***Orange Health PPS Call voor publiek-private samenwerking in 2025***

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

# **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 Orange Health PPS Call stelt het **Health Holland PPS programma** in **2025** binnen de PPS-innovatieregeling **€750k** PPS-subsidie beschikbaar met als doel om nieuwe samenwerkingen aan te gaan en het netwerk uit te breiden binnen de ronde **‘Innovation Booster'.**

**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](https://online.fliphtml5.com/gedjp/iwgv/#p=1) voor het Maatschappelijk Thema Gezondheid & Zorg.
* Het project past binnen en draagt bij aan de missie van Orange Health: **de toekomst van mondgezondheid, in samenhang met gezondheid in bredere zin, vorm te geven met het oog op passende preventie, vroege detectie en effectieve interventie van diverse aandoeningen.**
* Het project heeft als deliverables innovatieve producten en diensten welke van maatschappelijke en economische toegevoegde waarde zijn.
* De hoofdaanvrager is een van de 7 kernpartners van ORANGEHealth
* Het consortium bestaat uit tenminste één onderneming met winstoogmerk en twee kernpartners van het ORANGEHealth consortium, waarvan minimaal één academische partij en één hbo-partner. 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.
* Het Innovation Booster project duurt minimaal 1 en maximaal 2 jaar.

De deadline voor het indienen van een pre-proposal is 16 april 2025 CET 17.00 uur.

Uiterlijk 28 mei 2025 ontvangen de indieners van de pre-proposals een afwijzing of een uitnodiging om een volledig aanvraag in te dienen.

De deadline voor het indienen van een volledige aanvraag is 3 september 2025 CET 17.00 uur.

Inhoudsopgave

[1. Samenvatting 1](#_Toc189734777)

[2. Achtergrondinformatie 3](#_Toc189734778)

[2.1 Achtergrond Topsector LSH en Programma’s 3](#_Toc189734779)

[2.2 Maatschappelijk thema ‘Gezondheid & Zorg’ 4](#_Toc189734780)

[2.3 Groeimarkten voor Nederland 4](#_Toc189734781)

[2.4 Nationale Technologie Strategie (NTS) en sleutelmethodologieën 4](#_Toc189734782)

[3. Randvoorwaarden 5](#_Toc189734783)

[3.1 Voorwaarden voor het samenwerkingsproject 5](#_Toc189734784)

[3.2 Samenstelling consortium 6](#_Toc189734785)

[3.3 Beleid intellectueel eigendom 6](#_Toc189734786)

[3.4 Welk bedrag kan aangevraagd worden? 7](#_Toc189734787)

[3.5 Berekenen van de projectkosten 8](#_Toc189734788)

[3.6 Datamanagement 9](#_Toc189734789)

[3.7 Optioneel: Evaluatie van gezondheids- en zorginnovaties 10](#_Toc189734790)

[3.8 Participatie eindgebruiker 11](#_Toc189734791)

[3.9 Impact op gezondheidsverschillen 11](#_Toc189734792)

[4. Procedure 12](#_Toc189734793)

[4.1 Aanvraagprocedure pre-proposal 12](#_Toc189734794)

[4.2 Aanvraagprocedure volledige aanvraag 12](#_Toc189734795)

[4.3 Toekenningsprocedure, monitoring en betalingen 14](#_Toc189734796)

[5. Meer informatie 17](#_Toc189734797)

[5.1 Rekenvoorbeelden 17](#_Toc189734798)

[5.2 Downloads 19](#_Toc189734799)

[5.3 Vragen 19](#_Toc189734800)

[5.4 Indiening 19](#_Toc189734801)

[5.5 Bijlagen 20](#_Toc189734802)

# **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 sleutel-methodologieën, en het maatschappelijk verdienvermogen. Eén van de maatschappelijke thema’s is ‘Gezondheid & Zorg’.

Topsector LSH (Life Science and 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: TKI-LSH. Het TKI-LSH staat bij de Kamer van Koophandel geregistreerd onder de naam Stichting LSH-TKI, maar is beter bekend als [Health~Hol](https://www.health-holland.com/)land (branding name).

Health~Holland kan een programma financieel ondersteunen door PPS-subsidie (Publiek Private Samenwerking) 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.

**2.2. Onderwerp en doel call**

Het ORANGEHealth (ORal ANd GEneral Health) consortium is sinds 2020 actief als samenwerkingsverband tussen alle zeven Nederlandse kennisinstellingen -universiteiten en hogescholen- op het gebied van mondgezondheid. De mond wordt gezien als een spiegel van de algemene gezondheid. **Het consortium heeft daarom als missie om de toekomst van mondgezondheid, in samenhang met gezondheid in bredere zin, vorm te geven met het oog op passende preventie, vroege detectie en effectieve interventie van diverse aandoeningen.** Orange Health is vormgegeven binnen 3 pijlers; 1) Research & development of tools for innovation 2) Data infrastructure & monitoring en 3) Field labs & implementation.

