TRINITAS BRIDGE

Building Research Infrastructure to cross the Diagnostic Gap towards Entrepreneurship

An accelerator powered by Stichting Belangen Medische Diagnostiek en Trombosezorg

Innovatiesubsidie voor publiek-private samenwerkingen in medische diagnostiek

1. Samenvatting

Trinitas BRIDGE is een acceleratorprogramma, mogelijk gemaakt door de Stichting Belangen Medische Diagnostiek en Trombosezorg (SBMDT), in samenwerking met Trinitas Dx en uitgevoerd door Amsterdam UMC. SBMDT stelt via het Trinitas BRIDGE-programma middelen beschikbaar om projecten mede te financieren die duurzame maatschappelijke impact realiseren op het terrein van medische diagnostiek. Trinitas Dx is een strategisch samenwerkingsverband van kennisinstellingen en academische ondernemers op het terrein van medische diagnostiek en omvat alle Nederlandse UMC's en meer dan 35 publieke en private partners.

Trinitas BRIDGE staat voor **B**uilding **R**esearch **I**nfrastructure to cross the **D**iagnostic **G**ap towards **E**ntrepreneurship. Het programma financiert publiek-private samenwerkings (PPS) projecten die effectief en, waar mogelijk, gecombineerd gebruik maken van in-vitrodiagnostiek (IVD), beeldvorming (IMG) en kunstmatige intelligentie (AI). De nadruk ligt op projecten die marktfalen ondervangen, onvervulde medische behoeften adresseren of de innovatiekracht van de sector versterken en die zonder bijdrage van het programma niet of onvoldoende tot stand zouden komen.

Een aanvraag binnen het programma sluit aan bij ten minste één van de volgende Focusgebieden:

1. Diagnostiek buiten het ziekenhuis;
2. Neglected technologies en neglected areas;
3. Integratie van diagnostische data;
4. Klinische validatie van AI-diagnostiek.

Voor het gehele programma is in totaal € 13.000.000 beschikbaar, verdeeld over twee financieringsrondes (Calls). Dit document betreft Call 1, waarvoor € 6.000.000 is gereserveerd; volledige toekenning van dit bedrag is afhankelijk van de kwaliteit van de aanvragen.

Kernvoorwaarden

- Het project sluit aan bij de Trinitas BRIDGE Programmadoelstelling en bij ten minste één van de vier Focusgebieden van deze Call (zie sectie 3).
- Het consortium bestaat uit ten minste één Nederlandse kennisinstelling en ten minste één Nederlandse onderneming met winstoogmerk.

Deze calltekst is gepubliceerd op 27 november 2026.

- Het consortium werkt daadwerkelijk samen: alle consortiumpartners dragen inhoudelijk bij aan het project en het project wordt uitgevoerd voor gezamenlijke rekening en risico.
- Het project heeft een totale begroting van minimaal € 500.000 en maximaal € 2.000.000.
- SBMDT financiert maximaal 50% van de totale projectbegroting, met een maximum van € 1.000.000 subsidie per project.
- Het consortium draagt de resterende financiering van ten minste 50% zelf: de kennisinstelling(en) uitsluitend in kind en de private partner(s) in kind met een verplicht cashaandeel, waarvan de hoogte afhangt van het TRL-niveau (zie sectie 4.4).
- Het project zou zonder de financiële bijdrage van SBMDT niet of onvoldoende tot stand komen (additionaliteit); het consortium onderbouwt dit expliciet in de aanvraag.
- Het project start op ten minste Technology Readiness Level (TRL) 4 en bereikt volgens een realistische planning binnen 4 jaar minimaal TRL 6. Meer informatie over TRL vindt u op de website van RVO: Technology Readiness Levels (TRL) | RVO.nl
- Het project levert innovatieve producten en diensten op die van maatschappelijke en economische toegevoegde waarde zijn.
- Het project toont aan dat de voorgestelde diagnostiek effectiever en doelmatiger is dan bestaande diagnostiek.
- Het project bevat klinische validatie die past bij de ontwikkelfase (retrospectief, semi-prospectief of een praktijkpilot in de beoogde context of use).
- Het project bevat economische validatie met een businessplan met verdienpotentieel, (internationale) marktpositie en IP-positie.
- Het consortium publiceert de onderzoeksresultaten in open access.

De call opent op 27 november 2026 met een matchmaking event. Een letter of interest kan uiterlijk 15 januari 2027 worden ingediend; de volledige aanvraag moet uiterlijk 1 april 2027 om 12:00 uur zijn ingediend.

