



Zorginstituut Nederland

# Jaarverslag 2023 Zorginstituut Nederland

Definitief | 14 maart 2024

| Van goede zorg verzekerd |

# Inhoudsopgave

	<b>Bestuursverslag</b>	<b>4</b>
<b>1</b>	<b>Algemeen</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Overzicht van de belangrijkste activiteiten en resultaten in 2023</b>	<b>9</b>
2.1	Passende zorg	9
2.2	Gericht agenderen vanuit maatschappelijk perspectief	10
2.2.1	Het kader passende zorg – in gesprek	10
2.2.2	Signalementen passende zorg	10
2.2.3	Pakketagenda passende zorg	11
2.2.4	Gepast gebruik voor passende zorg	11
2.2.5	Monitor pakketadvies vitamine D	12
2.2.6	Nieuwe behandelingen in kaart (horizonscans)	12
2.3	Effectief en toekomstgericht pakketbeheer	12
2.3.1	Visie op pakketbeheer	12
2.3.2	Risicogerichte analyse pakketbeheer	13
2.3.3	Fysio- en oefentherapie bij fibromyalgie niet in basispakket	13
2.3.4	Eiceldonatie in het basispakket	14
2.3.5	Ovariumweefseltransplantatie onder voorwaarden verzekerde zorg	14
2.3.6	Vergoeding consultatiefunctie ggz voor professionals in sociaal domein	14
2.3.7	Sluisgeneesmiddel Enhertu kan vergoed worden na prijsverlaging	14
2.3.8	PD-(L)1-remmers voor behandeling van kanker	14
2.3.9	Tafasitamab voor de behandeling van lymfeklierkanker	15
2.3.10	Onvoldoende financiële informatie voor advies over migrainemiddelen	15
2.3.11	Testen die chemo na borstkanker overbodig maken voor meer vrouwen vergoed	15
2.3.12	Pakketadvies emicizumab (Hemlibra®) voor de behandeling van matig-ernstige hemofilie A	15
2.3.13	Gelijke toegang tot medisch-specialistische revalidatiezorg	15
2.3.14	Advies aan VWS: slimmere inzet en organisatie houdt wijkverpleging toegankelijk	16
2.3.15	Uitvoering subsidieregeling Veelbelovende zorg	16
2.3.16	Sluis voor dure geneesmiddelen beperkt verdringing andere goede zorg	16
2.4	Kwaliteitsverbetering vanuit maatschappelijk perspectief	16
2.4.1	Meerjarenagenda	17
2.4.2	Passende zorgpraktijken	17
2.4.3	Generiek kompas langdurige zorg	17
2.4.4	Plan van aanpak voor concentratie en spreiding vaatchirurgie	18
2.4.5	Spoed moet goed, ook in de toekomst	18
2.4.6	Uitvoeren stimuleringsprogramma Samen beslissen	18
2.5	Goede informatie(-uitwisseling)	19
2.5.1	Bevorderen digitale zorg	19
2.5.2	Regie op registers	19
2.5.3	KIK-V 19	
2.5.4	Wegiz20	
2.5.5	iWLZ 20	
2.5.6	iStandaarden	20
2.5.7	Internationale samenwerking	20
2.5.8	Onderzoek	21
2.5.9	Kwaliteitsinformatie voor publiek gebruik inzichtelijk maken	21
2.5.10	Overige inspanningen	22
2.6	Solide financieel beheer fondsen	22
2.6.1	Stimuleren passende zorg via de risicoverevening	22
2.6.2	Solide beheer zorgfondsen	22

2.6.3	Uitvoering solidariteitsregeling en catastroferegeling	22
2.7	Bedrijfsvoering	23
2.7.1	Financiën in hoofdlijnen	23
2.7.2	Personeel & Organisatie	23
2.7.3	ICT, Informatiebeveiliging & Privacy	26
2.7.4	Digitaal Informatiebeheer	27
2.7.5	Duurzaamheid	28
2.7.6	Strategische communicatie	28
2.7.7	Risicomanagement en frauderisico	28
2.7.8	Wet- en regelgeving en financiële rechtmatigheidsverantwoording	30
2.7.9	Gedragscode	30
2.7.10	Onderzoek & Ontwikkeling	31
2.7.11	Klachten en gerechtelijke procedures	31
2.7.12	Financiële instrumenten	31
2.7.13	Ontwikkelingen 2024	31
2.8	Governance	33
2.8.1	Organisatie	33
2.8.2	Verslag activiteiten Raad van Advies	33
2.8.3	Verslag activiteiten Auditcommissie	34
2.9	Samenstelling Raad van Bestuur	35
2.10	Ondertekening bestuursverslag	36
<b>3</b>	<b>Jaarrekening Zorginstituut Nederland</b>	<b>37</b>
3.1	Balans na voorstel resultaatbestemming per 31 december 2023	37
3.2	Staat van baten en lasten over 2023	38
3.3	Kasstroomoverzicht over 2023	39
3.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	40
3.5	Toelichting op de Balans per 31 december 2023	49
3.6	Toelichting op de Staat van baten en lasten 2022	58
<b>4</b>	<b>Overige gegevens</b>	<b>65</b>
	<b>Bijlage 1 Productentabel 2023 Zorginstituut Nederland</b>	
	<b>Bijlage 2 Financiering</b>	
	<b>Bijlage 3 Onderzoeken</b>	
	<b>Bijlage 4 Liquiditeitsoverzicht onderzoek 2019 - 2023</b>	
	<b>Bijlage 5 Jaaroverzicht onderzoeksprogramma's</b>	
	<b>Bijlage 6 Commissies Zorginstituut Nederland 2023</b>	
	<b>Bijlage 7 Risicomanagement</b>	
	<b>Bijlage 8 Subsidierегeling Samen Beslissen</b>	
	<b>Bijlage 9 Subsidierегeling Veelbeloven Zorg</b>	
	<b>Colofon</b>	<b>100</b>

# Bestuursverslag

## Voorwoord Raad van Bestuur

Voor u ligt het jaarverslag van het Zorginstituut over het jaar 2023. Dit jaarverslag is bedoeld om verantwoording af te leggen aan onze eigenaar en opdrachtgevers op het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Voor andere belangstellenden publiceren wij een jaaroverzicht op onze site. Daarnaast is ook dit jaarverslag voor iedereen daar toegankelijk.

2023 was het jaar van uitvoering geven aan de grote nationale akkoorden, het Integraal Zorg Akkoord (IZA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). In 2022 hebben we draagvlak en bewustwording over Passende Zorg gecreëerd en daarmee het gesprek in het veld op gang gebracht. 2023 staat in het teken van actie samen met alle partijen middels bovenstaande akkoorden.

## Passende zorg praktijken

We hebben 14 Passende Zorg praktijken geagendeerd. Passende zorgpraktijken zijn voorbeelden uit de praktijk die zichtbare impact hebben op meer mensgerichte, houdbare en duurzame zorg. Passende zorgpraktijken laten de zorg van de toekomst zien en zijn daarmee een praktisch voorbeeld voor anderen. We hebben ruim 90 inzendingen gekregen, waaruit nu de eerste 14 praktijken zijn geselecteerd. Van deze praktijken definiëren we bouwstenen die andere instellingen helpen om ook Passende Zorg praktijken te implementeren. Van deze 14 praktijken zijn er 5 gekozen om te onderzoeken welke rol de zorgcontractering kan hebben om deze verder te stimuleren.

## Signalementen passende zorg

Om meer inzicht te krijgen hoe ieder kan bijdragen aan de toekomst van ons zorgstelsel brengt het Zorginstituut daarom signalementen uit met oplossingsrichtingen om de zorg mensgericht, houdbaar en duurzaam te maken. Er zijn 2 signalementen in 2023 gepubliceerd:

- Hart voor Vaten, Signalement passende zorg voor mensen met hart- en vaatziekten
- Signalement passende zorg voor mensen met psychische problemen 'niemand kan het alleen'.

## Visie Zorginstituut op pakketbeheer: een solide basis voor passende zorg.

Met niet-passende zorg leveren dreigt het gevaar dat er nodeloos beslag op mensen en middelen wordt gelegd. Dat leidt tot verdringing van andere zorg. Het Zorginstituut heeft de 3 producten: Visie Zorginstituut op pakketbeheer, Pakketbeheer in de praktijk 4, en actualisatie beoordeling van de Stand wetenschap en praktijk 2023 gepubliceerd. Dat betekent dat pakketbeheer nog meer bij zal dragen aan passende zorg. Passend pakketbeheer betekend dat wij proactief in samenwerking met de veldpartijen zullen zijn in het signaleren en agenderen van pakketvraagstukken, we verbreden en verbeteren de uitvoering van de pakkettoetsen in alle sectoren en we richten verzekerde zorg in met voorwaarden en afspraken over de inzet van zorg. Deze drie richtingen dragen bij aan meer passende zorg.

Er is een gedeelde verantwoordelijkheid voor passend pakketbeheer tussen alle zorgpartijen. De gezamenlijke pakket- en implementatieagenda voor cyclisch pakketbeheer conform het IZA vormt de basis.

### **Strategische koers**

De opgaven in de zorg en samenleving groeien elke dag. De vooruitzichten voor de toegankelijkheid van zorg zijn bij onveranderd beleid niet gunstig. De zorg kan, moet echt mensgerichter, duurzamer en meer houdbaar worden: zorg moet en kan passender. Er moeten keuzes gemaakt worden, keuzes die passen bij het inzicht van vandaag en die worden ingegeven door de nood van morgen. Het Zorginstituut heeft in 2023 de strategische koers ontwikkeld, om richting te geven aan ons dagelijks handelen, zodat we de meeste impact kunnen leveren, daar waar de opgave het grootst is.

### **Inzet mensen en middelen**

In 2023 hebben wij een grote inspanning verricht op werving en selectie. Deze inspanningen heeft geleid tot instroom van 73 nieuwe collega's. Door pensionering en reguliere uitstroom zijn er echter ook 60 collega's uitgestroomd, waardoor de benodigde groei niet gerealiseerd is. De gemiddelde bezetting over 2023 bedraagt 452,03 fte terwijl de begrootte formatie 516,3 fte was. Ondanks deze onderbezetting zijn we er goed in geslaagd om de doelstellingen te realiseren.

De RvB is in 2023 weer op volle sterkte gekomen. Per 1 juli 2023 is Karin Timm toegetreden tot de RvB.

De definitieve rijksbijdrage aan het Zorginstituut bedroeg in totaal € 89,879 mln., bestaande uit 3 grote bestanddelen, te weten regulier € 60,688 mln., projecten € 23,873 mln. en onderzoek € 5,318 mln. Op de reguliere begroting was er een onderbesteding in de realisatie van € 3,402 mln. met als belangrijkste reden van de onderbesteding het niet invullen van openstaande vacatures. Op de projecten realiseren wij een onderbesteding van € 1,080 mln. De oorzaak hiervan ligt bij een aantal projecten waarbij de inzet van mensen en middelen later gedaan zijn dan gepland. Door de latere inzet lopen deze projecten door in 2024. Op onderzoek realiseren wij een overbesteding van € 0,454 mln.

### **Tot slot**

Veel partijen hebben samen gewerkt aan de totstandkoming van passende zorg. Vanuit het Zorginstituut hebben we een substantiële bijdrage geleverd, zowel door de inzet op onze wettelijke taken als door onze inzet op de bredere maatschappelijke opgave. Nederlanders die passende zorg nodig hebben mogen ook de komende jaren rekenen op de inzet van alle mensen die bij het Zorginstituut werken.

Vriendelijke groet,

De Raad van Bestuur

Sjaak Wijma, Peter Siebers en Karin Timm

# Algemeen

## Missie

Het Zorginstituut draagt optimaal bij aan houdbare, duurzame en mensgerichte zorg, door het samenstellen van een verzekerd pakket van passende zorg voor alle inwoners van Nederland.

De missie van het Zorginstituut is gebaseerd op de bredere maatschappelijke opgave 'Gezond samen leven', een opdracht die wonen, onderwijs, milieu en vele andere sectoren betreft en waarin individuele burgers en sociale netwerken een belangrijke rol spelen. De sector zorg en welzijn heeft een bijdrage te leveren aan deze maatschappelijke opgave door vol in te zetten op de transformatie naar passende zorg. In 2040 moet de zorg optimaal bijdragen aan het gezond (samen)leven van alle inwoners van Nederland, in het besef dat daarvoor niet meer mensen en middelen beschikbaar zijn dan nu en dat dit gepaard moet gaan met de laagst mogelijke impact op klimaat en milieu.

## Taken

We zien onze taken en instrumenten als middelen die het Zorginstituut kan inzetten om te komen tot passende zorg. Onze kerntaken en bevoegdheden liggen vast in de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet. Het Zorginstituut heet voor de wet een Zelfstandig bestuursorgaan (Zbo) en legt verantwoording af aan de minister van VWS. We hebben de volgende wettelijke taken:

- De minister van VWS adviseren over de inhoud van het verzekerde pakket.
- Eenduidige uitleg geven over het pakket van verzekerde zorg.
- Stimuleren van de continue kwaliteitsverbetering in de gezondheidszorg en het voor iedereen toegankelijk maken van begrijpelijke en betrouwbare informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg.
- Bevorderen van digitale informatie-uitwisseling in de zorg.
- Beheer van het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en het Fonds langdurige zorg (Flz) en het vaststellen van de vereveningsbijdrage.

Daarnaast hebben wij taken voor de afstemming van de uitvoering tussen Zvw en Wlz, met andere gezondheidswetten en andere sociale verzekeringswetten. Ook hebben wij een adviesfunctie over nieuwe beroepen en specialismen.

## Context

Onze activiteiten moeten goed aansluiten op de ontwikkelingen binnen het ministerie van VWS en de gesloten akkoorden: het Integraal Zorg Akkoord (IZA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). We werken samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ) en de Autoriteit Consument & Markt (ACM) om het publieke perspectief in de zorg vanuit ieders taken te waarborgen. Afgelopen jaar is extra ingezet op de samenwerking binnen 'team overheid' om zo de gelijkgerichtheid voor de beweging naar passende zorg te vergroten. We werken ook op verschillende manieren samen met het zorgveld. Vaak ondersteunen of stimuleren we het veld om zelf aan de slag te gaan, soms nemen we zelf de regie. We hebben tijdens onze werkzaamheden dagelijks contact met zorgverleners, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiënten.

Ook internationale ontwikkelingen zijn van invloed op ons werk. Op Europees niveau zetten we ons in voor meer samenwerking op het gebied van pakketbeheer, om van elkaar te leren en efficiëntie te bewerkstelligen. Het International Horizon Scanning Initiative (IHSI) gaat bijvoorbeeld op termijn werkzaamheden van ons overnemen. We zijn lid van het Europese netwerk van Health Technology Assessment -organisaties (HTA) dat – conform Europese wetgeving – per 2025 gezamenlijke beoordelingen gaat doen. Hiervoor wordt op dit moment een gemeenschappelijke methodologie ontwikkeld.

### **Maatschappelijke verankering**

Om de maatschappelijke verankering te borgen, hebben we 3 adviescommissies met externe leden:

#### ***Kwaliteitsraad (KR)***

De Kwaliteitsraad is een onafhankelijke raad van deskundigen op het gebied van kwaliteit van zorg. De Raad geeft gevraagd en ongevraagd advies aan het Zorginstituut en heeft een wettelijke rol in onze doorzettingsmacht.

#### ***Wetenschappelijke Advies Raad (WAR)***

De Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) is een integrale beoordelingscommissie, die wetenschappelijke adviezen geeft over de taken in het kader van pakketbeheer en op het gebied van kwaliteit. Daarnaast zijn er voor specifieke aandachtsgebieden aparte werkcommissies. De WAR bestaat uit verschillende deskundigen, waaronder artsen, wetenschappers, onderzoekers en beleidsadviseurs binnen de zorg.

#### ***Advies Commissie Pakket (ACP)***

De Adviescommissie Pakket adviseert de Raad van Bestuur van het Zorginstituut over voorgenomen pakketadviezen. Zij toetst deze adviezen aan de 4 pakketcriteria (effectiviteit, kosteneffectiviteit, noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid) en kijkt of de uitkomsten daarvan maatschappelijk wenselijk zijn. Daarbij kijkt zij zowel naar de belangen van de patiënten die in aanmerking komen voor vergoeding van een bepaalde interventie. Als naar de belangen van patiënten met andere aandoeningen (die ook graag willen dat de behandeling van hun aandoening wordt vergoed) én naar het belang van alle premiebetalers. De commissie doet dit vanuit het principe dat de basisverzekering maximale gezondheidswinst dient op te leveren voor de gehele bevolking.



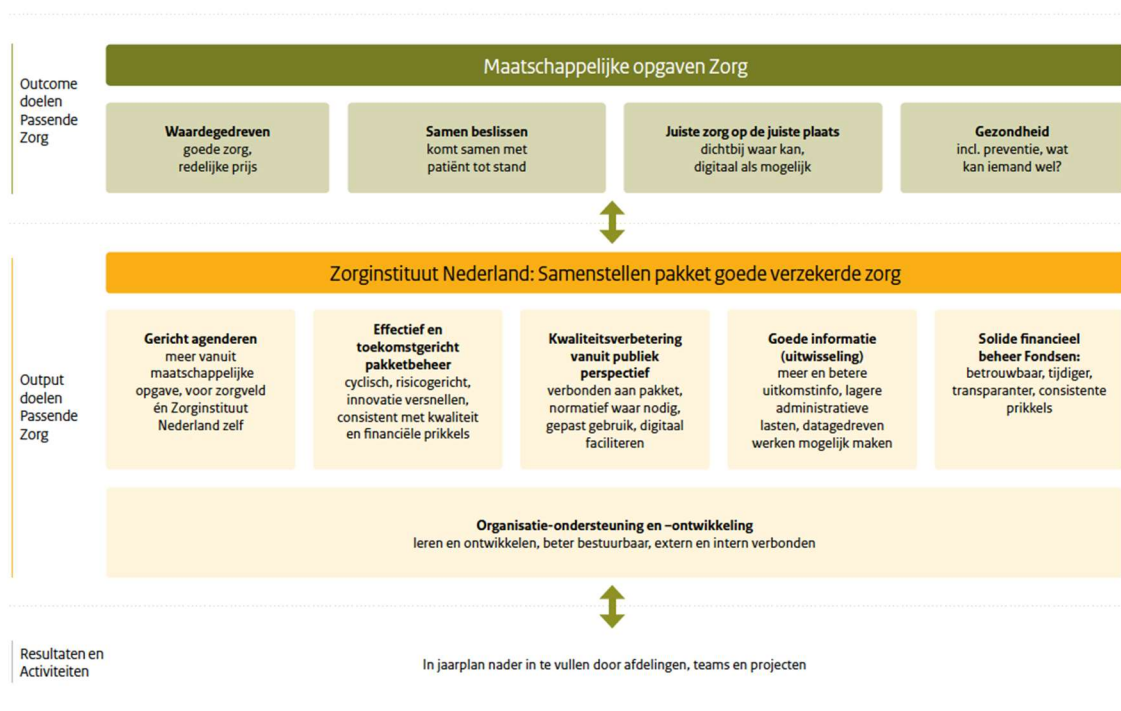


## 2 Overzicht van de belangrijkste activiteiten en resultaten in 2023

De afgelopen jaren is al veel opgebouwd en in gang gezet. Hierop bouwen we voort.

Onderstaande doelenplaat toont in het groen de maatschappelijke opgaven en de basisprincipes van Passende Zorg waaraan het Zorginstituut kan bijdragen. Ook andere partijen dragen bij aan de oplossing hiervan. In het geel staan op hoofdlijnen de doelen voor onszelf waarmee we bijdragen aan de maatschappelijke opgaven en Passende Zorg. Deze doelen zijn afgeleid van onze (wettelijke) hoofdtaken. Iedere medewerker moet zich erin kunnen herkennen.

FIGUUR 1 | DOELENPLAAT MAATSCHAPPELIJKE OPGAVEN ZORG



De Resultaten over 2023 zijn in dit verslag opgenomen in het kader van de 5 doelen die van het Zorginstituut:

- gericht agenderen vanuit maatschappelijk perspectief (H2.2);
- effectief en toekomstgericht pakketbeheer (H2.3);
- kwaliteitsverbetering vanuit maatschappelijk perspectief (H2.4);
- goede informatie-uitwisseling (H2,5);
- solide financieel beheer fondsen (H2.6).

### 2.1 Passende zorg

Passende zorg beschrijft de maatschappelijke opgaven die we centraal zetten om ervoor te zorgen dat iedereen ook in de toekomst goede zorg kan krijgen. Het belangrijkste hiervoor is dat we samenwerken en dat alle partijen uit de samenleving hun bijdrage leveren. Passende zorg heeft vier basisprincipes:

1. Passende zorg levert een relevante bijdrage aan de gezondheid van mensen, nu en in de toekomst, tegen een proportionele inzet van geld, personeel en grondstoffen.
2. Passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom een patiënt tot stand.
3. Passende zorg vindt plaats op de juiste plek.
4. Passende zorg gaat over gezondheid in plaats van over ziekte.

We staan als samensteller van het pakket van goede verzekerde zorg voor stevige keuzes. We blijven onderzoeken of de geleverde zorg werkt tegen een redelijke prijs. Dat is en blijft de eerste voorwaarde voor vergoeding uit het basispakket en principe 1 van passende zorg. Daarnaast kijken we steeds nadrukkelijker of de geleverde zorg passend is (principes 2 tot en met 4). Onze taken op het gebied van pakket en kwaliteit komen hiermee steeds meer met elkaar in verbinding staan.

## **2.2 Gericht agenderen vanuit maatschappelijk perspectief**

Het Zorginstituut heeft een agenderende rol vanuit maatschappelijk perspectief. Op basis van de maatschappelijke opgaven over zorg en gezondheid, agenderen we de belangrijkste onderwerpen. Deze beslaan kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid. We spelen ook een belangrijke rol in het agenderen van knelpunten bij de totstandkoming van passende zorg. Dit doen we in gesprek met het zorgveld en de maatschappij in bredere zin.

### **2.2.1 Het kader passende zorg – in gesprek**

We organiseerden in 2023 meerdere Passende zorg-dialogen, waarvoor zorgprofessionals, zorgbestuurders, patiëntenvertegenwoordigers, zorgverzekeraars en partijen uit het sociale domein zijn uitgenodigd. Met de input van de dialogen krijgt ons 'Kader Passende zorg' verdere invulling.

Op 23 mei was Hare Majesteit Koningin Máxima aanwezig bij een dialoogbijeenkomst over passende zorg en de brug tussen formele en informele zorg. De bijeenkomst was een initiatief van Zorginstituut Nederland en Nederland Zorgt Voor Elkaar. Dit is een landelijk netwerk van lokale burgerinitiatieven die de leefbaarheid van hun woonomgeving verbeteren en de steun voor hun buurt- of dorpsgenoten organiseren. Medisch specialisten, huisartsen, zorgbestuurders en zorgverzekeraars gingen verkennend in gesprek met vertegenwoordigers van zogeheten informele zorgnetwerken: stads-, dorps- en buurtnetwerken, gericht op ondersteuning en welzijn van bewoners.

In het verlengde van de signaleringen Passende zorg voor mensen met kanker en voor mensen met hart- en vaatziekten organiseren we Ronde Tafeloverleggen om op zorgvuldige wijze hogere volumennormen voor zorginterventies vast te stellen en de samenwerking in netwerken te versterken.

### **2.2.2 Signalementen passende zorg**

Met 'signalementen' werken we aan het vaststellen en in samenwerking uitvoeren van een maatschappelijke agenda voor zorggebieden waar de uitdagingen het meest noodzakelijk zijn.

Plan van aanpak passende zorg in oncologieregio's

In juni verscheen het plan van aanpak 'passende zorg in oncologieregio's'. Leidend bij het opstellen van het plan waren de afspraken van het IZA en de 12 knelpunten en oplossingsrichtingen uit het Signalement 'Passende netwerk- en expertzorg voor mensen met kanker' dat in 2022 is gepubliceerd. Gynaecoloog-oncoloog en kwartiermaker Hans Nijman maakte het plan van aanpak in opdracht van Zorginstituut Nederland.

Het plan van aanpak onderscheidt 7 thema's waarmee verbeterde samenwerking binnen netwerken en concentratie en spreiding van zorg de komende jaren van de grond moeten komen. Met de uitvoering van het plan zullen bestaande netwerken en overlegstructuren de komende jaren worden verbeterd en verbreed. Ook zullen er nieuwe bijkomen. De zorg voor mensen met kanker zal hiermee ook vaker buiten de muren van het ziekenhuis kunnen gaan plaatsvinden, zoals chemotherapie thuis. Complexe zorg zal meer worden geconcentreerd, wat leidt tot betere kwaliteit van zorg voor patiënten. Het plan geeft ook uitvoering aan de afspraak vanuit het IZA om hogere volumennormen vast te stellen.

Signalement 'Hart voor vaten'

In augustus 2023 is het signalement opgeleverd voor 'passende zorg voor mensen met hart- en vaatziekten'. Doel van het signalement is het opstellen en uitvoeren van een maatschappelijke agenda die een omkering in de huidige aanpak van hart- en vaatziekten

teweeg moet brengen. De belangrijkste boodschap van het signalement is helder: er moet veel meer aandacht en geld uitgaan naar het voorkomen van hart- en vaatziekten, door mensen beter te ondersteunen bij het gezond blijven. We pleiten voor betere informatievoorziening aan patiënten en het grote publiek, zodat mensen gaan inzien dat leefstijlaanpassingen hen in de meeste gevallen betere gezondheid en meer kwaliteit van leven opleveren dan het slikken van pillen.

We hebben het signalement opgesteld in samenspraak met zorgverleners, patiëntenvertegenwoordigers, wetenschappers en zorgverzekeraars in de hart- en vaatzorg. Zij scharen zich achter de inhoud en pakken ook de uitvoering op. Naar aanleiding van het signalement worden acties genomen op het gebied van preventie, cardiovasculair risicomangement (CVRM), effectieve en doelmatige zorg (sturen op instroom en innovaties) en transmurale zorg.

Signalement passende zorg voor mensen met psychische problemen

In november 2023 verscheen het signalement 'passende zorg voor mensen met psychische problemen: niemand kan het alleen'. We komen daarin met adviezen om de zorg en ondersteuning voor mensen met complexe psychische problemen toegankelijker te maken.

Het is belangrijk dat mensen makkelijk hulp vinden in hun eigen omgeving. Dat kan bij naasten, maar ook bij laagdrempelige steunpunten in de samenleving of online communities. Om dat te vergemakkelijken, moet er een aantal dingen gebeuren. Allereerst is het belangrijk dat psychische kwetsbaarheid meer bespreekbaar en normaler wordt in de samenleving. Daarnaast is het belangrijk dat er meer laagdrempelige steunpunten komen in de samenleving. Bovendien roepen we de landelijke overheid op om met (financiële) maatregelen te komen die de samenwerking tussen de zorgsector en het sociaal domein aanjagen. Ook vanuit het IZA worden al diverse maatregelen genomen om goede initiatieven te versterken.

### **2.2.3 Pakketagenda passende zorg**

In juli 2023 hebben we de eerste pakketagenda passende zorg gepubliceerd. De pakketagenda is een van de afspraken uit het IZA. Doel van de agenda is het bevorderen van passende zorg en het tegengaan van niet-passende zorg. Met het opstellen van de agenda geven we invulling aan cyclisch pakketbeheer (zie ook 2.3.1 Visie op pakketbeheer). Op de agenda staan meer dan 50 behandelingen, geneesmiddelen en hulpmiddelen waarvan de komende 2 jaar beter wordt afgebakend bij wie en op welke manier deze zorg wordt ingezet en bij wie niet. Ook komen er voorwaarden waaraan zorg moet voldoen om tot het basispakket te worden toegelaten of eruit vergoed te blijven worden.

We geven samen met zorgprofessionals, patiëntenvertegenwoordiger PFN en zorgverzekeraars voorrang aan 13 onderwerpen op de agenda met een groot 'maatschappelijke impact'. Die keuze is gemaakt aan de hand van 6 criteria: ziektelast, arbeidsinzet, financieel beslag op het zorgbudget, mate van gezondheidswinst, klimaat- en milieu-impact en praktijkvariatie. De geprioriteerde onderwerpen komen vooral uit de eerste lijn (zoals huisartsen en thuiszorg), vanuit de ggz en de langdurige zorg. De agenda draagt zo bij aan de verbreding van pakketbeheer die in het IZA is afgesproken.

De verwachte winst zit met name in betere inzet van schaars zorgpersoneel en dat verbetert de houdbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Daarnaast wordt verwacht dat de pakketagenda een remmend effect heeft op de kostenstijgingen in de zorg. We verwachten dat de pakketagenda ook gaat bijdragen aan vermindering van de zogenoemde praktijkvariatie.

### **2.2.4 Gepast gebruik voor passende zorg**

We werken samen met het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZEGG) aan een agenda voor kennisontwikkeling door zorgevaluatie en implementatie van de opbrengst ervan. We nemen deel aan de werkorganisatie en hebben zitting in de stuurgroep. De financiering loopt via ons zonder dat we opdrachtnemer zijn. Kennisvragen die wij via risicogerichte analyse pakket (RAP) vaststellen, worden ingebracht in de evaluatieagenda. Producten van Zinnige Zorg-trajecten worden via de agenda van ZEGG door de veldpartijen eïmplementeerd.

Vanaf begin 2023 bevinden alle Zinnige Zorg-trajecten zich in de implementatiefase. De huidige verwachting is dat alle trajecten eind 2025 zijn afgerond.

#### *Verbetersignalement Zinnige Zorg Implanteerbare Cardioverter-Defibrillator (ICD)*

De verbetersignalementen beschrijven concrete verbeterafspraken over effectieve en kwalitatief goede zorg, die op de juiste plek wordt geleverd en samen met de patiënt tot stand komt. In januari 2023 hebben we vastgesteld dat verbeteringen mogelijk zijn in de ICD-zorg. De afspraken om deze verbeteringen te realiseren, staan in het Verbetersignalement Zinnige Zorg Implanteerbare Cardioverter-Defibrillator (ICD). Na publicatie van dit verbetersignalement is de implementatiefase gestart van de gemaakte verbeterafspraken.

#### *Verbetersignalement goede hoorzorg*

Slechthorenden krijgen op dit moment niet de zorg die zij nodig hebben om goed mee te komen in de maatschappij. Dit concluderen we in het verbetersignalement over passende hoorzorg. We komen met 3 verbeterpunten om de zorg voor volwassenen met slechthorendheid beter te maken. De betrokken zorgpartijen willen de verbeteringen in de hoorzorg uiterlijk in 2026 realiseren. Wij monitoren de uitvoering van de gemaakte afspraken en ondersteunen de partijen waar nodig.

### **2.2.5 Monitor pakketadvies vitamine D**

Per 1 januari 2023 zijn alle vitamine D middelen met colecalciferol en calcifediol uit het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) geschrapt. Dit zijn middelen die worden gebruikt voor het voorkomen of behandelen van een vitamine D tekort. De overgrote meerderheid van de Adviescommissie Pakket steunde dit uitstroomadvies (ACP-advies 8 april 2022), maar verzocht een onderzoek te starten naar de mogelijk nadelige gevolgen voor kwetsbare groepen en de therapietrouw. Het Nivel heeft hiernaar onderzoek uitgevoerd en de resultaten opgeleverd. De overgrote meerderheid van de commissie ziet op basis van de onderzoeksresultaten geen reden om het eerdere uitstroomadvies te heroverwegen. Als een kwetsbare groep patiënten toch in de problemen komt door de pakketmaatregel, adviseert de commissie om te kijken naar een andere, meer praktische manier om deze kwetsbare groep te bereiken. Bijvoorbeeld met een laagdrempelige beschikbaarheid van vitamine D.

### **2.2.6 Nieuwe behandelingen in kaart (horizonscans)**

Belangrijke bronnen voor agendering over nieuwe behandelingen zijn de Horizonscan Geneesmiddelen en de pilot Horizonscan MedTech. In juni en december zijn twee updates gepubliceerd van de Horizonscan geneesmiddelen. In de laatste update bevatte de horizonscan 373 geneesmiddelen voor 449 verschillende indicaties. Naast deze update adviseert Het Zorginstituut de Minister over het plaatsen van geneesmiddelen in de sluis. Dit betrof in 2023 25 geneesmiddelen. Voor de eerste helft van 2024 heeft Het Zorginstituut 13 nieuwe geneesmiddelen aangekondigd als kandidaat voor de sluis. Het gaat om geneesmiddelen die naar verwachting in de eerste helft van 2024 worden toegelaten op de markt. Daarnaast is er een update uitgebracht van het patentverloop van de duurste geneesmiddelen in Nederland. Het project 'International Horizon Scanning Initiative' (IHSI) gaat op termijn horizonscanwerkzaamheden van ons overnemen. Daardoor kunnen we een deel van onze capaciteit inzetten op het verder duiden en gebruiken van deze scans. In 2023 hebben we één horizonscans MedTech uitgevoerd. Ook werken we actief mee aan de MedTech-commissie van het project IHSI.

## **2.3 Effectief en toekomstgericht pakketbeheer**

Pakketbeheer is een wettelijke taak van het Zorginstituut. We adviseren de minister over de inhoud van het basispakket. We beoordelen of geneesmiddelen in aanmerking komen voor vergoeding uit het basispakket en we duiden wat wel of geen verzekerde zorg is.

### **2.3.1 Visie op pakketbeheer**

In april 2023 zijn de publicaties 'Pakketbeheer in de praktijk' en het 'Beoordelingskader stand wetenschap en praktijk' (SWP) aangeboden aan de ministers van VWS en LSZ. Hierin geven we verder invulling aan het verbeteren en verbreden van het toekomstige pakketbeheer in lijn met de transformatie naar passende zorg.

Hoe zorg wordt toegepast, bepaalt in grote mate de effectiviteit van het verzekerde pakket. Daarom is pakketbeheer in onze visie een proactief en cyclisch proces. Proactief signaleren en agenderen op basis van impact, het beoordelen van zorg en het beter richten van verzekerde zorg door voorwaarden over gepast gebruik zijn stappen die in een continu lerend proces moeten worden gezet. Dit is een opdracht voor het Zorginstituut en de zorgpartijen. In de publicatie over pakketbeheer in de praktijk werken we 3 richtingen uit waarin pakketbeheer zich moet ontwikkelen. Daarnaast geldt dat maatschappelijke pakketcriteria zoals kosteneffectiviteit, personeelsinzet en duurzaamheid in wet- en regelgeving moeten worden verankerd.

In de publicatie over het beoordelingskader stand van de wetenschap en praktijk staat hoe partijen met dit criterium moeten omgaan. Onder meer hoe het kader flexibiliteit biedt bij het omgaan met onzekerheid over de effectiviteit.

De richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg is gepubliceerd. Deze richtlijn bevat 3 verdiepingmodules, kostenhandleiding, QALY en kwaliteit-van-leven-metingen en Value of Information analyses. De richtlijn geldt als standaard waaraan gegevens moeten voldoen om afwegingen te maken over wat doelmatige zorg is en welke zorg vergoed zou moeten worden vanuit het basispakket.

