

Thematisch track: Arbeidsbesparende Technologie MKB Call voor publiek-private samenwerking in 2027

Oproep tot het indienen van aanvragen voor PPS subsidie

1. Samenvatting

De Arbeidsbesparende Technologie Track is een thematische track binnen de PPS MKB Call 2027 van Health Holland. Met deze track worden publiek-private samenwerkingsprojecten ondersteund die bijdragen aan de doorontwikkeling en validatie van innovatieve medische technologie met aantoonbaar arbeidsbesparend potentieel voor de Nederlandse zorg.

De track is ontwikkeld als onderdeel van de Medtech Doorbraakpilot van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en sluit aan bij de ambitie om de ontwikkeling en implementatie van arbeidsbesparende innovaties in de zorg te versnellen.

De Arbeidsbesparende Technologie Track wordt uitgevoerd binnen de bestaande PPS MKB Call. De reguliere voorwaarden, beoordelingsprocedure en subsidieverlening van de PPS MKB Call zijn daarom van toepassing, tenzij in dit document anders is aangegeven. Dit document beschrijft de voorwaarden en specifieke aandachtspunten die gelden voor deze thematische track.

 **Let op:** De deadline voor het aanleveren van de volledige aanvraag is **20 november 2026, 17:00 CET**. Enkel aanvragen die op tijd via het portaal zijn ingediend worden in behandeling genomen. Health Holland adviseert om ruim voor de deadline te beginnen met het opstellen en het indienen van de documentatie.

Kernvoorwaarden

- Het consortium bestaat uit tenminste één onderneming met winstoogmerk en één onderzoeksorganisatie.
- De hoofdaanvrager is een in Nederland gevestigde MKB-onderneming met winstoogmerk (bedrijf).
- Het project duurt minimaal 1 jaar tot maximaal 2 jaar en start tussen 1 juli en 1 november 2027.
- Het Nederlandse MKB en Nederlandse onderzoeksorganisaties en komen in aanmerking om PPS-subsidie aan te wenden.
- Het project omvat industrieel onderzoek en/of experimentele ontwikkeling (TRL4-7).
- Er is sprake van een daadwerkelijke samenwerking; het project wordt uitgevoerd voor gezamenlijke rekening en risico en alle consortium partners dragen inhoudelijk bij aan het project.
- Aanvullend op de reguliere voorwaarden van de PPS MKB Call geldt voor deze thematische track dat projecten moeten bijdragen aan de ontwikkeling van aantoonbaar vraaggestuurde en arbeidsbesparende medische technologie zoals beschreven in hoofdstuk 3. De ontwikkelde producten of diensten zijn gefocust op de volgende thema's:
 - AI- en data-ondersteunde triage en diagnostiek
 - Slimmere alarmering, thuismonitoring en digitale zorginteractie
 - Technologische ondersteuning van zorgprocessen
- Het project draagt concreet bij aan de (door)ontwikkeling van een of meer van de tien prioritaire sleuteltechnologieën uit de [Nationale Technologiestrategie](#) (NTS).
- Het onderzoek past binnen de centrale missie en een van de vijf specifieke missies zoals beschreven in de [Kenniss- en Innovatie Agenda \(KIA\) 2024-2027](#) voor het Maatschappelijk Thema Gezondheid & Zorg.
- De aangevraagde PPS-subsidie bedraagt minimaal €225.000 en maximaal €450.000.
- Per projectjaar mag het MKB in totaal (gezamenlijk) aanspraak maken op maximaal €150.000 PPS-subsidie.
- Per project mogen de onderzoeksorganisaties in totaal (gezamenlijk) aanspraak maken op maximaal €150.000 PPS-subsidie.
- Het Nederlands MKB mag alleen subsidie aanwenden indien zij volgens de wet- en regelgeving op het moment van de indieningsdeadline niet classificeren als een [Onderneming in Moeilijkheden \(OIM\)](#).

- De PPS-subsidie voor het MKB wordt ingezet om minimaal één bestaande of nieuwe R&D-fte per jaar te financieren (1 fte staat gelijk aan 1650 uur aan loonkosten). Deze uren dienen op de loonstrook van de onderneming te staan. De resterende subsidie mag worden ingezet voor andere subsidiabele kosten (waaronder materialen, overig personeel, etc.).
- Consortiumpartners mogen elkaar binnen het project niet vergoeden of factureren voor geleverde diensten of producten. Deze mogen wel worden ingekocht bij derden die geen deel uitmaken van het consortium. Dit kunnen bijvoorbeeld organisaties zijn die betrokken zijn bij validatieactiviteiten in een zorgomgeving, zoals STZ-ziekenhuizen. Deelname van dergelijke organisaties aan deze publiek-private samenwerkingsprojecten wordt nadrukkelijk aangemoedigd. De kosten voor de inzet van derden mogen in de projectbegroting worden opgenomen en mogen gezamenlijk maximaal 25% van het totale projectbudget bedragen.
- De hoofdaanvrager is uitgesloten van deelname aan de MKB Call 2027 indien deze tevens een aanvraag heeft ingediend binnen de Science for Industry Call.
- De hoofdaanvrager is uitgesloten van deelname aan de MKB Call 2027 indien deze hoofdaanvrager is van een reeds gehonoreerd en nog lopend project vanuit de MKB Call 2026.
- Eenzelfde project mag niet zowel binnen deze oproep als binnen de reguliere MKB Call 2027 worden ingediend. Aanvragers dienen vooraf een keuze te maken binnen welke oproep het project wordt ingediend.

In aanloop naar de deadline is het mogelijk voor het consortium om vragen te stellen aan het Health Holland team in een persoonlijke vragensessie. Deze afspraken kunnen tot uiterlijk 13 november aangevraagd worden door te mailen naar tki@health-holland.com met als onderwerp: *Verzoek ABT MKB Call aanvraag advies*.

Inhoudsopgave

1. Samenvatting	1
2. Achtergrondinformatie	4
2.1 Achtergrond	4
2.2 Relevantie Topsector LSH & Relevante beleidsdocumenten.....	4
2.3 Typen organisaties bij een PPS-subsidieaanvraag.....	6
2.4 Evaluatie van gezondheids- en zorginnovaties.....	7
3. Doel & Randvoorwaarden	9
3.1 Doel van de subsidieoproep	9
3.2 Randvoorwaarden voor het samenwerkingsproject.....	9
3.3 Thematische focus	11
3.4 Samenstelling consortium.....	12
3.5 Consortium agreement & beleid intellectueel eigendom	12
3.6 Welk bedrag kan aangevraagd worden?.....	13
3.7 Berekenen van de projectkosten.....	15
3.9 Datamanagement.....	18
4. Procedure.....	19
4.1 Aanvraagprocedure en tijdslijn.....	19
4.2 Deel A: Aanvraag- en beoordelingsprocedure.....	19
4.3 Deel B: Honorering en verdere administratie gedurende de loop van het project.....	23
5. Meer informatie	26
5.1 Rekenvoorbeelden.....	26
5.2 Downloads	27
5.3 Vragen.....	27
5.4 Indiening	27

2. Achtergrondinformatie

2.1 Achtergrond

De Nederlandse zorg staat voor een grote uitdaging. Door de toenemende zorgvraag, vergrijzing en aanhoudende arbeidsmarktkrapte neemt de druk op de zorg toe. Innovatieve medische technologie kan een belangrijke bijdrage leveren aan het verminderen van de werkdruk, het efficiënter organiseren van zorgprocessen en het vergroten van de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg. De ontwikkeling en implementatie van dergelijke innovaties vraagt echter om nauwe samenwerking tussen bedrijven, kennisinstellingen en zorgorganisaties.

Om deze samenwerking te stimuleren heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de Medtech Doorbraakpilot geïnitieerd. Binnen deze pilot werken VWS, Health Holland, ZonMw, NWO, Regieorgaan SIA, RVO en Holland High Tech samen aan een samenhangend pakket van instrumenten dat de ontwikkeling, validatie en implementatie van arbeidsbesparende medische technologie versnelt.

Een van deze instrumenten is de Arbeidsbesparende Technologie Track binnen de PPS MKB Call 2027 van Health Holland. Met deze thematische track wordt publiek-private samenwerking gestimuleerd tussen mkb-ondernemingen, kennisinstellingen en zorgorganisaties om innovatieve medische technologie door te ontwikkelen die aantoonbaar kan bijdragen aan het besparen van arbeid in de Nederlandse zorg.

Door deze track onder te brengen binnen de bestaande PPS MKB Call kan gebruik worden gemaakt van een bewezen subsidie-instrument en een bestaande uitvoeringsstructuur, waardoor projecten snel kunnen worden ondersteund en de focus volledig kan liggen op de ontwikkeling van arbeidsbesparende innovaties.

2.2 Relevantie Topsector LSH & Relevante beleidsdocumenten

PPS-Innovatieregeling

Health Holland voert als een van de 12 TKI's de PPS-Innovatieregeling uit in opdracht van het ministerie van Economische Zaken voor de Life Sciences & Health-sector (LSH-sector). Het doel van de PPS-Innovatieregeling is tweeledig:

- 1) Het stimuleren van publiek-private samenwerking op het gebied van R&D dat op (middel)lange termijn maatschappelijk en economisch relevant is, en;
- 2) Het versterken van onderzoek dat gericht is op de Kennis- en Innovatieagenda's (KIA's) en zo een bijdrage leveren aan de economisch en maatschappelijk relevante doelen van het [Missiegedreven innovatiebeleid](#).

De volgende wet- en regelgeving is van toepassing op de PPS-Innovatieregeling:

- Regeling Nationale EZK- en LNV-subsidies – BWBR0035474 – Hoofdstuk 3.2 PPS-Innovatie;
- Kaderbesluit nationale EZK- en LNV-subsidies – BWBR0024796;
- Kaderregeling betreffende staatssteun voor onderzoek, ontwikkeling en innovatie (2022/C 414/01);
- Algemene Groepsvrijstellingverordening (AGVV): Verordening (EU) nr. 651/2014 van de commissie van 17 juni 2014.

Beleidscontext

Om Nederland beter bestand te maken tegen economische en maatschappelijke uitdagingen, werkt het kabinet aan een gericht industriebeleid met focus. De focus ligt op drie doelen: het versterken van het Nederlands verdienvermogen, het vergroten van de weerbaarheid van de Nederlandse economie en het creëren van maatschappelijke impact.

De inzet van dit industriebeleid richt zich op zes markten waarop in Nederland nu al tractie is en waarvan uit analyses, waaronder de [groeimarkten analyse](#), blijkt dat die sterk bijdragen aan het Nederlandse verdienvermogen, de economische weerbaarheid en maatschappelijke missies. Binnen dit gerichte industriebeleid geeft de Nationale Technologiestrategie (NTS) richting voor publieke en private inzet in onderzoek en ontwikkeling, om een sterke technologische basis voor de groei van deze zes markten te creëren.

Middels het financieren van PPS-projecten welke bijdragen aan de Gezondheid en Zorg missies van het Missiegedreven Innovatiebeleid en de tien prioritaire sleuteltechnologieën van de NTS wordt economische en maatschappelijk waarde gecreëerd op de korte en lange termijn, en worden inkomsten gegenereerd die bijdragen aan de welvaart van de huidige en toekomstige generaties. Hiermee draagt Health Holland bij aan het Nederlands economisch potentieel, economische weerbaarheid en verdienvermogen.

