

DEMTECH Call voor publiek-private samenwerking in 2025

Oproep tot het indienen van aanvragen voor PPS-Innovatiesubsidie bij Health Holland

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 DEMTECH Call stelt het **Health Holland PPS programma** in **2025** binnen de PPS-innovatieregeling **€2,5 miljoen** PPS-subsidie beschikbaar voor samenwerkingsprojecten met als doel het bevorderen van zelfredzaamheid en autonomie van mensen met dementie in de thuissituatie middels innovatieve technologieën.

Kernvoorwaarden

- Het project 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 past binnen en draagt bij aan de missie van DEMTECH: **in de thuissituatie zelfredzaamheid en autonomie in het dagelijks leven van mensen met dementie te bevorderen, crisissituaties te voorkomen en de druk op mantelzorgers en professionele zorg te verlichten middels de ontwikkeling van digitale innovaties in dementiezorg.**
- Het project heeft als deliverables innovatieve producten en diensten welke van maatschappelijke en economische toegevoegde waarde zijn. Dit betekent dat activiteiten binnen het project een focus op quadruple aim hebben, namelijk 1) bevorderen van levenskwaliteit van mensen met dementie, 2) kostenbesparingen realiseren zonder voorgaande te verminderen, 3) welzijn van de bevolking als geheel bevorderen en 4) de ervaring van (in)formele zorg duurzaam verbeteren.
- De hoofdaanvrager is in Nederland gevestigd.
- De partners van de projectaanvraag bestaan uit tenminste één MKB onderneming met winstoogmerk en tenminste één onderzoeksorganisatie van de DEMTECH kernpartners (UMCG of TU/e). Andere kennisinstellingen (WO en HBO), gemeenten en zorgorganisaties kunnen deelnemen als projectpartners.
- Het project duurt minimaal 2 en maximaal 4 jaar, en start uiterlijk 1 mei 2026.
- Het project omvat industrieel onderzoek of experimentele ontwikkeling (TRL 4-7), of een combinatie daarvan. Dit betekent dat het project is gericht op het opdoen van nieuwe kennis en vaardigheden, om nieuwe oplossingen te ontwikkelen of bestaande innovaties door te ontwikkelen. Bijvoorbeeld validatie van technologieën, en het ontwikkelen, implementeren en testen van prototypes in een field lab en/of de daadwerkelijke thuissituatie.
- Per project wordt een co-financiering subsidie van €300.000 - €600.000 toegewezen. Minimaal 30% (onderzoeksorganisatie) of 40% (MKB onderneming) van de financiering komt van de projectpartners en is afhankelijk van het type onderzoek (industrieel en/of experimenteel). Zie tabel 1 op pagina 9 en 10 van dit document.
- Het project wordt uitgevoerd voor gezamenlijke rekening en risico. Alle partners dragen inhoudelijk bij aan het project. Samenwerkingsafspraken worden vastgelegd in een consortium agreement, waarvoor een template beschikbaar is.

Aanmelden voor **matchmaking en Q&A sessie op 24 april 15.00 – 16.30** via demtech@umcg.nl

De deadline voor het indienen van een aanvraag (vooraanmelding) is **1 juli 2025 CET 17.00 uur**.

Uiterlijk **11 juli** ontvangen de indieners een afwijzing of een uitnodiging om deel te nemen aan twee co-creatie sessies in september en augustus.

De deadline voor het indienen van de verbeterde aanvraag is **1 oktober 2025 CET 17.00 uur**.

