen inzicht worden ingezet met dien verstande dat deze uitsluitend bestemd mogen worden voor de in de subsidievoorwaarden genoemde posten. Ter beoordeling hiervan dienen alle kosten (inclusief benchfee's) voldoende gespecificeerd te worden in de begroting. In de lumpsum zijn o.a. reiskosten, ICT materiaal en conference fee's al meegenomen. Deze kunnen niet (nogmaals) in de begroting opgenomen te worden. Daarnaast kunnen onder materiële kosten **géén** personele en aan personeel gekoppelde lasten worden opgevoerd.

Algemene laboratoriumfaciliteiten dienen door het instituut geleverd te worden en hieruit voortvloeiende kosten ('overhead') worden niet vergoed. Er wordt geen subsidie verleend voor de aanschaf van apparatuur. Ook de kosten voortvloeiend uit het gebruik van apparatuur komen in beginsel niet voor financiering in aanmerking, omdat deze geacht worden te vallen onder de algemene laboratoriumfaciliteiten. Uitsluitend in het geval van inzet van zeer kostbare apparatuur die noodzakelijk is voor de uitvoering van het project, kan een bijdrage worden gevraagd in de kosten voor het gebruik hiervan.

Projectmedewerkers kunnen (voor het deel van de werktijd dat zij zijn aangesteld op het project) uitsluitend belast zijn met de feitelijke uitvoering van het project en kunnen geen administratieve of onderwijstaken hebben. Tevens mogen zij niet belast zijn met taken in het kader van de patiëntenzorg anders dan in directe relatie tot het project waarop zij zijn aangesteld.

Rapportage

Een tussentijds evaluatierapport dient achttien maanden (18) na de start van het project te worden ingediend door de projectleider via het daarvoor beschikbaar gestelde formulier. Een eindverslag wordt na afloop van het project ingediend door de projectleider via het daarvoor beschikbaar gestelde formulier. Dit kan na schriftelijk verzoek aan KWF Kankerbestrijding van de projectleider tot uiterlijk twaalf (12) maanden na afloop van het project. Het tussentijds evaluatie rapport en eindverslag worden door de Wetenschappelijke Raad van KWF Kankerbestrijding beoordeeld.

Publicatie van project gegevens

Indien een project voor financiering in aanmerking komt, wordt van de projectleider(s) verwacht dat hij (zij) akkoord gaat (gaan) met publicatie van projectgegevens² op de website van KWF Kankerbestrijding, op internationale kankeronderzoek websites, waaronder de website 'International Cancer Research Portfolio' (www.icrpartnership.org), in het jaarverslag en andere publicaties van KWF Kankerbestrijding. Het advies is dan ook om er voor te zorgen dat de projectgegevens geen onderzoek details bevatten die het intellectuele eigendom van het onderzoek kunnen schenden. Ook het publiceren van andere gevoelige informatie zal zorgvuldig overwogen moeten worden.

Open Access tot publicaties

KWF Kankerbestrijding heeft in 2013 beleid ingevoerd om de toegankelijkheid van de resultaten van door KWF Kankerbestrijding gefinancierd onderzoek te vergroten. Het beter vindbaar en zichtbaar maken van de publicaties door open access publiceren en archiveren zal de impact van het onderzoek ten goede komen. Een bijkomend voordeel van open access-archivering is dat de publicaties ook voor de langere termijn beschikbaar blijven. Voor alle projectleiders van lopende projecten kunnen de kosten voor open access-publicatie vanaf 2013 bekostigd worden uit de (bestaande) budgetten voor de onderzoeksprojecten. Het is niet mogelijk om een aanvullend budget aan te vragen voor de toegewezen subsidies. In de begroting van de subsidieaanvraag hoeft open access-publiceren niet apart opgevoerd te worden. Deze maatregel geldt voor alle subsidies voor onderzoek.

