

Trinitas Dx Call voor publiek-private samenwerking in 2025

Oproep tot het indienen van aanvragen voor PPS-Innovatiesubsidie bij het Trinitas Dx Health~Holland PPS programma

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 het kader van de PPS-innovatieregeling stelt het Trinitas Dx programma in 2025 een subsidiebedrag van €5 miljoen beschikbaar voor de doorontwikkeling van innovatieve diagnostische oplossingen binnen de Nederlandse gezondheidszorg. Deze subsidie richt zich specifiek op PPS-projecten die diagnostische innovaties ontwikkelen voor neurologische, thoracale, aanhoudende lichamelijke klachten en klachten aan het bewegingsapparaat. Het programma beoogt het aanzienlijke PPS-potentieel in Nederland op het gebied van diagnostiek te benutten voor de ontwikkeling van concrete, marktrijpe producten en diensten. Door de implementatie van deze verbeterde diagnostische methoden wordt een afname van de druk op de zorgcapaciteit verwacht, terwijl er tegelijkertijd nieuwe marktkansen ontstaan voor ondernemers. De geselecteerde projecten dienen te resulteren in praktisch toepasbare oplossingen die zowel geschikt zijn voor de Nederlandse markt als exportpotentieel hebben.

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 en één onderzoeksorganisatie.
- 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, volgens de criteria van het TKI programma.
- De hoofdaanvrager is in Nederland gevestigd, en het project duurt **maximaal 3** jaar.
- Link met prevalentie klachten: De voorgestelde diagnostiek in het project adresseert één van de vier klachtencategorieën (thoracaal, ALK, neurologisch, bewegingsapparaat), waarvoor in de 1e, 2e en/of 3e lijn veelvuldig diagnostiek wordt aangevraagd, óf is een Imaging of Point of Care Testing toepassing die aansluit bij 'unmet clinical needs'.
- Ondersteunend aan data-gedreven beslissen: Er is een AI-toepassing mogelijk op de voorgestelde diagnostiek, om zodoende data-gedreven klinische besluitvorming te ondersteunen.
- Effectiviteit en doelmatigheid: De voorgestelde diagnostiek is effectiever dan bestaande diagnostiek:
- Inhoudelijk: uitsluitdiagnostiek of betere doorverwijzing, toekomstbestendig, , toegevoegde waarde voor patiënt, toegevoegde waarde voor huisarts, (toegevoegde waarde maatschappij).
- Financieel: (uiteindelijk) kosten- en/of personeel- besparend.
- Klinische validatie in observationele trial is onderdeel van het plan. Dit kan op verschillende niveaus plaatsvinden, afhankelijk van de fase in de ontwikkeling van het voorgestelde diagnostische product.
 - Retrospectieve validatie in klinisch relevante groep vs. relevante controles;
 - Semi-prospectieve validatie in beoogde context of use (data worden prospectief verzameld, analyse vindt retrospectief plaats);
 - Praktijkpilot om alle tools geïntegreerd uit te testen, inclusief de beslisbomen, in de beoogde context of use.
- Economische validatie: Businessplan met verdienpotentieel en potentieel exportvermogen (wat is positie/potentie van het project internationaal) en toelichting IP-positie.

- Technology Readiness Level (TRL, volwassenheid): Projecten hebben een tenminste een TRL-niveau 4 en maximaal 7.
- Aansluiting Trinitas DX: Het voorgestelde project betreft diagnostiek toepasbaar voor patiënten die met een klacht bij de huisarts of medisch specialist in de 2e of 3e lijn komen en waarvoor de huisarts of medisch specialist een doorverwijzing overweegt.
- Gevraagde Health~Holland subsidie: Projecten kunnen tussen €200 duizend en €500 duizend Health~Holland subsidie aanvragen.
- Samenstelling consortium: tenminste 1 MKB bedrijf en een kennisinstelling uit het Trinitas DX consortium
- Cofinanciering: Er is sprake van significante investeringsbereidheid van de projecteigenaar en de partners uit het maatschappelijk veld en/of bedrijfsleven (>60%).
- Tijdslijnen: Realistische schets van tijdslijnen van het project om tenminste van TRL 4-5 naar minimaal twee TRL-niveaus hoger te gaan (TRL 6-7) te komen binnen een project van drie jaar en passend binnen de klachtenkolom en in het Trinitas DX programma.
- Additionaliteit: Zonder Health~Holland-middelen en zonder de infrastructuur van Trinitas DX zou de implementatie niet kansrijk worden geacht.