De minister van VWS heeft ons gevraagd om een update van het afwegingskader noodzakelijk te verzekeren zorg. Dit criterium richt zich op de vraag waar de ondergrens van het basispakket van zorgverzekering ligt. Waar ligt de balans tussen de individuele en de collectieve verantwoordelijkheid? En is het vergoeden uit het basispakket wel altijd de beste keuze om zorg toegankelijk te maken voor mensen die erop zijn aangewezen? Deze vragen komen in dit afwegingskader aan de orde.

### **2.3.2 Risicogerichte analyse pakketbeheer**

Veel zorg stroomt direct het basispakket in via het open systeem. Maar het is niet altijd duidelijk of alle zorg die inmiddels in het pakket zit ook passend is. Via een Risicogerichte Analyse Pakketbeheer (RAP) kan worden gekeken of een bepaald behandelingsland nader bekeken moet worden vanwege het risico dat de zorg onvoldoende passend is. Er is eenmalig een RAP uitgevoerd, daarna is besloten om dit proces stop te zetten en middels andere manieren invullingen te geven aan pakketbeheer binnen de al verzekerde zorg. Vanuit de pakketagenda, zorgevaluatie in ZE&GG-verband en onze taken in de ondersteuning bij het toetsingsproces van het Landelijk Platform Digitale Zorg blijven we bezig met proactief pakketbeheer buiten de RAP om.

### **2.3.3 Fysio- en oefentherapie bij fibromyalgie niet in basispakket**

Eerstelijns fysio- en oefentherapie bij fibromyalgie is geen passende zorg en kan daarom niet worden vergoed uit het basispakket van de zorgverzekering. Dat staat in ons 'Standpunt Eerstelijns fysio- en oefentherapie bij fibromyalgie'. Uit onderzoeken blijkt dat niet aangetoond is dat iemand met fibromyalgie na deze behandeling beter fysiek functioneert of een betere kwaliteit van leven ervaart.

Het ministerie van VWS heeft ons vanwege het burgerinitiatief 'Erken Fibromyalgie' gevraagd te beoordelen of eerstelijns fysio- en oefentherapie bij patiënten met fibromyalgie effectief is en daarmee voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Wij hebben 5 onderzoeken geselecteerd waarin eerstelijns fysio- en oefentherapie wordt vergeleken met geen behandeling of de gebruikelijke zorg door de huisarts, reumatoloog of een andere medisch specialist. Hieruit blijkt dat de meerwaarde voor fysio- of oefentherapie niet is aangetoond.

"Passende zorg begint met een behandeling waar de patiënt op kan rekenen, een behandeling die werkt. Het is ongetwijfeld een teleurstelling nu blijkt dat fysio- en oefentherapie voor deze grote groep patiënten met fibromyalgie geen passende zorg is. Het is nu belangrijk dat we door blijven zoeken naar een behandeling die wel werkt," aldus bestuursvoorzitter Sjaak Wijma. Op dit moment werkt de Gezondheidsraad aan een adviestraject over fibromyalgie. Dit

gebeurt op verzoek van de minister van VWS en ook naar aanleiding van het burgerinitiatief 'Erken Fibromyalgie'. Wijma: "We hopen dat het advies van de Gezondheidsraad mogelijk nieuwe aanknopingspunten biedt om deze mensen in de toekomst passende zorg te kunnen bieden en daarmee verbetering van hun kwaliteit van leven."

#### **2.3.4 Eiceldonatie in het basispakket**

We hebben de minister van VWS geadviseerd om eiceldonatie op te nemen in het basispakket van de zorgverzekering. Het betreft vrouwen met een kinderwens, die door een medisch probleem geen goede eicellen hebben. Voorwaarde voor opname in het basispakket is dat de wensmoeder een medisch probleem heeft, waardoor ze zelf geen goede eicellen heeft. De ivf-behandeling van de wensmoeder, inclusief het deel van de behandeling dat nodig is bij de eiceldonor, kan volledig worden vergoed uit de basisverzekering van de wensmoeder. De vrouw die de kinderwens heeft, moet zelf onderdeel uitmaken van de ivf-behandeling. Daarnaast moet ze uiteraard voldoen aan de overige voorwaarden die in de wet- en regelgeving zijn gesteld, zoals de leeftijdsgrens.

#### **2.3.5 Ovariumweefseltransplantatie onder voorwaarden verzekerde zorg**

Het uitnemen, invriezen en terugplaatsen van eierstokweefsel is sinds 17 mei 2023 verzekerde zorg voor vrouwen in de vruchtbare leeftijd, met een kankerdiagnose waarbij snel een behandeling nodig is. Tot dusver werd deze ingreep niet vergoed, omdat onduidelijkheid bestond over de effectiviteit en veiligheid. Wereldwijd onderzoek onder 568 vrouwen levert nieuw bewijs. Wij oordelen op basis hiervan dat deze zorg effectief is en tot het basispakket van de zorgverzekering kan worden toegelaten. In Nederland gaat het jaarlijks om zo'n 100 tot 150 vrouwen die zo snel mogelijk met hun kankerbehandeling moeten starten, waardoor er geen tijd te verliezen is. Het internationale onderzoek onder 568 vrouwen toont aan dat 28% van hen na hun ovariumweefseltransplantatie alsnog zwanger werd en één of meer gezonde kinderen kreeg.

#### **2.3.6 Vergoeding consultatiefunctie ggz voor professionals in sociaal domein**

In 2023 hebben we een standpunt uitgebracht over de consultatiefunctie ggz. Dit heeft ertoe geleid dat professionals in het sociaal domein per 1 januari 2024 de consultatiefunctie ggz vergoed krijgen vanuit de Zvw. Hierdoor kunnen zij gemakkelijker ggz-expertise inwinnen. De regeling versterkt de samenwerking tussen ggz en sociaal domein én draagt bij aan passende zorg voor cliënten. Deze vergoeding betreft de eerste landelijke domeinoverstijgende vergoeding.

#### **2.3.7 Sluisgeneesmiddel Enhertu kan vergoed worden na prijsverlaging**

Het nieuwe medicijn Enhertu remt een agressieve vorm van borstkanker met ruim 15 maanden bij mensen die niet meer kunnen genezen. Dat is bijna 9 maanden langer dan de standaardbehandeling. Enhertu heeft wel meer bijwerkingen, maar de voordelen wegen op tegen de nadelen.

Op basis van tussentijdse resultaten van wetenschappelijk onderzoek concluderen we dat Enhertu bewezen effectieve zorg is voor mensen met HER2-positieve borstkanker die niet meer kunnen genezen. Daarom kan het medicijn uit het basispakket worden vergoed. Echter, doordat het onderzoek naar de effectiviteit van Enhertu nog niet is afgerond, is nu niet bekend wat het effect van het medicijn is op de algehele overleving en de kwaliteit van leven. Door deze onzekerheden over de gezondheidswinst is ons advies aan de minister om met de fabrikant over een prijsverlaging van minstens 45% te onderhandelen.

#### **2.3.8 PD-(L)1-remmers voor behandeling van kanker**

We adviseren de minister van VWS om nieuwe prijsafspraken te maken voor PD-(L)1-remmers. Dit zijn medicijnen voor de behandeling van kanker. We adviseren de minister ook om gepast gebruik te stimuleren door onderzoek te ondersteunen, onder andere naar een doelmatige inzet van de PD-(L)1-remmers. Nieuwe afspraken zijn nodig, omdat we inschatten dat de kosten van deze medicijnen nog flink zullen stijgen. Deze stijging komt doordat in de komende jaren meer patiënten met PD-(L)1-remmers kunnen worden behandeld. Deze medicijnen zullen naar verwachting eerder worden ingezet in de behandeling van mensen met



kanker en ook voor meer vormen van kanker. Het is daarom belangrijk dat we PD-(L)1-remmers ook zo gepast mogelijk gaan gebruiken. Anders kunnen de almaar stijgende kosten ertoe leiden dat andere passende zorg wordt verdrongen en niet meer beschikbaar is voor patiënten die deze zorg nodig hebben.

### **2.3.9 Tafasitamab voor de behandeling van lymfeklierkanker**

We hebben de minister van VWS geadviseerd om het medicijn tafasitamab (Minjuvi®) alleen na succesvolle prijsonderhandelingen te vergoeden uit het basispakket van de zorgverzekering. Tafasitamab wordt gebruikt bij de behandeling van bepaalde patiënten met een agressieve vorm van lymfeklierkanker. De aanleiding voor dit advies was de plaatsing van het middel in de 'sluis voor dure geneesmiddelen'. De onderhandelingen met de leverancier zijn niet geslaagd. De minister heeft daarom besloten Minjuvi niet op te nemen in het basispakket voor gebruik bij mensen met recidiverend refractair diffuus grootcellig B-cellymfoom (R/R DLBCL). We hebben geconcludeerd dat Minjuvi in combinatie met lenalidomide gelijke waarde heeft aan Polivy® (Polatuzumab vedotine) met bendamustine-rituximab. Dit middel wordt wel vergoed vanuit het basispakket.

### **2.3.10 Onvoldoende financiële informatie voor advies over migrainemiddelen**

We konden in 2023 geen advies uitbrengen over een ruimere vergoeding van CGRP-remmers uit het basispakket van de zorgverzekering. Deze middelen kunnen het aantal migrainedagen van mensen met episodische migraine verminderen. Maar wij kunnen niet bepalen wat hiervoor een maatschappelijk aanvaardbare prijs is. Dat komt doordat de fabrikanten van de migrainemiddelen een deel van de gevraagde financiële informatie niet hebben aangeleverd. De werkzaamheid van de CGRP-remmers konden we wel zorgvuldig beoordelen. Uit onderzoek blijkt dat zij werken bij 25% van de mensen met episodische migraine. Behandeling met deze middelen leidt bij hen tot een halvering van het aantal migrainedagen per maand.

### **2.3.11 Testen die chemo na borstkanker overbodig maken voor meer vrouwen vergoed**

Vrouwen ouder dan 50 jaar met beginnende borstkanker, met specifieke kenmerken van de tumor en weinig tot geen uitzaaiingen, kunnen voortaan vaker beslissen om veilig af te zien van chemotherapie. Volgens ons zijn 2 testen, Oncotype DX® en MammaPrint®, effectief en deze worden dus vergoed uit de basisverzekering. De testen voorspellen hoe groot het risico is dat kanker terugkeert. Hierdoor kunnen naar verwachting jaarlijks bijna 500 vrouwen veilig afzien van aanvullende chemotherapie.

Oncotype DX® wordt al sinds 2021 vergoed voor een groep vrouwen van 50 jaar en ouder met beginnende borstkanker met specifieke kenmerken van de tumor, maar destijds ging het om borstkanker zonder uitzaaiingen. Uit onderzoek blijkt nu dat de Oncotype DX® ook veilig ingezet kan worden bij maximaal 3 uitzaaiingen in de okselklier. In een standpunt uit 2018 kwamen we - op basis van de toen beschikbare data - tot de conclusie om de MammaPrint® niet te vergoeden. Inmiddels is er genoeg onderzoek gedaan naar de lange termijn en is ook van de MammaPrint® voldoende bewijs dat vrouwen veilig kunnen afzien van aanvullende chemotherapie.

### **2.3.12 Pakketadvies emicizumab (Hemlibra®) voor de behandeling van matig-ernstige hemofilie A**

We hebben beoordeeld of emicizumab (Hemlibra®) vergoed kan worden uit het basispakket van de zorgverzekering voor patiënten met een matige tot ernstige variant van hemofilie A en een groot risico op bloedingen. Dit is een stollingsstoornis waarbij het bloed niet goed stolt. De aanleiding voor dit advies was de plaatsing van het middel in de sluis voor dure geneesmiddelen. We adviseren de minister om emicizumab voor de genoemde aandoening te vergoeden uit het basispakket na prijsonderhandelingen. Deze onderhandelingen met de registratiehouder moeten ervoor zorgen dat de nettoprijs van emicizumab profylaxe niet hoger is dan de nettoprijs van de huidige behandeling met factor VIII profylaxe.

### **2.3.13 Gelijke toegang tot medisch-specialistische revalidatiezorg**

Patiënten hebben gelijke toegang tot medisch-specialistische revalidatiezorg, omdat we in een standpunt duidelijker hebben vastgesteld wat die zorg inhoudt en welke patiënten die zorg

nodig kunnen hebben. Op basis van het eerdere standpunt uit 2015 was voor veel zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties onduidelijk welke patiënt wanneer in aanmerking komt voor medisch-specialistische revalidatiezorg. Die onduidelijkheid leidde soms tot geschillen. Met dit nieuwe standpunt en een bijbehorende handleiding komt daar verandering in.

De handleiding is opgesteld in samenspraak met organisaties van revalidatieartsen, patiënten en zorgverzekeraars. Deze partijen gaan de handleiding verder uitwerken tot een kwaliteitsstandaard. Een kwaliteitsstandaard bevat afspraken over hoe de revalidatiearts bij iedere patiënt dezelfde indicatiecriteria op de juiste wijze hanteert, zodat iedere patiënt de best passende zorg krijgt.

### **2.3.14 Advies aan VWS: slimmere inzet en organisatie houdt wijkverpleging toegankelijk**

De schaarste in de wijkverpleging kan worden verminderd door passender inzet van wijkverpleging. Deze zorg kan slimmer worden ingezet en georganiseerd door meer gebruik te maken van hulpmiddelen en het overdragen van zorgtaken aan helpenden. Als we wijkverpleging meer passend inzetten, kunnen we voorkomen dat er minder wijkverpleging uit het basispakket vergoed wordt. Wanneer alle partijen zich hiervoor inzetten, kan wijkverpleging toegankelijk blijven voor iedereen die dat nodig heeft. Dit schrijven we in november 2023 in ons advies 'Verdeling van schaarste in de wijkverpleging' aan de demissionaire minister voor Langdurige Zorg en Sport.

Ons uitgangspunt in dit advies is dat de wijkverpleegkundige met de indicatiestelling een instrument in handen heeft om passende zorg en passende inzet van wijkverpleging te bereiken. We adviseren om maximaal in te zetten op passende zorg en passende inzet van wijkverpleging. Hiervoor kijkt de wijkverpleegkundige bij de indicatiestelling of de inzet van 'helpenden' mogelijk is in plaats van verzorgenden. Ook kijkt de wijkverpleegkundige of het mogelijk is om digitale zorg en hulpmiddelen in te zetten. Dan kunnen mensen meer zelf doen en is er minder hulp van de wijkverpleging nodig. Als we wijkverpleging meer passend inzetten, is het niet nodig om nu over te gaan tot het vergoeden van minder wijkverpleging uit het basispakket van de zorgverzekering.

### **2.3.15 Uitvoering subsidieregeling Veelbelovende zorg**

Vanaf 2023 ontvangen 3 medische onderzoeken subsidie in het kader van de subsidieregeling Veelbelovende zorg. Wij voeren de regeling uit en werken hiervoor intensief samen met ZonMw, dat gezondheidsonderzoek financiert en het gebruik van de ontwikkelde kennis stimuleert. Het doel van de subsidieregeling is te zorgen dat patiënten sneller toegang kunnen krijgen tot potentieel veelbelovende zorg via opname in het basispakket van de zorgverzekering. De gehonoreerde projecten in 2023 zijn B-STARS-2, ENFORCE en BOOSTER.

### **2.3.16 Sluis voor dure geneesmiddelen beperkt verdringing andere goede zorg**

Naast pakketadviezen hebben we Equalis opdracht gegeven om een onderzoek te doen naar de sluis voor dure geneesmiddelen. Hieruit blijkt dat de sluis een goed middel is om ziekenhuisgeneesmiddelen die goed werken met een betaalbare prijs toe te laten tot het basispakket van de zorgverzekering. Met de sluis verminderen we de verdringing van goede ziekenhuiszorg door geneesmiddelen met een te hoge prijs. Als nieuwe geneesmiddelen in de sluis zijn geplaatst, hebben patiënten geen of beperkte toegang tot deze middelen. Maar uiteindelijk levert de sluis meer gezondheidswinst op voor de samenleving, omdat meer andere ziekenhuiszorg beschikbaar blijft.

## **2.4 Kwaliteitsverbetering vanuit maatschappelijk perspectief**

Het Zorginstituut heeft als wettelijke taak het bevorderen van de ontwikkeling van de kwaliteit van zorg en het door zorgaanbieders aanbieden van goede zorg. En om begrijpelijke en betrouwbare informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg voor iedereen toegankelijk te maken.



#### **2.4.1 Meerjarenagenda**

Een van onze wettelijke taken is het vaststellen van de Meerjarenagenda Kwaliteit (MJA). Op basis van de maatschappelijke opgaven over zorg en gezondheid agenderen we de belangrijkste onderwerpen voor de ontwikkeling van kwaliteitsproducten. Hierin worden we gevoed door onze contacten met burgers, ons netwerk van publieke en private partijen en ons internationale en wetenschappelijke netwerk. De ontwikkelde kwaliteitsproducten worden opgenomen in het register. In 2023 zijn er 6 kwaliteitsproducten opgenomen.

Als veldpartijen de opleverdatum van een kwaliteitsproduct niet halen, kunnen we de zogeheten doorzettingsmacht gebruiken. Doorzettingsmacht betekent dat we de regie overnemen en de Kwaliteitsraad verzoeken om het kwaliteitsproduct op te stellen. We zijn terughoudend met het inzetten van doorzettingsmacht en proberen dit zoveel mogelijk te voorkomen, bijvoorbeeld door de partijen die het kwaliteitsproduct ontwikkelen te begeleiden. Doorzettingsmacht wordt meestal ingezet om een impasse te doorbreken. En dan alleen op het onderdeel waar partijen niet uitkomen.

In 2023 is doorzettingsmacht 1 keer gehanteerd voor het Generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan'. Het kompas legt een goede basis voor zorg aan mensen met een brede ondersteuningsvraag in de verschillende domeinen (zorg en sociaal domein). Maar een implementatieplan ontbreekt nog. Dit is een formele eis voor opname in het Register. Daarom heeft het Zorginstituut het Generiek kompas nog niet ingeschreven in het Register en doorzettingsmacht ingezet. De Raad van Bestuur heeft de Kwaliteitsraad gevraagd om het ontbrekende implementatieplan en de doorontwikkelagenda op te leveren. Daarbij zal de samenwerking worden gezocht met de organisaties die het Generiek kompas hebben opgesteld. Het uitgangspunt is het Generiek kompas zoals dit is aangeboden.

#### **2.4.2 Passende zorgpraktijken**

De transformatie naar passende zorg betekent inzetten op de zorgvraag, het zorgaanbod (waaronder pakketbeheer) en hoe de zorg in de praktijk georganiseerd is. Daarom is het voor de beweging naar passende zorg niet alleen belangrijk om te kijken of zorg effectief en van goede kwaliteit is. Het is juist ook belangrijk om inzicht te krijgen in organisatie van zorg. Om de transformatie te versnellen, willen we in dialoog met partijen in de zorg inzicht krijgen waar en wanneer de zorg passend wordt georganiseerd. Deze praktijken willen we dan breder kenbaar maken. Het Kader Passende zorg is leidend in de dialoog en de basis waarop wij de passende praktijken kunnen vaststellen. Die praktijken vormen vervolgens de basis voor contractering en praktijk. Niet-passende zorgpraktijken worden gedeïmplementeerd.

Als de overheid passende zorgpraktijken erkent en onder de aandacht brengt welke zorgaanbieders deze praktijken toepassen, stimuleert dit zorgprofessionals om passende zorg te leveren. Ook beloont het voorlopers en brengt het zorgverzekeraars en zorgaanbieders beter in positie om de beweging naar passende zorg via contractering af te dwingen. Bovendien kunnen patiënten erop vertrouwen dat de overheid het behoud van de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg zoveel mogelijk bewaakt bij het werken aan een financieel en personeel houdbaar stelsel. Het Zorginstituut zal optreden als aanjager en ondersteuner bij het verzamelen van goede voorbeelden. Hiermee zijn wij vanaf september 2023 gestart. In december zijn de eerste 14 passende voorbeelden gepubliceerd.

#### **2.4.3 Generiek kompas langdurige zorg**

Een brede groep partijen uit de langdurige zorg hebben in maart 2023 het 'Generiek kompas - Samen werken aan kwaliteit van bestaan' uitgebracht. Dit kompas wordt gedragen door een grote groep organisaties en mensen vanuit alle betrokken domeinen. Onder meer wijkverpleging, maatschappelijk werkers, mantelzorgers, gemeenten en zorgkantoren. Het doel is een duurzame infrastructuur voor passende zorg en ondersteuning voor ouderen en specifieke doelgroepen zoals mensen met niet-aangeboren hersenletsel, Korsakov, Huntington, Parkinson en jonge mensen met dementie.

Het Generiek kompas biedt ruimte om op een andere manier naar kwaliteit te kijken en de zorg en ondersteuning rond de cliënt te organiseren en vorm te geven. Voor patiënten, cliënten

en hun naasten is het kompas straks een duidelijke leidraad om te weten wat zij nodig hebben en van zorg en ondersteuning mogen verwachten. Maar ook hoe zij afspraken over hun eigen rol kunnen maken. Het kompas is in lijn met het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA). Op 1 januari 2024 moet het kompas zijn opgenomen in het Register. Partijen gebruikten 2023 om inzicht te krijgen hoe bestaande kaders zich verhouden tot het kompas en wat nodig is voor een soepele overgang. In december 2023 is het kompas ingediend bij het register.

#### **2.4.4 Plan van aanpak voor concentratie en spreiding vaatchirurgie**

De concentratie en spreiding van vaatchirurgische zorg is een van de speerpunten uit het Integraal Zorgakkoord. We hebben oud-chirurg en voormalig zorgbestuurder Peter Go gevraagd om een plan te maken dat beschrijft hoe partijen samen vormgeven aan toekomstbestendig vaatchirurgische zorg. In september verscheen het Plan van aanpak 'Netwerkvorming, concentratie en spreiding vaatchirurgische zorg'. Het kwam tot stand in samenwerking met zorgpartijen. Het plan van aanpak beschrijft de 4 stappen om te komen tot een toekomstbestendig vaatchirurgisch zorglandschap. Het plan van aanpak is vastgesteld door minister Kuipers en op 11 september 2023 besproken op het bestuurlijk overleg van het IZA. De bedoeling is dat alle stappen uiterlijk 31 december 2025 zijn doorlopen. Alle partijen staan achter het plan. Op sommige plekken is al gestart met het vormen van vaatchirurgische netwerken.

#### **2.4.5 Spoed moet goed, ook in de toekomst**

De minister van VWS heeft ons 3 opdrachten gegeven voor de spoedzorgketen. Het betreft kwaliteitsnormen per tijdscritische aandoening, de doorontwikkeling en uitbreiding van het 'Kwaliteitskader Spoedzorgketen' en het bevorderen van de implementatie van de multitraumanorm. Aan alle 3 opdrachten is in 2023 gewerkt. Voor de multitraumazorg heeft dit in 2023 geleid tot een advies.

##### *Kwaliteitsnormen per tijdscritische aandoening*

Dit rapport is gedeeld met de minister, het onderwerp is controversieel verklaard en is aangeboden tijdens de demissionaire status van het kabinet. Het rapport wordt aangeboden aan een volgend kabinet.

##### *Traumazorg zwaargewonde patiënten moet beter*

We hebben in Nederland de zogenoemde multitraumanorm, die stelt dat 90% van deze patiënten direct naar een traumacentrum gaat. Maar die norm wordt nu niet gehaald. Het gemiddelde ligt rond de 70%. Dat moet binnen 2 jaar omhoog naar 90%, onder meer door de inzet van een Trauma Triage App en duidelijke afspraken over tussenstops bij ziekenhuizen. Dit alles staat in ons advies over traumazorg, opgesteld op verzoek van de minister. Ons advies heet 'Verder weg omdat het beter is!' en beschrijft de belemmeringen die het halen van de norm in de weg staan. Het bevat ook aanbevelingen die in samenspraak met partijen zijn opgesteld om deze norm wel te halen. Op basis van de verbeteringen die al zijn uitgevoerd, aangevuld met de aanbevelingen uit het advies, verwachten we dat in 2023 gemiddeld 80% van alle zwaargewonde patiënten direct naar een traumacentrum wordt gebracht. Vanaf 1 januari 2025 moeten alle zorgregio's kunnen voldoen aan de multitraumanorm.

##### *Doorontwikkeling en uitbreiding van het 'Kwaliteitskader Spoedzorgketen'*

De opdracht voor uitbreiding van de Landelijke Spoedzorgtafel (LST) met dNLggz/Actiz/Verenso is gerealiseerd. In totaal zijn 15 landelijke branche- en beroepsorganisaties betrokken bij de LST om het kwaliteitskader door te ontwikkelen. De informatieparagraaf is geschreven en gedeeld met de bestuurlijke partijen ter autorisatie.

#### **2.4.6 Uitvoeren stimuleringsprogramma Samen beslissen**

We zijn onder mandaat van VWS uitvoerder van de subsidieregeling 'Leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen'. Deze regeling is een onderdeel van het stimuleringsprogramma 'Samen beslissen'. Met dit programma stimuleren we niet alleen dat patiënten en professionals uitkomstinformatie in de praktijk leren gebruiken, maar ook dat kennis en ervaringen hierover worden gedeeld en verspreid. Dat zijn de elementaire

bouwstenen voor het samen beslissen over de best passende zorg. Naast het stimuleren van persoonsgerichte en passende zorg is het stimuleren van samenwerking tussen in ieder geval de eerste en de tweede lijn en derdelijns curatieve zorg speerpunt in het programma. Dit geeft een impuls aan het inzetten van uitkomstinformatie bij samen beslissen in het eerstelijns zorgnetwerk rondom de patiënt, met gebruik van kennis en ervaringen uit de tweede en derde lijn curatieve zorg. In 2023 lag de focus van de regeling op de doelgroep 'mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden'. Een recordaantal van 10 projecten hebben we kunnen subsidiëren. Verder zijn de 7 projecten uit de eerste jaargang 'Samen beslissen met kwetsbare ouderen' afgerond met een nationale kennisconferentie en zijn de producten en geleerde lessen gepubliceerd op het platform uitkomstgerichte zorg.

## **2.5 Goede informatie(-uitwisseling)**

Vanuit onze regiefunctie zijn wij nauw betrokken bij het verbeteren van de gegevensuitwisseling in de zorg. Dit doen we hoofdzakelijk binnen de langdurige zorg en het sociaal domein. We hebben een wettelijke taak voor het beheren van de informatiestandaarden in de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet (Jw). We werken aan een toekomst waarin burgers op basis van beschikbare informatie beter in staat zijn om zelf of samen met hun zorgverlener beslissingen te nemen over hun gezondheid en de best mogelijke passende zorg. Hiertoe stellen we kwaliteitsgegevens voor publiek gebruik beschikbaar en stimuleren we het gebruik van de persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's). In ons denken zijn zorg en informatie onlosmakelijk met elkaar verbonden. De juiste zorg op de juiste plek betekent ook de juiste informatie op de juiste plek.

### **2.5.1 Bevorderen digitale zorg**

Zorg op afstand in combinatie met zelfmetingen door de patiënt kan bijdragen aan de transformatie naar passende zorg. Ook andere vormen van digitale of hybride zorg lijken veelbelovend om de zorg toegankelijker, betaalbaarder of kwalitatief beter te maken. Daarom hebben we ook in 2023 digitale zorg bevorderd. In fieldlabs en de Zorgzandbak zijn knelpunten geïdentificeerd die de brede implementatie van digitale of hybride zorg belemmeren. Wij hebben in het afgelopen jaar het Kenniscentrum Digitale Zorg van ZN ondersteund. Ook hebben we een aanzet gemaakt om, aan de hand van casuïstiek, een proces en handreiking voor ontwikkelaars te ontwikkelen om gelijkgerichtheid te stimuleren en te faciliteren bij de waardebeoordeling en evaluatie van digitale zorg in zorgprocessen. Deze activiteiten en onze rol daarbij zullen we continueren in het Platform Transformatie digitale en hybride zorg, waarin alle IZA-partijen vertegenwoordigd zijn.

De ZorgZandbak is onderdeel van het programma 'Digitale Zorg'. Met de ZorgZandbak hebben we in beeld gebracht hoe wet- en regelgeving, bestaand beleid en overheidsinstrumentarium nog beter kunnen helpen om knelpunten weg te nemen die grootschaliger inzet van digitale zorg tegenhouden.

### **2.5.2 Regie op registers**

Goed werkende registers voor het delen van informatie zijn voor het veld en het Zorginstituut belangrijk. We kunnen daarmee meer zicht krijgen op het effect van dure geneesmiddelen. Zo kunnen we beter sturen op dynamische pakkettoelating en gepast gebruik. Het programma 'Regie op Registers Dure Geneesmiddelen' (RoR-DG) is in 2022 afgerond. In 2023 zijn regie en ondersteuning geboden daar waar nodig. Hierbij is aansluiting gezocht bij de governance van de kwaliteitsregistraties en bij andere programma's. In 2023 is de visie op regie op registers ontwikkeld, alsmede een maturity model voor nationale registers en aandoeningsregistraties, ook zijn er een aantal casestudies uitgevoerd.

### **2.5.3 KIK-V**

In het programma KIK-V (Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuizen) maken ketenpartijen samen afspraken over het vaststellen en uitwisselen van (kwaliteits)informatie binnen de verpleeghuiszorg. Het doel van KIK-V is ervoor te zorgen dat die uitwisseling efficiënter en effectiever verloopt. De KIK-V-afspraken vormen een fundament dat ketenpartijen kunnen toepassen in hun data-uitvraag. In 2023 zijn verschillende uitwisselprofielen verder ontwikkeld

en geïmplementeerd. Op basis van dezelfde systematiek die in de verpleeghuiszorg is gebruikt, wordt een uitgebreide verkenning gedaan binnen andere domeinen van de langdurige zorg, te beginnen met de gehandicaptenzorg en de ggz.

Ketenpartijen in de verpleeghuissector, verenigd in het programma KIK-V, hebben in mei in een gezamenlijk manifest hun ambities vastgelegd om het datagedreven werken en het verminderen van administratieve lasten te bevorderen. Op basis van 3 pijlers - versnellen, verdiepen en verankeren - schetst het manifest de plannen voor de komende periode. Hiermee concretiseren de ketenpartijen hun overkoepelend streven om alle reguliere informatie-uitvragen binnen de verpleeghuissector in de toekomst via de KIK-V systematiek te laten verlopen.

Daarnaast hebben we nieuwe versies van het Uitwisselprofiel Zorginstituut Openbaarmaking kwaliteitsindicatoren verpleeghuiszorg en het Uitwisselprofiel Zorgkantoren Inkoopondersteuning en beleidsontwikkeling opgeleverd. Ook is de pilot financiële ontologie succesvol afgerond.

Inmiddels implementeren 125 zorgorganisaties de ontwikkelde KIK-V systematiek. Zij krijgen ondersteuning via een breed aanbod aan advies, tools en supportmogelijkheden. De 40 koplopers, zorgorganisaties die vooroplopen met de implementatie van de KIK-V, zijn enthousiast over het effect. Ze zijn niet alleen minder tijd kwijt aan het beantwoorden van informatie-uitvragen. Ook krijgen ze meer grip op de eigen data en versterkt KIK-V de gewenste beweging naar datagedreven werken.

#### **2.5.4 Wegiz**

Met de Wegiz beoogt de Nederlandse overheid de zorg efficiënter en veiliger te maken door middel van digitale gegevensuitwisseling, zodat zorgverleners beter kunnen samenwerken en patiënten meer controle hebben over hun eigen medische gegevens. Het Zorginstituut droeg hier in 2023 aan bij door het veld te helpen bij het opstellen van de zogeheten Informatieparagrafen. Hierin wordt vastgelegd welke informatie bij welke processtap digitaal uitgewisseld moet worden. Dit gebeurt onder andere op de onderwerpen Medicatieoverdracht, Basis gegevensset zorg en Beeldbeschikbaarheid.

#### **2.5.5 iWLZ**

In het actieprogramma iWLz vervangen we – in samenwerking met het zorgveld – het huidige ketenmodel door een netwerkmodel. Hiermee verlagen we de administratieve lasten, zorgen we dat cliënten inzage krijgen in hun eigen gegevens en zorgen we dat de gegevensuitwisseling voldoet aan de standaarden van het Informatieberaad. In 2023 hebben we het indicatieregister geïmplementeerd en is het proof of concept van het machtigingen-, bemiddelings- en cliëntenregister afgerond. Zorgaanbieders zullen hier uiterlijk eind 2024 bij aansluiten.

#### **2.5.6 iStandaarden**

In het iWLz-domein werd de majeure eerste stap richting een duurzaam informatiestelsel gezet met de implementatie van het CIZ-indicatieregister. Met deze ontwikkeling zetten we een belangrijke stap voor het netwerkperspectief in de langdurige zorg.

In het sociaal domein (Wmo en Jeugdwet) zijn nieuwe releases van de iStandaarden geïmplementeerd waarmee we de uitvoering van deze wetten verder faciliteren én administratieve lasten helpen te beperken. In dit domein startten we een nieuwe stuurgroep op, om de noodzakelijke besluitvorming voor het beheer en de doorontwikkeling van de iStandaarden te formaliseren. Voor de eindgebruikers van de iStandaarden leverden we uiteenlopende tools & producten op ter ondersteuning van de implementatie.

#### **2.5.7 Internationale samenwerking**

We hebben niet alleen een nationale, inhoudelijke rol, maar ook een belangrijke coördinerende rol in internationaal verband. Internationale samenwerking is belangrijk, omdat we samen sterker staan dan alleen, we werk kunnen verdelen met andere landen, we samen effectiever

input kunnen geven op Europese wetgeving, we van andere landen kunnen leren en onze eigen kennis kunnen delen. Voor een relatief klein land als Nederland is Europese samenwerking belangrijk om voldoende kennis en marktmacht te verwerven.

In 2022 hebben we een internationale agenda opgesteld die doorloopt in 2023 en onze internationale prioriteiten beschrijft. De belangrijkste hiervan is Europese samenwerking op het terrein van Health Technology Assessment (HTA), die vanaf januari 2025 formeel van start gaat. In aanloop naar 2025 loopt het project EUnetHTA2021 waarin we een coördinerende en inhoudelijke rol hebben. Ook hebben we een coördinerende rol in het bij elkaar brengen van de hoofden van de Europese HTA-agentschappen. Andere aandachtspunten in 2023 waren:

- Het verder verstevigen van de internationale samenwerking op het gebied van Real World Data en de toepassing daarvan in pakketbeheer.
- Het Beneluxa-initiatief, een verband van vijf landen die samenwerken op het gebied van geneesmiddelenbeoordelingen en prijsonderhandelingen met de fabrikant.
- Deelname aan International Horizon Scanning Initiative (IHSI), een internationale organisatie van nu 9 landen die gezamenlijk een Horizonscan geneesmiddelen opzetten. We nemen deel namens Nederland. Elke maand worden één of meerdere high impact reports opgeleverd die inzicht geven in de belangrijkste geneesmiddelen die op de markt gaan komen. We zijn voorzitter van het bestuur en de kwaliteitscommissie en leveren de general manager. Er worden in 2023 werkwijzen opgezet die het nationale scanwerk voor IHSI optimaliseren.
- Ook zijn we actief binnen project H2O, een samenwerking van 4 landen waarin dataverzameling en -gebruik voor samen beslissen centraal staat. Om de samenwerking tussen deze partijen te stroomlijnen zijn we namens de 3 internationale payer organisaties International Association of Mutual Benefit Societies (AIM), European Social Insurance Platform (ESIP) en Medicines Evaluation Committee (MEDEV) contactpersoon bij de European Medicines Agency (EMA). Belangrijke Europese beleidsontwikkelingen zoals de Pharmaceutical Strategy for Europe, Europe's Beating Cancer Plan, European Health Data Space en EU regulation on HTA houden we nauwlettend in de gaten en vertalen we, waar nodig, naar onze eigen werkzaamheden.

