

Leefstijl op maat:

Een integrale data-gedreven aanpak voor leefstijl en leefomgeving

Call voor publiek-private samenwerking

Oproep tot het indienen van aanvragen voor PPS-Innovatiesubsidie bij het institute 4 Preventive Health (i4PH) en de AI-Hub van de EWUU (TU/e-WUR-UU-UMC Utrecht) alliantie

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 for proposals stelt het *Programma Leefstijl op maat: Een integrale data-gedreven aanpak voor leefstijl en leefomgeving* binnen de 2025-PPS-innovatieregeling **€3.000.000,-** miljoen PPS-subsidie beschikbaar met als doel het verbeteren van de gezondheid en het voorkomen van chronische ziekten in Nederland door mensen te stimuleren gezondere gewoonten aan te nemen en ondersteunende omgevingen te creëren. Met innovatieve technologieën, concepten en op maat gemaakte strategieën voor individuen en gemeenschappen, richt het zich op het verbeteren van voeding, fysieke activiteit en welzijn. Door duurzame verbeteringen te realiseren, baant het de weg naar een gezondere en meer inclusieve toekomst.

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 bestaat uit tenminste één onderneming met winstoogmerk, één maatschappelijke organisatie/burgerrepresentatie en minimaal twee onderzoeksorganisaties van de EWUU alliantie waarbij iedere onderzoeksinstelling aantoonbaar bijdraagt aan het project.
- Het project wordt uitgevoerd voor gezamenlijke rekening en risico en alle consortium partners dragen inhoudelijk bij aan het project.
- Het project omvat fundamenteel onderzoek, industrieel onderzoek of experimentele ontwikkeling, of een combinatie daarvan.
- De hoofdaanvrager is in Nederland gevestigd, en een Kickstart project duurt maximaal **twee** jaar, een Signature project duurt max **vier** jaar.
- Gepersonaliseerde leefstijlinterventies en omgevingsinterventies worden gecombineerd.
- State of the art en vernieuwende AI en digitale technologieën worden gecombineerd met inzichten uit de gezondheidspsychologie.
- ELSA criteria zijn in acht genomen.
- In het consortium worden burgers uit kwetsbare groepen actief betrokken bij het ontwerp en de uitvoer van het project.

De deadline voor preproposals is **31/03/2025 CET 17:00** waarbij nieuwe aanvragen worden beoordeeld en behandeld. Beoordeling van de preproposals vindt plaats op basis van de volgende criteria en onderdelen van het preproposal aanvraagformulier:

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

Inhoudsopgave

1. Samenvatting	1
2. Achtergrondinformatie	3
2.1 Achtergrond Topsector LSH en Programma's.....	3
2.2 Maatschappelijk thema 'Gezondheid & Zorg'	5
2.3 Groeimarkten voor Nederland.....	5
2.4 Nationale Technologie Strategie (NTS) en sleutelmethodeën	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?	9
3.5 Berekenen van de projectkosten	10
3.6 Datamanagement	11
3.7 Evaluatie van gezondheids- en zorginnovaties.....	12
3.8 Participatie eindgebruiker	13
3.9 Impact op gezondheidsverschillen.....	13
4. Tweetraps Procedure	14
4.1 Aanvraagprocedure	14
4.2 Toekenningsprocedure, monitoring en betalingen.....	17
5. Meer informatie	20
5.1 Rekenvoorbeelden	20
5.2 Downloads.....	22
5.3 Vragen	22
5.4 Indiening.....	22

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'.

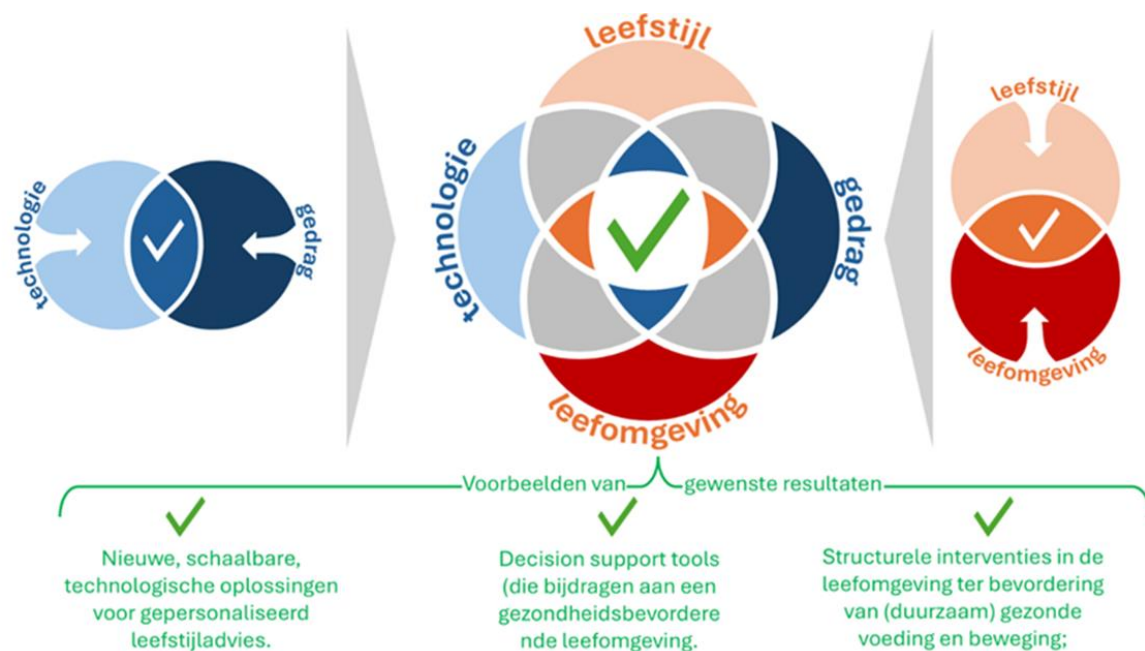
Topsector LSH stimuleert en faciliteert publiek-private samenwerking. Interdisciplinaire samenwerking vanuit topwetenschappelijke expertise is immers essentieel om tot maatschappelijk relevante en economisch efficiënte innovaties te komen. Het Topconsortium Kennis en Innovatie (TKI) van de Topsector 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.