Voor toegewezen projecten stelt KWF Kankerbestrijding de projectleiders verplicht om binnen twaalf maanden na publicatie het artikel te archiveren in een online repository naar keuze. In de tussentijdse rapportages en de eindrapportages moet vanaf 2013 - naast de titel van de publicatie en het tijdschrift waarin gepubliceerd is - ook gerapporteerd worden of het artikel open access gepubliceerd is en in welke repository het artikel gearchiveerd is of gaat worden.

HOE KAN IK SUBSIDIE AANVRAGEN ?

Projectsubsidies kunnen bij KWF Kankerbestrijding worden aangevraagd middels het daartoe opgestelde aanvraagformulier (te downloaden via www.kwf.nl/onderzoeksproject). De projectaanvraag dient aan alle in de informatiebladen en guidelines (zie aanvraagformulier) vermelde voorwaarden te voldoen om in behandeling genomen te worden. Specifiek vragen wij uw aandacht voor de onderstaande voorwaarden.

1. De aanvraag dient op de dag van de deadline **vóór 15.00 uur** per e/mail ingediend te zijn via bestedingen@kwf.nl
2. De aanvraag dient door **alle** projectleiders digitaal ondertekend te zijn.
3. Een lijst van tenminste vijf buitenlandse deskundigen maakt deel uit van uw aanvraag. De projectleiders hebben geen samenwerkingsverband(en) of co-publicatie(s) met deze deskundigen.
4. Het gebruik van '*et al*' in de literatuurlijst is **niet** toegestaan. Het is belangrijk dat u bij de referenties **alle** auteurs vermeldt.
5. De begroting dient te voldoen aan de algemene subsidievoorwaarden (zie pagina 4 en 5).

² Onder projectgegevens vallen de titel van het project, de naam van de projectleider(s), het onderzoeksinstituut waar het project wordt uitgevoerd en de Nederlandse en Engelse samenvattingen van het project.

Indien de projectleider(s) van mening is (zijn) dat bepaalde deskundigen niet benaderd zouden moeten worden aangezien zij voor het betreffende onderzoeksproject directe concurrenten zijn, dan kan dit bij indiening van het project in een begeleidend schrijven worden aangegeven. Een dergelijk verzoek kan maximaal twee personen betreffen.

Indien bij KWF Kankerbestrijding meerdere projectaanvragen (gelijktijdig) worden ingediend, moet er zorgvuldig op worden toegezien dat deze in vraagstelling en uitwerking géén overlap vertonen. Nieuwe projectaanvragen mogen tevens géén overlap vertonen met lopende projecten. Het is niet toegestaan om eenzelfde projectaanvraag tegelijkertijd voor meerdere KWF subsidievormen in te dienen. Mocht dit toch het geval zijn, dan wordt alleen de als eerste ingediende aanvraag in behandeling genomen.

In uw motivatie moet zowel bij fundamenteel, psychosociaal, translationeel als toegepast onderzoek de relatie met kanker door u overtuigend worden beschreven. Daarbij zult u het traject aan moeten geven hoe de resultaten uit het onderzoek bijdragen aan de missie van KWF Kankerbestrijding: **Minder kanker, meer genezing van kanker en een betere kwaliteit van leven voor mensen met kanker.**

Project classificatie

Begin 2009 is KWF Kankerbestrijding toegetreden tot het 'International Cancer Research (ICR) Partnership'. In dit partnerschap is een groot aantal internationale organisaties die kankeronderzoek financieren verenigd, waaronder de American Cancer Society, US National Cancer Institute en Cancer Research UK. De missie van de ICR Partners is om door middel van wereldwijde samenwerking en strategische coördinatie van onderzoek de resultaten van kankeronderzoek beter ten goede te laten komen aan alle patiënten met kanker.