### **2.5.8 Onderzoek**

Academische of onderzoekswerkplaatsen zijn structurele samenwerkingsverbanden waarin medewerkers van het Zorginstituut en onderzoekers onderzoek agenderen en deels ook uitvoeren. In 2023 participeerden we in drie werkplaatsen:

- de academische werkplaats 'Verzekerde zorg', met het Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences (UIPS; Universiteit Utrecht) en de Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM; Erasmus Universiteit Rotterdam);
- de academische werkplaats 'Zorgpraktijk en beleid', met het NFU-Consortium Kwaliteit van Zorg;
- de onderzoekswerkplaats 'Routine zorgdata voor Passende zorg', met het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (Nivel).

De langetermijnrelatie met de academische partners maakt het mogelijk om interactief strategische onderzoeksvragen te formuleren en te beantwoorden. Ook kunnen we zo onderzoek dat van belang is voor goede verzekerde zorg op de kennisagenda's van universiteiten zetten.

### **2.5.9 Kwaliteitsinformatie voor publiek gebruik inzichtelijk maken**

Toegankelijke en gebruiksvriendelijke informatie over kwaliteit van zorg kan bijdragen aan het verbeteren van die kwaliteit. In 2023 werkten we aan verbetering van de toegankelijkheid en inzichtelijkheid voor publiek gebruik van de kwaliteitsinformatie via onze website Zorginzicht. Partijen in de zorg zijn aan zet waar het gaat om kwaliteitsinformatie die zij op basis van de Transparantiekalender aanleveren voor de Openbare Database (ODB) van het Zorginstituut. Deze kwaliteitsinformatie is bedoeld voor keuzehulpverleners voor patiënten, zorginkoop en toezicht. Patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders spreken af welke informatie hiervoor op het niveau van zorgaanbieders openbaar moeten worden gemaakt via de website Zorginzicht. In 2023 werkten wij samen met het ministerie van VWS, zorgverzekeraars en zorgaanbieders verder uit welke informatie nodig is om te kunnen sturen op passende zorg.

### 2.5.10 Overige inspanningen

- We voerden het secretariaat van de architectuurboard. In de zomer is door VWS besloten de architectuurboard in zijn huidige vorm te beëindigen. Eind 2023 zijn alle activiteiten omtrent de architectuurboard afgesloten.
- Onder de vlag van 'IZO' werkten we aan het bevorderen van de samenhang in de informatievoorziening in de langdurige zorg en ondersteuning door een goed netwerk te organiseren tussen de betrokken partijen. Daarbij richtte IZO zich op het signaleren van verbeterpunten en het afstemmen van afspraken en prioriteiten. Vanuit IZO faciliteerden we in 2023 de stakeholders in de informatievoorziening in de zorg (met name in de care) met een maandelijkse bijeenkomst van Platform IZO. Op 15 september organiseerden we de eerste IZO KennisJam; een goed bezochte en hoog gewaarde interactieve kennisbijeenkomst voor de brede IZO-community.
- We stimuleren kennis over de toepassingsmogelijkheden van nieuwe technologieën en zorginnovaties, artificial intelligence (AI) en data science voor de zorg door het volgen van nationale en internationale ontwikkelingen. Altijd met het oog op toegevoegde waarde voor de zorg.

## 2.6 Solide financieel beheer fondsen

Het Zorginstituut voert de risicoverevening uit en beheert de twee grote zorgfondsen: Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en Fonds langdurige zorg (Flz). De risicoverevening wordt jaarlijks onderzocht en veranderingen in beleid worden gepubliceerd in de staatscourant. Het Zorginstituut neemt deze aanpassingen over in de uitvoering. Daarnaast verstrekken we de beheerskostenbudgetten en voeren diverse subsidieregelingen uit. Ook analyseren we de zorgkostenontwikkeling en maken we prognoses over de zorgkosten.

### 2.6.1 Stimuleren passende zorg via de risicoverevening

Zorginstituut Nederland (ZIN) gaf SiRM opdracht om te onderzoeken of (versnelde) opname van passende en innovatieve zorg in de risicoverevening via het regulier onderhoud mogelijk en wenselijk is. We concluderen dat het regulier onderhoud niet het juiste instrument is voor (versnelde) opname van passende zorg. We vonden wel andere oplossingen binnen de risicoverevening die verder onderzocht kunnen worden. Dit gaat om onderzoek naar nieuwe vereveningskenmerken (bijvoorbeeld voor preventieve zorg) of onderzoek naar aangepaste vormgeving van vereveningskenmerken in het groot onderhoud

### 2.6.2 Solide beheer zorgfondsen

Wij zorgen voor een solide fondsbeheer en signaleren proactief aandachtspunten voor de getrouwheid of rechtmatigheid. Wij denken actief mee over wetsvoorstellen die de geldstromen van het Zvf of het Flz raken en zorgen voor een gecontroleerde implementatie in het fondsbeheer. Wij monitoren de zorguitgaven en doen gevraagd en ongevraagd aanvullende analyses en maken deze beschikbaar voor een breder publiek op de website Zorgcijfersdatabank. Daarnaast hebben we in 2023 voor het Zvf en Flz financiële jaarverslagen over 2022 opgeleverd. Het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten is in 2022 afgesloten, hiervan is het eindverslag gepubliceerd.

### 2.6.3 Uitvoering solidariteitsregeling en catastroferegeling

We voeren de werkzaamheden uit als gevolg van de COVID-pandemie (solidariteitsregeling en catastroferegeling). Deze werkzaamheden lopen door tot 2025.



## 2.7 Bedrijfsvoering

### 2.7.1 Financiën in hoofdlijnen

#### **Verloop budgetaanvraag 2023**

Het Zorginstituut kent 3 begrotingsclusters: de reguliere begroting voor de structurele taken, de incidentele begroting voor (tijdelijke) niet-structurele taken en de onderzoeksgelden voor extern onderzoek.

Op 27 september 2022 hebben we ons jaarplan en de begroting 2023 aangeboden aan de minister van VWS. Op 12 december 2022 heeft het ministerie het budget voor 2023 vastgesteld op een bedrag van € 71,366 mln., exclusief onderzoekskosten.

Op 27 juli 2023 hebben we aan het ministerie van VWS de Mid Term Review (MTR) 2023 aangeboden. In de MTR ramen we de totale financieringsbehoefte voor 2023 op € 83,326 mln., exclusief onderzoekskosten. De bijstelling wordt met name veroorzaakt door toekenning van financiering voor nieuwe taken, gebaseerd op uitvoeringstoetsen.

Het definitieve budget 2023 is op 30 november 2023 door het ministerie van VWS vastgesteld op € 84,561 mln., dit is inclusief nieuwe projecten en exclusief onderzoekskosten.

#### **Realisatie 2023**

De verschillen in de realisatie ten opzichte van de goedgekeurde begroting zijn:

- Reguliere begroting: onderbesteding van € 3,402 mln. (5,%)
- Incidentele begroting: onderbesteding van € 1,080 mln. (4,5%)
- Onderzoeksgelden: overbesteding van € 0,454 mln. (8,5%)

#### **Reguliere activiteiten**

De onderbesteding op reguliere activiteiten wordt voornamelijk veroorzaakt door het niet kunnen vervullen van vacatures. Ondanks de grote inspanning die gedaan is om deze vacatures in te vullen, blijkt het aannemen van geschikt personeel moeizaam in de huidige arbeidsmarktomstandigheden. In 2023 zijn 107 vacatures uitgezet waarvan er 80 ingevuld zijn. Naast deze grote instroom is er ook een groot verloop zichtbaar. De belangrijkste oorzaak van dit verloop betreft uitstroom naar andere werkgevers.

#### **Incidentele activiteiten**

Belangrijke oorzaken van de onderbesteding op de incidentele activiteiten zijn:

- Het project KIK-V programma laat een onderbesteding van € 0,794 mln. zien doordat inzet van mensen later plaatsvindt dan begroot.
- Het project Concentratie en spreiding laat een onderbesteding zien van € 0,634 mln.

Oorzaak van de onderbesteding is dat laat in 2023 de goedkeuring op de uitvoeringstoets is ontvangen, terwijl de bedoeling was al eerder te starten.

#### **Onderzoek**

Het verschil t.o.v. de begroting 2023 komt doordat de begrote baten o.b.v. de goedgekeurde liquiditeitsbehoefte (daadwerkelijke financiering voor onderzoeken) worden geraamd en de daadwerkelijke baten afhankelijk zijn van de werkelijke kosten.

### 2.7.2 Personeel & Organisatie

#### **Strategische koers**

Samen met de medewerkers hebben we in 2023 een nieuwe strategische koers opgesteld. Hiermee gaan we aan de slag met de opgave in de zorg en willen we de zorg mensgericht, houdbaar en duurzaam maken. De koers geeft richting op de onderwerpen waar de meeste impact te behalen valt. We gaan aan de slag bij specifieke doelgroepen. We veranderen onze visie op onze eigen werkzaamheden, zodat we meer gezamenlijk optreden en overgaan van werken vanuit onze taak naar de zaak.

### ***Organisatieontwikkeling voor een wendbare en flexibele organisatie***

Ons personeel- en organisatiebeleid zorgt ervoor dat we onze huidige en toekomstige medewerkers een werkomgeving en faciliteiten bieden waarin zij zich thuis voelen (een bedding vinden), goed kunnen presteren en zich verder kunnen ontwikkelen. Om de strategie van de organisatie te realiseren, is er continu ontwikkeling nodig in de interne organisatie op het gebied van structuur, processen, cultuur en projecten. In de nieuwe strategische koers staat ook het perspectief voor de interne organisatie centraal. Deze zal in 2024 verder worden uitgewerkt in een nieuw organisatie-ontwikkelplan.

Onze focus in 2023 lag enerzijds op cultuur/gedrag/competenties en anderzijds op een verdere ontwikkeling van de interne organisatie op het gebied van sturing en onderlinge samenwerking. Wat betreft dit laatste punt stuurt de directie bewust op onderlinge samenhang van en samenwerking op de verschillende gebieden. Hierin is ook aandacht besteed in de jaarplancycclus. In 2023 zijn de strategische personeelsplanningen afgerond en heeft de directie gesproken over de hieruit geleerde lessen.

Wat betreft cultuur, gedrag en competenties zijn er twee Synergiedagen met de hele organisatie georganiseerd om, naast het plezier in samenwerken, het belang van passende zorg en onze organisatiedoelen goed neer te zetten. Ook is los daarvan met medewerkers uitvoerig gesproken over de strategische koers. Daarnaast zijn verschillende directies een dag met de eigen teams aan de slag geweest en is er veel geïnvesteerd in teamtraining en ontwikkeling. Naast een trainingsaanbod rondom de voor ons belangrijkste competenties, hebben we in het kader van de strategische koers onze kernwaarden geformuleerd. Deze dienen als basis voor verdere competentieontwikkeling.

### ***Profilering als aantrekkelijke werkgever***

Heel belangrijk voor een snelle en goede werving & selectie (W&S) is digitalisatie. We hebben in 2023 daarom onze W&S volledig gedigitaliseerd. Sollicitanten solliciteren nu via een portal en leidinggevenden hebben een toegankelijk overzicht van alle reacties.

Daarnaast is gewerkt aan teksten die een realistisch beeld geven van de werkzaamheden van de verschillende teams. Ook hebben we met een campagne ingezet op referral recruitment als belangrijk middel om nieuwe medewerkers te werven en hebben we deelgenomen aan diverse arbeidsmarktevenementen. In 2024 zullen leidinggevenden net als in 2022 opnieuw worden getraind.

### ***Mens centraal en werkbeleving voorop***

Op basis van workshops waarbij we met elke generatie medewerkers binnen het Zorginstituut hebben gesproken, hebben we geconcludeerd dat er behoefte is aan een meer expliciet loopbaanbeleid en spelregels hieromheen. Een voorstel hiertoe is goedgekeurd en als eerste zijn we gestart met het ontwerpen van een introductiejaar voor nieuwe medewerkers waarin we, naast de reguliere introductie in eigen team en functie, een uitgebreid corporate programma verzorgen.

In 2023 zijn we gestart met een aangepaste gesprekscyclus met medewerkers, waarbij meer nadruk ligt op de ontwikkeling. Voor medewerkers en leidinggevenden is een handreiking geschreven en zijn trainingen gegeven. Medewerkers worden hierdoor meer eigenaar met meer nadruk op competenties en ontwikkeling.

### ***Medewerkers ontwikkelen zich permanent***

Passende zorg vraagt andere competenties van medewerkers, namelijk samenwerken, omgevingsbewustzijn, netwerken, leiderschap en flexibiliteit. Teamontwikkeling is hierbij heel belangrijk: volwassen teams zijn in staat om de strategie te kunnen dragen en hierin is het geven en ontvangen van feedback heel normaal. We gebruiken hiervoor het adagium: uitspreken, bespreken, afspreken en aanspreken (ubaa). Teamontwikkeling versterkt dus ook het ambtelijk vakmanschap. Alle teams zijn één of meerdere dagen aan de slag geweest om naast inhoudelijke thema's ook teamlearnings te doen en opleidingsactiviteiten uit te voeren. Meerdere teams zijn in 2023 langdurig begeleid, waarbij ook een teamanalyse is gemaakt.



Daarnaast is geïnvesteerd in ons opleidingsaanbod. We hebben met externe partners opleidingen ontwikkeld die we in-huis geven op het gebied van strategisch adviseren, authentiek profileren en projectmatig werken. Ook is een nieuwe digitale partner voor opleidingen gezocht om te zorgen dat ons opleidingsaanbod goed bij de thema's van ambtelijk vakmanschap blijft aansluiten (implementatie 2024). Daarnaast is een basiscursus ontwikkeld bestaande uit vier dagdelen die wordt gedoceerd door eigen medewerkers, die nieuwe medewerkers moet helpen om sneller te leren begrijpen hoe het zorgstelsel in elkaar zit en onze rol hierin.

Leren en ontwikkelen begint met zelfinzicht. Daarom bieden we steeds meer testen aan en continueren we de inzet van een loopbaancoach. De rol van de leidinggevende is belangrijk bij het stimuleren van de ontwikkeling van de medewerker.

We voeren een permanent MD-traject uit, in 2023 op basis van de Pyramide van Lencioni, waarbij we telkens nagaan wat er nodig is om de verschillende lagen in dit model (van vertrouwen tot het boeken van resultaten) in de praktijk te brengen voor leidinggevenden. Hieraan gekoppeld is ook een intervisietraject waarbij leidinggevenden in kleine groepen praten over alle thema's die bij leiderschap komen kijken.

### ***Inclusieve organisatie met divers samengestelde teams***

In het W&S beleid lag in 2023 een nadrukkelijk focus op diversiteit en inclusie, waarbij we telkens hebben gekeken naar mogelijkheden voor medewerkers met een arbeidsbijzonderheid. Voor medewerkers met een achterstand tot de arbeidsmarkt werken we samen met stichting SWOM (Studeren en Werken op Maat), waarbij we onze interne mogelijkheden matchen met externe kandidaten. We zien echter dat ons reguliere werk onvoldoende aansluit bij de doelgroep van de banenafpraak als ook dat het aanbod van de doelgroep in onze regio niet overhoudt. Daarom is besloten om in 2024 actief aan leidinggevenden jobcarving sessies aan te bieden met een specialist hierin, om te kijken hoe we de werkzaamheden beter kunnen laten aansluiten.

In het kader van diversiteit en inclusiviteit willen wij als organisatie ook zorgen voor een meer objectieve selectie. Hiervoor hebben we een aanpak geïmplementeerd. Een inclusieve organisatie bevordert innovatie en werknemersbetrokkenheid. Objectieve selectie heeft als insteek het proces eerlijker te maken voor iedereen. Door elke kandidaat dezelfde vragen te stellen, zorgen wij ervoor dat elke kandidaat gelijke kansen heeft. Ook betekent dit dat wij zo kunnen toetsen wat voor kwaliteiten een kandidaat heeft en of het gedrag past bij wat wij zoeken. Wij kunnen hierdoor op een transparante en eerlijke manier ook een kandidaat afwijzen en bij indiensttreding zorgen voor een optimale ontwikkeling. Op termijn draagt dit structureel bij aan een meer diverse en inclusieve organisatie.

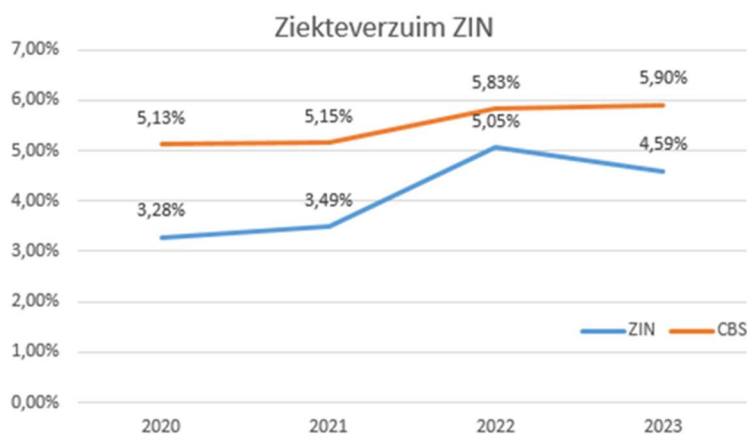
Daarnaast hebben we een toegankelijke training ontwikkeld die door onze eigen mensen in 2023 en 2024 in elk team gegeven gaat worden onder het motto 'open organisatie' en waarbij teams aangezet worden tot (zelf)onderzoek over hoe inclusief ze zelf zijn en waar ze daarin extra stappen kunnen nemen. In deze training komt ook het belang van het objectief werven en selecteren aan de orde.

Rondom Diversity Day en Coming Out dag zijn diverse activiteiten georganiseerd, zoals een spreker, een borrel in het kader van diversiteit en het hijsen van de Progress vlag door de Raad van Bestuur. Ook hebben we evenementen gehad rondom de baas van morgen, sollicitatietrainingen op scholen en bliksemstages via JINC. Er is een gendergelijkheidsplan opgesteld (GEP) en gepubliceerd op de website. Ook is in 2023 expliciet aandacht gegeven aan mantelzorg en arbeid. Naast een bijeenkomst met mantelzorgers in onze organisatie, is een nieuwe mantelzorgconsulent toegevoegd aan de providerboog waarmee het beleid verder wordt ontwikkeld.

## Medewerkers in cijfers

### Ziekteverzuim

Exclusief zwangerschapsverlof bedroeg het ziekteverzuimcijfer in 2023 4,59%. Deze cijfers zijn vergeleken met de CBS-cijfers van openbaar bestuur.



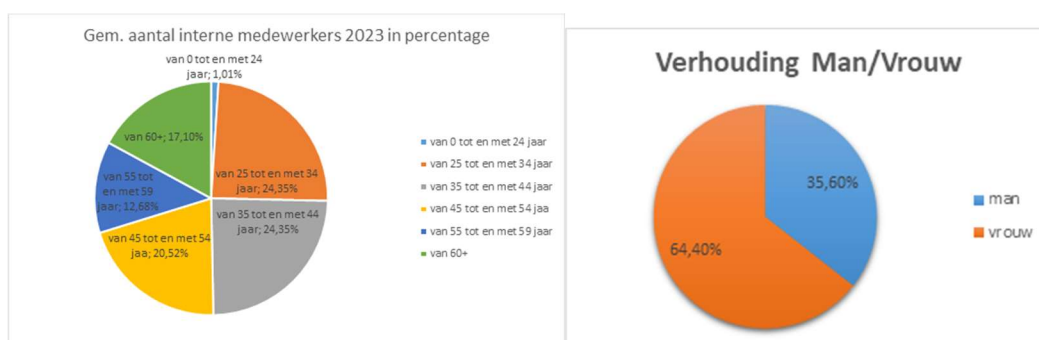
We zien een daling in ons verzuimcijfer. Aandachtspunt is en blijft ons langdurig verzuim, waarvoor diverse oorzaken zijn.

### Personeel

De gemiddelde bezetting over 2023 bedroeg 452,03 fte ten opzichte van 432 fte in 2022 en 406 fte in 2021. In 2023 is de formatie dus gestegen.

De groei heeft grotendeels te maken met groei van de werkzaamheden en het in dienst nemen van medewerkers in plaats van extern inhuren.

Gemiddelde Q1		Gemiddelde Q2		Gemiddelde Q3		Gemiddelde Q4	
Aantal FTE	Aantal mw	Aantal FTE	Aantal mw	Aantal FTE	Aantal mw	Aantal FTE	Aantal mw
446,05	495	453,59	510	455,84	506	451,73	507



De gemiddelde leeftijd is 45 jaar.

### 2.7.3 ICT, Informatiebeveiliging & Privacy

De geautomatiseerde systemen zijn zonder grote onderbrekingen beschikbaar geweest voor de medewerkers. Er hebben zich in 2023 geen grote incidenten voorgedaan. Onze huidige ICT-omgeving bevat alleen de noodzakelijke applicaties en ondersteunt de werkzaamheden adequaat. De ICT-omgeving kent de benodigde flexibiliteit om zowel groei als krimp zonder (des)investeringen te kunnen realiseren, evenals eventuele uitbreiding van openstelling en verhoogde beschikbaarheid. Het thuiswerken en het hybride werken worden technisch volledig ondersteund. In samenspraak met onze externe dienstverlener die het beheer op onze

infrastructuur uitvoert, is in 2023 het life cycle mICT,anagement adequaat uitgevoerd. Gestart is met de technische voorbereidingen voor de transitie naar een nieuwe werkplek medio 2024.

Het Zorginstituut is sinds 2016 ISO-27001 gecertificeerd. We hanteren de ISO-27002 als leidraad voor de selectie van passende beheersmaatregelen. Hierin zijn de voor het Rijk geldende maatregelen uit de Baseline Informatiebeveiliging Overheid (BIO) en de kaders van het ministerie van VWS verwerkt. Op basis van deze certificering hebben we een Informatiebeveiligingsbeeld over 2023 afgegeven aan het ministerie van VWS.

Informatiebeveiliging is opgenomen in het strategisch risicoprofiel. De risicogerichte aanpak van het ISMS zorgt ervoor dat we het cybersecurityrisico van een hoog risico terug weten te brengen naar een acceptabel laag risico. De nadruk ligt op sturing en verantwoording, verhogen van de digitale weerbaarheid en security awareness. Dit jaar hebben we een purple teaming oefening gehouden. Hieruit is gebleken dat we digitaal weerbaar zijn. De awareness campagne richtte zich op het versterken van de positie van risico-eigenaren.

Een van de speerpunten in het privacydossier was het vullen van de verworven risicomangementtool met de data van het privacydossier (o.a. registerverwerkingen, datalekregister, verwerkersovereenkomsten). Daarnaast waren we intensief betrokken bij diverse nieuwe data-uitvragen en het professionaliseren van de hiermee samenhangende processen. In een samenwerkingsverband met meerdere teams wordt een awareness campagne uitgevoerd rond het thema 'Goed omgaan met overheidsinformatie'. In aansluiting hierop zijn we vanuit privacy gestart met een presentatiereeks over de AVG waarin we alle teams bezoeken.

Er zijn in 2023 in totaal 4 datalekken aan de Autoriteit Persoonsgegevens gemeld. Hieronder bevonden zich geen lekken met een grote impact.

#### **2.7.4 Digitaal Informatiebeheer**

Het programma 'Duurzaam Digitaal Informatiebeheer' (DDI) hebben wij gekoppeld aan het actieplan 'Open op Orde'. Ons doel is om te zorgen voor implementatie van informatiebeheer op de juiste plek in de organisatie. Wat archivering achteraf was, wordt gekanteld naar het allereerste begin van een werkproces, met als doel dat informatie vindbaar, beschikbaar, toegankelijk, leesbaar en bruikbaar is waar en wanneer het nodig is.

Begin van het jaar is het plan Duurzaam Digitale Informatiehuishouding ZIN voor de periode tot 2026 vastgesteld. Hierin zijn de acties benoemd en gestructureerd naar een roadmap, is er governance afgesproken en zijn de rollen en verantwoordelijkheden toegelicht. Bijna alle processen zijn beschreven en inzichtelijk. Er is gestart met het in beeld brengen met welke organen ZIN samenwerkt bij het uitvoeren van zijn taken. Ook is gewerkt aan een document over samenwerkingsvormen en de verantwoordelijkheden in de zorg voor informatiebeheer. De organisatie is middels een bewustwordingscampagne meegenomen in wat Duurzaam Digitaal Informatiebeheer voor hen betekent. We leggen medewerkers uit wat de noodzaak is om hun informatie goed te beheren, bewaren en beveiligen en dat dit niet zonder hun bijdrage/inzet kan. Zo werken we naar een professionele basishouding van alle medewerkers op het gebied van informatiebeheer.

Andere resultaten die in 2023 zijn geboekt:

- Onze processen zijn gekoppeld aan een nieuwe inrichting van de Record Management-applicatie.
- Een inrichtingsdocument is opgesteld van de samenwerkfunctionaliteiten en het informatiebeheer in Microsoft Office 365 zodat een zorgvuldige implementatie van Microsoft Office 365 in 2024 kan plaatsvinden.
- Een plan en ambitieniveau over de volledige implementatie van de Woo zijn vastgesteld.
- E-mailarchivering voor de sleutelfunctionarissen is vastgesteld.
- Omdat het archiveren van chatberichten een complex probleem blijkt, is er nog geen beleid voor opgesteld, maar wel gedragsregels.

### 2.7.5 Duurzaamheid

Wij zijn ons steeds meer bewust van klimaatopwarming en de milieu-impact van ons handelen en denken na over hoe wij met onze taken de duurzaamheid in de sector kunnen stimuleren. We vinden dat we een goed voorbeeld moeten volgen. Daarom is afgelopen jaar de CO2-impact van onze bedrijfsvoering inzichtelijk gemaakt. Dit onderzoek is samen met een extern adviesbureau en een organisatie brede afvaardiging van de directies uitgevoerd.

Onze voetafdruk over 2022 is al lager ten opzichte van voorgaande jaren. Deze dalende trend komt door onze verduurzamingsactiviteiten, door COVID-19, en door innovaties in de markt. Echter, wij willen onze bedrijfsvoering substantieel verbeteren waar het gaat om CO2-impact. Hiervoor is een ambitie opgesteld en zijn voor het jaarplan 2024 concrete maatregelen bedacht. Het is onze ambitie dat we eind 2025 36% reductie en eind 2030 51% reductie realiseren. Hiermee voldoen we ruimschoots aan de gestelde eisen in de Klimaatwet. Een projectgroep zal de aankomende jaren meerdere maatregelen gaan implementeren en hierop monitoren om de gestelde duurzaamheidsambities te behalen.

Concrete duurzaamheidsactiviteiten die we in 2023 hebben uitgevoerd zijn:

- Extra laadpalen geplaatst voor elektrische auto's.
- Extra laadpunten geplaatst voor elektrische fietsen.
- Inzet op minder reisbewegingen en wanneer er wel gereisd moet worden dan stimuleren we het gebruik van openbaar vervoer en fiets.
- Pilot gedraaid met gebruik van circulaire beker in plaats van wegwerp bickers.
- Afsluiting van twee vleugels in het kantoorpand, omdat lang niet alle werkplekken dagelijks worden gebruikt. De verlichting en verwarming zijn op deze vleugels uitgezet en hiermee besparen we energie.

We nemen duurzaamheid op in onze inkooptrajecten. Van de 4 Europese aanbestedingen die we in 2023 hebben uitgevoerd (3 hiervan zijn deelname aan Rijksbrede aanbesteding), zijn in 4 stuks duurzaamheidscriteria opgenomen.

Het Zorginstituut heeft ook de Green deal 'samenwerken aan duurzame zorg 3.0' ondertekent. Dit betekent dat wij ons committeren aan de grote maatschappelijke opgave om de gezondheidszorg te helpen verduurzamen. We doen dat samen met honderden andere partijen. Elke partner doet dat binnen de eigen taakuitvoering. Het Zorginstituut doet dit middels een eigen Green Team. Dit team doet concrete voorstellen om binnen onze missie van pakketbeheer en kwaliteit, verduurzaming te integreren en dichterbij te brengen.

### 2.7.6 Strategische communicatie

Onze medewerkers zetten zich ervoor in dat iedereen in Nederland toegang heeft én houdt tot goede verzekerde zorg. Met actieve inzet van professionele en eigentijdse communicatie dragen de medewerkers bij aan het realiseren van onze ambities. Belangrijke thema's in 2023, zoals passende zorg en toekomstbestendig pakketbeheer kregen ook prioriteit in de communicatie. Zo creëerden we veel landelijke media-aandacht voor passende zorg, niet-passende zorg en dure geneesmiddelen. Door professionalisering van ons LinkedIn-kanaal groeien ons bereik en de interactie nog steeds gestaag. De toegenomen bekendheid van de rol van het Zorginstituut in passende zorg leverde veel verzoeken voor spreekbeurten van directie en Raad van Bestuur. Vanaf juni hebben we in alle communicatie-uitingen gebruik gemaakt van onze vernieuwde, toegankelijke huisstijl.

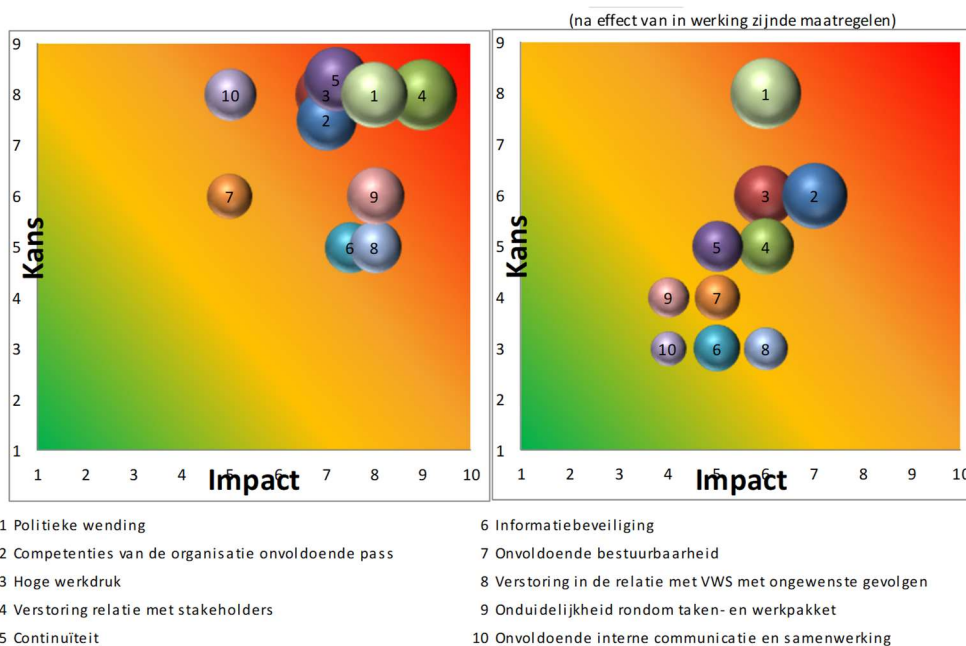
### 2.7.7 Risicomanagement en frauderisico

Risicomanagement is ingebed in de planning- en controlcyclus, waarin halfjaarlijks de strategische risico's aan de orde komen. De afdelingen rapporteren tactische risico's in interne kwartaalrapportages aan de RvB. In projecten besteden we standaard aandacht aan risico (beheersing) in de planvorming en in fase- en voortgangsdokumentatie. Het management heeft steeds meer aandacht voor risicomanagement.

De P&C-cyclus voor strategische risico's werkt goed. In bijlage 7 is de meeste actuele risicomatrix opgenomen, inclusief de beheersingsmaatregelen. De meest significante ontwikkeling is dat thuiswerken niet langer als een strategisch risico wordt beschouwd. Wel

blijft dit onder de aandacht als tactisch en operationeel risico. Er hebben zich in 2023 geen risico's of onzekerheden gemanifesteerd die een belangrijke impact hadden op de organisatie.

In onderstaand figuur staat de samenvatting van de belangrijkste strategische risico's van het Zorginstituut zoals deze voor 2023 vastgesteld zijn. Het bruto-risico betreft het risico-effect zonder toepassing van beheersmaatregelen. Het netto-risico betreft het resterende risico na toepassen van de beheersmaatregelen en is het restrisico dat het Zorginstituut accepteert. In bijlage 7 is de uitgebreide risicoanalyse opgenomen.



### Frauderisicoanalyse

Voor het voorkomen detecteren van fraude en het niet-naleven van wet- en regelgeving heet het Zorginstituut een risicobeoordeling uitgevoerd. Uit deze risicobeoordeling is geconcludeerd dat het frauderisico laag is maar dat er wel een aantal specifieke factoren voor het Zorginstituut gelden.

In de inventarisatie identificeren we dat externe partijen belang hebben bij onze werkzaamheden. Twee specifieke partijen hierin zijn de farmaceutische industrie en buitenlandse overheden. Intern identificeren we twee processen die specifieke aandacht vragen wat betreft fraudepreventie: de geldstromen van de fondsen. We constateren dat op de geïdentificeerde risicofactoren maatregelen bestaan. We scheiden deze maatregelen in preventie en detectie. Bij preventie valt te denken aan het volgen van de integriteitscode van het rijk, het afleggen van de eed of belofte bij indiensttreding van medewerkers, het vragen om een VOG voor nieuwe medewerkers en het volgen van een verplichte privacy awareness training voor nieuwe medewerkers. Voor detectie is er een klokkenluidersregeling, zijn er vertrouwenspersonen, is er binnen diverse processen sprake van controletechnische functiescheiding en actualiseren we elk jaar het M&O-beleid.

Naast bovengenoemde zaken is naar aanleiding van het rapport van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) van juni 2023 'Scherper op frauderisico's' met de uitkomsten van een onderzoek naar frauderisicoanalyses door accountantsorganisaties in samenspraak met onze accountant een nader onderzoek uitgevoerd naar het frauderisico met betrekking tot de opbrengstverantwoording.

Bij de opbrengstverantwoording onderkennen wij drie opbrengststromen:

- Rijksbijdrage reguliere activiteiten;
- Rijksbijdrage incidentele programma's;
- Rijksbijdrage onderzoekskosten.