Inhoudsopgave

1. Samenvatting	1
2. Achtergrondinformatie	3
2.1 Achtergrond Topsector LSH en Programma's.....	3
2.2 Maatschappelijk thema 'Gezondheid & Zorg'.....	4
2.3 Groeimarkten voor Nederland.....	4
2.4 Nationale Technologie Strategie (NTS) en sleutelmethodologieën.....	4
3. Randvoorwaarden	5
3.1 Voorwaarden voor het samenwerkingsproject.....	5
3.2 Samenstelling consortium.....	6
3.3 Beleid intellectueel eigendom.....	6
3.4 Welk bedrag kan aangevraagd worden?.....	6
3.5 Berekenen van de projectkosten.....	8
3.6 Datamanagement.....	9
3.7 Evaluatie van gezondheids- en zorginnovaties (optioneel).....	9
3.8 Participatie eindgebruiker.....	10
3.9 Impact op gezondheidsverschillen.....	10
4. Procedure	12
4.1 Aanvraagprocedure vooraanmelding.....	12
4.2 Aanvraagprocedure volledige aanvraag.....	13
4.3 Toekenningsprocedure, monitoring en betalingen.....	15
5. Meer informatie	17
5.1 Rekenvoorbeelden.....	17
5.2 Downloads.....	19
5.3 Vragen.....	19
5.4 Indiening.....	19

2. Achtergrondinformatie

2.1 Achtergrond Topsector LSH en PPS 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 sleutel-methodologieën, en het maatschappelijk verdienvermogen. Eén van de maatschappelijke thema's is 'Gezondheid & Zorg'.

Topsector Life Sciences & Health 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 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 LSH. Het DEMTECH programma is mogelijk gemaakt middels een PPS-subsidieregeling van Health~Holland.

Doel van het DEMTECH programma

Het DEMTECH (Dementie en Technologie) kernpartners zijn Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), Alzheimer Nederland, Vilans, Technische Universiteit Eindhoven (TU/e), Hanze en Sara B.V. Zij zijn sinds 2024 actief als samenwerkingsverband. Het is de missie van het DEMTECH programma om **in de thuissituatie zelfredzaamheid en autonomie in het dagelijks leven van mensen met dementie te bevorderen, crisissituaties te voorkomen en de druk op mantelzorgers en professionele zorg te verlichten middels de ontwikkeling van digitale innovaties in dementiezorg.**

Het DEMTECH PPS-programma wil deze missie vormgeven door diverse publiek-private samenwerking te stimuleren, waarbinnen "warme", gebruiksvriendelijke, niet-stigmatiserende technologieën worden ontwikkeld die bijdragen aan de kwaliteit van leven van mensen met dementie en zorgers ondersteunen. Gehonoreerde DEMTECH PPS-projecten zullen verschillende innovaties betreffen, bijvoorbeeld gericht op het verminderen van veiligheidsrisico's (zoals gas uitzetten en deur op slot doen), behouden van zelfstandigheid (bij oriëntatie en dagritme), voorkomen van sociale isolatie door geheugenverlies en verminderde communicatieve vaardigheden, en ondersteuning bij dagelijkse activiteiten (koken en schoonmaken). Technologieën in de vorm van beeldzorg, chatbots, domotica, robotica en zelfmonitoring kunnen hierin ondersteunen. Daarbij kan kunstmatige intelligentie (AI) van grote meerwaarde zijn, bijvoorbeeld door de technologie aan te passen naar individuele behoeften, routines zoals ADL middels technologie te ondersteunen of incidenten te voorspellen en hier tijdig passende zorg voor in te schakelen. De DEMTECH programmagroep omarmt iteratief ontwerp met de doelgroep en verantwoord innoveren, rekening houdend met sociale en ethische kansen en uitdagingen van technologie. De innovaties binnen DEMTECH zullen inspelen op zowel de behoeften van mensen met dementie als familie, mantelzorgers en formele zorg in de wijk. Tegelijkertijd richt het programma zich op belangrijke uitdagingen die bedrijven ervaren, zoals aansluiten bij de behoeften van mensen in de vroege stadia van dementie, ontwikkelen in een veilige en gecontroleerde omgeving met eindgebruikers, interoperabiliteit en schaalbaarheid. Alle projecten sluiten aan bij sleuteltechnologieën uit de Nationale Technologie Strategie, zoals eerder beschreven. Projecten dragen bij aan de doelstellingen van missie IV van Health Holland en de Topsector LSH, die streeft naar een 25% verbetering van de kwaliteit van leven van mensen met dementie in 2030. Ook sluiten ze aan bij de Nationale Dementiestrategie 2021-2030, die is gericht op het behouden van sociale betrokkenheid en passende zorg op maat.