De ICR Partners gebruiken een gemeenschappelijke methode van rubriceren – de 'Common Scientific Outline' (CSO) and 'Disease Site Codes' (DSC) – waardoor eenvoudig een duidelijk overzicht verkregen kan worden van het kankeronderzoek dat nationaal en internationaal wordt uitgevoerd. Dit overzicht kan worden gebruikt om de inspanningen van de verschillende organisaties beter te coördineren en op elkaar af te stemmen.

Om gedetailleerder inzicht te krijgen in de fundamentele, translationele en vroeg-klinische onderzoeksportefeuille gebruikt KWF Kankerbestrijding, in aanvulling op de ICRP rubricering, een nieuw classificatie systeem, specifiek toegespitst op het type onderzoek. Deze classificatie is gebaseerd op de informatie gepresenteerd in het rapport 'Transforming Translation' van de Translational Research Working Group (TRWG) van het National Cancer Institute en het rapport 'Investment in early translational cancer research 2005-2007' van de Canadian Cancer Research Alliance (CCRA).

In het aanvraag formulier wordt gevraagd uw aanvraag te voorzien van ICRP codering (CSO, DSC) en modality codering. Wij verwijzen naar de bijlage van dit informatie blad voor verdere informatie en instructies voor het rubriceren van uw onderzoeksaanvraag. Volgens de regels van het ICR Partnership en de normen van Modality codering kan KWF Kankerbestrijding bij de uiteindelijke rubricering van het project afwijken van de door de aanvrager opgegeven codes.

Herstelprocedure

Pas ná het verstrijken van de deadline van een betreffende projectvorm beschouwd KWF Kankerbestrijding een projectaanvraag als onherroepelijk. Tot die tijd wordt een ingediende projectaanvraag niet geopend of beoordeeld. De beoordeling gaat van start ná het verstrijken van de geadverteerde deadline en slechts de volledige (!) projectaanvraag die het dichtste bij, doch vóór de deadline, werd ingediend zal worden beschouwd. Projectaanvragen worden door KWF Kankerbestrijding na ontvangst zowel inhoudelijk als op kwaliteit gecontroleerd. Indien de aanvraag op één of meerdere van bovengenoemde voorwaarden afwijkt dan krijgt de projectleider eenmalig de gelegenheid om deze fout(en) te herstellen. Hiertoe ontvangt de eerste projectleider een bericht van KWF Kankerbestrijding (e-mail) met de in de aanvraag geconstateerde fout(en) en de vraag om dit binnen 24 uur, op een door KWF Kankerbestrijding gespecificeerd tijdstip, te herstellen. Het is in deze

procedure niet toegestaan meer in de aanvraag te wijzigen dan de aan de onderzoekers opgegeven geconstateerde fout(en).

KWF Kankerbestrijding neemt een projectaanvraag niet in behandeling indien deze na de deadline wordt ingediend, na herstelprocedure geconstateerde fout(en) onvoldoende zijn hersteld of wanneer de begroting niet voldoet aan de algemene subsidievoorwaarden. Dit besluit is bindend en het is niet mogelijk om op dit besluit bezwaar op aan te tekenen.

HOE WORDT MIJN AANVRAAG BEOORDEELD ?

De eerste projectleider ontvangt binnen drie weken na het verstrijken van de deadline per e-mail bericht van KWF Kankerbestrijding of de projectaanvraag wel of niet in behandeling wordt genomen. De in behandeling genomen projectaanvragen worden vervolgens beoordeeld door de Wetenschappelijke Raad (WR) van KWF Kankerbestrijding. De WR behoudt zich het recht om op inhoudelijke gronden te adviseren een projectaanvraag niet de volledige beoordelingsprocedure te laten doorlopen en deze niet naar referenten uit te sturen. Wij streven er naar om binnen zes (6) weken na indiening de aanvrager hierover te informeren. Indien KWF Kankerbestrijding besluit het advies van de WR op te volgen en een projectaanvraag **niet** de volledige procedure zal doorlopen zal hiervoor de reden worden gecommuniceerd aan de eerste projectleider. Indien een projectleider van mening is dat zijn/haar project ten onrechte niet de volledige procedure doorloopt, dan kan de projectleider binnen zes (6) weken na verzending van de brief digitaal bezwaar aantekenen. Het gescande en ondertekende bezwaarschrift kan naar onderstaand e-mailadres gestuurd worden. Het bezwaar wordt voorgelegd aan de WR in de eerste volgende vergadering en zij zullen op basis hiervan bezien of er voldoende redenen is om gegeven advies te wijzigen. Dit oordeel is bindend en aanvullende verzoeken om een nadere toelichting op de door de WR gegeven adviezen en/of het genomen besluit op uw bezwaarschrift wordt niet tegemoet gekomen.