Er zijn geen bevindingen uit dit nadere onderzoek naar voren gekomen. Er hebben zich geen meldingen van fraude voorgedaan in 2023.

Aanvullend op de frauderisico analyse is er in samenspraak met de accountant een onderzoek gedaan naar de soft controls binnen de organisatie waarbij de aandacht in het bijzonder is uitgegaan naar de mate waarin het Zorginstituut commitment toont aan eerlijkheid en ethisch gedrag.

De belangrijkste constatering van dit onderzoek is dat het Zorginstituut in grote mate commitment toont aan eerlijkheid en ethisch gedrag. De soft controls helderheid, betrokkenheid en bespreekbaarheid zijn hierbij kenmerkend voor de cultuur binnen het Zorginstituut en vormen een goede basis voor de interne controle.

### **2.7.8 Wet- en regelgeving en financiële rechtmatigheidsverantwoording**

We voeren een integere bedrijfsvoering. Dat houdt in dat we relevante externe en interne wet- en regelgeving naleven. Zowel het bestuur, het management als de medewerkers dragen verantwoordelijkheid voor de naleving van wet- en regelgeving. De afdeling Juridische zaken signaleert en interpreteert nieuwe wet- en regelgeving en rapporteert hierover periodiek en minimaal 1 keer per jaar aan het bestuur. Het bestuur is gezamenlijk met het managementteam verantwoordelijk voor de vertaling van regelgeving naar interne regels en beleidslijnen, en het inbedden hiervan in de bedrijfsprocessen. Juridische zaken ziet toe op de naleving hiervan.

Rechtmatigheid definieert het Zorginstituut als: het tot stand komen van baten, lasten en balansmutaties in overeenstemming met de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.

Normenkader

De van toepassing zijnde wet- en regelgeving voor de financiële rechtmatigheid omvat de volgende wetten en richtlijnen:

- Zorgverzekeringswet;
- Kaderwet ZBO's;
- Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018;
- Wet normering topinkomens;
- Ambtenarenwet;
- Aanbestedingswet 2012;
- Aanbestedingsbesluit voor overheidsopdrachten;
- Gids Proportionaliteit.

#### ***Rechtmatigheid***

Over het jaar 2023 heeft het Zorginstituut voor € 89,850 mln. (2022: € 78,373 mln.) aan baten ontvangen. Over 2023 heeft het Zorginstituut geen onrechtmatige baten, lasten en balansmutaties, zijnde 0,0% onrechtmatigheden van de totale baten (2022: € 0,0 mln., zijnde 0,0%).

### **2.7.9 Gedragscode**

Voor iedereen die bij het Zorginstituut werkt, zowel voor eigen als ingehuurd personeel, geldt de Gedragscode Integriteit Rijk. Deze gedragscode beschrijft wat integer gedrag inhoudt en welke normen en regels er gelden. In hoofdstuk 4 'Belangenverstrengeling en gebruik publieke middelen' van deze gedragscode zijn de nodige uitgangspunten opgenomen voor geschenken, diensten en voordelen, uitnodigingen en nevenwerkzaamheden. Daarnaast hebben we een meldprocedure voor integriteitsschendingen en misstanden. In 2023 zijn er geen misstanden gemeld.

We hebben een integriteitscoördinator en 3 vertrouwenspersonen benoemd bij wie medewerkers terecht kunnen om een kwestie te bespreken. De vertrouwenspersonen stellen elk jaar een eigen jaarverslag op.

### 2.7.10 Onderzoek & Ontwikkeling

We laten in opdracht onderzoek verrichten op medisch, farmaceutisch en sociaalwetenschappelijk gebied. Deze opdrachten vloeien voort uit het meerjarenonderzoeksprogramma. De uitkomsten van onderzoek gebruiken we onder andere voor adviezen aan het ministerie over de inhoud van het zorgverzekeringspakket, maar ook om onze eigen werkwijze te evalueren en door te ontwikkelen. Onze medewerkers ondernemen daarnaast zelf in beperkte mate activiteiten op het gebied van Onderzoek & Ontwikkeling. Dat is ingebed in 3 academische werkplaatsen die gefinancierd worden op basis van begrotingssubsidie. We hanteren als richtlijn dat deze begrotingssubsidie maximaal 25% van de onderzoeksbegroting mag bedragen.

### 2.7.11 Klachten en gerechtelijke procedures

#### 1. Woo-verzoeken

In 2023 hebben we 11 Woo-verzoeken ontvangen en 10 Woo-verzoeken afgehandeld. In 90% van de gevallen hebben we binnen de wettelijke termijn beslist, in één zaak hebben we met instemming van de verzoeker de beslistermijn met één week verlengd. De gemiddelde doorlooptijd is 25,8 dagen. Er liep op 31 december 2023 nog één Woo-verzoek.

#### 2. Bezwaarschriften

In 2023 ontvingen we 12 bezwaarschriften. Er zijn 11 bezwaarschriften afgehandeld, waarvan 5 al voor 2023 waren ingediend. De bezwaren zien op de besluiten op het gebied van risicoverevening, subsidies en de openbaarmaking van documenten. Er zijn 5 bezwaarschriften ongegrond verklaard, 1 bezwaarschrift is gegrond verklaard, 3 bezwaarschriften zijn ingetrokken en 2 bezwaarschriften zijn informeel afgehandeld. 25% van de bezwaren is binnen de wettelijke termijn afgehandeld. In 75% van de gevallen hebben we met instemming van de bezwaarmaker op een later moment beslist. Er zijn geen beroepen ingediend tegen de te late afhandeling van een bezwaar. De gemiddelde doorlooptijd is 220 dagen. Op dit moment lopen er nog 6 bezwaarzaken.

#### 3. Beroepszaken

In 2023 is 1 nieuwe beroepsprocedure ingediend tegen een besluit van het Zorginstituut. Deze zaak loopt nog. In 2023 zijn 3 beroepen afgehandeld. Er zijn 2 beroepen ongegrond verklaard en 1 beroep is gegrond verklaard.

In 2023 zijn geen hoger beroepen ingediend of afgehandeld.

#### 4. Civiele procedures

De procedure bij het Gerechtshof Amsterdam over de blaasvloeistoffen is in 2023 ingetrokken. Er lopen geen civiele procedures meer.

#### 5. Klachten

In 2023 hebben we 4 klachten ontvangen. Er zijn 2 klachten informeel afgehandeld en 3 klachten formeel afgehandeld, waarvan 1 klacht uit 2022. Van de formeel afgehandelde klachten waren er 2 ongegrond en 1 gegrond.

### 2.7.12 Financiële instrumenten

De financiële instrumenten worden in het onderdeel Jaarrekening behandeld. Het Zorginstituut maakt geen gebruik van afgeleide financiële instrumenten.

### 2.7.13 Ontwikkelingen 2024

#### **Algemeen**

Voor 2024 staat de bijdrage aan de transformatie naar passende zorg zoals beschreven in het Integraal Zorgakkoord (IZA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) centraal. Passende zorg is persoonsgericht, houdbaar en duurzaam.



Passende zorg gaat over de vraag in wat voor samenleving wij willen leven. De overheid wil het vertrouwen van burgers waarmaken dat geld, personeel en grondstoffen goed besteed worden. Is de verleende zorg effectief, doelmatig en duurzaam en draagt deze bij aan het leven van alle mensen? Als overheidspartij realiseren wij ons dat wij zelf ook in actie moeten komen. Daarbij zijn we ons ervan bewust dat passende zorg ruimte nodig heeft voor expertmatige uitwerking in de praktijk. Daartoe bieden wij ruimte en vertrouwen aan alle mensen in de zorg die met hart en ziel aan de slag willen met passende zorg. Regie op de opgaven, ruimte voor de oplossingen.

Anders dan andere jaren kiezen wij er voor om ons te richten op de doelgroepen uit het IZA, WOZO en GALA:

- kinderen in de eerste 1000 levensdagen;
- kwetsbare ouderen;
- mensen met ggz-problematiek;
- mensen met kanker;
- mensen met hart- en vaatziekten.

We zetten onze taken geprioriteerd binnen de doelgroepen in en waar nodig blijven we onze taken breed inzetten.

### **Bestuur**

Per 1 mei 2024 vertrekt het bestuurslid Peter Siebers bij het Zorginstituut. Doordat de bestuursvoorzitter Sjaak Wijma in zijn laatste termijn zit is er in overleg met het ministerie van VWS voor gekozen om nu al te gaan werven voor een nieuwe bestuursvoorzitter. Na een overdrachtsperiode zal er op zoek worden gegaan naar een derde lid van de Raad van Bestuur.

### **Financiën**

Met de goedkeuring van het jaarplan en de begroting 2024 d.d. 11 december 2023 (kenmerk: 3711943-1055831-BPZ), is de financiering - en daarmee de continuïteit - veiliggesteld. De goedgekeurde begroting bedraagt € 62,937 mln. voor de reguliere activiteiten, € 20,561 mln. voor de incidentele activiteiten en € 5,141 mln. verplichtingenruimte voor onderzoek. We verwachten geen belangrijke investeringen in 2024. De formatie bedraagt 497,1 fte.

Bedragen x € 1.000	Goedgekeurde begroting 2024
<b>Baten</b>	
Reguliere Rijksbijdrage	62.937
Projectfinanciering	20.561
Onderzoeksbijdrage	5.141
Overige baten	577
<b>Totaal Baten</b>	<b>89.216</b>
<b>Lasten</b>	
Personeelskosten	49.318
Huisvesting	2.565
Automatisering	6.439
Bureaunkosten	3.192
Overige kosten	2.000
Projectkosten	20.561
Onderzoek	5.141
<b>Totaal Lasten</b>	<b>89.216</b>
<b>Totaal</b>	<b>-</b>

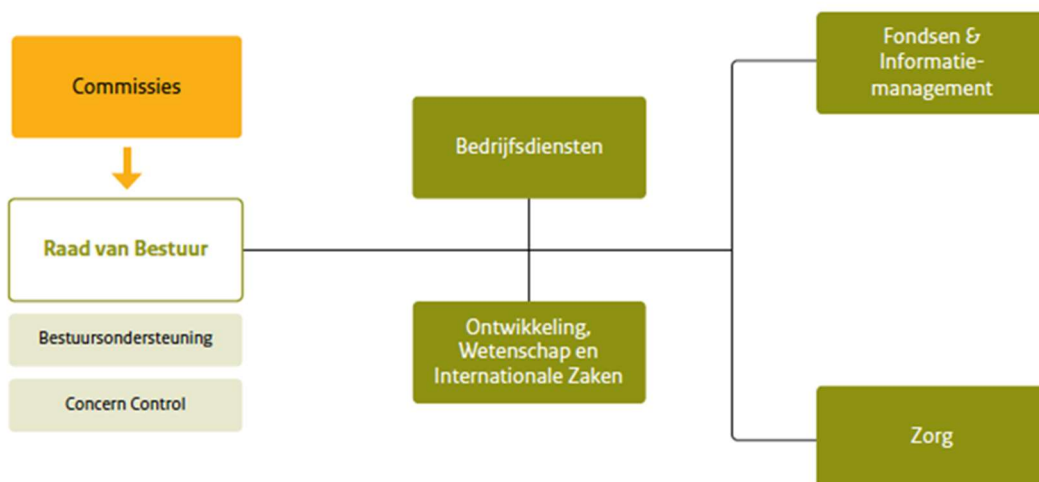
Onze financiering is geregeld in artikel 72 ZvW. In dit artikel (art 72 lid 4) is tevens geregeld dat bij niet tijdig vaststellen van het budget voor het nieuwe boekjaar er ten hoogste 1/3 van het laatst vastgestelde budget wordt toegekend. Door deze passage is continuïteit gewaarborgd.



## 2.8 Governance

### 2.8.1 Organisatie

Het Zorginstituut is een compacte organisatie met een platte organisatiestructuur. De Raad van Bestuur bestaat uit leden die in gezamenlijkheid besluiten nemen (collegiaal bestuur). Onder de Raad van Bestuur functioneren directeuren met ieder een eigen lijnverantwoordelijkheid.



Op 1 juli 2023 is Karin Timm toegetreden tot de Raad van Bestuur. De Raad bestaat uit Sjaak Wijma (voorzitter), Peter Siebers (lid) en Karin Timm (lid). De Raad van Bestuur stuurt op basis van een portefeuillevindeling de 4 directeuren van het Zorginstituut aan. De portefeuillevindeling is als volgt:

- Sjaak Wijma: Algemene zaken en externe relaties, Ontwikkeling, Wetenschap en Internationale Samenwerking.
- Peter Siebers: Fondsen, Informatiemanagement, Bedrijfsdiensten, Concern control en Bestuursondersteuning.
- Karin Timm: Zorg en het WOZO-programma van het ministerie van VWS (Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen).

De RvB laat zich in haar taakuitoefening bijstaan door 2 vaste adviescommissies: de Raad van Advies en de Auditcommissie. Hiermee borgen we conform de principes van goed bestuur de 'checks and balances', aanvullend op de rol die VWS als eigenaar en opdrachtgever heeft.

Het Zorginstituut heeft een Ondernemingsraad. De Ondernemingsraad wordt periodiek geïnformeerd over de lopende zaken. Bij belangrijke onderwerpen wordt een adviesaanvraag ingediend bij de Ondernemingsraad.

De Raad van Bestuur voert periodiek een bestuurlijk overleg met het ministerie van VWS. Dit bestuurlijk overleg bestaat, naast de RvB van het Zorginstituut, uit vertegenwoordigers vanuit de opdrachtgeversrol en vanuit de eigenaarsrol. Het bestuurlijk overleg wordt voorgezeten door de plaatsvervangend SG van VWS.

### 2.8.2 Verslag activiteiten Raad van Advies

De Raad van Advies bestond in 2023 uit 5 leden.

Susanne Baars, aanvankelijk als Trainee verbonden aan de Raad van Advies, werd in januari benoemd tot lid. In augustus nam Esther Talboom afscheid in verband met haar benoeming per 1 oktober tot lid van de Raad van bestuur van het Zuyderland Ziekenhuis in Heerlen.

De Raad van Advies kwam in 2023 vier keer in vergadering bijeen met de Raad van Bestuur. De vergaderingen vonden zowel online als fysiek plaats.

Ook in 2023 stonden de vergaderingen in belangrijke mate in het teken van de grote thema's " Passende Zorg" en "Integraal Zorgakkoord". Daarnaast werd uitvoerig van gedachten gewisseld over de Strategische Koers van het Zorginstituut. Deze thema's werden besproken in het licht van de rol en verantwoordelijkheid van het ZIN gegeven de ontwikkelingen in de maatschappelijke en bestuurlijk/politieke context.

Zo werd de vergadering in februari, gehouden in het kantoor van het Zorginstituut in Diemen, geheel gewijd aan het gesprekstema " Pakketbeheer in tijd van schaarste".

De vergadering in mei stond geheel in het teken van de bespreking van en reflectie op de Strategische Koers van het Zorginstituut, en de (meerjaren) Beleidsplanning. Het ging daarbij vooral om de uitdaging om vanuit de maatschappelijke opgave ( Passende Zorg en IZA) en kerntaken van het Zorginstituut tot aanscherpen van focus op beleidsthema's en uitvoering te komen. Deze gedachtewisseling werd in de vergadering van augustus verder verdiept. Daarbij werd ook stilgestaan bij de verkiezingen en de inhoudelijke inbreng van het ZIN ten behoeve van de verkiezingsprogramma's en kabinetsformatietafel.

In de vergadering van december werden de thema's Strategische Koers en inhoudelijke inbreng ten behoeve van het kabinetsformatieproces verder uitgewerkt. Gespreksonderwerpen als de betekenis van het ZIN voor de thema's verbetering van en toegang tot de zorg kregen aandacht. Ook de gerichte aandacht van het ZIN voor ( uit de zorgakkoorden voortkomende) specifieke patiënt doelgroepen kwam daarbij aan de orde.

### **2.8.3 Verslag activiteiten Auditcommissie**

De auditcommissie van het Zorginstituut bestaat uit 3 externe leden. De rol en taken van de auditcommissie zijn vastgelegd in het auditstatuut. De vergaderingen vinden 4 keer per jaar plaats met de raad van bestuur, indien relevant aangevuld met andere functionarissen van het Zorginstituut. Naast het gesprek met de raad van bestuur zijn er bij elke bijeenkomst gesprekken met medewerkers van verschillende afdelingen. De beelden uit deze gesprekken zijn congruent en maken mooi zichtbaar welke stappen de organisatie zet.

In 2023 heeft de auditcommissie in 4 uitgebreide sessies de raad van bestuur gevraagd en ongevraagd geadviseerd. De opgedane kennis en er ervaring om digitaal te vergaderen is gebruikt voor twee van deze bijeenkomsten. In een open en lerende sfeer zijn onderwerpen besproken rondom de transitie die de organisatie doormaakt en op welke wijze de raad van bestuur zich daarbij laat ondersteunen en welke rol ze daar zelf neemt. Alsmede is inhoudelijk gesproken over de ontwikkelingen rondom IT, de kwaliteit van financiële bedrijfsvoering, het risicomangement, de interne auditrapportages en rapportage van de externe accountant. Terugkerend onderwerp is actuele ontwikkeling rondom passende zorg en de wijze waarop de organisatie hier een blijvende rol in kan vervullen.

We herhalen in deze rapportage onze observatie van vorig jaar dat we zien dat de raad van bestuur in de voorbereiding enerzijds de goede vragen stelt over dilemma's en mogelijke oplossingsrichtingen en anderzijds aan de auditcommissie teruggeeft hoe ze deze vervolgens hebben toegepast.

Ook dit jaar is de werkwijze onderling en met de Raad van Bestuur geëvalueerd. Daarbij hebben we besloten dat we de omvang van de audit commissie handhaven op 3 leden. En dat met de bundeling van juridische, financiële en openbaar-bestuur kennis de commissie nog steeds een mooi mix heeft gevonden om het advies goed vorm te geven.

## 2.9 Samenstelling Raad van Bestuur

Samenstelling Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland per 31 december 2023

dr. J. (Sjaak) Wijma - voorzitter

Sjaak Wijma studeerde medicijnen en koos vervolgens voor de specialisatie obstetrie & gynaecologie. Sinds 1993 was hij werkzaam als gynaecoloog in het Martiniziekenhuis te Groningen. Naast het uitvoeren van zijn specialisme heeft hij verschillende bestuurlijke functies gehad en hield hij zich bezig met de opleidingen binnen het ziekenhuis. In zijn werk als gynaecoloog, maar ook als voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) is zijn drijfveer altijd geweest om samen met de beroepsgroep de effectiviteit en de kwaliteit van de zorg voor de patiënt te verbeteren. Wijma is sinds 2016 lid van de Raad van Bestuur van het Zorginstituut. Sinds 1 november 2018 is hij benoemd tot voorzitter.

drs. P.L. (Peter) Siebers

Peter Siebers studeerde bedrijfseconomie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Van 2012 tot 2019 werkte hij als lid van de RvB bij het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA). Daarvoor werkte hij bij de Raad voor de Kinderbescherming en bij de Nederlandse Spoorwegen. Siebers is op 1 mei 2019 toegetreden tot de RvB van het Zorginstituut. Siebers bekleedt nevenfuncties als lid van de Raad van Toezicht van de Jeugdbescherming Gelderland en als lid van het dagelijks bestuur van de Rijksbrede Benchmark Groep (RBB Groep).

K. (Karin) Timm

Karin Timm studeerde in 2004 af als verpleegkundig specialist en werkte 38 jaar op het gebied van wondzorg en dermatologie. Van meet af aan zette zij zich in voor initiatieven om de zorg letterlijk dichterbij de mensen te brengen en hen te voorzien van heldere patiënteninformatie. Tussen 2015 en 2023 bekleedde Timm diverse functies bij thuiszorgorganisatie Allertzorg. Daarnaast was zij vanaf 2021 directeur Kwaliteit & Veiligheid en later ook Chief Nursing Officer bij Orpea Nederland, een grote landelijke zorgorganisatie in de thuiszorg, woonzorg en ggz. Haar drijfveer is om met haar jarenlange praktijk- en bestuurlijk ervaring bij te dragen aan de verandering in de zorg die nodig is. Sinds 1 juli 2023 is Karin Timm lid van de Raad van Bestuur (RvB) van het Zorginstituut.

## 2.10 Ondertekening bestuursverslag

Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland,

Diemen, 14 maart 2024

Sjaak Wijma  
*Voorzitter Raad van Bestuur*

Peter Siebers  
*Lid Raad van Bestuur*

Karin Timm  
*Lid Raad van Bestuur*

## 3 Jaarrekening Zorginstituut Nederland

In het onderdeel Jaarrekening legt het Zorginstituut financiële verantwoording over het boekjaar 2023.

### 3.1 Balans na voorstel resultaatbestemming per 31 december 2023

<b>Activa</b> <b>x € 1000</b>	<b>31 december 2023</b>	<b>31 december 2022</b>
<b>Vaste activa</b>		
Immateriële vaste activa (1)	253	319
Materiële vaste activa (2)	1.601	1.732
Financiële vaste activa (3)	-	1
	<b>1.854</b>	<b>2.052</b>
<b>Vlottende activa</b>		
Overige vorderingen (4)	70.980	88.503
Liquide middelen (5)	29.200	20.137
	<b>100.180</b>	<b>108.640</b>
<b>Totaal activa</b>	<b>102.034</b>	<b>110.692</b>
<b>Passiva</b> <b>x € 1000</b>	<b>31 december 2023</b>	<b>31 december 2022</b>
<b>Eigen vermogen (6)</b>		
Egalisatiereserve	4.346	944
	<b>4.346</b>	<b>944</b>
<b>Vorzieningen (7)</b>	<b>3.292</b>	<b>3.611</b>
<b>Kortlopende schulden</b>		
Schulden uit hoofde van projecten (8)	7.417	8.355
Crediteuren	1.340	1.636
Overige schulden (9)	85.639	96.146
	<b>94.396</b>	<b>106.137</b>
<b>Totaal passiva</b>	<b>102.034</b>	<b>110.692</b>

## 3.2 Staat van baten en lasten over 2023

x € 1000	Begroting 2023	Realisatie 2023	Realisatie 2022
<b>Baten</b>			
Rijksbijdrage VWS regulier (10)	60.688	60.688	51.538
Rijksbijdrage VWS incidenteel (10)	23.873	22.793	21.123
Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's (11)	5.318	5.772	4.926
<b>Totale rijksbijdrage VWS</b>	<b>89.879</b>	<b>89.253</b>	<b>77.587</b>
Overige baten (12)	611	597	786
<b>Totale baten</b>	<b>90.490</b>	<b>89.850</b>	<b>78.373</b>
<b>Lasten</b>			
Personele kosten (13)	46.842	44.170	41.085
Huisvestingskosten (14)	2.556	2.532	2.351
Automatiseringskosten (15)	6.874	6.300	5.542
Bureaustkosten (16)	3.474	3.323	3.549
Bestuurskosten (17)	1.112	1.054	1.039
Communicatiekosten (18)	324	311	469
Projectkosten (19)	24.327	23.557	21.536
	<b>85.509</b>	<b>81.247</b>	<b>75.571</b>
<b>Financiële baten en lasten</b>			
Interest baten (20)	337	571	59
<b>Totale beheerskosten</b>	<b>85.172</b>	<b>80.676</b>	<b>75.512</b>
<b>Overige baten en lasten</b>			
Kosten onderzoeksprogramma's (21)	5.318	5.772	4.926
<b>Totale lasten</b>	<b>90.490</b>	<b>86.448</b>	<b>80.438</b>
<b>Resultaat</b>	<b>-</b>	<b>3.402</b>	<b>2.065-</b>
<b>Voorstel resultaatbestemming</b>			
Toevoeging/onttrekking Egalisatiereserve	-	3.402	2.065-
<b>Mutatie eigen vermogen</b>	<b>-</b>	<b>3.402</b>	<b>2.065-</b>

### 3.3 Kasstroomoverzicht over 2023

x € 1000	2023	2022
Saldo baten en lasten	3.402	-2.065
Geboekte rentebaten (20)	-571	-59
<b>Saldo baten en lasten na rente</b>	<b>2.831</b>	<b>-2.124</b>
<b>Kasstroom uit bedrijfsoperaties</b>		
Aanpassingen voor:		
- Afschrijvingen (1 en 2)	792	683
- Mutatie Voorzieningen (7)	-319	1.188
- Mutatie Overige vorderingen (4)	17.523	-2.273
- Mutatie Kortlopende schulden (8 en 9)	-11.768	7.765
Kasstroom uit bedrijfsoperaties	6.228	7.363
Rente (21)	571	59
Kasstroom uit operationele activiteiten	9.630	5.298
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>		
Investerings Immateriële vaste activa (1)	-138	-233
Desinvesteringen Immateriële vaste activa (1)	0	0
Investerings Materiële vaste activa (2)	-561	-515
Desinvesteringen Materiële vaste activa (2)	131	42
Ontvangen Financiële vaste activa (3)	1	5
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	-567	-701
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>		
	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Netto kasstroom (5)</b>	<b>9.063</b>	<b>4.597</b>
<b>Beginstand Liquide middelen</b>	<b>20.137</b>	<b>15.540</b>
Toename/afname geldmiddelen	9.063	4.597
<b>Eindstand Liquide middelen</b>	<b>29.200</b>	<b>20.137</b>

## 3.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

### **Entiteit en haar voornaamste activiteiten**

Zorginstituut Nederland is een publiekrechtelijke rechtspersoon, ingeschreven in het handelsregister onder nummer 34340664, in de vorm van een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO), statutair gezeteld te Willem Dudokhof 1, Diemen. Het Zorginstituut voert taken uit die zijn opgenomen in de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. Daarnaast verricht het Zorginstituut afrondende werkzaamheden die voortvloeien uit de voormalige Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

### **Verslaggevingsperiode**

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2023, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2023.

### **Toegepaste standaarden**

De jaarrekening heeft het Zorginstituut opgesteld op basis van de aanwijzingen in de 'Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018' en de Zorgverzekeringswet. In de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen, zoals van toepassing verklaard in de Zorgverzekeringswet, is opgenomen dat de jaarrekening zoveel mogelijk wordt ingericht met overeenkomstige toepassing van BW 2 titel 9. Deze zijn nader uitgewerkt in de door de Raad voor de Jaarverslaggeving uitgegeven Richtlijnen voor de jaarverslaggeving waaronder RJ 640 Organisaties zonder winststreven.

Op een aantal punten is van BW 2 titel 9 en de 'Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving' afgeweken. De afwijkingen zijn:

- De indeling van de (im)materiële vaste activa naar categorieën wijkt af van de voorgeschreven indeling.
- In overeenstemming met artikel 17 lid 4 van de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018 sluit de inrichting van de Staat van baten en lasten aan bij de inrichting van de begroting. Dit betreft een afwijking van het 'Besluit modellen jaarrekening'.
- Onder de kortlopende schulden is de post 'positie VWS inzake incidentele financiering' opgenomen. Deze post is opgebouwd uit terug te betalen bedragen aan VWS, te vorderen bedragen op VWS en vooruitontvangen bedragen. Deze posten zijn afgestemd met VWS.

### **Continuïteit**

De jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

### **WNT**

De Wet normering topinkomens (WNT) en het Uitvoeringsbesluit WNT, de Uitvoeringsregeling WNT en de Beleidsregel WNT zijn van toepassing op het Zorginstituut.

### **Algemene waarderingsgrondslagen**

De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van activa en passiva en de resultaatbepaling zijn gebaseerd op historische kosten, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

Een actief wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de organisatie zullen toevloeien en het actief een kostprijs of een waarde heeft waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Activa die hier niet aan voldoen worden niet in de balans verwerkt, maar worden aangemerkt als niet in de balans opgenomen activa. Een verplichting wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag waartegen de afwikkeling zal plaatsvinden op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld. Onder verplichtingen worden mede voorzieningen begrepen. Verplichtingen die hier niet aan voldoen worden niet in de balans opgenomen, maar worden verantwoord als niet in de balans opgenomen verplichtingen.



Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans opgenomen als een transactie niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting. Dergelijke transacties geven evenmin aanleiding tot het verantwoorden van resultaten. Bij de beoordeling of er sprake is van een belangrijke verandering in de economische realiteit wordt uitgegaan van de economische voordelen en risico's die zich naar alle waarschijnlijkheid in de praktijk zullen voordoen en niet op basis van voordelen en risico's waarvan redelijkerwijze niet te verwachten is dat zij zich zullen voordoen.

Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen indien een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen. De resultaten van de transactie worden in dat geval direct in de staat van baten en lasten opgenomen, rekening houdend met eventuele voorzieningen die dienen te worden getroffen in samenhang met de transactie. Indien de weergave van de economische realiteit leidt tot het opnemen van activa waarvan de rechtspersoon niet het juridisch eigendom bezit, wordt dit feit vermeld.

### ***Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa***

Voor materiële en immateriële vaste activa wordt op iedere balansdatum beoordeeld of er aanwijzingen zijn dat deze activa onderhevig zijn aan bijzondere waardeverminderingen. Als dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief geschat. De realiseerbare waarde is de hoogste van de bedrijfswaarde en de opbrengstwaarde. Verder wordt op iedere balansdatum beoordeeld of er enige indicatie is dat een in eerdere jaren verantwoord bijzonder waardeverminderingverlies is verminderd. Als een dergelijke indicatie aanwezig is, wordt de realiseerbare waarde van het betreffende actief geschat. Terugneming van een eerder verantwoord bijzonder waardeverminderingverlies vindt alleen plaats als sprake is van een wijziging van de gehanteerde schattingen bij het bepalen van de realiseerbare waarde sinds de verantwoording van het laatste bijzonder waardeverminderingverlies. In dat geval wordt de boekwaarde van het actief opgehoogd tot de geschatte realiseerbare waarde, maar niet hoger dan de boekwaarde die bepaald zou zijn (na afschrijvingen) als in voorgaande jaren geen bijzonder waardeverminderingverlies voor het actief zou zijn verantwoord.

### ***Rapportagevaluta***

De rapportagevaluta van de jaarrekening van het Zorginstituut is de euro (€). De bedragen die het Zorginstituut in de tabellen opneemt luiden in duizenden euro's, tenzij anders vermeld. In de tekstuele toelichting schrijft het Zorginstituut de bedragen volledig uit.

### ***Schattingen***

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het Zorginstituut schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de gerapporteerde activa en passiva en eveneens op de gerapporteerde baten en lasten over de verslagperiode. Hierbij beoordeelt het Zorginstituut situaties, gebaseerd op beschikbare financiële gegevens en informatie. Hoewel het Zorginstituut de schattingen met betrekking tot actuele gebeurtenissen en handelingen naar beste weten maakt, kunnen de feitelijke uitkomsten afwijken van die schattingen.

De schattingen en onderliggende veronderstellingen beoordeelt het Zorginstituut voortdurend. Herzieningen van schattingen neemt het Zorginstituut op in de periode waarover het de schatting herzielt én in de toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

Voor een nadere uiteenzetting van deze waarderingsgrondslagen verwijst het Zorginstituut naar de betreffende toelichting op de jaarrekening en naar onderstaande informatie.

De volgende waarderingsgrondslagen zijn naar de mening van het management het meest kritisch voor het weergeven van de financiële positie en vereisen schattingen en veronderstellingen:

- Voorzieningen

### **Financiële instrumenten**

In de jaarrekening van het Zorginstituut zijn de volgende categorieën financiële instrumenten opgenomen: financiële vaste activa, vorderingen en overlopende activa, liquide middelen, kortlopende schulden en overlopende passiva.

Het Zorginstituut beschikt niet over afgeleide financiële instrumenten, zoals derivaten.

### **Initiële waardering**

Financiële instrumenten verwerkt het Zorginstituut bij eerste opname tegen reële waarde, waarbij (dis)agio en de direct toerekenbare transactiekosten in de eerste opname worden meegenomen. Indien echter financiële instrumenten bij de vervolgwaardering worden gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de staat van baten en lasten, worden direct toerekenbare transactiekosten bij de eerste waardering direct verwerkt in de staat van baten en lasten.

### **Vervolgwaardering**

Voor de vervolgwaardering van de genoemde financiële instrumenten verwijst het Zorginstituut naar de waarderingsgrondslagen van de individuele balansposten.

### **Financiële vaste activa**

Financiële activa en financiële verplichtingen worden in de balans opgenomen op het moment dat contractuele rechten of verplichtingen ten aanzien van dat instrument ontstaan.

Een financieel instrument wordt niet langer in de balans opgenomen indien een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot de positie aan een derde zijn overgedragen.

### **Bijzondere waardeverminderingen financiële activa**

Een financieel actief dat het Zorginstituut niet tegen reële waarde verantwoordt met waardewijzigingen in de Staat van baten en lasten, beoordeelt het op elke verslagdatum om te bepalen of er objectieve aanwijzingen bestaan dat het actief een bijzondere waardevermindering heeft ondergaan. Deze objectieve aanwijzingen bestaan als zich, na de eerste opname van het actief, een gebeurtenis heeft voorgedaan die een negatief effect heeft gehad op de verwachte toekomstige kasstromen van dat actief en waarvan een betrouwbare schatting kan worden gemaakt.

Objectieve aanwijzingen dat financiële activa onderhevig zijn aan een bijzondere waardevermindering omvatten het niet nakomen van betalingsverplichtingen en achterstallige betalingen door een debiteur of aanwijzingen dat een debiteur failliet zal gaan. Van alle individueel significante vorderingen beoordeelt het Zorginstituut op balansdatum of deze specifiek onderhevig zijn aan bijzondere waardevermindering.

### **Reële waarde**

De reële waarde van een financieel instrument is het bedrag waarvoor een actief kan worden verhandeld of een passief kan worden afgewikkeld tussen ter zake goed geïnformeerde partijen die tot een transactie bereid en van elkaar onafhankelijk zijn. De reële waarde van een lening u/g is gelijk aan de contante waarde van toekomstige kasstromen gebaseerd op een rente die per balansdatum zou gelden voor gelijksoortige leningen vermeerderd met een risicopremie voor iedere individuele lening.

### **Saldering van financiële instrumenten**

Een financieel actief en een financiële verplichting worden gesaldeerd als het Zorginstituut beschikt over een deugdelijk juridisch instrument om het financiële actief en de financiële verplichting gesaldeerd af te wikkelen en het Zorginstituut het stellige voornemen heeft om het saldo als zodanig netto of simultaan af te wikkelen.

Als sprake is van een overdracht van een financieel actief dat niet voor verwijdering uit de balans in aanmerking komt, wordt het overgedragen actief en de daarmee samenhangende verplichting niet gesaldeerd.

### ***Vordering op VWS***

De vordering voor VWS saldeert het Zorginstituut niet volledig. Het Zorginstituut maakt onderscheid in posities voor incidenteel gefinancierde activiteiten, financiering onderzoeken, subsidie Transparantie, subsidie Veelbelovende zorg en de overschrijding van de egalisatiereserve. De positie vooruitontvangen beheerskosten projecten en de overschrijding van de 5%-norm van de egalisatiereserve presenteert het Zorginstituut onder overige schulden en de financiering onderzoeken, subsidie Transparantie en subsidie Veelbelovende zorg onder de overige vorderingen.

