

# Programma Kansrijke Start

Innovaties in AI & Datascience en Leefstijl en Leefomgeving  
in de eerste duizend dagen

Call voor publiek-private samenwerking  
1 maart 2025



## 1. Samenvatting

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

In deze Call stelt het Programma Kansrijke Start in 2025 binnen de PPS-innovatieregeling € 2,7 miljoen PPS-subsidie beschikbaar met als doel de gezondheid en het welzijn van (toekomstige) gezinnen in kwetsbare omstandigheden te verbeteren. De focus ligt hierbij op de cruciale eerste duizend dagen in het leven van kinderen, waarbij technologische innovaties op het gebied van AI en datascience worden ingezet om een gezondere leefstijl en leefomgeving te bevorderen. Vereisten zijn dat deze innovaties aantoonbaar bijdragen aan gezondheidswinst, verlaging van zorgkosten, en zorgen voor nieuwe economische kansen en ontwikkelingen.

### Kernvoorwaarden

- ▶ Het onderzoek past binnen de centrale missie en een van de vijf specifieke missies die bijdragen aan de centrale missie zoals beschreven in de Kennis- en Innovatie Agenda (KIA) 2024-2027 voor het Maatschappelijk Thema Gezondheid & Zorg.
- ▶ Het project heeft als deliverables innovatieve producten en diensten welke van maatschappelijke en economische toegevoegde waarde zijn.
- ▶ Het consortium wat een onderzoeksaanvraag indient in deze call bestaat uit tenminste één onderneming met winstoogmerk en één onderzoeksorganisatie.
- ▶ Een consortium moet minimaal 1 partner bevatten welke lid is van de PPP Kansrijke Start. Partijen die nog geen lid zijn, dienen bereid te zijn om toe te treden tot de PPP. Voor meer informatie over de PPP Kansrijke Start, zie [www.kansrijkestart-ppp.nl](http://www.kansrijkestart-ppp.nl) en om de mogelijkheden voor toetreden te onderzoeken, kan contact opgenomen worden via [info@kansrijkestart-ppp.nl](mailto:info@kansrijkestart-ppp.nl)
- ▶ Het project wordt uitgevoerd voor gezamenlijke rekening en risico en alle consortium partners dragen inhoudelijk bij aan het project.
- ▶ Het onderzoek in het project heeft nadrukkelijk een praktijkgericht karakter, en omvat industrieel onderzoek of experimentele ontwikkeling, of een combinatie daarvan, conform de door Health Holland gehanteerde definities vanuit het EU steunkader, zoals nader beschreven in Appendix D van het aanvraagformulier.
- ▶ De hoofdaanvrager is in Nederland gevestigd, en het project duurt maximaal tot en met juni 2030.
- ▶ Consortia moeten een of meerdere (vertegenwoordigers van) burgers, patiënten, naasten, ouders of andere belangenbehartigers bevatten.
- ▶ Een projectvoorstel moet aansluiten bij de beschreven thematiek (le 1000 dagen, met daarbij altijd AI en datascience, en leefstijl en/of leefomgeving) en de bestaande research agenda

van de PPP Kansrijke Start. Zie [www.kansrijkestart-ppp.nl/over-ons/](http://www.kansrijkestart-ppp.nl/over-ons/) of neem voor meer informatie contact op met de PPP Kansrijke Start via [info@kansrijkestart-ppp.nl](mailto:info@kansrijkestart-ppp.nl)

- ▶ Het onderzoek moet praktijkgericht/toegepast onderzoek zijn, en worden geklassificeerd volgens de definities voor industrieel onderzoek en/of experimentele ontwikkeling (zie appendix D van het aanvraagformulier), waarbij co-creatie tussen onderzoeksinstituten en private partijen aantoonbaar geborgd is, en de quadruple helix vertegenwoordigd is, in zowel de aanloop, de uitvoering en de voorziene doorwerking van het project. Er dient in de aanvraag te worden aangegeven hoe deze co-creatie binnen het project wordt ingevuld en vormgegeven.
- ▶ Er dient als onderdeel van de aanvraag een impactplan te worden opgesteld, waarin het consortium toelicht hoe en door middel van welke activiteiten de in het project voorziene ontwikkelingen en innovaties tot daadwerkelijke economische en maatschappelijke impact en valorisatie komen.

De deadlines zijn op **1 mei 2025 CET 17:00 en 1 oktober 2025 CET 17:00** waarbij nieuwe aanvragen worden beoordeeld en behandeld. Toekenning vindt plaats op basis van de volgende criteria en onderdelen van het aanvraagformulier:

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

# Inhoudsopgave

<b>1. Samenvatting</b>	<b>1</b>
<b>2. Achtergrondinformatie</b>	<b>4</b>
2.1 Achtergrond Topsector LSH en Programma's	4
2.2 Maatschappelijk thema 'Gezondheid & Zorg'	6
2.3 Groeimarkten voor Nederland	7
2.4 Nationale Technologie Strategie (NTS) en sleutelmethodeën	7
<b>3. Randvoorwaarden</b>	<b>8</b>
3.1 Voorwaarden voor het samenwerkingsproject	8
3.2 Samenstelling consortium	11
3.3 Beleid intellectueel eigendom	11
3.4 Welk bedrag kan aangevraagd worden?	11
3.5 Berekenen van de projectkosten	13
3.6 Datamanagement	15
3.7 Evaluatie van gezondheids- en zorginnovaties	15
3.8 Participatie eindgebruiker	17
3.9 Impact op gezondheidsverschillen	17
<b>4. Procedure</b>	<b>19</b>
4.1 Aanvraagprocedure	19
4.2 Toekenningsprocedure, monitoring en betalingen	23
4.3 Beoogd tijdpad	25
<b>5. Meer informatie</b>	<b>27</b>
5.1 Rekenvoorbeelden	27
5.2 Downloads	30
5.3 Vragen	30
5.4 Indiening	30