De deadline is **6 juni 2025 CET 17:00** waarna de 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);
- Aansluiting bij de kernvoorwaarden zoals hierboven geformuleerd.

Inhoudsopgave

1. Samenvatting	1
2. Achtergrondinformatie	4
2.1 Achtergrond Topsector LSH	4
2.2 Maatschappelijk thema 'Gezondheid & Zorg'	6
2.3 Sleuteltechnologieën en sleutelmethodologieën	6
3. Randvoorwaarden	7
3.1 Voorwaarden voor het samenwerkingsproject	7
3.2 Samenstelling consortium	8
3.3 Beleid intellectueel eigendom	9
3.4 Welk bedrag kan aangevraagd worden?	9
3.5 Berekenen van de projectkosten	11
3.6 Datamanagement	12
3.7 Evaluatie van gezondheids- en zorginnovaties	12
3.8 Participatie eindgebruiker	13
3.9 Impact op gezondheidsverschillen	14
4. Procedure	15
4.1 Aanvraagprocedure	15
4.2 Toekenningsprocedure, monitoring en betalingen	17
5. Meer informatie	19
5.1 Rekenvoorbeelden	19
5.2 Downloads	21
5.3 Vragen	21
5.4 Indiening	21

2. Achtergrondinformatie

2.1 Achtergrond Topsector LSH en Programma's

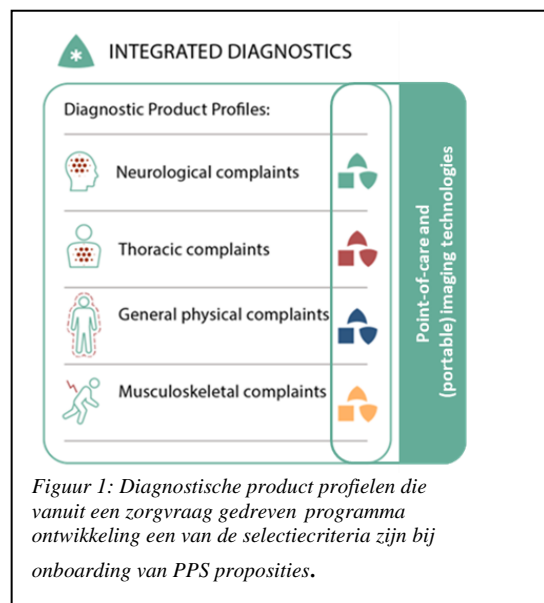
In 2011 hervormde het toenmalige kabinet het bedrijvenbeleid door middel van de start van het topsectorenbeleid. Het succes van het topsectorenbeleid heeft het kabinet-Rutte III doen besluiten dat de topsectoren als 'middel' dienen te fungeren in het missiegedreven topsectoren- en innovatiebeleid. Hierin 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.

Dit Trinitas Dx Health~Holland PPS programma is gericht op het financieren van toegepast onderzoek en stimuleren van publiekprivate samenwerkingen rondom innovaties in diagnostiek. Het huidige Trinitas DX (<https://trinitas-dx.nl/>) bestaat uit 5 kennisinstellingen en tenminste 29 private partners, opgericht in 2023 als interdisciplinair samenwerkingsverband. Trinitas DX is voortgekomen uit een veel groter consortium dat in 2022 werd opgericht, genaamd "Urban DX", dat in ronde 3 van het Nationaal Groeifonds een voorstel indiende, waarbij het advies werd gegeven om de propositie in aangepaste vorm door te ontwikkelen richting ronde 4. Een aanzienlijk deel van de partners vanuit het Urban DX consortium is verder gegaan onder de naam Trinitas DX.

