

SBIR Oproep Actieve Ouderen in Nederland (Acti-ON)

Budget: € 875.000,-

Sluitingsdatum: 10 mei 2016, 17:00 uur.

Inleiding

De leefomgeving in een ziekenhuis is niet ingericht om de activiteit van patiënten te bevorderen. Integendeel, een ziekte met een ziekenhuisopname tot gevolg is in onze Westerse cultuur geassocieerd met rust. Naar we nu weten: onnodig en zelfs contraproductief voor herstel.

De Topsector Life Sciences and Health (Health Holland), Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+) en het Ministerie van Economische Zaken dagen bedrijven uit om voor bovenstaande situatie creatieve oplossingen te bedenken.

Het probleem

Voordat een patiënt in het ziekenhuis terecht komt heeft hij of zij vaak een actief leven, zowel fysiek als mentaal en sociaal. Met normale dagelijkse bezigheden beweegt en participeert hij of zij regelmatig en voldoende in de buurt en samenleving. In het ziekenhuis aangekomen hoeft de patiënt, ook al zou deze dat kunnen, weinig meer te doen. Immers, de verzorging vindt plaats in en rond het bed, het eten wordt aan bed of aan het tafeltje vlakbij gebracht en de televisie is zodanig gepositioneerd dat in bed liggen haast noodzakelijk voor enig vermaak is. Het zorg-gedomineerde 'regime' en medische apparaten of infusen die aangesloten zijn klaren de klus. De patiënt wordt inactief, raakt vrijwel direct gehospitaliseerd en geraakt niet meer uit bed en niet meer uit de pyjama. Vooral ouderen die in het ziekenhuis terecht komen hebben vanwege hun toch al mindere reserves, multimorbiditeit (COPD, Diabetes, Artrose, hartfalen, etcetera) en de misvatting dat ze in bed sneller herstellen een hoger risico op inactiviteit. De huidige ziekenhuisomgeving die ingericht is op 'in bed liggen' draagt dan ook zeker niet bij aan hun herstel. Integendeel, het vele in bed liggen tijdens een ziekenhuisopname (ook tijdens korte opnames) leidt tot verlies van onder andere spiermassa, hetgeen weer leidt tot een vertraagd herstel en eventuele risico's op vallen. Deze overall inactiviteit draagt bij aan het 'uitdoven' van de patiënt.

Oplossingen nu

Om patiënten opgenomen in het ziekenhuis enigszins actief en mobiel te houden worden naast de verpleegkundige, ook de fysiotherapeut en ergotherapeut ingezet. Helaas is de tijd die zowel verpleegkundige als paramedicus met de patiënt kunnen doorbrengen niet toereikend voor de noodzakelijke activiteiten en beweging die een patiënt zou moeten hebben. Om de sociale interactie te bevorderen is er activiteitentherapie en een 'woonkamer' waar patiënten naar toe kunnen maar veelal weinig tot geen gebruik van maken. (nadelen: 'vol is vol'; geen individuele afstemming)

De uitdaging

Wij dagen bedrijven uit om innovatieve producten en/of diensten voor in het ziekenhuis te ontwikkelen die helpen om oudere patiënten op een veilige manier actiever te laten zijn tijdens hun ziekenhuisopname. Niet alleen fysiek actiever, maar ook mentaal en sociaal. Het 'activeren' van de patiënt specifiek gericht op de context van het ziekenhuis moet bijdragen aan het actief participerend herstel van de patiënt en/of de preventie van andere aandoeningen. Mogelijke oplossingen kunnen variëren van een slim technisch hulpmiddel tot een nieuw concept om een ziekenhuisafdeling in te richten.

We zijn niet op zoek naar toepassingen die losstaan van de ziekenhuisinfrastructuur, zoals eHealth games of apps voor mobiele devices.

Procedure

Wij nodigen u uit om een voorstel in te dienen voor nieuw te ontwikkelen producten en/of diensten. De beste voorstellen krijgen een opdracht voor een haalbaarheidsonderzoek. De beste haalbaarheidsonderzoeken krijgen vervolgens een opdracht voor de ontwikkeling van een prototype.

MUMC+ heeft de intentie om tijdens de ontwikkeling van het prototype mogelijk te maken deze te beproeven in het MUMC+. Beproeving in de praktijk is dan ook een onderdeel van deze SBIR. De te ontwikkelen producten en diensten moeten wel nadrukkelijk breder toepasbaar zijn dan alleen in het MUMC+: het moeten producten en diensten zijn die ook in andere ziekenhuizen nationaal en op termijn (na mogelijke aanpassingen) ook internationaal kunnen worden toegepast.