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

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

#### 2.1.1 Onderwerp en doel call

De [strategische PPP Kansrijke Start](#) richt zich op de vroege levensloop van 100 dagen voor de conceptie, de zwangerschap en de eerste twee jaar na geboorte, een periode die we de eerste duizend dagen noemen, waarin de fundamenten voor toekomstige gezondheid en ontwikkeling van een kind worden gelegd. Daarmee is dit een cruciale periode, welke voorspellend is voor het ontstaan van gezondheidsverschillen later in het leven. Dit programma richt zich op het verbeteren van kansengelijkheid, gezondheid en welzijn van kinderen en gezinnen in de eerste duizend dagen door innovatieve en multidisciplinaire toepassing van AI, datascience, data analytics en data spaces en wil daarbij kennis en innovaties op het gebied van 1) leefstijl en 2) leef- en woonomgeving ontwikkelen én versnellen, om zo wetenschappelijke, sociale en economische impact te realiseren.

Vrouwen die leven in kwetsbare omstandigheden hebben een groter risico op sterfte en op morbiditeit rond de geboorte (zoals vroeggeboorte en een laag geboortegewicht). Hun kinderen hebben op hun beurt vaker leer-, gedrags- en bewegingsstoornissen en hebben

een grotere kans op diabetes en op hart- en vaatziekten op volwassen leeftijd. Dit werkt door in een hogere ziektelast en participatieproblemen wat weer effect heeft op (te voorkomen) zorgkosten, capaciteitsproblemen in de zorg en op onderwijs- en arbeidsperspectieven in het latere leven van deze kinderen. Een meer kansrijke start resulteert in verbeterde toegang tot de arbeidsmarkt van een bovendien gezondere generatie en daarmee in een groter verdienvermogen van het bedrijfsleven en de maatschappij.

Dit programma beoogt om in het licht van de hierboven genoemde maatschappelijke en economische impact voor individu en maatschappij, kansen te creëren voor de ontwikkeling van producten en diensten van private partners, nadrukkelijk binnen het consortium van het strategisch PPP Kansrijke Start waarbinnen de quadruple helix goed vertegenwoordigd is.

De Nederlandse gezondheidszorg staat voor aanzienlijke uitdagingen, waaronder toenemende gezondheidsongelijkheden, stijgende zorgkosten, capaciteitsproblemen, toename van leefstijl-gerelateerde chronische aandoeningen en een vergrijzende bevolking. Leefstijl en leefomgeving zijn belangrijke factoren in de kansen(on)gelijkheid in de maatschappij. Met behulp van sleuteltechnologieën en multidisciplinaire samenwerking tussen onderzoekers en private partijen richt dit programma zich op het mogelijk maken van interventies op maat al vanaf de periode voor de conceptie.

De gezondheid van (aanstaande) ouders en de groei en ontwikkeling van het ongeboren kind hebben direct invloed op de gezondheid van het kind na de geboorte en op welzijn en kansen later in het leven. Leefstijl is daarbij essentieel. Het verbeteren van de gezondheid van de jongste generaties biedt grote kansen om deze problemen al vroeg aan te pakken. Op lange termijn draagt dit bij aan een gezondere bevolking, minder druk op de zorg, lagere zorgkosten en aan de centrale missie (+5, -30), waarbij in 2040 de ziektelast als gevolg van ongezonde leefstijl en ongezonde leefomgeving met 30% moet zijn afgenomen en meer zorg in de eigen leefomgeving wordt georganiseerd.

Het binnen- en buitenklimaat (denk aan hitte, luchtkwaliteit, luchtvochtigheid) hebben een directe impact op de gezondheid van moeder en kind al tijdens de zwangerschap. Daarnaast speelt de fysieke leefomgeving een belangrijke rol. Veiligheid, beweegvriendelijkheid, voedselomgeving en ontmoetingsplekken zijn van grote invloed op een gezonde fysieke en sociale omgeving en de mentale gezondheid van kinderen en ouders. Juist ouders en kinderen met een lage sociaaleconomische positie, kennen vaak een ongezonde leefomgeving met minder voorzieningen. Ook gaat dit gepaard met een opeenstapeling aan van ongezonde leefstijlgewoonten. Een wijkgerichte, integrale aanpak, die de sociale cohesie bevordert en samenwerking tussen verschillende zorg- en welzijnspartners stimuleert, zorgt ervoor dat alle gezinnen, ongeacht hun achtergrond, een kansrijkere start kunnen maken. Er is ervaring binnen de PPP met Groep- en community centered care, waarbij zorg en ondersteuning worden gebundeld op buurtniveau.

Met dit programma willen we door het stimuleren van het multidisciplinair toepassen van innovatieve Data- en AI-gedreven technologieën, zoals voorspelmodellen en

beslisondersteunende systemen, komen tot interventies die efficiënt en effectief af te stemmen zijn op de behoeften van (aanstaande) gezinnen in hun eigen context. Dit leidt dan tot zowel maatschappelijke impact als economische impact: kansengelijkheid, gezondheid en welzijn in de eerste cruciale duizend dagen worden verbeterd, en het beschikbaar maken van interventies op maat leidt tot lagere zorgkosten en mogelijkheden voor verdere toepassing van de ontwikkelde multidisciplinaire oplossingen.