Letter of interest: laat ons vóór 15 januari 2027 weten of u overweegt een aanvraag in te dienen of ondersteuning nodig hebt bij uw aanvraag; dan kijken wij hoe wij u kunnen helpen. De letter of interest is niet verplicht om een volledige aanvraag in te dienen.

Toekenning vindt plaats op basis van de volgende criteria en onderdelen van het aanvraagformulier:

- Wetenschappelijke en technische kwaliteit van het voorstel;
- Impact en relevantie, inclusief maatschappelijke, klinische en economische meerwaarde en validatie;
- Haalbaarheid van het voorstel;
- Aansluiting bij de kernvoorwaarden in deze sectie, waaronder het Focusgebied, de additionaliteit, de samenstelling van het consortium en de cofinancieringseisen (zie sectie 4).

Inhoudsopgave

1. Samenvatting 1
   Kernvoorwaarden 1
2. Over SBMDT, Amsterdam UMC en Trinitas Dx 5
   2.1 Stichting Belangen Medische Diagnostiek en Trombosezorg (SBMDT) 5
   2.2 Trinitas Dx en Amsterdam UMC 5
   2.3 Het Programma en deze Call 5
3. Focusgebieden van Call 1 5
   3.1 Focusgebied 1 Diagnostiek buiten het ziekenhuis 5
   3.2 Focusgebied 2 Neglected technologies en neglected areas 6
   3.3 Focusgebied 3 Integratie van diagnostische data 6
   3.4 Focusgebied 4 Klinische validatie van AI-diagnostiek 6
4. Randvoorwaarden 7
   4.1 Voorwaarden voor het samenwerkingsproject 7
   4.2 Samenstelling consortium 8
   4.3 Beleid intellectueel eigendom 9
   4.4 Financiering en cofinanciering 9
      Projectomvang en SBMDT-bijdrage 9
      Cash- en in-kind-eis per partnertype 9
      Rekenvoorbeeld 10
   4.5 Monitoring tijdens de looptijd 10
   4.6 Berekenen van de projectkosten 10
      Subsidiabele kosten 10
      Voorbeelden van niet-subsidiabele kosten 10
   Aan derden verschuldigde kosten 11
   Instructies Budgetformulier 11
   4.7 Datamanagement 11
      Open access 11
      FAIR 11
      Datamanagementplan 11
   4.8 Participatie eindgebruiker 11
5. Procedure en planning 12
   5.1 Aanvraagprocedure 12
   5.2 Ontvankelijkheid 12
   5.3 Beoordeling en toekenning 12
      Inhoudelijke criteria 12

1. Wetenschappelijke kwaliteitscriteria 13
2. Impact- en relevantiecriteria 13
3. Haalbaarheidscriteria 13
5.4 Bij afwijzing 13
5.5 Na toekenning 14
Gedurende de looptijd 14
Na de einddatum van het project 14
5.6 Beoogd tijdpad 15
6. Meer informatie 15
6.1 Downloads 15
6.2 Vragen en contact 15

2. Over SBMDT, Amsterdam UMC en Trinitas Dx

2.1 Stichting Belangen Medische Diagnostiek en Trombosezorg (SBMDT)

De Stichting Belangen Medische Diagnostiek en Trombosezorg (SBMDT) is de rechtsopvolger van de vroegere Stichting Atalmedial. De Stichting Atalmedial verrichtte laboratoriumwerkzaamheden op het gebied van medische diagnostiek en trombosezorg; deze werkzaamheden zijn vanaf november 2023 overgenomen door Unilabs. De Stichting BMDT beheert sindsdien het door de Stichting Atalmedial opgebouwde vermogen. Doelstelling van de SBMDT is om dit vermogen in dienst te stellen van de verdere ontwikkeling van de medische diagnostiek en trombosezorg.

SBMDT heeft middelen ter beschikking en beoogt daarmee, in het publiek belang, projecten mede te financieren die duurzame maatschappelijke impact realiseren op het terrein van medische diagnostiek en trombosezorg. SBMDT richt zich op projecten die zonder haar inbreng niet of onvoldoende tot stand komen. Daarbij legt SBMDT de nadruk op projecten die marktfalen ondervangen, onvervulde medische behoeften adresseren of de innovatiekracht van de sector versterken.

2.2 Trinitas Dx en Amsterdam UMC

Trinitas Dx is een strategisch samenwerkingsverband van alle Nederlandse UMC's en meer dan 35 publieke en private partners op het terrein van medische diagnostiek. Trinitas Dx richt zich op geïntegreerde diagnostiek — een combinatie van In Vitro Diagnostics (IVD), medische beeldvorming (imaging) en kunstmatige intelligentie (AI) — als nieuwe standaard in de zorg: sneller, nauwkeuriger en dichter bij de patiënt.