Het ORANGEHealth meerjarig PPS-programma wil deze missie verder vormgeven en lanceert drie subsidierondes om publiek-private samenwerkingen te stimuleren. De eerste **“Innovation Booster” in 2025 richt** zich op de uitbreiding van het netwerk met nieuwe MKB-partners (Midden- en Kleinbedrijf) om innovaties binnen de 3 pijlers een boost te geven. Bestaande, en deze nieuwe samenwerkingen kunnen uitgroeien tot grotere consortia op het vlak van de twee latere thematische project calls. De tweede ronde in 2026 richt zich op innovaties voor Passende, Persoonsgerichte en Effectieve Zorg, met een focus op vroege detectie, diagnose en behandeling van ziekten. De derde call in 2027 concentreert zich op de relatie tussen mondgezondheid en algemene gezondheid voor Chronische Zieken.

Gehonoreerde ORANGEHealth PPS-projecten zullen innovaties uit groeimarkten ondersteunen, zoals de ontwikkeling van speekselpeptiden tot farmaceutica en het gebruik van kunstmatige intelligentie om ziekten te voorspellen via mondsensoren. Technologieën zoals 3D (bio-)printen dragen bij aan het ontwikkelen van nieuwe materialen en aan restauratieve en regeneratieve toepassingen in de mondzorg. Alle projecten sluiten aan bij sleuteltechnologieën uit de Nationale Technologie Strategie, waaronder biomoleculaire en celtechnologie, geavanceerde beeldvorming, kunstmatige intelligentie en datawetenschap. Door het stimuleren van innovaties zal ORANGEHealth PPS bijdragen aan de doelstellingen van de Kennis en Innovatie Agenda op het gebied van Gezondheid en Zorg, en maatschappelijke doelen zoals emissiereductie door duurzame mobiliteit. 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 zicht richt op betere bescherming tegen maatschappelijk ontwrichtende gezondheids-dreigingen. De [Kennis- en Innovatieagenda 2024-2027 (KIA)](https://online.fliphtml5.com/gedjp/iwgv/#p=1) 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 Economische Zaken en Klimaat (EZK) de [kansrijke groeimarkten](https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/12/05/dialogic-seo-groeimarkten-voor-nederland) 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 sleutelmethodologieën

In de [Nationale Technologie Strategie](https://www.rijksoverheid.nl/documenten/beleidsnotas/2024/01/19/de-nationale-technologiestrategie) (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](https://hollandhightech.nl/hoe-we-helpen/kennis-en-innovatieagenda-s/kia-sleuteltechnologieen) (KIA-ST) geven de topsectoren samen met de ministeries en kennisinstellingen hieraan invulling. De [onderzoeksagenda Sleutelmethodologieën](https://kems.clicknl.nl/) is onderdeel van de KIA-ST. Deze zet een brede definitie van het begrip sleutelmethodologieën (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](https://kems.nl/) en voor verdere vragen omtrent de inzet van en onderzoek naar KEM’s kan er contact worden opgenomen met CLICKNL: kems@clicknl.nl.

# **Randvoorwaarden**

## 3.1 Voorwaarden voor het samenwerkingsproject

De aanvraag dient te voldoen aan deze voorwaarden:

* De hoofdaanvrager is in Nederland gevestigd.
* Het consortium bestaat uit tenminste één Nederlandse onderneming met winstoogmerk en twee kernpartners van het ORANGEHealth consortium (één academische partner en één hbo-partner)[[1]](#footnote-2). De **kernpartners** zijn uitsluitend opleidingen Tandheelkunde en Mondzorgkunde of diens onderzoeksafdelingen van Radboudumc Nijmegen, Hogeschool Utrecht, Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Hanzehogeschool Groningen, Hogeschool Inholland, en UMCG/RUG Groningen. 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 binnen de programmapartners uit te voeren zijn. 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 samenwerking[[2]](#footnote-3). 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 fundamenteel onderzoek, industrieel onderzoek of experimentele ontwikkeling, of een combinatie daarvan[[3]](#footnote-4). Een omschrijving van de drie typen onderzoek is beschreven in de Bijlage A van dit document (komt overeen met Appendix D van het aanvraagformulier). 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. Hierbij kan evt. een kleiner deel van het onderzoek fundamenteel te typeren zijn en vallen in TRL 2-3; mits dit in de projectaanvragen duidelijk wordt onderbouwd. Projecten die het geheel of grotendeels in de categorieën TRL1 t/m 3 t.w. fundamenteel onderzoek vallen, komen echter niet in aanmerking.
* 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 Groeimarkten[[4]](#footnote-5) en/of het programma sluit goed aan bij een of meer van de 10 prioritaire sleuteltechnologieën uit de Nationale Technologie Strategie[[5]](#footnote-6).
	+ Specifieke Groeimarkten die in deze call van aandacht zijn:
		- Medische technologie
		- Innovatieve en hoogwaardige moleculen in de Biotechsector
	+ Specifieke sleuteltechnologieën die in deze call van aandacht zijn:
		- Biomolecular and cell technologies
		- Imaging Technologies
		- Artificial intelligence and data science
* Het project draagt bij aan de **Missie van ORANGEHealth:** de toekomst van (mond)zorg en (mond)gezondheid vormgeven, met speciale aandacht voor preventie, de juiste zorg op de juiste plek, interprofessionele samenwerking en aandacht voor kwetsbare groepen. Het consortium geeft inhoud aan de steeds vaker klinkende oproep voor meer samenwerking tussen mondzorg- en algemene gezondheidszorg. Zie ook <https://orangehealth.nl/>
* Het onderzoek binnen het project is wetenschappelijk van kwalitatief hoog niveau.
* Het project heeft als deliverables innovatieve producten en diensten die van maatschappelijke en economische toegevoegde waarde zijn.
* Alle consortium partners dienen *in kind* (immateriële inbreng, inspanning) 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.
* 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 toepassing[[6]](#footnote-7).
* Er is gebruik gemaakt van de versies van het aanvraagformulier, budgetformulier en consortium agreement specifiek voor de Orange Health PPS Call. Verouderde of andere versies van deze documenten worden niet geaccepteerd.
* Het project start uiterlijk 1 maart 2026.
* Het project vraagt een PPS bijdrage van 50-100k€.
* Het Innovation Booster project duurt minimaal 1 en maximaal 2jaar.

## 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 bij aan het project. Het consortium levert een projectcoördinator/penvoerder (tevens hoofdaanvrager), die gedurende de gehele procedure de contactpersoon voor Programmaleiding zal zijn. De hoofdaanvrager moet een van de zeven kernpartners zijn. Elke andere partij binnen het consortium is medeaanvrager. De regeling staat open voor medeaanvragers vanuit Nederland en 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. Een ‘first option right’ behoort tot de mogelijkheden. Afspraken over IP volgen de [Kaderregeling betreffende staatssteun voor onderzoek, ontwikkeling en in](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022XC1028(03))novatie (specifiek artikel 2.2.2.) en de PPS-Innovatieregeling ([Staatscourant 20 oktober 20](https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2023-28651.html)23, 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 Orange Health PPSCall wordt beschikbaar gesteld via de OrangeHealth.nl website.

*NB: Gebruik maken van het model consortium agreement beschikbaar gesteld voor de Orange Health PPS 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 minimaal één onderneming met winstoogmerk en twee ORANGEHealth kernpartners (één academische partij en één hbo partij).

Er is voor de Innovation Booster mogelijkheid om per project een PPS bijdrage van 50-100k€ aan te vragen. Met het totale budget van 750k € verwachten we ongeveer 10 projecten te kunnen honoreren.

Onderzoeksorganisaties, zoals universiteiten, UMC’s, hogescholen, TO2’s, (Koninklijke Nederlandse Academie voor Wetenschappen) KNAW-instituten en andere organisaties die voldoen aan de definitie van onderzoeksorganisatie, mogen voor fundamenteel en industrieel onderzoek maximaal 70% van hun **eigen kosten[[7]](#footnote-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 winstoogmerk[[8]](#footnote-9)) 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~Holland[[9]](#footnote-10). 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 zijn 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)[[10]](#footnote-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 staan 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 winstoogmerk | 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](https://publications.europa.eu/nl/publication-detail/-/publication/1291bb4c-fcfe-11e3-831f-01aa75ed71a1/language-nl) en het [Kaderbesluit nationale EZK- en LNV-subsidies, Hoofdstuk 4, artikel 10-14](https://wetten.overheid.nl/BWBR0024796/#Hoofdstuk4).

Partijen die PPS-subsidie aanwenden zijn verplicht gebruik te maken van één van de loonkostensystematieken die het [Kaderbesluit nationale EZK- en LNV-subsidies](https://wetten.overheid.nl/BWBR0024796/#Hoofdstuk4) 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](https://wetten.overheid.nl/BWBR0024796/#Hoofdstuk4) 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 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. Aanvragende partijen dienen ervoor te zorgen dat de aan derden verschuldigde kosten in verhouding zijn met de rest van het budget. Als deze kostenpost erg hoog is kan dit van invloed zijn en worden meegenomen in de beoordeling van het project.