Het is echter een uitdaging om data toegankelijk te maken voor dit type technologieën. State-of-the-art data-innovaties helpen hierbij. De implementatie van data spaces, waarbij data decentraal wordt opgeslagen bij de databronhouder, stelt individuen in staat om controle te houden over hun eigen gegevens en toch eenvoudig gegevens uit te wisselen op basis van gedeelde beleidsregels. Daarnaast maken privacy enhancing technologies (PETs), zoals multi-party computation en federated learning, het mogelijk om data-analyses tussen organisaties uit te voeren op een privacy-vriendelijke manier, waarbij gevoelige informatie beschermd blijft. Tot slot stelt Self Sovereign Identity (SSI) gebruikers in staat om regie te houden over persoonsgegevens zonder afhankelijkheid van centrale autoriteiten. Door deze innovaties te integreren, kan op maat gemaakte ondersteuning worden geboden die leidt tot betere gezondheidsuitkomsten en een effectieve aanpak van kansen(on)gelijkheid in de maatschappij. Hierbij is het essentieel om uit te gaan van Human-centered design (HCD), zodat oplossingen die worden gevonden aansluiten bij de behoeften van gezinnen in kwetsbare situaties, wat de acceptatie en effectiviteit vergroot.

Dit programma stimuleert en faciliteert een data-gedreven benadering, gericht op leefstijl en leefomgeving, waarin burgers, private en publieke partijen, onderzoekers en maatschappelijke partners actief samenwerken in het ontwerpproces, geborgd in hoe we dit programma hebben ingericht én binnen de community van de PPP Kansrijke Start.

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 \(KIA\)](#) beschrijft de ambities en doelen op de gezondheid en zorg missies binnen het veld van publiek-private samenwerkingen. Topsector LSH heeft als penvoerder deze KIA opgesteld in gezamenlijkheid met vele publieke en private stakeholders. Daarbij wordt voortgebouwd

op een krachtig ecosysteem van publieke-private partnerschappen dat de afgelopen jaren is opgebouwd. Een groot aantal van deze stakeholders heeft zich gecommitteerd aan de doelstellingen uit de KIA middels in mind, in kind en in cash inzet in het Kennis- en Innovatieconvenant (KIC).

### 2.3 Groeimarkten voor Nederland

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

### 2.4 Nationale Technologie Strategie (NTS) en sleutelmethodeologieën

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 Sleutelmethodeologieën](#) is onderdeel van de KIA-ST. Deze zet een brede definitie van het begrip sleutelmethodeologieën (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](mailto:kems@clicknl.nl).



## 3. Randvoorwaarden

We voorzien in het programmajaar 2025 financiering van 2 grote en 2 middelgrote projecten, van €500.000 tot €750.000 PPS subsidie, waarvan 1 groot en 1 middelgroot project gericht op leefstijl, en 1 groot en 1 middelgroot project gericht op leefomgeving. Het integreren van thematiek verdient uiteraard de voorkeur. Daarnaast voorzien we 2 kleinere projecten van ongeveer €100.000 PPS subsidie per project. De kleinere projecten zijn gericht op participatie vanuit het MKB, zodat het voor de omvang van de vereiste cofinanciering voor hen haalbaar is om te participeren. Uiteraard zijn MKBs ook zeer welkom om deel te nemen aan de grotere projecten.

### 3.1 Voorwaarden voor het samenwerkingsproject

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

- ▶ De hoofdaanvrager is in Nederland gevestigd.
- ▶ Het consortium bestaat uit tenminste één onderneming met winstoogmerk en één onderzoeksorganisatie<sup>1</sup>. 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<sup>2</sup>. 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<sup>3</sup>. Een omschrijving van de drie typen onderzoek is beschreven in Appendix D van het aanvraagformulier. Hierbij dient in acht te worden genomen dat al het onderzoek binnen deze call nadrukkelijk praktijkgericht dient te zijn.
- ▶ 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.

---

<sup>1</sup> Definitie onderzoeksorganisatie volgens [Kaderregeling betreffende staatssteun voor onderzoek, ontwikkeling en innovatie \(O&O&I\)](#) (Hoofdstuk 1.3, artikel 16.ff).

Voor meer informatie: <https://www.rvo.nl/onderwerpen/subsidiespelregels/ezk/onderzoeksorganisatie>

<sup>2</sup> 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>

<sup>3</sup> 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

- ▶ Het project sluit goed aan bij een of meer van de gedefinieerde Groeimarkten<sup>4</sup> en/of het programma sluit goed aan bij een of meer van de 10 prioritaire sleuteltechnologieën uit de Nationale Technologie Strategie<sup>5</sup>.
  - Specifieke Groeimarkten van aandacht zijn:
    - Medische technologie
    - Innovatieve en hoogwaardige moleculen in de Biotechsector
  - Specifieke sleuteltechnologieën van aandacht zijn:
    - Biomolecular and cell technologies
    - Imaging Technologies
    - Artificial intelligence and data science
- ▶ Het onderzoek binnen het project is wetenschappelijk van kwalitatief hoog niveau.
- ▶ Het project heeft als deliverables innovatieve producten en diensten welke van maatschappelijke en economische toegevoegde waarde zijn.
- ▶ Alle consortium partners dienen *in kind* bij te dragen. Dit betekent o.a. dat alle consortium partners in ieder geval loonkosten maken en een *in kind* bijdrage leveren en deze kosten en bijdrage ook zichtbaar zijn in het budgetformulier (Excel).
- ▶ Consortium partners mogen elkaar binnen het project niet inhuren of vergoeden voor diensten of producten. Derhalve mogen consortium partners geen facturen naar elkaar sturen. Derde partijen mogen wel ingehuurd worden voor diensten, zij zijn dan geen consortium partner.
- ▶ 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<sup>6</sup>.
- ▶ Het project start uiterlijk binnen 3 maanden na toekenning.
- ▶ Het project duurt **maximaal** tot eind juni 2030, waarbij de duur van het project in verhouding dient te staan tot het aangevraagde budget.
- ▶ Er is gebruik gemaakt van de versies van het aanvraagformulier, budgetformulier en consortium agreement specifiek voor deze Call “Kansrijke Start; Innovaties in AI & Datascience en Leefstijl en Leefomgeving in de eerste duizend dagen”. Verouderde of andere versies van deze documenten worden niet geaccepteerd.