Nationale Technologiestrategie (NTS)

In de [Nationale Technologiestrategie](#) (ministerie van EZ, 2024) zijn tien prioritaire sleuteltechnologieën gedefinieerd als bouwstenen voor een strategisch technologiebeleid. Deze technologieën bieden het Nederlandse kennisveld en bedrijfsleven kansen om wereldwijd een positieve impact te maken en zijn essentieel voor toekomstige innovatie. Voor vrijwel al deze sleuteltechnologieën speelt de toepassing, doorontwikkeling en vermarkting in de medische wereld een belangrijke rol. De voor de LSH-sector meest sprekende voorbeelden zijn de sleuteltechnologieën: 'Biomolecular and cell technologies', 'Imaging technologies' en 'Artificial Intelligence and Data Science'. Maar ook de zeven andere sleuteltechnologieën zijn van waarde voor de LSH-sector. Elk ingediend project dient daarom actief bij te dragen aan het verder ontwikkelen van minimaal één van de tien prioritaire sleuteltechnologieën uit de NTS. Deze zijn als volgt:

- Optical systems and integrated photonics
- Quantum technologies
- Process technology, including process intensification
- Biomolecular and cell technologies
- Imaging technologies
- Mechatronics and optomechatronics
- Artificial intelligence and data science
- Energy materials
- Semiconductor technologies
- Cybersecurity technologies

In februari 2026 is voor ieder van deze tien prioritaire sleuteltechnologieën een specifieke actieagenda gepubliceerd. Deze tien [actieagenda's](#) beschrijven op welke wijze de strategische ambities voor Nederland kunnen worden ingevuld aan de hand van innovatieprogramma's. Deze innovatieprogramma's bouwen voort op de huidige sterke kennis- en industrieposities van Nederland in het internationale veld en spelen tegelijkertijd in op (gewenste) groeiemarkten om deze posities te versterken.

Maatschappelijk thema Gezondheid & Zorg

De Gezondheid en Zorg missies zijn opgesteld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De centrale missie richt zich op vijf jaar langer in goede gezondheid leven, waarbij de gezondheidsverschillen tussen mensen met een hoge en lage sociaaleconomische positie met 30% afnemen. De vijf specifieke missies dragen bij aan deze centrale missie via veranderingen van de leefomgeving, meer zorg op de juiste plek aanbieden, betere perspectieven voor mensen met chronische ziekten, dementie, en betere bescherming tegen maatschappelijk ontwrichtende gezondheidsdreigingen. De missies hebben een tijdshorizon tot aan 2040. De [Kennis- en Innovatie Agenda \(KIA\) 2024-2027](#) beschrijft hoe technologische innovatie middels publiek-private samenwerking kan bijdragen aan het realiseren van de centrale missie en de vijf specifieke missies van het maatschappelijke thema Gezondheid & Zorg.

Gezien de huidige uitdagingen die spelen rondom het personeelstekort en de toenemende werkdruk in de zorg is arbeidsbesparende innovatie, naast het terugdringen van gezondheidsverschillen, een thema dat domein overstijgend aandacht verdient. Arbeidsbesparing kan daarbij op verschillende manieren tot stand komen, zowel door het voorkomen van zorgvraag als door anders te werken met behulp van technologische en sociale innovaties (arbeidsbesparend werken). Het voorkomen van de zorgvraag kan gerealiseerd worden via preventie, een verminderde ziektelast (arbeidsbesparende effecten) en door substitutie van zorg door het vergroten van de zelfredzaamheid van cliënten.

2.3 Typen organisaties bij een PPS-subsidieaanvraag

Bij een subsidieaanvraag van Health Holland wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende typen organisaties. Het juist categoriseren van uw organisatie is onder andere van belang om te controleren of de consortiumsamenstelling voldoet aan de voorwaarden van de oproep en of uw organisatie in aanmerking komt om PPS-subsidie aan te wenden. Binnen de PPS-I regeling wordt gesproken van de volgende typen organisaties:

Onderneming

Een onderneming is, volgens vaste rechtspraak van het Europees Hof van Justitie, elke eenheid die economische activiteit uitvoert ongeacht haar rechtsvorm en wijze van financiering. Deze economische activiteiten genereren omzet en inkomsten, bijvoorbeeld via het leveren van goederen of diensten voor meer dan een symbolische vergoeding. De financiering van de eenheid mag niet volledig uit subsidies of giften bestaan. Voor de kwalificatie als onderneming is geen winstoogmerk vereist, concurrentie op de markt (economische activiteiten) is voldoende.

Onderneming met winstoogmerk

Een onderneming met winstoogmerk voert economische activiteiten uit met als doel winst te genereren die mag worden uitgekeerd aan aandeelhouders, eigenaren en/of participanten.

⚠ Let op: Bij subsidieoproepen van Health Holland wordt met *bedrijf* altijd een onderneming met winstoogmerk bedoeld.

Onderneming zonder winstoogmerk

Een onderneming zonder winstoogmerk voldoet aan dezelfde algemene definitie van een onderneming als een onderneming met winstoogmerk, waarbij economische activiteiten plaatsvinden waaruit omzet en inkomsten worden gegenereerd. De winststromen worden hier echter niet uitgekeerd aan aandeelhouders, eigenaren en/of participanten, maar komen volledig ten goede aan de doelstellingen van de organisatie, zoals onderzoek en ontwikkeling, maatschappelijke doelen en/of culturele initiatieven.

⚠ Let op: Een stichting kan niet gecategoriseerd worden als onderneming met winstoogmerk, enkel als onderneming zonder winstoogmerk, overige partij of onderzoeksorganisatie (mits deze voldoet aan de criteria voor onderzoeksorganisatie).

Zowel ondernemingen met als zonder winstoogmerk worden daarnaast onderscheiden op basis van hun grootte (fte) en jaaromzet of balanstotaal.

Midden- en kleinbedrijf (MKB)

Volgens Aanbeveling 2003/361/EG van de Europese Commissie is een onderneming een midden- en kleinbedrijf (MKB) wanneer deze minder dan 250 voltijdsequivalenten (fte) telt én waarvan de jaaromzet maximaal 50 miljoen euro bedraagt, of waarvan het jaarlijkse balanstotaal niet hoger is dan 43 miljoen euro. Binnen het MKB wordt onderscheid gemaakt tussen micro-ondernemingen, kleine ondernemingen en middelgrote ondernemingen. Meer informatie over het (type) MKB kunt u vinden via de [User Guide](#) en [SME Wizard](#) van de Europese Commissie.

Grootbedrijf

Een onderneming wordt als grootbedrijf beschouwd wanneer zij 250 fte of meer in dienst heeft, en/of een jaaromzet van meer dan 50 miljoen euro én een balanstotaal van 43 miljoen euro heeft.

Onderzoeksorganisatie¹

Een onderzoeksorganisatie is een entiteit die zich primair bezighoudt met onafhankelijk fundamenteel onderzoek, industrieel onderzoek of experimentele ontwikkeling, en/of met brede kennisverspreiding via onderwijs, publicaties of overdracht. De rechtsvorm en wijze van financiering (publiek of privaat) zijn hierbij niet bepalend. Indien de organisatie ook economische activiteiten uitvoert, moet voor de financiering en opbrengsten daarvan een gescheiden boekhouding worden gevoerd. Ondernemingen die een beslissende invloed kunnen uitoefenen (bijvoorbeeld als lid of aandeelhouder) mogen geen bevoorrechte toegang hebben tot verkregen onderzoekresultaten. Voorbeelden van onderzoeksorganisaties in Nederland zijn universiteiten, UMC's, hogescholen, UMC's, TOZ's en KNAW-instituten.

Overige organisaties

Organisaties die niet aan de definitie van onderzoeksorganisatie of onderneming voldoen worden gecategoriseerd als overige organisatie. Over het algemeen vallen hieronder: topklinische- en algemene ziekenhuizen, gezondheidsfondsen en organisaties met een ANBI-status. Deze organisaties mogen als consortiumspartner geen subsidie aanwenden binnen het project. Deze organisaties worden nadrukkelijk aangemoedigd om deel te nemen aan deze projecten, gezien deze organisaties sterk bijdragen aan het de implementatie en opschaling van innovaties in de gezondheidszorg. De kosten van deze organisaties kunnen worden meegenomen als derde partij. Meer informatie is te vinden onder sectie 3.7.

⚠ Let op: indien er twijfels zijn of een instelling zoals een ziekenhuis of zorgorganisatie wel of niet wordt gedefinieerd als een onderzoeksorganisatie, neem dan contact op met tki@health-holland.com om dit te controleren.

2.4 Evaluatie van gezondheids- en zorginnovaties

Deze optie is van toepassing indien de innovatie onder de MDR/IVDR valt en het aannemelijk is dat de innovator/het consortium in de toekomst CE-markering voor de innovatie zal aanvragen of reeds CE-markering heeft.

Toelichting samenwerking Health Holland en Health Innovation Netherlands

Health Holland vindt het van essentieel belang de werkelijke impact en mogelijkheden voor implementatie van MedTech innovaties nog tijdens de R&D-fase te analyseren. Het maken van een dergelijke analyse is echter complex en kent veel betrokken stakeholders. Health Holland werkt daarom nauw samen met [Health Innovation Netherlands](#) (HI-NL). HI-NL is een multidisciplinaire infrastructuur geïnitieerd door beeldbepalende partijen als het Zorginstituut Nederland, de NFU, Health Holland en VWS. HI-NL faciliteert een vroege op maat dialoog ([Animatie](#)) tussen innovators en alle relevante belanghebbenden in de gezondheidszorg, en begeleidt en stuurt daarmee de ontwikkeling, evaluatie, implementatie, opschaling en vergoeding van veilige, effectieve en efficiënte (gezondheids)zorginnovaties voor patiënten en burgers.

Inzicht in het innovatieontwikkelingstraject

Het HI-NL innovatietraject biedt innovators/ondernemers inzicht in hun gehele innovatieontwikkelingstraject, middels expert support en multistakeholder advies over de ontwikkeling van hun specifieke innovatie, afgestemd op innovatietype en ontwikkelingsstadium. Het doel is innovators/ondernemers zo vroeg mogelijk een totaalbeeld te geven van de wijze waarop hun innovatie in het gezondheidszorg- of preventielandschap zal gaan passen en welke concrete vervolgstappen daarvoor benodigd zijn. Het HI-NL innovatietraject bestaat uit vier opeenvolgende fasen:

- **De Intake**, waarin de fit, scope, richting en timing van het HI-NL innovatietraject wordt besproken. Voor scope en richting denk bijvoorbeeld aan (niet uitputtend): beoogde claims, target populatie, sterkte huidige evidentie en benodigde evidentie, vergelijking met de huidige standaard in de zorg, toepassing en integratie in de huidige zorgcontext, CE, vergoeding, implementatie en opschaling.

¹ Definitie onderzoeksorganisatie volgens [Kaderregeling betreffende staatssteun voor onderzoek, ontwikkeling en innovatie \(O&O&I\)](#) (Hoofdstuk 1.3, artikel 16. ff). Voor meer informatie: <https://www.rvo.nl/onderwerpen/subsidiespelregels/ezk/onderzoeksorganisatie>

- Uitgebreide **scoping & synthesis** van de innovatie en de beoogde context door een team van zorginnovatie-experts (een zogenaamd case team) in samenwerking met de innovator. Deze fase vereist inzet van de innovator/ondernemer met ongeveer vier bijeenkomsten over een periode van acht weken, waar mogelijk wat voorbereiding voor nodig is.
- Een **Ronde Tafel sessie** met alle relevante stakeholders (o.a. patiënt, medisch specialist, zorgverzekeraar, HTA expert, CE expert, ondernemers, beleidsmakers). In deze fase worden alle relevante stakeholders in het gezondheidsveld die een rol spelen bij de specifieke innovatie tegelijk samengebracht om de innovator/ondernemer te voorzien van consensusadvies over hun innovatie en noodzakelijke vervolgstappen.
- **De Innovatiegids:** De verzamelde kennis uit de scoping & synthesis fase wordt vervolgens samen met het multistakeholder consensusadvies samengevoegd en aangeleverd in de vorm van een uitgebreide Innovatiegids met concrete handvaten voor de vervolgstappen in het ontwikkelingstraject. De Innovatiegids wordt besproken middels een close-out call en is een vertrouwelijk document en eigendom van de innovator.