In het *Leefstijl op maat: Een integrale data-gedreven aanpak voor leefstijl en leefomgeving* programma ligt de focus op een integrale data-gedreven aanpak voor leefstijl en leefomgeving. Het doel van deze call is om innovatieve en duurzame oplossingen te ontwikkelen die bijdragen aan het verbeteren van de volksgezondheid, het verkleinen van gezondheidsverschillen en het stimuleren van transdisciplinaire samenwerking. Door middel van samenwerking tussen academische instellingen, het bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties en burgers, streeft deze call naar geïntegreerde interventies die zowel op individueel als op omgevingsniveau impact hebben. Projectvoorstellen worden beoordeeld op basis van criteria zoals relevantie, impact, transdisciplinariteit en duurzaamheid, met bijzondere aandacht voor inclusiviteit en de toepassing van geavanceerde technologieën. Hiermee wordt een stevige basis gelegd voor baanbrekend systeemveranderend onderzoek en praktische toepassingen die een blijvende positieve invloed hebben op de volksgezondheid en een inclusieve samenleving. Dit programma wordt georganiseerd door het [Institute 4 Preventive Health](#) en de EWUU [AI-Hub](#) in samenwerking met het [Centre for Unusual Collaborations](#), allen onderdeel van de [EWUU Alliantie](#) (Technische Universiteit Eindhoven ([TU/e](#)), Wageningen University & Research ([WUR](#)), Universiteit Utrecht ([UU](#)), UMC Utrecht ([UMCU](#))). Deze kennisinstellingen dragen hun expertise bij op het gebied van voeding, gezondheid, technologie, gedragswetenschappen en preventieve zorg.

Het doel van het programma is het **ontwikkelen van effectieve, breed toepasbare, interventies voor preventie van chronische ziekten**, zoals type 2 Diabetes, kanker, hart- en vaatziekten en depressie, die gepaard gaan met een hoge ziektelast, en hoge, langdurige zorgkosten, zodat zorgkosten verminderen en een bijdrage geleverd wordt aan een gezonde levensverwachting. Het programma richt zich op **duurzame veranderingen in fysieke activiteit en voeding in alle levensfasen, met een focus op het verkleinen van gezondheidsverschillen in Nederland**.

Het programma onderscheidt zich (internationaal) **door het middels co-creatie verbinden van interventies ter bevordering van gezondheid langs twee assen: technologie-gedrag en leefstijl-leefomgeving (zie figuur):**



- Combineren van de kennis en **inzet van digitale technologieën** (bijvoorbeeld AI en slimme sensoren) **met vraaggestuurde gedragsverandering, gebruikmakend van inzichten uit de sociologie en psychologie** (bijvoorbeeld zelfregulatie en nudging).
- Integreeren van **gepersonaliseerde leefstijl interventies** (bijvoorbeeld individueel gezondheidsadvies), met **omgevingsinterventies** (buitenruimte, school, werk, woning, winkel, voedselomgeving, sociale-cohesie etc.) die deze leefstijlinterventies duurzaam kunnen stimuleren en faciliteren.

De interventies moeten voldoen aan drie voorwaarden met het oog op een bijdrage aan een **blijvende verkleining van gezondheidsverschillen**:

- Toepasbaar zijn voor en door **mensen uit kwetsbare groepen** die onevenredig zwaar worden getroffen door de ziektelast van deze chronische ziekten.
- **Vraaggestuurd** middels actieve betrokkenheid van stakeholders zoals burgers en beleidsmakers, van ontwerp tot en met uitvoering, om er zorg voor te dragen dat de interventies zijn gebaseerd op de behoeften, beperkingen en mogelijkheden van de beoogde gebruikers van de interventies.
- Breed toepasbaar zijn en leiden tot **duurzame** veranderingen in leefstijl en leefomgeving.

Het programma sluit aan bij de relevante beleidsprioriteiten van de Nederlandse LSH sector en bouwt voort op de internationaal leidende kennisposities van de kennisinstituten binnen de EWUU.