Er is toenemende druk op de zorg in Nederland door de alsnog toenemende zorgkosten, toenemende doorverwijzingen als gevolg van de verouderende bevolking, en personeelstekorten. Elk jaar vinden in Nederland > 6 miljoen unieke doorverwijzingen van huisarts naar ziekenhuis plaats en dit aantal blijft toenemen (NZa 2023, Nivel 2023). Bijna alle doorverwijzingen worden voorafgegaan door minstens één **In Vitro Diagnostic test (IVD, oftewel laboratoriumdiagnostiek)** component en vaak ook één **beeldvormende techniek (imaging; IMG)**. Hiermee zijn IVD en IMG cruciale schakels in de zorgketen. Jaarlijks worden 144 miljoen zorgactiviteiten/prestaties verricht voor diagnostiek (ACM, 2022), waarvan 96% in of rondom het ziekenhuis als onderdeel van medisch specialistische zorg. Het is essentieel dat diagnoses efficiënt en op de juiste locatie plaatsvinden om onnodige herhalingen en kosten te voorkomen. Volgens Nivel (2022) komen de meeste verwijzingen van huisartsen naar ziekenhuizen en het risico op herhaalde diagnostiek vooral voor bij vier categorieën klachten: **neurologische, thoracale, aanhoudende lichamelijke en aan het bewegingsapparaat** (zie figuur



Figuur 1: Diagnostische product profielen die vanuit een zorgvraag gedreven programma ontwikkeling een van de selectiecriteria zijn bij onboarding van PPS proposities.

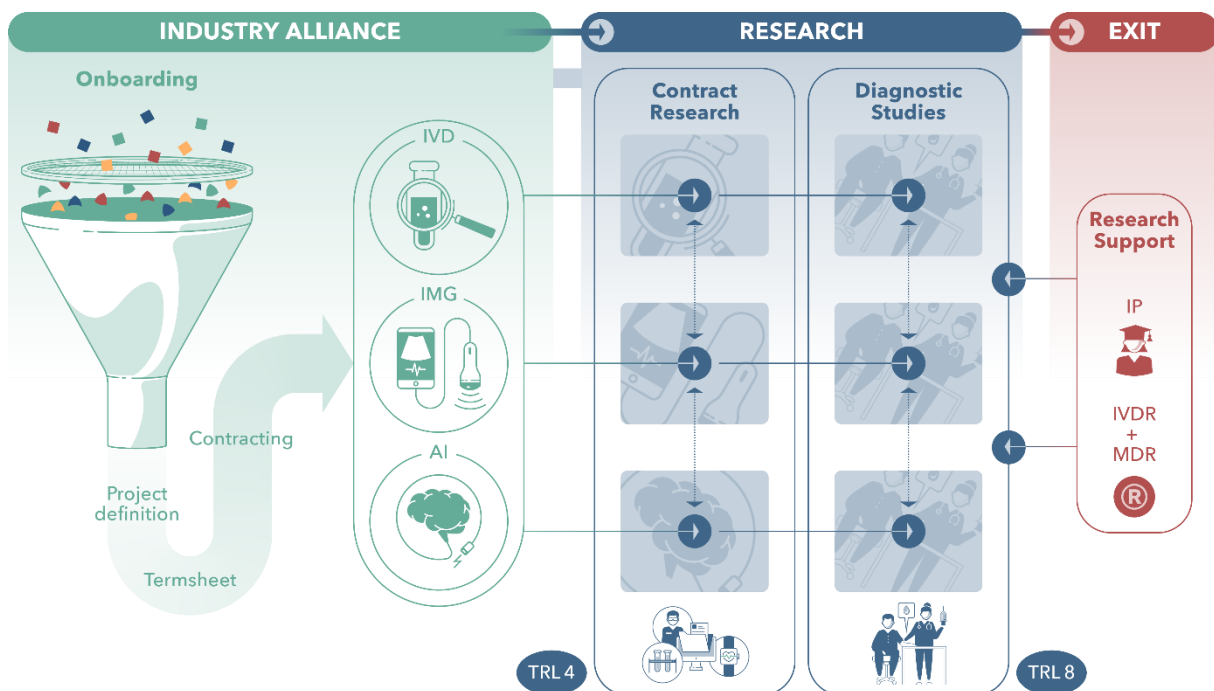
neurologische, thoracale, aanhoudende lichamelijke en aan het bewegingsapparaat (zie figuur

1).

Innovatie in diagnostiek kan de zorg verbeteren en biedt kansen voor de Life Sciences & Health- (LSH) sector, met potentieel economische en internationale impact voor Nederland. Toch blijft innovatie achter door: 1) hoge risico's en strikte regelgeving bij de ontwikkeling van diagnostische tests, 2) terughoudendheid van verzekeraars om nieuwe tests te vergoeden, en 3) de complexe samenwerking tussen academische instellingen en bedrijven, die cruciaal is voor validatie en klinische relevantie. De gefragmenteerde Nederlandse markt mist coördinatie, waardoor veel potentieel onbenut blijft (ACM 2022). Trinitas DX speelt hierop in door bedrijven, start-ups, innovatieve onderzoekers, ziekenhuizen, medisch specialisten, laboratoria, huisartsen en huisartspraktijken te verbinden. Het doel is om innovatie in diagnostiek te bevorderen, de kosten van diagnostiek te verlagen en de economische positie van Nederland te versterken.