### ***Overige vorderingen***

Overige vorderingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve-rentemethode, verminderd met bijzondere waardeverminderingverliezen. De effectieve rente en eventuele bijzondere waardeverminderingverliezen worden direct in de staat van baten en lasten verwerkt. Aan- en verkopen van financiële activa die tot de categorie verstrekte leningen en overige vorderingen behoren, worden verantwoord op de transactiedatum.

### ***Kortlopende schulden***

De kortlopende schulden worden door het Zorginstituut bij eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve-rentemethode. De effectieve rente wordt direct in de staat van baten en lasten verwerkt.

### ***Schulden uit hoofde van projecten***

Onder de kortlopende schulden zijn schulden uit hoofde van projecten begrepen, waaronder verplichtingen in het kader van onderzoeksprogramma's.

### ***Verplichtingen onderzoeksprogramma's***

Het nog niet bestede deel van de ontvangen onderzoeksgelden verantwoordt het Zorginstituut als 'Vooruitontvangen onderzoeksgelden'. Jaarlijks bepaalt het Zorginstituut welk deel van het onderzoeksprogramma gereed is en verantwoordt het de kosten en opbrengsten in de staat van baten en lasten van dat jaar.

### ***Nog te betalen subsidies***

De subsidies Transparantie en Veelbelovende zorg voert het Zorginstituut niet voor eigen rekening en risico uit en verwerkt het Zorginstituut niet via de staat van baten en lasten. Het belangrijkste criterium om te bepalen of een programma wel of niet voor rekening en risico van het Zorginstituut wordt uitgevoerd is of het economisch risico wel/niet is overgedragen aan het Zorginstituut. Contractuele afspraken tussen het Zorginstituut en het ministerie spelen bij de keuze een belangrijke rol, maar ook het inschatten bij welke partij de financiële risico's liggen, bijvoorbeeld bij de afhandeling van juridische kwesties of ingeval er sprake is van onregelmatigheden binnen de uitvoering. De subsidies die het Zorginstituut uitvoert namens het ministerie van VWS, zijn ingedeeld als subsidies niet voor rekening en risico van het Zorginstituut. De post nog te betalen subsidies is gelijk aan de bedragen die beschikbaar zijn gesteld minus de uitbetaalde voorschotten.

### ***Kasstroomoverzicht***

Het kasstroomoverzicht stelt het Zorginstituut op volgens de indirecte methode, waarbij het onderscheid maakt tussen kasstromen uit bedrijfsoperaties, investeringsactiviteiten en financieringsactiviteiten, waarbij de laatste samenhangen met eventuele terugbetalingen in verband met de overschrijding van de 5-procentnorm van de egalisatiereserve.

In het kasstroomoverzicht bestaan de liquide middelen uit gelden die bij banken op rekening-courant beschikbaar zijn en uit middelen die het ministerie van Financiën voor het Zorginstituut beheert (schatkistbankieren).

## Waarderingsgrondslagen balans

### (Im)materiële vaste activa

Immateriële vaste activa worden in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige voordelen die dat actief in zich bergt, zullen toekomen aan het Zorginstituut en de kosten van dat actief betrouwbaar kunnen worden vastgesteld. De immateriële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs, verminderd met cumulatieve afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen.

Materiële vaste activa worden in de balans verwerkt indien het waarschijnlijk is dat de toekomstige prestatie-eenheden met betrekking tot dat actief zullen toekomen aan de organisatie en de kosten van het actief betrouwbaar kunnen worden vastgesteld. De bedrijfsgebouwen en -terreinen, machines en installaties, andere vaste bedrijfsmiddelen en materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen hun kostprijs, verminderd met de cumulatieve afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen. De kostprijs van de genoemde activa bestaat uit de verkrijgings- of vervaardigingsprijs en overige kosten om de activa op hun plaats en in de staat te krijgen noodzakelijk voor het beoogde gebruik. Buiten gebruik gestelde activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere opbrengstwaarde.

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de aanschafprijs volgens de lineaire methode op basis van de economische levensduur, rekening houdend met de eventuele restwaarde van de individuele activa. Op bedrijfsterreinen, materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven. Afschrijving start op het moment dat een actief beschikbaar is voor het beoogde gebruik en wordt beëindigd bij buitengebruikstelling of bij afstoting.

De volgende afschrijvingspercentages worden gehanteerd:

Activa	Verwachte levensduur	Afschrijvingspercentage
<b>Immateriële Vaste Activa</b>		
Software	3 jaar	33%
Onderhoudscontracten en licenties	contractduur	variabel
<b>Materiële Vaste Activa</b>		
Installaties en huurdersinvesteringen	10 jaar	10%
Hardware computerapparatuur	4 jaar	25%
Hardware netwerk	5 jaar	20%
Kantoormeubilair	10 jaar	10%
Kantoorapparatuur	5 jaar	20%
Vervoer	4 jaar	25%

In overeenstemming met artikel 17 lid 4 van de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018 worden de afschrijvingskosten van de immateriële vaste activa niet afzonderlijk verantwoord in de Staat van baten en lasten. De afschrijvingen en resultaat op desinvestering met betrekking tot software, onderhoudscontracten en licenties worden verantwoord onder automatiseringskosten. De afschrijvingen op installaties en huurdersinvesteringen worden gepresenteerd onder huisvestingskosten. De afschrijvingen op hardware worden verantwoord onder automatiseringskosten en de afschrijvingen op kantoorapparatuur, meubilair en vervoer worden toegelicht onder bureaukosten. Hetzelfde geldt voor resultaat op desinvesteringen.

### Financiële vaste activa

Verstreckte leningen houdt het Zorginstituut aan tot einde looptijd of voortijdige aflossing. Deze leningen worden na eerste opname gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve interestmethode, verminderd met bijzondere waardeverminderingen. De effectieve interest en eventuele bijzondere waardeverminderingen worden direct in de staat van baten en lasten verwerkt. Aan- en verkopen van financiële vaste activa die tot de

categorie verstrekte leningen en overige vorderingen behoren, worden verantwoord op de transactiedatum.

### **Vorderingen**

De grondslagen voor de waardering van vorderingen zijn beschreven onder het hoofd Financiële instrumenten.

### **Liquide middelen**

Liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarde. Indien liquide middelen niet ter vrije beschikking staan, wordt hiermee rekening gehouden bij de waardering.

### **Eigen vermogen**

#### **Bestemmingsreserves**

De Bestemmingsreserves en de Egalisatiereserve neemt het Zorginstituut op tegen nominale waarde. De initiële vorming van de bestemmingsreserves behoeven de instemming van het ministerie van VWS. De Bestemmingsreserves staan ter beschikking van het Zorginstituut.

#### **Egalisatiereserve**

Op grond van de 'Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018' mag de egalisatiereserve niet meer bedragen dan 5% van het totale begrotingsbedrag. Het onverdeeld resultaat voegt het Zorginstituut, na vaststelling van de jaarrekening, in zijn geheel toe aan de egalisatiereserve. Indien en voor zover dit leidt tot een overschrijding van de 5%-norm vordert het ministerie van VWS het meerdere terug.

De jaarrekening wordt, vooruitlopend op de goedkeuring van het ministerie van VWS, opgesteld na voorstel resultaatbestemming.

### **Voorzieningen**

Een voorziening wordt in de balans opgenomen wanneer er sprake is van:

- een in rechte afdwingbare of feitelijke verplichting die het gevolg is van een gebeurtenis in het verleden;
- waarvan een betrouwbare schatting kan worden gemaakt; en
- het waarschijnlijk is dat voor afwikkeling van die verplichting een uitstroom van middelen nodig is.

Rechten en verplichtingen voortvloeiend uit eenzelfde overeenkomst worden niet in de balans opgenomen indien en voor zover noch de organisatie noch de tegenpartij heeft gepresteerd. Opname in de balans geschiedt wanneer de nog te ontvangen respectievelijk te leveren prestatie en tegenprestatie niet (meer) met elkaar in evenwicht zijn en dit voor de organisatie nadelige gevolgen heeft.

Indien de tijdswaarde van geld materieel is en de periode waarover de uitgaven contant worden gemaakt meer dan een jaar is, worden voorzieningen gewaardeerd tegen de contante waarde van de beste schatting van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen en verliezen af te wikkelen.

De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde indien de tijdswaarde van het geld niet materieel is of de periode waarover de uitgaven contant worden gemaakt maximaal een jaar is.

- Voorziening jubileumuitkeringen

De voorziening jubileumuitkeringen wordt gevormd voor nog uit te betalen bedragen aan medewerkers bij een 12,5-jarig, een 25-jarig, een 40-jarig en 50-jarig ambtsjubileum. Jaarlijks wordt een evenredig deel van de opgebouwde aanspraken aan de kosten toegerekend. Per leeftijdscategorie wordt een correctie gemaakt voor de kans dat medewerkers daadwerkelijk aanspraak zullen maken op de betreffende jubileumuitkering.

- WW-voorziening

Het Zorginstituut is eigenrisicodragers voor de WW. Het Zorginstituut vormt een voorziening voor de WW-uitkeringen en bovenwettelijke WW op het moment dat een oud-medewerker aanspraak maakt op de WW-uitkering, dan wel de bovenwettelijke WW-uitkering. Daarnaast

houdt het Zorginstituut rekening met toekomstige WW-uitkeringen aan werknemers waarvan de tijdelijke aanstelling in de toekomst niet zal worden verlengd. De voorziening wordt gevormd op basis van ervaringscijfers zoals opgebouwd in de afgelopen jaren.

- Voorziening sociaal plan

Het Zorginstituut heeft de voorziening sociaal plan gevormd voor de medewerkers die geweigerd hebben om met de burgerregelingen mee te gaan naar het CAK. Een deel van de medewerkers komt in de WW. De waardering van de voorziening is gebaseerd op de leeftijd van de in de voorziening opgenomen medewerkers. Voor medewerkers van 60 jaar en ouder wordt de volledige looptijd van de bovenwettelijke uitkering voorzien, voor medewerkers jonger dan 60 jaar wordt een inschatting gemaakt van de verwachte tijdsduur. De beste schatting is dat medewerkers jonger dan 60 jaar in het eerste jaar een 'blijfkans' hebben van 60%. Er is aansluiting gezocht bij de aannames en uitgangspunten die al meerdere jaren worden gebruikt voor de WW-voorziening.

Een aantal medewerkers heeft gedurende het 'van werk naar werk' traject een aanstelling buiten het Zorginstituut aanvaard. Deze medewerkers hebben recht op loongarantie en –suppletie. Dit houdt in dat het verlies van inkomen gecompenseerd wordt tot maximaal twee loonschalen verschil.

Voor de medewerkers Facilitair heeft het Zorginstituut in 2017 een sociaal plan gevormd voor diegenen waarvan de werkzaamheden ophouden te bestaan. Een deel van de medewerkers komt in de WW. De waardering van de voorziening is gebaseerd op de leeftijd van de in de voorziening opgenomen medewerkers. Voor medewerkers van 60 jaar en ouder wordt de volledige looptijd van de bovenwettelijke uitkering voorzien, voor medewerkers jonger dan 60 jaar wordt een inschatting gemaakt van de verwachte tijdsduur. De beste schatting is dat medewerkers jonger dan 60 jaar in het eerste jaar een 'blijfkans' hebben van 60% en zijn tevens de kosten voor de begeleiding van werk naar werk voor deze groep volledig voorzien. Er is aansluiting gezocht bij de aannames en uitgangspunten die al meerdere jaren worden gebruikt voor de WW-voorziening. Een aantal medewerkers heeft gedurende het 'van werk naar werk' traject een aanstelling buiten het Zorginstituut aanvaard. Deze medewerkers hebben recht op loongarantie en –suppletie. Dit houdt in dat het verlies van inkomen gecompenseerd wordt tot maximaal twee loonschalen verschil.

- Voorziening PAS-regeling

De PAS-regeling houdt in dat werknemers vanaf 58 jaar kunnen opteren voor werktijdverkorting waarbij medewerkers tegen inlevering van max. 5% van het salaris de werktijd met 15,8% mogen te verminderen. Het Zorginstituut heeft ultimo 2021 een schatting gemaakt voor alle medewerkers die daar op dit moment gebruik van maken. Daarbij eindigt de aanspraak op de PAS-regeling met het bereiken van de AOW-leeftijd. Door een wijziging in de CAO moesten medewerkers eind 2022 aangeven of zij gebruik willen maken van de PAS-regeling uit de CAO of dat zij kiezen voor compensatie in de nieuwe CAO. Door deze nieuwe informatie is het mogelijk om ultimo 2022 ook voor medewerkers die nog niet actief gebruik maken van de PAS-regeling een voorziening te berekenen. Voor de startdatum van medewerkers die in de toekomst gebruik kunnen maken van de PAS-regeling is als aanname de leeftijd van 59 jaar gemaakt. Ook kunnen medewerkers kiezen voor vervroegde pensionering, hierbij is de aanname dat 10% van de berekende voorziening niet zal worden benut.

- Voorziening langdurig zieken

Voor langdurig zieke medewerkers wordt gedurende het eerste jaar 100% en gedurende het tweede jaar 70% van het salaris doorbetaald bij voldoende re-integratie. Voor de toekomstige loonkosten van medewerkers die op 31 december 2023 ziek zijn en waarvan waarschijnlijk is dat zij niet meer of niet volledig terugkeren in het arbeidsproces is een voorziening gevormd. Pensioenverplichtingen

Het Zorginstituut heeft een pensioenregeling die het op basis van RJ 271.3 classificeert als een toegezegde bijdrageregeling. De pensioenregeling wordt gefinancierd door premiebetalingen aan het bedrijfstakpensioenfonds, dat is ondergebracht bij het ABP (Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds). Het Zorginstituut heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen anders dan hogere toekomstige premies. Op grond hiervan kunnen individuele

deelnemers geen aanspraken maken op het Zorginstituut. De pensioenregeling is daarom verwerkt als een toegezegde bijdrageregeling. De pensioenlast bestaat bij een toegezegde bijdrageregeling uit de premies over het lopende jaar.

## **Waarderingsgrondslagen Staat van baten en lasten**

### ***Resultaatbepaling***

Met inachtneming van de onder de balans omschreven waarderingsregels rekent het Zorginstituut baten en lasten toe aan het verslagjaar waarop zij betrekking hebben.

### ***Baten***

Het ministerie van VWS financiert de activiteiten van het Zorginstituut met reguliere en incidentele rijksbijdragen en rijksbijdrage onderzoeksprogramma's.

### ***Rijksbijdrage VWS regulier***

De reguliere rijksbijdragen verantwoordt het Zorginstituut onder de 'Rijksbijdrage VWS regulier' en deze hebben betrekking op de financiering van de reguliere beheerskosten. De reguliere rijksbijdragen worden ten gunste van de staat van baten en lasten van het jaar gebracht waarvoor ze zijn toegekend.

### ***Rijksbijdrage VWS incidenteel***

De incidentele rijksbijdragen verantwoordt het Zorginstituut onder 'Rijksbijdrage VWS incidenteel'. Deze rijksbijdragen hebben betrekking op tijdelijke activiteiten die niet als reguliere beheerskosten te beschouwen zijn. De incidentele rijksbijdragen worden ten gunste van de staat van baten en lasten van het jaar gebracht ten laste waarvan de gefinancierde bestedingen komen.

### ***Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's***

Het deel van de rijksbijdragen dat betrekking heeft op onderzoek- en ontwikkelprogramma's verantwoordt het Zorginstituut separaat onder de 'Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's' opdat het geormerkt blijft voor onderzoek ter ondersteuning van de zorgtaak. De 'Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's' worden ten gunste van de staat van baten en lasten van het jaar gebracht ten laste waarvan de gefinancierde bestedingen komen.

### ***Overige baten***

Opbrengsten uit het verlenen van diensten worden opgenomen in de overige baten tegen de reële waarde van de ontvangen of te ontvangen vergoeding, na aftrek van tegemoetkomingen en kortingen.

Opbrengsten uit het verlenen van diensten worden in de staat van baten en lasten verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten - en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien - op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald.

Opbrengsten uit hoofde van verleende diensten worden in de staat van baten en lasten als overige baten opgenomen naar rato van het stadium van voltooiing van de transactie op verslagdatum. Het stadium van voltooiing wordt bepaald aan de hand van beoordelingen van de verrichte werkzaamheden / de tot dat moment verrichte dienstverlening als percentage van de totaal te verrichten dienstverlening / de tot dat moment gemaakte kosten in verhouding tot de geschatte kosten van de totaal te verrichten dienstverlening.

### ***Rentebaten en soortgelijke opbrengsten***

Rentebaten worden verantwoord in de periode waartoe zij behoren, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de desbetreffende actiefpost.



### **Beheerskosten**

De beheerskosten bestaan uit de volgende onderdelen:

- De reguliere beheerskosten van het Zorginstituut. Dit zijn kosten die het Zorginstituut maakt voor de wettelijke en overige reguliere activiteiten die het moet vervullen.
- Projectkosten.
- Kosten onderzoeksprogramma's.

### **Leasing**

Het Zorginstituut kan financiële en operationele leasecontracten afsluiten. Een leaseovereenkomst waarbij de voor- en nadelen verbonden aan het eigendom van het leaseobject geheel of nagenoeg geheel door de lessee worden gedragen, wordt aangemerkt als een financiële lease. Alle andere leaseovereenkomsten classificeren we als operationele leases. Bij de leaseclassificatie is de economische realiteit van de transactie bepalend en niet zozeer de juridische vorm. Het Zorginstituut heeft geen financiële leases afgesloten.

### **Operationele leases**

Het Zorginstituut treedt op als lessee in een operationele lease en het leaseobject wordt niet geactiveerd. Leasebetalingen inzake de operationele lease worden lineair over de leaseperiode ten laste van de Staat van baten en lasten gebracht.

### **Personeelsbeloningen**

De beloningen van het personeel worden als last in de staat van baten en lasten verantwoord in de periode waarin de arbeidsprestatie wordt verricht en, voor zover nog niet uitbetaald, als verplichting op de balans opgenomen. Als de reeds betaalde bedragen de verschuldigde beloningen overtreffen, wordt het meerdere opgenomen als een overlopend actief voor zover er sprake zal zijn van terugbetaling door het personeel of van verrekening met toekomstige betalingen door de organisatie.

### **Vennootschapsbelasting**

Het Zorginstituut is geen vennootschapsbelasting verschuldigd over het resultaat van haar activiteiten.

### **Gebeurtenissen na balansdatum**

- Gebeurtenissen die nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum en die blijken tot aan de datum van het opmaken van de jaarrekening worden verwerkt in de jaarrekening.
- Gebeurtenissen die nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum en die blijken tussen de datum van het opmaken en de datum van het vaststellen van de jaarrekening worden verwerkt in de jaarrekening indien dit onontbeerlijk is voor het inzicht.
- Gebeurtenissen die geen nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum worden niet in de jaarrekening verwerkt. Als dergelijke gebeurtenissen van belang zijn voor de oordeelsvorming van de gebruikers van de jaarrekening, worden de aard en de geschatte financiële gevolgen ervan toegelicht in de jaarrekening.
- Gebeurtenissen die blijken na het vaststellen van de jaarrekening worden niet verwerkt in de jaarrekening. Als echter blijkt dat de jaarrekening door deze gebeurtenissen in ernstige mate tekortschiet in het geven van inzicht, worden de gebeurtenissen onverwijld gemeld aan het ministerie van VWS.

### **Verbonden partijen**

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen de organisatie en een natuurlijk persoon of entiteit die verbonden is met de organisatie. Dit betreffen onder meer de relaties tussen de organisatie en de bestuurders en de functionarissen op sleutelposities. Onder transacties wordt verstaan een overdracht van middelen, diensten of verplichtingen, ongeacht of er een bedrag in rekening is gebracht. Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

De bezoldiging van de bestuurders is opgenomen onder punt 17 Bestuurskosten van de toelichting.

### 3.5 Toelichting op de Balans per 31 december 2023

#### Immateriële vaste activa (1)

x € 1000	Software	Onderhouds- contracten en licenties	Totaal 2023	Totaal 2022
<b>Stand per 1 januari 2023</b>				
Aanschafwaarde	908	25	933	819
Cumulatieve afschrijvingen	601-	13-	614-	585-
<b>Boekwaarde per 1 januari 2023</b>	<b>307</b>	<b>12</b>	<b>319</b>	<b>234</b>
<b>Mutaties</b>				
Investeringen	129	36	165	233
Desinvestering	62-	2-	64-	119-
Afschrijving desinvestering	62	2	64	119
Afschrijvingen	221-	10-	231-	148-
<b>Totaal mutaties</b>	<b>92-</b>	<b>26</b>	<b>66-</b>	<b>85</b>
<b>Stand per 31 december 2023</b>				
	<b>215</b>	<b>38</b>	<b>253</b>	<b>319</b>
Aanschafwaarde	975	59	1.034	933
Cumulatieve afschrijvingen	760-	21-	781-	614-
<b>Boekwaarde per</b>	<b>215</b>	<b>38</b>	<b>253</b>	<b>319</b>

#### Materiële vaste activa (2)

x € 1000	Installaties en huurders- investeringen	Hardware	Kantoor- apparatuur en meubilair	Vervoer	Totaal 2023	Totaal 2022
<b>Stand per 1 januari 2023</b>						
Aanschafwaarde	330	2.034	1.313	-	3.677	3.451
Cumulatieve afschrijvingen	195-	1.076-	674-	-	1.945-	1.664-
<b>Boekwaarde per 1 januari 2023</b>	<b>135</b>	<b>958</b>	<b>639</b>	<b>-</b>	<b>1.732</b>	<b>1.787</b>
<b>Mutaties</b>						
Investeringen	-	526	-	35	561	522
Desinvestering	-	619-	2-	-	621-	296-
Afschrijving desinvestering	-	489	1	-	490	254
Afschrijvingen	21-	414-	119-	7-	561-	535-
<b>Totaal mutaties</b>	<b>21-</b>	<b>18-</b>	<b>120-</b>	<b>28</b>	<b>131-</b>	<b>55-</b>
<b>Stand per 31 december 2023</b>						
	<b>114</b>	<b>940</b>	<b>519</b>	<b>28</b>	<b>1.601</b>	<b>1.732</b>
Aanschafwaarde	330	1.941	1.311	35	3.617	3.677
Cumulatieve afschrijvingen	216-	1.001-	792-	7-	2.016-	1.945-
<b>Boekwaarde per</b>	<b>114</b>	<b>940</b>	<b>519</b>	<b>28</b>	<b>1.601</b>	<b>1.732</b>

#### Financiële vaste activa (3)

x € 1000	2023	2022
Stand per 1 januari	1	6
Aflossingen	1-	5-
<b>Stand per 31 december</b>	<b>-</b>	<b>1</b>
<b>Verdeeld naar looptijd</b>		
x € 1000	2023	2022
Looptijd korter dan 1 jaar	-	1
Looptijd 2 tot en met 5 jaar	-	-
Looptijd langer dan 5 jaar	-	-
<b>Stand per 31 december</b>	<b>-</b>	<b>1</b>

### ***Uitstaande hypotheekgelden***

De financiële vaste activa zijn hypotheeklen met een rentevaste periode van één jaar die het Zorginstituut aan (oud-)werknemers verstrekt waarbij het onroerend goed waar de hypotheek op gevestigd wordt als zekerheid is verkregen. Het rentepercentage is gebaseerd op het twaalfmaands Euribor rentepercentage van de eerste werkdag van het boekjaar verhoogd met 1,0 procent en is voor 2023 4,316 procent (2022: 0,501 procent). Met ingang van 1999 verstrekt het Zorginstituut geen nieuwe hypotheeklen meer. De hypotheekgevers zijn werkzaam bij het Zorginstituut of gepensioneerd.

Ultimo december 2023 zijn alle hypotheeklen afgelost.

#### Overige vorderingen (4)

<b>x € 1000</b>	<b>2023</b>	<b>2022</b>
Vooruitbetaalde bedragen	1.019	1.640
Vooruitbetaalde reiskosten	18	-
Te vorderen rente bank	157	54
Vordering op VWS Onderzoek	3.241	4.604
Vordering op VWS subsidie Transparantie	5.678	5.195
Vordering op VWS subsidie Veelbelovende zorg	60.754	76.720
Vordering Euneththa JA3 Zorginstituut	-	47
Overige vlottende activa	113	243
<b>Stand per 31 december</b>	<b>70.980</b>	<b>88.503</b>

De overige vorderingen hebben een looptijd van naar verwachting korter dan 1 jaar, met uitzondering van de vordering inzake subsidie Transparantie, de subsidie Veelbelovende zorg en Onderzoek. Voor subsidie Transparantie heeft € 2,353 mln. (2022: € 2,026 mln.) een looptijd van langer dan een jaar en korter dan 5 jaar. Bij subsidie Veelbelovende zorg heeft € 30,371 mln. (2022: € 46,072 mln.) een looptijd langer dan 1 jaar en korter dan 5 jaar en € 3,769 mln. (2022: € 1,573 mln.) langer dan 5 jaar. De looptijd van de vordering inzake Onderzoek varieert tussen de één en vijf jaar. De boekwaarde van de opgenomen vorderingen benadert de reële waarde, gegeven het kortlopende karakter van de vorderingen en het feit dat waar nodig voorzieningen voor oninbaarheid zijn gevormd.

### ***Vooruitbetaalde bedragen***

De vooruitbetaalde bedragen hebben vooral betrekking op vooruitbetaalde onderhoudskosten/licenties van software met een looptijd korter dan één jaar.

### ***Vooruitbetaalde reiskosten***

De vooruitbetaalde reiskosten bestaan voornamelijk uit vooruitbetaalde abonnementen met een looptijd korter dan één jaar.

### ***Vordering op VWS Onderzoek***

De vordering op VWS betreft het bedrag van onderzoeksverplichtingen aan derden voor zover nog niet door VWS gefinancierd/vergoed/betaald.

### ***Vordering op VWS Transparantiesubsidies***

De vordering op VWS betreft de nog niet ontvangen gelden in het kader van de subsidieregeling 'Transparantie kwaliteit van zorg' waar al subsidieverplichtingen aan derden tegenover staan. In bijlage 8 is een gedetailleerde opgave van de transparantiesubsidie opgenomen.

### ***Vordering op VWS Veelbelovende zorg***

De vordering op VWS betreft de nog niet ontvangen gelden in het kader van de subsidieregeling 'Veelbelovende zorg sneller bij de patiënt' waar al subsidieverplichtingen aan derden tegenover staan. In bijlage 9 is een gedetailleerde opgave van de subsidieregeling veelbelovende zorg opgenomen.

## Liquide middelen (5)

x € 1000	2023	2022
Kas	2	2
Gelden onderweg	934-	-
Ministerie van Financiën	30.132	20.135
<b>Stand per 31 december</b>	<b>29.200</b>	<b>20.137</b>

Liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarde en staan vrij ter beschikking. Liquide middelen die naar verwachting langer dan 12 maanden niet ter beschikking staan, worden gerubriceerd als financiële vaste activa.

## Eigen vermogen (6)

### 2023

Eigen vermogen na verwerking voorstel resultaatbestemming x € 1000	Egalisatie-reserve	Onverdeeld resultaat	Totaal
Stand per 31 december 2022	944	-	944
Onverdeeld resultaat	3.402	-	3.402
Terug te betalen aan VWS	-	-	-
<b>Stand per 31 december 2023</b>	<b>4.346</b>	<b>-</b>	<b>4.346</b>

### 2022

Eigen vermogen na verwerking voorstel resultaatbestemming x € 1000	Egalisatie-reserve	Onverdeeld resultaat	Totaal
Stand per 31 december 2021	3.009	-	3009
Onverdeeld resultaat	2.065-	-	-2065
Terug te betalen aan VWS	-	-	0
<b>Stand per 31 december 2022</b>	<b>944</b>	<b>-</b>	<b>944</b>

### Voorstel resultaatverdeling 2023

x € 1000	2022
Onverdeeld resultaat	3.402
Toevoeging Egalisatiereserve	3.402-
	-

Vooruitlopend op de goedkeuring van VWS is de toevoeging aan de Egalisatiereserve tot het toegestane maximum in de balans verwerkt.

### **Resultaatverdeling 2022**

Met de brief van 30 juni 2023 (kenmerk: 3574188-1046358-BPZ) heeft het ministerie van VWS de jaarrekening en het resultaatvoorstel over het jaar 2022 goedgekeurd. Het resultaat is conform het voorstel verwerkt.

### **Egalisatiereserve**

Deze reserve vormt het Zorginstituut uit positieve budgetresultaten van voorgaande jaren. Op grond van de Regeling bezoldiging en zelfstandige beheerskosten bestuursorganen VWS 2018 mag de egalisatiereserve niet meer bedragen dan 5% van het totale begrotingsbedrag. De reserve mag daarom niet hoger zijn dan € 4,494 mln. (5% van € 89,879 mln.). In geval van actuele ontwikkelingen in het zorgverzekeringsstelsel, afwijkingen in het verwachte werkaanbod of urgente knelpunten bij de interne bedrijfsvoering kan het Zorginstituut door inzet van de egalisatiereserve hierop inspelen.

## Voorzeningen (7)

2023

	31-12-2022	Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	31-12-2023
<b>x € 1000</b>					
Voorziening jubileumuitkeringen	583	-	47-	1-	535
WW-voorziening	204	350	116-	174-	264
Sociaal plan	322	31	130-	3-	220
Sociaal plan facilitair	66	14	19-	10-	51
PAS-regeling	2.436	-	196-	146-	2.094
Voorziening langdurig zieken	-	128	-	-	128
<b>Totaal</b>	<b>3.611</b>	<b>523</b>	<b>508-</b>	<b>334-</b>	<b>3.292</b>

	< 1 jaar	1 - 5 jaar	> 5 jaar	Totaal
<b>x € 1000</b>				
Voorziening jubileumuitkeringen	48	170	317	535
WW-voorziening	178	86	-	264
Sociaal plan	12	39	169	220
Sociaal plan facilitair	17	26	8	51
PAS-regeling	243	993	858	2.094
Voorziening langdurig zieken	116	12	-	128
<b>Totaal</b>	<b>614</b>	<b>1.326</b>	<b>1.352</b>	<b>3.292</b>

2022

	31-12-2021	Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	31-12-2022
<b>x € 1000</b>					
Voorziening jubileumuitkeringen	570	115	73-	29-	583
WW-voorziening	286	219	185-	116-	204
Sociaal plan	471	71	158-	62-	322
Sociaal plan facilitair	88	3	23-	2-	66
PAS-regeling	1.008	1.824	231-	165-	2.436
<b>Totaal</b>	<b>2.423</b>	<b>2.232</b>	<b>670-</b>	<b>374-</b>	<b>3.611</b>

### Voorziening jubileumuitkeringen

Dit betreft de voorziening voor nog uit te betalen bedragen aan medewerkers bij een 12,5-jarig, een 25-jarig, een 40-jarig en een 50-jarig ambtsjubileum bij de Rijksoverheid. Elk jaar rekent het Zorginstituut een evenredig deel van de opgebouwde aanspraken aan de kosten toe. Het bedrag van de voorziening is per leeftijdscategorie gecorrigeerd voor de kans dat medewerkers daadwerkelijk aanspraak zullen maken op de betreffende jubileumuitkering. In onderstaande tabel wordt de 'blijfkans' gespecificeerd.

Categorie	perc. 12,5 j	perc. 25 j	perc. 40 j
<30	40%	30%	10%
30-39	50%	40%	30%
40-49	60%	60%	70%
>49	80%	80%	90%

Bij de bepaling van de voorziening jubileumuitkeringen is de volgende actuariële grondslag gehanteerd: disconteringsvoet 2,47% (2022: 2,94%).

De voorziening heeft een overwegend langlopend karakter.

### WW-voorziening

Het Zorginstituut is eigenrisicodragers voor de WW. Het Zorginstituut vormt een voorziening voor de WW-uitkeringen en bovenwettelijke WW op het moment dat een oud-medewerker aanspraak maakt op de WW-uitkering, dan wel de bovenwettelijke WW-uitkering. Per 31 december 2023 betreft dit een voorziening voor 6 oud medewerkers (2022: 7).

### **Voorziening sociaal plan**

Het Zorginstituut heeft de voorziening sociaal plan gevormd voor de medewerkers die geweigerd hebben om met de burgerregelingen mee te gaan naar het CAK. De oud-medewerkers kunnen, afhankelijk van leeftijd en dienstjaren maximaal tot 2024 aanspraak maken op de WW-uitkering, dan wel bovenwettelijke WW-uitkering. Oud-medewerkers die voor 1 januari 2018 een andere dienstbetrekking hebben aanvaard kunnen aanspraak maken op loongarantie en -suppletie. Loongarantie en -suppletie houdt in dat het salarisverschil tussen het oude inkomen en het nieuwe inkomen gecompenseerd wordt, tot zover dit het equivalent van twee loonschalen niet overschrijdt. De loongarantie en -suppletie duurt zolang het salarisverschil aanwezig is. Per 31 december 2023 betreft dit een voorziening voor 5 oud-medewerkers (2022: 7).

### **Voorziening sociaal plan facilitair**

Het Zorginstituut heeft de voorziening sociaal plan facilitair gevormd voor de medewerkers van de facilitaire dienst. Met de herhuisvesting zijn er majeure veranderingen binnen de facilitaire dienst. Hierdoor verdween het bedrijfsrestaurant en de repro. De oud-medewerker kan, afhankelijk van leeftijd en dienstjaren maximaal tot 2025 aanspraak maken op de WW-uitkering, dan wel bovenwettelijke WW-uitkering. Oud-medewerkers die voor einde 'van werk naar werk'-traject een andere dienstbetrekking hebben aanvaard kunnen aanspraak maken op loongarantie en -suppletie. Loongarantie en -suppletie houdt in dat het salarisverschil tussen het oude inkomen en het nieuwe inkomen gecompenseerd wordt, tot zover dit het equivalent van twee loonschalen niet overschrijdt. De loongarantie en -suppletie duurt zolang het salarisverschil aanwezig is. Per 31 december 2023 betreft dit een voorziening voor 4 medewerkers (2022: 5).

### **Voorziening PAS-regeling**

De PAS-regeling houdt in dat werknemers vanaf 58 jaar kunnen opteren voor werktijdverkorting waarbij medewerkers tegen inlevering van max. 5% van het salaris de werktijd met 15,8% mogen te verminderen. Vanaf 1 januari 2023 is het niet meer mogelijk om in deze regeling in te stromen, alleen medewerkers die voor 1 januari 2023 aangegeven hebben dat zij in de toekomst gebruik willen maken van deze regeling kunnen nog instromen. De voorziening bestaat hierom uit zowel medewerkers die actief gebruik maken van de PAS-regeling als uit medewerkers die in de toekomst gebruik kunnen gaan maken van de PAS-regeling. Het aantal medewerkers in de voorziening betreft 53 (2022: 63).

