

CAVARIS

1. [Veel gestelde vragen over CAVARIS](#)
2. [\(Main\)subject List](#)
3. [Key Word List](#)

Internet: www.cavaris.nl

Voor technische vragen over CAVARIS:
E-mail: helpdeskcavaris@hartstichting.nl

Voor inhoudelijke vragen over het
indienen en beoordelen van aanvragen:
E-mail: research@hartstichting.nl

Versie 16 februari 2010

Veel gestelde vragen over CAVARIS

Kan ik mijn username van de vorige indiening gebruiken?

Hebt u al eerder een aanvraag of beoordeling via www.Cavaris.nl ingediend, dan kunt u gewoon uw oude username en password gebruiken. Uw accountgegevens zijn u toen per e-mail toegestuurd. Mocht u uw accountgegevens opnieuw willen opvragen, dan kan dit met behulp van de optie 'forgot password/ linking code/ pincode'.

Hoe kan ik mijn accountgegevens aanpassen?

Nadat u bent ingelogd in Cavaris, kunt u via de link 'Change Personal Data' in het linkermenu uw accountgegevens aanpassen.

Ik heb een verkeerd e-mailadres opgegeven. Wat nu?

Het e-mailadres kunt u aanpassen (zoals hierboven beschreven staat) onder uw accountgegevens. Vervolgens klikt u in het login scherm op de knop 'forgot password/ linking code/ pincode'. De gegevens worden vervolgens naar het nieuwe e-mailadres gestuurd.

Hoe kom ik aan een password?

Deze moet u zelf verzinnen bij uw registratie. Het aantal karakters (cijfers en/of letters) van het password moet tussen 5 en 8 liggen.

Is het password 'case sensitive'?

Ja, bij het password wordt onderscheid gemaakt tussen hoofdletters en kleine letters.

Wat is een linking code en hoe kom ik eraan?

Deze code heeft u nodig om geautoriseerd te worden als ondertekenaar van aanvragen van een ander. Deze code moet u zelf te verzinnen bij uw registratie en mag bestaan uit letters en cijfers en moet tussen de 4 en 10 karakters lang zijn. De linking code mag niet gelijk zijn aan uw password.

De linking code is niet hetzelfde als een pincode. De pincode hebt u nodig om te ondertekenen.

Hoe kom ik aan een pincode?

Nadat u zich heeft laten registreren in CAVARIS, krijgt u een e-mail waarin de pincode staat vermeld. Bewaar deze code goed. Met de pincode kunt u een aanvraag elektronisch ondertekenen.

Ik ben mijn pincode/password/linking code kwijt, wat moet ik doen?

Wanneer u uw password, linking code of pincode kwijt bent, dan kunt u deze opvragen op de hoofdpagina van cavaris.nl. Door het invullen van uw *Username* en vervolgens te klikken op de **send** button worden deze gegevens naar uw e-mail adres gestuurd. Bent u ook uw *Username* kwijt, dan kunt u contact op te nemen met: Nederlandse Hartstichting, Team Wetenschap, e-mail: cavaris@hartstichting.nl.

De 'Back' (pijl naar links) werkt niet. Wat moet ik doen?

Het is NIET mogelijk om de knop Vorige (Back) in de werkbalk met standaardknoppen van uw browser te gebruiken. Om binnen CAVARIS te navigeren naar een ander venster dient u gebruik maken van de knoppen binnen CAVARIS.

Kunnen meerdere mensen tegelijk aan een aanvraag werken?

Nee, u kunt niet met meerdere personen (door gebruik van een en dezelfde username en password) tegelijk in één aanvraag werken. De site slaat namelijk het laatst gewijzigde op. Dit kan betekenen dat als bijv. twee personen tegelijkertijd in een aanvraag werken de wijzigingen van de ene persoon te niet worden gedaan, doordat de andere persoon zijn wijzigingen iets later opslaat.