(Kennis)vragen

Het centrale probleem waar het **Leefstijl op maat: Een integrale data-gedreven aanpak voor leefstijl en leefomgeving** programma zich op richt is de toenemende maatschappelijke en economische impact van chronische ziekten in Nederland. Deze ziekten treffen mensen in een lage SEP onevenredig hard, en vormen daarmee een belangrijke oorzaak van de grote gezondheidsverschillen in Nederland. Wij weten dat een groot deel van deze chronische ziekten voorkomen kan worden, met gezonde voeding en een actievere leefstijl ondersteund door een gezondere leefomgeving. Preventieve gezondheidsinterventies vormen hiermee een enorm, grotendeels nog onbenut potentieel voor het verminderen van de ziektelast en kosten van chronische ziekten, en hiermee een verkleining van gezondheidsverschillen. We weten dat hoe meer de leefstijlinterventie is toegespitst op de persoonlijke omstandigheden en wensen van het individu, hoe effectiever deze zijn. Echter, huidige leefstijlinterventies zijn vaak nog onvoldoende gepersonaliseerd (te generiek), ofwel onvoldoende breed toepasbaar in de praktijk (slechts relevant voor een te kleine groep mensen). Daarnaast is er nog te veel aandacht

voor individuele interventies (direct gericht op het beïnvloeden van gedrag), zonder aandacht voor de invloed van de omgeving op individueel gedrag en het ondersteunen van gezond gedrag (bijvoorbeeld toegang tot gezond voedselaanbod, sport/recreatiefaciliteiten, mobiliteitsveranderingen naar actieftransport, en mogelijkheden tot ontspanning en bewegen in de wijk).

Het **Leefstijl op maat: Een integrale data-gedreven aanpak voor leefstijl en leefomgeving** programma richt zich op het beantwoorden van de kernvragen die ten grondslag liggen aan deze huidige tekortkomingen in het beter benutten van het preventiepotentieel van chronische ziekten, met name:

- Hoe kunnen we leefstijlinterventies zowel *personaliseren* (d.w.z. zoveel als mogelijk toegespitst op de voorkeuren, en persoonlijke situaties, levensfase en karakteristieken van het individu), als ook *breed toepasbaar* maken?
- Welke (combinatie van) interventies in de omgeving (buitenruimte, school, werk, woning, winkel, publieke ruimtes, stations, etc.) en leefstijl interventies (gericht op het bevorderen van een gezonde voeding en beweging) zijn het meest effectief in het verminderen van de ziektelast door chronische ziekten?
- Welke interventies zijn het meest effectief in het verkleinen van gezondheidsverschillen en hoe wordt ervoor gezorgd dat personen met een lage SEP hiervan profiteren?
- Hoe zorgen we ervoor dat veranderingen in een gezonde leefstijl in stand blijven na de interventie?

Gewenste resultaten:

Voorbeelden van directe resultaten die het programma beoogt te genereren zijn:

- Het verkrijgen van antwoorden op bovenstaande kennisvragen.
- Structurele interventies in de leefomgeving om gezond gedrag te stimuleren en duurzaam te borgen.
- Nieuwe technologische oplossingen voor het verzamelen en analyseren van grote hoeveelheden data, en het genereren en toegankelijk maken van gepersonaliseerde informatie (e.g., voedings- en bewegingsadviezen) voor individuen, zorgverleners en besluitvormers.
- Decision support tools (bijv. Digital twins, visualiseringsmethoden, gamification, agent-based modeling) die bijdragen aan een gezondheidsbevorderende leefomgeving (supermarkt, wijk, school, werk, ziekenhuis) voor burgers met verschillende achtergronden.
- AI-gedreven (real time) gepersonaliseerde leefstijlinterventies (zowel de algoritmes, als de vertaling naar apps etc.) die op grote schaal toepasbaar zijn en bijdragen aan de reductie van gezondheidsverschillen.

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

2.2 Maatschappelijk thema 'Gezondheid & Zorg'

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

2.3 Groeimarkten voor Nederland

Eind 2023 hebben Dialogic en SEO in opdracht van het ministerie van EZK de [kansrijke groeimarkten](#) voor Nederland in kaart gebracht. Om Nederland een innovatieve, duurzame en sterke economie te geven is het

volgens het ministerie van EZK van belang om te investeren in groeimarkten waar in de toekomst de grootste kansen liggen om het Nederlandse verdienvermogen te versterken en waar Nederland goed in is. Binnen de LSH-sector worden 'medische technologie' en 'innovatieve en hoogwaardige moleculen in de biotechsector' als kansrijke groeimarkt beschreven.

