Health Holland

MKB Call voor publiek-private samenwerking in 2027

Oproep tot het indienen van aanvragen voor PPS-Innovatiesubsidie

1. Samenvatting

Health Holland stimuleert innovatief onderzoek en ontwikkeling door publiek-private samenwerking (PPS) in de LSH-sector (financieel) te ondersteunen. Met deze subsidieoproep worden bedrijven en onderzoeksorganisaties gestimuleerd om gezamenlijk te investeren in research & development (R&D) met als doel om duurzame innovatieve producten en diensten binnen de Nederlandse LSH-sector te ontwikkelen ten behoeve van de economische groei en economische weerbaarheid van Nederland. Health Holland kan een samenwerkingsproject financieel ondersteunen door PPS-subsidie toe te kennen.

In deze MKB Call stelt Health Holland in 2027 circa €8 miljoen PPS-subsidie beschikbaar met als primaire doel om één bestaande of nieuwe R&D-fte aan een industrieel publiek-privaat samenwerkingsproject te laten werken.

⚠️ 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

- De hoofdaanvrager is een in Nederland gevestigde MKB-onderneming met winstoogmerk (bedrijf).
- Het consortium bestaat uit tenminste één onderneming met winstoogmerk en één onderzoeksorganisatie.
- Het project duurt maximaal 2 jaar en start tussen 1 juli en 1 november 2027.
- Alleen Nederlands MKB en Nederlandse onderzoeksorganisaties komen in aanmerking om PPS-subsidie aan te wenden.
- Het project omvat industrieel onderzoek (TRL4-6).
- Er is sprake van een daadwerkelijke samenwerking; het project wordt uitgevoerd voor gezamenlijke rekening en risico en alle consortiumpartners dragen inhoudelijk bij aan het project.
- Het project draagt concreet bij aan de (door)ontwikkeling van een of meer van de tien prioritaire sleuteltechnologieën uit de Nationale Technologiestrategie.
- Het onderzoek draagt bij aan het behalen van de centrale missie en één van de vijf specifieke missies zoals beschreven in de Kennis- 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.).
- De hoofdaanvrager is uitgesloten van deelname aan de MKB Call 2027 indien zij een gehonoreerde aanvraag heeft lopen vanuit de MKB Call 2026.

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 MKB Call aanvraag advies*.

Health Holland

Inhoudsopgave

1. Samenvatting 1

2. Achtergrondinformatie 3

2.1 Achtergrond Health Holland 3

2.2 Relevantie LSH-sector & Relevante beleidsdocumenten 3

2.3 Typen organisaties bij een PPS-subsidieaanvraag 4

2.4 Evaluatie van gezondheids- en zorginnovaties 6

2.5 Participatie doelgroep & eindgebruiker 7

2.6 ARRIVE-richtlijnen 8

3. Doel & Randvoorwaarden 9

3.1 Doel van de subsidieoproep 9

3.2 Randvoorwaarden voor het samenwerkingsproject 9

3.3 Samenstelling consortium 10

3.4 Consortium agreement & beleid intellectueel eigendom 11

3.5 Welk bedrag kan aangevraagd worden? 12

3.6 Berekenen van de projectkosten 13

3.7 Datamanagement 16

4. Procedure 17

4.1 Aanvraagprocedure en tijdlijn 17

4.2 Sectie A: Aanvraag- en beoordelingsprocedure 17

4.3 Deel B: Honorering en verdere administratie gedurende de loop van het project 21

5. Meer informatie 24

5.1 Rekenvoorbeelden 24

5.2 Downloads 26

5.3 Vragen 26

5.4 Indiening 26

2. Achtergrondinformatie

2.1 Achtergrond Health Holland

Health Holland versterkt samen met partners het Nederlandse Life Sciences & Health (LSH)-ecosysteem. In dit dynamische ecosysteem brengt Health Holland wetenschap, ondernemerschap, beleid en maatschappij samen om wetenschappelijke inzichten te vertalen naar innovatieve technologieën en therapieën die bijdragen aan een gezondere en veerkrachtigere samenleving.