⚠ Let op: Het gebruik maken van de HI-NL Ronde Tafel service is verplicht voor alle aanvragers. Uitzondering geldt alleen in de volgende situaties: 1) indien het bedrijf kan aantonen dat deze service niet benodigd is doordat zij een soortgelijke service al hebben laten uitvoeren of 2) aantoonbaar personen in dienst hebben of ingehuurd die ervaring hebben met implementatie van de betreffende innovatie dan wel 3) dat na contact met HI-NL blijkt dat een Ronde Tafel traject niet van toegevoegde waarde is voor uw innovatie. Dit kan aangegeven worden op het aanvraagformulier onder sectie B4; vraag 13.

Welke stappen dient het consortium te ondernemen?

Indien het consortium meer wil weten over het HI-NL innovatietraject en overweegt dit onderdeel te laten zijn van de aanvraag, dan kan het consortium uiterlijk drie weken voor de deadline van deze subsidieoproep contact opnemen met [HI-NL](#). Er wordt dan een intake gesprek ingepland, waarin HI-NL het innovatietraject uitgebreider toelicht en wat dit kan betekenen voor het project/innovatie(traject). Vóór de intake wordt u als aanvrager verzocht het [intake formulier](#) in te vullen, zodat HI-NL alvast een goed beeld krijgt van de huidige status van de innovatie en het ontwikkeltraject (ook in kader van de Health Holland projectaanvraag), de context en vragen die er liggen. Indien na contact met HI-NL blijkt dat een Ronde Tafel traject van toegevoegde waarde is, kan dit worden aangegeven bij de desbetreffende vraag op het aanvraagformulier. Daarnaast mag er door de IP-houdende partij een geoormerkt budget van €33.275 (incl. BTW), wat kostendekkend is voor het gehele HI-NL innovatietraject, worden opgenomen op het budgetformulier als onderdeel van de totaal aangevraagde PPS-subsidie. Dit bedrag kan worden opgenomen onder het kopje 'kosten derden' onder vermelding van 'HI-NL Innovatietraject'.

De evaluatiecommissie zal onafhankelijk beoordelen of het HI-NL innovatietraject van meerwaarde is voor succes van de aanvraag. Pas nadat de aanvraag voor PPS-subsidie voorwaardelijk gehonoreerd is, zal worden gevraagd of het consortium de plannen met betrekking tot het HI-NL innovatietraject uit kan werken in de aanvraag. De details hiervan worden opgenomen in de honoreringsbrief.

Contactpersoon HI-NL

HI-NL is te bereiken via het volgende e-mailadres: info@healthinnovation.nl. Meer informatie over HI-NL is te vinden op www.healthinnovation.nl.

3. Doel & Randvoorwaarden

3.1 Doel van de subsidieoproep

Deze Arbeidsbesparende Technologie Track vormt de eerste uitvoeringsfase van de Medtech Doorbraakpilot van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Binnen deze pilot worden bestaande financieringsinstrumenten ingezet om de ontwikkeling van vraaggestuurde medische technologie te versnellen. De track wordt uitgevoerd binnen de bestaande PPS-Innovatieregeling en sluit daarom aan bij de reguliere voorwaarden en beoordelingssystematiek van de MKB Call.

Nederland staat voor een grote maatschappelijke uitdaging als gevolg van de toenemende zorgvraag, vergrijzing en een structureel tekort aan zorgprofessionals. Tegelijkertijd blijft de behoefte aan hoogwaardige, toegankelijke en betaalbare zorg toenemen. Om de zorg ook in de toekomst toegankelijk te houden, zijn innovaties nodig die zorgprofessionals ondersteunen, zorgprocessen slimmer organiseren en patiënten waar mogelijk meer regie geven over hun eigen gezondheid.

Deze track is uitsluitend bedoeld voor projecten die vraaggestuurde medische technologie ontwikkelen die bijdraagt aan een goede, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg én aantoonbaar leidt tot een netto arbeidsbesparing binnen het zorgproces of de zorgketen. Projecten dienen voort te komen uit een concreet knelpunt uit de zorgpraktijk en een realistisch perspectief te hebben op implementatie en opschaling.

3.2 Randvoorwaarden voor het samenwerkingsproject

De aanvraag dient te voldoen aan een aantal voorwaarden. Hieronder vindt u de voorwaarden voor het samenwerkingsproject, specifiek voor deze MKB Call:

- Het consortium bestaat uit tenminste één onderneming met winstoogmerk en één onderzoeksorganisatie.
- De hoofdaanvrager is een in Nederland gevestigde onderneming met winstoogmerk (bedrijf).
- Het project betreft industrieel onderzoek en/of experimentele ontwikkeling (TRL-niveau 4 t/m 7). In Appendix B, te vinden op onze [website](#), staat een leidraad per sector welk type onderzoek in aanmerking komt voor subsidie.
- Het project adresseert een concreet vraagstuk uit de zorgpraktijk en onderbouwt hoe de innovatie leidt tot aantoonbare arbeidsbesparing zonder verschuiving van werkzaamheden elders in de zorgketen. Aansluitend dient het project te vallen onder één van de drie gestelde thema's, zoals omschreven onder sectie 3.3 en verder uitgewerkt in Appendix A.
- Het project start tussen 1 juli en 1 november 2027 en duurt minimaal 1 jaar tot maximaal 2 jaar.
- De aangevraagde PPS-subsidie bedraagt minimaal €225.000 en maximaal €450.000.
- Per projectjaar mag het MKB in totaal (gezaamenlijk) aanspraak maken op maximaal €150.000 PPS-subsidie (bij een project van 1,5 jaar mag het MKB dus gezamenlijk maximaal €225.000 aan PPS-subsidie aanwenden).
- Per project mogen de onderzoeksorganisaties in totaal (gezaamenlijk) aanspraak maken op maximaal €150.000 PPS-subsidie.
- Het Nederlands MKB mag alleen subsidie aanwenden indien zij volgens de wet- en regelgeving niet classificeren als een Onderneming in Moeilijkheden (OIM);
- Een MKB mag slechts bij één aanvraag binnen deze call betrokken zijn. Het aanvragende bedrijf mag dus **niet** een aanvraag indienen binnen het thematische track op arbeidsbesparende technologie én een aanvraag indienen binnen de reguliere MKB Call. Let op: subsidieaanvragers die behoren tot dezelfde ondernemingsgroep worden als één onderneming beschouwd; in dit geval mag slechts één bedrijf binnen deze ondernemingsgroep een aanvraag indienen.
- Per projectjaar moet de onderneming minimaal 1650 uur aan loonkosten maken (bij een project van 1,5 jaar dient de onderneming dus minimaal 2475 uur aan loonkosten te maken). Uitbetaling vanuit een andere BV of holding wordt niet meegeteld in het totaal aantal uur wat de onderneming aan loonkosten maakt.
- De subsidie voor het MKB wordt primair ingezet voor één R&D-FTE; de resterende subsidie kan ingezet worden voor andere subsidiabele kosten, waaronder materiaalkosten of ander personeel.

- Er is gebruik gemaakt van de versies van het aanvraagformulier, budgetformulier en consortium agreement specifiek voor de MKB Call 2027. Verouderde of andere versies van deze documenten worden niet geaccepteerd.
- De hoofdaanvrager is uitgesloten van deelname aan de MKB Call 2027 indien zij een gehonoreerde aanvraag heeft lopen vanuit de MKB Call 2026.
- Eenzelfde project mag niet zowel binnen deze oproep als binnen de reguliere MKB Call 2027 worden ingediend. Aanvragers dienen vooraf een keuze te maken binnen welke oproep het project wordt ingediend.

⚠ Let op: het indienen van een voorstel bij zowel de Science for Industry Call 2026 (deadline volledige aanvraag 22 september 2026) als de MKB Call 2027 is niet toegestaan. Een afgeslankte versie van een Science for Industry aanvraag wordt binnen de MKB Call gezien als vergelijkbaar en zal bij indiening als niet-ontvankelijk worden verklaard. Het consortium dient zelf te bepalen voor welke call de aanvraag het best passend is, en een keuze te maken bij welke call zij een aanvraag wil indienen.

Daarnaast gelden de volgende algemene randvoorwaarden voor het PPS-project:

Financieel

- Het Nederlandse MKB en Nederlandse onderzoeksorganisaties en komen in aanmerking om PPS-subsidie aan te wenden volgens de financiële voorwaarden zoals beschreven in sectie 3.6.
- Publieke en private cofinanciering is vereist, zoals beschreven in sectie 3.6.
- Er is sprake van een daadwerkelijke samenwerking²; het project wordt uitgevoerd voor gezamenlijke rekening en risico en alle consortium partners dragen inhoudelijk bij aan het project.
- Alle consortium partners dienen *in kind* bij te dragen. Dit betekent o.a. dat alle consortium partners in ieder geval loonkosten maken, welke zichtbaar zijn in het budgetformulier.
- Naast de *in kind* bijdrage is het ook mogelijk om *in cash* bij te dragen. Een *in cash* bijdrage van een partij dient binnen het project gebruikt te worden om kosten van een andere consortium partner te bekostigen.
- Het aanwenden van PPS-subsidie en het leveren van een *in cash* bijdrage door dezelfde partij is niet toegestaan.
- Consortiumpartners mogen elkaar binnen het project niet vergoeden of factureren voor geleverde diensten of producten. Deze mogen wel worden ingekocht bij derden die geen deel uitmaken van het consortium. Dit kunnen bijvoorbeeld organisaties zijn die betrokken zijn bij validatieactiviteiten in een zorgomgeving, zoals STZ-ziekenhuizen. Deelname van dergelijke organisaties aan deze publiek-private samenwerkingsprojecten wordt nadrukkelijk aangemoedigd. De kosten voor de inzet van derden mogen in de projectbegroting worden opgenomen en mogen gezamenlijk maximaal 25% van het totale projectbudget bedragen.
- Indien het consortium voor het ingediende project andere publieke subsidies, bijvoorbeeld van NWO, ZonMw, SIA of Health Holland heeft of zal ontvangen, is de regeling betreffende cumulatie van verschillende subsidies van toepassing³.

Relevantie

- Het project draagt concreet bij aan de (door-)ontwikkeling van één of meer van de tien prioritaire sleuteltechnologieën van de [NTS](#) (zie sectie 2.2).
- Het onderzoek draagt bij aan de centrale missie en een van de vijf specifieke missies zoals beschreven in de [Kennis- en Innovatie Agenda \(KIA\) 2024-2027](#) voor het Maatschappelijk Thema Gezondheid & Zorg.
- Indien bij vraag A.4 van het aanvraagformulier een mogelijk belangenconflict blijkt, moet dit worden toegelicht in een apart document, in overeenstemming met de voorwaarden gesteld in Appendix H.

² Definitie daadwerkelijke samenwerking volgens [Kaderregeling betreffende staatssteun voor onderzoek, ontwikkeling en innovatie](#): (Hoofdstuk 1.3, artikel 16.h). Voor meer informatie: <https://www.rvo.nl/subsidies-financiering/pps-innovatie/definities>

³ De cumulatiebepalingen staan in paragraaf 2, artikel 6, van het [Kaderbesluit nationale EZK- en LNV-subsidies](#). De steungrenzen m.b.t. het aanwenden van PPS-subsidie staan in artikel 3.2 van de [Regeling nationale EZK- en LNV-subsidies](#).