*Instructies Budgetformulier*

Binnen de Orange Health PPS Call wordt een specifiek budgetformulier gehanteerd. Dit budgetformulier maakt gebruik van meerdere ingebouwde functies en doorverwijzingen. Het is daarom 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- principe](https://www.go-fair.org/fair-principles/)s 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](https://www.go-fair.org/how-to-go-fair/). 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 pas in de volledige aanvraag bij onderdeel B.13 en B.14 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 Optioneel: Evaluatie van gezondheids- en zorginnovaties

*Deze optie is van toepassing als 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](https://www.healthinnovation.nl/) (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](https://youtu.be/G9Hr9CID9e0)) 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 **Orange Health PPS** Call ronde contact opnemen met [HI-NL](https://www.healthinnovation.nl/contact). 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](https://www.healthinnovation.nl/intake-form) 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 **Orange Health PPS** call (onderdeel E.4 Innovation guidance). Daarnaast mag er door de IP-houdende partij een geoormerkt 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 beoordelingscommissie 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](http://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 van de volledige aanvraag (onderdeel *E.3 Inclusivity and end-user participation*). Binnen de **Orange Health PPS** 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](https://www.pharos.nl/sociale-innovatie-rocketprincipes/) 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 **Orange Health PPS** 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.

# **Procedure**

Aanvraagprocedure kent twee stappen; pre-proposal fase en de volledige aanvraag.

## 4.1 Aanvraagprocedure pre-proposal

*4.1.1 Indiening pre-proposal –* ***deadline 16 april 2025 CET 17:00***

Uitsluitend aanvragen van PPS-subsidie op het Orange Health PPS Call aanvraagformulier worden in behandeling genomen. Dit formulier is te verkrijgen via <https://orangehealth.nl/>. Naast het invullen van het aanvraagformulier dient de projectcoördinator/penvoerder minimaal de volgende bijlagen mee te sturen:

* Letter of Intent (zie instructie in het pre-proposal formulier)

De volledig ingevulde pre-proposal documenten worden per e-mail verzonden, gericht aan: Frank.Walboomers@radboudumc.nl en daarbij in CC naar lian.verschoor@hu.nl.

**Op 13 februari 2025 van 16:00-17:00 uur (CET) vindt een online (via Teams) vraag en antwoord sessie plaats, waarin potentiële aanvragers vragen kunnen stellen aan programmaleiding. Hiervoor kunt u aanmelden bij:** **lian.verschoor@hu.nl.** **U kunt bij de aanmelding gelijk uw vraag in de mail vermelden.**

*4.1.2 Ontvankelijkheid pre-proposal aanvraag*

Na het verstrijken van de deadline zullen aanvragen binnen vijf werkdagen worden gecontroleerd op ontvankelijkheid door Programmaleiding. Bij deze ontvankelijkheidscontrole zal worden gecontroleerd of de aanvraag voldoet aan de randvoorwaarden volgens Bijlage B van dit document.

Indien de aanvraag niet compleet is zal het consortium 5 dagen 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 pre-proposal aanvragen*

Ontvankelijke pre-proposal aanvragen zullen door een beoordelingscommissie, bestaande uit vertegenwoordigers van de zeven kernpartners, worden beoordeeld op de fit met Orange Health randvoorwaarden en missie en de fit met de Health Holland randvoorwaarden. Daarnaast moeten de pre-proposals een duidelijke doel- en/of vraagstelling hebben met de beschrijving van de methode/ontwerp dat passend is bij de doel/vraagstelling. Maatschappelijke impact en relevantie van het beoogd project moet duidelijk zijn. De beoordelingscommissie geeft advies aan de programmaleiding welke ingediende project ideeën uitgenodigd worden om een volledig aanvraag in te dienen. Alleen de meest relevante en meest kansrijke aanvragen zullen gehonoreerd worden. Programmaleiding streeft naar een honorering van circa 60-70% van de ingediende aanvragen.

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

## 4.2 Aanvraagprocedure volledige aanvraag

*4.2.1 Indiening aanvraag – deadline* ***3 september 2025 CET 17:00***

Uitsluitend aanvragen van PPS-subsidie op het Orange Health PPS Call aanvraagformulier worden in behandeling genomen. Dit formulier is te verkrijgen via https://orangehealth.nl/. 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 https://orangehealth.nl/.
* 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 https://orangehealth.nl/ 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 agreement[[11]](#footnote-12). Deze is te downloaden op https://orangehealth.nl/. 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 december 2025 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](https://www.rvo.nl/sites/default/files/2023-03/230322-Verklaring-geen-onderneming-in-moeilijkheden-v1.pdf) van het RVO.

