



Zorginnovatieprogramma WorkTech

Call voor publiek-private samenwerking

31.01.2025

Oproep tot het indienen van aanvragen voor PPS-Innovatiesubsidie bij Zorginnovatieprogramma WorkTech

1. Samenvatting

De Topsector Life Sciences & Health (LSH) stimuleert innovatief onderzoek door publiek-private samenwerking (PPS) in de LSH-sector (financieel) te ondersteunen. Met deze subsidieoproep worden onderzoeksorganisaties en ondernemingen gestimuleerd om gezamenlijk te investeren in research & development (R&D) met als doel om duurzame innovatieve producten en diensten binnen de LSH-sector te ontwikkelen.

In deze Call stelt het Zorginnovatieprogramma WorkTech (hierna WorkTech) in 2025 binnen de PPS-innovatieregeling €1.5 miljoen PPS-subsidie beschikbaar. WorkTech richt zich op arbeidsbesparende en -verlichtende innovatie voor gezondheid, zorg en welzijn. In dit programma brengen Medical Delta, InnovationQuarter en ZWconnect (gezondheids)zorg- en onderzoekinstellingen en technologiebedrijven binnen Zuid-Holland samen rondom de centrale vraag hoe arbeidsbesparende en -verlichtende innovatie (hierna arbeidsbesparende innovatie) kan worden ingezet om met minder personeel de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg nu en in de toekomst te waarborgen en de mensen die in de zorg werken te ontlasten, het werkplezier te vergroten en hen te behouden.

Kernvoorwaarden

- Het onderzoek past binnen de centrale missie en een van de vijf specifieke missies die bijdragen aan de centrale missie zoals beschreven in de [Kennis- en Innovatie Agenda \(KIA\) 2024-2027](#) voor het Maatschappelijk Thema Gezondheid & Zorg.
- Het project heeft als deliverables innovatieve producten en diensten welke van maatschappelijke en economische toegevoegde waarde zijn.
- Projectconsortia worden gevormd rond de vraag van een (gezondheids-)zorginstellingen en/of eindgebruikers waar arbeidsbesparende innovaties een mogelijke oplossing zijn.
- Het consortium bestaat uit ten minste één onderzoeksorganisatie, één MKB-bedrijf met een technologische oplossing en een zorgorganisatie en/of vertegenwoordigende organisatie van eindgebruikers.
- Het project wordt uitgevoerd voor gezamenlijke rekening en risico en alle consortium partners dragen inhoudelijk bij aan het project.
- Het project omvat fundamenteel onderzoek, industrieel onderzoek of experimentele ontwikkeling, of een combinatie daarvan.
- De hoofdaanvrager is in Nederland gevestigd, en het project duurt maximaal 3 jaar.

De deadline is **30 april 2025 CET 23:39** waarna nieuwe aanvragen worden beoordeeld en behandeld.

Toekenning vindt plaats op basis van de volgende criteria en onderdelen van het aanvraagformulier:

- Passendheid binnen de PPS-Innovatieregeling (sectie A en B);
- Wetenschappelijke kwaliteit (sectie B);
- Impact en relevantie (sectie C);
- Haalbaarheid (sectie B en D);
- Passendheid binnen de missies van VWS (sectie E);
- Verkleinen van de gezondheidsverschillen (sectie E);
- Betrekking van eindgebruikers (sectie E);
- Toegevoegde waarde aan de strategie van de Topsector LSH (sectie C, E en F);

Let op! Het is verplicht om een projectidee aan te leveren en een interessegesprek te hebben met het programmateam voordat een volledige aanvraag wordt ingediend. Het volledige proces van indienen is beschreven in hoofdstuk 4 van dit document.

Inhoudsopgave

1. Samenvatting	2
2. Achtergrondinformatie	4
2.1 Achtergrond Topsector LSH en Programma's	4
2.2 Maatschappelijk thema 'Gezondheid & Zorg'	4
2.3 Groeimarkten voor Nederland.....	4
2.4 Nationale Technologie Strategie (NTS) en sleutelmethodologieën.....	5
2.5 Onderwerp en doel call.....	5
3. Randvoorwaarden	7
3.1 Voorwaarden voor het samenwerkingsproject	7
3.2 Samenstelling consortium.....	8
3.3 Beleid intellectueel eigendom.....	9
3.4 Welk bedrag kan aangevraagd worden?.....	9
3.5 Berekenen van de projectkosten	10
3.6 Datamanagement.....	11
3.7 Evaluatie van gezondheids- en zorginnovaties	12
3.8 Participatie eindgebruiker.....	13
3.9 Impact op gezondheidsverschillen	13
4. Procedure	15
4.1 Aanvraagprocedure	15
4.2 Toekenningsprocedure, monitoring en betalingen	18
5. Meer informatie	20
5.1 Downloads	20
5.2 Vragen.....	20
5.3 Indiening.....	20
5.4 Rekenvoorbeelden	20

2. Achtergrondinformatie

2.1 Achtergrond Topsector LSH en Programma's

In 2011 hervormde het toenmalige kabinet het bedrijvenbeleid door middel van de start van het topsectorenbeleid. Het succes van het topsectorenbeleid heeft het kabinet-Rutte III doen besluiten dat de topsectoren als 'middel' dienen te fungeren in het missiegedreven topsectoren- en innovatiebeleid. Hierin zijn vier maatschappelijke thema's gedefinieerd en is er oog voor sleuteltechnologieën en sleutelmethodologieën, en het maatschappelijk verdienvermogen. Eén van de maatschappelijke thema's is 'Gezondheid & Zorg'.

Topsector LSH stimuleert en faciliteert publiek-private samenwerking. Interdisciplinaire samenwerking vanuit topwetenschappelijke expertise is immers essentieel om tot maatschappelijk relevante en economisch efficiënte innovaties te komen. Het Topconsortium Kennis en Innovatie (TKI) van de Topsector LSH: TKI-LSH. Het TKI-LSH staat bij de Kamer van Koophandel geregistreerd onder de naam Stichting LSH-TKI, maar is beter bekend als [Health~Holland](#) (branding name).

Health~Holland kan een programma financieel ondersteunen door PPS-subsidie toe te kennen. Middels PPS-Programma's worden partijen gestimuleerd om gezamenlijk een Programma op te zetten waarin PPS-projecten worden geselecteerd en uitgevoerd met als doel om duurzame innovatieve producten en diensten binnen de LSH-sector te ontwikkelen die bijdragen aan de economische groei van Nederland. Binnen een programma krijgen de organiserende partijen de mogelijkheid om voor de betreffende PPS-subsidie PPS-projecten te selecteren die bijdragen aan de doelen van de Topsector Life Sciences & Health.

De regeling valt binnen het kader van de PPS-Innovatieregeling van het ministerie van Economische Zaken en Klimaat.