Hoe link ik een of meerdere mede-ondertekenaars (signers) aan mijn aanvraag?

Een mede-ondertekenaar die u aan uw aanvraag wilt koppelen moet ook geregistreerd zijn in Cavaris. Bij de link applicant en vervolgens de button 'add signer' geeft u de username, de linkingcode en de rol van de persoon op. Dit kan alleen (onder het account van) de hoofdaanvrager. Mede-ondertekenaars kunnen uw aanvraag wel bekijken, maar niet wijzigen. Zij kunnen wel de aanvraag op elk moment ondertekenen.

Kan ik tussentijds stoppen met een aanvraag?

Ja. Tijdens het invoeren van gegevens voor uw aanvraag kunt u zonder problemen tussentijds stoppen en later weer verder gaan met uw aanvraag. U kunt uw wijzigingen opslaan door op de 'save' button te klikken. Daarnaast worden wijzigingen in de aanvraag automatisch opgeslagen wanneer u een pagina verlaat. In het linkermenu wordt door middel van groene vinkjes aangegeven welke onderdelen van de aanvraag afgerond zijn.

Kan ik gebruikmaken van speciale tekens?

Nee. In de webpagina's van Cavaris kunt u geen speciale tekens invoeren. U moet formules en speciale tekens (α β γ μ etc.) vertalen of vermijden. Alleen standaard ASCII tekens kunnen worden vastgelegd.

Ik wil een figuur of een tabel toevoegen, kan dat?

Nee. Het invoegen van afbeeldingen of tabellen op de webpagina's van Cavaris is niet mogelijk.

Hoe zit het met toevoegen van bijlagen (enclosures) bij een aanvraag?

Het kan zijn dat u een verplichte bijlage moet toevoegen aan uw aanvraag (zie hiervoor de toelichting van de betreffende subsidieronde). Deze bijlage kunt u downloaden bij de link Enclosure. Nadat u de bijlage hebt ingevuld moet u hem als PDF-bestand uploaden. Alle bijlagen die u wilt uploaden, dienen een unieke naam te hebben. De totale omvang van de bijlage(n) mag niet groter zijn dan 4 MB.

Hoe maak ik een PDF bestand van de bijlagen?

U kunt een PDF-bestand maken met behulp van Pdf995, Ghostscript & GSview of Adobe Acrobat. Pdf995 en Ghostscript & GSview zijn gratis via internet te verkrijgen. Meer informatie over Pdf995 vindt u op <http://www.pdf995.com/> en over Ghostscript & GSview op <http://www.cs.wisc.edu/~ghost/>.

Adobe Acrobat is een commercieel product waarvoor u moet betalen. Meer informatie over Adobe Acrobat vindt u op <http://www.adobe.nl>

Let op: de PDF-bestanden mogen niet worden beveiligd. Beveiligde bestanden kan de Nederlandse Hartstichting niet verwerken.

Hebt u vragen over het maken van PDF documenten, dan adviseren wij u contact op te nemen met uw automatiseringsafdeling.

Hoe kan ik een aanvraag ondertekenen?

Als mede-ondertekenaar kunt u op elk moment een aanvraag ondertekenen. U moet onder uw eigen account inloggen. Vervolgens kunt u de aanvraag ondertekenen met uw pincode.

Als aanvrager kunt u pas ondertekenen als alle onderdelen in het linkermenu zijn afgerond (zijn ze groen aangevinkt) en de mede-ondertekenaars de aanvraag hebben ondertekend. Vervolgens kunt u de aanvraag ondertekenen met uw pincode.

Hoe ziet mijn aanvraag er na indiening uit?

Met de link Create PDF kunt u zien hoe uw aanvraag eruit komt te zien als u deze indient bij de Nederlandse Hartstichting. U kunt deze link niet gebruiken om eventuele bijlagen om te zetten in een PDF document.

Hoe dien ik een aanvraag in ('submit')?