---

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

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

<sup>6</sup> 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](#).

Naast bovenstaande algemene voorwaarden opgesteld door Health~Holland voor PPS-projecten zijn deze aanvullende voorwaarde van toepassing voor projecten binnen het programma "Kansrijke Start; Innovaties in AI & Datascience en Leefstijl en Leefomgeving in de eerste duizend dagen":

- ▶ Een voorgesteld project moet binnen de range van minimaal 100.000 euro tot maximaal 750.000 euro PPS subsidie vallen, waarbij de daarbij komende co-financiering moet voldoen aan de door Health~Holland gestelde eisen kloppend met de klassificatie van het onderzoek. Zie tabellen 1a en b op pagina 10 van deze calltekst, en Appendix D van het aanvraagformulier.
- ▶ Elk consortium onderbouwt waarom de gekozen omvang van het project en samenstelling van het consortium passend is.
- ▶ Een consortium moet minimaal 1 partner bevatten welke ten tijde van de aanvraag lid is van de PPP Kansrijke Start. De overige partijen in het consortium die nog geen lid zijn, dienen bereid te zijn om toe te treden tot de PPP.
- ▶ De projecten met de hoogste beoordeling vastgesteld door de evaluatiecommissie worden gehonoreerd. In het geval van gelijk scorende voorstellen, zal de score voor het onderdeel 'passend in of bij de onderzoeksagenda van de erkende PPP Kansrijke Start' doorslaggevend zijn voor het bepalen van de positie op de ranglijst. Om samenwerking en co-creatie binnen de programmagroep te stimuleren, zal bij gelijke score een consortium met daarin meerdere onderzoekers van de verschillende instituten uit de programmagroep voorrang krijgen boven een consortium met minder vertegenwoordiging van onderzoekers vanuit de instituten van de programmagroep.
- ▶ Consortia moeten een of meerdere (vertegenwoordigers van) burgers, patiënten, naasten, ouders of andere belangenbehartigers bevatten.
- ▶ Een projectvoorstel moet aansluiten bij de beschreven thematiek (1e 1000 dagen, met daarbij altijd AI en datascience, en leefstijl en/of leefomgeving) en de bestaande research agenda van de PPP Kansrijke Start.
- ▶ Het onderzoek moet praktijkgericht/toegepast onderzoek zijn, waarbij co-creatie tussen onderzoekinstellingen en private partijen aantoonbaar geborgd is, in zowel de aanloop, de uitvoering en de voorziene doorwerking van het project. Er dient in de aanvraag inzichtelijk te worden gemaakt hoe deze co-creatie binnen het project wordt ingevuld en vormgegeven.
- ▶ Er dient als onderdeel van de aanvraag een impactplan te worden opgesteld, waarin het consortium toelicht hoe en door middel van welke activiteiten de in het project voorziene ontwikkelingen en innovaties tot daadwerkelijke economische en maatschappelijke impact en valorisatie komen. Het consortium mag de vorm van het impactplan kiezen. NWO heeft een handreiking opgesteld welke hierbij gebruikt kan worden, zie <https://www.nwo.nl/impact-plan-benadering>
- ▶ Het aanvraagformulier voor deze call is conform het Health Holland format in het Engels opgesteld. Aanvragen binnen dit programma mogen zowel in het Nederlands als in het Engels worden ingediend. Dit maakt geen verschil in de beoordeling.

## 3.2 Samenstelling consortium

De PPS-subsidie aanvragers stellen een consortium samen waarbij onderzoeksorganisaties en ondernemingen, en bij voorkeur ook relevante publieke organisaties, met behoud van eigen identiteit en verantwoordelijkheid, gezamenlijk een project realiseren op basis van een heldere en optimale taak- en risicoverdeling. Alle consortium partners dragen financieel en inhoudelijk gelijkwaardig bij aan het project. Het consortium levert een projectcoördinator/penvoerder (tevens hoofdaanvrager), die gedurende de gehele procedure de contactpersoon voor de Programmagroep Kansrijke Start zal 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 Call "Kansrijke Start; Innovaties in AI & Datascience en Leefstijl en Leefomgeving in de eerste duizend dagen" wordt beschikbaar gesteld via de [www.hr.nl/kansrijkestart](http://www.hr.nl/kansrijkestart).

*NB: Gebruik maken van het model consortium agreement beschikbaar gesteld voor de Call "Kansrijke Start; Innovaties in AI & Datascience en Leefstijl en Leefomgeving in de eerste duizend dagen". is verplicht. Eventuele modificaties in het model moeten direct herkenbaar zijn en geaccordeerd worden door de Programmagroep voorafgaand aan ondertekening.*

## 3.4 Welk bedrag kan aangevraagd worden?

Binnen deze call kan financiering (PPS-subsidie) aangevraagd worden door partijen vanuit de programmagroep, partijen vanuit de PPP Kansrijke Start en/of overige partijen die bereid zijn om toe te treden tot de PPP Kansrijke Start.

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**<sup>7</sup> 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<sup>8</sup>) 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<sup>9</sup>. Het is voor deze erkende onderzoeksorganisatie beperkt mogelijk om PPS-subsidie aan te wenden. Deze onderzoeksorganisaties mogen dezelfde percentages PPS-subsidie aanwenden als Nederlandse onderzoeksorganisaties, tot een maximum van €120.000,- PPS-subsidie per buitenlandse onderzoeksorganisatie.