2.2 Maatschappelijk thema 'Gezondheid & Zorg'

In het voorjaar 2019 zijn door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voor dit maatschappelijk thema vijf missies opgesteld. Een centrale missie en vier specifieke missies. De centrale missie richt zich op langer in goede gezondheid leven, waarbij de gezondheidsverschillen tussen mensen in een hoge en lage sociaaleconomische positie verkleind worden. De andere vier missies dragen bij aan deze centrale missie via veranderingen van de leefomgeving, meer zorg op de juiste plek aanbieden en betere perspectieven voor mensen met chronische ziekten en dementie. De missies hebben een tijdshorizon tot aan 2040. In het najaar van 2023 is daar een vijfde deelmissie bij opgesteld die zich richt op betere bescherming tegen maatschappelijk ontwrichtende gezondheidsdreigingen. De [Kennis- en Innovatieagenda 2024-2027 \(KIA\)](#) beschrijft de ambities en doelen op de gezondheid en zorg missies binnen het veld van publiek-private samenwerkingen. Topsector LSH heeft als penvoerder deze KIA opgesteld in gezamenlijkheid met vele publieke en private stakeholders. Daarbij wordt voortgebouwd op een krachtig ecosysteem van publieke-private partnerschappen dat de afgelopen jaren is opgebouwd. Een groot aantal van deze stakeholders heeft zich gecommitteerd aan de doelstellingen uit de KIA middels in mind, in kind en in cash inzet in het Kennis- en Innovatieconvenant (KIC).

2.3 Groeimarkten voor Nederland

Eind 2023 hebben Dialogic en SEO in opdracht van het ministerie van EZK de [kansrijke groeimarkten](#) voor Nederland in kaart gebracht. Om Nederland een innovatieve, duurzame en sterke economie te geven is het volgens het ministerie van EZK van belang om te investeren in groeimarkten waar in de toekomst de grootste kansen liggen om het Nederlandse verdienvermogen te versterken en waar Nederland goed in is. Binnen de LSH-sector worden 'medische technologie' en 'innovatieve en hoogwaardige moleculen in de biotechsector' als kansrijke groeimarkt beschreven.

2.4 Nationale Technologie Strategie (NTS) en sleutelmethodeën

In de [Nationale Technologie Strategie](#) (ministerie van EZK, 2024) worden bouwstenen voor een strategisch technologiebeleid gedefinieerd in de vorm van tien prioritaire sleuteltechnologieën waar het Nederlandse kennisveld en bedrijfsleven een positieve impact kan maken en welke essentieel zijn voor de toekomst. Voor vrijwel al deze sleuteltechnologieën speelt de toepassing in de medische wereld een belangrijke rol om de technologieën door te ontwikkelen en te vermarkten. De voor de LSH-sector meest sprekende voorbeelden zijn de sleuteltechnologieën: 'Biomolecular and cell technologies', 'Imaging technologies' en 'Artificial Intelligence and Data Science'.

De topsectoren worden gestimuleerd om gericht technologische bijdragen te leveren voor het oplossen van de maatschappelijke uitdagingen. Met de [Kennis- en Innovatieagenda Sleuteltechnologieën](#) (KIA-ST) geven de topsectoren samen met de ministeries en kennisinstellingen hieraan invulling. De [onderzoeksagenda Sleutelmethodeën](#) is onderdeel van de KIA-ST. Deze zet een brede definitie van het begrip sleutelmethodeën (KEM's) neer en presenteert de meest relevante categorieën van KEM's voor missiegedreven innovatie. De KEM's vormen de nieuwe toolbox die nodig is voor de totstandkoming van sociaal-maatschappelijke innovatie in de vorm van modellen, strategieën, processen en tools. Meer informatie is te vinden op de [KEM-website](#) en voor verdere vragen omtrent de inzet van en onderzoek naar KEM's kan er contact worden opgenomen met CLICKNL: kems@clicknl.nl.

2.5 Onderwerp en doel call

WorkTech richt zich op arbeidsbesparende en -verlichtende innovatie voor gezondheid, zorg en welzijn. In dit programma brengen Medical Delta, InnovationQuarter en ZWconnect (gezondheids)zorg- en onderzoekinstellingen en technologiebedrijven binnen Zuid-Holland samen rondom de centrale vraag hoe arbeidsbesparende en -verlichtende innovatie (hierna arbeidsbesparende innovatie) kan worden ingezet om met minder personeel de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg nu en in de toekomst te waarborgen en de mensen die in de zorg werken te ontlasten, het werkplezier te vergroten en hen te behouden.

De houdbaarheid van de zorg staat onder druk. Waar de afgelopen jaren de nadruk lag op betaalbaarheid als belangrijkste knelpunt, wordt steeds meer duidelijk dat het personeelstekort als gevolg van de vergrijzende bevolking een minstens zo groot knelpunt is¹. De vraag naar personeel in de zorg neemt al jaren toe en er wordt geschat dat in 2060 meer dan één op de drie Nederlanders in de zorg zou moeten werken als er niets verandert. Dit is niet realistisch en ook niet wenselijk voor de bredere economie of voor andere (publieke) sectoren. De personele druk speelt niet alleen in de formele zorg. Ook de vraag naar informele zorg, onder meer mantelzorg, loopt steeds verder op met de vergrijzende bevolking². Deze ontwikkelingen zijn niet uniek voor Nederland, ook in de landen om ons heen spelen deze problemen. Ook in de provincie Zuid-Holland spelen deze problemen een grote rol, wat we terugzien in de regiobeelden en -plannen³. In de komende jaren neemt in alle zorgkantoortregio's, in verschillende mate, het personeelstekort toe en het mantelzorgpotentieel af. Veel regioplannen richten zich dan ook op instroom, behoud en ontwikkeling van personeel. Daarnaast wordt, bijvoorbeeld in Rotterdam, gekeken naar de adaptie van technologie en sociale innovaties om het personeelstekort te verkleinen.

Al in 2010 schreef de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg in een rapport dat de verspreiding van arbeidsbesparende innovaties versneld en verbreed moest worden om met minder mensen meer kwaliteit te kunnen leveren in de zorg⁴. Uit recent onderzoek van Gupta blijkt dat het aantal zorgorganisaties dat technologie gebruikt groeit, maar dat er ook nog een grote groep achterblijvers is¹. Het lukt nog maar beperkt om de beschikbare technologische oplossingen die de druk op zorgpersoneel verlichten succesvol in de praktijk in te zetten. Dit wordt onder andere veroorzaakt door contraproductieve systeemprikkels,

¹ Gupta Strategists. Uitweg uit de schaarste (2022)

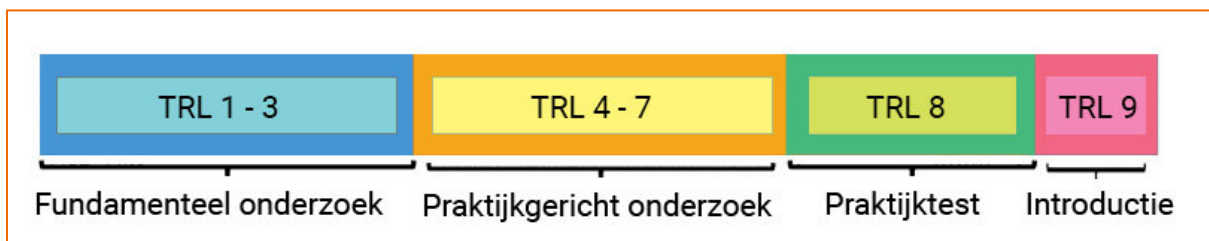
² Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak (2021)