*4.2.2 Ontvankelijkheid aanvraag*

Na ontvangst van de volledige aanvraag zal deze binnen vijf werkdagen worden gecontroleerd op ontvankelijkheid door Programmaleiding. 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 niet ontvankelijk blijkt, zal dit binnen twee werkdagen naar de aanvragers worden gecommuniceerd.

*4.2.3 Beoordeling van PPS-subsidie aanvragen*

Ontvankelijke aanvragen worden door Programmaleiding getoetst aan de voorwaarden zoals gesteld onder *punt* *3. Randvoorwaarden.* Voorstellen die aan deze voorwaarden voldoen worden daarnaast door een deskundige en onafhankelijke beoordelingscommissie inhoudelijk beoordeeld. 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 Programmaleiding 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’, en de passenheid van de aanvraag binnen de missie van Orange Health, waarbij ieder criterium evenredig wordt meegewogen in de beoordeling. Programmaleidingoordeelt 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 oktober 2025.

*4.2.4. Inhoudelijke criteria volledige aanvraag*

De beoordelingscommissie beoordeelt de projectaanvragen op onderstaande inhoudelijke criteria. De inhoudelijke criteria zijn onderverdeeld in criteria op wetenschappelijke kwaliteit, impact en relevantie, haalbaarheid en de fit met de missie van Orange Health.

*1. Wetenschappelijke kwaliteitscriteria*

1. Het onderzoek is helder beschreven en de doelen van het project zijn duidelijk;
2. 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.
3. Het is duidelijk wanneer het project als ‘succesvol’ kan worden bestempeld en welke criteria hierbij worden gehanteerd.
4. De geplande activiteiten om de resultaten uit het voorgestelde onderzoek verder te ontwikkelen, dissemineren en te implementeren zijn goed doordacht en voor de partners beschreven.
5. Indien van toepassing zijn het aantal proefpersonen en/of proefdieren realistisch en afdoende.
6. 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*

1. Het project is vernieuwend en levert nieuwe wetenschappelijke inzichten op.
2. Het project komt tegemoet aan de maatschappelijke behoeften en het maatschappelijk belang wordt goed onderbouwd.
3. 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.
4. De economische impact van het project voor elke consortiumpartner is goed onderbouwd.
5. 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.
6. Er is voldoende en op de juiste wijze aandacht besteed aan het verkleinen van de gezondheidsverschillen als onderdeel van de centrale missie van VWS.
7. Patiënten en/of eindgebruikers zijn voldoende betrokken bij het project en eventueel wordt er ook nagedacht over inclusie in eventuele vervolgprojecten.

*3. Haalbaarheidscriteria*

1. 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.
2. De risico’s van het project zijn goed ingeschat en er is adequaat nagedacht over hoe er wordt omgegaan met deze risico’s.
3. De beoogde methoden, met betrekking tot de haalbaarheid, zijn juist gekozen en onderbouwd;
4. De tijdsplanning van het project is realistisch;
5. 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. Fit met de missie van Orange Health en de call Innovation Booster*

1. Het project is gericht op het verbeteren van de mondzorg, mondgezondheid en samenwerking en/of interactie met algemene gezondheid; draagt bij aan de missie van Orange Health.
2. Het project omvat fundamenteel onderzoek, industrieel onderzoek of experimentele ontwikkeling, of een combinatie daarvan. Het gevraagde TRL-niveau voor deze call is TRL4-7.
3. Het project draagt bij aan de netwerkuitbreiding zoals bedoeld met deze Innovation Booster call – bij voorkeur betrokkenheid van meerdere en nieuwe partners.

## 4.3 Toekenningsprocedure, monitoring en betalingen

*4.3.1. Na honorering van een PPS-subsidie aanvraag*

* Uiterlijk 15 oktober 2025 dient de projectcoördinator/penvoerder een door alle partners overeengekomen ongetekend finaal consortium agreement bij Programmaleiding aan te leveren ter controle.
* Na goedkeuring van het consortium agreement door Programmaleiding krijgt het consortium 10 dagen de tijd om deze door alle partners te laten tekenen.
* Wanneer het consortium agreement volledig is getekend en goedgekeurd, stelt Programmaleiding een uitvoeringsovereenkomst 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.
* 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.