Health Holland investeert gericht in een toekomstbestendig ecosysteem door het inzetten van slimme financieringsinstrumenten, het delen van kennis en ervaring en het benutten van een sterk (inter)nationaal netwerk. Belemmeringen voor innovatie worden tijdig gesignaleerd en, waar mogelijk, actief aangepakt, zodat veelbelovende innovaties sneller, effectiever en met meer impact hun weg vinden naar de praktijk.

2.2 Relevantie LSH-sector & Relevante beleidsdocumenten

PPS-Innovatieregeling

Health Holland voert de PPS-Innovatieregeling uit voor de LSH-sector in opdracht van het ministerie van Economische Zaken en Klimaat (EZK). 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, te downloaden onder sectie 5.2:

- 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) groeimarkten 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 PPS-subsidieaanvraag 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.

Onderzoeksorganisatie[1]
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, hogescholen, UMC's, TO2's en KNAW-instituten.

[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

Overige organisaties
Organisaties die niet aan de definitie van onderzoeksorganisatie of onderneming voldoen, worden gecategoriseerd als overige organisatie. Over het algemeen vallen hieronder: gezondheidsfondsen, topklinische ziekenhuizen, algemene ziekenhuizen, ROM's en organisaties met een ANBI-status.

⚠ Let op: indien je twijfels hebt of een instelling 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 MedTechinnovaties 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 dialoog op maat (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 support van experts en multistakeholderadvies 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. Denk voor de scope en richting bijvoorbeeld aan (niet uitputtend): beoogde claims, doelgroep, 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.
- 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/ondernemer.

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 intakegesprek 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.

2.5 Participatie doelgroep & eindgebruiker

Om de ontwikkeling van een innovatief product of dienst te laten slagen, is het van essentieel belang dat het consortium zich bewust is van wie wordt geraakt door de innovatie: de doelgroep en de eindgebruikers. Door deze groepen actief te betrekken, wordt de kans op succesvolle implementatie en acceptatie in de praktijk vergroot.

> *Eindgebruiker*
> De eindgebruiker is gedefinieerd als de persoon (personen) of organisatie(s) die met de innovatie zullen werken of wiens werk beïnvloed zal worden als gevolg van de implementatie van de innovatie. Eindgebruikers hebben directe interactie met de innovatie, en kunnen waardevolle input leveren vanuit hun ervaring voor de ontwikkeling, verbetering en implementatie.
>
> *Doelgroep*
> De doelgroep is gedefinieerd als de persoon (personen) of organisatie(s) die indirect zullen profiteren van de succesvolle implementatie van de innovatie. De maatschappelijke relevantie wordt vaak gekenmerkt door deze groep, die de (positieve) effecten zullen ervaren, zonder hier verandering voor hoeven te ervaren.

Ten voorbeeld: een consortium ontwikkelt een nieuwe immuuntherapie voor mensen met uitgezaaide longkanker. De doelgroep bestaat uit de patiënten met uitgezaaide longkanker; voor hen is de therapie bedoeld. De eindgebruikers zijn de mensen die daadwerkelijk met de therapie gaan werken, of ermee behandeld worden. In dit geval zijn de eindgebruikers: patiënten die de therapie ondergaan, artsen die de therapie gaan inzetten volgens behandelprotocol, en verpleegkundigen die de patiënt ondersteunen en verzorgen bij gebruik van de therapie.