³ De Juiste Zorg op de Juiste Plek. [Regiobeelden en regioplannen](#)

⁴ Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Ruimte voor arbeidsbesparende innovaties in de zorg (2010)

zoals financiering en concurrentie, beperkte tijd, verandercultuur en kennis binnen zorgorganisaties¹. Juist door samenwerking van verschillende belanghebbenden kan deze impasse worden doorbroken. Zo kunnen in samenwerkingen tussen zorginstellingen en technologiebedrijven innovaties ontwikkeld worden die aansluiten bij de dagelijkse praktijk, de benodigde bewijslast en wetenschappelijke onderbouwing worden verzameld en het implementatieproces worden versneld en versterkt.

Daarom worden in dit programma specifieke kennisvragen geformuleerd vanuit de behoefte van zorgorganisaties waarbij arbeidsbesparende innovatie een oplossing vormt. Het programma richt zich op faciliterende⁵ technologie met technology readiness level (TRL) van 4-7. Deze levels worden gekenmerkt door praktijkgericht onderzoek, zie figuur 1. In het programma worden bestaande technologische innovaties verder ontwikkeld in transdisciplinaire consortia richting duurzame implementatie in de dagelijkse praktijk.



Figuur 1. Globale indeling TRL niveaus⁶

Doel

Het programma draagt bij aan de oplossing voor het personeelstekort in de zorg met innovatieve projecten op het gebied van arbeidsbesparende technologie. Het programma richt zich op de doorontwikkeling van bestaande innovatieve technologie (TRL 4-7) met als uiteindelijk doel duurzame implementatie en verlichting van de personele krapte binnen de zorg.

Programmateam

Medical Delta brengt de universiteiten, umc's, hogescholen, mbo's, overheden, bedrijven, zorginstellingen, financiers en andere partijen in Zuid-Holland samen. In programma's en living labs werken onderzoekers, zorgprofessionals, docenten en andere betrokkenen samen aan het betaalbaar, bereikbaar en bemensbaar houden van de zorg. Medical Delta begeleidt, ondersteunt en geeft aanjaagfinanciering aan 29 transdisciplinaire programma's en living labs, onder andere gericht op leefstijl en preventie, zorg in de leefomgeving, imaging technologieën en AI. Medical Delta is penvoerder van dit programma en het eerste aanspreekpunt.

InnovationQuarter werkt als regionale ontwikkelingsmaatschappij aan strategische, economische en maatschappelijke impact voor Zuid-Holland. InnovationQuarter stimuleert innovatie door te investeren in bedrijven met groeiplannen, bedrijven te helpen met internationalisering en door bedrijven en kennisinstellingen samen sneller te laten innoveren. Life Sciences & Health is één van de sectoren waarop InnovationQuarter zich richt.

ZWconnect is de regionale werkgeversvereniging voor Zorg en Welzijn en biedt daarmee een sterk netwerk voor samenwerking en kennisuitwisseling op het gebied van arbeidsmarktopgaven in ZuidHolland. Meer dan 90 zorg en welzijn leden worden door ZWconnect ondersteund bij arbeidsmarktopgaven. ZWconnect heeft zo een cruciaal overzicht van de problematiek in de regio en hoe arbeidsbesparende innovatie hierbij kan ondersteunen.

⁵ Faciliterende technologie omvat technologieën die het proces van zorgverlening beïnvloeden, bijvoorbeeld eHealth. Deze technologieën zijn meestal gericht op het verbeteren van de efficiëntie en vergroten van zelfmanagement.

⁶ [Meer impact met onderzoek door samenwerking - IAMM](#)

3. Randvoorwaarden

Binnen WorkTech wordt projectsubsidie verstrekt aan projecten die bijdragen aan het doel van het programma. Projectconsortia kunnen maximaal €250.000 subsidie aanvragen voor projecten met een looptijd van maximaal drie jaar. Projectconsortia worden gevormd bestaande uit ten minste één onderzoeksorganisatie, één MKB-bedrijf met een technologische oplossing en een zorgorganisatie en/of vertegenwoordigende organisatie van eindgebruikers rond de vraag van een zorginstellingen en/of eindgebruikers waar arbeidsbesparende innovaties een mogelijke oplossing zijn. Om voor projectsubsidie in aanmerking te komen, moet een project voldoen aan onderstaande voorwaarden.

3.1 Voorwaarden voor het samenwerkingsproject

De aanvraag dient te voldoen aan een aantal voorwaarden. Belangrijke punten hierbij zijn:

- De hoofdaanvrager is in Nederland gevestigd.
- Het consortium bestaat uit tenminste één onderneming met winstoogmerk (MKB-bedrijf met een technologische oplossing), één onderzoeksorganisatie⁷ en een zorgorganisatie en/of (vertegenwoordigende organisatie van) eindgebruikers. Buitenlandse ondernemingen en onderzoeksorganisaties worden ook aangemoedigd om deel te nemen aan het consortium; zolang de resultaten van het onderzoeksproject ten goede komen aan de Nederlandse kennisinfrastructuur en economie.
- Er is sprake van een daadwerkelijke samenwerking⁸. Dit betekent o.a. dat het project wordt uitgevoerd voor gezamenlijke rekening en risico en dat alle consortium partners inhoudelijk bijdragen aan het project.
- Het project omvat industrieel onderzoek of experimentele ontwikkeling, en in beperkte mate fundamenteel onderzoek, of een combinatie daarvan⁹. Een omschrijving van de drie typen onderzoek is beschreven in Appendix D van het aanvraagformulier.
- Het project draagt hoofdzakelijk bij aan het behalen van de centrale missie en minimaal één van de vijf specifieke missies binnen het maatschappelijk thema 'Gezondheid & Zorg', zoals geconcretiseerd in de [KIA 2024-2027 Gezondheid en Zorg](#).
- Het project sluit goed aan bij een of meer van de gedefinieerde Groeimarkten¹⁰ en/of het programma sluit goed aan bij een of meer van de 10 prioritaire sleuteltechnologieën uit de Nationale Technologie Strategie¹¹.
 - Specifieke Groeimarkten van aandacht zijn:
 - Medische technologie
 - Innovatieve en hoogwaardige moleculen in de Biotechsector
 - Specifieke sleuteltechnologieën van aandacht zijn:
 - Biomolecular and cell technologies
 - Imaging Technologies
 - Artificial intelligence and data science
- Het onderzoek binnen het project is wetenschappelijk van kwalitatief hoog niveau.
- Het project heeft als deliverables innovatieve producten en diensten welke van maatschappelijke en economische toegevoegde waarde zijn.