Amsterdam UMC is een van de grondleggers van Trinitas Dx en verzorgt het programmamanagement van het Trinitas BRIDGE-programma.

2.3 Het Programma en deze Call

Binnen het Programma bestaat de mogelijkheid om in twee Calls subsidieaanvragen in te dienen voor de financiering van projecten. Voor het gehele Programma is in totaal maximaal € 13.000.000 beschikbaar. Call 1, waar dit document betrekking op heeft, staat open voor alle vier de Focusgebieden. Call 2 is indicatief voorzien in 2028. Voor de uitvoering van Call 1 zet Amsterdam UMC het netwerk van Trinitas Dx actief in, onder meer via een matchmaking event bij de opening van de Call (zie sectie 5.6), om consortia te helpen vormen en aanvragen goed te positioneren.

3. Focusgebieden van Call 1

Elke aanvraag binnen Call 1 dient aan te sluiten bij ten minste één van de vier Focusgebieden, zoals hieronder toegelicht. Een aanvraag mag meerdere Focusgebieden raken; de aanvraag maakt dan duidelijk welk Focusgebied het zwaartepunt vormt.

3.1 Focusgebied 1 Diagnostiek buiten het ziekenhuis

Diagnostiek buiten het ziekenhuis is het meest onderbedeelde segment in het Nederlandse diagnostieklandschap. Point-of-care diagnostiek, thuistesten en diagnostiek via de huisarts of

bedrijfsgezondheidszorg krijgen nauwelijks structurele financiering voor doorontwikkeling en klinische validatie. Call 1 richt zich op projecten die diagnostische innovaties valideren en implementeren in de huisartsenpraktijk, de bedrijfsgezondheidszorg of de thuissituatie. Dit thema sluit sterk aan bij de opkomst van liquid biopsies en niet-invasieve technologieën.

Denk bijvoorbeeld aan diagnostische tests of platforms die een ziekenhuisbezoek overbodig maken of vervangen, aan validatiestudies die point-of-care testen geschikt maken voor gebruik buiten de kliniek, of aan implementatietrajecten die een bestaande innovatie daadwerkelijk in de huisartsenpraktijk brengen.

3.2 Focusgebied 2 Neglected technologies en neglected areas

Dit focusgebied richt zich op diagnostische toepassingen voor klachtendomeinen die structureel worden onderbelicht, niet vanwege gebrek aan klinische urgentie, maar doordat de business case voor private investeerders ontbreekt of de technologische aanpak te ver van de markt staat. Het gaat om twee overlappende categorieën: neglected technologies (klinisch veelbelovende diagnostische technologieën die structureel te weinig aandacht krijgen, zoals bepaalde IVD-biomarkers, niet-standaard imaging-modaliteiten of gespecialiseerde ML-benaderingen voor proteomics) en neglected areas (klachtgebieden met hoge ziektelast die ondervertegenwoordigd zijn in diagnostisch onderzoek en financiering).

De vier klachtendomeinen van Amsterdam UMC en Trinitas Dx bieden hiervoor een directe kapstok: neurologische klachten, thoracale klachten, klachten van het bewegingsapparaat en aanhoudende of onverklaarbare klachten. Aanvragen binnen dit focusgebied maken expliciet welk klachtendomein centraal staat en waarom de voorgestelde diagnostiek daarbinnen structureel onderbelicht is gebleven.

3.3 Focusgebied 3 Integratie van diagnostische data

De toekomst ligt niet in meer testen, maar in slimmer omgaan met bestaande data door horizontale integratie tussen disciplines. Projecten die laboratoriumwaarden, beeldvorming en AI integreren tot een gevalideerd diagnostisch beslismodel voor een specifieke klacht, vullen precies deze financieringsgap. Dit focusgebied bouwt voort op de infrastructuur van Trinitas Horizon en het NWO KIC-programma waarbij SBMDT cofinancier is.

3.4 Focusgebied 4 Klinische validatie van AI-diagnostiek

De minst gefinancierde fase in AI-diagnostiek is de onafhankelijke klinische validatie: kan een AI-model ook presteren buiten de ontwikkelinstelling, in een andere populatie of zorgcontext? SBMDT kan hier een unieke rol spelen door onafhankelijke, multi-site validatiestudies te financieren van diagnostische AI-tools die al zijn ontwikkeld maar nog niet breed zijn gevalideerd.

