

RehabAI@Home Call voor publiek-private samenwerking in 2025

Oproep tot het indienen van aanvragen voor PPS-Innovatiesubsidie bij het programma RehabAI@Home

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.

Met deze call stelt het **RehabAI@Home Programma** in **2025** binnen de PPS-innovatieregeling **€1.5 miljoen** PPS-subsidie beschikbaar met als doel om AI-gedreven innovatie in de revalidatiesector te realiseren in de thuissituatie van eindgebruikers.

RehabAI@Home beoogt duurzame AI gedreven technologie te ontwikkelen, bijvoorbeeld door real-time monitoring van het functioneren van revalidanten na een opname in een ziekenhuis of revalidatie-instelling. Deze monitoring en de ontwikkeling van algoritmes leidt tot gepersonaliseerde advisering op afstand. Hiermee wordt zelfmanagement in de thuissituatie gefaciliteerd, een gezonde fysieke actieve leefstijl bevordert en de revalidatie versterkt. Hierbij combineren we bewegingswetenschappelijke, klinische en AI (data science) expertise. De nadruk ligt op kwaliteit van bewegen, meer dan de kwantiteit, zoals bij de huidige innovaties: het meten en bevorderen van bewegen op de juiste manier. Deze data worden geïntegreerd met medische en contextuele (bijvoorbeeld beschikbaarheid mantelzorg) data om advies over gedragsveranderingen en interventies te genereren. Alle projecten besteden aandacht aan validiteit en implementeerbaarheid: o.a. gebruiksvriendelijkheid, interoperabiliteit, kosteneffectiviteit en schaalbaarheid. Bij de ontwikkeling van de technologie zijn revalidanten, zorgverleners en bedrijven nauw betrokken via een vraaggestuurde aanpak. Zo richt RehabAI@Home zich op verplaatsing van zorg van de kliniek naar de thuissetting en verschuiving van zorgverlening door zorgprofessionals naar zelfmanagement, ondersteund door mantelzorg en zorgprofessionals.

RehabAI@Home is een samenwerking vanuit Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam Universitair Medisch Centrum en Hogeschool van Amsterdam en ROM InWest die de overgang van revalidatiezorg naar zelfmanagement thuis ondersteunt. Door Artificiële Intelligentie (AI), revalidatiegeneeskunde en ondernemerschap te combineren, werkt RehabAI@Home aan innovatieve technologieën om mensen kwalitatief beter en zelfstandiger te laten revalideren.

Kernvoorwaarden

- Het onderzoek past binnen de centrale missie en de specifieke missies I, II en III zoals beschreven in de [Kennis- en Innovatie Agenda \(KIA\) 2024-2027](#) voor het Maatschappelijk Thema Gezondheid & Zorg.
- Het project heeft als deliverables innovatieve producten en diensten welke van maatschappelijke en economische toegevoegde waarde zijn.
- Het project wordt uitgevoerd voor gezamenlijke rekening en risico en alle consortiumpartners dragen inhoudelijk bij aan het project.
- Het project omvat industrieel onderzoek of experimentele ontwikkeling, of een combinatie daarvan.
- Het Technology Readiness Level (TRL) van de voorgestelde oplossingen valt binnen TRL 4-7.
- De hoofdaanvrager is in Nederland gevestigd.
- Het project duurt **minimaal 2 en maximaal 3** jaar.
- Deelnemende kennisinstellingen zijn de Vrije Universiteit Amsterdam, het Amsterdam UMC en de Hogeschool van Amsterdam en zijn hoofdaanvrager.
- Een consortium bestaat uit minimaal 2 van de 3 hierboven vermelde kennisinstellingen en tenminste één onderneming met winstoogmerk.

De deadline voor de verplichte registratie van een project: **23 mei 2025, 17:00 uur**.