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. 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.
* In Q3 van elk kalenderjaar dient de projectcoördinator/penvoerder een voortgangsrapportage aan te leveren. Het format hiervan zal worden aangeleverd door Programmaleiding. Indien het project minder dan 18 maanden duurt, is alleen een eindrapportage vereist.
* Het consortium is verplicht om ieder jaar een stuurgroepbijeenkomst te houden. De penvoerder is verplicht om Programmaleiding hiervan op de hoogte te stellen zodat een afgevaardigde van Programmaleiding de bijeenkomsten kan bijwonen. De stuurgroepbijeenkomsten halverwege en aan het einde van de looptijd van het project zullen in principe bijgewoond worden door Programmaleiding en dienen gekoppeld te worden aan een voortgangs- of eindrapportage.
* De projectcoördinator/penvoerder stuurt de Programmaleiding minimaal 2 keer per jaar de notulen van een Projectgroep overleg ter kennisgeving van de voortgang.
* Ieder project wordt geacht de twee jaarlijkse meetings (onderzoekersdag en DDS Days), georganiseerd door ORANGEHealth, bij te wonen (onderzoekersdag en DDS Days).

*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 Programmaleiding te overleggen:

* Een eindrapportage (het format hiervan zal worden aangeleverd door Programmaleiding).
* Als 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 documenten[[12]](#footnote-13) zijn ontvangen en goedgekeurd door Programmaleiding.

**4.4 Beoogd tijdpad**

|  |  |
| --- | --- |
| Bekendmaking Orange Health PPS call  | **7 februari 2025**  |
| Online Q&A sessie  | **13 februari 2025, 16.00 uur**  |
| Deadline indienden pre-proposal  | **16 april 2025 CET 17:00 uur**  |
| Controle op ontvankelijkheid | **Binnen 5 werkdagen na ontvangst**  |
| Toetsing door beoordelingscommissie | **Week 19-23 mei 2025** |
| Besluit door de programmaleiding | **27 mei 2025**  |
| Afwijzingsbrief of uitnodiging om een volledige aanvraag uit te werken  | **28 mei 2025** |
| Deadline indienen volledige aanvraag | **3 september 2025 CET 17:00 uur**  |
| Controle op ontvankelijkheid | **Binnen 5 werkdagen na ontvangst**  |
| Toetsing door beoordelingscommissie | **Week 22 tot 26 sept 2025**  |
| Besluit door de programmaleiding | **30 september 2025**  |
| Honorerings- of afwijzingsbrief | **1 oktober 2025**  |
| Aanleveren finaal ongetekend Consortium Agreement | **15 oktober 2025**  |
| Aanleveren getekend Consortium Agreement | **1 december2025** |
| Aanleveren getekend **Definitieve toekenningsbrief** | **23 oktober 2025**  |

*Let op: dit schema kan aan veranderingen onderhevig zijn.*

# **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 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 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 <https://orangehealth.nl/>.

**Voor pre-proposal**

* **[Link Word-versie van het aanvraagformulier]**

**Voor volledig proposal**

* **[Link Word-versie van het aanvraagformulier]**
* **[Link naar het budgetformulier PPS-Subsidie]**
* **[Link naar Model consortium agreement PPS-Subsidie] –** Standaard
* **[Link naar Model consortium agreement PPS-Subsidie] –** Klinische studies
* [RVO - Verklaring geen onderneming in moeilijkheden](https://www.rvo.nl/sites/default/files/2023-03/230322-Verklaring-geen-onderneming-in-moeilijkheden-v1.pdf)
* Template steunbrief (Letter of Commitment) Nederlands
* Template steunbrief (Letter of Commitment) Engels

Te raadplegen documenten

* [Missiedocument 2024-2027](https://www.health-holland.com/sites/default/files/downloads/Missiedocument%20Gezondheid%20en%20Zorg%202024-2027.pdf)
* [Kennis- en Innovatieagenda 2024-2027](https://www.health-holland.com/publications/useful-documents/kia)
* [Kennis- en Innovatieconvenant 2024-2027](https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2023/11/03/kennis-en-innovatieconvenant-2024-2027)

Wet- en regelgeving

* [Definities Onderzoek & ontwikkeling uit het EU Steunkader](https://www.health-holland.com/sites/default/files/downloads/regulation-clarification-eu-pdf-.pdf)
* [Kaderregeling betreffende staatssteun voor onderzoek, ontwikkeling en innovatie](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022XC1028(03))
* [Regeling nationale EZK- en LNV-subsidies](https://wetten.overheid.nl/BWBR0035474)
* [Kaderbesluit nationale EZK- en LNV-subsidies](https://wetten.overheid.nl/BWBR0024796)
* [PPS-Innovatieregeling Staatscourant 20 oktober 2023](https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2023-28651.html)
* [Verordening (EU) nr. 651/2014 van de Commissie van 17 juni 2014](https://publications.europa.eu/nl/publication-detail/-/publication/1291bb4c-fcfe-11e3-831f-01aa75ed71a1/language-nl)

## 5.3 Vragen

Voor vragen over de Orange Health PPS Innovation Booster Call kunt u een e-mail sturen naar een van de programmadirecteuren Frank.Walboomers@radboudumc.nl en/of katarina.jerkovic@hu.nl

## 5.4 Indiening

De pre-proposal en de volledige aanvraag kunnen per e-mail worden ingediend, gericht aan: Frank.Walboomers@radboudumc.nl en daarbij in CC naar lian.verschoor@hu.nl; let daarbij op bovenstaande deadlines die onherroepelijk zijn.