2.4 Nationale Technologie Strategie (NTS) en sleutelmethodeën

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

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

3. Randvoorwaarden

3.1 Voorwaarden voor het samenwerkingsproject

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

- De hoofdaanvrager is in Nederland gevestigd.
- Minimaal 2 instellingen van de EWUU (TU/e-WUR-UU-UMC Utrecht) alliantie zijn betrokken bij het voorstel waarbij ieder aantoonbaar bijdraagt aan het project.
- Het consortium bestaat uit tenminste één onderneming met winstoogmerk, één maatschappelijke organisatie en twee onderzoeksorganisaties¹. 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 samenwerking². 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 daarvan³. Een omschrijving van de drie typen onderzoek is beschreven in de appendici van het full proposal aanvraagformulier.
- Het project draagt hoofdzakelijk bij aan het behalen van de centrale missie en minimaal één van de vijf specifieke missies binnen het maatschappelijk thema 'Gezondheid & Zorg', zoals geconcretiseerd in de KIA 2024-2027 Gezondheid en Zorg.
- Het project sluit goed aan bij een of meer van de gedefinieerde Groeimarkten⁴ en/of het programma sluit goed aan bij een of meer van de 10 prioritaire sleuteltechnologieën uit de Nationale Technologie Strategie⁵.
 - Specifieke Groeimarkten van aandacht zijn:
 - Medische technologie
 - Digitale transformatie
 - Innovatieve en hoogwaardige moleculen in de Biotechsector
 - Specifieke sleuteltechnologieën van aandacht zijn:
 - Artificial intelligence and data science
 - Imaging Technologies
- 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.
- Grote commerciële partijen dienen zowel cash (minimaal 50% van hun totale bijdrage) als in kind bij te dragen. Indien hiervan wordt afgeweken, dan moet dit beargumenteerd worden in het projectvoorstel.

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

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

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

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

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

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

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

- 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 toepassing⁶.
- Het project start uiterlijk zie sectie 4.3
- Kickstart projecten duren maximaal 2 jaar. Signature projecten duren maximaal 4 jaar.
- Er moet gebruik worden gemaakt van de laatste versies van de verplichte formulieren zoals deze op de [website](#) van het **Leefstijl op maat: Een integrale data-gedreven aanpak voor leefstijl en leefomgeving programma** te vinden zijn. Verouderde of andere versies van deze documenten worden niet geaccepteerd.
- Kick-off meetings in samenwerking met de programmagroep.

3.2 Samenstelling consortium

De PPS-subsidie aanvragers stellen een consortium samen waarbij onderzoeksorganisaties en ondernemingen, burgers en bij voorkeur ook relevante publieke organisaties, met behoud van eigen identiteit en verantwoordelijkheid, gezamenlijk een project realiseren op basis van een heldere en optimale taak- en risicoverdeling. Alle consortium partners dragen financieel en inhoudelijk gelijkwaardig bij aan het project. Het consortium levert een projectcoördinator/penvoerder (tevens hoofdaanvrager), die gedurende de gehele procedure de contactpersoon voor de programmagroep zal zijn. De hoofdaanvrager kan een universiteit, of een MKB zijn. Elke andere partij binnen het consortium is medeaanvrager. De regeling staat open voor medeaanvragers vanuit Nederland en buitenland, zowel onderzoeksorganisaties, ondernemingen met winst oogmerk of overige private of publieke partijen, zolang het onderzoek bijdraagt aan de Nederlandse kennisinfrastructuur. Het is mogelijk dat er meerdere bedrijven, onderzoeksorganisaties en aanvullende partijen zijn aangesloten bij het consortium.

3.3 Beleid intellectueel eigendom

Het consortium moet afspraken maken over het intellectuele eigendom (IP) gerelateerd aan de producten en diensten die in het project worden ontwikkeld. Deze afspraken worden vastgelegd in het consortium agreement. Een 'first option right' behoort tot de mogelijkheden. Afspraken over IP volgen de [Kaderregeling betreffende staatssteun voor onderzoek, ontwikkeling en innovatie](#) (specifiek artikel 2.2.2.) en de PPS-Innovatieregeling ([Staatscourant 20 oktober 2023, 28651](#)). Hierin staat onder meer dat de deelnemende ondernemingen en andere private partners het IP tegen een marktconforme vergoeding van de onderzoeksorganisatie kunnen overnemen (minus het al door hen geïnvesteerde bedrag) en dat resultaten waar geen intellectuele eigendomsrechten aan kunnen worden ontleend ruim mogen worden verspreid. Het model consortium agreement voor de projecten binnen het programma **Leefstijl op maat: Een integrale data-gedreven aanpak voor leefstijl en leefomgeving** is beschikbaar gesteld via de website <https://preventivehealth.ewuu.nl/health-holland-tailored-lifestyle-programme/>

*NB: Gebruik maken van het model consortium agreement beschikbaar gesteld voor het **Leefstijl op maat: Een integrale data-gedreven aanpak voor leefstijl en leefomgeving Programma** is verplicht. Eventuele modificaties in het model moeten direct herkenbaar zijn.*

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

3.4 Welk bedrag kan aangevraagd worden?

Binnen deze call kan financiering (PPS-subsidie) aangevraagd worden door Nederlandse universiteiten en MKB.

Kickstart Projecten:

- Minimaal aan te vragen PPS-subsidie per project: €125.000,-
- Maximaal aan te vragen PPS-subsidie per project: €200.000,-

Signature Projecten:

- Minimaal aan te vragen PPS-subsidie per project: €500.000,-
- Maximaal aan te vragen PPS-subsidie per project: €750.000,-

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**⁷ 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 winsttoegmerk⁸) 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~Holland⁹. 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)¹⁰ en Nederlandse en buitenlandse overige partijen mogen geen PPS-subsidie aanwenden. Deze partijen dienen zowel cash (minimaal 50% van hun totale bijdrage) als in kind bij te dragen. Indien hiervan wordt afgeweken, dan moet dit beargumenteerd worden in het projectvoorstel.