3.3 Thematische focus

3.3.1 Definitie arbeidsbesparende innovatie

Binnen deze track wordt onder een arbeidsbesparende innovatie verstaan:

“Een innovatieve medische technologie, product of dienst die leidt tot een aantoonbare vermindering van de totale arbeidsinzet binnen het zorgproces of de zorgketen, zonder dat deze arbeidsbesparing wordt gecompenseerd door een toename van werkzaamheden, kosten of benodigde capaciteit elders in de zorgketen.”

De arbeidsbesparing dient door de aanvrager concreet te worden onderbouwd en gedurende het project meetbaar te worden gemaakt. Daarbij kan sprake zijn van:

- vermindering van routinematige werkzaamheden;
- efficiëntere inzet van zorgprofessionals;
- ondersteuning van zelfmanagement;
- verplaatsing van zorg naar de leefomgeving;
- vermindering van fysieke consulten;
- optimalisatie van logistieke of organisatorische zorgprocessen.

Projecten die uitsluitend leiden tot taakverschuiving naar een andere zorgprofessional, organisatie of ketenpartner, of die elders in de zorgketen leiden tot extra werkzaamheden, aanvullende monitoring, extra consulten of hogere structurele kosten, vallen niet binnen deze track.

3.3.2 Thema's

De onderstaande thema's zijn geselecteerd binnen de Medtech Doorbraakpilot op basis van urgente arbeidsmarkt vraagstukken in de zorg en zijn afgestemd met VWS en vertegenwoordigers uit het zorgveld.

Thema 1: AI- en data ondersteunde triage en diagnostiek

Projecten binnen dit thema ontwikkelen technologieën die zorgprofessionals ondersteunen bij het sneller, nauwkeuriger en efficiënter beoordelen, prioriteren of diagnosticeren van patiënten.

De innovatie draagt aantoonbaar bij aan het verminderen van diagnostische werkdruk, het verkorten van doorlooptijden en het doelmatiger inzetten van schaarse zorgcapaciteit. Hierbij wordt gebruikgemaakt van bijvoorbeeld kunstmatige intelligentie, beslissingsondersteuning, voorspellende modellen, beeldanalyse of geïntegreerde data-analyse.

Thema 2: Slimme alarmering, thuismonitoring en digitale zorginteractie

Projecten binnen dit thema ontwikkelen technologieën waarmee zorg veilig, effectief en duurzaam buiten de traditionele zorginstelling kan worden georganiseerd.

De innovatie draagt aantoonbaar bij aan het verminderen van fysieke consulten, ondersteunt zelfmanagement en maakt het mogelijk om zorgprofessionals efficiënter in te zetten zonder dat elders in het zorgproces aanvullende werkzaamheden ontstaan.

Thema 3: Technologische ondersteuning van zorgprocessen

Projecten binnen dit thema ontwikkelen technologieën die zorgprocessen slimmer organiseren en zorgprofessionals ondersteunen bij hun dagelijkse werkzaamheden. Dit kan zowel gaan om digitale toepassingen als om medische technologie en hardware die werkzaamheden vereenvoudigen, automatiseren of verplaatsen naar een minder arbeidsintensieve setting.

De nadruk ligt op het verminderen van routinematige werkzaamheden, administratieve lasten en inefficiënte werkprocessen, en op technologieën die de inzet van zorgprofessionals doelmatiger maken. Hierdoor kan bijvoorbeeld specialistische inzet worden verminderd, kunnen handelingen door anders geschoolde professionals worden uitgevoerd en kan de benodigde personele inzet per patiënt afnemen. Zo ontstaat meer ruimte voor directe patiëntenzorg en kan beschikbare zorgcapaciteit efficiënter worden benut.

Op basis van de definitie en de gegeven thema's komen de volgende projecten niet in aanmerking voor subsidie:

- Projecten die uitsluitend een nieuwe medische technologie ontwikkelen zonder aantoonbare arbeidsbesparing;
- uitsluitend de diagnostische of therapeutische kwaliteit verbeteren;
- alleen leiden tot taakverschuiving binnen de zorgketen;
- leiden tot extra monitoring, extra administratie of aanvullende werkzaamheden elders in de keten;
- leiden tot hogere structurele uitvoeringskosten zonder aantoonbare arbeidsbesparing;
- uitsluitend gericht zijn op kostenbesparing zonder aantoonbare verbetering van de arbeidsproductiviteit.

Voor de volledige uitwerking van de thema's en de afbakening van de projectinhoudelijke kaders verwijzen we naar Appendix A.

3.4 Samenstelling consortium

De aanvragers stellen een consortium samen waarbij onderzoeksorganisaties en ondernemingen, en bij voorkeur ook relevante publieke organisaties, met behoud van eigen identiteit en verantwoordelijkheid, gezamenlijk een project realiseren op basis van een heldere en optimale taak- en risicoverdeling. Een consortium bestaat minimaal uit één bedrijf en één onderzoeksorganisatie. Consortia mogen bestaan uit meerdere ondernemingen, onderzoeksorganisaties en aanvullende (publieke of private) partijen. Deelname van buitenlandse partijen is toegestaan, mits de resultaten van het project ten goede komen aan de Nederlandse kennisinfrastructuur en economie. Alle consortiumpartners dienen financieel en inhoudelijk gelijkwaardig bij te dragen aan het project.

De hoofdaanvrager is de projectcoördinator/penvoerder, en fungeert gedurende de gehele procedure als contactpersoon voor Health Holland. Enkel een Nederlands MKB kan hoofdaanvrager zijn. Elke andere partij binnen het consortium is medeaanvrager. Wel kan, indien gewenst binnen het consortium, de onderzoeksorganisatie verantwoordelijk zijn voor de financiële administratie inclusief het ontvangen en verdelen van de PPS-subsidie onder de partners.

3.5 Consortium agreement & beleid intellectueel eigendom

Voor aanvang van het project dienen alle consortiumpartners een consortium agreement te ondertekenen. Deze samenwerkingsovereenkomst legt de onderlinge afspraken, verantwoordelijkheden, rechten en plichten van alle betrokken partijen vast. De overeenkomst vormt een juridisch kader voor de uitvoering van het project, en bevat onder andere bepalingen over besluitvorming en conflictbehandeling, het toetreden of uittreden van consortiumpartners en de verdeling en gebruik van intellectuele eigendomsrechten (IP). Via de website is voor de MKB Call het modelconsortium agreement beschikbaar, in zowel een standaardversie als een versie voor klinische studies.

⚠ Let op: Gebruik maken van het model consortium agreement beschikbaar gesteld voor de MKB Call is verplicht. Eventuele modificaties in het model moeten direct herkenbaar zijn voor Health Holland. Health Holland adviseert ten eerste om vooraf aan indiening inhoudelijk naar het model kijken.

Afspraken over IP volgen de [Kaderregeling betreffende staatssteun voor onderzoek, ontwikkeling en innovatie](#) (specifiek artikel 2.2.2.) en de PPS-Innovatieregeling ([Staatscourant 20 oktober 2023, 28651](#)).

IP-rechten

Het uitgangspunt is dat de partij die een resultaat zelfstandig ontwikkelt, daarvan ook eigenaar is (*ownership follows inventorship*). Er zijn echter drie uitzonderingen wanneer de IP gegeneerd door de onderzoeksorganisatie eigendom kan worden van de industriële partner. Deze drie uitzonderingen kunnen afzonderlijk of in combinatie worden toegepast en zijn gezamenlijk opgenomen in het template.

Optie A: Volledige financiering (art. 8.2.1) – ‘Wie betaalt, bepaalt’

Als een onderzoeksorganisatie een resultaat ontwikkelt, maar de industriële partner de bijbehorende kosten volledig draagt, wordt de industriële partner eigenaar van dat resultaat. Dit zal in de praktijk weinig tot niet voorkomen, omdat het binnen PPS-projecten om daadwerkelijke samenwerking gaat met gedeelde inzet en financiering. Deze optie is ter volledigheid opgenomen in het template.

Optie B: Adequate reflectie van de bijdragen (art. 8.2.2 & 8.10 – OPTIONEEL)

Indien van toepassing kunnen partijen vooraf expliciet vastleggen dat bepaalde Foreground die (deels) door een onderzoeksorganisatie wordt ontwikkeld, toch eigendom van de industriële partner wordt. Dit is mogelijk wanneer dit een adequate afspiegeling vormt van de significante bijdrage van de industriële partner aan het tot stand komen van die resultaten. Deze optie is **optioneel** en vereist een concrete beschrijving en motivering in artikel 8.10 van zowel de beoogde *Foreground* als de bijdragen die de afwijkende eigendomstoewijzing rechtvaardigen.

 **Let op:** Adequate reflectie van de bijdragen (artikel 8.2.2 en 8.10) is optioneel. Het consortium dient artikel 8.2.2 en 8.10 te verwijderen uit het consortium agreement wanneer dit niet van toepassing is.

Optie C: Optierecht (art. 8.2.3 & 8.5-8.8)

Industriële partners die substantieel bijdragen aan het projectbudget (minimaal 10% *in cash* en/of *in kind*) kunnen een optierecht krijgen op *Foreground* van de onderzoeksorganisatie voor:

- Het verkrijgen van een licentie op *Foreground* in bezit van de onderzoeksorganisatie;
- Het verkrijgen van eigendom van *Foreground* in het bezit van de onderzoeksorganisatie.

Wanneer het optierecht wordt uitgeoefend, maken partijen in goed overleg afspraken over licentie of overdracht. Die afspraken bevatten minimaal:

- Marktconforme vergoeding, met verrekening van de projectbijdrage van de onderneming.
- *Anti-shelving*: de onderneming zet zich in om de *Foreground* daadwerkelijk te benutten.
- *Grant-back*: de onderzoeksorganisatie houdt een royaltyvrije, niet-exclusieve licentie voor onderzoek en onderwijs.
- Vrijwaring: bescherming van de onderzoeksorganisatie tegen claims door gebruik door de onderneming.
- Toegangsrechten blijven intact: *Access Rights* van andere consortiumleden worden niet aangetast.

Parallele overeenkomst (art. 8.11 – OPTIONEEL)

Indien twee of meer partijen al een aparte overeenkomst hebben (of willen sluiten), kan die binnen een PPS-subsidieproject worden gebruikt mits deze past binnen de kaderregeling en tijdig aan Stichting LSH-TKI is voorgelegd en schriftelijk is bevestigd dat deze niet in strijd is met het consortium agreement. Bij strijdigheid gaat de consortiumovereenkomst altijd voor. Als er geen parallelle overeenkomst is of wordt beoogd, kan artikel 8.11 worden verwijderd.

Resultaten waaraan geen intellectuele eigendomsrechten verbonden zijn, dienen breed verspreid te kunnen worden.

Meer informatie over het consortium agreement en de opties aangaande het verdelen van de IP-rechten wordt gegeven in het ondersteunende document te vinden op de [website](#).

3.6 Welk bedrag kan aangevraagd worden?

Binnen deze subsidieoproep kan financiering (PPS-subsidie) aangevraagd worden door Nederlandse onderzoeksorganisaties en het Nederlands MKB. Andere partijen zijn welkom om deel te nemen aan consortia, maar hun kosten kunnen niet worden gefinancierd middels PPS-subsidie. Per project dient in totaal minimaal €225.000 en maximaal €450.000 PPS-subsidie aangevraagd worden.

Hieronder volgen per type organisatie de voorwaarden voor het gebruik van PPS-subsidie.

Nederlandse onderzoeksorganisaties

Nederlandse onderzoeksorganisaties mogen voor fundamenteel onderzoek en industrieel onderzoek maximaal 70% van hun eigen kosten financieren met PPS-subsidie. Voor experimentele ontwikkeling mogen zij maximaal 60% van hun eigen kosten financieren met PPS-subsidie.