⁷ 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>

⁸ 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>

⁹ In het geval van klinisch geneesmiddelenonderzoek, wordt preklinisch onderzoek in dieren tot industrieel onderzoek gerekend. De klinische fasen 1 t/m 2 vallen in principe onder experimentele ontwikkeling. Fase 3 (en verder) klinische studies worden gezien als concurrentiële ontwikkeling en vallen daarmee buiten de kaders van de PPS-Innovatieregeling

¹⁰ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/12/05/dialogic-seo-groeimarkten-voor-nederland>

¹¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/beleidsnotas/2024/01/19/de-nationale-technologiestrategie>

- Alle consortium partners dienen *in kind* bij te dragen. Dit betekent o.a. dat alle consortium partners in ieder geval loonkosten maken en een *in kind* bijdrage leveren en deze kosten en bijdragen ook zichtbaar zijn in het budgetformulier (format wordt beschikbaar gesteld door programmteam).
- Consortium partners mogen elkaar binnen het project niet inhuren of vergoeden voor diensten of producten. Derhalve mogen consortium partners geen facturen naar elkaar sturen. Derde partijen mogen wel ingehuurd worden voor diensten, zij zijn dan geen consortium partner.
- 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.
- Het is in principe aan de onderneming(en) zelf hoe zij hun eigen bijdrage financieren. Creatieve constructies en oneigenlijk gebruik van PPS-subsidies zijn niet toegestaan.
- Indien het consortium voor het ingediende project andere publieke subsidies, bijvoorbeeld van NWO, ZonMw, TNO, SIA of Health~Holland heeft of zal ontvangen, is de regeling betreffende cumulatie van verschillende subsidies van toepassing¹².
- Het project start uiterlijk binnen zes maanden na toekenning van de subsidie
- Het project duurt maximaal 3 jaar.
- Er is gebruik gemaakt van de versies van het aanvraagformulier, budgetformulier en consortium agreement specifiek voor de WorkTech Call. Verouderde of andere versies van deze documenten worden niet geaccepteerd. Deze documenten worden beschikbaar gesteld door het programmteam.

Naast bovenstaande algemene voorwaarden opgesteld door Health~Holland voor PPS-projecten zijn deze aanvullende voorwaarde van toepassing voor projecten binnen het WorkTech programma:

- Het project sluit aan bij het doel van het programma: *ontlasten van de zorg en zorgverleners door doorontwikkeling van faciliterende technologie (TRL 4-7) richting duurzame implementatie*. Het project is een innovatief en uitdagend project dat is afgestemd op relevante nationale en regionale beleidsagenda's, akkoorden en richtlijnen. De beoogde resultaten van het project leveren een bijdragen aan het oplossen van personele krapte binnen de gezondheidszorg.
- Het project is vraggestuurd: gedreven vanuit opgaven in de gezondheidszorg, waarbij de technologie een middel is om tot oplossingen te komen.
- Het project heeft verifieerbare maatschappelijke en wetenschappelijke impact, levert een concrete bijdrage aan veranderingen die leiden tot maatschappelijke en sociale impact, en draagt bij aan kennisontwikkeling en -disseminatie.
- Het onderzoek is inclusief en draagt bij aan het verkleinen van gezondheidsverschillen.
- De innovatie bevindt zich in Technology Readiness Level 4-7.
- Er kan maximaal €250.000 subsidie aangevraagd worden.
- De uitvoering van het programma is haalbaar binnen het gestelde budget en de planning.
- Het project moet aantoonbare impact hebben op Zuid-Holland.

3.2 Samenstelling consortium

De PPS-subsidie 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. Alle consortium partners dragen financieel en inhoudelijk gelijkwaardig bij aan het project. Het consortium levert een projectcoördinator/penvoerder (tevens hoofdaanvrager), die gedurende de gehele procedure de contactpersoon voor het programmteam zal zijn. Elke andere partij binnen het consortium is medeaanvrager. De regeling staat open voor medeaanvragers vanuit Nederland en

¹² 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](#).

buitenland, zowel onderzoeksorganisaties, ondernemingen met winstoogmerk of overige private of publieke partijen, zolang het onderzoek bijdraagt aan de Nederlandse kennisinfrastructuur. Het is mogelijk dat er meerdere bedrijven, onderzoeksorganisaties en aanvullende partijen zijn aangesloten bij het consortium.

3.3 Beleid intellectueel eigendom

Het consortium moet afspraken maken over het intellectuele eigendom (IP) gerelateerd aan de producten en diensten die in het project worden ontwikkeld. Deze afspraken worden vastgelegd in het consortium agreement. Het programmteam stelt hiervoor een format beschikbaar. Een 'first option right' behoort tot de mogelijkheden. 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](#)). Hierin staat onder meer dat de deelnemende ondernemingen en andere private partners het IP tegen een marktconforme vergoeding van de onderzoeksorganisatie kunnen overnemen (minus het al door hen geïnvesteerde bedrag) en dat resultaten waar geen intellectuele eigendomsrechten aan kunnen worden ontleend ruim mogen worden verspreid. Het model consortium agreement voor de WorkTech Call wordt beschikbaar gesteld door het programmteam.

NB: Gebruik maken van het model consortium agreement beschikbaar gesteld voor de WorkTech Call is verplicht. Eventuele modificaties in het model moeten direct herkenbaar zijn.

3.4 Welk bedrag kan aangevraagd worden?

Binnen deze call kan financiering (PPS-subsidie) aangevraagd worden door consortia bestaande uit ten minste één onderzoeksorganisatie, één MKB-bedrijf met een technologische oplossing en een zorgorganisatie en/of (vertegenwoordigende organisatie van) eindgebruikers. Er kan maximaal €250.000 subsidie aangevraagd worden.

Onderzoeksorganisaties, zoals universiteiten, UMC's, hogescholen, TO2's, KNAW-instituten en andere organisaties die voldoen aan de definitie van onderzoeksorganisatie, mogen voor fundamenteel en industrieel onderzoek maximaal 70% van hun **eigen kosten**¹³ financieren met PPS-subsidie. Onderzoeksorganisaties mogen voor experimentele ontwikkeling maximaal 60% van hun **eigen kosten** financieren met PPS-subsidie. Nederlandse MKB's (zowel ondernemingen met als zonder winstoogmerk¹⁴) mogen voor fundamenteel en industrieel onderzoek maximaal 60% van hun **eigen kosten** financieren met PPS-subsidie. Nederlandse MKB's mogen voor experimentele ontwikkeling maximaal 40% van hun **eigen kosten** financieren met PPS-subsidie.

Enkel sommige buitenlandse universitair medisch centra en erkende universiteiten mogen als onderzoeksorganisatie deelnemen binnen het project, na expliciete toestemming van Health~Holland¹⁵. Het is voor deze erkende onderzoeksorganisatie beperkt mogelijk om PPS-subsidie aan te wenden. Deze onderzoeksorganisaties mogen dezelfde percentages PPS-subsidie aanwenden als Nederlandse onderzoeksorganisaties, tot een maximum van €120.000,- PPS-subsidie per buitenlandse onderzoeksorganisatie.