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

Grote bedrijven (Nederlands en buitenlands), buitenlandse MKB's, Nederlandse Ondernemingen in Moeilijkheden (OIM)<sup>10</sup> 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.

---

<sup>7</sup> Alle gemaakte subsidiabele kosten van de betreffende partner, behalve eventuele *in cash* bijdragen.

<sup>8</sup> Iedere eenheid, ongeacht haar rechtsvorm of wijze van financiering, die een economische activiteit uitoefent. Zie ook Appendix A: *Definition of enterprise* in het aanvraagformulier.

<sup>9</sup> 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](mailto:programma@health-holland.com)

<sup>10</sup> 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).



**Tabel 1.A Financiering per type onderzoek***Partnerniveau*

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

<b>Minimale bijdrage op basis van totale projectkosten</b>	<b>Fundamenteel en industrieel onderzoek</b>	<b>Experimentele ontwikkeling</b>
<b>Onderzoeksorganisatie(s)</b>	min. 10%	min. 10%
<b>Onderneming(en) met en zonder winstoogmerk</b>	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 (afschrijvingsystematiek). Bij het opvoeren van de kosten voor verbruiksartikelen dient de historische kostprijs te worden gehanteerd. Het opvoeren van commerciële tarieven is niet toegestaan. Voor een toelichting op de (berekening van) subsidiabele kosten zie de [Verordening \(EU\) nr. 651/2014 van de Commissie van 17 juni 2014, artikel 25](#) en het [Kaderbesluit nationale EZK- en LNV-subsidies, Hoofdstuk 4, artikel 10-14](#).

Partijen die PPS-subsidie aanwenden zijn verplicht gebruik te maken van één van de loonkostensystematieken die het [Kaderbesluit nationale EZK- en LNV-subsidies](#) voorschrijft. Partijen die geen PPS-subsidie aanwenden, zijn niet verplicht gebruik te maken van één van de loonkostensystematieken die het [Kaderbesluit nationale EZK- en LNV-subsidies](#) voorschrijft. Deze partijen mogen ook een eigen uurtarief hanteren. Voorwaarde is wel dat de berekening van de kosten o.b.v. een gebruikelijke en controleerbare methode

plaatsvindt en gebaseerd is op bedrijfseconomische grondslagen en normen die in het maatschappelijk verkeer als aanvaardbaar worden beschouwd en die de deelnemers aan een samenwerkingsproject stelselmatig toepassen. Op het budgetformulier dienen deze partijen te kiezen voor 'vastuurtarief' en het standaard uurtarief van €60,- aan te passen naar een voor hen gebruikelijk en controleerbaar uurtarief.

### Voorbeelden van niet-subsidiabele kosten

Hieronder volgt een overzicht van voorbeelden van niet-subsidiabele kosten. Deze kosten mogen derhalve niet worden opgevoerd op het budgetformulier.

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

### Aan derden verschuldigde kosten

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

### Instructies Budgetformulier

Binnen de Call "Kansrijke Start; Innovaties in AI & Datascience en Leefstijl en Leefomgeving in de eerste duizend dagen" 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 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 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 call ([onderdeel E.5. Innovation guidance](#)). Daarnaast mag er door de IP-houdende partij een geormerkt budget van €32.275 (incl. BTW), wat kostendekkend is voor het gehele HI-NL innovatietraject, worden opgenomen op het budgetformulier als onderdeel van de totaal aangevraagde PPS-subsidie. Dit bedrag kan worden opgenomen onder het kopje 'kosten derden' onder vermelding van 'HI-NL Innovatietraject'.

De evaluatiecommissie zal onafhankelijk beoordelen of het HI-NL innovatietraject van meerwaarde is voor succes van de aanvraag. Pas nadat de aanvraag voor PPS-subsidie voorwaardelijk gehonoreerd is, zal worden gevraagd of het consortium de plannen met betrekking tot het HI-NL innovatietraject uit kan werken in de aanvraag. De details hiervan worden opgenomen in de honoreringsbrief.

### Contactpersoon HI-NL

HI-NL is te bereiken via het volgende e-mailadres: [info@healthinnovation.nl](mailto: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 (onderdeel E.3 Inclusivity and end-user participation). Binnen de 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 sociaaleconomische groepen met 30% zijn afgenomen.

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

## 4. Procedure

### 4.1 Aanvraagprocedure

#### 4.1.1 Indiening aanvraag

**Ophaalmomenten: 1 mei 2025, CET 17:00 en 1 oktober 2025, CET 17:00 via [kansrijkestart@hr.nl](mailto:kansrijkestart@hr.nl)**

Uitsluitend aanvragen van PPS-subsidie op het aanvraagformulier van de Call “Kansrijke Start; Innovaties in AI & Datascience en Leefstijl en Leefomgeving in de eerste duizend dagen” worden in behandeling genomen. Dit formulier is te verkrijgen via [www.hr.nl/kansrijkestart](http://www.hr.nl/kansrijkestart). Er wordt de mogelijkheid geboden om een verkennend gesprek te voeren waarin onderzoekers kunnen nagaan of hun projectidee past binnen de kaders van het programma. Deze verkennende gesprekken zullen worden gevoerd door minimaal 2 vertegenwoordigers van de programmagroep. Bij interesse voor een dergelijk gesprek dient dit minimaal 1 maand voor de deadline kenbaar gemaakt te worden via e-mail [kansrijkestart@hr.nl](mailto:kansrijkestart@hr.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 [www.hr.nl/kansrijkestart](http://www.hr.nl/kansrijkestart)
- ▶ 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 [www.hr.nl/kansrijkestart](http://www.hr.nl/kansrijkestart) 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<sup>11</sup>. Deze is zodra Health Holland de te gebruiken template vrijgeeft te downloaden op [www.hr.nl/kansrijkestart](http://www.hr.nl/kansrijkestart). 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 8 weken na de dagtekening van de toekenningsbrief en voorafgaand aan de startdatum van het project te worden ingediend.