Nederlands MKB

Nederlandse MKB's (zowel ondernemingen met als zonder winstoogmerk) mogen voor fundamenteel onderzoek en industrieel onderzoek maximaal 60% van hun eigen kosten financieren met PPS-subsidie. Voor experimentele ontwikkeling mogen zij maximaal 40% van hun eigen kosten financieren met PPS-subsidie.

Voorwaarden aanwenden subsidie door Nederlands MKB

Als onderbouwing van de MKB-status, dient iedere MKB een ingevulde '[SME check](#)' aan te leveren. Daarnaast geldt voor alle staatsrechtelijke subsidies, waaronder de PPS-regeling, dat een MKB-onderneming alleen PPS-subsidie kan ontvangen indien zij volgens de definitie niet wordt aangemerkt als *onderneming in moeilijkheden (OIM)*. Derhalve is het verplicht dat alle MKB-ondernemingen die PPS-subsidie aanwenden de volgende documentatie aanleveren:

- Een 'Verklaring geen onderneming in moeilijkheden'. Deze ontvangt u na het invullen van het beslisschema. Wij ontvangen de verklaring samen met het beslisschema op basis waarvan de verklaring is afgegeven.
- De meest recente enkelvoudige en/of geconsolideerde jaarrekeningen van de onderneming(sgroep) die is gebruikt voor het invullen van het beslisschema.
- Indien van toepassing: een organogram van de verbonden groep, waarin de onderlinge aandelenverhoudingen inzichtelijk zijn weergegeven.
- Indien de onderneming(sgroep) jonger is dan 3 jaar, dient een KvK-uitreksel van de betreffende ondernemingen aangeleverd te worden om de oprichtingsdatum vast te stellen

Overige partijen

Nederlandse grote bedrijven, Nederlandse Ondernemingen in Moeilijkheden (OIM)⁴, Nederlandse overige partijen en alle buitenlandse partijen mogen geen PPS-subsidie aanwenden.

In tabel 1.A staan deze maxima aangeduid. Health Holland stimuleert consortia om gezamenlijk de activiteiten en het budget binnen het project in te richten, waarbij zowel ondernemingen als onderzoeksorganisaties in verhouding gelijkwaardig inhoudelijk bijdragen aan het project.

Tabel 1.B laat zien welk percentage van de **totale projectkosten** minimaal moet worden bijgedragen door de onderzoeksorganisatie(s) en onderneming(en) in het project. Deze bijdragen gelden voor de type organisaties gezamenlijk. Ter illustratie: Indien een consortium bestaat uit 2 onderzoeksorganisaties en 2 ondernemingen, dienen de onderzoeksorganisaties gezamenlijk minimaal 10% van de totale projectkosten *in-kind* bij te dragen. Voor de ondernemingen geldt dat zij gezamenlijk, afhankelijk van het type onderzoek, 15% of 30% van de totale projectkosten *in-kind* (en *in-cash*) dienen bij te dragen.

In sectie 5.1 vindt u twee rekenvoorbeelden waarin de financieringsvoorwaarden worden toegepast op twee verschillende soorten consortia.

⁴ Voor de definitie van onderneming in moeilijkheden is aangesloten bij de definitie zoals opgenomen in de Algemene Groepsvrijstellingsverordening (EG) nr. 651/2014, Pb L187/1 (hierna AGVV).

Tabel 1.A: Financiering per type onderzoek*Partnerniveau*

Type partner	Max % PPS-subsidie op basis van subsidiabele kosten partner		Voorbeeld
	Industrieel onderzoek	Experimentele ontwikkeling	
Nederlandse Onderzoeksorganisatie(s)	max. 70%	max. 60%	De onderzoeksorganisatie maakt €150.000 aan kosten voor industrieel onderzoek en €50.000 aan kosten voor experimentele ontwikkeling: De organisatie kan dan maximaal aanwenden: $€150.000 \times 70\% + €50.000 \times 60\% = €135.000$
Nederlandse Onderneming(en) met en zonder winstoogmerk	max. 60%	max. 40%	Het bedrijf maakt €300.000 aan kosten voor industrieel onderzoek en €200.000 aan kosten voor experimentele ontwikkeling: De organisatie kan dan maximaal aanwenden: $€300.000 \times 60\% + €200.000 \times 40\% = €260.000$
Ondernemingen in Moeilijkheden (OIM), Buitenlandse ondernemingen, buitenlandse onderzoeksorganisaties grootbedrijven en overige partijen	0%	0%	De gemaakte kosten dienen overeen te komen met de in kind bijdragen.

Tabel 1.B: Minimale bijdragen*Projectniveau*

Type partner	Minimale bijdrage op basis van totale projectkosten		Voorbeeld
	Industrieel onderzoek	Experimentele ontwikkeling	
Onderzoeksorganisatie(s)	min. 10%	min. 10%	De totale projectkosten zijn €700.000; onderzoeksorganisaties dragen gezamenlijk minimaal €70.000 in kind bij.
Onderneming(en) met en zonder winstoogmerk	min. 15%	min. 30%	De totale projectkosten zijn totaal €700.00 waarvan €400.000 binnen industrieel onderzoek en €300.00 binnen experimentele ontwikkeling; ondernemingen dragen gezamenlijk minimaal in kind bij: $€400.000 \times 15\% + €300.000 \times 30\% = €150.000$

3.7 Berekenen van de projectkosten

Alleen kosten direct gerelateerd aan de R&D activiteiten binnen het project worden gezien als subsidiabele kosten en kunnen opgevoerd worden op het budgetformulier. Op het budgetformulier wordt onderscheid gemaakt tussen vijf soorten subsidiabele kosten. Raadpleeg het tabblad 'Toelichting kostensoorten' op het budgetformulier voor extra informatie.

Loonkosten

Iedere consortiumpartner dient loonkosten op te voeren op het budgetformulier. Voorbeelden van loonkosten direct gerelateerd aan R&D zijn wetenschappelijk personeel (PhD'er, Postdoc, PI), technici en wetenschappelijk ondersteunend personeel. Bij het invullen van de loonkosten dient gebruik gemaakt worden van één van de drie kostensystematieken gegeven in het Kaderbesluit. Een organisatie mag slechts één van deze methodieken gebruiken.

Loonkosten + 50% opslagsystematiek

De directe loonkosten (brutosalaris, vakantie-uitkering, niet van winstafhankelijke eindejaarsuitkering / 13^e maand, werkgeverslasten, etc.) van projectmedewerkers worden opgevoerd en automatisch vermeerderd met 50% opslag. Deze opslag is bedoeld als vergoeding voor de indirecte of overheadkosten van de organisatie. Het uurtarief berekent u door de directe loonkosten te delen door het aantal productieve uren per jaar dat in uw organisatie gangbaar is. De loonkosten + 50% opslag systematiek is hoofdzakelijk bedoeld voor personeel dat in (vaste) loondienst is.

Vastuurtarief

Het vaste uurtarief is een vergoeding voor de loonkosten/arbeidskosten en de indirecte-, of overheadkosten van uw organisatie. Binnen de PPS-I regeling wordt een vast uurtarief van € 60,- per uur gehanteerd. Partijen die geen PPS-subsidie aanwenden mogen ook een eigen uurtarief hanteren. Voorwaarde is wel dat de berekening van de kosten o.b.v. een gebruikelijke en controleerbare methode plaatsvindt en gebaseerd is op bedrijfseconomische grondslagen en normen die in het maatschappelijk verkeer als aanvaardbaar worden beschouwd en die de deelnemers aan een samenwerkingsproject stelselmatig toepassen. Op het budgetformulier mogen deze partijen het standaard uurtarief van €60,- aanpassen.

Integrale kostensystematiek

De IKS-methode is geschikt voor grote organisaties die regelmatig subsidie aanvragen bij RVO, en dient op voorhand op organisatieniveau goedgekeurd te zijn via RVO. Bij het gebruik van IKS dient bij indiening van de aanvraag een bewijs van goedkeuring van RVO meegestuurd te worden. **Let op: Wanneer u gebruik maakt van Integrale Kostensystematiek (IKS), zijn kosten voor materialen, afschrijvingen en reis- en verblijfkosten vaak al verwerkt in de loonkosten. Het is in dat geval niet toegestaan deze kosten separaat op te voeren in het budgetformulier, om dubbele financiering te voorkomen.**

 Let op: Voor loonkosten dient een sluitende en volledige urenregistratie worden bijgehouden gedurende de looptijd van het project.

Kosten van materialen en hulpmiddelen

Kosten voor materiaal en hulpmiddelen bestaan uit kosten voor het verbruik van materialen uit voorraad, alsook (speciaal) aangeschaft voor dit project. De kosten van het verbruik van materialen die niet speciaal voor het project zijn aangeschaft, kunt u opvoeren als u het verbruik registreert. Bij het opvoeren van de kosten voor verbruiksartikelen dient de historische kostprijs te worden gehanteerd. Het opvoeren van commerciële tarieven is voor bedrijven niet toegestaan. Onder materialen vallen verbruiksgoederen zoals grondstoffen, onderdelen, chemicaliën, kits, etc.

Kosten voor gebruik van machines en apparatuur

Kosten voor apparatuur bestaan uit kosten voor het gebruik van bestaande, of de aanschaf van nieuwe apparaten, machines en software licenties. De gebruikskosten van bestaande apparatuur of apparatuur die niet speciaal voor het project is aangeschaft, worden berekend op basis van een controleerbare registratie van het gebruik van deze apparatuur. Dit houdt in dat u aantoonbaar bijhoudt hoeveel tijd of voor hoeveel handelingen, de apparatuur voor het project is ingezet. Hiervoor berekent u ook een kostprijs per tijdseenheid of handeling. Voor de aanschaf van apparatuur speciaal voor dit project, dient de hoogte van de kosten aangetoond te kunnen worden op basis van een factuur en opgevoerd te worden op basis van een lineaire afschrijvingssystematiek met een minimale afschrijvingstermijn van vijf jaar.

 Let op: Wanneer een bedrijf kosten opvoert voor een product, dienst of levering in het kader van deze regeling, moeten deze kosten gebaseerd zijn op de daadwerkelijke kostprijs. Het in rekening brengen van winstopslagen, marges of andere commerciële tarieven is **niet** toegestaan. Alleen direct toerekenbare, reële, marktconforme kosten die aantoonbaar zijn gemaakt voor de uitvoering van het project mogen worden opgevoerd.

Aan derden verschuldigde kosten

Onder aan derden verschuldigde kosten vallen de directe projectkosten waarvoor u facturen van externe partijen ontvangt. Het kan bijvoorbeeld gaan om kosten voor het uitbesteden van een deel van het project of voor het inlenen of detacheren van personeel. Hieronder vallen ook kosten voor organisaties zoals topklinische en algemene ziekenhuizen, bijvoorbeeld voor de validatie van innovaties in gesimuleerde of realistische zorgomgevingen. Het totale aan derden verschuldigde kosten mogen niet meer bedragen dan 20% van het totale projectbudget. Indien deze kostenpost onvoldoende in verhouding staat tot de aard en omvang van de uit te voeren projectactiviteiten, kan dit worden meegewogen in de beoordeling door de evaluatiecommissie.

Andere voorbeelden van aan derden verschuldigde kosten zijn:

- het uitbesteden van specialistische ontwikkelingswerkzaamheden;
- vergoedingen aan vrijwilligers;
- het uitbetalen van bestuursleden via een afzonderlijke BV;
- de detachering of inhuur van personeel.

Publicatie-, reis- en verblijfkosten

Kosten voor Open Access publicatie, congressen, en reis- en verblijfkosten voor internationale congresbezoeken kunnen hier opgevoerd worden. Kosten voor binnenlandse reizen en woon-werkverkeer zijn niet subsidiabel.