U kunt uw bezwaar sturen naar: **KWF Kankerbestrijding**
Team Bestedingen
bestedingen@kwf.nl

De projecten die wel de volledige beoordelingsprocedure doorlopen, worden uitgestuurd naar minstens twee onafhankelijke veelal buitenlandse deskundigen op het betreffende onderzoeksgebied. Deze referenten wordt een oordeel gevraagd over de relevantie van het project voor het kankeronderzoek, de wetenschappelijke kwaliteit van het vooronderzoek, het werkplan en de projectleiding, maar bijvoorbeeld ook over de hoeveelheid aangevraagd personeel, de haalbaarheid van het onderzoek en de originaliteit. Referenten blijven anoniem en de projecten worden hen vertrouwelijk verstrekt. De referentenoordelen vormen de basis voor de oordelen van de WR.

Daarnaast worden de projectaanvragen beoordeeld door de Patiënten Advies Commissie Onderzoek (PACO) van KWF Kankerbestrijding (dit geldt NIET voor fundamenteel onderzoek). De PACO beoordeelt de projecten op relevantie vanuit patiëntenperspectief en PACO leden sluiten aan bij de vergadering van de WR.

Zoals eerder vermeld worden de projectaanvragen onderverdeeld in fundamenteel onderzoek, psychosociaal en translationeel en toegepast onderzoek. Bij de beoordeling van fundamenteel onderzoek ligt de nadruk op het aspect 'originaliteit' en de inbedding in een onderzoek omgeving van translationeel en toegepast onderzoek. Bij de beoordeling van translationeel en toegepast onderzoek ligt de nadruk op klinische relevantie en haalbaarheid. Indien een kwaliteitsklasse van projecten met het beschikbare budget niet volledig kan worden gefinancierd, zal binnen de clusters ranking van de projecten plaatsvinden. Hierbij zal een extra waarde worden toegekend aan projectaanvragen waarop een KWF-fellow in aansluiting op het fellowship zal worden aangesteld dan wel zal optreden als projectleider.

Op basis van de referentenrapporten, en in acht nemende de prioritering, wordt door de WR voor de projectaanvraag een kwaliteitsoordeel (A, B1/B2, R of C-advies) vastgesteld binnen het classificatiesysteem.

A	Projecten die met hoge prioriteit voor financiering in aanmerking komen.
B1, B2	Projecten die bij voldoende middelen voor financiering in aanmerking kunnen komen.
R	Projecten die in de huidige vorm niet voor financiering in aanmerking komen, maar waarvan de WR adviseert om ze na aanpassing aan commentaren van referenten en het advies van de WR, opnieuw bij KWF Kankerbestrijding in te dienen. Voor deze opnieuw ingediende projecten wordt een aangepaste beoordelingsprocedure gehanteerd (zie pagina 2).
C	Projecten die niet voor financiering in aanmerking komen.