Door in het overzichtsscherm bij Electronic Applications achter de betreffende aanvraag op de button **submit** te klikken, dient u de aanvraag in bij de Nederlandse Hartstichting. U ontvangt een e-mail dat uw aanvraag is ingediend bij de Nederlandse Hartstichting.

U kunt uw aanvraag in PDF formaat inzien of uitprinten door in het overzichtsscherm bij Electronic Applications bij de betreffende aanvraag op de button **view** te klikken.

Ik heb geen ontvangstbevestiging gehad per e-mail, hoe zit dat?

Direct na indiening van een aanvraag ontvangt u een ontvangstbevestiging per e-mail. Mocht u deze niet ontvangen dan is uw aanvraag niet bij ons ingediend. U dient dan nogmaals op de knop submit te klikken. Zie ook *Hoe dien ik een aanvraag in ('submit')*?

Welke personeelscategorieën hanteert de Hartstichting?

Onderzoekers

Categorie A

(AIO, beginnend onderzoeker, toegevoegd arts-onderzoeker) € 45.682

Categorie B

(gepromoveerden) € 60.388

Ondersteunend personeel

Categorie C

(onderzoeksassistent(e), datamanager, laboratorium personeel diëtist(e), verpleegkundige) € 44.964

Deze personeelscategorieën zijn vastgesteld zoals verwoord in het 'Akkoord bekostiging wetenschappelijk onderzoek 2008'. Voor de volledige tekst van dit akkoord kunt u terecht op de site van de Samenwerkende

Gezondheidsfondsen (SGF): www.gezondheidsfondsen.nl.

Om technische redenen is het niet mogelijk de exacte bedragen uit het akkoord in te vullen in het aanvraagformulier. De bovengenoemde bedragen zijn dan ook gemiddelden. De bedragen die definitief zullen worden toegewezen, zijn wel de bedragen zoals deze zijn vastgesteld in het akkoord.

De in het akkoord genoemde 'eindeprojectvergoeding' wordt gelijk uitbetaald met het laatste half jaar van het project, t.w. na goedkeuring van de eindrapportage.

Binnen welk (hoofd)onderwerp kan ik mijn onderzoeksvorstel onderbrengen?

De (hoofd)onderwerpen worden genoemd in bijlage I.

Welke keywords kan ik gebruiken om mijn onderzoeksvorstel het best te karakteriseren?

De keywords (minimaal 3 en maximaal 5) kunt u kiezen uit de lijst die gegeven is in bijlage II.

BIJLAGE I. (MAIN) SUBJECTS LIST

- | | |
|---|--|
| <p>1. Main subject Epidemiology & Prevention</p> <p><u>Subjects</u></p> <p>1.10 Lifestyle factors</p> <p>1.11 Nutrition</p> <p>1.20 Genetic variability</p> <p>1.30 Behavioral factors</p> <p>1.40 Biological factors</p> <p>1.41 Hypertension</p> <p>1.50 (Behavioral) Interventions</p> <p>1.60 Secondary prevention</p> <p>1.70 Socio-economic health differences</p> <p>1.80 Quality of life</p> <p>2. Main subject Pathogenesis</p> <p><u>Subjects</u></p> <p>2.10 Peripheral vessels</p> <p>2.11 Venous thromboembolism</p> <p>2.20 Coronary vessels</p> <p>2.30 Vessel wall biology</p> <p>2.31 Coagulation</p> <p>2.40 Hematology</p> <p>2.41 Angiogenesis</p> <p>2.42 Vasculogenesis</p> <p>2.50 Pump function</p> <p>2.51 Arrhythmia</p> <p>2.52 Heart failure</p> <p>2.60 Ischemia</p> <p>2.70 Metabolism</p> <p>2.80 Cerebrovascular accident</p> <p>2.90 Subarachnoid hemorrhage</p> <p>2.100 Heart development/
Congenital heart disease</p> <p>2.110 Developmental biology</p> <p>2.120 Atherosclerosis (lipids)</p> <p>2.130 Inflammation/Infection</p> | <p>3. Main subject Diagnosis & Therapy</p> <p><u>Subjects</u></p> <p>3.10 Diagnosis/Early detection</p> <p>3.20 Acute medicine (e.g. resuscitation, sudden cardiac death)</p> <p>3.30 Peripheral vessels</p> <p>3.31 Venous thromboembolism</p> <p>3.40 Coronary vessels</p> <p>3.50 Ischemia</p> <p>3.60 Angina pectoris</p> <p>3.70 Infarction</p> <p>3.80 Heart failure</p> <p>3.81 Fibrillation</p> <p>3.90 Cerebrovascular accident</p> <p>3.100 Therapy/Surgery</p> <p>3.101 Intervention cardiology</p> <p>3.110 Nursing method</p> <p>3.120 Rehabilitation</p> <p>3.130 Congenital heart disease</p> <p>3.140 Quality of life</p> <p>3.150 Gene therapy</p> <p>3.160 Technique</p> |
|---|--|