In 2040 zal naar verwachting het aantal mensen met dementie verdubbelen ten opzichte van 2015 en boven de 500.000 uitkomen. Bijna 80% van deze mensen woont thuis en wil steeds langer zelfstandig thuiswonen. Tegelijkertijd neemt de beschikbaarheid van mantelzorg sterk af, en groeit het personeelstekort in de zorg. Zorgtechnologie voorziet in de behoefte van mensen met dementie om lang zelfredzaamheid te blijven en autonomie te ervaren op het gebied van mobiliteit, veiligheid, leefstijl en communicatie. Technologische oplossingen kunnen zelfstandig, verantwoord en prettig wonen faciliteren, zorgprocessen ondersteunen en bijdragen aan het verminderen van de werkdruk in de eerstelijns- en langdurige zorg in de wijk. Samen met andere publieke en private partijen geven de DEMTECH kernpartners vorm aan de (toekomstige) levenskwaliteit van mensen met dementie.

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 er nog een vijfde deelmissie bij opgesteld die zicht richt op betere bescherming tegen maatschappelijk ontwrichtende gezondheids-dreigingen. 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 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 Economische zaken (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 ‘digitale transformatie’ als kansrijke groeimarkt beschreven.

2.4 Nationale Technologie Strategie (NTS) en sleutelmethodologieën

In de [Nationale Technologie Strategie \(NTS\)](#) van het ministerie van EZK (2024) worden bouwstenen voor een strategisch technologiebeleid gedefinieerd in de vorm van tien prioritaire sleuteltechnologieën waarop 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 Sleutelmethodologieën](#) is onderdeel van de KIA-ST. Deze zet een brede definitie van het begrip sleutelmethodologieën, ook wel Key Enabling Methodologies (KEM’s) genoemd, 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.

3. Randvoorwaarden

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 projectconsortium bestaat uit tenminste één Nederlandse MKB onderneming met winstoogmerk en één onderzoeksorganisatie¹ van de DEMTECH kernpartners (UMCG of TU/e). Het is daarnaast toegestaan een of meerdere extra partners op te nemen, in de vorm van Nederlandse universiteiten, hogescholen, of private partijen, mits deze partners essentiële taken vervullen die niet door de programmapartners uit te voeren zijn.
- Er is sprake van een daadwerkelijke samenwerking². Dit betekent o.a. dat het project wordt uitgevoerd voor gezamenlijke rekening en risico van de consortiumpartners en dat alle consortium partners inhoudelijk bijdragen aan het project.
- Het project omvat industrieel onderzoek of experimentele ontwikkeling, of een combinatie daarvan³. Het gevraagde TRL-niveau (Technology Readiness Level) voor deze call is TRL4-7. Eventueel kunnen werkpakketten, of onderdelen van werkpakketten, in verschillende categorieën worden ingedeeld.
- Het project draagt bij aan de **missie van DEMTECH : in de thuissituatie zelfredzaamheid en autonomie in het dagelijks leven van mensen met dementie bevorderen, crisissituaties voorkomen en de druk op mantelzorgers en professionele zorg verlichten middels de ontwikkeling van digitale innovaties in dementiezorg.**
- Het project heeft als focus technologische ondersteuning in het dagelijks leven van mensen met dementie in de thuissituatie, al dan niet afhankelijk van (in)formele zorg.
- 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 Groeimarkten⁴ en/of het project sluit goed aan bij een of meer van de 10 prioritaire sleuteltechnologieën uit de Nationale Technologie Strategie⁵.
 - Specifieke Groeimarkten van aandacht zijn:
 - Digitale transformatie
 - Specifieke sleuteltechnologieën van aandacht zijn:
 - Artificial intelligence and data science
- Het onderzoek binnen het project is wetenschappelijk van hoog niveau (zie 4.2.4 van dit document).
- Het project heeft als deliverables innovatieve producten en diensten welke van maatschappelijke en economische toegevoegde waarde zijn.
- 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 bijdrage ook zichtbaar zijn in het budgetformulier (Excel).
- 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.

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>

² Definitie daadwerkelijke samenwerking volgens [Kaderregeling betreffende staatssteun voor onderzoek, ontwikkeling en innovatie](#): (Hoofdstuk 1.3, artikel 16.h).