De deadline voor indiening van full proposal **23 september 2025, 17:00 uur** waarbij pre-geregistreerde aanvragen worden beoordeeld en behandeld. Toekenning vindt plaats op basis van de volgende criteria en onderdelen van het aanvraagformulier:

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

Inhoudsopgave

1. Samenvatting	1
2. Achtergrondinformatie	4
2.1 Achtergrond Topsector LSH en Programma's	4
2.2 Onderwerp en doel van RehabAI@Home	4
2.3 Maatschappelijk thema 'Gezondheid & Zorg'	5
2.4 Groeimarkten voor Nederland	6
2.5 Nationale Technologie Strategie (NTS) en sleutelmethodologieën	6
3. Randvoorwaarden	7
3.1 Voorwaarden voor het samenwerkingsproject	7
3.2 Samenstelling consortium	8
3.3 Beleid intellectueel eigendom	8
3.4 Welk bedrag kan aangevraagd worden?	8
3.5 Berekenen van de projectkosten	9
3.6 Datamanagement	10
3.7 Evaluatie van gezondheids- en zorginnovaties	11
3.8 Participatie eindgebruiker	12
3.9 Impact op gezondheidsverschillen	12
4. Procedure	13
4.1 Aanvraagprocedure	13
4.2 Toekenningsprocedure, monitoring en betalingen	15
4.3 Beoogd tijdpad	15
5. Meer informatie	16
5.1 Rekenvoorbeelden	16
5.2 Downloads	18
5.3 Vragen	18
5.4 Indiening	18

2. Achtergrondinformatie

2.1 Achtergrond Topsector LSH en Programma's

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

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

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

RehabAI@Home is één van de door Health~Holland geselecteerde programma's om binnen de PPS-innovatieregeling **€1.5 miljoen** PPS-subsidie beschikbaar te stellen, met als doel om AI-gedreven innovatie in de revalidatiesector te realiseren in de thuissituatie van eindgebruikers. Deze regeling valt binnen het kader van de PPS-Innovatieregeling van het ministerie van Economische Zaken en Klimaat.

2.2 Onderwerp en doel van RehabAI@Home

Vergrijzing en verbeterde zorg leiden de komende decennia tot meer chronische aandoeningen die gepaard gaan met fysieke beperkingen, verminderde levenskwaliteit, hoge zorgkosten en groeiende druk op zorgpersoneel. Dit creëert een vicieuze cirkel van beperkingen, minder beweging en toenemende klachten. **Revalidatie** is de sleutel in het doorbreken van deze vicieuze cirkel en speelt een cruciale rol in het bevorderen van zelfstandig functioneren waardoor mensen langer zo gezond mogelijk thuis kunnen blijven. Vanwege beperkte financiële en personele middelen is het essentieel om revalidatie thuis aan te bieden die zowel gebruiksvriendelijk, betaalbaar als schaalbaar is. **Artificiële Intelligentie (AI)** kan hierin een bepalende rol spelen door data van wearables en sensoren te analyseren en gepersonaliseerde interventies te ontwikkelen.

De overgang van klinische- naar thuisrevalidatie vormt een extra uitdaging door minder begeleiding en onzekerheid bij de revalidant. Hoewel sensoren activiteit en functionele status monitoren, beperken huidige technologieën zich tot globale activiteitsmetingen. Verzamelde data worden niet gekoppeld aan de individuele status van de revalidant en aan gewenste gedragsveranderingen, wat de bruikbaarheid voor de gebruiker beperkt. Hierdoor blijft de markt voor bedrijven voor meer hoogwaardige technologie beperkt tot het onderzoeksveld. Wanneer gecertificeerde technologieën beter aansluiten op gebruikersbehoeften en geadopteerd kunnen worden in de thuissituatie, wordt de markt voor hoogwaardige revalidatietechnologie vele malen groter.

RehabAI@Home beoogt data-analyse technologie te ontwikkelen voor monitoring op afstand om zelfmanagement in de thuissituatie te faciliteren en zo een gezonde, fysieke actieve leefstijl te bevorderen. In het programma worden non-invasieve diagnostische sensoren gebruikt om kwaliteit en kwantiteit van bewegingen te meten. Op basis van deze data, de status en context van de revalidant, wordt door middel van AI en data science technieken, advies gegenereerd over gewenste gedragsveranderingen en interventies. De kracht van

deze benadering is de integratie van verschillende technologieën, waardoor interventies adaptief, flexibel en sterk gepersonaliseerd kunnen worden ingezet.

2.2.1. Revalidatie gebieden

In dit programma wordt **revalidatie** conform de WHO-definitie omschreven als *“interventies gericht op optimalisatie van functioneren en vermindering van beperkingen in interactie met hun omgeving voor individuen met een aandoening”*.