4. Randvoorwaarden

4.1 Voorwaarden voor het samenwerkingsproject

- Het consortium wordt geleid door een Nederlandse kennisinstelling als hoofdaanvrager/projectcoördinator.
- Het consortium bestaat uit ten minste één Nederlandse kennisinstelling (bijvoorbeeld een UMC, universiteit of andere onderzoeksinstelling) en ten minste één Nederlandse onderneming met winstoogmerk; buitenlandse ondernemingen en onderzoeksorganisaties worden aangemoedigd deel te nemen, zolang de resultaten ten goede komen aan de Nederlandse kennisinfrastructuur en economie. Het opnemen van een maatschappelijke organisatie, zoals een patiëntenorganisatie of eindgebruikersorganisatie, als consortiumpartner wordt positief meegewogen in de beoordeling van de aanvraag.
- Het consortium werkt daadwerkelijk samen: alle consortiumpartners dragen inhoudelijk bij aan het project en het project wordt uitgevoerd voor gezamenlijke rekening en risico.
- Alle consortiumpartners dragen *in kind* bij: zij maken in ieder geval loonkosten en leveren een *in kind* bijdrage, en maken deze kosten en bijdrage zichtbaar in het budgetformulier (Excel).
- Private partners dragen naast de *in kind* bijdrage een verplichte *in cash* bijdrage (zie sectie 4.4); de *in cash* bijdrage wordt binnen het project gebruikt om kosten van een andere consortiumpartner te bekostigen.
- De consortiumpartners huren elkaar binnen het project niet in, vergoeden elkaar niet voor diensten of producten en sturen elkaar geen facturen; derde partijen mogen wel worden ingehuurd.
- De bijdragen van publieke en private partijen aan het project zijn marktconform en evenredig; publiek gefinancierde onderzoekscapaciteit wordt niet onder marktwaarde ingezet voor de commerciële ontwikkeling van een private partij.
- Het project heeft een totale begroting van minimaal € 500.000 en maximaal € 2.000.000.
- SBMDT financiert maximaal 50% van de totale projectbegroting, met een maximum van € 1.000.000 subsidie per project.
- Het consortium draagt de resterende financiering van ten minste 50% zelf: de kennisinstelling(en) uitsluitend in kind en de private partner(s) in kind met een verplicht cashaandeel (zie sectie 4.4).
- Het project start op ten minste Technology Readiness Level (TRL) 4 en bereikt volgens een realistische planning minimaal TRL 6.
- Het project sluit aan bij de Trinitas BRIDGE Programmadoelstelling en bij ten minste één van de vier Focusgebieden van deze Call (zie sectie 3) en komt aantoonbaar tegemoet aan een maatschappelijke behoefte binnen medische diagnostiek.
- Het project zou zonder de bijdrage van SBMDT niet of onvoldoende tot stand komen (additionaliteit); het consortium onderbouwt dit expliciet in de aanvraag.
- Het project levert innovatieve producten en diensten op die van maatschappelijke en economische toegevoegde waarde zijn.

- Het onderzoek binnen het project is van wetenschappelijk hoog niveau.
- Het project toont aan dat de voorgestelde diagnostiek effectiever en doelmatiger is dan bestaande diagnostiek, op de volgende punten:
    - Inhoudelijk, bijvoorbeeld door uitsluitdiagnostiek of betere doorverwijzing, toekomstbestendigheid en toegevoegde waarde voor patiënt, huisarts en maatschappij;
    - Financieel, bijvoorbeeld door (uiteindelijk) kosten- en/of personeelsbesparing;
    - Duurzaamheid, bijvoorbeeld duurzamer dan bestaande diagnostiek.
- Het project bevat klinische validatie in een observationele studie, passend bij de ontwikkelfase van het voorgestelde diagnostische product, op een van de volgende niveaus:
    - Retrospectieve validatie in een klinisch relevante groep versus relevante controles;
    - Semi-prospectieve validatie in de beoogde context of use (data worden prospectief verzameld, analyse vindt retrospectief plaats);
    - Praktijkpilot waarin alle tools, inclusief de beslisbomen, geïntegreerd worden uitgetest in de beoogde context of use.
- Het project bevat een businessplan met verdienpotentieel, exportvermogen (de internationale positie en potentie van het project) en een toelichting op de IP-positie.
- Het consortium publiceert de onderzoeksresultaten in open access; dit is een harde voorwaarde.
- Het project start uiterlijk 1 oktober 2027.
- Het project duurt **maximaal** 4 jaar.
- Het consortium gebruikt de versies van het aanvraagformulier, budgetformulier en consortium agreement die specifiek voor BRIDGE Call 1 zijn opgesteld; verouderde of andere (concept)versies worden niet geaccepteerd.