Om het succes van innovaties te vergroten, stimuleert Health Holland gelijkwaardige samenwerking met de doelgroep en eindgebruikers, zoals burgers in hun rol als patiënten, cliënten en naasten. Onderzoekers moeten in staat zijn om participatiemethodes toe te passen om gelijkwaardige en veilige samenwerking en co-creatie tot stand te brengen. Hiervoor zijn er specifieke vragen omtrent de doelgroep en eindgebruikers opgenomen in het aanvraagformulier. Het is toegestaan om een extern expertisecentrum in te huren op het gebied van participatie van burgers in hun rol als patiënten, eindgebruikers, cliënten en/of naasten. Deze kosten, binnen de looptijd van het project, zijn subsidiabel en financierbaar met PPS-subsidie.

2.6 ARRIVE-richtlijnen

Wanneer in het onderzoek gebruik wordt gemaakt van proefdieren, is het van groot belang dat de ARRIVE-richtlijnen *(Animal Research: Reporting of In Vivo Experiments*) worden gevolgd. Deze internationaal ontwikkelde richtlijnen bieden een helder kader voor het zorgvuldig en volledig rapporteren van dierexperimenteel onderzoek. Door het hanteren van ARRIVE wordt de kwaliteit van onderzoeksrapportages verhoogd, wat bijdraagt aan de reproduceerbaarheid van resultaten, het voorkomen van onnodige herhaling van proeven en een zorgvuldige ethische verantwoording van het dierengebruik.

Het volgen van de richtlijnen zorgt er bovendien voor dat de onderzoeksresultaten optimaal aansluiten bij internationale standaarden en publicatie-eisen van vooraanstaande wetenschappelijke tijdschriften en financiers. Op deze manier wordt niet alleen de wetenschappelijke waarde van het onderzoek versterkt, maar wordt ook verzekerd dat het gebruik van proefdieren bijdraagt aan maximaal maatschappelijk en wetenschappelijk rendement. Meer informatie over de ARRIVE-richtlijnen kan hier worden gevonden.

Health Holland

3. Doel & Randvoorwaarden

3.1 Doel van de subsidieoproep

Ten opzichte van onderzoeksorganisaties heeft het innovatieve MKB behoefte aan onderzoek dat dichter bij de markt ligt en dat bijdraagt het vermarkten van hun product of dienst. De Health Holland MKB Call speelt in op deze behoefte door het MKB in de lead te zetten en industrieel onderzoek te stimuleren. Binnen deze call kan een Nederlands MKB, onder voorwaarden, financiering krijgen voor ten minste één R&D-fte binnen een publiek-privaat samenwerkingsproject. Zo wordt de R&D-capaciteit versterkt en draagt de regeling bij aan het verhogen van de nationale R&D-uitgaven tot 3% van het BBP, zonder dat het private aandeel daalt[2].

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:

- De hoofdaanvrager is een in Nederland gevestigde MKB-onderneming met winstoogmerk.
- Het consortium bestaat uit tenminste één onderneming met winstoogmerk en één onderzoeksorganisatie.
- Het project betreft industrieel onderzoek (TRL-niveau 4 t/m 6). In Appendix A, te vinden op onze website, staat een leidraad per domein welk type onderzoek in aanmerking komt voor subsidie.
- Het project start tussen 1 juli en 1 november 2027 en duurt maximaal 2 jaar.
- 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 (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 (gezamenlijk) 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 deze reguliere call én een aanvraag binnen het thematische track op arbeidsbesparende technologie. 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 projectduur van 1,5 jaar betekent dit dat de onderneming minimaal 2475 uur aan loonkosten moet realiseren). Uitbetaling vanuit een andere BV of holding is hierin niet toegestaan.
- 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, Letter of Commitment 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.

⚠ **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.