Tevens is door de WR aangegeven welke kwaliteitsklassen naar haar mening voor financiering door KWF Kankerbestrijding in aanmerking kunnen komen. Uiteraard betekent dit niet dat alle projecten binnen deze kwaliteitsklassen ook daadwerkelijk kunnen worden gefinancierd. Indien u van mening bent dat in de commentaren van de referenten, welke u met het advies van de WR ontvangt, feitelijke onjuistheden staan en dat deze van een dusdanig gewicht zijn dat zij de WR mogelijk naar een onjuist kwaliteitsoordeel hebben geleid, dan kunt u binnen zes (6) weken na verzending van het advies van de WR eenmalig digitaal bezwaar aantekenen door uw gescande en ondertekende bezwaarschrift te sturen naar bestedingen@kwf.nl. Vervolgens zal de WR bezien of er voldoende reden is voor een wijziging van het eerder gegeven kwaliteitsoordeel. Nieuwe gegevens, welke vermeld worden in het bezwaarschrift en welke waren verwerkt in de initiële projectaanvraag, worden niet meegewogen bij de beoordeling van de reactie. Verzoeken om een nadere toelichting op het door de WR uitgebrachte advies kunnen niet worden gehonoreerd. De WR gaat niet in discussie over hetgeen door de referenten naar voren is gebracht. Het uiteindelijke door de WR uitgebrachte oordeel (na bezwaarschrift) is bindend wat inhoud dat hierop geen bezwaar kan worden gemaakt.

Financiering

Het streven is om u binnen vijf maanden na indiening van de projectaanvraag op de hoogte te stellen van het advies van de WR en het besluit van het Bestuur van KWF Kankerbestrijding. Bij subsidiëring van het project ontvangt de projectleider de subsidievoorwaarden. Een project dient binnen twaalf (12) maanden na kennisgeving van de subsidietoekenning te starten. Voor de start van een project dienen alle benodigde verklaringen bij KWF Kankerbestrijding bekend te zijn en ook het aangestelde wetenschappelijke personeel te zijn aangemeld bij KWF Kankerbestrijding.

Herindiening van projecten met een R-advies

Projecten met een R-advies kunnen na aanpassing aan en verwerking van de commentaren van referenten en het advies van de WR, opnieuw per e-mail aan bestedingen@kwf.nl bij KWF Kankerbestrijding worden ingediend. Wij vragen u specifiek te letten op de volgende zaken:

- Aanvragen dienen door **alle** projectleiders digitaal te worden ondertekend;
- Uw reactie op de commentaren van referenten en het advies van de WR dient u als begeleidende brief (in het engels) per e-mail mee te sturen met uw herziene aanvraag;
- Vermeld in de begeleidende brief het projectnummer en de titel van uw project;
- Bij een herindiening met R-advies is geen lijst met referenten suggesties vereist;
- Herindieningen moeten altijd gedaan worden op het onderzoeksgebied (in de onderzoekscluster) van de initiële projectaanvraag.

Een herindiening van een project met een B1-, B2- of C-advies wordt behandeld als een nieuwe aanvraag en dient derhalve te voldoen aan alle voorwaarden voor een nieuwe aanvraag. Deze zullen de volledige beoordelingsprocedure volgen. Voor opnieuw ingediende projecten na R-advies wordt een aangepaste beoordelingsprocedure gehanteerd. Deze houdt in dat eerst wordt bekeken of de WR de herziene aanvraag kan beoordelen zonder tussenkomst van referenten. Indien er wel referenten moeten worden ingeschakeld, dan wordt aan één of meer van de eerder geraadpleegde referenten gevraagd of de aanvraag voldoende aan de referentencommentaren is aangepast. De deadlines voor herindieningen kunt u vinden op de website www.kwf.nl.

Vragen?

Mocht u na het lezen van dit informatieblad nog inhoudelijke vragen hebben over deze subsidievorm of over het aanvraagformulier dan kunt u contact opnemen met de onderzoekscoördinatoren van afdeling Doelbesteding via telefoon nummer (020) 570 0450, of via bestedingen@kwf.nl.