BIJLAGE II. KEY WORD LIST

A

ablation
 acetylcholine
 action potentials
 acute phase proteins
 adenosine
 adolescence
 adult
 afferent
 aging
 alcohol
 ambulances
 amino acids
 amyloid
 anastomosis
 anemia
 anesthesia
 aneurysm
 angina
 angiogenesis
 angiography
 angioplasty
 angiotensin
 anisotropy
 antiarrhythmia agents
 antibodies
 anticoagulants
 antigens
 antioxidants
 aorta
 apolipoproteins
 apoptosis
 arrhythmia
 arteries
 arteriosclerosis
 aspirin
 atherosclerosis
 atrial flutter
 atrial natriuretic factor
 atrioventricular node
 atrium

B

balloon
 baroreceptors
 behavior
 biological markers
 biopsy
 blood cells

blood flow
 blood pressure
 blood volume
 bradykinin
 brain
 bundle-branch block
 bypass

C

calcium
 capillaries
 cardiac output
 cardiac tamponade
 cardiac volume
 cardiomyopathy
 cardioplegia
 cardiopulmonary bypass
 cardiopulmonary resuscitation
 cardiovascular diseases
 cardioversion
 carotid arteries
 catecholamines
 catheter ablation
 catheterization
 catheters
 cell adhesion molecules
 cells
 cerebral infarction
 cerebral ischemia
 cerebrovascular circulation
 cerebrovascular disorders
 child
 cholesterol
 circadian rhythm
 circulation
 claudication
 coagulation
 coarctation
 cocaine
 collagen
 collateral circulation
 comorbidity
 complications
 conduction
 contractility
 contrast media
 coronary disease
 cost-benefit analysis

counseling
 creatine kinase
 cytokines

D

databases
 death, sudden
 defects
 defibrillation
 depolarization
 diabetes mellitus
 diagnosis
 diastole
 diet
 dietary fats
 dietary fiber
 diuretics
 Down syndrome
 drugs
 ductus arteriosus, patent
 dynamics

E

echocardiography
 edema
 elasticity
 electrical stimulation
 electrocardiography
 electrophysiology
 embolism
 emergency medical service
 endocardium
 endothelin
 endothelium
 endothelium-derived factors
 enzymes
 epidemiology
 epithelium
 excitation
 exercise
 extracorporeal circulation

F

fatty acids
 fetal
 fetofetal transfusion
 fibrillation
 fibrin

fibrinogen
 fibrinolysis
 fistula
 folic acid
 follow-up studies
 Fontan procedure
 Fourier analysis
 free radicals

G

gene therapy
 genes
 genetic predisposition
 genetic screening
 genetics
 genomics
 glucose
 glycoproteins
 grafting
 growth substances
 guideline adherence