[2] Kamerbrief innovatie en impact van de Ministers van Economische Zaken en Klimaat en Onderwijs, Cultuur en Wetenschap van 11 november 2022, p.6

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

Financieel

- Het Nederlands MKB en Nederlandse onderzoeksorganisaties komen in aanmerking om PPS-subsidie aan te wenden volgens de financiële voorwaarden zoals beschreven in sectie 3.5.
- Er is sprake van een daadwerkelijke samenwerking[3]; het project wordt uitgevoerd voor gezamenlijke rekening en risico en alle consortiumpartners dragen inhoudelijk bij aan het project.
- Alle consortiumpartners dienen *in kind* bij te dragen. Dit betekent o.a. dat alle consortiumpartners in ieder geval loonkosten maken, welke zichtbaar zijn in het budgetformulier.
- Naast de verplichte *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 consortiumpartner te bekostigen.
- Het aanwenden van PPS-subsidie en het leveren van een *in cash* bijdrage door dezelfde partij, of verdere creatieve constructies, zijn niet toegestaan.
- Consortiumpartners mogen elkaar binnen het project niet inhuren of vergoeden voor diensten of producten. Derhalve mogen consortiumpartners geen facturen naar elkaar sturen. Derde partijen mogen wel ingehuurd worden voor diensten; zij zijn dan geen consortiumpartner.
- Indien het consortium voor het ingediende project andere publieke subsidies heeft ontvangen, zal ontvangen, of heeft aangevraagd, bijvoorbeeld van NWO, ZonMw, SIA of Health Holland, is de regeling betreffende cumulatie van verschillende subsidies van toepassing[4].

Relevantie

- Het project heeft als deliverables innovatieve producten en diensten welke van maatschappelijke en economische toegevoegde waarde zijn.
- 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 het behalen van 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 G.

3.3 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] 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

[4] 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.

3.4 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 model consortium 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 zeerste 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.

Parallelle 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 het consortium agreement 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.

3.5 Welk bedrag kan aangevraagd worden?

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

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

Nederlandse onderzoeksorganisaties

Nederlandse onderzoeksorganisaties mogen voor industrieel onderzoek maximaal 70% van hun eigen kosten financieren met PPS-subsidie.

Nederlands MKB

Nederlandse MKB's (zowel ondernemingen met als zonder winstoogmerk) mogen voor industrieel onderzoek maximaal 60% 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)[5], 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 alle organisaties van hetzelfde type gezamenlijk. Ter illustratie: indien een consortium bestaat uit twee onderzoeksorganisaties en twee ondernemingen, dienen de onderzoeksorganisaties gezamenlijk minimaal 10% van de totale projectkosten *in-kind* bij te dragen. Voor de ondernemingen geldt dat zij gezamenlijk minimaal 15% van de totale projectkosten *in-kind* (en eventueel *in-cash*) dienen bij te dragen.

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

Tabel 1.A: Financiering per type onderzoek

Partnerniveau

Type partner	PPS-subsidie op basis van subsidiabele kosten partner	Voorbeeld
Nederlandse Onderzoeksorganisatie(s)	max. 70%	De onderzoeksorganisatie maakt €160.000 aan eigen kosten en kan maximaal €112.000 PPS-subsidie ontvangen.
Nederlandse MKB Onderneming(en) met en zonder winstoogmerk	max. 60%	De onderneming maakt €500.000 aan eigen kosten en kan maximaal €300.000 PPS-subsidie ontvangen.
Ondernemingen in Moeilijkheden (OIM), buitenlandse partijen, grote bedrijven en overige partijen	0%	De gemaakte kosten dienen overeen te komen met de in kind bijdragen.

Tabel 1.B: Minimale bijdragen

Projectniveau

Type partner	Bijdrage op basis van totale projectkosten	Voorbeeld
Onderzoeksorganisatie(s)	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%	De totale projectkosten zijn €700.000; ondernemingen dragen gezamenlijk minimaal €105.000 in kind bij.

3.6 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.

[5] 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).

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/ 13e 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.