**Bijlage : PROJECT CLASSIFICATION by ICRP and Modality
ICRP Common Scientific Outline (CSO) and Disease Site Codes (DSC)**

CSO code is the classification tool used by the International Cancer Research (ICR) Partnership. As coding instructions we ask you to decide what the main aim or 'center of gravity' is of the grant proposal. Please apply CSO codes that reflect the overall nature of the project and that are achievable within the lifetime of the grant (no more than 2 CSO allowed per grant proposal). Coding should not include potential or future applications of the research findings. Please visit <https://www.icrpartnership.org/CSO.cfm> for more detailed information. See page 14 for DSC.

Table 1 : Common Scientific Outline	
Biology	
1.1	Normal Functioning
1.2	Cancer Initiation: Alterations in Chromosomes
1.3	Cancer Initiation: Oncogenes and Tumor Suppressor Genes
1.4	Cancer Progression and Metastasis
1.5	Resources and Infrastructure related to biology
Etiology	
2.1	Exogenous Factors in the Origin and Cause of Cancer
2.2	Endogenous Factors in the Origin and Cause of Cancer
2.3	Interactions of Genes and/or Genetic Polymorphisms with Exogenous and/or Endogenous Factors
2.4	Resources and Infrastructure Related to Etiology
Prevention	
3.1	Interventions to Prevent Cancer: Personal Behaviors that Affect Cancer Risk
3.2	Nutritional Science in Cancer Prevention
3.3	Chemoprevention
3.4	Vaccines
3.5	Complementary and Alternative Prevention Approaches
3.6	Resources and Infrastructure Related to Prevention
Early Detection, Diagnosis and Prognosis	
4.1	Technology Development and/or Marker Discovery
4.2	Technology and/or Marker Evaluation with Respect to Fundamental Parameters of Method
4.3	Technology and/or Marker Testing in a Clinical Setting
4.4	Resources and Infrastructure Related to Early Detection, Diagnosis or Prognosis
Treatment	
5.1	Localized Therapies - Discovery and Development
5.2	Localized Therapies - Clinical Applications
5.3	Systemic Therapies - Discovery and Development
5.4	Systemic Therapies - Clinical Applications
5.5	Combinations of Localized and Systemic Therapies
5.6	Complementary and Alternative Treatment Approaches
5.7	Resources and Infrastructure Related to Treatment and the Prevention of Recurrence
Cancer Control, Survivorship and Outcomes Research	
6.1	Patient Care and Survivorship Issues
6.2	Surveillance
6.3	Behavior
6.4	Cost Analyses and Health Care Delivery
6.5	Education and Communication
6.6	End-of-Life Care
6.7	Ethics and Confidentiality in Cancer Research
6.9	Resources and Infrastructure Related to Cancer Control, Survivorship, and Outcomes Research

For coding of the **Disease Site Code (DSC)** we ask you to indicate which Disease Site Code(s) are applicable to the research described in the grant proposal (no more than 12 DSC's allowed per grant proposal). For research that is not focused on a particular type of cancer, use the 'not site-specific' category (code 2).