In tabel 1.A staan deze maxima nogmaals aangeduid. Een project kan bestaan uit een combinatie van de drie typen onderzoek. Health~Holland stimuleert consortia om gezamenlijk de activiteiten en het budget binnen het project in te richten, waarbij zowel onderzoeksorganisaties als ondernemingen gelijkwaardig inhoudelijk bijdragen aan het project. Daarnaast krijgt het Nederlands MKB een gelijkwaardige kans om voor hun R&D-activiteiten PPS-subsidie aan te vragen.

¹³ Alle gemaakte subsidiabele kosten van de betreffende partner, behalve eventuele *in cash* bijdragen.

¹⁴ Iedere eenheid, ongeacht haar rechtsvorm of wijze van financiering, die een economische activiteit uitoefent. Zie ook Appendix A: *Definition of enterprise* in het aanvraagformulier.

¹⁵ Indien een buitenlandse partij als onderzoeksorganisatie wilt deelnemen aan een PPS-project (en PPS-subsidie wilt aanwenden), dient u hiervoor vooraf toestemming te vragen van Health~Holland door te mailen aan programma@health-holland.com

Grote bedrijven (Nederlands en buitenlands), buitenlandse MKB's, Nederlandse Ondernemingen in Moeilijkheden (OIM)¹⁶ en Nederlandse en buitenlandse overige partijen mogen geen PPS-subsidie aanwenden.

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. 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

Max % PPS-subsidie op basis van subsidiabele kosten partner	Fundamenteel en industrieel onderzoek	Experimentele ontwikkeling
Onderzoeksorganisaties	70%	60%
Nederlands MKB	60%	40%
Grote bedrijven, buitenlands MKB, Nederlandse en buitenlandse overige partijen	0%	0%

De percentages genoemd in tabel 1.A zijn percentages genomen over de totale kosten van de betreffende organisatie.

Tabel 1.B: Minimale bijdragen

Projectniveau

Minimale bijdrage op basis van totale projectkosten	Fundamenteel en industrieel onderzoek	Experimentele ontwikkeling
Onderzoeksorganisatie(s)	min. 10%	min. 10%
Onderneming(en) met en zonder winstogmerk	min. 15%	min. 30%

De percentages genoemd in tabel 1.B zijn percentages genomen over de totale projectkosten.

3.5 Berekenen van de projectkosten

Subsidiabele kosten

Alleen kosten die direct gerelateerd zijn aan de R&D activiteiten binnen het project (subsidiabele kosten) kunnen op het budgetformulier worden opgevoerd. Voorbeelden hiervan zijn: wetenschappelijk personeel, technici, ondersteunend personeel, verbruiksartikelen en het gebruik van speciaal voor het project benodigde apparatuur (afschrijvingssystematiek). Bij het opvoeren van de kosten voor verbruiksartikelen dient de historische kostprijs te worden gehanteerd. Het opvoeren van commerciële tarieven 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](#).

Partijen die PPS-subsidie aanwenden zijn verplicht gebruik te maken van één van de loonkostensystematieken die het [Kaderbesluit nationale EZK- en LNV-subsidies](#) voorschrijft. Partijen die geen PPS-subsidie aanwenden, zijn niet verplicht gebruik te maken van één van de loonkostensystematieken die het [Kaderbesluit nationale EZK- en LNV-subsidies](#) voorschrijft. Deze partijen 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 dienen deze partijen te

¹⁶ 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).

kiezen voor ‘vastuurtarief’ en het standaard uurtarief van €60,- aan te passen naar een voor hen gebruikelijk en controleerbaar uurtarief.

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 octrooien (kosten voor octrooien die op arm’s length-voorwaarden worden gekocht bij of waarvoor een licentie wordt verleend door externe bronnen zijn wel subsidiabel);
- Accountantscontrole;
- Benchfee (let op: materiaalkosten zijn wel subsidiabel);
- Binnenlandse reizen;
- Ondersteunend personeel, niet direct gerelateerd aan de inhoudelijke R&D activiteiten, zoals: projectcontroller, business developer, administratief medewerker;
- Opstellen van een business case;
- Kosten gerelateerd aan implementatie van de ontwikkelde innovatie;
- Uitvoeren van doelmatigheidsonderzoek (*Health Technology Assessment*, HTA);
- Overhead;
- Niet-wetenschappelijke disseminatie. Wetenschappelijke disseminatie, waaronder het bezoeken van een wetenschappelijk congres of het publiceren van een wetenschappelijk artikel, is wel subsidiabel;
- Projectmanagementtaken, niet direct gerelateerd aan de inhoudelijke R&D activiteiten, zoals: escalatie naar een stuurgroep, het opstellen van een risicomanagementmodel, het opstellen van rapportages om aan subsidieverplichtingen te voldoen, administratieve verantwoording. 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.

Aan derden verschuldigde kosten

Indien een deel van de activiteiten worden uitbesteed, kunnen deze aan derden verschuldigde kosten aan het project worden toegekend en op het budgetformulier worden opgevoerd. Er dient voor gezorgd te worden dat de aan derden verschuldigde kosten in verhouding zijn met de rest van het budget. Indien deze kostenpost erg hoog is kan dit van invloed zijn en worden meegenomen in de beoordeling van het project.

Instructies Budgetformulier

Binnen de WorkTech 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 budgetformulier wordt beschikbaar gesteld door het programmateam.

3.6 Datamanagement

Open access

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 website <http://www.openaccess.nl/nl/node/644> 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](#). Health~Holland is van plan haar beleid met betrekking tot FAIR datamanagement in de toekomst uit te breiden en zal in toenemende mate toezien op de FAIR-heid van data.

Datamanagementplan

Health~Holland wil bovendien het bewustzijn bij onderzoekers over het belang van verantwoord datamanagement vergroten. Aanvragers dienen daarom bij onderdeel B.13 en B.14 van het aanvraagformulier een aantal vragen te beantwoorden over datamanagement. Na definitieve honorering van een aanvraag dienen de aanvragers een datamanagementplan op te stellen, op basis van het format van Health~Holland. Het opstellen van een datamanagementplan is een voorwaarde voor de verstrekking van PPS-subsidie.

3.7 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.
- 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.

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 de WorkTech Call ronde 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 PPS-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 op het aanvraagformulier van de WorkTech call (onderdeel *E.5. Innovation guidance*). Daarnaast mag er door de IP-houdende partij een geormerkt budget van €32.275 (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.