H

heart arrest
 heart block
 heart defects, congenital
 heart diseases
 heart failure
 heart rate
 heart septal defects
 heart-assist device
 hemodynamics
 hemoglobin
 hemorrhage
 heparin
 hibernation
 homocysteine
 hormones
 hypercholesterolemia
 hyperhomocysteinemia
 hyperlipidemia
 hyperlipoproteinemia
 hypertension
 hypertension, pulmonary
 hypertension, renal
 hypertriglyceridemia
 hypertrophy
 hypoxia

I

imaging

immune system
 immunohistochemistry
 immunology
 incidence
 infarction
 infection
 inflammation
 inhibitors
 inotropic agents
 insulin
 interleukins
 intervals
 ion channels
 ions
 ischemia
 isotopes

K

kidney

L

lasers
 lesion
 leukocytes
 lifestyle
 linkage
 lipids
 lipopolysaccharide
 lipoproteins
 liver
 long-QT syndrome
 lung
 lymphocytes

M

magnetic resonance
 imaging
 mapping
 mechanics
 men
 meta-analysis
 metabolism
 metalloproteinases
 micro RNA
 microcirculation
 microspheres
 mitral valve
 models
 molecular biology
 morbidity
 morphogenesis

mortality
 muscle, smooth
 muscles
 mutation
 myocardial contraction
 myocardial infarction
 myocardial stunning
 myocarditis
 myocardium
 myocytes
 myoglobin
 myosin

N

natriuretic peptides
 nervous system
 nervous system, autonomic
 nervous system,
 sympathetic
 nitric oxide
 nitric oxide synthase
 nitroglycerin
 norepinephrine
 nuclear medicine
 nurses
 nutrition

O

obesity
 occlusion
 outcome assessment
 oxidative stress
 oxygen

P

pacemakers
 pacing
 pathology
 patient compliance
 patient education
 patients
 pediatrics
 peptides
 perfusion
 pericarditis
 pericardium
 peripheral vascular disease
 pharmacokinetics
 pharmacology
 phosphates
 physiology

plaque
 plasma
 plasminogen
 plasminogen activators
 platelet-derived factors
 platelets
 polymorphism
 population
 potassium
 potentials
 practice guidelines
 pregnancy
 pressure
 prevalence
 prevention
 prognosis
 prostaglandins
 prosthesis
 proteins
 proteomics
 pulmonary heart disease

Q

quality assurance
 quality of life

R

radiography
 radioisotopes
 receptors
 receptors, adrenergic, alpha
 receptors, adrenergic, beta
 reentry
 reflex
 regional blood flow
 registries
 regurgitation
 rehabilitation
 rejection
 remodeling
 renin
 reperfusion
 respiration

restenosis
 resuscitation
 revascularization
 rheumatic heart disease
 risk
 risk factors

S

sarcoplasmic reticulum
 scintigraphy
 seasons
 sex
 shear stress
 shock
 shunts
 signal transduction
 sinoatrial node
 sleep
 smoking
 socioeconomic factors
 sodium
 spectroscopy
 statins
 statistics
 stem cells
 stenosis
 stents
 streptokinase
 stress
 stroke
 structure
 stunning, myocardial
 surgery
 survival
 syncope
 syndrome X
 systole

T

tachyarrhythmias
 tachycardia
 tachycarrhythmias
 tests
 tetralogy of Fallot

thrombin
 thrombolysis
 thrombosis
 thromboxane
 thrombus
 thyroid
 tissue
 tomography
 torsade de pointes
 transplantation
 transposition of great
 vessels
 trials
 triglycerides
 truncus arteriosus

U

ultrasonics
 urokinase

V

vagus nerve
 Valsalva
 valves
 valvuloplasty
 vasculature
 vasoconstriction
 vasodilation
 vasospasm
 veins
 ventilation
 ventricles
 vessels
 viruses
 vital statistics
 vitamins
 von Willebrand factor

W

waves
 Wolff-Parkinson-White
 syndrome
 women