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.

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

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

⁹ Indien een buitenlandse partij als onderzoeksorganisatie wilt deelnemen aan een PPS-project (en PPS-subsidie wilt aanwenden), dient u hiervoor vooraf toestemming te vragen van Health~Holland door te mailen aan programma@health-holland.com

¹⁰ Voor de definitie van onderneming in moeilijkheden is aangesloten bij de definitie zoals opgenomen in de Algemene Groepsvrijstellingsverordening (EG) nr. 651/2014, Pb L187/1 (hierna AGVV).

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

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

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

Tabel 1.B: Minimale bijdragen*Projectniveau*

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

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

3.5 Berekenen van de projectkosten

Subsidiabele kosten

Alleen kosten die direct gerelateerd zijn aan de R&D activiteiten binnen het project (subsidiabele kosten) kunnen op het budgetformulier worden opgevoerd. Voorbeelden hiervan zijn: wetenschappelijk personeel, technici, ondersteunend personeel, verbruiksartikelen en het gebruik van speciaal voor het project benodigde apparatuur (afschrijvingssystematiek). Bij het opvoeren van de kosten voor verbruiksartikelen dient de historische kostprijs te worden gehanteerd. Het opvoeren van commerciële tarieven is niet toegestaan. Voor een toelichting op de (berekening van) subsidiabele kosten zie de [Verordening \(EU\) nr. 651/2014 van de Commissie van 17 juni 2014, artikel 25](#) 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 het **Leefstijl op maat: Een integrale data-gedreven aanpak voor leefstijl en leefomgeving Programma** 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 Home page | Open Access 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 in het full proposal 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 **Leefstijl op maat: Een integrale data-gedreven aanpak voor leefstijl en leefomgeving** Programma 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 full proposal aanvraagformulier van de **Leefstijl op maat: Een integrale data-gedreven aanpak voor leefstijl en leefomgeving** Programma call. Daarnaast mag er door de IP-houdende partij een geoordeeld 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 zowel het preproposaal als het full proposal aanvraagformulier. Binnen de **Leefstijl op maat: Een integrale data-gedreven aanpak voor leefstijl en leefomgeving** Programma call is het toegestaan om een extern expertisecentrum in te huren op het gebied van participatie van burgers in hun rol als patiënten, eindgebruikers, cliënten en/of naasten. Deze kosten, binnen de looptijd van het project, zijn subsidiabel en financierbaar met PPS-subsidie.

3.9 Impact op gezondheidsverschillen

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

Het is van belang om inspanningen voor onderzoek en innovaties gericht te focussen op wat innovaties effectief maakt voor mensen in kwetsbare situaties en met een gezondheidsachterstand. Hierbij is het essentieel om de ervaringen en/of kennis van mensen met een lagere sociaaleconomische positie vanaf de start bij de projecten te betrekken. Om een actieve wisselwerking met mensen in een lage sociaaleconomische positie te bevorderen zijn de [ROCKET-principes](#) opgesteld. Dit is slechts één vorm van de al een stevige basis aan wetenschappelijke en praktische kennis die beschikbaar is over wat nodig is voor een succesvolle strategie bij de aanpak van gezondheidsverschillen. Binnen de **Leefstijl op maat: Een integrale data-gedreven aanpak voor leefstijl en leefomgeving** Programma 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. Tweetraps Procedure

4.1 Aanvraagprocedure

4.1.1 Indiening

Uitsluitend aanvragen van PPS-subsidie op de **Leefstijl op maat: Een integrale data-gedreven aanpak voor leefstijl en leefomgeving** Programma call formulieren worden in behandeling genomen. Deze formulieren zijn te verkrijgen via de website: <https://preventivehealth.ewuu.nl/health-holland-tailored-lifestyle-programme/>.

Twee soorten projecten worden ondersteund:

- **Kickstart projecten:**
 - maximale looptijd van 2 jaar
 - subsidie tussen 125.000 en 200.000 Euro
 - gericht op innovatieve ideeën die potentie hebben om verder opgeschaald te worden.
- **Signature projecten:**
 - looptijd 3 tot 4 jaar
 - subsidie tussen 500.000 tot 750.000 Euro
 - gericht op verder ontwikkelen en opschalen van bewezen interventies met grotere reikwijdte en impact.

Beide projectsoorten worden geselecteerd in twee stappen:

1. **Open Call pre-proposals:** verkorte project ideeën voor Kickstart of Signature project.
2. **Full proposal op uitnodiging:** alleen voor geselecteerde pre-proposals.

Deze tweetrapsselectie **stimuleert de inzending van voorstellen en leidt tot betere efficiëntie in tijd en middelen van aanvragers** doordat het risico op veel tijd en moeite investeren in mogelijk niet-gehonoreerde full proposals, wordt verkleind. Beoordelaars kunnen hun tijd en middelen richten op het evalueren van de meest veelbelovende voorstellen in de Full Proposal fase.