3.8 Participatie eindgebruiker

Health~Holland stimuleert gelijkwaardige samenwerking met de eindgebruikers, zoals burgers in hun rol als patiënten, cliënten, eindgebruikers en naasten. Daarom is het belangrijk dat tijdens het project gelijkwaardige co-creatie plaatsvindt. Optimale co-creatie vindt plaats wanneer een veilige samenwerking met de eindgebruiker wordt gerealiseerd waarin deze in staat is om open, kwetsbaar, creatief en oplossingsgericht bij te dragen aan het project. Onderzoekers moeten daarbij in staat zijn om participatiemethodes toe te passen die deze gelijkwaardige en veilige samenwerking tot stand brengen. Om gelijkwaardige samenwerking met eindgebruikers te stimuleren zijn er specifieke vragen opgenomen omtrent de participatie van de eindgebruikers in het aanvraagformulier (onderdeel *E.3 Inclusivity and end-user participation*). Binnen de WorkTech Call is het 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.

3.9 Impact op gezondheidsverschillen

Ondanks de collectieve inspanningen op het gebied van Gezondheid en Zorg door overheid, bedrijfsleven en kennisinstellingen, leven mensen met een laag inkomen en een lage opleiding (basisonderwijs + VMBO) 15 jaar minder in goede gezondheid dan mensen met een HBO- of universitaire opleiding en een hoog inkomen. Het verschil in levensverwachting is daarnaast 7 jaar. De centrale missie van het maatschappelijk thema Gezondheid en Zorg is dan ook dat "in 2040 alle mensen in Nederland tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid leven en de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen met 30% zijn afgenomen".

Het is van belang om inspanningen voor onderzoek en innovaties gericht te focussen op wat innovaties effectief maakt voor mensen in kwetsbare situaties en met een gezondheidsachterstand. Hierbij is het essentieel om de ervaringen en/of kennis van mensen met een lagere sociaaleconomische positie vanaf de start bij de projecten te betrekken. Om een actieve wisselwerking met mensen in een lage sociaaleconomische positie te bevorderen zijn de [ROCKET-principes](#) opgesteld. Dit is slechts één vorm van de al een stevige basis aan wetenschappelijke en praktische kennis die beschikbaar is over wat nodig is voor een succesvolle strategie bij de aanpak van gezondheidsverschillen. Binnen de WorkTech Call is het dan ook toegestaan om een extern expertisecentrum in te huren op het gebied van het verkleinen van gezondheidsverschillen. Deze kosten zijn, binnen de looptijd van het project, subsidiabel en financierbaar met PPS-subsidie.

4. Procedure

De procedure voor het aanvragen van projectsubsidie bestaat uit verschillende stappen, deze zijn weergegeven in onderstaande figuur en worden uitgebreid toegelicht in de volgende paragrafen.



Figuur 2. Procedure voor aanvragen projectsubsidie

4.1 Aanvraagprocedure

4.1.1 Projectidee – deadline: 10 maart 2025 09.00 uur

Geïnteresseerden maken zich kenbaar bij het programmteam door een mail te sturen naar subsidies@medicaldelta.nl met het ingevulde projectidee-format. Dit format is beschikbaar via www.medicaldelta.nl/worktech. De deadline voor het indienen van een projectidee is 10 maart 2025 09.00 uur. Daarna neemt het programmteam contact op voor het plannen van een interessegesprek.

4.1.2 Interessegesprekken

Tijdens het interessegesprek wordt het projectidee besproken en wordt (op hoofdlijnen) getoetst of het projectidee aansluit bij het doel en de voorwaarden van de subsidie. Daarnaast kunnen vragen worden gesteld over de subsidieronde. Let op, een interessegesprek is verplicht en geeft garantie op het toekennen van een subsidie.

Op basis van het projectidee en het interessegesprek adviseert het programmteam consortia om hun idee wel of niet uit te werken tot een volwaardig voorstel.

4.1.3 Indiening aanvraag – deadline 30 april 2025 23.59 uur

Voorstellen worden opgesteld volgens een vast aanvraag- en budgetformulier welke beschikbaar worden gesteld door het programmteam. Waar nodig kan het programmteam advies bieden bij het opstellen van de aanvraag. De indieners zijn echter altijd zelf verantwoordelijk voor hun aanvraag en het voldoen aan de gestelde voorwaarden. Een volledige aanvraag bestaat uit een volledig ingevuld aanvraagformulier en budgetformulier. Alle documenten kunnen worden ingediend via subsidies@medicaldelta.nl.

Uitsluitend aanvragen van PPS-subsidie via het WorkTech Call aanvraagformulier worden in behandeling genomen. Dit formulier is te verkrijgen via programmteam. Naast het invullen van het aanvraagformulier dient de projectcoördinator/penvoerder minimaal de volgende bijlagen in te dienen:

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

- Gespecificeerde begroting. Het budgetformulier wordt beschikbaar gesteld door het programmteam.
- Steunbrieven (letters of commitment) waarin per deelnemer de toezegging van de cofinanciering en de hoogte van de in kind en/of in cash bijdrage door de partijen worden bevestigd, ondertekend door een hiertoe bevoegde persoon. Alleen de hoofdaanvrager hoeft geen steunbrief aan te leveren. Intentiebrieven worden niet geaccepteerd. Het programmteam maakt het te gebruiken steunbrief template beschikbaar.
- Consortium agreement. Dit dient een ongetekende conceptversie te zijn, een leeg format is niet voldoende. Het consortium is verplicht gebruik te maken van het beschikbaar gestelde model consortium agreement¹⁷. Deze wordt beschikbaar gesteld door het programmteam. Er mogen aan dit model alleen niet-essentiële wijzigingen en wijzigingen welke niet in strijd zijn met de kaderregeling worden gemaakt. Bij twijfel over wijzigingen dient het consortium een expert in te schakelen: bijv. de technology transfer office (TTO) van de onderzoeksorganisatie of een jurist. Indien het project wordt gehonoreerd dient het getekende consortium agreement z.s.m., maar uiterlijk 23 juni 2025 09.00 uur, te worden ingediend.
- Een getekende ‘Verklaring geen onderneming in moeilijkheden’ voor alle MKB’s die PPS-subsidie aanwenden binnen het project. Het template is te downloaden via de [website](#) van het RVO.

4.1.4 Ontvankelijkheid aanvraag

Na ontvangst van de aanvraag zal deze binnen vijf werkdagen worden gecontroleerd op ontvankelijkheid door het programmteam. Bij deze ontvankelijkheidscontrole zal worden gecontroleerd of de aanvraag voldoet aan de randvoorwaarden volgens Appendix H van het aanvraagformulier.

Indien de aanvraag niet compleet is zal het consortium één werkdag de tijd krijgen om de benodigde aanpassingen te maken en de gevraagde informatie aan te leveren. Indien de aanvraag wederom niet ontvankelijk blijkt, zal dit binnen twee werkdagen naar de aanvragers worden gecommuniceerd.