Het overkoepelende Trinitas DX initiatief kan het verschil maken door de volgende essentiële stappen (zie figuur 2):

- 1) werken vanuit een heldere marktvraag, zowel wat betreft behoefte bij zorgverleners en patiënten - geborgd binnen Trinitas DX door een vertegenwoordiger vanuit het Consortium Onderzoek Huisartsgeneeskunde (COH) - als bij ontwikkelaars, gebaseerd op de vier klachtencategorieën die fungeren als markt-product-profielen;
- 2) ontwikkelen van een programmastructuur met een research organisatie en een clinical trial unit (CTU) netwerk voor diagnostische studies met landelijke dekking; juist de combinatie van een academische test- en ontwikkelomgeving en de toegang tot een klinische studies is essentieel voor doorontwikkeling en verhoogt de kansen op een investeerbare ondernemingen;
- 3) wegnemen van barrières voor ondernemerschap door bij de on-boarding nadrukkelijk zowel klinische als economische aspecten van de innovatie te laten bekijken door een selectiecommissie waarin zowel klinici, wetenschappers als investeerders zitting hebben, waarbij rekening gehouden wordt met klinische relevantie, operationele problemen en implementatievraagstukken;
- 4) borgen van return on investment door het vergroten van begeleiding en optimaliseren van marktkansen, ook internationaal;
- 5) bevorderen van integrale diagnostiek door het effectief en gecombineerd gebruik van IVD en IMG, in combinatie met kunstmatige intelligentie (AI);



Figuur 2. Trinitas DX faciliteert 1) on-boarding (industry alliance), 2) door-ontwikkeling in het lab en vervolgens klinische validatie en tenslotte 3) begeleiding bij implementatie van zorgvuldig geselecteerde productinnovaties (conform categorieën vermeld in figuur 1). Productinnovaties worden van TRL 4 naar 7 gebracht.

Trinitas DX onderscheidt zich internationaal door de samenwerking met toonaangevende partners zoals Philips, Siemens Healthineers, Quanterix, Danaher en Roche. Deze bedrijven brengen hun technische expertise en marktkennis in, waardoor Trinitas DX de Nederlandse diagnostiek naar een hoger niveau kan tillen en internationaal kan profileren. Onze aanpak leidt tot verbeterde (ontwikkelings)kansen voor academisch en klinisch onderzoek, maar ook verbetering van de zorg, marktkansen, academisch ondernemerschap, export- en economische kansen.

De focus van dit PPS-programma van Trinitas DX en deze call ligt dus op ontwikkeling en productinnovaties met markt- en exportpotentieel vanuit een specifieke zorgvraag gedreven profilering en expliciete marktbehoefte bij ondernemers.

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 gezondheidsdreigingen. 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.
- Het consortium bestaat uit tenminste één onderneming met winstoogmerk en één onderzoeksorganisatie¹. 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 Appendix D van het 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
 - 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.

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 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 **1 februari 2026**
- Het project duurt **maximaal 3 jaar**.
- Er is gebruik gemaakt van de versies van het aanvraagformulier, budgetformulier en consortium agreement specifiek voor de **Trinitias Dx Call 2025**. Verouderde of andere versies van deze documenten worden niet geaccepteerd.

3.2 Samenstelling consortium

De PPS-subsidie aanvragers stellen een consortium samen waarbij onderzoeksorganisaties en ondernemingen, en bij voorkeur ook relevante publieke organisaties, met behoud van eigen identiteit en verantwoordelijkheid, gezamenlijk een project realiseren op basis van een heldere en optimale taak- en risicoverdeling. Alle consortium partners dragen financieel en inhoudelijk gelijkwaardig bij aan het project. Het consortium levert een projectcoördinator/penvoerder (tevens hoofdaanvrager), die gedurende de gehele procedure de contactpersoon voor de **Trinitas Dx programmagroep** zal zijn. De hoofdaanvrager kan **Amsterdam UMC, UMC Utrecht, MUMC+, LUMC, Radboudumc, Leiden Universiteit/LACDR, Medisch Spectrum Twente, TNO, Surfix Diagnostics of Qurin B.B. zijn, gezien dit de partijen zijn die de projectleiders van de voorgeselecteerde projecten leveren (zie tabel 1)**. 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.