Procedure

De procedure t/m selectie van full proposals is als volgt:

STAP I: selectie preproposals

I.a Publicatie Call for preproposals:

De call zal ruim op tijd worden aangekondigd op de website <https://preventivehealth.ewuu.nl/health-holland-tailored-lifestyle-programme/>. De definitieve call wordt verder gepubliceerd op de websites van Health-Holland, de EWUU, en de interne communicatiekanalen en mediakanalen van betrokken partners. Daarnaast zal de call ook worden aangekondigd via bestaande publiek-private samenwerkingen zoals o.a. de Data-en Kennishub Gezondstedelijk Leven. Hiermee wordt een breed bereik gehaald bij private en publieke potentiële indieners. De publicatie gaat gepaard met een Guide for Proposers, waarin vereisten en evaluatiecriteria, procedure en doelen van het PPS programma worden toegelicht.

I.b Ontvankelijkheidstoets:

Ingediende pre-proposals worden getoetst op ontvankelijkheidscriteria (juiste format, volledigheid, en binnen de financiële kaders). Indieners krijgen eenmalig gelegenheid om administratieve fouten te herstellen.

I.c Evaluatie beoordelingscommissie:

Ontvankelijke voorstellen worden geëvalueerd op basis van gepubliceerde evaluatiecriteria in twee stappen. Voorstellen worden beoordeeld door individuele leden van de beoordelingscommissie, waarbij voor elk evaluatiecriterium (zie E4) een score wordt toegekend van 1 tot 5 (1=onvoldoende, 2=matig, 3=voldoende, 4=goed, 5=zeer goed). In een consensus overleg wordt gekomen tot een overall score en ranking, en evaluatierapporten worden opgesteld. Er is één beoordelingscommissie die de projecten in preproposal en full proposal fase beoordeelt o.b.v. de reguliere Health Holland criteria, aangevuld met criteria passend bij het programma. Daarnaast zal de commissie nog een toets verrichten op ethische, juridische en sociale aspecten

van het voorstel (ELSA). De commissie bestaat uit experts uit de vier EWUU-partners, één vertegenwoordiger uit het bedrijfsleven, één vertegenwoordiger uit het Burgerplatform en een ELSA expert (Zie 3). Om onafhankelijkheid te waarborgen zullen ook 2 vertegenwoordigers uit 2 niet-EWUU kennisinstellingen worden toegevoegd aan de commissie. De beoordelingscommissie zal voorgezeten worden door de Wetenschappelijk directeur van het i4PH. De commissie zal transdisciplinair zijn met experts vanuit de EWUU-instellingen op het gebied van gedragswetenschappen, kunstmatige intelligentie en digitale technologieën, gezonde duurzame voeding en voedselomgeving, de bebouwde omgeving, juridische en ethische aspecten van gezondheid, preventieve zorg voor chronische ziekten en preventieve zorginnovatie. Leden van de beoordelingscommissie kunnen zelf geen voorstel indienen. Bij een conflict of interest van een beoordelingscommissielid zal deze voor dat voorstel niet deelnemen aan de beoordeling.

I.d Rebuttal:

Evaluatierapporten worden gedeeld met de penvoerders van ingediende pre-proposals. Er zal geen rebuttal mogelijkheid zijn voor de preproposals.

I.e Uitnodiging full proposal:

Op basis van de beoordelingen worden voorstellen definitief gerangschikt door de beoordelingscommissie. De hoogst gerankte pre-proposals worden uitgenodigd om een volledig voorstel in te dienen. Hierbij worden pre-proposals t.w.v. twee tot driemaal het beschikbare budget uitgenodigd, zodat de gemiddelde slagingskans van een volledige aanvraag tussen de 33% en 50% ligt.

STAP II: selectie full proposals.

De procedure voor de selectie van full proposals volgt dezelfde stappen als voor de pre-proposals, resulterend in een toekenningsbesluit waarbij we streven naar 50% goedkeuring van ingediende full proposals. Full proposals zullen eenmalig de kans krijgen voor een rebuttal.

Gedurende het hele proces kunnen indienende partijen met vragen terecht bij het Programmabureau via i4PH@ewuu.nl, dat wordt geadviseerd door het TKI-office van het UMCU en Corporate Value Creation van de WUR. Voor indieners van het volledige voorstel wordt een informatiesessie georganiseerd en een verplichte workshop aangeboden over de Theory of Change/Impact Plan benadering en zullen consortia uitgenodigd worden om deel te nemen aan een verplichte CUCo training, waarbij gecoached zal worden op transdisciplinaire samenwerking. Een transitie expert én een deelnemer aan ons Burgerplatform zullen deel uitmaken van de groep trainers.

Voor de tijdslijnen en deadlines van bovenstaande procedure zie sectie 4.

Bij het invullen van het full proposal aanvraagformulier dient de projectcoördinator/penvoerder minimaal de volgende bijlagen mee te sturen:

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

- Gespecificeerde begroting. Te downloaden op de website: <https://preventivehealth.ewuu.nl/health-holland-tailored-lifestyle-programme/>
- Steunbrieven (letters of commitment) waarin per deelnemer de toezegging van de cofinanciering en de hoogte van de in kind en/of in cash bijdrage door de partijen worden bevestigd, ondertekend door een hiertoe bevoegde persoon. Alleen de hoofdaanvrager hoeft geen steunbrief aan te leveren. Intentiebrieven worden niet geaccepteerd. Op de website: <https://preventivehealth.ewuu.nl/health-holland-tailored-lifestyle-programme/> 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 agreement¹¹. Deze is te downloaden op de website: <https://preventivehealth.ewuu.nl/health-holland-tailored-lifestyle-programme/>
- 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

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

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., zie uiterste indiendatum sectie 4.3.