4.1.5 Beoordeling van PPS-subsidie aanvragen

Ontvankelijke aanvragen worden door het programmteam getoetst aan de voorwaarden zoals gesteld onder *punt 3. Randvoorwaarden*. Voorstellen die aan deze voorwaarden voldoen, worden daarnaast door een deskundige en onafhankelijke reviewcommissie inhoudelijk beoordeeld. De reviewcommissie ondertekent een geheimhoudingsverklaring alvorens zij PPS-subsidie aanvragen mogen beoordelen. De commissie bepaalt welke projectideeën gehonoreerd worden. De aanvraag wordt hierbij beoordeeld op passendheid binnen de PPS-Innovatieregeling, wetenschappelijke kwaliteit, impact en relevantie, haalbaarheid en toegevoegde waarde aan de strategie van de Topsector LSH en de maatschappelijke uitdaging ‘Gezondheid en Zorg’, waarbij ieder criterium evenredig wordt meegewogen in de beoordeling. Alleen de meest relevante en meest kansrijke aanvragen zullen gehonoreerd worden. Waar nodig kan de commissie aanpassingen van het voorstel vragen. Het projectteam krijgt dan de mogelijkheid om een aangepast voorstel in te dienen, waarna de reviewcommissie een definitief oordeel zal afgeven. Het programmteam streeft naar een honorering van zes projecten.

Het programmteam stelt het projectconsortium op de hoogte van de beslissing van de reviewcommissie en stelt de hoogte van de PPS-subsidie voor het betreffende samenwerkingsproject vast. De aanvrager ontvangt het besluit per brief uiterlijk zeven weken na de desbetreffende deadline.

¹⁷ Indien er sprake is van een al bestaand consortium agreement dient contact opgenomen te worden met Health~Holland.

4.1.6 Inhoudelijke criteria

De reviewcommissie beoordeelt de projectaanvragen op onderstaande inhoudelijke criteria. De inhoudelijke criteria zijn onderverdeeld in criteria op wetenschappelijke kwaliteit, impact en relevantie en haalbaarheid.

1. Wetenschappelijke kwaliteitscriteria

- a) Het onderzoek is helder beschreven en de doelen van het project zijn duidelijk;
- b) 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.
- c) Het is duidelijk wanneer het project als ‘succesvol’ kan worden bestempeld en welke criteria hierbij worden gehanteerd.
- d) De geplande activiteiten om de resultaten uit het voorgestelde onderzoek verder te ontwikkelen, dissemineren en te implementeren (TRL9) zijn goed doordacht en voor de partners beschreven.
- e) Indien van toepassing zijn het aantal proefpersonen en/of proefdieren realistisch en afdoende.
- f) Er wordt binnen het project op correcte wijze omgegaan met data. Waar mogelijk wordt data hergebruikt en na afloop van het project wordt nieuwe data herbruikbaar gemaakt.

2. Impact- en relevantiecriteria

- a) Het project is vernieuwend en levert nieuwe wetenschappelijke inzichten op.
- b) Het project komt tegemoet aan de maatschappelijke behoeften en het maatschappelijk belang wordt goed onderbouwd.
- c) De economische impact en belang van het project wordt goed beschreven en deze impact is van waarde voor Nederland, door het ontwikkelen van innovatieve producten en diensten.
- d) De economische impact van het project voor elke consortium partner is goed onderbouwd.
- e) Het project sluit goed aan bij de Kennis- en Innovatieagenda 2024-2027 van voor het Maatschappelijk Thema Gezondheid en Zorg en hierbij zijn de bijdragen aan de missies goed onderbouwd.
- f) Er is voldoende en op de juiste wijze aandacht besteed aan het verkleinen van de gezondheidsverschillen als onderdeel van de centrale missie van VWS.
- g) Patiënten en/of eindgebruikers zijn voldoende betrokken bij het project en eventueel wordt er ook nagedacht over inclusie in eventuele vervolgprojecten.

3. Haalbaarheidscriteria

- a) Het consortium beschikt over de juiste expertise, netwerk, mankracht, faciliteiten en middelen om het project tot een goed resultaat te laten komen. De verschillende rollen van de consortium partners zijn complementair en duidelijk beschreven en er is sprake van een gelijkwaardige samenwerking.
- b) De risico's van het project zijn goed ingeschat en er is adequaat nagedacht over hoe er wordt omgegaan met deze risico's.
- c) De beoogde methoden, met betrekking tot de haalbaarheid, zijn juist gekozen en onderbouwd;
- d) De tijdsplanning van het project is realistisch;
- e) Het budget van het project is realistisch (o.a. aantal manuren per organisatie, realistische kosten materiaal en apparatuur en realistische “aan derden verschuldigde kosten”).

4.2 Toekenningsprocedure, monitoring en betalingen

4.2.1. Na honorering van een PPS-subsidie aanvraag

- Uiterlijk 2 juni 2025 dient de projectcoördinator/penvoerder een door alle partners overeengekomen ongetekend finaal consortium agreement bij het programmteam aan te leveren ter controle.
- Na goedkeuring van het consortium agreement door het programmteam krijgt het consortium twee weken de tijd om deze door alle partners te laten tekenen.
- Wanneer het consortium agreement volledig is getekend en goedgekeurd, stelt het programmteam een uitvoeringsovereenkomst definitieve toekenningsbrief op. De definitieve toekenningsbrief is een document waarin o.a. de rechten/plichten en de bijdragen van de verschillende consortium partners zijn vastgelegd.
- Tezamen met de getekende versie van de definitieve toekenningsbrief dient een datamanagementplan te worden aangeleverd.
- Health~Holland publiceert op de projectenpagina van haar website (<http://www.health-holland.com/project>) informatie van alle gehonoreerde projecten. Tezamen met de getekende versie van de definitieve toekenningsbrief dient ook een ingevuld projectprofiel van het project volgens het format van Health~Holland te worden aangeleverd.

Wanneer bovenstaande documenten zijn 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 consortium partners en collectieve verantwoording van het gebruik van de financiën.

4.2.2 Gedurende de looptijd van een project

- Gedurende de projectperiode dient voor iedere werknemer een urenadministratie bijgehouden te worden.
- Het projectteam heeft regelmatig contact met (een afvaardiging van) het programmteam om te informeren over de tussenresultaten, actuele ontwikkelingen, leerervaringen, opgekomen vragen, eventuele problemen en/of wijzigingen. De voortgang van het project wordt ten minste eens per half jaar besproken met (een afvaardiging van) het programmteam.
- Naar verwachting zal RVO ieder kalenderjaar voortgangsinformatie opvragen van alle lopende PPS-subsidie projecten. Hiervoor zal de projectcoördinator/penvoerder aan het begin van ieder kalenderjaar gevraagd worden om informatie betreffende het consortium, de voortgang en wijzigingen in het project in het afgelopen kalenderjaar aan te leveren. Het primaire doel van deze uitvraag is het jaarlijks informeren van de Tweede Kamer en een breed publiek omtrent de voortgang van het topsectorenbeleid op het deel dat de TKI's uitvoeren middels de PPS-innovatieregeling.
- Binnen zes weken na ieder projectjaar dient de projectcoördinator/penvoerder een voortgangsrapportage aan te leveren. Het format hiervan zal worden aangeleverd door het programmteam. Indien het project minder dan 18 maanden duurt, is alleen een eindrapportage vereist.
- Financiële tussentijdse en eindverantwoording vindt plaats door de penvoerder van het project, gesorteerd per consortium partner, door middel van inzending van urenverantwoording, facturen van 'out of pocket' kosten en de bijbehorende betaalbewijzen. Hierbij geeft de penvoerder aan welke organisaties voor welke bijdrage hebben meegedaan. Dit stelt het programmteam in staat om de definitieve hoogte van de subsidie te bepalen met een maximum van het bedrag in de toekenning. Uiteindelijk wordt de hoogte van de subsidie bepaald aan de hand van de daadwerkelijke gerealiseerde kosten en de van toepassing zijnde staatssteunregelgeving.
- Het consortium is verplicht om ieder jaar een stuurgroepbijeenkomst te houden. De penvoerder is verplicht om het programmteam hiervan op de hoogte te stellen zodat een afgevaardigde van het