## 5.5 Bijlagen

**Bijlage A: TRL-levels and definition of the types of research**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TRL level** | **Definition** | **Type of research** |
| TRL 1 | Basic principles observed | Fundamental research |
| TRL 2 | Technology concept formulated | Fundamental research |
| TRL 3 | Experimental proof of concept | Fundamental research |
| TRL 4 | Technology validated in lab | Fundamental/industrial research |
| TRL 5 | Technology validated in relevant environment (industrially relevant environment in the case of key enabling technologies) | Industrial research |
| TRL 6 | Technology demonstrated in relevant environment (industrially relevant environment in the case of key enabling technologies) | Industrial research |
| TRL 7 | System prototype demonstration in operational environment | Industrial research/experimental development |
| TRL 8 | System complete and qualified | Beyond the scope of the PPP Subsidy Regulation |
| TRL 9 | Actual system proven in operational environment (competitive manufacturing in the case of key enabling technologies; or in space) | Beyond the scope of the PPP Subsidy Regulation |

**Definitions of the three types of research**

**Fundamental research** means experimental or theoretical work undertaken primarily to acquire new knowledge of the underlying foundations of phenomena and observable facts, without any direct commercial application or use in view.

**Industrial research** means the planned research or critical investigation aimed at the acquisition of new knowledge and skills for developing new products, processes or services or for bringing about a significant improvement in existing products, processes or services. It comprises the creation of components parts of complex systems and may include the construction of prototypes in a laboratory environment or in an environment with simulated interfaces to existing systems as well as of pilot lines, when necessary for the industrial research and notably for generic technology validation.

**Experimental development** means acquiring, combining, shaping and using existing scientific, technological, business and other relevant knowledge and skills with the aim of developing new or improved products, processes or services. This may also include, for example, activities aiming at the conceptual definition,

planning and documentation of new products, processes or services. Experimental development may comprise prototyping, demonstrating, piloting, testing and validation of new or improved products, processes or services in environments representative of real-life operating conditions where the primary objective is to make further technical improvements on products, processes or services that are not substantially set. This may include the development of a commercially usable prototype or pilot which is necessarily the final commercial product, and which is too expensive to produce for it to be used only for demonstration and validation purposes. Experimental development does not include routine or periodic changes made to existing products, production lines, manufacturing processes, services and other operations in progress, even if those changes may represent improvements.

**Bijlage B: Eligibility checklist**

☐ The consortium must consist of at least two ORANGEHealth core partners (one academic research organisation, one university of applied science) and one for-profit enterprise.

☐ The project meets the requirement for the maximum project duration (12-24 months).

☐ The starting date is after the deadline of the Call and before (or at) March 1st 2026.

☐ Effective collaboration takes place. This means, for example, that the project is realised at joint cost and risk.

☐The project consists of fundamental research, industrial research or experimental development, or a combination thereof.

 ☐ All consortium partners should at least incur payroll costs.

☐ All consortium partners should make an in-kind contribution.

☐ All parties, except for the main applicant, must submit a letter of intent

☐ The budgeted costs are directly related to the R&D activities, and do not include non-eligible costs and are between 50 and 100k

☐ All questions on the application form are answered and do not exceed the maximum number of words.

**Bijlage C: Definition of enterprise**

*English*

According to established case law from the European Court of Justice, an enterprise is any unit that carries out economic activity irrespective of its legal status and manner of funding.

In this regard, the following points are important:

* The legal status (e.g. a private company or a foundation) of the entity is not important;
* A for-profit status is not required, competition on the market is sufficient (economic activities). This means that the entity participates in economic dealings and that there is business funding. Business funding means that the funding cannot consist entirely of grants, gifts and endowments. A turnover needs to be made and there must be income from economic activity;
* An entity that carries out both economic and non-economic activities will only be designated as an enterprise with respect to the economic activities;
* The European Court of Justice has further determined that entities that (legally or de facto) fall under the authority of the same main entity should be viewed as a single enterprise;
* Having a Dutch ANBI or charitable status (serving the common interest, no profit-making status, 90% rule) means that such an entity with ANBI status cannot also be an enterprise. That is because an entity with ANBI status enjoys fiscal advantages that a business does not enjoy.