Voorbeelden van niet-subsidiabele kosten

Hieronder volgt een overzicht van voorbeelden van niet-subsidiabele kosten. Deze kosten mogen derhalve niet worden opgevoerd op het budgetformulier.

- Aanvragen en in stand houden van octrooien⁵
- Accountantscontrole;
- Benchfee;
- Overhead;
- Ondersteunend personeel, niet direct gerelateerd aan de inhoudelijke R&D activiteiten, zoals:
 - Projectcontroller
 - Business developer,
 - Administratief medewerker;
- Projectmanagementtaken⁶, niet direct gerelateerd aan de inhoudelijke R&D activiteiten, zoals:
 - Escalatie naar een stuurgroep;
 - Het opstellen van een risicomanagementmodel;
 - Administratieve verantwoording.
- Kosten gerelateerd aan implementatie van de ontwikkelde innovatie;
- Opstellen van een business case;
- Uitvoeren van doelmatigheidsonderzoek (*Health Technology Assessment*, HTA);
- Niet-wetenschappelijke disseminatie.

Instructies Budgetformulier

Binnen het thematische track Arbeidsbesparende Technologie binnen de MKB Call wordt een specifiek budgetformulier gehanteerd. Dit budgetformulier maakt gebruik van meerdere ingebouwde functies en doorverwijzingen. Het is derhalve van belang om de instructies van het budgetformulier te volgen (zie het tabblad "Instructies" van het budgetformulier). Het wijzigen van de ingebouwde functies en doorverwijzingen in het budgetformulier is niet toegestaan.

Voor een toelichting op de (berekening van) subsidiabele kosten zie de [Verordening \(EU\) nr. 651/2014 van de Commissie van 17 juni 2014, artikel 25](#) en het [Kaderbesluit nationale EZK- en LNV-subsidies, Hoofdstuk 4, artikel 10-14](#).

⁵ Kosten voor octrooien die op arm's length-voorwaarden worden gekocht bij of waarvoor een licentie wordt verleend door externe bronnen zijn wel subsidiabel);

⁶ Projectmanagementtaken die wel direct gerelateerd zijn aan de inhoudelijke R&D activiteiten (o.a. discussies met medewerkers, het analyseren van technische risico's, het opstellen van inhoudelijke rapportages, het opstellen van specificaties) zijn wel subsidiabel.

3.8 Digitale interoperabiliteit

Voor digitale gezondheids- en zorginnovaties is interoperabiliteit een belangrijk uitgangspunt. De innovatie moet zoveel mogelijk kunnen functioneren binnen het bestaande digitale zorglandschap en bijdragen aan duurzame, veilige en uitwisselbare digitale zorg. Daarbij is het van belang dat gegevens niet onnodig worden opgesloten binnen één systeem of leverancier en dat aansluiting op bestaande en toekomstige ICT-infrastructuren mogelijk is.

Aanvragers van projecten waarin een digitale gezondheids- of zorginnovatie wordt ontwikkeld beschrijven in de aanvraag op welke wijze met interoperabiliteit rekening wordt gehouden. Daarbij wordt ten minste ingegaan op de volgende aspecten:

- Aansluiting op bestaande ICT-infrastructuren: Hoe sluit de innovatie aan op relevante bestaande ICT-systemen, platforms en infrastructuren binnen de zorg.
- Standaarden voor gegevensuitwisseling: Welke relevante nationale en/of internationale standaarden en technische specificaties worden toegepast voor het vastleggen, ontsluiten en uitwisselen van gegevens.
- Dataportabiliteit: Hoe wordt geborgd dat gegevens op een bruikbare en gangbare wijze kunnen worden geëxporteerd, overgedragen en hergebruikt.
- Voorkomen van vendor lock-in: Welke maatregelen worden genomen om een onwenselijke afhankelijkheid van één specifieke leverancier, technologie of platform te voorkomen.
- Privacy-by-design en security-by-design: Hoe wordt privacy en informatiebeveiliging vanaf de ontwerpfase integraal meegenomen in de ontwikkeling en implementatie van de innovatie.

3.9 Datamanagement

Open access publicaties

Health Holland vindt dat onderzoeksresultaten die (gedeeltelijk) gefinancierd zijn met PPS-subsidie (publieke middelen) wereldwijd vrij toegankelijk moeten zijn. Alle wetenschappelijke publicaties van onderzoek dat is gefinancierd middels PPS-subsidie dienen daarom onmiddellijk (op het moment van publicatie) wereldwijd vrij toegankelijk te zijn (open access). Via de [Open Access website](#) kunt u controleren of uw organisatie afspraken heeft gemaakt met traditionele uitgevers rond open access. Deze website biedt onder andere een overzicht van ruim 8.000 journals waarin corresponderende auteurs van Nederlandse universiteiten en UMC's gratis of met korting in open access kunnen publiceren. Kosten die gepaard gaan met open access publiceren, vallen onder de subsidiabele projectkosten.

FAIR

Health~Holland stimuleert optimaal gebruik van onderzoeksdata en wil daarom dat deze data volgens de [FAIR-principes](#) wordt opgeslagen: *findable* (vindbaar), *accessible* (toegankelijk), *interoperable* (interoperabel) en *reusable* (herbruikbaar). Dit betekent dat de data gegenereerd in de projecten zowel door mensen als door machines kunnen worden gevonden, begrepen en gebruikt. Het proces om data FAIR te maken wordt uitgelegd door de GoFAIR foundation in het [drie punten FAIRification-framework](#). Om FAIR datamanagement te stimuleren, dient (waar van toepassing) metadata over tijdens het project gegenereerde gezondheidsdata opgenomen te worden in de [Nationale Gezondheidsdatacatalogus](#). Deze catalogus biedt onder andere een overzicht van onderzoeksdata op het gebied van onderzoeksdata op het gebied van gezondheid en levenswetenschappen in Nederland.

Datamanagementplan

Om het bewustzijn bij onderzoekers over het belang van verantwoord datamanagement vergroten, dienen aanvragers na definitieve honorering van een aanvraag een datamanagementplan op te stellen, op basis van het format van Health Holland. Goedkeuring van het datamanagementplan door Health Holland is een voorwaarde voor de verstrekking van PPS-subsidie.

4. Procedure

4.1 Aanvraagprocedure en tijdslijn

Publicatie MKB Call	1 september 2026
Deadline indienen aanvraag	20 november 2026; 17:00 CET
Controle op ontvankelijkheid	Binnen 2 werkweken na indieningsdeadline
Selectie meest kansrijke aanvragen o.b.v. pitch (Fase 2)	Januari/februari 2027
Volledig inhoudelijke beoordeling (Fase 3)	Half februari t/m mei 2027
Honorings- of afwijzingsbrief	Medio mei 2027
Aanleveren finaal ongetekend Consortium Agreement	Uiterlijk 6 weken na dagtekening honoreringsbrief
Aanleveren getekend Consortium Agreement	Binnen 2 weken na goedkeuring finale versie
Aanleveren getekend PPP Subsidy Agreement	Binnen 4 weken na ontvangst PPP Subsidy Agreement

Let op: dit schema kan aan veranderingen onderhevig zijn.

De procedure is verdeeld in twee secties over vijf fases:

Deel A: Aanvraag- en beoordelingsprocedure

- Fase 1: voorbereiding en indiening van de volledige aanvraag (september t/m november).
- Fase 2: voorselectie (begin december t/m eind januari).
- Fase 3: volledige beoordeling (half februari t/m half mei).

Deel B: Honorering en verdere administratie tijdens de loop van het project

- Fase 4: besluit tot honorering/afwijzing en verdere administratie tot aan eerste betaling van PPS-subsidie (mei t/m juli).
- Fase 5: uitvoering van het project en eindverantwoording.

Hieronder wordt per fase een uitgebreide toelichting gegeven van de benodigde stappen: van indiening tot en met afronding van een PPS-project.

⚠ Let op: De MKB-call is zeer competitieve subsidie-oproep door het grote aantal aanvragen (>80 aanvragen per ronde) en de beperkte middelen. Naar alle verwachting zal dit ook gelden binnen dit thematische track. Hierdoor kunnen ook goed beoordeelde projecten niet worden gehonoreerd. Een afwijzing betekent dus niet automatisch dat een project ongeschikt is, maar dat andere voorstellen sterker zijn bevonden. Health Holland is voornemens om maximaal 28 projecten te laten doorstromen naar de volledig inhoudelijke beoordeling in Fase 3, en verwacht op basis van het beschikbare budget +/-13 projecten te honoreren.

4.2 Deel A: Aanvraag- en beoordelingsprocedure

Fase 1: voorbereiding en indiening volledige aanvraag – deadline 20 november 2026, CET 17:00

Voor de volledige aanvraag dient het consortium onderstaande documenten aan te leveren.

Alle templates, appendices en verdere ondersteunende documentatie staan op onze [website](#).

Let op: verouderde versies van onderstaande documenten worden niet in behandeling genomen.

- **Aanvraagformulier.**
- **Pitch (Max. 60MB).** Deze video dient als een korte presentatie van het project. De vereisten voor de pitch zijn terug te vinden in Appendix E. Deze pitch wordt beoordeeld tijdens de voorselectie (Fase 2).
- **Budgetformulier.**
- **Steunbrieven (letters of commitment).** Elke partner in het consortium (behalve de hoofdaanvrager) dient een steunbrief aan te leveren. In deze brief wordt bevestigd dat de betreffende partij zich

committeert aan het project en welke (in-kind en/of cash) bijdrage wordt geleverd. Intentieverklaringen worden niet geaccepteerd.

- **Een getekende ‘Verklaring geen onderneming in moeilijkheden’** gezamenlijk met een uitdraai van het ingevulde **‘Beslisschema Verklaring geen onderneming in moeilijkheden’** voor alle MKB-ondernemingen die PPS-subsidie aanwenden binnen het project. Zowel het beslisschema en de verklaring kunt u [hier](#) vinden.
- **De meest recente enkelvoudige en/of geconsolideerde jaarrekeningen van de onderneming(sgroep) die is gebruikt voor het invullen van het beslisschema.**
- **Een organogram van de verbonden groep** (indien van toepassing), waarin de onderlinge aandelenverhoudingen inzichtelijk zijn weergegeven.
- Indien de onderneming(sgroep) jonger is dan 3 jaar, dan ontvangen we **een KvK-uitreksel van de ondernemingen** om de oprichtingsdatum vast te stellen.
- **Een bevestiging van MKB-status voor alle MKB-ondernemingen binnen het project:** vul hiervoor de [SME self-assessment questionnaire](#) in. De uitslag van de vragenlijst dient meegestuurd te worden met de vooraanvraag.
- **Consortium agreement.** Dit dient een ongetekende conceptversie te zijn; een leeg format is niet voldoende. Het consortium is verplicht gebruik te maken van het door Health Holland beschikbaar gestelde model consortium agreement. Er mogen aan dit model alleen niet-essentiële wijzigingen worden gemaakt welke niet in strijd zijn met de kaderregeling. Bij twijfel over wijzigingen dient het consortium een expert in te schakelen: bijvoorbeeld de technology transfer office (TTO) van de onderzoeksorganisatie of een jurist. Bij honorering dient het consortium binnen 6 weken na dagtekening van de honoreringsbrief een finale conceptversie van het consortium agreement aan te leveren ter controle door Health Holland.
 - Indien het consortium eerdere afspraken heeft gemaakt met betrekking tot IP-rechten, bijvoorbeeld middels een licentieovereenkomst of een parallel research agreement, dan dient het consortium deze bestaande overeenkomsten mee te sturen met het concept consortium agreement.

