



3 mei 2016

**Nota van Inlichtingen,**

Deze tweede nota van Inlichtingen bevat de vragen die per e-mail zijn binnen gekomen en de antwoorden hierop. Tevens mededeling over samenstelling van de beoordelingscommissie. De eerste nota van Inlichtingen betrof vragen gesteld tijdens de informatiebijeenkomst van 4 april 2016.

De nota betreft:

**SBIR tender Actieve Ouderen in Nederland (Acti-ON).**

Num mer	Vraag	Antwoord
31	Waar staat het filmpje van het MUMC+ over het Beddenhuis van de toekomst waarnaar werd verwezen tijdens de informatiebijeenkomst?	<a href="https://vimeo.com/158337592">https://vimeo.com/158337592</a> (password: MUMC+) .
32	Wie zitten er in de beoordelingscommissie?	Tot nu toe bekend zijn: Prof. Dr. G. G. (Frits) van Merode, MUMC+ Ir. R. (Rogier) Barents, CEO van Intespring M. (Mariejose) de Ruyter, business developer van TEST-OK BV Mogelijk wordt de commissie nog aangevuld.
33	In de handleiding van SBIR staat dat Fase 1 6 maanden duurt, maar uit de planning in de oproep blijkt een kortere periode. Wat geldt?	De oproep is leidend. In principe voorzien we een haalbaarheidsstudie van drie maanden. (1 juli t/m 30 september). Het kan zijn dat de opdrachten eerder worden verstrekt, dan heeft u wat meer tijd.
34	Wat is de indieningstermijn voor fase 2?	In de oproep staat nu vermeld dat eind september het voorstel voor fase 2 moet worden ingediend. Over de indiening voor deze fase zal tijdens de uitvoering van fase 1 nog nadere communicatie met de opdrachtnemers plaatsvinden, zoals het maximumbedrag per opdracht.
35	Is het SBIR-budget inclusief of exclusief BTW?	De offerte dient inclusief BTW te zijn, dat geldt dus ook voor het maximale bedrag van de offerte: maximaal 25.000 euro inclusief BTW,
36	Is er een specificering van de leeftijdsgroep aan te geven waarop de innovaties zich richten?	We hanteren geen strikte leeftijdsgrens of -groep waarop de innovaties zich specifiek moeten richten. Het is wel zo dat (schatting) de gemiddelde leeftijd op de afdeling interne geneeskunde (die mogelijk 'pilot-afdeling' zal fungeren) ergens tussen de 70-85 jaar

		ligt. Op chirurgie-afdelingen of andere algemene afdelingen ligt de gemiddelde leeftijd mogelijk iets lager, maar we zoeken innovaties waar vooral de oudere patiënten mee om kunnen gaan en/of die op hen gericht zijn. Zie verder ook het antwoord op vraag 5 uit de eerste nota van inlichtingen.
37	zijn er specifieke ziekten waar aan gedacht wordt (in de aanvraag worden met name lichamelijk chronisch falen genoemd)?	Nee, de oproep beperkt zich niet tot specifieke ziekten. In de leeftijdscategorie als in vraag 36 genoemd is er vaak sprake van zogenaamde multimorbiditeit (als genoemd in de aanvraag: COPD, diabetes, artrose, hartfalen etc). De aanwezigheid en uitingen van voorgenoemde ziekten die vaak voorkomen zijn zo divers dat een innovatie als nu bedoeld niet gericht moet zijn op specifieke ziekten. Als u zich richt op een specifieke ziekte met uw innovatie, dan scoort u mogelijk minder op het criterium "impact".
38	Is er iets bekend over zorg/behandelvraag, ligduur, opnamefrequentie van de beoogde doelgroep?	Zie het antwoord op vraag 20.
39	In het Model projectplan wordt bij hoofdstuk 2, 4 en ook nog eens 6 gevraagd om het in kaart brengen van risico's. Kunt u dit wellicht nader toelichten?	Het model projectplan dient slechts als leidraad/hulpmiddel. Het is geen keurslijf. U mag uw eigen invulling geven aan het projectplan. Het is zeker niet de bedoeling om in herhalingen te vallen. Kijkt u zelf waar het voor u logisch is om de verschillende risico's te benoemen: u mag dat ook in 1 hoofdstuk doen.
40	Mogen we schuiven met het in het Model projectplan genoemde aantal woorden?	Ja. Het aantal woorden is een indicatie en schuiven mag.
41	In de oproep staat dat jullie niet op zoek zijn naar eHealth games. Wat verstaan jullie onder eHealth games?	eHealth games worden genoemd als voorbeeld van op zichzelf staande toepassingen, die los staan van de ziekenhuisinfrastructuur. In deze oproep gaat het erom dat specifiek producten en/of diensten worden ontwikkeld, die zijn gericht op de ziekenhuisomgeving. We zijn niet op zoek naar op zichzelf staande toepassingen, zonder gebruik te maken van de specifieke ziekenhuiscontext.
42	Wat is het spectrum voor de thema's die in het programma aan de orde komen?	De probleemstelling en inhoudelijke achtergrond zijn beschreven in de SBIR-oproep. Voor de mogelijke oplossing van dit probleem, vragen we voorstellen die geïntegreerd moeten zijn in de ziekenhuisinfrastructuur. De mogelijke oplossingsrichtingen zijn niet gelimiteerd: het is juist aan u om met mogelijke oplossingen te komen (en dit kan uit verschillende invalshoeken komen).
43	Kunnen wij als hogeschool een voorstel indienen bij deze SBIR?	Ja een hogeschool kan meedoen. In de beoordeling wordt meegenomen of u in staat bent om een product te ontwikkelen en om het op de markt te brengen. Vooral voor dat laatste heeft een kennisinstelling een uitdaging. Een samenwerking met een bedrijf ligt wat

		dat betreft voor de hand.
44	Moet of mag de toepassing die binnen de ziekenhuismuren toegepast wordt ook in andere gebieden toepasbaar zijn (thuis, revalidatie-instelling e.d.)	Dit moet niet, maar het mag wel. Het telt echter niet mee in de beoordeling. Bij de beoordeling gaat het om de impact op het activeren van oudere patiënten in het ziekenhuis.