Vast uurtarief
Het vaste uurtarief is een vergoeding voor de loonkosten/arbeidskosten en de indirecte of overhead kosten van uw organisatie. Binnen de PPS-Innovatieregeling wordt een vast uurtarief van €60,- per uur gehanteerd. Partijen die geen PPS-subsidie aanwenden mogen ook een eigen uurtarief hanteren. Voorwaarde hiervoor is 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 (IKS)
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 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 alle loonkosten dient een sluitende en volledige urenregistratie te 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 softwarelicenties. 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 woorden 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 kosten derden vallen de directe projectkosten waarvoor u facturen van anderen, welke geen consortiumpartner zijn, ontvangt. Het kan bijvoorbeeld gaan om kosten voor uitbesteding van een deel van het project of om kosten van het inlenen van personeel. De aan derden verschuldigde kosten dienen in verhouding te zijn met de rest van het budget. Indien deze kostenpost erg hoog is, kan dit meewegen in de beoordeling van de evaluatiecommissie. Voorbeeld van aan derden verschuldigde kosten zijn kosten voor het uitbesteden van dierproeven, inhuren van een consultants die direct bijdragen aan R&D, beloningen voor vrijwilligers, het uitbetalen van bestuursleden via een aparte BV of detachering 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 (niet-uitputtend) overzicht van voorbeelden van niet-subsidiabele kosten. Deze kosten mogen derhalve niet worden opgevoerd op het budgetformulier.

- Aanvragen en in stand houden van octrooien[6]
- Accountantscontrole;
- Benchfee;
- Overhead;
- Ondersteunend personeel, niet direct gerelateerd aan de inhoudelijke R&D-activiteiten, zoals:
  - Projectcontroller
  - Business developer,
  - Administratief medewerker;
- Projectmanagementtaken[7], 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 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

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

[7] 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.

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.

3.7 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 tijdlijn

Publicatie MKB Call	1 september 2026
Deadline indienen aanvraag	20 november 2026; 17:00 CET
Controle op ontvankelijkheid	Binnen 2 weken na indieningsdeadline
Selectie meest kansrijke aanvragen o.b.v. pitch	Januari/februari 2027
Volledig inhoudelijke beoordeling	Half februari t/m mei 2027
Honorerings- of afwijzingsbrief	Medio mei 2027
Aanleveren finaal ongetekend Consortium Agreement	Binnen 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 opgedeeld in twee delen met in totaal vijf fases:

Deel A: Aanvraag- en beoordelingsprocedure
- Fase 1: voorbereiding en indiening van de volledige aanvraag (september t/m november 2026).
- Fase 2: voorselectie (december 2026 t/m half februari 2027).
- Fase 3: volledige beoordeling (half februari t/m half mei 2027).

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 2027).
- 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 een zeer competitieve subsidie-oproep. Door het grote aantal aanvragen (>80 aanvragen per ronde) en de beperkt beschikbare middelen worden ook goed beoordeelde projecten soms niet gehonoreerd. Een afwijzing betekent niet dat een project per definitie ongeschikt is, maar dat andere voorstellen sterker zijn bevonden. Health Holland is voornemens om maximaal 40 projecten te laten doorstromen naar de volledig inhoudelijke beoordeling in Fase 3, en verwacht op basis van het beschikbare budget +/-20 projecten te honoreren.

4.2 Sectie 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 zijn beschikbaar via onze website.
Let op: verouderde versies van onderstaande documenten worden niet in behandeling genomen.

- **Aanvraagformulier.**
- **Pitch.** Deze video dient als een korte presentatie van het project. De vereisten voor de pitch zijn terug te vinden in Appendix D. 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 aanvraag.
- **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 kan 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 kwalitatieve 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 weken worden gecontroleerd op ontvankelijkheid door Health Holland. Bij deze ontvankelijkheidscontrole zal worden gekeken of de aanvraag voldoet aan de randvoorwaarden volgens Appendix C. Indien de aanvraag incompleet 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 worden door Health Holland voorgelegd aan een onafhankelijke selectiecommissie. De selectiecommissie beoordeelt op hoofdlijnen en selecteert de meest kansrijke projecten. De selectiecommissieleden dienen een geheimhoudingsverklaring te ondertekenen alvorens zij de aanvragen mogen beoordelen. Deze commissie zal de volgende onderdelen van de aanvraag beoordelen:

- Pitch
  - Conform de richtlijnen in Appendix D, te vinden op onze website
- Gerelateerde vragen in het aanvraagformulier
  - Sectie B1: vraag 1 – Project summary
  - Sectie D: vraag 2 – Project value for reaching next value inflection point of the private party
  - Sectie D: vraag 3 – Project value for the collaboration of the consortium partners
  - Sectie E: vraag 1 – Societal context
  - Sectie E: vraag 2 – Participation of the end-user in development process

Iedere aanvraag in deze fase zal beoordeeld worden door twee leden van de selectiecommissie middels het beoordelingsformulier te vinden in Appendix E 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 40 hoogst gerangschikte, en daardoor meest kansrijke, aanvragen worden geselecteerd voor verdere inhoudelijke beoordeling in Fase 3 door een onafhankelijke evaluatiecommissie. Deze aanvragers worden per e-mail geïnformeerd over de selectie van hun voorstel. 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 voor Fase 3 geselecteerde projecten 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 een geheimhoudingsverklaring te ondertekenen alvorens zij een PPS-subsidieaanvraag mogen beoordelen.

⚠ **Let op:** De evaluatiecommissie bestaat uit experts afkomstig uit verschillende toepassingsdomeinen, waaronder biotech, medtech, digital health, artificiële intelligentie en farma. Daarmee sluit de commissie aan bij de brede scope van deze oproep. Alle commissieleden delen 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 valorisatiepotentieel voor maatschappelijke en economische impact. De samenstelling reflecteert daarmee het karakter 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 circa **€8 miljoen** beschikbaar.

Het bestuur van Health Holland beslist uiteindelijk over het al dan niet honoreren van de aanvraag en de hoogte van de PPS-subsidie voor het betreffende samenwerkingsproject. De aanvragers 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 (TRL4-6);
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 en 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, kosten materiaal en apparatuur en aan derden verschuldigde kosten).

3. Economische waarde

a) De economische impact wordt voor het gehele project goed beschreven, mede kwantitatief onderbouwd door een kosteneffectiviteitsanalyse;
b) De markt is correct geadresseerd ten aanzien van grootte, toegang en 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) De stappen voor het verder ontwikkelen richting marktintroductie (TRL 9) zijn afdoende en realistisch omschreven, onderbouwd door een financiële projectie en commerciële strategie.

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 deze doelgroep wordt voldoende betrokken bij verloop van het project.

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

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

Fase 4.1: Ontvangst besluitbrief tot honorering, afwijzing of verzoek tot verdere informatie

Het consortium ontvangt medio mei 2027 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-subsidieaanvraag
  - 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 randvoorwaarden van de call.
- Aanvullende informatie vereist voor uw PPS-subsidieaanvraag
  - De aanvraag kan worden gehonoreerd **mits** aanvullende vragen van de evaluatiecommissie naar tevredenheid van de evaluatiecommissie worden beantwoord middels een rebuttal en een aanpassing van de aanvraag. Let op: indien de vragen van de evaluatiecommissie niet naar tevredenheid van de evaluatiecommissie 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
  - 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

Na dagtekening van de honoreringsbrief gelden er twee aanlevertermijnen voor verschillende documentatie. Uiterlijk twee weken na dagtekening van de honoreringsbrief dient het consortium de volgende documenten aan te leveren bij Health Holland:

- Indien de evaluatiecommissie besluit de aanvraag te honoreren, kan zij commentaar en aanbevelingen meegeven ter verbetering van de aanvraag. De aanvrager dient in een *rebuttal* gemotiveerd te beschrijven op welke wijze het gegeven commentaar is verwerkt en/of hierop is gereageerd.