4.2 Samenstelling consortium

Aanvragers van de subsidie stellen een consortium samen waarin onderzoeksorganisaties en ondernemingen, en bij voorkeur ook relevante publieke organisaties, met behoud van eigen identiteit en verantwoordelijkheid gezamenlijk een project realiseren op basis van een heldere en optimale taak- en risicoverdeling. Alle consortiumpartners werken gelijkwaardig samen. Het consortium levert een projectcoördinator/penvoerder (tevens hoofdaanvrager), die gedurende de gehele procedure de contactpersoon voor het programmamanagement van Trinitas BRIDGE is. Elke andere partij binnen het consortium is medeaanvrager en partner. Het consortium kan uit meerdere bedrijven, onderzoeksorganisaties en aanvullende partijen bestaan; de minimale samenstelling staat in sectie 4.1.

Elk consortium dat voldoet aan de voorwaarden in deze sectie kan een aanvraag indienen; het matching event bij de opening van de Call en de opvolging van de programmagroep naar aanleiding van de Letter of Interest biedt hiervoor desgewenst ondersteuning bij consortiumvorming (zie ook planning sectie 5.6).

4.3 Beleid intellectueel eigendom

Het consortium maakt afspraken over het intellectuele eigendom (IP) dat voortkomt uit de producten en diensten die in het project worden ontwikkeld en legt deze vast in het consortium agreement. Een 'first option right' behoort tot de mogelijkheden. De afspraken volgen de principes van 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 Trinitas BRIDGE Call 1 is beschikbaar via Trinitas BRIDGE - Trinitas Diagnostics; gebruik ervan is verplicht en eventuele modificaties moeten direct herkenbaar zijn.

4.4 Financiering en cofinanciering

Binnen het Trinitas BRIDGE-programma is in totaal € 13.000.000 beschikbaar, waarvan € 6.000.000 voor deze Call. De kosten die SBMDT niet financiert worden binnen het consortium gedragen via in-kind- en cashbijdragen van de consortiumpartners: de kennisinstelling(en) en private partner(s) dragen samen de volledige cofinanciering van ten minste 50% van de totale projectbegroting. Het is in principe aan de onderneming(en) zelf hoe zij hun eigen bijdrage financieren, binnen de minimale cash-eis per partnertype (zie hieronder).

Projectomvang en SBMDT-bijdrage

Onderdeel	Kader
Totale projectbegroting	Minimaal € 500.000 en maximaal € 2.000.000
SBMDT-bijdrage	Maximaal 50% van de totale projectbegroting, ongeacht TRL-niveau (minimaal TRL 4)
Maximale SBMDT-subsidie	€ 1.000.000 per project
Cofinanciering	Ten minste 50% van de totale projectbegroting, gezamenlijk gedragen door kennisinstelling(en) en private partner(s)

Cash- en in-kind-eis per partnertype

Partnertype	Vorm van de bijdrage
Kennisinstelling(en)	Uitsluitend in-kind; de bijdrage moet controleerbaar en accountancy-proof zijn vastgelegd.
MKB/Grote onderneming	Ten minste 10% (bij TRL 4–6) respectievelijk 20% (bij TRL 7–8) van de eigen bijdrage in cash; het overige deel mag in-kind zijn.

Rekenvoorbeeld

Een consortium van één kennisinstelling en één private partner (in dit geval een MKB-onderneming) dient een project in van € 1.500.000 op TRL 5 (dus binnen de TRL 4–6-band, met een cash-eis van 10%).

Partij	Totale bijdrage	Waarvan in-kind	Waarvan in cash
SBMDT (subsidie, 50%)	€ 750.000	—	—
Kennisinstelling	€ 450.000	€ 450.000	€ 0
MKB-partner	€ 300.000	≤ € 270.000	≥ € 30.000 (min. 10%)
Totaal	€ 1.500.000	€ 720.000	≥ € 30.000

Dit is een illustratief voorbeeld; de daadwerkelijke verdeling van de cofinanciering tussen kennisinstelling(en) en private partner(s) is aan het consortium, mits aan de minimale cash-eis per partnertype wordt voldaan.

4.5 Monitoring tijdens de looptijd

Amsterdam UMC monitort gehonoreerde projecten gedurende de gehele looptijd, met onder meer een jaarlijkse voortgangsrapportage, een verplichte jaarlijkse stuurgroepbijeenkomst en een go/no-go-moment halverwege de looptijd. SBMDT behoudt zich het recht voor de financiering stop te zetten als resultaten uitblijven of deliverables en milestones niet worden gehaald, ondanks de inspanningen van het consortium. Zie sectie 5.5 voor de volledige procedure.