programmamateam de bijeenkomsten kan bijwonen. De stuurgroepbijeenkomsten halverwege en aan het einde van de looptijd van het project zullen in principe bijgewoond worden door het programmamateam en dienen gekoppeld te worden aan een voortgangs- of eindrapportage.

- Jaarlijks wordt met alle projecten binnen het WorkTech programma een bijeenkomst georganiseerd ten behoeve van kennis- en ervaringdeling tussen de projecten. Projectteams worden aangemoedigd een actieve bijdrage te leveren aan deze bijeenkomsten.

4.2.3 Na de einddatum van een project

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

- Een eindrapportage (het format hiervan zal worden aangeleverd door het programmamateam).
- Indien een consortium partner geen of minder dan €125.000 aan PPS-subsidie heeft aangewend, dient een bestuursverklaring te worden afgegeven m.b.t. de totale projectkosten van die consortium partner.
- Indien een consortium partner €125.000 of meer aan PPS-subsidie heeft aangewend, dient een controleverklaring te worden afgegeven m.b.t. de totale projectkosten van die consortium partner.
- Een bijgewerkt projectprofiel inclusief de resultaten van het afgeronde project.

De laatste PPS-subsidie betaling zal plaatsvinden wanneer bovenstaande documenten¹⁸ zijn ontvangen en goedgekeurd door programmamateam.

4.3 Beoogd tijdpad

Bekendmaking WorkTech	30 januari 2025
Deadline indienen projectidee	10 maart 2025 09.00 uur
Interessegesprekken	1 februari 2025 t/m 4 april 2025
Deadline indienen aanvraag	30 april 2025 23.59 uur
Controle op ontvankelijkheid	Binnen 5 werkdagen na ontvangst aanvraag
Toetsing door reviewcommissie	±5 weken na deadline
Besluit reviewcommissie	29 mei 2025
Honorerings- of afwijzingsbrief	29 mei 2025
Aanleveren finaal ongetekend Consortium Agreement	2 juni 2025
Aanleveren getekend Consortium Agreement	23 juni 2025
Aanleveren getekende definitieve toekenningsbrief	23 juni 2025
Anmelden projecten bij Health~Holland	1 juli 2025
Start projecten	1 juli t/m 31 december 2025

Let op: dit schema kan aan veranderingen onderhevig zijn.

¹⁸ 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 Downloads

In te vullen documenten, te vinden op www.medicaldelta.nl/worktech

- [Verplicht format indienen projectidee](#)
- De overige documentatie wordt door het programmateam beschikbaar gesteld

Te raadplegen documenten

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

Wet- en regelgeving

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

5.2 Vragen

Voor vragen over de WorkTech Call kunt u een e-mail sturen naar subsidies@medicaldelta.nl

5.3 Indiening

Het projectidee kan per e-mail worden ingediend via subsidies@medicaldelta.nl

5.4 Rekenvoorbeelden

Rekenvoorbeeld 1 – Onderzoeksorganisatie en Nederlands MKB

Het rekenvoorbeeld gaat uit van een project dat geheel bestaat uit industrieel onderzoek.

Partijen	Kosten
Onderzoeksorganisatie X	€ 600.000
Nederlands MKB Y	€ 400.000
Totaal	€ 1.000.000

Partijen	Max. % PPS-subsidie	Max. € PPS-subsidie
Onderzoeksorganisatie X	70%	€ 420.000
MKB Y	60%	€ 240.000
Totaal	66%	€ 660.000

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

Minimale benodigde bijdragen	% van totale kosten*	Minimale bijdrage (€)
Onderzoeksorganisatie(s)	10%	€ 100.000
Ondernemingen (met en zonder winstoogmerk)	15%	€ 150.000
Open bedrag vrij te financieren op basis van kosten en minimale benodigde bijdrage	=€1.000.000 (kosten) - €660.000 (max. PPS-subsidie) - €250.000 (min. bijdragen)	€ 90.000

*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	€ 600.000	€ 180.000	€ 0	€ 420.000
MKB Y	€ 400.000	€ 160.000	€ 0	€ 240.000
Totaal	€ 1.000.000	€ 340.000	€ 0	€ 660.000

In dit rekenvoorbeeld is het open te financieren bedrag van €90.000 verdeeld over de onderzoeksorganisatie en de MKB-partij, waarbij beide partijen hun maximale toegestane bedrag aan PPS-subsidie aanwenden.

Rekenvoorbeeld 2 – Consortium bestaande uit vier partijen

Het rekenvoorbeeld gaat uit van een project dat geheel bestaat uit industrieel onderzoek.

Partijen	Kosten
Onderzoeksorganisatie X	€ 500.000
Nederlands MKB Y	€ 150.000
Groot Bedrijf Z	€ 250.000
Ziekenhuis A	€ 100.000
Totaal	€ 1.000.000

Partijen	Max. % PPS-subsidie*	Max. € PPS-subsidie
Onderzoeksorganisatie X	70%	€ 350.000
MKB Y	60%	€ 90.000
Groot Bedrijf Z	0%	€ 0
Ziekenhuis A	0%	€ 0
Totaal	44%	€ 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%	€ 100.000
Ondernemingen (met en zonder winsttoegmerk)	15%	€ 150.000
Open bedrag vrij te financieren op basis van kosten en minimale benodigde bijdrage	=€1.000.000 (kosten) - €440.000 (max. PPS-subsidie) - €250.000 (min. bijdragen)	€ 310.000

*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	€ 500.000	€ 125.000	(€ 25.000)*	€ 350.000
MKB Y	€ 150.000	€ 60.000	€ 0	€ 90.000
Groot Bedrijf Z	€ 250.000	€ 250.000	€ 50.000	€ 0
Ziekenhuis A	€ 100.000	€ 75.000	(€ 25.000)*	€ 0
Totaal	€ 1.000.000	€ 510.000	€ 50.000	€ 440.000

*De getallen tussen haakjes betekenen dat deze partners de private cash ontvangen en gebruiken om een deel van hun kosten te dekken. In dit geval wordt de in cash bijdrage van Groot Bedrijf Z verdeeld over Onderzoeksorganisatie X en Ziekenhuis A.