Projecttitel	Partners (<u>projectleider onderstreept</u>)
Neuronale klachten	
Alzheimer Digitaal: digitale strategie voor de tijdige herkenning van alzheimer	<u>AmsterdamUMC</u> , Combinostics, Neurocast, Evidencio
AlzTest: implementatie van de Alzheimer bloed test	<u>AmsterdamUMC</u> , Fujirebio, Quanterix, Neurochemisch lab Amsterdam
Thoracale klachten	
AI-Driven Self-Scan Center for Thoracic Complaints Using Advanced CT Diagnostics	<u>UMCU</u> , Philips, Siemens Healthineers.
EARLYACS: ECG-AI for rapid stratification of acute coronary syndrom	<u>UMCU</u> , Cordys Analytics
SISTER-ACT: safe and early diagnosis of acute thoracic disease in primary care with point of care tests in an integrated diagnostic platform	<u>MUMC+</u> , UMCU, UMCG, AUMC, LUMC, Maastricht University, Cordys Analytics
Point-of-Care Biomarker (Troponin) Testing for Acute Coronary Syndrome in Ambulance and Primary Care	<u>UMCU</u> , Roche Diagnostics, Abbott, Siemens Healthineers
EV markers for diagnosis of cardiac ischemia	Persuasive, <u>UMCU</u>
APOPROFIEL: precisiediagnostiek cardiovasculair risicomanagement	<u>LUMC</u> , Persuasive, TNO
AI-Driven Natural Language Processing for EHR Data Analysis of Thoracic Complaints in Hospitals and Primary	<u>UMCU</u> , IQVIA, Philips HealthSuite, SAS, Ortec

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](#).

Care	
CardioHealth: diagnostiek voor de huisarts bij cardiovasculaire risico patiënten	LUMC, LU/LACDR, TNO , Ancora Health, (Zorg en Zekerheid)
DBDA: diagnostiek en behandeling bij disfunctionele ademhaling	MST , UT, Saxion, Regionetwerk kinderfysio's, Evidencio
Aanhoudende lichamelijke klachten	
Fatigue&Burnout – diagnostiek bij vermoeidheid	Arbo Unie, The NU, LU/LACDR , LUMC, UU, TNO, PAA, Sciex
Yolofitis: IVD test voor thuismonitoring van kankerpatiënten die immunotherapie ondergaan	Surfix Diagnostics , NKI-AVL
ACCURATE: accessible urine-based bladder cancer test	Qurin , Surfix, NKI-AVL (Centrum voor Vroegdiagnostiek), Sysmex
Bewegingsklachten	
HM-RD: thuisdiagnostiek in reumatische aandoeningen: efficiëntere en effectievere behandeling met immuunmodulatoire geneesmiddelen dichtbij huis	AmsterdamUMC , Glia Diagnostics, Sanquin, Evidencio
USTKI: ultrasound tomography knee imaging	Tomosono
Medische beeldvorming buiten het ziekenhuis	
Handheld echo: borst, lever, bladder, kidney & thyroid Autonomous MRI: antimetal gateway; triage no-contrast; selfscan perception; wireless gating; excl. brain diseases; perception self-diagnosis	UMCU, Radboudumc , LUMC, ErasmusMC, AmsterdamUMC, Philips, Ardim, Praesens Foundation, Quarijn, Optics11, Metrasens

Tabel 1. Kernselectie van de Trinitas DX PPS projecten. Projectleiders zijn dikgedrukt en onderstreept. De genoemde partijen zijn betrokken geweest bij de voorselectie en hebben interesse getoond om in de projecten mee te werken.

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 **Trinitas Dx 2025 Call** is beschikbaar gesteld via deze link: www.trinitas-dx.nl/PPSprogrammaHH.