4.6 Berekenen van de projectkosten

Subsidiabele kosten

Alleen kosten die direct gerelateerd zijn aan de R&D-activiteiten van het project komen voor subsidie in aanmerking. Het gaat om de kosten van wetenschappelijk personeel, technici en ondersteunend personeel voor zover direct betrokken bij de R&D-activiteiten, direct project- en financieel management, verbruiksartikelen en het gebruik van speciale apparatuur (op basis van de gangbare afschrijvingssystematiek). Voor verbruiksartikelen geldt de historische kostprijs. Voor de inzet van eigen personeel zijn uitsluitend de werkelijke loonkosten (verhoogd met een opslag voor overige kosten) subsidiabel; instellingen kunnen er in plaats daarvan voor kiezen te werken met een vast uurtarief van € 60 per uur. Het hanteren van commerciële tarieven is niet toegestaan. Voor deze Call volgen wij de principes voor subsidiabele kosten uit artikel 25 van Verordening (EU) nr. 651/2014 van de Commissie van 17 juni 2014 en uit Hoofdstuk 4, artikel 10-14, van het Kaderbesluit nationale EZK- en LNV-subsidies.

Voorbeelden van niet-subsidiabele kosten

- Het aanvragen en in stand houden van octrooien;
- Kosten van accountantscontrole;
- Benchfee;
- Binnenlandse reizen;
- Projectmanagementtaken die niet direct gerelateerd zijn aan de R&D-activiteiten van het project.

Uitzonderingen hierop zijn kosten die nodig zijn voor het verder ontwikkelen van het TRL-niveau en het implementeren van de diensten en producten die volgen uit het project, namelijk:

- Het opstellen van een business case;
- HTA-onderzoek (Health Technology Assessment);
- Niet-wetenschappelijke disseminatie ten behoeve van validatie en implementatie;
- Kosten voor octrooionderzoek, het opstellen van een IP-strategie en het vastleggen of verhelderen van intellectuele eigendomsrechten (kosten voor het onderhouden van een octrooi vallen hier niet onder);
- Markt- en stakeholderbetrokkenheid, waaronder reis- en verblijfskosten voor gesprekken met potentiële investeerders, licentienemers, eindgebruikers of maatschappelijke partners.

Deze kosten dienen goed onderbouwd en beschreven te worden in de aanvraag.

Aan derden verschuldigde kosten

Indien een deel van de activiteiten wordt uitbesteed, kunnen de aan derden verschuldigde kosten aan het project worden toegekend en op het budgetformulier worden opgevoerd. Deze kosten moeten in verhouding staan tot de rest van het budget; een erg hoge kostenpost kan van invloed zijn op de beoordeling van het project.

Instructies Budgetformulier

Binnen de Trinitas BRIDGE Call wordt een specifiek budgetformulier gehanteerd. Dit formulier maakt gebruik van meerdere ingebouwde functies en doorverwijzingen; volg daarom de instructies op het tabblad ‘Instructies’ van het budgetformulier.

4.7 Datamanagement

Open access

Resultaten die voortkomen uit een door SBMDT gefinancierd project moeten wereldwijd vrij toegankelijk zijn (open access). Voor de praktische uitwerking hiervan verwijzen we naar de richtlijnen op openaccess.nl.

FAIR

Onderzoeksdata die voortkomen uit het project dienen te voldoen aan de FAIR-principes: findable, accessible, interoperable en reusable. SBMDT sluit hierbij aan bij het drie-punten-framework van de GoFAIR-foundation.

Datamanagementplan

Het aanvraagformulier bevat vragen over de wijze waarop het consortium met datamanagement omgaat. Na honorering van het project dient een datamanagementplan te worden opgesteld; dit is een voorwaarde voor de daadwerkelijke verstrekking van de subsidie.

4.8 Participatie eindgebruiker

SBMDT stimuleert gelijkwaardige samenwerking met eindgebruikers, zoals patiënten, cliënten en naasten. 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 dienen in staat te zijn om participatiemethoden toe te passen die deze gelijkwaardige en

veilige samenwerking tot stand brengen. In het aanvraagformulier wordt gevraagd hoe het consortium eindgebruikers bij het project betrekt.