With respect to economic activity, the following aspects are, amongst others, considered in line with the Dutch Tax and Customs Administration:

* Registration with the Dutch Chamber of Commerce (KvK);
* Having a Dutch VAT (BTW) number and/or corporate income tax (VPB) number;
* Goods and/or services are delivered;
* The remuneration received for these is more than symbolic;
* The entity participates in the economic arena and enjoys income from this.

*Nederlands*

Volgens vaste rechtspraak van het Europees Hof van Justitie is een onderneming elke eenheid die een economische activiteit uitvoert ongeacht haar rechtsvorm en wijze van financiering.

Hierbij zijn de navolgende punten van belang:

* De juridische status (b.v. BV of een stichting) van de eenheid is niet van belang;
* Er is géén winstoogmerk vereist, concurrentie op de markt is voldoende (economische activiteiten). Dit houdt in dat er wordt deelgenomen aan economisch verkeer en er ondernemingsfinanciering plaatsvindt. Ondernemingsfinanciering betekent dat de financiering niet volledig kan bestaan uit subsidies, giften en schenkingen. Er zal omzet en inkomsten uit economische activiteit moeten plaatsvinden;
* Een eenheid die zowel economische als niet economische activiteiten verricht, wordt alleen met betrekking tot de economische activiteiten aangemerkt als onderneming;
* Het EU Hof van Justitie heeft verder bepaald dat entiteiten die (juridisch of feitelijk) onder de zeggenschap staan van dezelfde entiteit, als één onderneming dienen te worden beschouwd.
* Het hebben van een ANBI-status (algemeen belang dienen, geen winstoogmerk, 90% regel) sluit uit dat een entiteit met ANBI-status ook een onderneming is. Een entiteit met ANBI-status geniet namelijk fiscale voordelen welke een onderneming niet heeft.

Bij economische activiteit wordt, in lijn met de Belastingdienst, onder andere gekeken naar:

* Inschrijving KVK;
* Het hebben van een BTW-nummer en/of VPB-nummer;
* Er worden goederen en/of diensten geleverd;
* Hier staat een meer dan symbolische vergoeding tegenover;
* Men neemt deel aan het economisch verkeer en daar komen inkomsten uit.
1. Definitie onderzoeksorganisatie volgens [Kaderregeling betreffende staatssteun voor onderzoek, ontwikkeling en innovatie (O&O&I)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022XC1028(03)) (Hoofdstuk 1.3, artikel 16.ff).

Voor meer informatie: <https://www.rvo.nl/onderwerpen/subsidiespelregels/ezk/onderzoeksorganisatie> [↑](#footnote-ref-2)
2. Definitie daadwerkelijke samenwerking volgens [Kaderregeling betreffende staatssteun voor onderzoek, ontwikkeling en innovatie](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022XC1028(03)): (Hoofdstuk 1.3, artikel 16.h).

Voor meer informatie: <https://www.rvo.nl/subsidies-financiering/pps-innovatie/definities> [↑](#footnote-ref-3)
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 [↑](#footnote-ref-4)
4. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/12/05/dialogic-seo-groeimarkten-voor-nederland> [↑](#footnote-ref-5)
5. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/beleidsnotas/2024/01/19/de-nationale-technologiestrategie> [↑](#footnote-ref-6)
6. De cumulatiebepalingen staan in paragraaf 2, artikel 6, van het [Kaderbesluit nationale EZK- en LNV-subsidies](https://wetten.overheid.nl/BWBR0024796). De steungrenzen m.b.t. het aanwenden van PPS-subsidie staan in artikel 3.2 van de [Regeling nationale EZK- en LNV-subsidies](https://wetten.overheid.nl/BWBR0035474). [↑](#footnote-ref-7)
7. Alle gemaakte subsidiabele kosten van de betreffende partner, behalve eventuele *in cash* bijdragen. [↑](#footnote-ref-8)
8. Iedere eenheid, ongeacht haar rechtsvorm of wijze van financiering, die een economische activiteit uitoefent. Zie ook bijlage C: *Definition of enterprise* in dit document (komt overeen met Appendix A in het aanvraagformulier) [↑](#footnote-ref-9)
9. 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 [↑](#footnote-ref-10)
10. 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). [↑](#footnote-ref-11)
11. Indien er sprake is van een al bestaand consortium agreement dient contact opgenomen te worden met Health~Holland. [↑](#footnote-ref-12)
12. Let op: de benodigde documenten voor de eindverantwoording kunnen aan verandering onderhevig zijn, afhankelijk van eventuele nieuwe vereisten vanuit RVO. [↑](#footnote-ref-13)