Voor meer informatie: <https://www.rvo.nl/subsidies-financiering/pps-innovatie/definities>

³ 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

⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/12/05/dialogic-seo-groeimarkten-voor-nederland>

⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/beleidsnotas/2024/01/19/de-nationale-technologiestrategie>

- 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 projectconsortium 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 toepassing⁶.
- Het project start vanaf 1 januari 2026, of uiterlijk 1 mei 2026.
- Het project vraagt een PPS subsidie van €300.000-€600.000.
- Het project duurt minimaal 2 en maximaal 4 jaar.
- Kennisdeling vindt plaats via daarvoor beschikbare platforms zoals bijvoorbeeld de Kennisbank Digitale Zorg van Vilans en bestaande kanalen en websites van project partners.
- Er is gebruik gemaakt van de versies van het aanvraagformulier, budgetformulier en consortium agreement die specifiek voor de DEMTECH Call zijn opgesteld. Verouderde of andere versies van deze documenten worden niet geaccepteerd.

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 de Programmagroep zal zijn. De regeling staat open voor medeaanvragers vanuit Nederland en buitenland, zowel onderzoeksorganisaties, ondernemingen met winst oogmerk 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. 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 **DEMTECH** Call is beschikbaar gesteld via de [website](https://umcgresearch.org/en/w/demtech-ppp-program) (<https://umcgresearch.org/en/w/demtech-ppp-program>).

NB: Gebruik maken van het model consortium agreement beschikbaar gesteld voor de DEMTECH 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 een consortium bestaande uit tenminste één Nederlandse MKB onderneming met winst oogmerk en één onderzoeksorganisatie⁷ van de DEMTECH kernpartners.

⁶ 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](#).

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>

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**⁸ 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 winsttoogmerk⁹) 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~Holland¹⁰. 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.

Grote bedrijven (Nederlands en buitenlands), buitenlandse MKB's, Nederlandse Ondernemingen in Moeilijkheden (OIM)¹¹ 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 winsttoogmerk	min. 15%	min. 30%

⁸ Alle gemaakte subsidiabele kosten van de betreffende partner, behalve eventuele *in cash* bijdragen.

⁹ Iedere eenheid, ongeacht haar rechtsvorm of wijze van financiering, die een economische activiteit uitoefent. Zie ook Appendix A: *Definition of enterprise* in het aanvraagformulier.

¹⁰ 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

¹¹ 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).

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 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 risicomangementmodel, 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 **DEMTECH** 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).

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 (optioneel)

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 DEMTECH 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 **DEMTECH** call (onderdeel *E.4. 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 **DEMTECH** 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 **DEMTECH** 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 aanvraagprocedure kent twee stappen; een aanvraag (vooraanmelding) en een verbeterde aanvraag.

4.1 Aanvraagprocedure vooraanmelding

Op 24 april van 15.00 - 16.30 uur (CET) vindt een online (via Teams) **match-making en Q&A sessie** plaats, waarin potentiële aanvragers vragen kunnen stellen aan de programmaleiding. Hiervoor kunt u aanmelden bij programmacoördinator Heleen Hoogeveen – de Lange via demtech@umcg.nl. U kunt bij de aanmelding gelijk uw vraag in de mail vermelden.

4.1.1 Indiening vooraanmelding – **deadline 1 juli 2025 CET 17:00**

Uitsluitend aanvragen van PPS-subsidie op het DEMTECH Call aanvraagformulier worden in behandeling genomen. Dit formulier is te verkrijgen via [website](https://umcgresearch.org/en/w/demtech-ppp-program) (<https://umcgresearch.org/en/w/demtech-ppp-program>). Alle groen gearceerde delen dienen volledig ingevuld te zijn bij het indienen van de aanvraag (vooraanmelding), waaronder het budget in sectie D van dit formulier. De niet groen gearceerde delen dienen zover mogelijk ingevuld te worden, maar worden op basis van de co-creatie sessies nog verbeterd door de aanvrager. Ondanks dat nog niet de volledige aanvraag na deze deadline wordt beoordeeld, biedt een zo volledig mogelijke aanvraag wel de kans op constructieve feedback vanuit de beoordelingscommissie, het gebruikers- en expert panel. En zodoende een grotere kans op toekenning, mits de aanvraag in lijn is met de voorwaarden.