*NB: Gebruik maken van het model consortium agreement beschikbaar gesteld voor de **Trinitas Dx Call 2025** is verplicht. Eventuele modificaties in het model moeten direct herkenbaar zijn.*

3.4 Welk bedrag kan aangevraagd worden?

Binnen deze call kan financiering (PPS-subsidie) aangevraagd worden door **de projectleiders van de eerder, in 2024, voorgeselecteerde projecten**. Zie tabel 1 voor het overzicht van deze voorselectie. Projectleiders zijn dikgedrukt en onderstreept. De genoemde partijen zijn betrokken geweest bij de voorselectie en hebben interesse getoond om in de projecten mee te werken.

Per klachtengroep wordt €1 miljoen subsidie beschikbaar gesteld. Projecten kunnen minimaal €200 duizend en maximaal €500 duizend subsidie aanvragen.

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.

Tabel 1.B laat zien welk percentage van de **totale projectkosten** minimaal moet worden bijgedragen door de onderzoeksorganisatie(s) en onderneming(en) in het project. In sectie 5.1 vindt u twee rekenvoorbeelden waarin de financieringsvoorwaarden worden toegepast op twee verschillende soorten consortia.

Tabel 1.A: Financiering per type onderzoek

Partnerniveau

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

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

Tabel 1.B: Minimale bijdragen

Projectniveau

Minimale bijdrage op basis van totale projectkosten	Fundamenteel en industrieel onderzoek	Experimentele ontwikkeling
Onderzoeksorganisatie(s)	min. 10%	min. 10%

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 A: *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).

Onderneming(en) met en zonder winsttoegmerk	min. 15%	min. 30%
--	----------	----------

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

3.5 Berekenen van de projectkosten

Subsidiabele kosten

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

Partijen die PPS-subsidie aanwenden zijn verplicht gebruik te maken van één van de loonkostensystematieken die het [Kaderbesluit nationale EZK- en LNV-subsidies](#) voorschrijft. Partijen die geen PPS-subsidie aanwenden, zijn niet verplicht gebruik te maken van één van de loonkostensystematieken die het [Kaderbesluit nationale EZK- en LNV-subsidies](#) voorschrijft. Deze partijen mogen ook een eigen uurtarief hanteren. Voorwaarde is wel dat de berekening van de kosten o.b.v. een gebruikelijke en controleerbare methode plaatsvindt en gebaseerd is op bedrijfseconomische grondslagen en normen die in het maatschappelijk verkeer als aanvaardbaar worden beschouwd en die de deelnemers aan een samenwerkingsproject stelselmatig toepassen. Op het budgetformulier dienen deze partijen te kiezen voor ‘vastuurtarief’ en het standaard uurtarief van €60,- aan te passen naar een voor hen gebruikelijk en controleerbaar uurtarief.

Voorbeelden van niet-subsidiabele kosten

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

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

Aan derden verschuldigde kosten

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

Instructies Budgetformulier

Binnen de **Trinitas Dx 2025 Call** wordt een specifiek budgetformulier gehanteerd. Dit budgetformulier maakt gebruik van meerdere ingebouwde functies en doorverwijzingen. Het is derhalve van belang om de instructies van het budgetformulier te volgen (zie het tabblad "Instructies" van het budgetformulier).

3.6 Datamanagement

Open access

Health~Holland vindt dat onderzoeksresultaten die (gedeeltelijk) gefinancierd zijn met PPS-subsidie (publieke middelen) wereldwijd vrij toegankelijk moeten zijn. Alle wetenschappelijke publicaties van onderzoek dat is gefinancierd middels PPS-subsidie dienen daarom onmiddellijk (op het moment van publicatie) wereldwijd vrij toegankelijk te zijn (open access). Via de website <http://www.openaccess.nl/nl/node/644> kunt u controleren of uw organisatie afspraken heeft gemaakt met traditionele uitgevers rond open access. Deze website biedt onder andere een overzicht van ruim 8.000 journals waarin corresponderende auteurs van Nederlandse universiteiten en UMC's gratis of met korting in open access kunnen publiceren. Kosten die gepaard gaan met open access publiceren, vallen onder de subsidiabele projectkosten.

FAIR

Health~Holland stimuleert optimaal gebruik van onderzoeksdata en wil daarom dat deze data volgens de [FAIR-principes](#) wordt opgeslagen: *findable* (vindbaar), *accessible* (toegankelijk), *interoperable* (interoperabel) en *reusable* (herbruikbaar). Dit betekent dat de data gegenereerd in de projecten zowel door mensen als door machines kunnen worden gevonden, begrepen en gebruikt. Het proces om data FAIR te maken wordt uitgelegd door de GoFAIR foundation in het [drie punten FAIRification-framework](#). Health~Holland is van plan haar beleid met betrekking tot FAIR datamanagement in de toekomst uit te breiden en zal in toenemende mate toezien op de FAIR-heid van data.