- 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 (zowel preproposal als full proposal) zal deze binnen vijf werkdagen worden gecontroleerd op ontvankelijkheid door de programmagroep. Bij deze ontvankelijkheidscontrole zal worden gecontroleerd of de aanvraag voldoet aan de randvoorwaarden volgens de appendix **Checklist application form** van het aanvraagformulier.

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

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.

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. De programmagroep streeft ernaar dat 33% tot 50% van de full proposals wordt gehonoreerd.

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 of een full proposal wordt gehonoreerd uiterlijk, zie sectie 4.3

4.1.4. Inhoudelijke criteria

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

1. Wetenschappelijke kwaliteitscriteria

- a) Het onderzoek is helder beschreven en de doelen van het project zijn duidelijk;
- b) Het plan van aanpak is in voldoende detail uitgewerkt, inclusief tijdschema, milestones en deliverables en methodologisch correct. 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.

- g) Gepersonaliseerde leefstijlinterventies en omgevingsinterventies worden gecombineerd.
- h) State of the art en vernieuwende AI en digitale technologieën worden gecombineerd met inzichten uit de gezondheidspsychologie.
- i) ELSA criteria zijn in acht genomen.

2. Impact- en relevantiecriteria

- a) Het project is vernieuwend en levert nieuwe wetenschappelijke inzichten op.
- b) Het project komt tegemoet aan de maatschappelijke behoeften en het maatschappelijk belang wordt goed onderbouwd.
- c) De economisch impact en belang van het project wordt goed beschreven en deze impact is van waarde voor Nederland, door het ontwikkelen van innovatieve producten en diensten.
- d) De economische impact van het project voor elke consortiumpartner is goed onderbouwd.
- e) Het project sluit goed aan bij de Kennis- en Innovatieagenda 2024-2027 van voor het Maatschappelijk Thema Gezondheid en Zorg en hierbij zijn de bijdragen aan de missies goed onderbouwd.
- f) Er is voldoende en op de juiste wijze aandacht besteed aan het verkleinen van de gezondheidsverschillen als onderdeel van de centrale missie van VWS.
- g) Het project streeft duurzame bevordering van gezond gedrag na.
- h) In het consortium worden burgers uit kwetsbare groepen actief betrokken bij het ontwerp en de uitvoer van het project.
- i) Het consortium brengt kennis van op het individu gerichte leefstijl interventies en op de omgeving gerichte interventies in het project samen.

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. 'Unusual Collaborations' worden gewaardeerd, waarbij we op zoek zijn naar projecten waarin samenwerkingen tussen diverse disciplines centraal staan.
- 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").
- f) Kennis vanuit diverse domeinen worden samengebracht (technologie, sociale domein, voeding, leefomgeving) op een transdisciplinaire manier.
- g) Het consortium betreft het bedrijfsleven, met name MKB, en burgers uit m.n. kwetsbare groepen actief bij het ontwerp en de uitvoer van het project.

4.2 Toekenningsprocedure, monitoring en betalingen

4.2.1. Na honorering van een PPS-subsidie aanvraag

- In lijn met de tijdslijnen zoals omschreven in sectie 4.3 dient de projectcoördinator/penvoerder een door alle partners overeengekomen ongetekend finaal consortium agreement bij **de programmagroep** aan te leveren ter controle.
- Na goedkeuring van het consortium agreement door de programmagroep krijgt het consortium tijd om deze door alle partners te laten tekenen. Zie tijdslijnen sectie 4.3.
- Wanneer het consortium agreement volledig is getekend en goedgekeurd, stelt **de programmagroep** een **definitieve toekenningsbrief** op. De **definitieve toekenningsbrief** is een document waarin o.a. de rechten/plichten en de bijdragen van de verschillende consortiumpartners zijn vastgelegd.
- Tezamen met de getekende versie van 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 **definitieve toekenningsbrief** dient ook een ingevuld projectprofiel van het project volgens het format van Health~Holland te worden aangeleverd.

- Het institute 4 Preventive Health (i4PH), de AI-hub van de Alliantie tussen TU/e, WUR, UU en UMCU én aan de EWUU gelieerde partners zullen gehonoreerde projecten op hun respectievelijke websites publiceren en publiek maken op social media.

Wanneer bovenstaande documenten zijn ontvangen en goedgekeurd kan het eerste voorschot PPS-subsidie worden uitbetaald. De overige betalingen zullen plaatsvinden na ontvangst en goedkeuring van een voortgangsrapportage(s) 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**. 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.