---

<sup>11</sup> Indien er sprake is van een al bestaand consortium agreement dient contact opgenomen te worden met Health~Holland.

- ▶ 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.

#### 4.1.2 Ontvankelijkheid aanvraag

Na ontvangst van de aanvraag zal deze binnen zeven werkdagen worden gecontroleerd op ontvankelijkheid door de **Programmagroep**. 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 zeven 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 zeven werkdagen naar de aanvragers worden gecommuniceerd. Als een aanvraag na kennisgeving en opnieuw aanleveren van documenten nog steeds niet ontvankelijk blijkt, of als deze niet binnen de gestelde termijn wordt ingediend, zal deze worden afgewezen zonder inhoudelijke beoordeling.

#### 4.1.3 Beoordeling van PPS-subsidie aanvragen

Ontvankelijke aanvragen worden door de **Programmagroep** 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-subsidie aanvraag mogen beoordelen.

Deze evaluatiecommissie zal bestaan uit vertegenwoordigers van alle organisaties van de programmagroep, niet-zijnde de personen die inhoudelijk betrokken zijn bij het opstellen van de subsidieaanvraag en de PPP. Verder zullen, op basis van expertise, externe experts o.a. op het gebied van marktcreatie en valorisatie, leden van de adviesraad, vertegenwoordigers van andere kennisinstellingen, private partners, maatschappelijke organisaties en ook altijd studenten en (aanstaande) ouders vertegenwoordigd zijn in de evaluatiecommissie. Gestreefd wordt naar 1 (aanstaande) vader en 1 (aanstaande) moeder in de evaluatiecommissie. Gestreefd wordt naar 1 student in de evaluatiecommissie. Partijen die in een onderzoeksvoorstel betrokken zijn, zullen niet aanwezig zijn bij het bespreken van, en niet stemmen over, het betreffende voorstel.

De evaluatiecommissie geeft aan de **Programmagroep** een advies over de passendheid van de aanvraag binnen de PPS-Innovatieregeling. De aanvraag wordt hierbij beoordeeld op passendheid binnen de PPS-Innovatieregeling, wetenschappelijke kwaliteit, impact en relevantie, haalbaarheid en toegevoegde waarde aan de strategie van de Topsector LSH en de maatschappelijke uitdaging 'Gezondheid en Zorg', waarbij ieder criterium evenredig wordt meegewogen in de beoordeling. Alleen de meest relevante en meest kansrijke aanvragen zullen gehonoreerd worden.

Aan de evaluatiecommissie wordt een scoreformulier ter beschikking gesteld, met daarop de inhoudelijke criteria zoals beschreven in deze call. Alle criteria zullen gescoord worden volgens de schaal onvoldoende, matig, voldoende, ruim voldoende, goed, zeer goed. Voorstellen die overwegend onvoldoende en/of matig scoren, zullen worden afgewezen. Voorstellen die overwegend voldoende of beter scoren, worden op een ranglijst geplaatst op basis van score. In het geval van gelijk scorende voorstellen, zal de score voor het onderdeel 'passend in of bij de onderzoeksagenda van de erkende PPP Kansrijke Start' doorslaggevend zijn voor het bepalen van de positie op de ranglijst. Indien dit gelijk is, zullen de betreffende voorstellen dezelfde plaats op de ranglijst krijgen. Vervolgens zal op basis van het beschikbare budget besloten worden hoeveel van de ingediende voorstellen op volgorde van de ranglijst kunnen worden toegekend. Als dit tot gevolg heeft dat twee of meer gelijkscorende projecten niet allen gehonoreerd kunnen worden, dan zal een consortium met daarin meerdere onderzoekers van de verschillende instituten uit de programmagroep voorrang krijgen boven een consortium met minder vertegenwoordiging van onderzoekers vanuit de instituten van de programmagroep. Dit leidt tot een besluit van de evaluatiecommissie over toe te kennen voorstellen. Deze worden op een lijst gezet, welke wordt geaccordeerd door alle aanwezige leden van de evaluatiecommissie. Dit wordt als advies voor toekenning gegeven aan de Programmagroep. De Programmagroep zal het advies van de evaluatiecommissie overnemen, tenzij er zeer zwaarwegende en beargumenteerde redenen zijn om hier van af te wijken.

**De Programmagroep** oordeelt uiteindelijk over het al dan niet honoreren van de aanvraag en de hoogte van de PPS-subsidie voor het betreffende samenwerkingsproject. De aanvrager ontvangt het besluit per brief uiterlijk 7 werkdagen na vergadering waarin het besluit is genomen.

#### **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) De geplande activiteiten om de resultaten uit het voorgestelde onderzoek verder te ontwikkelen, dissemineren en te implementeren (TRL9) zijn goed doordacht en voor de partners beschreven.
- e) Indien van toepassing zijn het aantal proefpersonen en/of proefdieren realistisch en afdoende.

- f) Er wordt binnen het project op correcte wijze omgegaan met data. Waar mogelijk wordt data hergebruikt en na afloop van het project wordt nieuwe data herbruikbaar gemaakt.