Klinische gebieden die binnen de scope van RehabAI@Home vallen zijn:

- Orthopedische revalidatie
- Neurologische revalidatie
- Cardiovasculaire revalidatie
- Longrevalidatie
- Geriatrische revalidatie

Pediatrische en sportgerelateerde revalidatie vallen niet onder de beoogde revalidatie gebieden.

2.2.2. AI-toepassingsgebieden

De focus van **technologische ontwikkelingen** ligt binnen RehabAI@Home op een drietal AI-toepassingen:

- *Computer Visualisatie*: evaluatie van lichaamsbeweging om looppatroon, houding en bewegingsbereik te beoordelen, met innovatief gebruik van sensoren, markerloze bewegingsregistratie of VR/AR om de betrokkenheid van eindgebruikers en de revalidatieomgeving te personaliseren
- *Predictive AI*: analyses van gemonitorde (sensor) data om veranderingen in de hoeveelheid en kwaliteit van beweging (in het dagelijks leven) te detecteren en eindgebruikers en zorgverleners feedback te geven, te waarschuwen en support te bieden bij klinische besluitvorming.
- *Natural Language Processing*: AI gedreven virtuele assistenten en chatbots die revalidatie begeleiding bieden, vragen van de patiënt beantwoorden en therapietrouw monitoren.

2.2.3. Beoogde kennisvragen

Kennisvragen binnen RehabAI@Home richten zich op:

- De integratie van sensoren en machine learning om, met minimale belasting voor de gebruiker, dagelijkse activiteiten en de kwaliteit van bewegen vast te leggen, te analyseren en als feedback terug te geven;
- De ondersteuning van eindgebruikers en/of zorgprofessionals met advies en interventies, op basis van metingen van kwantiteit en kwaliteit van bewegen, met inachtneming van medische en functionele status en omgevingsfactoren;
- De bijdrage van technologieën zoals gamification en virtual/augmented reality aan het bevorderen van gewenste gedragsverandering en ondersteuning van activiteiten in het dagelijks leven.

Innovatieprojecten richten zich op de validiteit en implementeerbaarheid van de beoogde oplossingen, met aandacht voor gebruiksvriendelijkheid, interoperabiliteit, ondersteuning voor zelfmanagement, training en educatie, schaalbaarheid en flexibiliteit, naast privacy en gegevensbeveiliging, ethische en sociale acceptatie en evaluatie.

2.3 Maatschappelijk thema ‘Gezondheid & Zorg’

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft een centrale missie en vier specifieke missies opgesteld voor dit maatschappelijk thema. 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 (I), meer zorg op de juiste plek aanbieden (II) en betere perspectieven voor mensen met chronische ziekten (III) en dementie (IV). De missies hebben een tijdshorizon tot aan 2040. RehabAI@Home richt zich op zowel missie I, II als III.

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, in kind en in cash inzet in het Kennis- en Innovatie Convenant (KIC).

2.4 Groeimarkten voor Nederland

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

2.5 Nationale Technologie Strategie (NTS) en sleutelmethodologieën

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

De topsectoren worden gestimuleerd om gericht technologische bijdragen te leveren voor het oplossen van de maatschappelijke uitdagingen. Met de [Kennis- en Innovatieagenda Sleuteltechnologieën](#) (KIA-ST) geven de topsectoren samen met de ministeries en kennisinstellingen hieraan invulling. De [onderzoeksagenda Sleutelmethodologieën](#) 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](#) 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 de volgende voorwaarden:

- Het consortium bestaat uit tenminste één onderneming met winstoogmerk en minimaal twee van de volgende kennisinstellingen: Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam Universitair Medisch Centrum en Hogeschool van Amsterdam. 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.
- Eén van de bovenstaande kennisinstellingen is hoofdaanvrager.
- Er is sprake van een daadwerkelijke samenwerking¹. Dit betekent o.a. dat het project wordt uitgevoerd voor gezamenlijke rekening en risico en dat alle consortiumpartners inhoudelijk bijdragen aan het project.
- Het project omvat fundamenteel onderzoek, industrieel onderzoek of experimentele ontwikkeling, of een combinatie daarvan. Een omschrijving van de drie typen onderzoek is beschreven in Appendix D van het aanvraagformulier.
- Het Technology Readiness Level van de voorgestelde oplossingen valt binnen TRL 4-7.
- Het project draagt hoofdzakelijk bij aan het behalen van de centrale missie en specifieke missies I, II en/of III binnen het maatschappelijk thema 'Gezondheid & Zorg', zoals geconcretiseerd in de KIA 2024-2027 Gezondheid en Zorg.
- Het project sluit aan bij de groeimarkt Medische technologie en bij de specifieke sleuteltechnologieën Artificial Intelligence en data science
- Het onderzoek sluit aan bij het doel van RehabAI@Home zoals hierboven beschreven.
- Het onderzoek binnen het project is wetenschappelijk van hoog niveau.
- Het project levert innovatieve producten en diensten op die van maatschappelijke en economische toegevoegde waarde zijn.
- Alle consortiumpartners dienen *in cash of in kind* bij te dragen. Dit betekent o.a. dat alle consortiumpartners in ieder geval loonkosten maken en een *in kind* bijdrage leveren en deze kosten en bijdrage ook zichtbaar zijn in het budgetformulier (Excel).
- Consortiumpartners mogen elkaar binnen het project niet inhuren of vergoeden voor diensten of producten. Derhalve mogen consortiumpartners geen facturen naar elkaar sturen. Derde partijen mogen wel ingehuurd worden voor diensten, zij zijn dan geen consortium partner.
- Het tegelijk ontvangen 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 toepassing².
- Het project start uiterlijk **1 maart 2026**.
- Het project duurt **minimaal 2 en maximaal 3 jaar**.
- Er is gebruikgemaakt van de versies van het aanvraagformulier, budgetformulier en consortium agreement specifiek voor de RehabAI@Home Call. Verouderde of andere versies van deze documenten worden niet geaccepteerd.

¹ 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>

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

3.2 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 consortiumpartners leveren financieel en inhoudelijk een gelijkwaardige bijdrage aan het project. Het consortium levert een projectcoördinator/penvoerder (tevens hoofdaanvrager), die gedurende de gehele procedure de contactpersoon voor RehabAI@Home zal zijn. De hoofdaanvrager dient de Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam UC of Hogeschool van Amsterdam te 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 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 **RehabAI@Home** Call is beschikbaar gesteld via <https://www.amsterdamumc.org/en/research/institutes/amsterdam-movement-sciences/grants/internal.htm>

*NB: Gebruik maken van het model consortium agreement beschikbaar gesteld voor de **RehabAI@Home** 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 de Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam UMC en/of Hogeschool van Amsterdam, in samenwerking met midden- en kleinbedrijven (MKB's).

Budgetgrootte:

- Minimaal aan te vragen PPS-subsidie per project: €400,000
- Maximaal aan te vragen PPS-subsidie per project: €500,000

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**³ 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 winstoogmerk⁴) 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~Holland⁵. Het is voor deze erkende onderzoeksorganisatie beperkt mogelijk om PPS-subsidie aan te wenden. Deze

³ Alle gemaakte subsidiabele kosten van de betreffende partner, behalve eventuele *in cash* bijdragen.

⁴ Iedere eenheid, ongeacht haar rechtsvorm of wijze van financiering, die een economische activiteit uitoefent. Zie ook Appendix A: *Definition of enterprise* in het aanvraagformulier.

⁵ Indien een buitenlandse partij als onderzoeksorganisatie wil 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

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)⁶ 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 winsttoegmerk	min. 15%	min. 30%

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

3.5 Berekenen van de projectkosten

Subsidiabele kosten

Alleen kosten die direct gerelateerd zijn aan de R&D activiteiten binnen het project (subsidiabele kosten) kunnen op het budgetformulier worden opgevoerd. Voorbeelden hiervan zijn: wetenschappelijk personeel, technici, ondersteunend personeel, verbruiksartikelen en het gebruik van speciaal voor het project benodigde apparatuur (afschrijvingssystematiek). Bij het opvoeren van de kosten voor verbruiksartikelen dient de historische kostprijs te worden gehanteerd. Het opvoeren van commerciële tarieven is niet toegestaan. Voor een toelichting op de (berekening van) subsidiabele kosten zie de [Verordening \(EU\) nr. 651/2014 van de Commissie van 17 juni 2014, artikel 25](#) en het [Kaderbesluit nationale EZK- en LNV-subsidies, Hoofdstuk 4, artikel 10-14](#).