Instructies voor het schrijven van de aanvraag:

- Voorkom herhaling uit eerdere antwoorden: ieder antwoord moet een duidelijke toegevoegde waarde hebben ten opzichte van de andere antwoorden.
- Aanvullende bijlagen of extra documenten behalve de bovengenoemde zijn niet toegestaan en worden niet in behandeling genomen.
- De woordlimiet per vraag in het aanvraagformulier mag niet worden overschreden.
- Het toevoegen van afbeeldingen aan de aanvraag is toegestaan en kunnen de aanvraag visueel ondersteunen. Het is echter niet toegestaan om teksttabellen als afbeelding toe te voegen en/of afbeeldingen met veel tekst te gebruiken om de woordlimiet te omzeilen. Afbeeldingen met een beperkte, ondersteunende tekst zijn wel toegestaan; de woorden in deze afbeeldingen tellen niet mee voor de woordlimiet.
- Beweringen en cijfers dienen te worden onderbouwd met bronnen, die worden vermeld in de literatuurlijst aan het einde van het aanvraagformulier (sectie F. References).
- Het aanvraagformulier moet worden ondertekend door een hiertoe formeel gemandateerde bestuurder van de betreffende entiteit die optreedt als hoofdaanvrager.

⚠ Let op: De aanvraag en alle bijbehorende documentatie dient ingeleverd te worden via het portaal middels de indieningslink op onze [website](#).

Aanvragen ingediend via mail en/of ingediend na de indieningsdeadline worden niet in behandeling genomen. Health Holland adviseert om op tijd te beginnen met het opstellen en het indienen van de documentatie voor de deadline van 20 november 17:00 CET.

Fase 2: selectie van meest kansrijke aanvragen

Fase 2.1 Ontvankelijkheidscontrole

Na ontvangst van de aanvraag zal deze binnen twee werkweken worden gecontroleerd op ontvankelijkheid door Health Holland. Bij deze ontvankelijkheidscontrole zal worden gecontroleerd of de aanvraag voldoet aan de randvoorwaarden volgens Appendix D. Indien de aanvraag niet compleet is zal het consortium twee werkdagen de tijd krijgen om de benodigde aanpassingen te maken en de gevraagde informatie aan te leveren. **Indien de aanvraag na deze mogelijkheid niet volledig is of de gevraagde aanpassingen niet (voldoende) zijn doorgevoerd, zal de aanvraag niet ontvankelijk worden verklaard.** Dit besluit wordt binnen twee werkdagen na afloop van de aanvultermijn aan het consortium gecommuniceerd.

Fase 2.2 Selectie meest kansrijke aanvragen door externe commissie

Alle aanvragen die ontvankelijk zijn verklaard in fase 2.1 legt Health Holland voor aan een onafhankelijke selectiecommissie. De selectiecommissie beoordeelt op hoofdlijnen en selecteert de meest kansrijke projecten. De selectiecommissieleden dienen eerst een geheimhoudingsverklaring te ondertekenen alvorens zij de aanvragen mogen beoordelen. Deze commissie zal de volgende onderdelen van de aanvraag beoordelen:

- Pitch
 - o Conform de richtlijnen in Appendix E, te vinden op onze [website](#)
- Gerelateerde vragen in het aanvraagformulier
 - o Sectie B1: vraag 1 – Project summary
 - o Sectie D: vraag 3 – Project value for the collaboration of the consortium partners
 - o Sectie E: vraag 1 – Societal context
 - o Sectie E: vraag 2 – Participation of the end-user in development process
 - o Sectie E: vraag 3 – Labour-saving potential

Iedere aanvraag in deze fase zal beoordeeld worden door twee leden van de selectiecommissie middels het beoordelingsformulier te vinden in Appendix F op onze [website](#). Het gemiddelde van beide scores zal resulteren in een rangorde van alle projecten op basis van economische en maatschappelijke relevantie en mate van innovatie. Op basis van deze rangorde wordt besloten welke projecten doorstromen naar Fase 3.

In deze fase voert het bureau van Health Holland de toets uit om vast te stellen of de aanvrager, conform de geldende subsidieregels, niet kwalificeert als een Onderneming in Moeilijkheden (OIM). Het bureau zal de OIM status toetsen op het moment van de indieningsdeadline van 20 november 2026. Indien de aangeleverde informatie onvoldoende duidelijkheid biedt, krijgt de aanvrager eenmalig de gelegenheid om aanvullende informatie aan te leveren. Wanneer er, na aanvullende documentatie, op basis van deze toets niet definitief kan worden vastgesteld dat de aanvrager geen OIM is, stroomt het project niet door naar fase 3. Dit geldt ook wanneer het project in de selectieprocedure inhoudelijk positief is beoordeeld. Met deze controle wil Health Holland zekerheid hebben dat de aanvragers die doorstromen naar Fase 3 ook daadwerkelijk volgens subsidieregels recht hebben op PPS-subsidie.

Februari 2027 ontvangen alle aanvragers bericht van Health Holland over de uitkomst van deze fase:

- De 28 hoogst gerangschikte, en daardoor meest kansrijke, aanvragen worden geselecteerd voor verdere inhoudelijke beoordeling in Fase 3 door een onafhankelijke evaluatiecommissie. Aan deze aanvragers wordt per e-mail medegedeeld dat hun voorstel is geselecteerd. Voor deze consortia zijn op dat moment geen verdere acties vereist.
- De overige aanvragers ontvangen bericht dat hun voorstel niet is geselecteerd voor verdere beoordeling. Dit houdt in dat de aanvraag, op basis van de beoordelingsscores, lager is gerangschikt dan de voorstellen die zijn geselecteerd voor Fase 3. Vanwege de aard van het beoordelingsproces wordt bij afwijzing geen inhoudelijke toelichting verstrekt. Aanvragers worden uitsluitend geïnformeerd over de rangschikking van hun voorstel.

Fase 3: Volledige beoordeling van PPS-subsidie aanvragen door externe evaluatiecommissie

De geselecteerde projecten uit Fase 2 worden door Health Holland getoetst aan de voorwaarden zoals beschreven onder *sectie 3.2. Randvoorwaarden*. Daarnaast worden de aanvragen door een deskundige en onafhankelijke evaluatiecommissie inhoudelijk beoordeeld. De evaluatiecommissieleden dienen eerst een geheimhoudingsverklaring te ondertekenen alvorens zij een PPS-subsidie aanvraag mogen beoordelen.

⚠ Let op: De evaluatiecommissie deelt een gemeenschappelijke focus op valorisatie, ondernemerschap en marktgerichtheid. Deze overkoepelende invalshoek waarborgt dat de beoordeling niet alleen kijkt naar wetenschappelijke kwaliteit, maar ook nadrukkelijk naar het valorisatie- en implementatiepotentieel voor maatschappelijke en economische impact, met name ten behoeve van arbeidsbesparing. De samenstelling reflecteert daarmee het karakter van deze thematische track van de MKB Call.

De evaluatiecommissie voorziet het bestuur van Health Holland van een advies over de passendheid van de aanvraag binnen de PPS-Innovatieregeling. De aanvraag wordt hierbij beoordeeld op wetenschappelijke kwaliteit, haalbaarheid, economische- en maatschappelijke waarde, waarbij ieder criterium evenredig wordt meegewogen in de beoordeling. Alleen de meest relevante en meest kansrijke aanvragen zullen gehonoreerd worden. Voor de TKI-LSH MKB Call 2027 is maximaal **€4,5 miljoen** beschikbaar.

Het bestuur van Stichting LSH-TKI beslist uiteindelijk over het al dan niet honoreren van de aanvraag en de hoogte van de PPS-subsidie voor het betreffende samenwerkingsproject. De aanvrager ontvangen het besluit digitaal per brief **medio mei 2027**.

NB. Waar nodig en gewenst, kunnen de aanvragers Health Holland verzoeken een non-disclosure agreement te ondertekenen.

Inhoudelijke criteria

De evaluatiecommissie beoordeelt de projectaanvragen op onderstaande inhoudelijke criteria. De inhoudelijke criteria zijn onderverdeeld in criteria op wetenschappelijke kwaliteit, haalbaarheid, economische waarde en maatschappelijke waarde.

1. Wetenschappelijke kwaliteit

- a) Het onderzoek is helder beschreven en de doelen van het project zijn duidelijk;
- b) Het project is vernieuwend en levert nieuwe inzichten op die leiden tot aanmerkelijke verbeteringen van een product of dienst (TRL4-7);
- c) Het plan van aanpak is in voldoende detail uitgewerkt, inclusief tijdschema, milestones en deliverables. De werkpakketten zijn onderling duidelijk verbonden en goed afgestemd op elkaar.
- d) Het is duidelijk wanneer het project als 'succesvol' kan worden bestempeld en welke criteria hierbij worden gehanteerd.

2. Haalbaarheid

- a) De beoogde methoden, met betrekking tot de haalbaarheid, zijn juist gekozen en onderbouwd. Het consortium beschikt over de juiste expertise middelen om het project tot een goed resultaat te laten komen.
- b) De tijdsplanning van het project is realistisch en houdt rekening met mogelijke iteraties en aanpassingen op basis van tussentijdse bevindingen en verdere risico's;
- c) Het budget van het project is realistisch (o.a. aantal manuren per organisatie, realistische kosten materiaal en apparatuur en realistische "aan derden verschuldigde kosten").

3. Economische waarde

- a) De economische impact wordt voor het gehele project goed beschreven, mede kwantitatief onderbouwd door een kosteneffectiviteit analyse;
- b) De markt is correct geadresseerd ten aanzien van grootte, toegang, risico's.
- c) De competitieve analyse benoemt alle relevante concurrenten en beschrijft overtuigend het onderscheidend vermogen;
- d) Verdere bedrijfsontwikkelingen zijn, tijdens en na het project, door middel van een business case afdoende omschreven en realistisch;
- e) Het consortium beschrijft een realistische strategie voor implementatie en opschaling van de innovatie. Daarbij is duidelijk welke vervolgstappen richting toepassing in de zorgpraktijk worden gezet en hoe relevante implementatiepartners (zoals zorgorganisaties, eerste gebruikers, pilotlocaties en – waar passend – zorgverzekeraars) hierbij worden betrokken.

4. Maatschappelijke waarde

- a) Het project komt tegemoet aan maatschappelijke behoeften: het probleem en de innovatie als oplossing zijn duidelijk omschreven.
- b) De eindgebruiker van de innovatie is concreet beschreven en deze eindgebruiker wordt voldoende betrokken bij de opzet en het verloop van het project;
- c) De doelgroep van de innovatie is concreet beschreven en wordt voldoende betrokken bij het verloop van het project;
- d) Het consortium onderbouwt overtuigend op welke wijze de innovatie leidt tot aantoonbare arbeidsbesparing, hoe deze wordt gemeten en waarom geen sprake is van een verschuiving van werkzaamheden naar andere delen van de zorgketen.

4.3 Deel B: Honorering en verdere administratie gedurende de loop van het project

Fase 4: Besluit tot honorering/afwijzing en verdere administratie tot aan uitbetaling eerste PPS-subsidie

Fase 4.1: ontvangst besluitbrief tot honorering/afwijzing/verzoek tot verdere informatie

Het consortium ontvangt medio december een brief met daarin het besluit van het bestuur van Stichting LSH-TKI. Hierin kan het consortium de volgende opties ontvangen:

- Voorwaardelijke honorering van uw PPS-Subsidie aanvraag
 - o Het bestuur honoreert uw aanvraag voorwaardelijk. In de brief zal het consortium opmerkingen ontvangen van evaluatiecommissie, die geadresseerd dienen te worden middels een rebuttal. Deze aanpassingen dienen ter versterking van de gehonoreerde aanvraag. Daarnaast ontvangt het consortium ook opmerkingen vanuit het bureau van Health Holland betreffende de voorwaarden van de call.
- Aanvullende informatie vereist voor uw PPS-Subsidie aanvraag
 - o De aanvraag kan worden gehonoreerd **mits** aanvullende vragen van de evaluatiecommissie bevredigend worden beantwoord via een **rebuttal** en een aanpassing van de aanvraag. Let op: indien de vragen van de evaluatiecommissie niet naar tevredenheid van de evaluatiecommissie en het bestuur zijn geadresseerd, zal het bestuur uw aanvraag afwijzen. Er zal daarna geen mogelijkheid zijn tot het verstrekken van verdere toelichting.
- Afwijzing van uw PPS-subsidie aanvraag
 - o De aanvraag wordt afgewezen. De redenen worden toegelicht in de brief. De afwijzing van uw aanvraag betekent niet per definitie dat het project als ongeschikt wordt beschouwd, maar dat het binnen het geheel van aanvragen als relatief minder sterk is beoordeeld. Health Holland biedt geen bemiddeling jegens de inhoudelijke beoordeling van haar evaluatiecommissie.