Naast het invullen van het aanvraagformulier dient de projectcoördinator/penvoerder minimaal de volgende bijlage mee te sturen:

- Letter of Intent (Voeg een intentie brief of e-mail toe van elke partner (behalve hoofdaanvrager). Hiervoor bestaat geen vastgesteld format (NB voor de volledige aanvraag zal later wel een vastgesteld format voor de letter-of-commitment gelden).)
- Budgetformulier (Zie instructie in het aanmeldingformulier)

Bovengenoemde ingevulde vooraanmelding documenten worden per e-mail verzonden, gericht aan programmacoördinator Heleen Hoogeveen – de Lange via demtech@umcg.nl.

4.1.2 Ontvankelijkheid vooraanmelding

Na ontvangst van de aanvraag zal deze binnen twee werkdagen worden gecontroleerd op ontvankelijkheid door Programmagroep. Bij deze ontvankelijkheidscontrole zal worden gecontroleerd of de aanvraag voldoet aan de randvoorwaarden volgens onderdeel 3.1, met uitzondering van de aansluiting bij Groeimarkten en sleuteltechnologieën, de wetenschappelijke kwaliteit en de maatschappelijke en economische impact. Dit laatste wordt door de beoordelingscommissie beoordeeld.

Indien de aanvraag niet compleet is zal het consortium 5 werkdagen de tijd krijgen om de benodigde aanpassingen te maken en de gevraagde informatie aan te leveren. Indien de aanvraag niet ontvankelijk blijkt, zal dit binnen twee werkdagen naar de aanvragers worden gecommuniceerd.

4.1.3 Beoordeling van PPS-subsidie vooraanmelding

Ontvankelijke vooraanmeldingen worden door een deskundige en onafhankelijke beoordelingscommissie, bestaande uit vertegenwoordigers van de 6 kernpartners, inhoudelijk beoordeeld op de fit met DEMTECH randvoorwaarden volgens onderdeel 3.1. De beoordelingscommissie geeft aan de Programmagroep een advies over de passendheid van de aanvraag binnen de PPS-Innovatieregeling. 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. De beoordelingscommissie kan, indien gewenst, een of meerdere onafhankelijke referenten inschakelen. Alleen de meest relevante en meest kansrijke aanvragen zullen gehonoreerd worden voor het uitwerken van de vooraanmelding tot een volledige aanvraag. Dit betekent dat op basis van de beoordeling de

beoordelingscommissie advies geeft aan de programmaleiding welke selectie van ingediende projecten vervolgens voor feedback (onder geheimhoudingsverklaring) worden voorgelegd aan het gebruikerspanel van Alzheimer Nederland.

Parallel aan de feedback door het gebruikerspanel worden geselecteerde aanvragers uitgenodigd voor twee opeenvolgende co-creatie sessies (2 uur per sessie) per projectvoorstel. Dit zal plaatsvinden met een expert panel in augustus en september. De beoordeling van de beoordelingscommissie wordt als feedback teruggekoppeld bij de eerste co-creatie sessie. De feedback vanuit het gebruikerspanel wordt ter verbetering van het projectvoorstel teruggekoppeld in de tweede co-creatie sessie. Zowel de beoordelingscommissie, het gebruikers- en expert panel als referenten dienen eerst een geheimhoudingsverklaring te ondertekenen alvorens zij een PPS-subsidie aanvraag mogen beoordelen.

Alle deadlines en beslissingen binnen DEMTECH, zijn definitief en bindend, dat wil zeggen dat er géén beroepsprocedure bestaat.