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

⁶ 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).

[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 'vast uurtarief' en het standaard uurtarief van €60,- aan te passen naar een voor hen gebruikelijk en controlebaar 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: project controller, 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;
- Projectmanagement taken, 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. Projectmanagement taken 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 wordt 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 **RehabAI@Home** 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

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 innovatie ontwikkelingstraject

Het HI-NL innovatietraject biedt innovators/ondernemers inzicht in hun gehele innovatie ontwikkelingstraject, middels expert support en multi stakeholder 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 consensus advies over hun innovatie en noodzakelijke vervolgstappen.
- **De Innovatiegids**: De verzamelde kennis uit de scoping & synthesis fase wordt vervolgens samen met het multi-stakeholder consensus advies samengevoegd en aangeleverd in de vorm van een uitgebreide Innovatiegids met concrete handvatten voor de vervolgstappen in het ontwikkelingstraject. De Innovatiegids wordt besproken middels een close-outcall 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 **RehabAI@Home** 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 **RehabAI@Home** call (onderdeel *E.5. 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 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 **RehabAI@Home** 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 financieerbaar 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 sociaal-economische 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 **RehabAI@Home** 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 financieerbaar met PPS-subsidie.

4. Procedure

4.1 Aanvraagprocedure

De RehabAI@Home aanvraagprocedure bestaat uit de volgende stappen:

1. Registratie
2. Consultatiegesprekken
3. Indiening volledig voorstel

4.1.1 Registratie - **23 mei**, CET 17:00

Om een volledige aanvraag in te dienen bij RehabAI@Home is registratie verplicht. De volgende elementen dienen ingediend te worden bij deze registratie:

- Inhoud project en projectdoel
- Aansluiting bij scope van programma
- Intentieverklaring van tenminste 1 bedrijf voor deelname aan project
- Beoogde consortium partners
- Betrokken Business Developer vanuit IXA

Toegang tot deze registratie volgt op 16 april.

4.1.2 Consultatiegesprekken - juni

Om hoogwaardige projecten te garanderen vinden er vanuit RehabAI@Home consultatiegesprekken plaats om geregistreerde projecten helpen projecten te ontwikkelen die goed aansluiten bij de doelstellingen van RehabAI@Home. Consultatiegesprekken dragen niet bij aan de uiteindelijke beoordeling van de indieningen. Deze gesprekken vinden plaats in juni. De specifieke datum van deze gesprekken volgt op een later stadium.

4.1.3 Indiening aanvraag – deadline **23 september**, CET 17:00

Uitsluitend aanvragen van PPS-subsidie op het **RehabAI@Home** Call aanvraagformulier worden in behandeling genomen. Dit formulier, net als andere verplichte bijlage voor indiening, is te verkrijgen via <https://www.amsterdamumc.org/en/research/institutes/amsterdam-movement-sciences/grants/internal.htm> vanaf 16 april. 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. Vanaf 16 april Te downloaden op <https://www.amsterdamumc.org/en/research/institutes/amsterdam-movement-sciences/grants/internal.htm>
- Steunbrieven (letters of commitment) waarin per deelnemer de toezegging van de cofinanciering en de hoogte van de in cash of in kind 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://www.amsterdamumc.org/en/research/institutes/amsterdam-movement-sciences/grants/internal.htm> is het te gebruiken steunbrief template te downloaden vanaf 16 april.
- 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 agreement⁷. Deze is te downloaden op <https://www.amsterdamumc.org/en/research/institutes/amsterdam-movement-sciences/grants/internal.htm> vanaf 16 april. 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 Een getekende 'Verklaring geen onderneming in moeilijkheden' voor alle MKB's die PPS-subsidie aanwenden binnen het project. Het template is te downloaden via de [website](#) van het RVO.

4.1.4 Ontvankelijkheid aanvraag

Na ontvangst van de aanvraag zal deze zo snel mogelijk, doch op zijn minst binnen 5 werkdagen worden gecontroleerd op ontvankelijkheid door de Programma groep van **RehabAI@Home**. 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 twee 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.