Datamanagementplan

Health~Holland wil bovendien het bewustzijn bij onderzoekers over het belang van verantwoord datamanagement vergroten. Aanvragers dienen daarom bij onderdeel B.13 en B.14 van het aanvraagformulier een aantal vragen te beantwoorden over datamanagement. Na definitieve honorering van een aanvraag dienen de aanvragers een datamanagementplan op te stellen, op basis van het format van Health~Holland. Het opstellen van een datamanagementplan is een voorwaarde voor de verstrekking van PPS-subsidie.

3.7 Evaluatie van gezondheids- en zorginnovaties

Deze optie is van toepassing indien de innovatie onder de MDR/IVDR valt en het aannemelijk is dat de innovator/het consortium in de toekomst CE-markering voor de innovatie zal aanvragen of reeds CE-markering heeft.

Toelichting samenwerking Health~Holland en Health Innovation Netherlands

Health~Holland vindt het van essentieel belang de werkelijke impact en mogelijkheden voor implementatie van MedTech innovaties nog tijdens de R&D-fase te analyseren. Het maken van een dergelijke analyse is echter complex en kent veel betrokken stakeholders. Health~Holland werkt daarom nauw samen met [Health Innovation Netherlands](#) (HI-NL). HI-NL is een multidisciplinaire infrastructuur geïnitieerd door beeldbepalende partijen als het Zorginstituut Nederland, de NFU, Health~Holland en VWS. HI-NL faciliteert een vroege op maat dialoog ([Animatie](#)) tussen innovators en alle relevante belanghebbenden in de gezondheidszorg, en begeleidt en stuurt daarmee de ontwikkeling, evaluatie, implementatie, opschaling en vergoeding van veilige, effectieve en efficiënte (gezondheids)zorginnovaties voor patiënten en burgers.

Inzicht in het 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 **Trinitas Dx 2025 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 **Trinitas Dx 2025 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. Meer informatie over HI-NL is te vinden op www.healthinnovation.nl.

3.8 Participatie eindgebruiker

Health~Holland stimuleert gelijkwaardige samenwerking met de eindgebruikers, zoals burgers in hun rol als patiënten, cliënten, eindgebruikers en naasten. Daarom is het belangrijk dat tijdens het project gelijkwaardige co-creatie plaatsvindt. Optimale co-creatie vindt plaats wanneer een veilige samenwerking met de eindgebruiker wordt gerealiseerd waarin deze in staat is om open, kwetsbaar, creatief en oplossingsgericht bij te dragen aan het project. Onderzoekers moeten daarbij in staat zijn om participatiemethodes toe te passen die deze gelijkwaardige en veilige samenwerking tot stand brengen. Om gelijkwaardige samenwerking met eindgebruikers te stimuleren zijn er specifieke vragen opgenomen omtrent de participatie van de eindgebruikers in het aanvraagformulier (*onderdeel E.3 Inclusivity and end-user participation*). Binnen de **Trinitas Dx 2025 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 **Trinitas Dx 2025 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 – deadline 6 juni 2025, CET 17:00

Uitsluitend aanvragen van PPS-subsidie op het **Trinitas Dx 2025** Call aanvraagformulier worden in behandeling genomen. Dit formulier is te downloaden op www.trinitas-dx.nl/PPSprogrammaHH. 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.trinitas-dx.nl/
- Steunbrieven (letters of commitment) waarin per deelnemer de toezegging van de cofinanciering en de hoogte van de in kind en/of in cash bijdrage door de partijen worden bevestigd, ondertekend door een hiertoe bevoegde persoon. Alleen de hoofdaanvrager hoeft geen steunbrief aan te leveren. Intentiebrieven worden niet geaccepteerd. Op www.trinitas-dx.nl/PPSprogrammaHH 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 www.trinitas-dx.nl/PPSprogrammaHH. Er mogen aan dit model alleen niet-essentiële wijzigingen en wijzigingen welke niet in strijd zijn met de kaderregeling worden gemaakt. Bij twijfel over wijzigingen dient het consortium een expert in te schakelen: bijv. de technology transfer office (TTO) van de onderzoeksorganisatie of een jurist. Indien het project wordt gehonoreerd dient het getekende consortium agreement z.s.m., maar uiterlijk **1 februari 2026**, te worden ingediend.
- Een getekende ‘Verklaring geen onderneming in moeilijkheden’ voor alle MKB’s die PPS-subsidie aanwenden binnen het project. Het template is te downloaden via de [website](#) van het RVO.