5. Procedure en planning

5.1 Aanvraagprocedure

Uitsluitend aanvragen van PPS-subsidie op het aanvraagformulier van Trinitas BRIDGE Call 1 worden in behandeling genomen. Dit formulier is te downloaden op Trinitas BRIDGE - Trinitas Diagnostics. Naast het invullen van het aanvraagformulier dient de projectcoördinator/penvoerder minimaal de volgende bijlagen mee te sturen:

- Een gespecificeerde begroting (budgetformulier).
- Ondertekende steunbrieven (letter of commitment) waarin elke consortiumpartner de toegezegde cofinanciering (in-kind en/of in cash) bevestigt, ondertekend door een hiertoe bevoegde persoon. Alleen de hoofdaanvrager hoeft geen steunbrief aan te leveren. Intentiebrieven (letter of intent) worden niet geaccepteerd. Op Trinitas BRIDGE - Trinitas Diagnostics is het te gebruiken template te downloaden.
- Voor elke deelnemende MKB-partij: een verklaring dat de onderneming niet in moeilijkheden verkeert; het template is te downloaden via de website van het RVO.

De aanvraag wordt ingediend als één volledige aanvraag (‘one-stage’) vóór de sluitingsdatum (zie sectie 5.6).

Daarnaast kan een consortium vóór 15 januari 2027cde Call een letter of interest indienen, het template is beschikbaar op Trinitas BRIDGE - Trinitas Diagnostics. Dit is niet voorwaardelijk voor de eindindiening, maar wel een aanbevolen middel om vroegtijdig ondersteuning te krijgen bij positionering en matchmaking van de aanvraag.

5.2 Ontvankelijkheid

Na ontvangst wordt de aanvraag binnen enkele werkdagen gecontroleerd op ontvankelijkheid (volledigheid en aansluiting bij de randvoorwaarden van sectie 4) door het Trinitas BRIDGE projectteam. Is de aanvraag niet compleet, dan krijgt het consortium een hersteltermijn van één werkdag om de ontbrekende informatie aan te leveren. Als de aanvraag niet ontvankelijk blijkt, zal dit binnen enkele werkdagen naar de aanvragers worden gecommuniceerd.

5.3 Beoordeling en toekenning

Ontvankelijke aanvragen worden eerst getoetst aan de kern- en randvoorwaarden en vervolgens inhoudelijk beoordeeld door de Raad van Advies van SBMDT, die de prioritering vaststelt en als advies voorlegt aan het SBMDT-bestuur. Het SBMDT-bestuur besluit uiteindelijk over honorering en de hoogte van de subsidie per project.

Inhoudelijke criteria

De Raad van Advies 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

- Het onderzoek is helder beschreven en de doelen van het project zijn duidelijk.
- Het plan van aanpak is in voldoende detail uitgewerkt, inclusief tijdschema, milestones en deliverables; de werkpakketten zijn onderling duidelijk verbonden en goed op elkaar afgestemd.
- Het is duidelijk wanneer het project als 'succesvol' kan worden bestempeld en welke criteria hierbij worden gehanteerd.
- De geplande activiteiten om de resultaten verder te ontwikkelen, te dissemineren en/of te implementeren zijn goed doordacht en voor de partners beschreven.
- Er wordt binnen het project op correcte wijze omgegaan met data; waar mogelijk wordt data hergebruikt en wordt nieuwe data na afloop van het project herbruikbaar gemaakt (zie sectie 4.7).

2. Impact- en relevantiecriteria

- Het project is vernieuwend en levert nieuwe wetenschappelijke inzichten op.
- Het project draagt aantoonbaar bij aan de Programmadoelstelling en aan het Focusgebied waarop de aanvraag zich richt; het maatschappelijk belang (onvervulde medische behoefte, marktfalen) wordt goed onderbouwd.
- De economische en/of maatschappelijke impact en het belang van het project worden goed beschreven, en deze impact is van waarde voor Nederland. Dit kan een economisch belang in de strikte zin van het woord zijn, maar ook verduurzaming van de zorg, betere doelmatigheid of winst/besparing van domeinen binnen en buiten de gezondheidszorg.
- De economische impact van het project voor elke consortiumpartner is goed onderbouwd.
- Patiënten en/of eindgebruikers zijn voldoende betrokken bij het project, en er wordt nagedacht over inclusie in eventuele vervolgprojecten (zie sectie 4.8).

3. Haalbaarheidscriteria

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

5.4 Bij afwijzing

Tegen een afwijzing staat geen formele bezwaar- of rebuttalprocedure open. Afgewezen indieners ontvangen wel een onderbouwde argumentatie en verantwoording van de beoordeling, en er is ruimte voor

informeel hoor-en-wederhoor met het programmamanagement. Afgewezen projecten kunnen, aangepast aan de dan geldende criteria en randvoorwaarden, opnieuw worden ingediend bij Call 2.