4.2.3 Na de einddatum van een project

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

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

De laatste PPS-subsidie betaling zal plaatsvinden wanneer bovenstaande documenten¹² zijn ontvangen en goedgekeurd door **de programmagroep**

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

4.3 Beoogd tijdpad

De tijdslijnen voor **Stap 1**: de *Preproposal aanvraag* zijn als volgt:

- a. Publicatie call: **19/2/2025** met **deadline 31/3/2025**
- b. Ontvankelijkheidstoets preproposals: 8/4/2025 afgerond, met herindieningsdeadline 11/4/2025
- c. Evaluatie beoordelingscommissie: 14/4/2025– 12/5/2025
- d. Evaluatierapporten en definitieve besluiten (al dan niet met uitnodiging tot indiening full proposal) worden uitgestuurd in de week van 19 mei. Over het definitieve besluit omtrent het preproposal is geen correspondentie mogelijk. Indieners zullen alleen het evaluatierapport ontvangen.
- e. Indieningsdeadline full proposal **12/9/2025**.

Bij het indienen van het preproposal formulier moeten intentieverklaringen (Letters of Intent) van de partners worden toegevoegd.

De tijdslijnen voor **Stap 2**: de *Full proposal aanvraag* zijn als volgt:

- a. Ontvankelijkheidstoets: **16/9/2025** afgerond, met herindieningsdeadline **19/9/2025**
- b. Evaluatie beoordelingscommissie: **22/9/2025 – 17/10/2025**
- c. Rebuttal: Evaluatierapporten worden uitgestuurd **uiterlijk 24/10/2025**, waarbij indieners de gelegenheid hebben tot het indienen van een schriftelijke rebuttal tot uiterlijk **10/11/2025**
- d. Full proposal: definitieve besluiten worden uiterlijk **28/11/2025** uitgestuurd. Projectleiders kunnen uiterlijk 2 weken na communicatie definitief besluit bezwaar aantekenen. Dit bezwaarschrift zal door de beoordelingscommissie uiterlijk 16/12 worden afgehandeld.
- e. Honorerings- of afwijzingsbrief uiterlijk **23/12/2025**
- f. Aanleveren finaal ongetekend Consortium Agreement uiterlijk **31/1/2026**
- g. Goedkeuring ongetekend Consortium Agreement uiterlijk **13/2/2026** door de programmagroep. Aanleveren getekend Consortium Agreement uiterlijk **13/3/2026**
- h. Aanleveren getekende definitieve Toekenningsbrief uiterlijk **20/3/2026**
- i. **Start project uiterlijk 1/5/2026**

Let op: dit schema kan aan veranderingen onderhevig zijn. De definitieve tijdslijnen zullen verschijnen op <https://preventivehealth.ewuu.nl/health-holland-tailored-lifestyle-programme/>

5. Meer informatie

5.1 Rekenvoorbeelden

Rekenvoorbeeld 1 – Onderzoeksorganisatie en Nederlands MKB

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

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

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

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

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

*Percentages voor de minimale benodigde bijdragen zijn over de totale kosten van het project.

Financiering per partner

Partijen	Totale kosten	In kind	In cash	PPS-subsidie
Onderzoeksorganisatie X	€ 600.000	€ 180.000	€ 0	€ 420.000
MKB Y	€ 400.000	€ 160.000	€ 0	€ 240.000
Totaal	€ 1.000.000	€ 340.000	€ 0	€ 660.000

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

Rekenvoorbeeld 2 – Consortium bestaande uit vier partijen

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

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

Partijen	Max. % PPS-subsidie*	Max. € PPS-subsidie
Onderzoeksorganisatie X	70%	€ 350.000
MKB Y	60%	€ 90.000
Groot Bedrijf Z	0%	€ 0
Ziekenhuis A	0%	€ 0
Totaal	44%	€ 440.000

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

Minimale benodigde bijdragen	% van totale kosten	Minimale bijdrage (€)
Onderzoeksorganisatie(s)	10%	€ 100.000
Ondernemingen (met en zonder winstoogmerk)	15%	€ 150.000
Open bedrag vrij te financieren op basis van kosten en minimale benodigde bijdrage	=€1.000.000 (kosten) - €440.000 (max. PPS-subsidie) - €250.000 (min. bijdragen)	€ 310.000

*Percentages voor de minimale benodigde bijdragen zijn over de totale kosten van het project.

Financiering per partner

Partijen	Totale kosten	In kind	In cash	PPS-subsidie
Onderzoeksorganisatie X	€ 500.000	€ 125.000	(€ 25.000)*	€ 350.000
MKB Y	€ 150.000	€ 60.000	€ 0	€ 90.000
Groot Bedrijf Z	€ 250.000	€ 250.000	€ 50.000	€ 0
Ziekenhuis A	€ 100.000	€ 75.000	(€ 25.000)*	€ 0
Totaal	€ 1.000.000	€ 510.000	€ 50.000	€ 440.000

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

5.2 Downloads

In te vullen documenten, te vinden op <https://preventivehealth.ewuu.nl/health-holland-tailored-lifestyle-programme/>

- **Aanvraagformulieren preproposal & full proposal**
- **Budgetformulier**
- **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

Voor vragen over de *Leefstijl op maat: Een integrale data-gedreven aanpak voor leefstijl en leefomgeving* Call kunt u een e-mail sturen naar i4PH@ewuu.nl

5.4 Indiening

De aanvraag (zowel preproposal als full proposal) kan per e-mail worden ingediend via i4PH@ewuu.nl