## 2. Impact- en relevantiecriteria

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

## 3. Haalbaarheidscriteria

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

## 4. Kansrijke Start

- a) Een projectvoorstel moet aansluiten bij de beschreven thematiek (1e 1000 dagen, met daarbij altijd AI en datascience, en leefstijl en/of leefomgeving) en de bestaande research agenda van de PPP Kansrijke Start
- b) Het consortium beargumenteert waarom en hoe het voorgestelde project passend is bij het in deze call benoemde kader en de research agenda van de PPP Kansrijke Start
- c) Het onderzoek moet praktijkgericht/toegepast onderzoek zijn, waarbij co-creatie tussen onderzoeksinstituten en private partijen aantoonbaar geborgd is, en de



quadruple helix vertegenwoordigd is, in zowel de aanloop, de uitvoering en de voorziene doorwerking van het project. Er dient in de aanvraag te worden aangegeven hoe deze co-creatie binnen het project wordt ingevuld en vormgegeven.

- d) Er dient als onderdeel van de aanvraag een impactplan te worden opgesteld, waarin het consortium toelicht hoe en door middel van welke activiteiten de in het project voorziene ontwikkelingen en innovaties tot daadwerkelijke economische en maatschappelijke impact en valorisatie komen

## 4.2 Toekenningsprocedure, monitoring en betalingen

### 4.2.1 Na honorering van een PPS-subsidie aanvraag

- ▶ Uiterlijk **vier weken voorafgaand aan de startdatum van het project** dient de projectcoördinator/penvoerder een door alle partners overeengekomen ongetekend finaal consortium agreement bij **de Programmagroep** aan te leveren ter controle. Indien er geen wijzigingen zijn doorgevoerd in de template zoals beschikbaar gesteld via [www.hr.nl/kansrijkestart](http://www.hr.nl/kansrijkestart), dan hoeft geen ongetekende versie te worden aangeleverd. Indien er wel wijzigingen zijn doorgevoerd, dan mag de consortium agreement pas ondertekend worden nadat deze wijzigingen zijn geaccordeerd door de Programmagroep.
- ▶ Na goedkeuring van het consortium agreement door de **Programmagroep** krijgt het consortium twee weken de tijd om deze door alle partners te laten tekenen.
- ▶ Wanneer het consortium agreement volledig is getekend en goedgekeurd, stelt de **Programmagroep** 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 de **definitieve toekenningsbrief** dient een datamanagementplan te worden aangeleverd.
- ▶ Health~Holland publiceert op de projectenpagina van haar website (<http://www.health-holland.com/project>) informatie van alle gehonoreerde projecten. Tezamen met de getekende versie van **de definitieve toekenningsbrief** dient ook een ingevuld projectprofiel van het project volgens het format van Health~Holland te worden aangeleverd.

Wanneer bovenstaande documenten zijn ontvangen en goedgekeurd kan het eerste voorschot PPS-subsidie worden uitbetaald. De overige betalingen zullen jaarlijks plaatsvinden na ontvangst en goedkeuring van een voortgangsrapportage en uiteindelijk de eindrapportage. De uitbetalingen vinden plaats aan de instelling waar de projectcoördinator/penvoerder werkzaam is; de projectcoördinator/penvoerder is verantwoordelijk voor eventuele financiële onderverdeling naar de overige consortium partners en collectieve verantwoording van het gebruik van de financiën.

### 4.2.2 Gedurende de looptijd van een project

- ▶ Gedurende de projectperiode dient voor iedere werknemer een urenadministratie bijgehouden te worden.

- ▶ Naar verwachting zal RVO ieder kalenderjaar voortgangsinformatie opvragen van alle lopende PPS-subsidie projecten. Hiervoor zal de projectcoördinator/penvoerder aan het begin van ieder kalenderjaar gevraagd worden om informatie betreffende het consortium, de voortgang en wijzigingen in het project in het afgelopen kalenderjaar aan te leveren. Het primaire doel van deze uitvraag is het jaarlijks informeren van de Tweede Kamer en een breed publiek omtrent de voortgang van het topsectorenbeleid op het deel dat de TKI's uitvoeren middels de PPS-innovatieregeling.
- ▶ Binnen zes weken na ieder projectjaar dient de projectcoördinator/penvoerder een voortgangsrapportage aan te leveren. Het format hiervan zal worden aangeleverd door **de Programmagroep**. Hierin dient te worden verantwoord hoe de uitvoering van het project loopt ten opzichte van de voorziene planning, en dient inzicht te worden geboden in de realisatie van de begroting. Onderdeel van elke rapportage is een terugkoppeling naar het impactplan zoals dit is opgesteld in de aanvraag. Er dient te worden gereflecteerd op wat er tot dusver is bereikt, of de voorziene activiteiten tot uitvoering zijn gekomen, en of er daadwerkelijke impact is gerealiseerd, ofwel wordt voorzien, en op welke termijn. Hierbij is er specifiek aandacht voor behaalde resultaten en successen, zodat deze kunnen worden gepubliceerd en anderszins onder de aandacht van relevante doelgroepen kunnen worden gebracht, uiteraard in overleg met de penvoerder en stuurgroep van het betreffende project. 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 de **Programmagroep** hiervan op de hoogte te stellen zodat een afgevaardigde van de **Programmagroep** de bijeenkomsten kan bijwonen. De stuurgroepbijeenkomsten halverwege en aan het einde van de looptijd van het project zullen in principe bijgewoond worden door de **Programmagroep** en dienen gekoppeld te worden aan een voortgangs- of eindrapportage. Tijdens deze bijeenkomst worden de vertegenwoordigers van de programmagroep ingelicht over de voortgang en het impactplan en kunnen de vertegenwoordigers van de programmagroep vragen stellen aan het consortium.