### **Voorziening langdurig zieken**

Voor langdurig zieke medewerkers wordt gedurende het eerste jaar 100% en gedurende het tweede jaar 70% van het salaris doorbetaald bij voldoende re-integratie. Voor de toekomstige loonkosten van medewerkers die op 31 december 2023 ziek zijn en waarvan waarschijnlijk is dat zij niet meer of niet volledig terugkeren in het arbeidsproces is een voorziening gevormd. Deze voorziening is in 2023 voor het eerst gevormd en per 31 december 2023 gaat het om 4 medewerkers.

### Schulden uit hoofde van projecten (8)

x € 1000	2023	2022
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2019-2023	2.513	4.328
Positie VWS inzake incidenteel gefinancierde activiteiten	4.904	3.974
Lagere vastgestelde verplichtingen uit het onderzoekbudget	-	53
<b>Stand per 31 december</b>	<b>7.417</b>	<b>8.355</b>

### Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2019-2023

Het Zorginstituut verantwoordt de baten uit onderzoeksprogramma's al naar gelang van de in het betrokken boekjaar gerealiseerde kosten. Het totaalbedrag waarvoor verplichtingen zijn aangegaan minus de gerealiseerde kosten verantwoordt het als vooruitontvangen onderzoeksgelden.

Specificatie vooruitontvangen onderzoeksgelden x € 1000	2023	2022	2021	2020	2019	Totaal
Bijdrage VWS onderzoeksprogramma's	-	1.052	3.982	4.226	5.059	14.319
Vordering op VWS	-	3.669	390	178	366	4.603
Toegerekend ultimo 2022	-	1.580	3.923	4.099	4.991	14.593
<b>Vooruitontvangen ultimo 2022</b>	<b>-</b>	<b>3.141</b>	<b>449</b>	<b>305</b>	<b>434</b>	<b>4.329</b>
Bijdrage VWS onderzoek	1.770	2.831	274	179	264	5.318
Mutatie vordering op VWS	2.418	2.993	326	181	280	1.362
Toegerekend boekjaar in 2023	2.221	2.579	395	220	357	5.772
<b>Stand per 31 december 2023</b>	<b>1.967</b>	<b>400</b>	<b>2</b>	<b>83</b>	<b>61</b>	<b>2.513</b>

### Vooruitontvangen beheerskosten projecten

De 'Vooruitontvangen beheerskosten projecten' hebben betrekking op in de begroting opgenomen projecten. Het deel van de ontvangsten voor projecten die het Zorginstituut in het komende jaar nog moet uitvoeren verantwoordt het als 'Vooruitontvangen beheerskosten projecten'. Zodra van de betreffende projecten kosten worden gerealiseerd, worden de baten verantwoord.

In afstemming met VWS verdelen we de positie inzake incidenteel gefinancierde activiteiten in 3 categorieën:

- Vooruitontvangen: de bedragen voor deze activiteiten zal het Zorginstituut in komende jaren aan wenden. Van VWS is goedkeuring ontvangen voor het aanhouden van deze bedragen.
- Te ontvangen: in 2023 is het Zorginstituut met goedkeuring van VWS begonnen met deze activiteiten. De financiering hiervoor is nog niet ontvangen.
- Terug te betalen: deze activiteiten zijn afgerond of heeft het Zorginstituut over 2022 met minder middelen kunnen uitvoeren. Deze bedragen zal VWS bij de goedkeuring van de jaarrekening terugvorderen.

Positie VWS inzake incidenteel gefinancierde activiteiten x € 1000	2023	2022
<b>Vooruitontvangen</b>		
Wegiz	69	-
KIK-V2 Programma	794	-
Actieprogramma	27	-
IZO	62	55
iPgb	51	-
Veelbelovende zorg	378	39
Transparantiesubsidies	82	61
Regie op Registers	122	90
ZEGG	550	324
Open en op orde/DDI	12	-
Kwaliteitsregistraties	34	28
Vervolg kwaliteitskader VPZ	88	-
Concentratie en spreiding	634	-
Implementatie Woo ZIN 2023	93	-
Gepast gebruik dure geneesmiddelen	51	-
Inzet ten behoeve van Passende Zorg	-	400
Geneesmiddelenbeoordeling	-	346
UGZ lijn 1	-	2.261
UGZ TPK	-	220
<b>Subtotaal</b>	<b>3.047</b>	<b>3.824</b>



Positie VWS inzake incidenteel gefinancierde activiteiten		
x € 1000	2023	2022
<b>Te ontvangen</b>		
KIK-V Beheer	-76	-
IHSI	-87	-62
Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	-13	-
Passende Zorg praktijken	-66	-
Behoeftetepeiling inf. Wmo 2015	-2	-
eHealth/Zorgzandbak	-	-18
KIK-V2 Programma	-	-355
Actieprogramma	-	-29
Moleculaire diagnostiek	-	-115
Open en op orde/DDI	-	-1
Vervolg kwaliteitskader VPZ	-	-26
<b>Subtotaal</b>	<b>-244</b>	<b>-606</b>

Positie VWS inzake incidenteel gefinancierde activiteiten		
x € 1000	2023	2022
<b>Terug te betalen</b>		
Architectuurboard & community	30	3
UGZ lijn 1	784	-
Voorwaardelijke toelating	71	35
Spoed moet goed	107	-
Sector overstijgende betaaltitel (SOB)	37	-
Kennisinfrastructuur	153	-
Doelgroepenmonitoring IZA	61	-
UGZ TPK	141	-
UGZ Linnean	42	32
Geneesmiddelenbeoordeling	278	-
Inzet ten behoeve van Passende Zorg	397	-
Veelbelovende zorg	-	71
Transparantiesubsidies	-	142
Kwaliteitsregistraties	-	18
Wegiz	-	109
KIK-V Beheer	-	208
iPgb	-	13
Eunetha '21	-	18
Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	-	24
Onderzoek methodiek substitutie	-	37
IZO	-	9
UGZ TPK	-	37
<b>Subtotaal</b>	<b>2.101</b>	<b>756</b>
<b>Stand per 31 december</b>	<b>4.904</b>	<b>3.974</b>

## Overige schulden (9)

x € 1000	2023	2022
Te betalen vakantiegeld	19	14
Nog te betalen eindejaarsuitkering	3	2
Nog uit te betalen verlofdagen	5.958	3.623
Af te dragen sociale lasten	600	554
Te betalen pensioenpremies	642	647
Af te dragen loonheffing	2.134	2.162
Nog te betalen kosten onderzoeksprogramma's	2.090	1.546
Nog te betalen kosten subsidies Transparantie	6.525	5.792
Nog te betalen kosten subsidies Veelbelovende zorg	62.663	76.720
Nog te betalen accountantskosten	225	236
Nog te betalen onderhoud en licenties	35	28
Nog te betalen inhuur derden	1.087	1.200
Vooruitontvangen Eunetha partners JA3	109	109
Vooruitontvangen Eunetha partners '21	1.289	802
Teveel ontvangen financiering 2020	677	677
Overlopende passiva en overige schulden	1.583	2.033
<b>Stand per 31 december</b>	<b>85.639</b>	<b>96.145</b>

De overige schulden hebben een looptijd van naar verwachting korter dan 1 jaar. Voor subsidie Transparantie heeft € 2,349 mln. (2022: € 2,026 mln.) een looptijd van langer dan een jaar en korter dan 5 jaar. Bij subsidie Veelbelovende zorg heeft € 30,371 mln. (2022: € 46,072 mln.) een looptijd langer dan 1 jaar en korter dan 5 jaar en € 3,769 mln. (2022: € 1,573 mln.) langer dan 5 jaar. Onder de overlopende passiva en overige schulden is een vooruitontvangen huurkorting € 0,318 mln. (2022: € 0,397 mln.) verantwoord. Van deze huurkorting heeft € 0,239 mln. (2022: € 0,318 mln.) een looptijd langer dan 1 jaar en korter dan 5 jaar.

### ***Nog uit te betalen verlofdagen***

Met ingang van 1 januari 2020 is het Individueel Keuze Budget (IKB) van toepassing. Binnen deze regeling kan de medewerker IKB-verlof kopen tot een totaal van 3.600 uur. Door deze inkoop stijgt de reservering voor verlofdagen. Daarnaast hebben medewerkers vanaf 40 jaar door het afschaffen van de PAS-regeling elk jaar extra IKB-compensatie-uren ontvangen. Van de nog te betalen verlofdagen wordt de looptijd van het IKB-verlof langer dan 1 jaar beschouwd. Dit aandeel bedraagt € 4,610 mln. (2022: 2,447 mln.).

### ***Af te dragen loonheffing***

De af te dragen loonheffing betreft de schuld over de maand december 2023.

### ***Nog te betalen kosten onderzoeksprogramma's***

De nog te betalen kosten voor onderzoeksprogramma's bestaan uit uitgevoerd onderzoek waarvan de factuur nog niet is ontvangen.

### ***Nog te betalen subsidies Transparantie***

De nog te betalen bedragen voor subsidies Transparantie betreft het saldo van de door het Zorginstituut toegekende subsidies minus de aan de subsidieontvanger uitbetaalde voorschotten.

### ***Nog te betalen subsidies Veelbelovende zorg***

De nog te betalen bedragen voor subsidies Veelbelovende Zorg betreft het saldo van de door het Zorginstituut toegekende subsidies minus de aan de subsidieontvanger uitbetaalde voorschotten.

### ***Nog te betalen inhuur derden***

De nog te betalen inhuur derden betreft kosten van inhuur waarvan de factuur nog niet is ontvangen.

### **Vooruitontvangen Euneththa partners '21**

De vooruitontvangen Euneththa partners '21 betreft een van de Europese Commissie ontvangen bedrag voor uitgevoerde werkzaamheden voor het Euneththa '21 project welke nog uitbetaald dient te worden aan de consortium partners.

### **Niet uit de balans blijvende verplichtingen**

Niet uit de balans blijvende verplichtingen					
x € 1000	Looptijd t/m	Verplichting < 1 jaar	Verplichting 2 - 5 jaar	Verplichting > 5 jaar	Totaal
Huur gebouw 1e t/m 4e verdieping	30-04-28	1.374	4.579	-	5.953
Huur gebouw 5e verdieping	31-12-24	142	-	-	142
Overeenkomst inzake Datacenterdiensten	02-09-24	352	-	-	352
Samenwerkingsafspraken Veelbelovende Zorg	31-01-25	476	40	-	516
<b>Totaal</b>		<b>2.344</b>	<b>4.619</b>	<b>-</b>	<b>6.963</b>

### **Claims**

Tegen het Zorginstituut zijn diverse claims ingediend die door haar worden betwist. Hoewel de afloop van deze geschillen niet met zekerheid kan worden voorspeld, wordt mede op grond van ingewonnen juridisch advies aangenomen dat deze geen nadelige invloed van betekenis zal hebben op de financiële positie.

### **Financiële instrumenten**

Het Zorginstituut maakt in de bedrijfsvoering gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die het Zorginstituut blootstelt aan kredietrisico, renterisico en liquiditeitsrisico. Het Zorginstituut mag deze risico's conform het beleid van het ministerie niet afdekken door middel van derivaten.

- **Kredietrisico:** Het Zorginstituut loopt kredietrisico over leningen opgenomen onder financiële vaste activa en overige vorderingen. Door de beperkte omvang van de financiële vaste activa en overige vorderingen is dit risico beperkt. De blootstelling aan kredietrisico op de financiële vaste activa wordt hoofdzakelijk bepaald door de individuele kenmerken van de afzonderlijke hypotheekgevers. In 2023 zijn alle hypotheekleningen afgelost. De Overige vorderingen bestaan grotendeels uit vorderingen op VWS en vooruitbetaalde kosten.
- **Renterisico:** Op de liquide middelen ontvangt het Zorginstituut rente. De liquide middelen zijn ondergebracht bij het ministerie van Financiën. De kortlopende schulden zijn niet rentedragend.
- **Liquiditeitsrisico:** Het Zorginstituut bewaakt haar liquiditeitspositie door middel van opvolgende liquiditeitsbegrotingen. Door de ruime liquiditeitspositie is het liquiditeitsrisico beperkt. De liquide middelen zijn ondergebracht bij het ministerie van Financiën en per direct opvraagbaar.

### **Reële waarde**

De reële waarde van in de balans opgenomen financiële instrumenten verantwoord onder kasmiddelen, kortlopende vorderingen, schulden en dergelijke benadert de boekwaarde daarvan.

### **Risicomanagement**

Het Zorginstituut maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de organisatie blootstelt aan markt-, valuta-, rente-, kasstroom-, krediet- en liquiditeitsrisico. Om deze risico's te beheersen heeft het Zorginstituut een beleid inclusief een stelsel van limieten en procedures opgesteld om de risico's van onvoorspelbare ongunstige ontwikkelingen op de financiële markten en daarmee de financiële prestaties van de organisatie te beperken.

### **Verbonden partijen**

Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

### 3.6 Toelichting op de Staat van baten en lasten 2022

De inrichting van de Staat van baten en lasten van het Zorginstituut sluit in overeenstemming met artikel 17 lid 4 van de 'Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018' aan bij de inrichting van de begroting conform artikel 15 lid 1 van de Regeling.

De financiering door VWS valt uiteen in de reguliere en incidentele financiering van de activiteiten van het Zorginstituut en in financiering van onderzoeksprogramma's. Onderstaande tabellen geven de te onderscheiden financieringsstromen weer.

#### Rijksbijdrage VWS regulier en incidenteel (10)

x € 1000	Begroting 2023	Realisatie 2023	Realisatie 2022
<b>Rijksbijdrage VWS regulier</b>	<b>60.688</b>	<b>60.688</b>	<b>51.538</b>
<b>Rijksbijdrage VWS incidenteel:</b>			
Architectuurboard & community	173	143	243
Wegiz	466	397	525
KIK-V Beheer	586	662	1.090
KIK-V2 Programma	7.667	6.873	5.155
Actieprogramma	900	873	1.029
IZO	300	293	331
iPgb	371	320	378
Veelbelovende zorg	1.349	1.010	1.166
Transparantiesubsidies	340	319	251
Regie op Registers	544	512	839
Voorwaardelijke toelating	182	111	79
UGZ Linnean	459	417	363
UGZ lijn 1	843	2.320	4.264
IHSI	866	953	926
ZEGG	4.408	4.182	2.819
Eunetha '21	101	101	251
Open en op orde/DDI	115	103	24
Moleculaire diagnostiek	196	196	461
Kwaliteitsregistraties	118	112	57
Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	200	213	46
Passende Zorg praktijken	1.131	1.197	-
Vervolg kwaliteitskader VPZ	493	405	71
Spoed moet goed	336	229	-
Sector overstijgende betaaltitel (SOB)	121	84	-
Kennisinfrastructuur	300	147	-
Behoeftetepeiling inf. Wmo 2015	73	75	-
Concentratie en spreiding	885	251	-
Implementatie Woo ZIN 2023	168	75	-
Doelgroepenmonitoring IZA	69	8	-
Gepast gebruik dure geneesmiddelen	113	62	-
UGZ TPK	-	79	113
Geneesmiddelenbeoordeling	-	68	224
Inzet ten behoeve van Passende Zorg	-	3	-
eHealth/Zorgzandbak	-	-	418
<b>Rijksbijdrage incidenteel</b>	<b>23.873</b>	<b>22.793</b>	<b>21.123</b>
	<b>84.561</b>	<b>83.481</b>	<b>72.661</b>

#### Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's (11)

x € 1000	Begroting 2023	Realisatie 2023	Realisatie 2022
<b>Onderzoeken</b>			
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2023	1.770	2.221	-
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2022	2.831	2.579	1.580
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2021	274	395	2.465
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2020	179	220	564
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2019	264	357	406
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2015	-	-	16-
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2014	-	-	20-
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2008	-	-	53-
	<b>5.318</b>	<b>5.772</b>	<b>4.926</b>

Het Zorginstituut spreekt elk jaar een bedrag af met VWS waarvoor het Zorginstituut meerjarige contractuele verplichtingen met onderzoeksbureaus aangaat. De baten rekt het Zorginstituut toe op basis van de kosten die aan dat jaar worden toegerekend die volgen uit de voortgang van het meerjarige onderzoek.

#### Overige baten (12)

x € 1000	Begroting 2023	Realisatie 2023	Realisatie 2022
Overige baten	157	159	483
Baten Eunetha '21	454	438	303
<b>Totaal</b>	<b>611</b>	<b>597</b>	<b>786</b>

De overige baten betreffen overige inkomsten die niet afkomstig zijn van VWS. De overige baten betreffen EU-bijdragen voor de projecten Htx, IMI Get Real, bijdrage Zorgverzekeraars Nederland inzake de catastrofe-regeling risicoverevening en detacheringsofbrengsten.

#### Personele kosten (13)

x € 1000	Begroting 2023	Realisatie 2023	Realisatie 2022
Salariskosten	31.135	30.856	26.846
Sociale lasten	4.521	4.139	3.628
Pensioenlasten	5.509	4.481	4.590
<b>Salariskosten totaal</b>	<b>41.165</b>	<b>39.476</b>	<b>35.064</b>
Reiskosten	667	564	322
Opleiding en ontwikkeling	1.059	996	765
Werving en selectie	100	81	117
Overige personele kosten	538	225	1.828
Niet-formatieve inleen	3.313	2.828	2.989
<b>Totaal</b>	<b>46.842</b>	<b>44.170</b>	<b>41.085</b>

De kosten van niet-formatieve inleen rangschikt het Zorginstituut conform de 'Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018' onder de categorie 'Personele kosten'.

#### **Salariskosten**

De begroting is gebaseerd op een formatie van 519,1 fte. De gemiddelde bezetting in 2023 bedraagt 452,3 fte (2022: 432,3 fte). De lagere bezetting komt doordat vacatures later of niet zijn ingevuld, mede door de arbeidsmarktomstandigheden. Hierdoor vallen de salariskosten over 2023 lager uit dan begroot.

De bezoldiging van de Raad van Bestuur verantwoordt het Zorginstituut onder 'Bestuurskosten'.

#### Huisvestingskosten (14)

x € 1000	Begroting 2023	Realisatie 2023	Realisatie 2022
Gebouwen en installaties	1.364	1.337	1.357
Onderhoud	252	294	258
Energie	375	263	193
Schoonmaak	339	397	341
Verzekeringen	23	18	38
Beveiliging	203	223	164
<b>Totaal</b>	<b>2.556</b>	<b>2.532</b>	<b>2.351</b>

In de begroting is uitgegaan van gestegen energiekosten. Door slim en spaarzaam gebruik valt de realisatie lager uit.

## Automatiseringskosten (15)

x € 1000	Begroting 2023	Realisatie 2023	Realisatie 2022
Afschrijving	546	630	504
Onderhoud en licenties	2.949	2.475	2.297
Extern datacentrum	3.379	3.195	2.741
<b>Totaal</b>	<b>6.874</b>	<b>6.300</b>	<b>5.542</b>

De lagere realisatie van de onderhoud- en licentiekosten wordt veroorzaakt doordat de inhuur van expertise op automatiseringsgebied verder is afgenomen door het inzetten van intern personeel.

## Bureaunkosten (16)

x € 1000	Begroting 2023	Realisatie 2023	Realisatie 2022
Kantoorapparatuur, benodigdheden en vervoer	194	201	216
Druk- en bindwerk	108	103	99
Telefonie	131	134	130
Porti en vracht	10	9	9
Bedrijfsrestaurant	279	263	219
Externe partijen	2.496	2.314	2.637
Overige bureaunkosten	256	299	239
<b>Totaal</b>	<b>3.474</b>	<b>3.323</b>	<b>3.549</b>

De lagere realisatie op bureaunkosten wordt veroorzaakt door minder inzet van externe partijen voor de uitvoering van de taken. De samenstelling van de post externe partijen wordt in onderstaande tabel toegelicht.

## Externe partijen

x € 1000	Begroting 2023	Realisatie 2023	Realisatie 2022
Honoraria accountantsorganisatie	424	551	583
Rechtskundige bijstand	34	45	51
Salarisadministratie	87	70	64
Overige kosten externe partijen	1.951	1.648	1.939
<b>Totaal</b>	<b>2.496</b>	<b>2.314</b>	<b>2.637</b>

De hogere realisatie op accountantskosten wordt veroorzaakt door aanvullende opdrachten in 2023 en extra werkzaamheden voor de afwikkeling van de jaarrekeningcontrole 2022.

x € 1000	KPMG accountants	KPMG overig netwerk	KPMG totaal
	2023	2023	2023
Onderzoek van de jaarrekening	213	-	213
Andere controleopdrachten	312	-	312
Adviesdiensten op fiscaal terrein	-	-	-
Andere niet-controlediensten	135	66	201
	<b>660</b>	<b>66</b>	<b>726</b>
	<b>2022</b>	<b>2022</b>	<b>2022</b>
Onderzoek van de jaarrekening	156	-	156
Andere controleopdrachten	405	-	405
Adviesdiensten op fiscaal terrein	-	-	-
Andere niet-controlediensten	173	104	277
	<b>734</b>	<b>104</b>	<b>838</b>

## **Honorarium accountantsorganisatie**

Het honorarium van de accountant valt in meerdere categorieën uiteen. Dit honorarium presenteren we op meerdere plekken in de resultaatrekening en brengen we in de bovenstaande tabel bijeen. Daarbij splitsen we de diensten in geleverd door KPMG accountants en geleverd door KPMG overig netwerk.

Het honorarium voor de jaarrekening bestaat uit het financieel jaarverslag beheerskosten. De andere controleopdrachten bestaan uit het financieel jaarverslag fondsen (FJF), het financieel jaarverslag AFBZ en verklaringen bij de Regeling bezoldiging en beheerskosten, de

subsidiereregeling Transparantie en Veelbelovende zorg. De andere niet-controle diensten is advisering rondom het traject KIK-V.

### Bestuurskosten (17)

x € 1000	Begroting 2023	Realisatie 2023	Realisatie 2022
Bezoldiging	510	524	535
Onkosten adviescommissies	602	530	504
<b>Totaal</b>	<b>1.112</b>	<b>1.054</b>	<b>1.039</b>

### Bezoldiging Raad van Bestuur en de WNT

De bezoldiging van de Raad van Bestuur valt onder de Wet normering topinkomens. Over 2023 bedraagt het maximum van de WNT-bezoldiging € 223.000 (2022: € 216.000). De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur blijft onder het toegestane maximum. Hierbij is rekening gehouden met onder de WNT vallende inkomsten uit nevenfuncties.

Bezoldiging topfunctionarissen	Dhr. S. Wijma	Mevr. K. Timm	Dhr. P. Siebers	Mevr. T. van Grinsven
Functiegegevens	Voorzitter RvB	Lid RvB	Lid RvB	Gewezen lid RvB
Aanvang en einde functievervulling 2023	1/1 tm 31/12	1/7 tm 31/12	1/1 tm 31/12	N.v.t.
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	1,0	1,0	N.v.t.
Gewezen topfunctionaris	nee	nee	nee	ja
Dienstbetrekking	ja	ja	ja	nee
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 200.338	€ 74.595	€ 160.424	N.v.t.
Beloning betaalbaar op termijn	€ 22.662	€ 11.245	€ 22.472	N.v.t.
Subtotaal	€ 223.000	€ 85.840	€ 182.896	N.v.t.
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 223.000	€ 112.416	€ 223.000	N.v.t.
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	€ -	€ -	€ -	N.v.t.
<b>Bezoldiging</b>	<b>€ 223.000</b>	<b>€ 85.840</b>	<b>€ 182.896</b>	<b>N.v.t.</b>
Bedrag en reden waarom de overschrijding al dan niet is ontstaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
<b>Gegevens 2022</b>				
Aanvang en einde functievervulling	1/1 tm 31/12	N.v.t.	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/7
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	N.v.t.	1,0	1,0
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 197.352	N.v.t.	€ 152.680	€ 94.500
Beloning betaalbaar op termijn	€ 18.648	N.v.t.	€ 18.469	€ 10.774
Subtotaal	€ 216.000	N.v.t.	€ 171.149	€ 105.274
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 216.000	N.v.t.	€ 216.000	€ 125.458
<b>Bezoldiging</b>	<b>€ 216.000</b>	<b>N.v.t.</b>	<b>€ 171.149</b>	<b>€ 105.274</b>

### Foutherstel WNT 2022

In 2023 is geconstateerd dat door verkeerde interpretatie van de WNT-regelgeving een administratieve fout is ontstaan bij de bezoldiging van de voorzitter, waardoor over 2022 een onverschuldigde betaling is verricht en de WNT-grens is overschreden. De onverschuldigde betaling over boekjaar 2022 van € 652,- is door de voorzitter teruggestort.

### Overige functionarissen

Het Zorginstituut heeft geen overige functionarissen van wie de dienstbetrekking de maximale bezoldiging van € 223.000 (2022: € 216.000) te boven is gegaan.

### Onkosten adviescommissies

In 2023 zijn er elf (sub)commissies actief (2022: elf).

### Communicatiekosten (18)

x € 1000	Begroting 2023	Realisatie 2023	Realisatie 2022
Publieksvoorlichting en Communicatiekosten	324	311	469
<b>Totaal</b>	<b>324</b>	<b>311</b>	<b>469</b>



## Projectkosten (19)

x € 1000	Begroting 2023	Realisatie 2023	Realisatie 2022
Architectuurboard & community	173	143	243
Wegiz	466	397	525
KIK-V Beheer	586	662	1.090
KIK-V2 Programma	7.667	6.873	5.155
Actieprogramma	900	873	1.029
IZO	300	293	331
iPgb	371	320	378
Veelbelovende zorg	1.349	1.010	1.166
Transparantiesubsidies	340	319	251
Regie op Registers	544	512	839
Voorwaardelijke toelating	182	111	79
UGZ Linnean	459	417	363
UGZ lijn 1	843	2.320	4.264
IHSI	866	953	926
ZEGG	4.408	4.182	2.819
Eunetha '21	555	539	554
Open en op orde/DDI	115	103	24
Moleculaire diagnostiek	196	469	461
Kwaliteitsregistraties	118	112	57
Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	200	213	46
Passende Zorg praktijken	1.131	1.197	-
Vervolg kwaliteitskader VHZ	493	405	71
Spoed moet goed	336	229	-
Sector overstijgende betaaltitel (SOB)	121	84	-
Kennisinfrastructuur	300	147	-
Behoeftepeiling inf. Wmo 2015	73	75	-
Concentratie en spreiding	885	251	-
Implementatie Woo ZIN 2023	168	75	-
Doelgroepenmonitoring IZA	69	8	-
Gepast gebruik dure geneesmiddelen	113	62	-
UGZ TPK	-	79	113
Geneesmiddelenbeoordeling	-	68	224
Inzet ten behoeve van Passende Zorg	-	3	-
eHealth/Zorgzandbak	-	-	418
Htx	-	45	95
Malta	-	8	14
IMI Get Real	-	-	1
<b>Totaal</b>	<b>24.327</b>	<b>23.557</b>	<b>21.536</b>

## Interest baten (20)

x € 1000	Begroting 2023	Realisatie 2023	Realisatie 2022
Interestbaten bank	337	571	59
<b>Totaal</b>	<b>337</b>	<b>571</b>	<b>59</b>

De rentebaten vallen hoger uit door de hogere rentevoet dan verwacht.

## Kosten onderzoeksprogramma (21)

x € 1000	Begroting 2023	Realisatie 2023	Realisatie 2022
<b>Toe te rekenen aan boekjaar</b>			
Onderzoeksprogramma 2023	1.770	2.221	-
Onderzoeksprogramma 2022	2.831	2.579	1.580
Onderzoeksprogramma 2021	274	395	2.465
Onderzoeksprogramma 2020	179	220	564
Onderzoeksprogramma 2019	264	357	406
Onderzoeksprogramma 2015	-	-	16-
Onderzoeksprogramma 2014	-	-	20-
Onderzoeksprogramma 2008	-	-	53-
<b>Totaal</b>	<b>5.318</b>	<b>5.772</b>	<b>4.926</b>

De begroting bestaat uit de benodigde liquiditeit voor de betalingen aan externe onderzoeksbureaus.

## Gebeurtenissen na balansdatum (22)

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum die impact hebben op de jaarrekening 2023.

**Verwerking voorstel resultaat**

Het onverdeeld resultaat over het boekjaar 2023 bedraagt € 3,402 mln. Op grond van artikel 18 lid 1 "Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018" mag de egalisatiereserve niet meer bedragen dan 5% van het totale begrotingsbedrag. De reserve mag daarom niet hoger zijn dan € 4,494 mln. (5% van € 89,879 mln.). We voegen - conform het bepaalde in artikel 33 Kaderwet € 3,402 mln. aan de egalisatiereserve. De egalisatiereserve per 31 december 2022 bedroeg € 0,944 mln. Na verwerking van het voorstel resultaat 2023 bedraagt de egalisatiereserve € 4,346 mln.

Diemen, 14 maart 2024

Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland,

Sjaak Wijma  
*Voorzitter Raad van Bestuur*

Peter Siebers  
Lid Raad van Bestuur

Karin Timm  
*Lid Raad van Bestuur*



## 4 Overige gegevens

### **Controleverklaring van de onafhankelijke accountant**

Aan: de Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland

### **Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording**

#### ***Ons oordeel***

Wij hebben de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording 2023 van Zorginstituut Nederland (of hierna 'het Zorginstituut') te Diemen (hierna 'de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording') gecontroleerd.

Naar ons oordeel geven de betreffende jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Zorginstituut Nederland per 31 december 2023, van het resultaat en van de financiële rechtmatigheid over 2023 in overeenstemming met de Zorgverzekeringswet, de Regeling bezoldiging en beheerkosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018, de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen, zoals van toepassing verklaard in de Zorgverzekeringswet, en de bepalingen van en krachtens de Wet normering topinkomens (WNT).

De jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording bestaan uit:

- 1 de balans na voorstel resultaatbestemming per 31 december 2023;
- 2 de staat van baten en lasten over 2023;
- 3 het kasstroomoverzicht over 2023;
- 4 de financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2023, zoals opgenomen in paragraaf 2.7.8 'Wet- en regelgeving en financiële rechtmatigheidsverantwoording' van het bestuursverslag; en
- 5 de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

#### ***De basis voor ons oordeel***

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden, het Accountantsprotocol behorend bij de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018 en het Controleprotocol WNT 2023 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording'.

Wij zijn onafhankelijk van Zorginstituut Nederland zoals vereist in de Wet toezicht accountantsorganisaties (Wta), de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij hebben onze controlewerkzaamheden bepaald in het kader van de controle van de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording als geheel en bij het vormen van ons oordeel hierover. De informatie en onze bevindingen ten aanzien van fraude en niet naleven wet- en regelgeving en continuïteit moeten in dat kader worden gezien en niet als afzonderlijke oordelen of conclusies.

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

## **Informatie ter ondersteuning van ons oordeel**

### ***Controleaanpak ten aanzien van risico's op fraude en niet naleven van wet- en regelgeving***

In paragraaf 2.7.7 'Risicomanagement en frauderisico' en 2.7.8 'Wet- en regelgeving en financiële rechtmatigheidsverantwoording' van het bestuursverslag beschrijft de Raad van Bestuur de procedures ten aanzien van de risico's op fraude en niet-naleven van wet- en regelgeving.

In het kader van onze controle hebben wij inzicht verkregen in het Zorginstituut en de organisatieomgeving, en van het risicomanagement van het Zorginstituut met betrekking tot fraude en niet-naleving van wet- en regelgeving. Onze werkzaamheden omvatten onder andere het evalueren van de gedragscode, de integriteitscode, de meldprocedure integriteitsschendingen en misstanden, de klachtenregeling en de procedures van het Zorginstituut om aanwijzingen van mogelijke fraude en niet-naleven van wet- en regelgeving te onderzoeken. Bovendien hebben wij inlichtingen ter zake ingewonnen bij de Raad van Bestuur en bij andere relevante afdelingen zoals Juridische Zaken. We hebben een element van onvoorspelbaarheid in onze controleaanpak opgenomen gerelateerd aan de opbrengstverantwoording van de specifieke stroom Rijksbijdrage VWS incidenteel, waarbij wij specifiek aandacht hebben besteed aan de autorisatie van uren op projecten door directieleden in het geval projectleiders bij meerdere projecten zijn betrokken.

Op basis van onze risicoanalyse werkzaamheden hebben wij de volgende rechtsgebieden geïdentificeerd die de meest waarschijnlijke oorzaak zouden kunnen zijn voor een materieel effect op de jaarrekening in het geval van het niet-voldoen aan deze regelgeving:

- de Aanbestedingswet 2012, het aanbestedingsbesluit en de Gids Proportionaliteit Aanbestedingswet;
- de Wet normering topinkomens;
- privacywetgeving zoals de Algemene Verordening Gegevensbescherming (in verband met het risico op boetes).

Wij beoordelen het veronderstelde frauderisico met betrekking tot de opbrengstverantwoording in algemene zin als niet relevant aangezien het Zorginstituut hoofdzakelijk wordt gefinancierd door middel van rijksbijdragen van het ministerie van VWS. Hiertoe heeft het Zorginstituut een begroting ingediend op basis waarvan de minister van VWS de rijksbijdragen heeft toegekend voor het boekjaar 2023. Voor specifiek de opbrengstverantwoording van de stroom Rijksbijdrage VWS incidenteel onderkennen wij wel een verondersteld frauderisico.

In overeenstemming met het bovenstaande en met de controlestandaarden hebben wij de volgende risico's geïdentificeerd ten aanzien van fraude en niet-naleving van wet- en regelgeving die relevant zijn voor onze controle, inclusief de relevante veronderstelde risico's vastgelegd in de controlestandaarden, en hebben hierop als volgt ingespeeld:

### **Doorbreken van interne beheersing door het management (een verondersteld risico)**

Risico:

- Het management is in een unieke positie om fraude te plegen door de mogelijkheid het proces van financiële verslaggeving en resultaten te manipuleren door middel van het doorbreken van de interne beheersing die anderszins effectief lijken te werken, zoals bijvoorbeeld schattingen gerelateerd aan de personele voorzieningen.

#### Controleaanpak:

- Wij hebben de opzet en de implementatie geëvalueerd van interne beheersingsmaatregelen die relevant zijn voor het mitigeren van de risico's op fraude en niet-naleven van wet- en regelgeving, zoals het identificeren van werkzaamheden met betrekking tot journaalposten en schattingen.
- Wij hebben een evaluatie en data-analyse uitgevoerd om te identificeren of er sprake is van (administratieve) journaalposten met een hoger frauderisico. De uitkomst van deze evaluatie is dat wij geen (administratieve) journaalposten met een hoger frauderisico hebben geïdentificeerd.
- Wij hebben significante schattingen alsook oordeelsvormingen en veronderstellingen van het management geëvalueerd.

#### **Opbrengstverantwoording (een verondersteld risico)**

##### Risico:

- Op grond van de analyse van de frauderisicofactoren, hebben wij naast het risico op de doorbreking van de interne beheersing van het management, een verondersteld frauderisico geïdentificeerd ten aanzien van de opbrengstverantwoording van de specifieke stroom Rijksbijdrage VWS incidenteel in de jaarrekening voor wat betreft het verschuivingsgevaar tussen incidentele projecten.