Het MUMC+ gaat haar traditionele beddenhuis dat is ingericht naar aandoening, verbouwen naar (multidisciplinaire) thema's. Uitgangspunt is daarbij dat patiënten een eenpersoonskamer krijgen.

De opdrachten beperken zich tot onderzoek en ontwikkeling die noodzakelijk is om tot de innovatie(ve oplossing) te komen.

Budget en testomgeving

In totaal is € 875.000,- aan budget beschikbaar voor onderzoek en ontwikkeling. We zullen hiervan maximaal 6 haalbaarheidsonderzoeken van ieder maximaal € 25.000,- incl. BTW betalen. Van het resterende budget zullen we 2 – 4 prototypeontwikkeling betalen. Het maximumbedrag voor een opdracht voor fase 2 wordt tijdens fase 1 bepaald en gecommuniceerd.

Zoals aangegeven heeft MUMC+ de intentie om een testomgeving beschikbaar te stellen. De testomgeving bij MUMC+ staat voor de geselecteerde projecten gratis ter beschikking. Hiervoor gelden wel de volgende randvoorwaarden:

- Ingediende projecten moeten praktisch haalbaar zijn binnen het MUMC+.
- Projecten mogen geen of slechts zeer beperkte capaciteit van de eigen ICT-afdeling van het MUMC+ vragen
- Het MUMC+ kent een stringent beleid ten aanzien van databaseveiliging en patiëntgegevens

In overleg met MUMC+ worden de verdere (on)mogelijkheden besproken met de partijen. Wij verwachten dat u tijdens fase 2 uw innovatie in het MUMC+ beproeft en demonstreert.

De SBIR procedure

In dit traject maken we gebruik van het door de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO.nl) ontwikkelde SBIR-traject voor innovatieve projecten. RVO.nl is onderdeel van het Ministerie van Economische Zaken.

De procedure die we gebruiken is te vinden op: <http://www.rvo.nl/subsidies-regelingen/sbir-innovatie-opdracht>.

Voorstellen kunnen tot 10 mei 17:00 uur worden ingediend door het voorstel te sturen naar sbir@rvo.nl. Ook vragen kunt u hieraan richten.

Waaraan een voorstel moet voldoen is te vinden op: <https://mijn.rvo.nl/sbir-innovatie-in-opdracht>. De SBIR handleiding van juli 2015 is van toepassing.

Beoordelingscriteria

De beoordelingscriteria staan beschreven in de SBIR handleiding. De puntenverdeling is als volgt:

- Impact: 50 punten
- Technologische haalbaarheid: 20 punten
- Economisch perspectief: 20 punten
- Prijs: 10 punten

Voor het criterium impact kijken we naar de volgende punten:

1. In welke mate draagt de innovatie bij aan het activeren van patiënten.
2. Hoe groot is de verwachte bijdrage van deze toegenomen activiteit aan de gezondheid van patiënten (zowel herstel als preventie van andere aandoeningen).
3. Hoe groot is de barrière om de innovatie toe te passen in het ziekenhuis. Het gaat dan zowel om het gemak van gebruik voor de patiënt en de toepasbaarheid voor het ziekenhuis en haar professionals zelf.

Voor het economisch perspectief zal worden meegewogen of in het Nederlandse zorgstelsel ook iemand (ziekenhuis, patiënt, zorgverzekeraar) bereid zal zijn te betalen voor het product en/of de dienst. Daarnaast weegt mee hoe eenvoudig de oplossing op te schalen is, in Nederland en daarbuiten.

Informatiebijeenkomst

Op 4 april 2016 organiseren we een informatiebijeenkomst voor bedrijven. Hier wordt deze uitdaging toegelicht en is er gelegenheid om vragen te stellen. Ook is er de mogelijkheid om te netwerken met andere potentiële indieners. Deze bijeenkomst vindt plaats bij de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland, Croeselaan 15, Utrecht. Dit is tegenover Utrecht CS aan de jaarbeurszijde. Parkeren kan op eigen kosten bij de Jaarbeurs. De bijeenkomst start om 16:00 uur en duurt tot 18:00 uur.

Planning

Publicatie oproep	23 maart 2016
Informatiebijeenkomst	4 april 2016
Deadline indienen voorstellen	10 mei 2016
Uitslag bekend	Juni 2016
Eind fase 1 en voorstel voor fase 2	Eind september 2016
Voorstel fase 2 beoordeeld	Eind oktober 2016
Einde fase 2	Oktober 2017

RVO behoudt zich het recht voor om bijgevoegd tijdspad indien nodig aan te passen. Dit zal tijdig aan (potentiële) opdrachtnemers worden gecommuniceerd. De duur van fase 1 en 2 in deze SBIR is korter dan aangegeven in de SBIR handleiding (paragraaf 2.4 en 5.3). De planning in deze oproep is leidend.