- Het ingevulde *Sjabloon – Aanmelden PPS-projecten RVO.* Health Holland gebruikt dit documenten voor het aanmelden van het project in het projectenportaal van RVO.

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

- 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 documenten[8] zijn ontvangen en goedgekeurd door Health Holland.

[8] 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 1 – Onderzoeksorganisatie en Nederlands MKB

Partijen	Kosten
Onderzoeksorganisatie X	€ 200.000
Nederlands MKB Y	€ 500.000
Totaal	**€ 700.000**

Partijen	Max. % PPS-subsidie*	Max. € PPS-subsidie
Onderzoeksorganisatie X	70%	€ 140.000
Nederlands MKB Y	60%	€ 300.000
Totaal		**€ 440.000**

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

Minimale benodigde bijdragen	% van totale kosten**	Minimale bijdrage (€)
Onderzoeksorganisatie(s)	10%	€ 70.000
Ondernemingen (met en zonder winstoogmerk)	15%	€ 105.000
Open bedrag vrij te financieren op basis van kosten en minimale benodigde bijdrage	***=€700.000 (kosten) - €440.000 (max. PPS-subsidie) - €175.000 (min. bijdragen)***	**€ 85.000**

***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***
Nederlands MKB Y	€ 500.000	€ 200.000	€ 0	€ 300.000
Totaal	**€ 700.000**	**€ 270.000**	**€ 0**	**€ 430.000**

****De maximale PPS-subsidie voor de onderzoeksorganisatie is €140.000; echter is de PPS-subsidie bijgesteld naar €130.000 om te voldoen aan de minimale in kind bijdrage van €70.000.*

Rekenvoorbeeld 2 – Meerdere Onderzoeksorganisaties, een Nederlandse MKB-onderneming en een buitenlandse MKB-onderneming

Partijen	Kosten
Onderzoeksorganisatie X	€ 80.000
Onderzoeksorganisatie Y	€ 60.000
Nederlands MKB	€ 300.000
Buitenlands MKB	€ 150.000
Totaal	**€ 590.000**

Partijen	Max. % PPS-subsidie*	Max. € PPS-subsidie
Onderzoeksorganisatie X	70%	€ 56.000
Onderzoeksorganisatie Y	70%	€ 42.000
Nederlands MKB	60%	€ 180.000
Buitenlands MKB	0%	€ 0
Totaal		**€ 278.000**

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

Minimale benodigde bijdragen	% van totale kosten**	Minimale bijdrage (€)
Onderzoeksorganisatie(s)	10%	€ 59.000
Ondernemingen (met en zonder winstoogmerk)	15%	€ 88.500
Open bedrag vrij te financieren op basis van kosten en minimale benodigde bijdrage	***=€590.000 (kosten) - €278.000 (max. PPS-subsidie) - €147.500 (min. bijdragen)***	**€ 164.500**

***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	€ 80.000	€ 35.000	€ 0	€ 45.000***
Onderzoeksorganisatie Y	€ 60.000	€ 24.000	€ 0	€ 36.000***
Nederlands MKB	€300.000	€120.000	€ 0	€ 180.000
Buitenlands MKB	€ 150.000	€ 150.000	€ 0	€ 0
Totaal	**€ 590.000**	**€ 329.000**	**€ 0**	**€ 261.000**

****De aan te wenden PPS-subsidie voor de onderzoeksorganisaties valt lager uit om zo te voldoen aan de minimale in kind bijdrage van 10% (= €59.000).*

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: Ondersteuning TRL-niveaus per sector
- Appendix B: Health Holland tool - Nationale Technologiestrategie (NTS)
- Appendix C: Voorwaarden ontvankelijkheidscontrole
- Appendix D: Voorwaarden voor video-pitch
- Appendix E: Beoordelingscriteria voorselectie commissie
- Appendix F: Definities value inflection point
- Appendix G: Conflict of Interest
- Appendix H: 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 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.