##### Controleaanpak:

- Wij hebben de opzet en bestaan geëvalueerd van interne beheersingsmaatregelen met betrekking tot het opbrengstverantwoordingsproces.
- Wij hebben detailcontroles uitgevoerd op de juiste en volledige verantwoording van de opbrengsten aan de hand van de toekenningsbrieven van VWS.
- Wij hebben detailcontroles uitgevoerd op de juiste toerekening aan de projecten, waarbij wij hebben vastgesteld dat geselecteerde facturen op het juiste project verantwoord zijn aan de hand van de omschrijvingen. Tevens hebben wij vastgesteld dat de projectleiders akkoord zijn met de uren die op hun project zijn doorbelast.
- We hebben voor budgethouders met verschillende projecten additioneel bevestiging opgevraagd van hun leidinggevende, namelijk de directieleden van het Zorginstituut.

Onze evaluatie van uitgevoerde procedures ten aanzien van fraude en niet-naleven van wet- en regelgeving, hebben niet geleid tot een kernpunt van de controle.

Wij hebben onze risico-inschatting en controleaanpak en resultaten gecommuniceerd aan de Raad van Bestuur.

Onze controlewerkzaamheden leidden niet tot aanwijzingen en/of andere redelijke vermoedens van fraude en niet-nakomen van wet- en regelgeving die van materieel belang zijn voor onze controle.

#### **Controleaanpak continuïteit**

De Raad van Bestuur heeft zijn continuïteitsbeoordeling uitgevoerd en geen continuïteitsrisico's geïdentificeerd. Onze procedures om de continuïteitsbeoordeling van de raad van bestuur te beoordelen omvatten onder andere:

- overwegen of de continuïteitsrisicoanalyse door de Raad van Bestuur alle relevante informatie bevat waarvan wij als gevolg van de controle kennis hebben;
- analyse van de financiële positie per ultimo boekjaar en ten opzichte van voorgaand boekjaar op indicatoren die kunnen duiden op continuïteitsrisico's;
- inspectie van de subsidieverlening van het ministerie van VWS op voorwaarden die tot continuïteitsrisico's kunnen leiden;

- evalueren van de adequate weergave van de continuïteitsbeoordeling van het bestuur zoals weergegeven in paragraaf 2.7.13 'Ontwikkelingen 2024' van het bestuursverslag.

De resultaten van onze risicobeoordeling procedures hebben geen aanleiding gegeven om additionele controlewerkzaamheden op de continuïteitsbeoordeling uit te voeren.

### ***Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd***

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2023 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, onderdelen n en o Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, alsmede of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

### **Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie**

Naast de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording en onze controleverklaring daarbij, omvat het jaarverslag andere informatie.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie:

- met de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat;
- alle informatie bevat die op grond van de Zorgverzekeringswet, de Regeling bezoldiging en beheerkosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018 en de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen, zoals van toepassing verklaard in de Zorgverzekeringswet is vereist.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de controle van de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de Nederlandse Standaard 720 en het Accountantsprotocol behorend bij de Regeling bezoldiging en beheerkosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording.

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie.

### **Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording**

#### ***Verantwoordelijkheden van de raad van bestuur voor de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording***

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en het getrouw weergeven van de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording in overeenstemming met de Zorgverzekeringswet, de Regeling bezoldiging en beheerkosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018, de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen, zoals van toepassing verklaard in de Zorgverzekeringswet, en de bepalingen van en krachtens de WNT. In dit kader is de raad van bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording moet de raad van bestuur afwegen of het Zorginstituut in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet de raad van bestuur de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording opmaken op basis van

de continuïteitsveronderstelling, tenzij de raad van bestuur het voornemen heeft om het Zorginstituut te liquideren of de activiteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. De raad van bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of het Zorginstituut haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording.

### **Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording**

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid, waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, het Accountantsprotocol behorend bij de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018, het Controleprotocol WNT 2023, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording afwijkingen van materieel belang bevatten als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de het Zorginstituut;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving, en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de raad van bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording staan;
- het vaststellen dat de door de raad van bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of het Zorginstituut haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om in onze controleverklaring de aandacht te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een organisatie haar continuïteit niet langer kan handhaven;



- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording en de daarin opgenomen toelichtingen; en
- het evalueren of de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording een getrouw beeld geven van de onderliggende transacties en gebeurtenissen, inclusief de financiële rechtmatigheid daarvan.

Wij communiceren met de raad van bestuur onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

Amstelveen, 14 maart 2024

KPMG Accountants N.V.

N. ten Dam RA

## Bijlage 1: Productentabel 2023 Zorginstituut Nederland

In deze bijlage van het jaarverslag 2023 is een overzicht opgenomen van de producten van het Zorginstituut. Per product geven we de inzet van middelen in 2023 weer.

We vergelijken de realisatiecijfers met de begroting 2023. Met begroting bedoelen we het definitieve financiële kader voor het Zorginstituut op basis van onze prognose zoals opgenomen in de Mid Term Review 2023.

<b>x € 1000</b>	<b>Begroting 2023</b>	<b>Realisatie 2023</b>	<b>Realisatie 2022</b>
<b>ZORG</b>			
Pakket- en systeemadviezen	7.058	6.298	4.774
Duidingen	4.409	4.480	3.774
Monitoring	1.148	778	766
Informatievoorziening zorg	2.606	2.505	2.569
Kwaliteitskaders	2.702	2.381	1.888
Ondersteuning implementatie	1.043	368	760
Kwaliteitsinformatie	823	693	671
BIG	-	42	156
Passende zorg (uitvoering)	5.969	4.796	4.652
Horizonscan+	1.151	1.046	1.093
<b>Zorg</b>	<b>26.909</b>	<b>23.387</b>	<b>21.103</b>

### **Algemeen**

Vanuit de IZA en de WOZO volgen diverse taken voor het Zorginstituut. Belangrijke onderdelen hierin zijn extra taken voor Passende zorg en Geneesmiddelenbeoordeling. Voor deze taken zijn extra medewerkers nodig. Gedurende het jaar zijn er inspanningen gedaan om deze medewerkers aan te trekken. Door een relatief hoog verloop blijft de toename in 2023 achter bij de begroting (zie de toelichting in paragraaf 3.6 onder Personele kosten). Dit zorgt met name bij zorgproducten voor een lagere realisatie dan begroot.

<b>x € 1000</b>	<b>Begroting 2023</b>	<b>Realisatie 2023</b>	<b>Realisatie 2022</b>
<b>FONDSEN EN INFORMATIEMANAGEMENT</b>			
Uitvoering risicoverevening Zvw	1.955	1.939	1.718
Uitvoering Wlz	198	236	288
iStandaarden	2.786	2.601	2.485
Uitvoering subsidieregelingen	122	117	106
Fondsbeheer	2.956	2.756	2.434
iWmo	781	871	866
Adviezen informatiemanagement	374	302	-
Informatiemanagement	6.944	7.463	6.406
<b>Fondsen en informatiemanagement</b>	<b>16.116</b>	<b>16.285</b>	<b>14.303</b>

### **Informatiemanagement**

De realisatie op het product Informatiemanagement is hoger door een aantal zaken zoals hogere licentiekosten en investeringen in de interne organisatie. Deze investeringen bestaan uit het opstellen van verbeterplannen en meer managementaandacht.

<b>x € 1000</b>	<b>Begroting 2023</b>	<b>Realisatie 2023</b>	<b>Realisatie 2022</b>
<b>ONDERSTEUNENDE DIENSTEN</b>			
Personeel & organisatie	2.828	3.000	2.476
Juridische zaken	487	467	507
Automatisering	4.785	4.385	3.918
Facilitaire diensten	3.966	3.973	3.747
Communicatie en bestuursondersteuning	2.312	2.136	2.086
Financiën	1.091	1.227	1.590
Bestuur en bestuursondersteuning	1.396	854	1.387
Concerncontrol	798	1.205	1.061
Overig	-	367	1.425
<b>Ondersteunende diensten</b>	<b>17.663</b>	<b>17.614</b>	<b>18.197</b>
<b>Totaal reguliere producten</b>	<b>60.688</b>	<b>57.286</b>	<b>53.603</b>

### **Automatisering**

Bij automatisering zijn besparingen gerealiseerd door externen te vervangen door intern personeel. Voorts zijn externen begroot op Automatisering ingezet op taken binnen Informatiemanagement.

### **Bestuur en bestuursondersteuning**

Mutaties van voorzieningen verantwoorden we onder Bestuur en Bestuursondersteuning. In 2023 is onder andere de mutatie van de PAS-voorziening van € 0,342 mln. verwerkt.

### **Overig**

Bij Overig zijn posten verwerkt voor taken die niet onder andere reguliere producten kunnen worden gepresenteerd. Het gaat om nagekomen kosten voor Methodiek substitutie en een reguliere bijdrage aan Moleculaire diagnostiek.

<b>x € 1000</b>	<b>Begroting 2023</b>	<b>Realisatie 2023</b>	<b>Realisatie 2022</b>
<b>PROJECTEN</b>			
Architectuurboard & community	173	143	243
Wegiz	466	397	525
KIK-V Beheer	586	662	1.090
KIK-V2 Programma	7.667	6.873	5.155
Actieprogramma	900	873	1.029
IZO	300	293	331
iPgb	371	320	378
Veelbelovende zorg	1.349	1.010	1.166
Transparantiesubsidies	340	319	251
Regie op Registers	544	512	839
Voorwaardelijke toelating	182	111	79
UGZ Linnean	459	417	363
UGZ lijn 1	843	2.320	4.264
IHSI	866	953	926
ZEGG	4.408	4.182	2.819
Eunetha '21	101	101	251
Open en op orde/DDI	115	103	24
Moleculaire diagnostiek	196	196	461
Kwaliteitsregistraties	118	112	57
Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	200	213	46
Passende Zorg praktijken	1.131	1.197	71
Vervolg kwaliteitskader VPZ	493	405	-
Spoed moet goed	336	229	-
Sector overstijgende betaaltitel (SOB)	121	84	-
Kennisinfrastructuur	300	147	-
Behoeftepeiling inf. Wmo 2015	73	75	-
Concentratie en spreiding	885	251	-
Implementatie Woo ZIN 2023	168	75	-
Doelgroepenmonitoring IZA	69	8	-
Gepast gebruik dure geneesmiddelen	113	62	-
UGZ TPK	-	79	113
Geneesmiddelenbeoordeling	-	68	224
Inzet ten behoeve van Passende Zorg	-	3	-
eHealth/Zorgzandbak	-	-	418
<b>Projecten</b>	<b>23.873</b>	<b>22.793</b>	<b>21.123</b>

### **KIK-V Programma**

Bij KIK-V programma lopen diverse implementatietrajecten over jaargrens heen. De trajecten zijn volledig begroot in 2023. Een deel van de uitvoering en kosten verantwoordt in 2024.

### **Veelbelovende zorg**

Bij Veelbelovende zorg werken het Zorginstituut samen met ZonMw. Hiervoor zijn afspraken gemaakt over de vergoeding. In 2023 ontvingen we een positieve eindafrekening over het voorgaande jaar.

### **UGZ lijn 1**

Voor UGZ lijn 1 geldt dat de financiering die over was uit 2022 ter dekking beschikbaar staat voor de overbesteding van 2023. Deze afspraken zijn gemaakt in overleg met het ministerie van VWS.

**Concentratie en spreiding**

Concentratie en spreiding werd laat in het jaar toegekend en daardoor was onvoldoende tijd om in 2023 alle middelen te besteden.

<b>x € 1000</b>	<b>Begroting 2023</b>	<b>Realisatie 2023</b>	<b>Realisatie 2022</b>
<b>ONDERZOEK</b>			
Regulier onderzoek	3.592	4.107	2.667
Zinnige zorg	1.726	1.665	2.259
<b>Onderzoek</b>	<b>5.318</b>	<b>5.772</b>	<b>4.926</b>

<b>x € 1000</b>	<b>Begroting 2023</b>	<b>Realisatie 2023</b>	<b>Realisatie 2022</b>
Totaal reguliere producten	60.688	57.286	53.603
Totaal projecten	23.873	22.793	21.123
<b>Totaal activiteiten</b>	<b>84.561</b>	<b>80.079</b>	<b>74.726</b>
Onderzoek	5.318	5.772	4.926
<b>Totaal Zorginstituut</b>	<b>89.879</b>	<b>85.851</b>	<b>79.652</b>

## Bijlage 2 Financiering

### Financiering VWS

Het ministerie van VWS financiert de activiteiten van het Zorginstituut met structurele en incidentele rijksbijdragen.

Met de brief van VWS gedateerd 12 december 2022 (kenmerk: 3425002-1034054-BPZ) is de bijdrage beheerskostenbudget Zorginstituut, exclusief onderzoeken en subsidies, voor het jaar 2023 vastgesteld op € 71,336 mln. Met de brief van 30 november 2023 (kenmerk: 3711591-1051840-BPZ) is de definitieve bijdrage beheerskostenbudget Zorginstituut, exclusief bijdrage onderzoeken en subsidies, voor het jaar 2023 vastgesteld op € 84,561 mln. Ultimo 2023 heeft VWS de bevoorschotting van €84,561 mln. verstrekt.

De verdeling naar reguliere bijdragen, incidentele bijdragen en onderzoek wordt in onderstaande tabel toegelicht.

#### Verloop financiering VWS

Verloop financiering VWS x € 1000	Totaal aangevraagd	Bijstelling	Financiering VWS
<b>Reguliere bijdragen</b>	<b>55.129</b>	<b>5.559</b>	<b>60.688</b>
<b>Incidentele bijdragen</b>			
Architectuurboard & community	223	50-	173
Wegiz	466	-	466
KIK-V Beheer	586	-	586
KIK-V2 Programma	5.591	2.076	7.667
Actieprogramma	900	-	900
IZO	300	-	300
iPgb	371	-	371
Veelbelovende zorg	1.349	-	1.349
Transparantiesubsidies	340	-	340
Regie op Registers	494	50	544
Voorwaardelijke toelating	182	-	182
UGZ Linnean	459	-	459
UGZ lijn 1	843	-	843
IHSI	866	-	866
ZEGG	2.622	1.786	4.408
Eunetha '21	101	-	101
Open en op orde/DDI	-	115	115
Moleculaire diagnostiek	196	-	196
Kwaliteitsregistraties	118	-	118
Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	200	-	200
Passende Zorg praktijken	-	1.131	1.131
Vervolg kwaliteitskader VPZ	-	493	493
Spoed moet goed	-	336	336
Sector overstijgende betaaltitel (SOB)	-	121	121
Kennisinfrastructuur	-	300	300
Behoeftetepeiling inf. Wmo 2015	-	73	73
Concentratie en spreiding	-	885	885
Implementatie Woo ZIN 2023	-	168	168
Doelgroepenmonitoring IZA	-	69	69
Gepast gebruik dure geneesmiddelen	-	113	113
<b>Totaal incidentele bijdragen:</b>	<b>16.207</b>	<b>7.666</b>	<b>23.873</b>
<b>Bijdrage onderzoek</b>			
Onderzoek regulier	2.017	1.575	3.592
Onderzoek zinnige zorg	1.280	446	1.726
<b>Totaal onderzoek:</b>	<b>3.297</b>	<b>2.021</b>	<b>5.318</b>
	<b>74.633</b>	<b>15.246</b>	<b>89.879</b>

### ***Van Staat van baten en lasten naar Rijksbegroting***

Om een aansluiting te maken van de beheerskosten van het Zorginstituut met de bijdrage van de Rijksbegroting is de onderstaande tabel opgenomen.

Ten laste van de Rijksbegroting komt:

	<b>x € 1000</b>
Totaal beheerskosten Zorginstituut Nederland	81.247
af: Baten Zorginstituut Nederland	597
<b>Saldo van kosten en baten</b>	<b>80.650</b>
bij: Onderzoeksprogramma 2019	357
bij: Onderzoeksprogramma 2020	220
bij: Onderzoeksprogramma 2021	395
bij: Onderzoeksprogramma 2022	2.579
bij: Onderzoeksprogramma 2023	2.221
af: Interestbaten	571
<b>Saldo inclusief onderzoeksprogramma's</b>	<b>85.851</b>
Mutatie Onverdeeld resultaat	3.402
<b>Subtotaal</b>	<b>89.253</b>
Vooruitontvangen Architectuurboard & community	30
Vooruitontvangen Wegiz	69
Vooruitontvangen KIK-V Beheer	76-
Vooruitontvangen KIK-V2 Programma	794
Vooruitontvangen Actieprogramma	27
Vooruitontvangen IZO	7
Vooruitontvangen iPgb	51
Vooruitontvangen Veelbelovende zorg	339
Vooruitontvangen Transparantiesubsidies	21
Vooruitontvangen Regie op Registers	32
Vooruitontvangen Voorwaardelijke toelating	71
Vooruitontvangen UGZ Linnean	42
Vooruitontvangen UGZ lijn 1	1.477-
Vooruitontvangen IHSI	87-
Vooruitontvangen ZEGG	226
Vooruitontvangen Open en op orde/DDI	12
Vooruitontvangen Kwaliteitsregistraties	6
Vooruitontvangen Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	13-
Vooruitontvangen Passende Zorg praktijken	66-
Vooruitontvangen Vervolg kwaliteitskader VPZ	88
Vooruitontvangen Spoed moet goed	107
Vooruitontvangen Sector overstijgende betaaltitel (SOB)	37
Vooruitontvangen Kennisinfrastructuur	153
Vooruitontvangen Behoeftepeiling inf. Wmo 2015	2-
Vooruitontvangen Concentratie en spreiding	634
Vooruitontvangen Implementatie Woo ZIN 2023	93
Vooruitontvangen Doelgroepenmonitoring IZA	61
Vooruitontvangen Gepast gebruik dure geneesmiddelen	51
Vooruitontvangen UGZ TPK	79-
Vooruitontvangen Geneesmiddelenbeoordeling	68-
Vooruitontvangen Inzet ten behoeve van Passende Zorg	3-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2019	93-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2020	41-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2021	121-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2022	252
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2023	451-
<b>Totaal ten laste van de Rijksbegroting</b>	<b>89.879</b>

## Bijlage 3 Onderzoeken

### Onderzoeksprogramma's

Vanwege de verplichtingen die voortvloeien uit BW 2 titel 9 is de informatie over de onderzoeksprogramma's verspreid terug te vinden in de jaarrekening. Hierna volgt een samenvatting van deze informatie.

Recapitulatie onderzoeksgelden x € 1000	Onderzoeksgelden 2013 en later
<b>Overige vorderingen</b>	
<u>Onderzoeksjaar 2019</u>	
Stand per 01.01.2023	365
Ontvangen bijdrage VWS in 2023	(264)
Bijstelling verplichtingen	(16)
Stand per 31.12.2023	85
<u>Onderzoeksjaar 2020</u>	
Stand per 01.01.2023	181
Ontvangen bijdrage VWS in 2023	(179)
Bijstelling verplichtingen	(2)
Stand per 31.12.2023	-
<u>Onderzoeksjaar 2021</u>	
Stand per 01.01.2023	390
Ontvangen bijdrage VWS in 2023	(274)
Bijstelling verplichtingen	(52)
Stand per 31.12.2023	64
<u>Onderzoeksjaar 2022</u>	
Stand per 01.01.2023	3.669
Ontvangen bijdrage VWS in 2023	(2.831)
Bijstelling verplichtingen	(162)
Stand per 31.12.2023	676
<u>Onderzoeksjaar 2023</u>	
Verplichtingen	4.188
Ontvangen bijdrage VWS in 2023	(1.770)
Stand per 31.12.2023	2.418
<b>Saldo vordering VWS</b>	<b>3.243</b>
<b>Schulden uit hoofde van projecten</b>	
<u>Verplichtingen onderzoeksgelden</u>	
Verplichtingen per 01.01.2023	18.922
Verplichtingen onderzoeksprogramma 2023	4.188
Herzieningen onderzoeksprogramma's in 2023	(232)
Verplichtingen per 31.12.2023	22.878
Toegerekend tot en met 2022	
	14.593
Toegerekend 2023	
	5.772
	20.365
<b>Nog maximaal af te rekenen 31.12.2023</b>	<b>2.513</b>
<b>Overige schulden</b>	
<u>Noog te betalen kosten van onderzoeksprogramma's</u>	
Stand per 01.01.2023	1.546
<u>Toegerekende kosten in 2023:</u>	
Onderzoeksprogramma 2023	2.221
Onderzoeksprogramma's 2008 - 2022	3.551
	5.772
Bestede kosten in 2023	
	(5.228)
<b>Stand per 31.12.2023</b>	<b>2.090</b>
(*) Deze bedragen zijn ook opgenomen onder 'Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's c.q. 'Kosten onderzoeksprogramma's'.	



Onderzoeksprogramma's hebben betrekking op (sociaal-)wetenschappelijk onderzoek dat de primaire producten van het Zorginstituut ondersteunt. Deze onderzoeken worden meestal uitgevoerd door derden en gecoördineerd door het Zorginstituut.

### **Vordering VWS onderzoeksprogramma's**

VWS heeft vanaf 2013 ervoor gekozen de onderzoeksprogramma's op basis van voortgang / besteding van de programma's te financieren. VWS geeft het Zorginstituut per project een maximale verplichtingen ruimte maar financiert op basis van door het Zorginstituut gerealiseerde bestedingen. Het verloop van de onderzoeksjaren 2019 tot en met 2023 is in de onderstaande tabel weergegeven.

x € 1000	Verplichtingen- ruimte VWS	Aangegane verplichtingen 31-12-2022	Aangegane verplichtingen 31-12-2023	Gefinancierd 31-12-2022	Gefinancierd 2023	Vordering 2022	Vordering 2023
<b>Onderzoeksjaar 2019</b>							
Regulier	3.109	2.984	2.970	2.620	264	364	86
Zinnige zorg	2.225	2.441	2.439	2.439	-	2	-
	<b>5.334</b>	<b>5.425</b>	<b>5.409</b>	<b>5.059</b>	<b>264</b>	<b>366</b>	<b>86</b>
<b>Onderzoeksjaar 2020</b>							
Regulier	3.054	2.621	2.619	2.518	151	103	50-
Zinnige zorg	2.050	1.783	1.783	1.708	28	75	47
	<b>5.104</b>	<b>4.404</b>	<b>4.402</b>	<b>4.226</b>	<b>179</b>	<b>178</b>	<b>3-</b>
<b>Onderzoeksjaar 2021</b>							
Regulier	3.000	2.865	2.849	2.718	66	147	65
Zinnige zorg	2.647	1.507	1.471	1.264	208	243	1-
	<b>5.647</b>	<b>4.372</b>	<b>4.320</b>	<b>3.982</b>	<b>274</b>	<b>390</b>	<b>64</b>
<b>Onderzoeksjaar 2022</b>							
Regulier	-	2.123	2.011	665	1.341	1.458	5
Zinnige zorg	-	2.598	2.548	387	1.490	2.211	671
	<b>-</b>	<b>4.721</b>	<b>4.559</b>	<b>1.052</b>	<b>2.831</b>	<b>3.669</b>	<b>676</b>
<b>Onderzoeksjaar 2023</b>							
Regulier	-	-	4.188	-	1.770	-	2.418
	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4.188</b>	<b>-</b>	<b>1.770</b>	<b>-</b>	<b>2.418</b>
	<b>16.085</b>	<b>18.922</b>	<b>22.878</b>	<b>14.319</b>	<b>5.318</b>	<b>4.603</b>	<b>3.241</b>

De verplichtingenruimte is de ruimte die VWS ter beschikking heeft gesteld om verplichtingen uit te zetten. De aangegane verplichtingen bestaan uit contracten die het Zorginstituut heeft gesloten met externe bureaus.

Het verschil tussen de aangegane verplichtingen en de financiering is de vordering op VWS. VWS heeft zich door middel van de verplichtingenruimte garant gesteld om in toekomstige jaren op basis van liquiditeitsbehoefte financiering te verstrekken voor de onderzoeksjaren vanaf 2013.

## Bijlage 4 Liquiditeitsoverzicht Onderzoek 2019 – 2023

2019	Verplichting	VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		< = 2022	2023	Totaal	< = 2022	2023	Totaal		
Regulier	2.970	2.620	264	2.884	2.679	206	2.885	85	86
Zinnige zorg	2.439	2.439	-	2.439	2.438	-	2.438	1	-
	<b>5.409</b>	<b>5.059</b>	<b>264</b>	<b>5.323</b>	<b>5.117</b>	<b>206</b>	<b>5.323</b>	<b>86</b>	<b>86</b>

2020	Verplichting	VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		< = 2022	2023	Totaal	< = 2022	2023	Totaal		
Regulier	2.619	2.518	151	2.669	2.455	164	2.619	-	50-
Zinnige zorg	1.783	1.708	28	1.736	1.444	312	1.756	27	47
	<b>4.402</b>	<b>4.226</b>	<b>179</b>	<b>4.405</b>	<b>3.899</b>	<b>476</b>	<b>4.375</b>	<b>27</b>	<b>(3)</b>

2021	Verplichting	VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		< = 2022	2023	Totaal	< = 2022	2023	Totaal		
Regulier	2.849	2.718	66	2.784	1.959	825	2.784	65	65
Zinnige zorg	1.471	1.264	208	1.472	943	296	1.239	232	1-
	<b>4.320</b>	<b>3.982</b>	<b>274</b>	<b>4.256</b>	<b>2.902</b>	<b>1.121</b>	<b>4.023</b>	<b>297</b>	<b>64</b>

2022	Verplichting	VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		< = 2022	2023	Totaal	< = 2022	2023	Totaal		
Regulier	2.011	665	1.341	2.006	693	892	1.585	426	5
Zinnige zorg	2.548	387	1.491	1.878	437	1.279	1.716	832	670
	<b>4.559</b>	<b>1.052</b>	<b>2.832</b>	<b>3.884</b>	<b>1.130</b>	<b>2.171</b>	<b>3.301</b>	<b>1.258</b>	<b>675</b>

2023	Verplichting	VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		< = 2022	2023	Totaal	< = 2022	2023	Totaal		
Regulier	4.188	-	1.770	1.770	-	1.256	1.256	2.932	2.418
	<b>4.188</b>	<b>-</b>	<b>1.770</b>	<b>1.770</b>	<b>-</b>	<b>1.256</b>	<b>1.256</b>	<b>2.932</b>	<b>2.418</b>

## Bijlage 5 Jaaroverzicht onderzoeksprogramma's

De aan de toekomstige jaren toe te rekenen kosten verantwoordt het Zorginstituut in de jaarrekening als 'Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2019-2023' onder de kortlopende schulden.

Vooruitontvangen onderzoeksgelden x € 1000	Ver- plichtingen 31-12-2022	Herziening 2023	Ver- plichtingen 31-12-2023	Toe- gerekend 31-12-2022	Toe- gerekend 2023	Toe- gerekend 31-12-2023	Nog maximaal af te rekenen 31-12-2022	Nog maximaal af te rekenen 31-12-2023
<b>Onderzoeksprogramma's 2019</b>								
Pakket	1.738	-14	1.724	1.527	197	1.724	211	0
Kwaliteit	833	0	833	610	162	772	223	61
Pakket/Kwaliteit	153	0	153	153	0	153	0	0
Overig	260	0	260	260	0	260	0	0
Zinnige zorg	2.441	-2	2.439	2.441	-2	2.439	0	0
	<b>5.425</b>	<b>-16</b>	<b>5.409</b>	<b>4.991</b>	<b>357</b>	<b>5.348</b>	<b>434</b>	<b>61</b>
<b>Onderzoeksprogramma's 2020</b>								
Kwaliteit	1.229	0	1.229	1.051	140	1.191	178	38
Pakket/Kwaliteit	460	0	460	460	0	460	0	0
Pakket	761	-2	759	760	-2	758	1	1
Overig	171	0	171	171	0	171	0	0
Zinnige zorg	1.783	0	1.783	1.657	82	1.739	126	44
	<b>4.404</b>	<b>-2</b>	<b>4.402</b>	<b>4.099</b>	<b>220</b>	<b>4.319</b>	<b>305</b>	<b>83</b>
<b>Onderzoeksprogramma's 2021</b>								
Kwaliteit	1.174	-9	1.165	953	212	1.165	221	0
Pakket/Kwaliteit	967	-7	960	907	53	960	60	0
Pakket	667	0	667	626	39	665	41	2
Overig	57	0	57	57	0	57	0	0
Zinnige zorg	1.507	-36	1.471	1.380	91	1.471	127	0
	<b>4.372</b>	<b>-52</b>	<b>4.320</b>	<b>3.923</b>	<b>395</b>	<b>4.318</b>	<b>449</b>	<b>2</b>
<b>Onderzoeksprogramma's 2022</b>								
Kwaliteit	211	0	211	74	133	207	137	4
Pakket/Kwaliteit	388	0	388	195	193	388	193	0
Pakket	871	-110	761	561	200	761	310	0
Overig	653	-2	651	59	559	618	594	33
Zinnige zorg	2.598	-50	2.548	691	1.494	2.185	1.907	363
	<b>4.721</b>	<b>-162</b>	<b>4.559</b>	<b>1.580</b>	<b>2.579</b>	<b>4.159</b>	<b>3.141</b>	<b>400</b>
<b>Onderzoeksprogramma's 2023</b>								
Regulier			4.188		2.221	2.221	0	1.967
	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4.188</b>	<b>0</b>	<b>2.221</b>	<b>2.221</b>	<b>0</b>	<b>1.967</b>
<b>Totaal</b>	<b>18.922</b>	<b>-232</b>	<b>22.878</b>	<b>14.593</b>	<b>5.772</b>	<b>20.365</b>	<b>4.329</b>	<b>2.513</b>

## **Bijlage 6 Commissies Zorginstituut Nederland 2023**

Voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling  
Zorginstituut Nederland heeft zich in verband met de werkzaamheden van deze commissies geschaard achter de Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling van de KNAW. Hiertoe hebben we de Regeling ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling bij commissie van het Zorginstituut vastgesteld.

### **Raad van Advies**

In 2023 was de samenstelling als volgt:

- H.J. Bolhaar, voorzitter
- C. Vader
- M.A. van der Steen
- L.W.M.N. Hoogendijk
- E. Talboom-Kamp
- S.E. Baars

### **Auditcommissie**

In 2023 was de samenstelling als volgt:

- J.A. van der Hulst, voorzitter
- T.R.H. Zielinski
- L. Bremmer

### **Adviescommissie Pakket**

De Adviescommissie Pakket brengt adviezen uit aan de Raad van Bestuur van het Zorginstituut. Die adviezen hebben betrekking op voorgenomen rapporten en signaleringen waarin het Zorginstituut de minister van VWS adviseert over voorgenomen beleid rondom het verzekerde pakket of over ontwikkelingen die aanleiding kunnen geven tot wijzigingen van dat pakket.

De minister van VWS benoemt de leden van de commissie op basis van hun deskundigheid, waarbij maatschappelijke ervaring en kennis een belangrijke rol spelen. Gezocht is naar een combinatie van deskundigheden op het gebied van sociale zekerheid, zorg en verzekeringen, medische ethiek, medische besliskunde, health technology assessment, (openbaar) bestuur en patiëntenperspectief.

In 2023 was de samenstelling als volgt:

- Prof. dr. R.J. van der Veen, voorzitter (einde termijn 1 januari 2024)
- Dr. M. Canoy (gestopt per 1 juli 2023)
- Prof. dr. C.G.J.M. Hilders (gestopt per 1 april 2023)
- Dr. C. Oosterwijk
- Prof. Dr. C.E.M. Hollak
- Prof. dr. A.J. Gelderblom
- Prof. dr. J.J. van Busschbach (adviseur)
- Prof. dr. J.M.G.A. Schols (adviseur)
- Prof. dr. M.F. Verweij (adviseur)
- P.H.M. van Baal(per 1 september 2023)
- S.C.E. Klein Nagelvoort-Schuit (per 1 oktober 2023)

### **Kwaliteitsraad**

De Kwaliteitsraad is een onafhankelijke commissie die het Zorginstituut gevraagd en ongevraagd adviseert over brede thema's op het gebied van kwaliteit van zorg.

De Kwaliteitsraad heeft ook een wettelijke taak op het gebied van de doorzettingsmacht; het Zorginstituut kan de Kwaliteitsraad vragen om een kwaliteitsstandaard, een meetinstrument of een informatiestandaard voor een specifieke vorm van zorg op te stellen.

In 2023 was de samenstelling als volgt:

- Prof. dr. F.E. Scheepers (voorzitter)
- Drs. M.A. Vroom
- Prof. dr. Henk Nies
- Prof. dr. N. Klazinga
- J. Smelik
- Prof. dr. S.E.J.A. de Rooij (gestopt per 01-01-2023)
- Prof. dr. L. Schoonhoven
- Drs. J.P.J. van Eijck (gestopt per 01-06-2023)
- Prof. dr. M.E.T.C. van Muijsenbergh
- Mevr. M.G.T. Bartholomeus (per 01-06-2023)
- Mevr. J.M. Cramm (per 01-08-2023)
- Dr. M. Canoy (gestart per 1 oktober 2023)

Indien nodig geeft de Methodologische Advies- en expertgroep leidraad voor Kwaliteitsstandaarden (AQUA) voorbereidende adviezen aan de Kwaliteitsraad over methodologische vraagstukken over het ontwikkelen, onderhouden en implementeren van kwaliteitsstandaarden.

De Methodologische Expertgroep heeft tot taak voorbereidende adviezen te geven aan de Kwaliteitsraad over methodologische vraagstukken over de te hanteren meetinstrumenten en de eisen die daaraan gesteld moeten worden.