### 4.2.3 Na de einddatum van een project

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

- ▶ Een eindrapportage (het format hiervan zal worden aangeleverd door de **Programmagroep** via [www.hr.nl/kansrijkestart](http://www.hr.nl/kansrijkestart)) conform hetzelfde format als de tussentijdse rapportage, met als toevoeging dat er in de eindrapportage expliciet aandacht dient te worden besteed aan de valorisatie van de uitkomsten, opbrengsten en/of resultaten van het project. Hierbij dient te worden aangegeven of en hoe er valorisatie mogelijkheden zijn, en hoe de betrokken private partijen, en indien relevant, overige consortiumpartners, hier een rol in spelen.

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

De laatste PPS-subsidie betaling zal plaatsvinden wanneer bovenstaande documenten<sup>12</sup> zijn ontvangen en goedgekeurd door **de Programmagroep**”.

Indien zich tijdens de looptijd omstandigheden voordoen die ervoor zorgen dat de koers van een project moet worden gewijzigd op een dusdanige manier dat een of meerdere doelstellingen en/of beoogde resultaten niet meer kunnen worden behaald of anderszins moet worden aangepast, dan dient de hoofdaanvrager van het betreffende project dit direct te melden aan de programmagroep. Dit dient via hetzelfde e-mailadres te gebeuren als waar de aanvragen worden ingediend. Dergelijke verzoeken tot wijziging kunnen alleen de inhoud en/of voortgang van het project betreffen; verhogen van het budget is in geen geval mogelijk. Wijzigingsverzoeken worden door de Programmagroep besproken. Indien de Programmagroep geen akkoord kan geven op het wijzigingsverzoek, wordt een afspraak gepland met de evaluatiecommissie en de stuurgroep van het consortium van het betreffende consortium om te bespreken of het project nog verdere doorgang kan vinden, en wat daarvoor nodig is. De evaluatiecommissie geeft een advies aan de Programmagroep. De uiteindelijke beslissing hierover ligt bij de Programmagroep.

### 4.3 Beoogd tijdpad

Bekendmaking <b>Call</b> Kansrijke Start; Innovaties in AI & Datascience en Leefstijl en Leefomgeving in de eerste duizend dagen	<b>1 maart 2025</b>
Deadline indienen aanvraag	<b>1 mei 2025; 17.00 CET en 1 oktober 2025 17:00 CET</b>
Controle op ontvankelijkheid	Binnen 7 werkdagen na ontvangst van de aanvraag
Toetsing door Evaluatiecommissie	Uiterlijk 4 weken na deadline
Besluit Programmagroep	±8 weken na deadline
Honorerings- of afwijzingsbrief	Uiterlijk 7 werkdagen na Besluit
Aanleveren finaal ongetekend Consortium Agreement	<b>alleen indien er wijzigingen worden doorgevoerd tov van de door Health Holland aangeleverde template,</b>

<sup>12</sup> Let op: de benodigde documenten voor de eindverantwoording kunnen aan verandering onderhevig zijn, afhankelijk van eventuele nieuwe vereisten vanuit RVO.

	<b>tenminste 4 weken voorafgaand aan de start van het project.</b>
Aanleveren getekend Consortium Agreement	(na goedkeuring finale versie door <b>[Programmagroep]</b> ) <b>8 weken na dagtekening toekenningsbrief en voorafgaand aan de startdatum van het project</b>
Retour door penvoerder getekende <b>[Definitieve toekenningsbrief]</b>	Binnen 2 weken na ontvangst <b>[Definitieve toekenningsbrief]</b>

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

## 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
<b>Totaal</b>	<b>€ 1.000.000</b>

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

\*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 winsttoogmerk)	15%	€ 150.000
<b>Open bedrag vrij te financieren op basis van kosten en minimale benodigde bijdrage</b>	<b>=€1.000.000 (kosten) - €660.000 (max. PPS-subsidie) - €250.000 (min. bijdragen)</b>	<b>€ 90.000</b>

\*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
<b>Totaal</b>	<b>€ 1.000.000</b>	<b>€ 340.000</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 660.000</b>

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
<b>Totaal</b>	<b>€ 1.000.000</b>

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
<b>Totaal</b>	<b>44%</b>	<b>€ 440.000</b>

\*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
<b>Open bedrag vrij te financieren op basis van kosten en minimale benodigde bijdrage</b>	<b>=€1.000.000 (kosten) - €440.000 (max. PPS-subsidie) - €250.000 (min. bijdragen)</b>	<b>€ 310.000</b>

\*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
<b>Totaal</b>	€ 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 [www.hr.nl/kansrijkestart](http://www.hr.nl/kansrijkestart)

- ▶ [Template proposal](#)
- ▶ [Standaard budget form](#)
- ▶ [RVO - Verklaring geen onderneming in moeilijkheden](#)
- ▶ [Template steunbrief \(Letter of Commitment\) Nederlands](#)
- ▶ [Template steunbrief \(Letter of Commitment\) Engels](#)

Onderstaande stukken komen online zodra deze door Health Holland beschikbaar worden gesteld:

- ▶ [Model consortium agreement PPS-Subsidie] – Standaard
- ▶ [Model consortium agreement PPS-Subsidie] – Klinische studies
- ▶ Model voortgangsrapportage
- ▶ Model eindrapportage

Te raadplegen documenten

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

Wet- en regelgeving

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

## 5.3 Vragen

Voor vragen over de Call “Kansrijke Start; Innovaties in AI & Datascience en Leefstijl en Leefomgeving in de eerste duizend dagen” kunt u een e-mail sturen naar

[KansrijkeStart@hr.nl](mailto:KansrijkeStart@hr.nl)

**Voor informatie over potentiële toetreding tot de PPP Kansrijke Start kan contact worden opgenomen via [info@kansrijkestart-ppp.nl](mailto:info@kansrijkestart-ppp.nl)**

## 5.4 Indiening

De aanvraag moet per e-mail worden ingediend via **[KansrijkeStart@hr.nl](mailto:KansrijkeStart@hr.nl)**