4.2 Aanvraagprocedure volledige aanvraag

4.2.1 Indiening aanvraag – **deadline 1 oktober 2025 CET 17:00**

Na het doorlopen van twee co-creatie sessies dienen project aanvrager een verbeterd en volledig (nu naast de groen gearceerde delen, alles volledig ingevuld) projectvoorstel in. Uitsluitend aanvragen van PPS-subsidie op het DEMTECH Call aanvraagformulier worden in behandeling genomen. Dit formulier is te verkrijgen via [website \(https://umcgresearch.org/en/w/demtech-ppp-program\)](https://umcgresearch.org/en/w/demtech-ppp-program). Naast het invullen van het aanvraagformulier dient de projectcoördinator/penvoerder minimaal de volgende bijlagen mee te sturen:

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

- Gespecificeerde begroting. Te downloaden op de Health Holland website ([Documenten Programma's 2025 | Health~Holland](#)).
- 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. Op de Health Holland website (zie link hierboven) is het te gebruiken steunbrief template te downloaden.
- 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 agreement¹². Deze is te downloaden op de DEMTECH website. 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 1 mei 2026, 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.

4.2.2 Ontvankelijkheid aanvraag

Na ontvangst van de volledige aanvraag zal deze binnen twee werkdagen worden gecontroleerd op ontvankelijkheid door Programmagroep. Bij deze ontvankelijkheidscontrole zal worden gecontroleerd of de aanvraag voldoet aan de randvoorwaarden volgens Appendix F van het aanvraagformulier en de checklist op de Health Holland website (Sjabloon Eligibility checklist PPS-projecten – programma's 2025).

Indien de aanvraag niet compleet is zal het consortium 5 werkdagen de tijd krijgen om de benodigde aanpassingen te maken en de gevraagde informatie aan te leveren. Indien de aanvraag niet ontvankelijk blijkt, zal dit binnen twee werkdagen naar de aanvragers worden gecommuniceerd.

¹² Indien er sprake is van een al bestaand consortium agreement dient contact opgenomen te worden met Health~Holland.

4.2.3 Beoordeling van PPS-subsidie aanvragen

Ontvankelijke aanvragen worden door een deskundige en onafhankelijke beoordelingscommissie inhoudelijk beoordeeld. Er moet sprake zijn van een zichtbare verbetering van de vooraanmelding, die is gerealiseerd door feedback van het gebruikerspanel en de twee co-creatie sessies met het expert panel. De beoordelingscommissie kan, indien gewenst, een of meerdere onafhankelijke referenten inschakelen. Zowel de beoordelingscommissieleden als referenten dienen eerst een geheimhoudingsverklaring te ondertekenen alvorens zij een PPS-subsidie aanvraag mogen beoordelen.

De beoordelingscommissie geeft aan de Programmagroep een advies over de passendheid van de aanvraag binnen de PPS-Innovatieregeling. De aanvraag wordt hierbij nogmaals 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. De Programmagroep oordeelt uiteindelijk over het al dan niet honoreren van de aanvraag en de hoogte van de PPS-subsidie voor het betreffende samenwerkingsproject. De aanvrager ontvangt het besluit per brief uiterlijk 1 november 2025.

4.2.4. Inhoudelijke criteria

De beoordelingscommissie 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 (tot TRL7) 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 economisch 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 consortiumpartner 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 vervolprojecten.

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 consortiumpartners 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”).

4.3 Toekenningsprocedure, monitoring en betalingen

4.3.1. Na honorering van een PPS-subsidie aanvraag

- Uiterlijk 15 november 2025 dient de projectcoördinator/penvoerder een door alle partners overeengekomen ongetekend finaal consortium agreement bij Programmagroep aan te leveren ter controle.
- Na goedkeuring van het consortium agreement door Programmagroep krijgt het consortium 10 werkdagen de tijd om deze door alle partners te laten tekenen.
- Wanneer het consortium agreement volledig is getekend en goedgekeurd, stelt Programmagroep een definitieve toekenningsbrief op. De definitieve toekenningsbrief is een document waarin o.a. de rechten/plichten en de bijdragen van de verschillende consortiumpartners zijn vastgelegd.
- Tezamen met de getekende versie van definitieve toekenningsbrief dient een datamanagementplan te worden aangeleverd volgens het format van Health~Holland (zie hier: [Documenten Programma's 2025 | Health~Holland](#)), uiterlijk 15 december.
- 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 definitieve toekenningsbrief dient ook een ingevuld projectprofiel van het project volgens het format van Health~Holland te worden aangeleverd (zie hier: [Documenten Programma's 2025 | Health~Holland](#)).

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.