4.1.2 Ontvankelijkheid aanvraag

Na ontvangst van de aanvraag zal deze binnen twee werkdagen worden gecontroleerd op ontvankelijkheid door de Trinitas Dx 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 één werkdag de tijd krijgen om de benodigde aanpassingen te maken en de gevraagde informatie aan te leveren. Indien de aanvraag niet ontvankelijk blijkt, zal dit binnen twee werkdagen naar de aanvragers worden gecommuniceerd.

4.1.3 Beoordeling van PPS-subsidie aanvragen

Ontvankelijke aanvragen worden door de **Trinitas Dx 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 Trinitas Dx 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 Trinitas Dx programmagroep** streeft naar een honorering van circa 50% van de ingediende aanvragen.

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

De Trinitas Dx 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 10 weken na de desbetreffende deadline.

4.1.4. Inhoudelijke criteria

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

1. Wetenschappelijke kwaliteitscriteria

- a) Het onderzoek is helder beschreven en de doelen van het project zijn duidelijk;
- b) Het plan van aanpak is in voldoende detail uitgewerkt, inclusief tijdschema, milestones en deliverables. De werkpakketten zijn onderling duidelijk verbonden en goed afgestemd op elkaar.
- c) Het is duidelijk wanneer het project als 'succesvol' kan worden bestempeld en welke criteria hierbij worden gehanteerd.
- d) 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").

4.2 Toekenningsprocedure, monitoring en betalingen

4.2.1. Na honorering van een PPS-subsidie aanvraag

- Uiterlijk **1 februari 2026** dient de projectcoördinator/penvoerder een door alle partners overeengekomen ongetekend finaal consortium agreement bij **de Trinitas Dx programmagroep** aan te leveren ter controle.
- Na goedkeuring van het consortium agreement door **de Trinitas Dx 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 Trinitas Dx 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 **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 Trinitas Dx programmagroep**. 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 Trinitas Dx programmagroep** hiervan op de hoogte te stellen zodat een afgevaardigde van **de Trinitas Dx 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 Trinitas Dx 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 Trinitas Dx programmagroep** te overleggen:

- Een eindrapportage (het format hiervan zal worden aangeleverd door **de Trinitas Dx 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 Trinitas Dx programmagroep**.

4.3 Beoogd tijdpad

Bekendmaking Trinitas Dx 2025 call	13 maart 2025
Deadline indienen aanvraag	6 juni 2025
Controle op ontvankelijkheid	Binnen 5 werkdagen na ontvangst van de aanvraag
Toetsing door Evaluatiecommissie	±5 weken na deadline
Besluit Trinitas Dx programmagroep	±8-9 weken na deadline
Honorerings- of afwijzingsbrief	±10 weken na deadline
Aanleveren finaal ongetekend Consortium Agreement	1 februari 2026
Aanleveren getekend Consortium Agreement	2 weken (na goedkeuring finale versie door de Trinitas Dx programmagroep)
Aanleveren getekende Definitieve toekenningsbrief	Binnen 4 weken na ontvangst van de Definitieve toekenningsbrief

Let op: dit schema kan aan veranderingen onderhevig zijn.

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

5. Meer informatie

5.1 Rekenvoorbeelden

Rekenvoorbeeld 1 – Onderzoeksorganisatie en Nederlands MKB

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

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

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

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

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

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

Financiering per partner

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

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

Rekenvoorbeeld 2 – Consortium bestaande uit vier partijen

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

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

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

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

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

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

Financiering per partner

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

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

5.2 Downloads

In te vullen documenten, te vinden op www.trinitas-dx.nl/PPSprogrammaHH

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

Te raadplegen documenten

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

Wet- en regelgeving

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

5.3 Vragen

Voor vragen over de Trinitas Dx 2025 Call kunt u een e-mail sturen naar Div9-trinitasdx@amsterdamumc.nl.

5.4 Indiening

De aanvraag kan per e-mail worden ingediend via Div9-trinitasdx@amsterdamumc.nl.