5.5 Na toekenning

Na een positief besluit levert de projectcoördinator/penvoerder uiterlijk 15 September 2027 het finale, door alle partners overeengekomen (nog ongetekende) consortium agreement aan bij het programmamanagement van Trinitas BRIDGE ter controle. Na goedkeuring krijgt het consortium twee weken de tijd om het consortium agreement door alle partners te laten ondertekenen. Amsterdam UMC verzorgt vervolgens namens SBMDT het sluiten van de Subsidieovereenkomst met de Uitvoeringsinstelling(en), waarin onder meer de rechten, plichten en bijdragen van de consortiumpartners zijn vastgelegd. Tezamen met de getekende Subsidieovereenkomst dient een datamanagementplan te worden aangeleverd (zie sectie 4.7). Aansluitend volgen dossiervorming (waaronder het projectdossier en de liquiditeitsplanning) en de start van het project.

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 consortiumpartners en collectieve verantwoording van het gebruik van de financiën.

Gedurende de looptijd

- Voor iedere op het project werkzame medewerker wordt een urenadministratie bijgehouden.
- Binnen zes weken na ieder projectjaar levert de projectcoördinator/penvoerder een voortgangsrapportage aan bij het programmamanagement van Trinitas BRIDGE, volgens het door het programmamanagement aangeleverde format. Bij een projectduur van minder dan 18 maanden is alleen een eindrapportage vereist.
- Het consortium houdt jaarlijks een stuurgroepbijeenkomst en stelt het programmamanagement hiervan op de hoogte. Het programmamanagement woont in ieder geval de bijeenkomsten halverwege en aan het einde van de looptijd bij; deze worden gekoppeld aan een voortgangs- of eindrapportage.

Halverwege de looptijd vindt op basis van vooraf vastgestelde en aan de indiener gecommuniceerde criteria een go/no-go-moment plaats. SBMDT behoudt zich het recht voor de financiering stop te zetten als resultaten uitblijven, ondanks de inspanningen van het consortium.

Na de einddatum van het project

Binnen enkele weken na de einddatum dient de projectcoördinator/penvoerder een eindrapportage aan te leveren, samen met een financiële verantwoording van de gemaakte kosten per consortiumpartner.

Bij een subsidiebedrag van minder dan € 125.000 per consortiumpartner volstaat een bestuursverklaring; vanaf € 125.000 per consortiumpartner is een (accountants)controleverklaring vereist.

5.6 Beoogd tijdpad

Onderstaand tijdpad geeft de indicatieve timing per fase, op maandniveau. Exacte data volgen zodra de openstellingsdatum van Call 1 bekend is.

Fase	Indicatieve timing
Openstelling Call én matching event Trinitas Community (op dezelfde dag)	27 november 2026
Indiening (optionele) letter of interest	15 januari 2027 12:00
Deadline indiening aanvraag	1 april 2027 12:00
Ontvankelijkheidstoets	Medio april 2027
Inhoudelijke beoordeling en prioritering door de Raad van Advies	Medio mei 2027
Advies aan het SBMDT-bestuur	Medio mei 2027
Besluit SBMDT-bestuur	Eind mei 2027
Toekenningsbrief	Medio juni 2027
Contractfase Consortium Agreement	Juni – september 2027
Dossiervorming en start van de projecten	1 Oktober 2027

Dit tijdpad is indicatief en kan in overleg tussen SBMDT en Amsterdam UMC worden bijgesteld.

6. Meer informatie

6.1 Downloads

De volgende documenten zijn te vinden op de website: Trinitas BRIDGE - Trinitas Diagnostics.

In te vullen documenten voor de volledige aanvraag:

- Aanvraagformulier
- Budgetformulier
- Model consortium agreement (Concept) Standaard of Klinische studies
- Template steunbrief (Letter of Commitment) Nederlands of Engels
- Verklaring Onderneming in moeilijkheden (OIM) | RVO.nl
- SME Self-assessment | EU Funding & Tenders Portal

6.2 Vragen en contact

Voor vragen over deze Call kunt u contact opnemen met het programmamanagement van Trinitas Dx bij Amsterdam UMC via trinitasdx@amsterdamumc.nl.

Deze calltekst is gepubliceerd op 27 november 2026. Aan eventuele wijzigingen of aanvullingen op deze calltekst kunnen geen rechten worden ontleend.