4.3.2 Gedurende de looptijd van een project

- Gedurende de projectperiode dient voor iedere werknemer een urenadministratie bijgehouden te worden.
- 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 aan de DEMTECH Programmagroep. 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 Programmagroep.
- Het consortium (projectgroep) is verplicht om ieder jaar een “grote” projectbijeenkomst te houden. De penvoerder is verplicht om de DEMTECH Programmagroep hiervan op de hoogte te stellen via de programmacoördinator, zodat een afgevaardigde van Programmagroep de bijeenkomsten kan bijwonen. De bijeenkomsten halverwege en aan het einde van de looptijd van het project zullen in principe bijgewoond worden door Programmagroep en dienen gekoppeld te worden aan een voortgangs- of eindrapportage.
- De projectcoördinator/penvoerder stuurt de Programmagroep minimaal 2 keer per jaar een voortgangsrapportage ter kennisgeving van de voortgang. Hiervoor is een template vanuit Health Holland beschikbaar.

- Ieder project wordt geacht de jaarlijkse meeting, georganiseerd door DEMTECH, bij te wonen. Hierin komen project overstijgende onderwerpen naar voren, en wordt het uitwisselen van kennis en ervaring gestimuleerd middels interactieve werkvormen.

4.3.3 Na de einddatum van een project

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

- Een eindrapportage (het format hiervan zal worden aangeleverd door Programmagroep).
- 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 documenten¹³ zijn ontvangen en goedgekeurd door Programmagroep.

4.3 Beoogd tijdpad

Bekendmaking DEMTECH Call	1 april 2025
Online match-making en Q&A sessie	24 april 2025, 15.00 - 16.30 uur (CET)
Deadline indienen aanvraag (vooraanmelding)	1 juli 2025, 17.00 uur (CET)
Controle op ontvankelijkheid	Binnen 7 werkdagen na ontvangst
Toetsing door beoordelingscommissie	7 - 11 juli 2025
Besluit door programmagroep (DEMTECH kernpartners)	16 juli 2025
Afwijzingsbrief of uitnodiging voor co-creatie sessies	18 juli 2025
Feedback door gebruikerspanel Alzheimer NL	21 juli – 29 augustus 2025
Co-creatie sessie (1), incl. feedback beoordelingscommissie	4 - 8 augustus 2025
Co-creatie sessie (2), incl. terugkoppeling gebruikerspanel	1 - 5 september 2025
Deadline indienen volledige aanvraag	1 oktober 2025, 17.00 uur (CET)
Controle op ontvankelijkheid	Binnen 5 werkdagen na ontvangst
Toetsing door beoordelingscommissie	9 – 16 oktober 2025
Besluit door programmagroep (DEMTECH kernpartners)	28 oktober 2025
Honorerings- of afwijzingsbrief	1 november 2025
Aanleveren finaal ongetekend Consortium Agreement	15 november
Aanleveren getekend Consortium Agreement	1 december (na goedkeuring)
Aanleveren getekend Definitieve toekenningsbrief, Project profiel en Data managementplan	15 december

Let op: dit schema kan aan veranderingen onderhevig zijn.

¹³ 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

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 winsttoegmerk)	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 winstoogmerk)	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.

5.2 Downloads

In te vullen documenten, te vinden op de DEMTECH website.

Voor vooraanmelding

- Word-versie van het aanvraagformulier

Voor de volledige project aanvraag (Health Holland)

- Word-versie van het aanvraagformulier
- Excel-versie van het budgetformulier
- Model consortium agreement PPS-Subsidie – Standaard
- [RVO - Verklaring geen onderneming in moeilijkheden](#)
- Template steunbrief (Letter of Commitment) Nederlands
- Template steunbrief (Letter of Commitment) Engels

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](#)

5.3 Vragen

Voor vragen over de DEMTECH Call kunt u een e-mail sturen naar de programmacoördinator Heleen Hooegeveen – de Lange via demtech@umcg.nl.

5.4 Indiening

De vooraanmelding en volledige projectaanvraag kunnen per e-mail worden ingediend via demtech@umcg.nl.
Let daarbij op bovenstaande deadlines die onherroepelijk zijn.