4.1.5 Beoordeling van PPS-subsidie aanvragen

Ontvankelijke aanvragen worden door **RehabAI@Home** getoetst aan de voorwaarden zoals gesteld onder *punt 3. Randvoorwaarden*. Voorstellen die aan deze voorwaarden voldoen worden daarnaast door een deskundige en onafhankelijke evaluatiecommissie inhoudelijk beoordeeld. De evaluatiecommissie kan, indien gewenst, een of meerdere onafhankelijke referenten inschakelen. Zowel de evaluatiecommissieleden als referenten dienen eerst een geheimhoudingsverklaring te ondertekenen alvorens zij een PPS-subsidieaanvraag mogen beoordelen.

De evaluatiecommissie geeft aan **RehabAI@Home** 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. Alleen de meest relevante en meest kansrijke aanvragen zullen gehonoreerd worden.

RehabAI@Home 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 5 weken na de desbetreffende deadline.

4.1.4. Inhoudelijke criteria

De evaluatiecommissie 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) Indien van toepassing is het aantal proefpersonen realistisch en afdoende.
- e) 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.

⁷ Indien er sprake is van een al bestaand consortium agreement dient contact opgenomen te worden met Health~Holland.

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) Het project sluit goed aan bij de Kennis- en Innovatieagenda 2024-2027 voor het Maatschappelijk Thema Gezondheid en Zorg en hierbij zijn de bijdragen aan de missies (I, II en/of III) goed onderbouwd.

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 voor materiaal en apparatuur en realistische "aan derden verschuldigde kosten").

4. Additionele criteria aansluitend bij de doeleinden van RehabAI@Home

- f) Het project valt binnen de definities van de beoogde revalidatie gebieden (zie doelstellingen 2.1).
- g) De innovatie valt onder de gedefinieerde AI-toepassingen (zie doelstellingen 2.1).
- h) De beoogde aansluiting van het project in het zorg-ecosysteem is duidelijk beschreven.
- i) Eindgebruikers dienen in aantoonbare co-creatie bij ontwikkeling en implementeerbaarheid betrokken te zijn (zie 3.8)

4.2 Toekenningsprocedure, monitoring en betalingen

Verdere detaillering over het proces na honorering van de aanvraag, monitoring van projecten en betalingen, volgt op een later stadium.

4.3 Beoogd tijdpad*

Stap	Datum
Bekendmaking RehabAI@Home Call	4 april
Delen van registratie en volledig voorstel	16 april
Registratie projecten	23 mei
Consultatiegesprekken	mid / eind juni (definitieve data volgen nog)
Deadline indienen aanvraag*	23 september

**Let op: dit schema kan aan veranderingen onderhevig zijn. Verdere detaillering over de tijdslijn rondom toekenning en de consultatiegesprekken volgt op een later stadium.*

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

Additionele documentatie wordt op een later stadium beschikbaar gesteld op <https://www.amsterdamumc.org/en/research/institutes/amsterdam-movement-sciences/grants/internal.htm>

Volledige indiening bestaat uit de volgende documenten:

- Word-versie van het aanvraagformulier
- Budgetformulier PPS-Subsidie
- Model consortium agreement PPS-Subsidie – Standaard
- Model consortium agreement PPS-Subsidie – Klinische studies
- [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

Als geïnteresseerde onderzoeker, kan je contact opnemen met de business developer van jouw kennisinstelling, of de programma manager voor algemene vragen:

Alba Herranz	business developer VU	a.herranz.de.la.nava@vu.nl ; 06 813 88704
Chris Ashbrook	business developer AUMC	c.j.ashbrook@amsterdamumc.nl ; 06 1813 5596
Kathrin Metselaar	business developer HvA	k.metselaar@hva.nl ; 06 14 28 68 65
Paul de Vries	programma manager	p.m.de.vries@vu.nl ; 06 42 44 69 31

Als geïnteresseerd bedrijf kan je contact opnemen met één van deze business developers of met de programma manager.

5.4 Indiening

De aanvraag kan per e-mail worden ingediend. Verdere informatie over de indiening volgt vanaf 16 april.