Fase 4.2: Na honorering van een PPS-subsidie aanvraag

Uiterlijk zes weken na dagtekening van de honoreringsbrief dient het consortium de volgende documenten aan te leveren bij Health Holland:

- Het ingevulde *Sjabloon – Aanmelden PPS-projecten RVO*. Health Holland gebruikt dit documenten voor het aanmelden van het project in het projectenportaal van RVO.
- Ongetekend finaal consortium agreement.
 - Na goedkeuring van het consortium agreement door Health Holland krijgt het consortium twee weken de tijd om deze door alle partners te laten tekenen.
- Een datamanagementplan volgens Health Holland template.
- Een ingevuld project profiel, inclusief projectafbeelding en logo's. Health Holland publiceert informatie van alle gehonoreerde projecten op de projectenpagina van haar website (<http://www.health-holland.com/project>).

Wanneer alle documentatie, inclusief een getekend consortium agreement, is aangeleverd en goedgekeurd stelt Health Holland een uitvoeringsovereenkomst (PPP Subsidy Agreement) op. Het PPP Subsidy Agreement is een contract tussen Health Holland en alle consortiumpartners waarin o.a. de rechten, plichten en de bijdragen van de verschillende partners zijn vastgelegd. Dit agreement wordt door Health Holland opgesteld en dient binnen vier weken door alle partners getekend te worden. Let op: het is niet mogelijk om wijzigingen aan te brengen in het PPP Subsidy Agreement.

Wanneer Health Holland het getekende PPP Subsidy Agreement heeft ontvangen en goedgekeurd, kan het eerste voorschot PPS-subsidie worden uitbetaald. De overige betalingen zullen jaarlijks plaatsvinden na ontvangst en goedkeuring van een voortgangsrapportage en uiteindelijk de eindrapportage.

De uitbetalingen vinden plaats aan de instelling waar de projectcoördinator/penvoerder werkzaam is; de projectcoördinator/penvoerder is verantwoordelijk voor eventuele financiële onderverdeling naar de overige consortiumpartners en collectieve verantwoording van het gebruik van de financiën.

⚠ Let op: De uitbetalingen vinden plaats aan de instelling waar de projectcoördinator/penvoerder werkzaam is; de projectcoördinator/penvoerder is verantwoordelijk voor eventuele financiële onderverdeling naar de overige consortiumpartners en collectieve verantwoording van het gebruik van de financiën. Binnen de MKB Call is de projectcoördinator/penvoerder in de overgrote deel de verantwoordelijke. Indien gewenst binnen het consortium, kan de onderzoeksorganisatie verantwoordelijk zijn voor de financiële administratie inclusief het ontvangen en verdelen van de PPS-subsidie onder de partners.

Fase 5: procedure gedurende de looptijd van het project en na de einddatum van het project

Fase 5.1 Gedurende de looptijd van een project

- Gedurende de projectperiode dient voor iedere werknemer een **urenadministratie** bijgehouden te worden.
- Ieder project krijgt een accountmanager toegewezen, welke het gehele project zal fungeren als primair contactpersoon vanuit Health Holland. Deze persoon is tevens verantwoordelijk voor het aansluiten bij de stuurgroep bijeenkomsten en het beoordelen van de voortgangs-, en eindrapportages.
- Binnen vier weken na ieder projectjaar moet een voortgangsrapportage worden ingediend (format volgt via Health Holland). Bij projecten korter dan 18 maanden volstaat alleen een eindrapportage.
- Het consortium houdt jaarlijks een stuurgroep bijeenkomst. De hoofdaanvrager dient hierbij een vertegenwoordiger vanuit Health Holland uit te nodigen. Health Holland ontvangt de uitnodiging minimaal een maand voor de vergadering.

- In de volgende situaties dient het consortium zo snel mogelijk contact op te nemen met Health Holland via tki@health-holland.com:
 - Budgettaire wijzigingen
 - Wijzigingen binnen het consortium (bijvoorbeeld door het uitstappen of vervanging van een partner)
 - (Budgetneutrale) verlengingsverzoeken
 - Inhoudelijke wijzigingsverzoeken
- Communicatie uitingen over het PPS-projecten dienen te allen tijde het publiek-private karakter van het project te benoemen en uit te dragen hieronder valt onder andere het benoemen van de verschillende publieke en private partners. De volledige communicatierichtlijnen zijn te vinden in het [Health Holland Brandbook](#).

Fase 5.2 Na de einddatum van een project

Binnen acht weken na de einddatum van het project dient de projectcoördinator/penvoerder de volgende documenten aan Health Holland te overleggen:

- Een inhoudelijke en financiële rapportage eindverantwoording (het format hiervoor zal worden aangeleverd door Health Holland).
- Bestuursverklaringen voor iedere consortiumpartner die geen of minder dan €125.000 aan PPS-subsidie heeft aangewend. Deze bestuursverklaring dient vergezeld te worden met een bewijs van tekenbevoegdheid, bijvoorbeeld een KvK-uittreksel of mandatering.
- Een controleverklaring voor iedere consortiumpartner die €125.000 of meer PPS-subsidie heeft aangewend. Het is ook mogelijk om gezamenlijk een controleverklaring af te geven voor meerdere partijen.
- Een bijgewerkt projectprofiel inclusief de resultaten van het afgeronde project.

De laatste PPS-subsidiebetaling zal plaatsvinden wanneer bovenstaande documenten⁷ zijn ontvangen en goedgekeurd door Health Holland.

⁷ Let op: de benodigde documenten voor de eindverantwoording kunnen aan verandering onderhevig zijn, afhankelijk van eventuele nieuwe vereisten vanuit RVO.

5. Meer informatie

5.1 Rekenvoorbeelden

Rekenvoorbeeld – Onderzoeksorganisatie en Nederlands MKB

Partijen	Kosten industrieel onderzoek	Kosten experimentele ontwikkeling
Onderzoeksorganisatie	€ 150.000	€ 50.000
Nederlands MKB	€ 400.000	€ 100.000
Totaal:	€ 550.000	€ 150.000

Partijen	Type onderzoek	Max. % PPS-subsidie*	Max. € PPS-subsidie
Onderzoeksorganisatie	Industrieel	70%	€ 150.000 x 70% = € 105.000
	Experimenteel	60%	€ 50.000 x 60% = € 30.000
MKB	Industrieel	60%	€ 400.000 x 60% = € 240.000
	experimenteel	40%	€ 100.000 x 40% = € 40.000
Totaal			€ 415.000

*Percentage PPS-subsidie is over de totale kosten van de betreffende partner.

Minimale benodigde bijdragen	Type onderzoek	% van totale kosten**	Minimale bijdrage (€)
Onderzoeksorganisatie(s)	Industrieel en experimenteel	10%	€ 700.000 x 10% = € 70.000
Ondernemingen (met en zonder winstoogmerk)	Industrieel	15%	€ 550.000 x 15% = € 82.500
	experimenteel	30%	€ 150.000 x 30% = € 45.000
Open bedrag vrij te financieren op basis van kosten en minimale benodigde bijdrage	Er kan maximaal €415.000 aan subsidie aangewend worden, en de partners dienen gezamenlijk minimaal €197.500 in kind in te brengen. Dit betekent dat €612.500 richting subsidie dan wel in kind bijdragen gaan: de resterende €700.00 - €612.500 = €87.500 dient nog opgevuld te worden met in kind bijdragen vanuit de partners.		

**Percentages voor de minimale benodigde bijdragen zijn over de totale kosten van het project.

Financiering per partner

Partijen	Totale kosten	In kind	In cash	PPS-subsidie
Onderzoeksorganisatie X	€ 200.000	€ 70.000	€ 0	€ 130.000***
MKB Y	€ 500.000	€ 220.000	€ 0	€ 280.000
Totaal	€ 700.000	€ 270.000	€ 0	€ 415.000

***De maximale PPS-subsidie voor de onderzoeksorganisatie is €135.000; echter is de PPS-subsidie bijgesteld naar €130.000 om te voldoen aan de minimale in kind bijdrage van €70.000

5.2 Downloads

De volgende documenten zijn te downloaden op [onze website](#)

In te vullen documenten voor de volledige aanvraag:

- Aanvraagformulier Health Holland
- Budgetformulier Health Holland
- Model consortium agreement PPS-Subsidie – Standaard of Klinische studies
- Template steunbrief (Letter of Commitment) Nederlands of Engels
- [Onderneming in Moeilijkheden: toelichting, beslisschema en verklaring](#)
- SME check – vul hiervoor de volgende vragenlijst in: [SME self-assessment questionnaire](#)

Documenten ter ondersteuning bij het opstellen van de volledige aanvraag:

- Appendix A: Uitwerking thematische focus arbeidsbesparende innovaties
- Appendix B: Ondersteuning TRL-niveau's per sector
- Appendix C: Health Holland tool - Nationale Technologie Strategie (NTS)
- Appendix D: Voorwaarden ontvankelijkheidscontrole
- Appendix E: Voorwaarden voor video-pitch
- Appendix F: Beoordelingscriteria voorselectie commissie
- Appendix G: Definities value inflection point
- Appendix H: Conflict of Interest
- Appendix I: Description of the KIA Gezondheid & Zorg mission statements

Te raadplegen documenten

- [Missiedocument 2024-2027](#)
- [Kennis- en Innovatieagenda 2024-2027](#)
- [Kennis- en Innovatieconvenant 2024-2027](#)
- [Nationale Technologiestrategie](#)

Wet- en regelgeving

- [Regeling nationale EZK- en LNV-subsidies](#)
- [Kaderbesluit nationale EZK- en LNV-subsidies](#)
- [Kaderregeling betreffende staatssteun voor onderzoek, ontwikkeling en innovatie](#)
- [Vedening \(EU\) nr. 651/2014 van de Commissie van 17 juni 2014](#)
- [Definities Onderzoek & ontwikkeling uit het EU Steunkader](#)
- [PPS-Innovatieregeling Staatscourant 20 oktober 2023](#)

5.3 Vragen

Voor vragen over de MKB Call kunt u een e-mail sturen naar tki@health-holland.com

Wilt u bij deze mail rekening houden met het volgende:

- Graag in de aanhef vermelden: *Advies ABT MKB Call - <naam bedrijf hoofdaanvrager>*
- Een toelichting van het werkpakket of werkpakketten waarover twijfel is bij de classificering. Het is niet mogelijk om uw volledige aanvraag te laten beoordelen op type onderzoek.
- Wij zullen u een advies geven waar u op kunt letten. Dit advies is geen definitief oordeel en hieraan kunnen geen rechten worden ontleend.

5.4 Indiening

De aanvraag en alle bijbehorende documentatie dient ingeleverd te worden via het portaal middels de link op onze website.

Aanvragen ingediend via mail en/of ingediend na de deadline zullen we niet in behandeling nemen.