Table 2: Disease Site Codes		
Name	Code	Notes
Adrenocortical Cancer	0	
Anal Cancer	103	
Bladder Cancer	3	
Blood Cancer	67	Use this code for Blood Cancers other than: Hodgkin's Disease (24), Leukemia / Leukaemia (27), Myeloma (30), Non-Hodgkin's Lymphoma (35).
Bone Cancer	4	Includes Osteosarcoma, Malignant Fibrous Histiocytoma, Ewing's sarcoma and all other bone/cartilaginous tumors.
Brain Tumor	6	Includes Chordoma
Breast Cancer	7	
Cardiotoxicity / Heart Cancer	8	
Cervical Cancer	9	
Colon and Rectal Cancer	64	
Ear Cancer	10	
Endometrial Cancer	11	
Esophageal / Oesophageal Cancer	12	
Eye Cancer	13	Not including Retinoblastoma (45)
Gallbladder Cancer	14	
Gastrointestinal Tract	15	Use this code for GI cancers other than: Colon and Rectal (64), Esophageal / Oesophageal (12), Gallbladder (14), Liver (23), Pancreatic (37), Small Intestine (50), Stomach (51).
Genital System, Female	17	Use this code for genital system, female cancers other than: Cervical (9), Endometrial (11), Ovarian (66), Vaginal (57), Vulva (101).
Genital System, Male	19	Use this code for genital system, male cancers other than: Penile (39), Prostate (42), Testicular (52) cancers.
Head and Neck Cancer	21	Use this code for head and neck cancers other than: Laryngeal (26), Nasal Cavity and Paranasal Sinus (31), Oral Cavity and Lip (36), Parathyroid (38), Pharyngeal (61), Salivary Gland (63), and Thyroid (54) cancers.
Heart Cancer / Cardiotoxicity	8	
Hodgkin's Disease	24	
Kaposi's Sarcoma	46	
Kidney Cancer	25	Includes Kidney cancer and Wilm's tumor
Laryngeal Cancer	26	
Leukemia / Leukaemia	27	Including ALL, AML, CLL, CML & Hairy Cell Leukaemia, Myelodysplastic Syndrome and Myeloproliferative disorders
Liver Cancer	23	Including Bile Duct
Lung Cancer	28	Including Mesothelioma
Melanoma	29	
Myeloma	30	Including Multiple Myeloma

Continued on next page

Continued from next page

Nasal Cavity and Paranasal Sinus Cancer	31	
Nervous System	33	Use this for nervous system cancers other than: Brain (6), Eye (16), Neuroblastoma (32), Pituitary (40), Primary CNS Lymphoma (104) and Retinoblastoma (45).
Neuroblastoma	32	
Non-Hodgkin's Lymphoma	35	
Not Site-Specific Cancer	2	Includes fundamental research (fluids, secretions, milk lymph, blood components, cell lines and cell fractions, etc.) and research that applies to all types of cancer.
Oesophageal / Esophageal Cancer	12	
Oral Cavity and Lip Cancer	36	
Ovarian Cancer	66	
Pancreatic Cancer	37	
Parathyroid Cancer	38	
Penile Cancer	39	
Pharyngeal Cancer	61	
Pituitary Tumor	40	
Primary CNS Lymphoma	104	
Primary of Unknown Origin	102	
Prostate Cancer	42	
Respiratory System	43	Use this code for respiratory cancers other than: Lung (28), Nasal Cavity & Paranasal Sinus (31) cancers.
Retinoblastoma	45	
Salivary Gland Cancer	63	
Sarcoma (soft tissue)	105	Includes Fibrosarcoma, Rhabdomyosarcoma, Leiomyosarcoma, Liposarcoma, Muscle and other Soft Tissue Sarcoma (but not Ewing's Sarcoma or other bone/cartilaginous tumors (4) of Kaposi's Sarcoma (46)).
Skin Cancer (non-melanoma)	49	
Small Intestine Cancer	50	
Stomach Cancer	51	
Testicular Cancer	52	
Thymoma, Malignant	53	
Thyroid Cancer	54	
Urinary System	55	Use this code for urinary cancers other than: Bladder (3), Kidney or Wilm's tumor (25).
Vaginal Cancer	57	
Vulva Cancer	101	

The **modality classification** is made up of seven different modalities and each modality is divided into different applications and types (see below).

MODALITY							
RISK ASSESSMENT ¹		INTERVENTION ²					
Supporting tools	I. Biomarkers	II. Imaging	III. Agents	IV. Immune response modifiers	V. Interventive devices	VI. Lifestyle	VII. Quality of life/care

¹ Research intended to characterize the cancer-related health status of an individual

² Research intended to change the cancer-related health status of an individual via prevention or treatment

For the coding of **Modality (M), application and type of research** we ask you to decide what the main aim or 'center of gravity' is of the grant proposal. Please apply the modalities, applications and types that fit the project best. No more than two modalities may be assigned to one grant. The number of applications and types assigned to the grant proposal is unlimited. We ask your attention for 3 more aspect of the modality coding:

- In case more than 2 modalities fit the research choose the two most important and characteristic aspects of the study. Coding should not include potential or future applications of the research findings.
- In case of a clinical trial, the different aspects of the treatment that are studied should be coded as a modality (up to a maximum of 2).
- In case you select "supporting" tool, please describe the tool and its purpose in the application form

MODALITY CLASSIFICATION		
Modality	Application	Type
Biomarkers	<ul style="list-style-type: none"> • Risk assessment/ predisposition/ susceptibility • (Early) detection/ screening • Diagnosis/staging • Prognosis • Prediction/patient selection • Response assessment 	<ul style="list-style-type: none"> • Single gene, molecule or protein • Profile: molecular, cellular • Tissue typing • Physiological characteristics • Other • Supporting tool (device or test to develop or measure a biomarker)
Imaging	<ul style="list-style-type: none"> • Risk assessment/ predisposition/ susceptibility • (Early) detection/ screening • Diagnosis/staging • Prognosis • Prediction/patient selection • Response assessment 	<ul style="list-style-type: none"> • X-ray/Computed tomography (CT) • Magnetic Resonance Imaging (MRI) • Nuclear Imaging (PET and SPECT) • Ultrasound • Spectroscopy • Light (e.g., endoscopy) • Infrared (e.g., near- infrared fluorescence) • Other • Supporting tool (contrast, imaging enhancers, imaging biomarkers, etc.)

Continued on next page

Continued from next page

Modality	Application	Type
Agents	<ul style="list-style-type: none"> • Therapy • Prevention 	<ul style="list-style-type: none"> • Small molecules • Nucleic acids (DNA, RNA, antisense oligonucleotides) • Proteins/peptides (e.g. antibodies, recombinant proteins, therapeutic enzymes) • Hormones • Microorganisms (virus, bacteria) • (Multidrug) resistance • Agent not yet known • Other • Supporting tool (carrier of agent etc.)
Immune response modifiers	<ul style="list-style-type: none"> • Therapy • Prevention 	<ul style="list-style-type: none"> • (Monoclonal) antibodies • Cytokines (e.g., growth factors, interleukins, chemokines, interferons) • Other immunostimulants/ immunosuppressors • Vaccines • (Adoptive) immune cells • Transplantation • Other • Supporting tool (adjuvant, delivery expression vector, etc.)
Interventive devices	<ul style="list-style-type: none"> • Therapy • Prevention • Non-invasive • Minimally invasive • Invasive 	<ul style="list-style-type: none"> • Radiation therapy • Cryoablation • Hyperthermia • (e.g., Radiofrequency or Microwave ablation, Interstitial laser thermal therapy, High-intensity focused ultrasound) • Photodynamic therapy (PDT) • Surgery • Other • Supporting tool (imaging modalities, biomarkers etc.)
Lifestyle, exposure and personal characteristics	<ul style="list-style-type: none"> • Prevention (before you are ill/ observation influence behaviour on cancer risk) • Therapy (situation during treatment) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tobacco • Physical activity, body composition and metabolism • Alcohol • Diet and nutrition • Herbs and botanicals • Ethnicity, sex and social environment • Gene/environment interactions • Physiological susceptibility • Precursor lesions • Hormones • Infectious agents • Adverse exposure to contaminants in the air, water and soil (e.g., solar radiation) • Hazardous occupational exposure • Adherence to screening/treatment • Other • Supporting tool
Quality of life/care	<ul style="list-style-type: none"> • Side effects of treatment • Quality of life of patients and survivors • (Quality of) care 	<ul style="list-style-type: none"> • Direct/short term side effects • Long term side effects • Quality of life • Social/occupational participation • Psychological care/intervention • Somatic intervention • Needs/care use • Care service/improvement • Self management • Cost effectiveness • Other • Supporting tool