### **Wetenschappelijke Adviesraad**

De Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) is een integrale assessmentcommissie, die wetenschappelijke adviezen geeft op zowel het gebied van de taken in het kader van pakketbeheer als op het gebied van kwaliteit. Daarnaast zijn er voor specifieke aandachtsgebieden aparte werkcommissies:

- Commissie Geneesmiddelen (CG)
- Commissie Cure (CCU)
- Commissie Care (CCA)
- Commissie Farmacotherapeutisch Kompas (CFK)

### **Commissie Geneesmiddelen**

- Prof. dr. P. Bossuyt (voorzitter; gestopt per 01-01-2023; overgestapt naar CARE/CURE als lid)
- Prof. dr. J.M. Prins (gestopt per 01-06-2023)
- Dr. F.A.L.M. Eskens (gestopt per 01-02-2023)
- Dr. W. Opstelten
- Dr. M.G.W. Dijkgraaf
- E.M.W. van de Garde
- M.L. Kimman
- H.M. Blommestein
- C.H. Vinkers
- J. Zwaveling
- B.M.J. Uitdehaag
- A.D.I. van Asselt
- H. Koffijberg
- R. Mous
- I.M.E. Desar
- A.A. Kroon
- S.D. Borgsteede
- M.A. Joore (voorzitter per 01-01-2024)
- V.P. Retel (per 01-09-2023)

### **Commissie Cure**

- Prof. dr. P. Bossuyt (voorzitter WAR tot 01-01-2023; nu lid CARE/CURE per 01-01-2023)
- Drs. H. Slot(gestopt per 01-02-2023)
- J.F. Hamming
- J.P. Mackenbach(gestopt per 01-08-2023)
- P.J.E. Bindels
- F. van den Berkmortel
- R.O.B. Gans
- Dr. W. van Stiphout(gestopt per 01-02-2023)
- Prof. dr. M. Bruno
- W.B.F. Brouwer
- H.M.E. Quarles van Ufford
- W.M.A. van der Slot (gestopt in 2022 en uit commissie getreden in overleg)
- P. Embregts

### **Commissie Care**

- Prof. dr. P. Bossuyt (voorzitter WAR tot 01-01-2023; nu lid CARE/CURE per 01-01-2023)
- R.T.C.M. Koopmans (gestopt per 09-10-2023)
- C.L.H. Bockting

### **Commissie Farmacotherapeutisch Kompas**

- Prof. dr. P. Bossuyt (voorzitter WAR tot 01-01-2023; nu lid CARE/CURE per 01-01-2023)
- Dr. C. Kramers
- Prof. dr. H.E. van der Horst(gestopt per 01-02-2023)
- N. Swart
- Drs. J.R. van der Laan (gestopt per 01-02-2023)
- Drs. M.M. Verduijn
- Dr. A.C. Drenth-van Maanen (gestopt per 01-07-2023)
- M. Limper
- M. Lafeber
- M.A.A. Claassen
- L.W. Draijer (lid per 01-02-2023)
- H. Pas (lid per 01-05-2023)
- C. Stein (lid per 01-07-2023)

### **Architectuurboard Zorg**

- M.P.I. ten Kroode (voorzitter)
- A.U.N. Jadoenathmisier
- F. Kuiper
- C.J.J. van Walsum
- J.A. Hazelzet
- A.H.C. van Rhijn
- M.C. Peters
- A. Ligthart
- J. Dik
- J. Vos
- R.E. de Zwart
- J.M. van Ginneken
- Ph. J. van Klaveren
- L. van der Heijden
- H. Nauta
- E. Kuik
- A. van Son
- J. van den Bosch
- D. Greefhorst
- M.A. Steenbergen
- L. Welling
- J. Windhorst-Sjauw en Wa

### **Veelbelovende Zorg**

- S.E.J.A. de Rooij (voorzitter per 01-03-2023)
- M.J. Bruno
- E. Buskens
- F. Eskens
- D. Hamerlijnck
- J.B.A. van de Meerakker
- L.A.M. Vleggeert-Lankamp
- G.A. de Wit
- A. Witteman
- G.A. Zielhuis
- J.E. Bosmans
- H.P.H. Kremer
- J.P.C. Grutters
- J.F. Hamming
- A.J. Croockewit
- E. Boven
- W.A.H.J. van Stiphout
- M.A. Joore
- A.J. de Kwant

### **Regie op registers voor Dure Geneesmiddelen**

- J. Kosterink (voorzitter)
- P. Evers
- M. Driessens
- J. Rijnierse
- M. Koopman
- K. Roes
- C. Hollak
- V. Lemmens
- M. Wouters
- B. Leeneman
- H. Hutink
- G. Meijer
- N. Jessurun
- E. van der Garde
- M. Joore
- J. Hazelzet
- D. van Veghel
- S. Meihuizen
- P. Oude Luttighuis
- N. Caro
- B. Vingerhoed
- M. van den Bosch
- P. de Mol
- R. Hietkamp
- M. Cozijnsen
- N. The

## Bijlage 7 Risicomanagement

#	Risico beschrijving	Bruto		Netto		Maatregelen
		Kans	Impact	Kans	Impact	
1	<b>Politieke wending</b> <i>Toelichting:</i> We hebben nu een demissionair kabinet en over enige tijd een nieuw kabinet. De veel gehoorde premisse is dat een nieuw kabinet in lijn met de zorgakkoorden verder wil. Maar het kan ook anders lopen. Dit kan leiden tot koerswijzigingen en in een uiterste geval tot stelselwijzigingen.	8	8	8	6	Scenariodenken en -analyse in RvB blijvend uitvoeren. Bewust zijn van de koersrichting van het kabinet: minder overheidsbemoedeling, dichter bij de samenleving In strategische koers ruimte kiezen om politieke wens te volgen Bewustwording van impact taalgebruik en aanpassen om publicaties toegankelijk te maken. Stevig relatiebeheer op dat vroegtijdig signalen met betrekking tot wijzigingen opgepikt worden.
2	<b>Competenties van de organisatie onvoldoende passend bij strategische koers</b> <i>Toelichting:</i> HR-organisatie is gegroeid als strategische partner, echter het risico van ontbrekende competenties irt de strategische koers blijft nog bestaan. Strategisch HR-beleid moet nog worden omgezet in resultaat	8	7	6	7	HR-team op strategisch niveau blijvend versterken. Invullen en uitvoeren HR-beleid, aansluiten met strategische koers, actieve ondersteuning HR-afdeling aan managers. Moderniseren werving & selectie methodieken. SPP verder ontwikkelen, van inventarisatie naar uitvoeren.
3	<b>Hoge werkdruk</b> <i>Toelichting</i> Uit diverse signalen blijkt dat hoge werkdruk ict lange hersteltijd het belangrijkste aandachtspunt is vanuit medewerkersperspectief. Dit kan op termijn leiden tot minder presteren en uitval	8	7	6	6	Versterken teams met ondersteuning; teamstructuur aanpassen met inzetten coördinatoren. Jaarplannen goed uitgewerkt, met goed opdrachtgever- en opdrachtnemerschap. Scherpe keuzes conform strategische koers. Medewerkersonderzoek uitvoeren en opvolgen.
4	<b>Verstoring relatie met stakeholders</b> <i>Toelichting:</i> Door IZA en PZ zijn er grote uitdagingen voor het zorgveld en waardoor verwachtingen over- en weer onhelder zijn. Onduidelijkheid vanwege IZA over rol en positie van ZIN bij partijen.	8	9	5	6	Inrichten van de overlegstructuren, inclusief voorbereiding en nazorg. Duidelijke rolverdeling tussen ZIN en zorgveld met betrekking tot de zorgakkoorden. Politieke koers pro-actief volgen en IZA-koers bijstellen indien noodzakelijk. Congruentie in beleid tussen publieke instellingen als Nza, IGJ en anderen. Onze rol duidelijk innemen. Deels gezamenlijke Pakketagenda gerealiseerd. Omgekeerd het veld haar rol ook laten.
5	<b>Continuïteit</b> <i>Toelichting:</i> Door wisselingen in de RvB is de continuïteit van besluitvorming en koersvastheid in geding.	8	7	5	5	Pro-actief signaleren van ontstaan van vacatures op cruciale posities. Vroegtijdig inzetten op werving cruciale posities, tijdelijk dubbelloop functies accepteren. Agenderen op bestuursniveau VWS-ZIN van continuïteitsproblematiek. Campagnes voeren om aantrekkelijkheid als werkgever te vergroten.
6	<b>Informatiebeveiliging</b> <i>Toelichting:</i> Kans op datalekken, hacks of ander misbruik van gegevens mede als gevolg van onvoldoende cybersecurity. Imagoschade als informatie 'op straat ligt'	5	8	3	7	Creëren awareness binnen de organisatie. Opzetten dataloket tbv bewust omgaan met verstrekken informatie. Inrichten en monitoren risicomanagent op informatiebeveiliging, versterken CIO-office.
7	<b>Onvoldoende bestuurbaarheid</b> <i>Toelichting:</i> de interne organisatie, werkzaamheden en prestaties zijn onvoldoende te richten, zodat ZIN kwetsbaar wordt in het nakomen van externe afspraken en het leveren van toegevoegde waarde.	6	5	4	5	Strategische koers geeft focus en duidelijkheid. Agenderings- en prioriterings-proces beter ingericht. Voortzetten MD programma maakt leidinggevenden bewust van rollen en versterkt vaardigheden. Projectmatig-werken wordt versterkt. Heldere P&C-cyclus, concretisering jaarplannen en Q-rapportages.



#	Risico beschrijving	Bruto		Netto		Maatregelen
		Kans	Impact	Kans	Impact	
8	<b>Verstoring in de relatie met VWS met ongewenste gevolgen</b>	5	8	3	6	
	<p><b>Toelichting:</b></p> <p>Visies en agenda's worden niet goed afgestemd. Ongecoördineerde contacten over-en-weer. ZIN krijgt hiermee minder/geen ruggesteun, minder opdrachten of bestaande opdrachten worden ingetrokken. Dit heeft ook effect op de positie richting veld. ZIN is minder doeltreffend in haar taak.</p> <p>Ongunstig sentiment in de politiek, dat onvoldoende wordt gesignaleerd en besproken in de lijn VWS- ZIN. Daardoor verwijdering politiek, beleid en uitvoering.</p>					<p>Pro-actieve en expliete afstemming over strategische koers, Passende Zorg en zorgakkoorden zijn gedeelde fundamenten. Alert blijven op issues. Tijdig signaleren van relevante ontwikkelingen, op basis daarvan proactief bespreken.</p> <p>Goed relatie management richting VWS (eigenaar en opdrachtgevers), investeren in persoonlijke verhoudingen. Goed inrichten van de overlegstructuur, incl voorbereiding en nazorg van bestuurlijke gesprekken.</p> <p>Actieve Public Relations, proactief volgen agenda TK en vergroting interne politiek-bestuurlijke bewustzijn.</p>
9	<b>Onduidelijkheid rondom taken- en werkpakket</b>	6	8	4	4	
	<p><b>Toelichting:</b></p> <p>Wanneer er onduidelijkheid is over het taak- en werkpakket van ZIN tussen ZIN en VWS leidt dat tot verkeerde verwachtingen en mogelijk zelfs problemen in de zorg zelf voor veldpartijen en patienten. Dit betreft inhoud, maar ook planning, scope, vorm, resultaat, consultatie, communicatie, randvoorwaarden etc.</p> <p>Onduidelijke of niet-passende rol van ZIN in (nieuwe) taken en programma's. Bijvoorbeeld taken zonder wettelijke grondslag.</p>					<p>Onderhouden takenregister bestaande en nieuwe werkzaamheden.</p> <p>Duidelijkheid creëren over rollen tussen ZIN en zorgveld van de zorgakkoorden (secundair bij uitblijven resultaat consultatie VWS). Inmiddels levert het Zorginstituut binnen de gekozen koers.</p>
10	<b>Onvoldoende interne communicatie en samenwerking</b>	8	5	3	4	
	<p><b>Toelichting:</b></p> <p>Onvoldoende (interne) samenwerking en communicatie leidt tot onvoldoende samenhang en integraliteit in taken en producten en mogelijk inconsistentie.</p> <p>Onvoldoende robuuste processen waardoor verstoringen optreden.</p>					<p>Heldere afspraken over structuur overleggen.</p> <p>Besluitvormingsproces formaliseren (zowel intern als extern).</p> <p>Voortzetten MD programma maakt leidinggevenden bewust van rollen en versterkt vaardigheden.</p>

## Bijlage 8 Subsidieregeling Samen Beslissen

Financiële verantwoording 2023 subsidiëring transparantie over de kwaliteit van zorg en de voortgezette subsidiëring leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen

### Inleiding

Zorginstituut Nederland voert het beleidskader voor de subsidiëring van transparantie over kwaliteit van de zorg uit. Deze subsidiëring is gericht op het beter vindbaar en begrijpelijk maken van informatie over de kwaliteit van de zorg. De subsidiëring heeft oorspronkelijk een looptijd van vijf jaar, van 2016 tot en met 2020. In 2020 heeft het ministerie van VWS besloten om de subsidiëring met ingang van 2021 te verlengen met vijf jaar, tot en met 2025. De subsidiëring zal onder de naam 'leren gebruiken van uitkomstinformatie voor samen beslissen' voortgezet worden.

Het jaarlijkse subsidieplafond is ongewijzigd vastgesteld op 5,0 miljoen.

In dit rapport legt het Zorginstituut financiële verantwoording af over de uitvoering van de subsidiëring in het verslagjaar 2023.

De indeling van het rapport is gebaseerd op de jaarlijks vast te stellen beleidskaders waarin onder meer het beleidsthema voor dat jaar is opgenomen. In deze verantwoording noemen we dat de jaargangen. Voor de uitvoering van de beleidsregels is in 2023 € 5,3 miljoen beschikbaar.

Relevante regelgeving voor de uitvoering van de subsidiëring in de jaren 2016 tot en met 2023 is opgenomen in de laatste paragraaf.

### Jaargang 2016

Het thema voor 2016 is: Transparantie in de context van Samen beslissen op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg, huisartsenzorg en medisch-specialistische zorg. Dit thema is zo vastgelegd in het besluit van de Minister van VWS van 19 mei 2016.

In onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van de subsidieprojecten 2016. Alle subsidieprojecten zijn definitief vastgesteld en afgerekend in voorgaande jaren.

#### Overzicht subsidieprojecten 2016

Ontvanger	naam project	looptijd van	looptijd tot en met	verplichting	bijstelling	vastgesteld	datum vaststelling
Het Landelijk Platform GGZ	Kiezen in de GGZ	01-11-2016	31-10-2018	994.732	89.504-	905.228	10-09-2019
NIP	Beslissen in de GGZ: professionals en patiënten in positie voor passende zorg	01-11-2016	31-10-2018	357.173	579-	356.594	30-01-2020
Patientenfederatie Nederland	Samen beslissen in de huisartsenzorg	01-11-2016	31-10-2018	922.757	288.760-	633.997	15-08-2019
Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ)	Duurzame implementatie en opleiding van Samen Beslissen in ziekenhuizen	01-11-2016	31-08-2018	892.236	-	892.236	15-04-2020
Kennisnetwerk CVA Nederland	Verankeren van samen beslissen in de CVA zorgketen	01-11-2016	31-10-2018	644.520	200.442-	444.078	22-08-2019
VSOP	Samen beslissen in de zorg voor zeldzaam	01-11-2016	31-10-2018	582.080	83.476-	498.604	15-09-2019
VKS	Zorgpaden voor stofwisselingsziekten 2.0	01-11-2016	31-10-2018	210.100	-	210.100	22-08-2019
				4.603.598	-662.761	3.940.837	

### Jaargang 2017

Het thema voor de jaargang 2017 heeft betrekking op de mogelijke psychosociale gevolgen bij behandeling van ingrijpende somatische aandoeningen. Dit thema is vastgelegd in het Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring transparantie over de kwaliteit van zorg 2017 van de Minister van VWS d.d. 22 december 2016.

In onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van de subsidieprojecten 2017. Alle subsidieprojecten zijn definitief vastgesteld en afgerekend in voorgaande jaren.

## Overzicht subsidieprojecten 2017

Ontvanger	Naam project	Looptijd van	looptijd tot en met	Verplichting	bijstelling	vastgesteld	datum vaststelling
AMC/Emma Kinderziekenhuis	Verbetering van digitale informatievoorziening op maat aan zorgverleners, kinderen en ouders door middel van KLIK	01-10-2017	30-09-2019	431.362	34.052-	397.310	11-06-2020
IKNL	Transparantie psychosociale gevolgen en zorg bij kanker	01-07-2017	30-06-2019	407.916	163.759-	244.157	24-06-2020
Zuyderland MC	Dialogmodel bij ingrijpende somatische aandoeningen	01-10-2017	31-12-2018	598.406	0	598.406	25-02-2020
Ned. Klinefelter ver.	Klinefelter en dan?; informatievoorziening over diagnose KS tijdens een vruchtbaarheidsbehandeling	01-07-2017	30-06-2019	117.528	491-	117.037	06-04-2020
Nee-eten!	Eerlijke voorlichting aan ouders van kinderen met sondevoeding	01-10-2017	31-12-2018	84.346	-	84.346	26-09-2019
IPSO	Normaliseren van het hebben van psychosociale klachten na de diagnose van kanker etc.	01-09-2017	30-06-2019	397.405	9.978-	387.427	13-02-2020
Bond Kleine Mensen	Kleine mensen met een grote kinderwens	01-09-2017	30-06-2019	97.759	-	97.759	30-01-2020
Kind en Ziekenhuis	Versterking van de draagkracht bij ouders van een zorgintensief kind bij samen beslissen met zorgverleners	01-11-2017	30-06-2019	174.545	-	174.545	23-06-2020
Patiëntenfederatie Nederland	Bewustwording, signalering en vindbaarheid van psychosociale klachten en zorg vergroten bij patiënt, naaste en zorgverlener	01-11-2017	20-10-2019	900.939	152.034-	748.905	08-04-2020
RadboudUMC, TRANSIT	TRANSIT: Transmurale zorg en InTerdisciplinaire samenwerking: Signalering, zoraplanning en kennisdelen	15-12-2017	15-12-2019	449.837	12.906-	436.931	23-06-2020
IKNL	Hij moet toch eten? Psychosociale gevolgen van het onvermogen tot eten	01-12-2017	30-11-2019	199.924	23.813-	176.111	25-09-2020
Stichting ParkinsonNet	Psychosociale zorg voor Parkinson op de kaart	15-12-2017	31-10-2019	148.050	14.177-	133.873	08-07-2020
AvL/NKI	Mannen met borstkanker	01-12-2017	31-08-2019	176.337	29.094-	147.243	23-06-2020
Care4brittle Bones	Psychosociale zorg bij patiënten Osteogenesis Imperfecta (OI)	29-12-2017	29-12-2019	170.810	-	170.810	25-09-2020
Helen Dowling Instituut	Fitter bij hartziekten, kanker en longaandoeningen	29-12-2017	29-12-2019	196.885	11.273-	185.612	09-12-2020
RadboudUMC	Psychosociale gevolgen bij beroerte op jonge leeftijd. Over herkennen, erkennen en verkennen	29-12-2017	29-01-2019	116.725	-	116.725	23-06-2020
Nivel routekaart	Routekaart psychosociale zorg Spinale Spieratrofie*	02-12-2017	29-12-2019	331.225	78-	331.147	14-10-2020
<b>Totaal</b>				<b>4.999.999</b>	<b>-451.654</b>	<b>4.548.345</b>	

## Jaargang 2018

Het beleidsthema voor 2018 is (het gebruik van) Uitkomstinformatie voor samen beslissen. Zie hiervoor het besluit van de Minister voor Medische Zorg van 15 januari 2018 en de brief van het ministerie van VWS van 27 september 2017 over de beleidsprioriteiten subsidies transparantie, ronde 2018.

Bij besluit van de Minister voor Medische Zorg van 11 juni 2018 is voor het jaar 2018 het subsidieplafond verhoogd van € 5 miljoen naar € 11 miljoen.

Het beschikbare budget voor 2018 is volledig benut. In 2018 zijn 16 projecten gestart. Voor alle projecten is de looptijd tot en met 2020. In 2020 zijn alle projecten volgens schema bevoorschot. In 2022 zijn hiermee alle subsidieprojecten vastgesteld en afgerekend. In 2022 zijn hiermee alle subsidieprojecten vastgesteld en afgerekend. Alle subsidieprojecten zijn definitief vastgesteld en afgerekend in voorgaande jaren.

## Overzicht subsidieprojecten 2018

ontvanger	naam project	looptijd van	looptijd tot en met	verplichting	bijstelling	vastgesteld	datum vaststelling
St. Katholieke Univ. Radboudumc	ARTREUZE, ontsluiten van de heup- en knieartrose database	01-07-2018	31-12-2020	317.296	-	317.296	19 juli 2021
ZIO (Zorg in Ontwikkeling)	Gepast verwijzen	01-08-2018	30-06-2021	641.047	-	641.047	9 februari 2022
Erasmus UMC Rotterdam	Implementatie van de ICHOM uitkomstenset Zwangerschap en geboorte	01-09-2018	31-01-2021	976.076	10.497-	965.579	11 maart 2022
Erasmus MC - KNO	Transparantie Samen Beslissen met patiënten met hoofd-halskanker	01-09-2018	31-01-2021	984.845	59.862-	924.983	23 december 2021
Radboud UMC-Samen Beslissen op de IC	Het gebruik van (patientgerapporteerde) uitkomstinformatie bij gezamenlijke besluitvorming over IC-opname en behandelkeuzes op de IC	01-09-2018	30-06-2021	486.599	-	486.599	24 februari 2022
St. Katholieke Univ. Radboudumc	CONtext	01-09-2018	31-01-2021	396.147	-	396.147	19 juli 2021
Stichting Vilans	Samen beslissen bij ouderen met multimorbiditeit	01-09-2018	31-12-2020	507.460	17.744-	489.716	19 juli 2021
Nederlandse Brandwonden Stichting	De nazorgportal: samen beslissen na brandwonden	01-09-2018	31-05-2021	758.586	32.551-	726.035	9 februari 2022
Patient+ B.V.	Patiënt+	01-09-2018	31-12-2020	982.650	106.169-	876.481	19 juli 2021
St. Maasstad Ziekenhuis	Joint Decision Support: gezamenlijke inzet voor optimale gezondheidsuitkomsten	01-09-2018	30-06-2021	904.569	-	904.569	2 maart 2022
St. Elisabeth-Tweesteden ziekenhuis	Samenbeslissen in de traumazorg: transparant en efficiënt	01-09-2018	30-06-2021	630.843	175.494-	455.349	11 maart 2022
AMC namens NFU-consortium Kwaliteit van Zorg	Beslist samen! Met spreekkamerinformatie op maat	01-10-2018	31-03-2021	929.944	268.843-	661.101	16 mei 2022
St. Claudicationet	Individuele prognostische profielen voor gezamenlijke besluitvorming voor patiënten met perifere arterieel vaatlijden	01-10-2018	31-03-2021	533.944	-	533.944	6 december 2021
Faculteit EIZT Zuyd Hogeschool	PROSPECT, PROStaatkanker keuzeHulP voor neveneffecten	01-11-2018	30-04-2021	606.522	67.534-	538.988	24 februari 2022
Nederlandse Federatie van kankerpatiëntenorg (NFK)	Betekenisvolle keuze-informatie voor de juiste spreekkamer	01-12-2018	30-06-2021	548.151	-	548.151	24 februari 2022
UMCG	Samen sturen: kiezen voor optimale depressiebehandeling op basis van zorgdata en cliëntvoorkeuren	01-12-2018	28-02-2021	771.389	1.312-	770.077	20 juni 2022
<b>Totaal</b>				<b>10.976.067</b>	<b>-740.005</b>	<b>10.236.062</b>	

## Jaargang 2019

Het beleidsthema voor 2019 is (het gebruik van) Uitkomstinformatie voor samen beslissen in ketens in de curatieve zorg. Zie hiervoor het besluit van de Minister voor Medische Zorg van 17 januari 2019 en de brief van het ministerie van VWS van 3 september 2018.

Bij besluit van de Minister voor Medische Zorg van 17 januari 2019 is voor het jaar 2019 het subsidieplafond vastgesteld op € 5,75 miljoen.

Het beschikbare budget voor 2019 is niet volledig benut. In 2019 zijn 8 projecten gestart voor een bedrag van € 5,554 miljoen. Voor alle projecten is de looptijd tot en met 2021. In 2021 zijn alle projecten volgens schema bevoorschot.

In 2023 zijn 5 van de 8 projecten vastgesteld. Als gevolg van de corona-pandemie is de uitvoering van een aantal projecten vertraagd. Op verzoek van de subsidieontvangers is de looptijd van deze projecten verlengd. In 2023 zijn hiermee alle subsidieprojecten vastgesteld en afgerekend.

## Overzicht subsidieprojecten 2019

ontvanger	naam project	looptijd van	looptijd tot en met	verplichting	bijstelling	vastgesteld	datum vaststelling
St. Vumc	Samen beslissen duurzaam transmannen	01-12-2019	30-06-2022	889.664	18.161-	871.503	28-02-2023
St. Care4BrittleBones	Verbeteren levenskwaliteit patiënten	01-11-2019	31-10-2021	201.546	-	201.546	31-08-2022
St. Dutch Institute for Clinical Auditing	Passende behandeling individuele pat.	01-11-2019	31-01-2022	596.258	188.948-	407.310	28-02-2023
Equalis Strategy & Modelling B.V.	Positieve bijdrage lage rugpijn	01-09-2019	31-07-2021	341.688	-	341.688	17-03-2022
Patiënt+ B.V.	Samen beslissen in de curatieve zorg	01-09-2019	30-06-2022	969.415	239.628-	729.787	30-05-2023
St. Radboud Universitair Medisch Centrum	Empowerment gepersonaliseerde med disc	01-09-2019	30-06-2022	924.980	20.963-	904.017	28-02-2023
Coöperatie Synquest UA	Generieke aanpak met MOR	01-10-2019	30-09-2021	926.666	40.730-	885.936	02-11-2022
Universitair Medisch Centrum Groningen	Nierfunctievervangen de behandeling	01-09-2019	30-06-2022	704.205	199.233-	504.972	07-04-2023
				<b>5.554.422</b>	<b>-707.663</b>	<b>4.846.759</b>	



ontvanger	naam project	verplichting	betaald 2019	betaald 2020	betaald 2021	ontvangen in 2022	ontvangen in 2023	nog te ontvangen
St. Vumc	Samen beslissen duurzaam transmannen	871.503	40.034	444.832	404.798		18.161-	
St. Care4BrittleBones	Verbeteren levenskwaliteit patiënten	201.546	16.124	100.776	84.646			
St. Dutch Institute for Clinical Auditing	Passende behandeling individuele pat.	407.310	47.701	298.132	250.425		188.948-	
Equalis Strategy & Modeling B.V.	Positieve bijdrage lage ruggijn	341.688	59.284	177.680	104.724			
Patiënt+ B.V.	Samen beslissen in de curatieve zorg	729.787	159.954	484.708	324.753		239.628-	
St. Radboud Universitair Medisch Centrum	Empowerment gepersonaliseerde medic	904.017	152.623	462.492	309.865		20.963-	
Coöperatie Synquest UA	Generieke aanpak met MOR	885.936	115.834	463.336	347.496	40.730-		
Universitair Medisch Centrum Groningen	Nierfunctievervangende behandeling	504.972	116.195	352.104	235.906		199.233-	
		4.846.759	707.749	2.784.060	2.062.613	-40.730	-666.933	0

## Jaargang 2021

Het beleidsthema voor 2021 is "Het gebruik van uitkomstinformatie voor Samen Beslissen door kwetsbare ouderen en hun zorgverleners". Het subsidieplafond is vastgesteld op € 5,0 miljoen.

In 2021 richt de Subsidieregeling zich in het bijzonder op het bevorderen van het gebruik van uitkomstinformatie voor Samen Beslissen door kwetsbare ouderen en hun zorgverleners zoals gepubliceerd in de Staatscourant nr, 66496 21 december 2020.

Het beschikbare budget voor 2021 is niet volledig benut. In 2021 zijn 7 projecten gestart voor een bedrag van € 4,395 miljoen. Voor alle projecten is de looptijd tot en met 2023. In 2023 zijn alle projecten volgens schema bevoorschot.

## Overzicht subsidieprojecten 2021

ontvanger	naam project	looptijd van	looptijd tot en met	verplichting	bijstelling	verplichting	datum vaststelling
St. Gezondheidscentrum Didam	STERK: Samen beslissen met Topics-SF in Eerstelijns Regio's en in de Keten.	01-10-2021	30-09-2023	566.855		566.855	
IZER Ketenzorg B.V.	ACP in de eerste lijn.	01-09-2021	31-08-2023	485.926		485.926	
Huisartenzorg Drenthe Innovatie en Ontwikkelig B.V.	Samen beslissen bij vraagstukken kwetsbare ouderen in de laatste levensfase: Proactieve zorgplanning - ACP Drenthe	01-09-2021	31-08-2023	595.568		595.568	
Universitair Medisch Centrum Groningen	Samen beslissen bij ouderen met kanker	01-09-2021	31-08-2023	469.663		469.663	
Synchroon Zorg B.V.	Verbetering van de besluitvorming wel of geen IC-opname en reanimatie bij ouderen door middel van de gepersonaliseerde transmurale behandelgrenzen gesprekshulp.	01-09-2021	31-08-2023	729.428		729.428	
St. Zeeuwse Zorgschakels	Langer verantwoord thuis bij dementie; uitkomsten benutten voor samen beslissen met kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers.	01-09-2021	31-08-2023	947.604	200.000-	747.604	
Medisch Coördinatiecentrum Omnes B.V.	Veerkrachtig Samen Beslissen, Op tijd beginnen met zorgplanning samen met de kwetsbare oudere.	01-11-2021	31-10-2023	799.588		799.588	
				4.594.632	-200.000	4.394.632	

ontvanger	naam project	verplichting	betaald 2021	betaald 2022	betaald 2023	ontvangen in 2023	nog te ontvangen
St. Gezondheidscentrum Didam	STERK: Samen beslissen met Topics-SF in Eerstelijns Regio's en in de Keten.	566.855	63.772	255.088	191.310		
IZER Ketenzorg B.V.	ACP in de eerste lijn.	485.926	74.348	218.668	144.317		
Huisartenzorg Drenthe Innovatie en Ontwikkelig B.V.	Samen beslissen bij vraagstukken kwetsbare ouderen in de laatste levensfase: Proactieve zorgplanning - ACP Drenthe	595.568	91.123	268.008	176.880		
Universitair Medisch Centrum Groningen	Samen beslissen bij ouderen met kanker	469.663	69.746	211.352	141.599		
Synchroon Zorg B.V.	Verbetering van de besluitvorming wel of geen IC-opname en reanimatie bij ouderen door middel van de gepersonaliseerde transmurale behandelgrenzen gesprekshulp.	729.428	108.321	328.244	219.920		
St. Zeeuwse Zorgschakels	Langer verantwoord thuis bij dementie; uitkomsten benutten voor samen beslissen met kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers.	747.604	144.984	426.424	101.436		
Medisch Coördinatiecentrum Omnes B.V.	Veerkrachtig Samen Beslissen, Op tijd beginnen met zorgplanning samen met de kwetsbare oudere.	799.588	61.169	359.816	298.644		
		4.394.632	613.463	2.067.600	1.274.106	0	0

## Jaargang 2022

Het beleidsthema voor 2022 is "Het gebruik van uitkomstinformatie voor Samen Beslissen door zorgverleners en kinderen". Het subsidieplafond is vastgesteld op € 5,0 miljoen.

In 2022 richt de Subsidieregeling zich in het bijzonder op het bevorderen van het gebruik van uitkomstinformatie voor Samen Beslissen door zorgverleners en kinderen en indien nodig en/of gewenst hun naasten waaronder ouders en/of gezagdragers zoals gepubliceerd in de Staatscourant nr, 48562 7 december 2021.

Het beschikbare budget voor 2022 is niet volledig benut. In 2022 zijn 7 projecten gestart voor een bedrag van € 4,623 miljoen. Voor alle projecten is de looptijd tot en met 2024. In 2023 zijn alle projecten volgens schema bevoorschot.

### Overzicht subsidieprojecten 2022

ontvanger	naam project	looptijd van	looptijd tot en met	verplichting	bijstelling	verplichting	datum vaststelling
Stichting Revalidatie Friesland	Samen beslissen: Dat wil ik!	13-09-2022	12-09-2024	167.707		167.707	
Stichting Kind en Ziekenhuis	Een grote stem voor "kleine" mensen	01-09-2022	31-08-2024	799.571		799.571	
Stichting Mura Rosadvies	Be-My-Coach	01-09-2022	31-08-2024	999.866		999.866	
Universitair Medisch Centrum Utrecht	Samen begrijpen en beslissen met kinderen die psychische en/of aanhoudend lichamelijke klachten hebben	01-09-2022	31-08-2024	759.377		759.377	
AMC Medical Research B.V.	Samen Beslissen in eerstelijns kinderfysiotherapie	01-10-2022	30-09-2024	528.396		528.396	
Maastricht Universitair Medisch Centrum+ Maatschap Kinderfysio Noord	Samen Beslissen bij kinderen met Astma	01-09-2022	31-08-2024	994.114		994.114	
	Digitaliseren van uitkomstmaten bij kinderen met overgewicht en obesitas	01-09-2022	31-08-2024	374.703		374.703	
				4.623.734	0	4.623.734	

ontvanger	naam project	verplichting	betaald 2022	betaald 2023	betaald 2024	ontvangen in 2024	in nog te ontvangen
Stichting Revalidatie Friesland	Samen beslissen: Dat wil ik!	167.707	24.457	83.852			
Stichting Kind en Ziekenhuis	Een grote stem voor "kleine" mensen	799.571	133.261	399.784			
Stichting Mura Rosadvies	Be-My-Coach	999.866	166.644	499.932			
Universitair Medisch Centrum Utrecht	Samen begrijpen en beslissen met kinderen die psychische en/of aanhoudend lichamelijke klachten hebben	759.377	126.562	379.688			
AMC Medical Research B.V.	Samen Beslissen in eerstelijns kinderfysiotherapie	528.396	66.049	264.196			
Maastricht Universitair Medisch Centrum+ Maatschap Kinderfysio Noord	Samen Beslissen bij kinderen met Astma	994.114	165.685	497.056			
	Digitaliseren van uitkomstmaten bij kinderen met overgewicht en obesitas	374.703	62.451	187.352			
		4.623.734	745.109	2.311.860	0	0	0

## Jaargang 2023

Het beleidsthema voor 2023 is "Het gebruik van uitkomstinformatie voor Samen Beslissen en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Het subsidieplafond is vastgesteld op € 5,3 miljoen.

In 2023 richt de Subsidieregeling zich in het bijzonder op het bevorderen van het gebruik van uitkomstinformatie voor Samen Beslissen en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en indien nodig en/of gewenst hun naasten.

Het beschikbare budget voor 2023 is volledig benut. In 2023 zijn 10 projecten gestart voor een bedrag van € 5,264 miljoen. Voor alle projecten is de looptijd tot en met 2025. In 2023 zijn alle projecten volgens schema bevoorschot.

## Overzicht subsidieprojecten 2023

ontvanger	naam project	looptijd van	looptijd tot en met	verplichting	bijstelling	verplichting	datum vaststelling
Jeroen Bosch huisartsen	Mee in de Praktijk	01-09-2023	01-09-2025	687.696		687.696	
Stichting Nivel	Samen beslissen met begrijpelijke uitkomstinformatie in de eerstelij	01-10-2023	01-10-2025	565.110		565.110	
Stichting Zuyd Hogeschool	Samen beslissen met (aanstaande) ouders afgestemd op gezondheidsvaardigheden: gezamenlijke implementatie in de eerste en tweedelij	01-12-2023	01-12-2025	577.565		577.565	
Erasmus MC	Een aangepast zorgtraject voor mensen met diabetes type 2 met lage gezondheidsvaardigheden om samen beslissen te stimuleren	01-11-2023	01-11-2025	256.187		256.187	
Meditza Zorg B.V.	De zorg die bij mij past : Begripvol samen beslissen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en psychosociale problemen	01-12-2023	01-12-2025	411.100		411.100	
Stichting Beter Samen	Samen beslissen bij artrose : Het Beweeghuis voor iedereen	01-09-2023	01-09-2025	449.470		449.470	
Coöperatie Rijn en Duin u.a.	Connect@Heart: samen beslissen voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden en cardiometabole ziekten	01-10-2023	01-10-2025	920.446		920.446	
Vereniging Amsterdamse huisartsen alliantie	Samen Beslissen Over Gewicht	01-10-2023	01-10-2025	999.078		999.078	
UMCG	Samen beslissen voor betere mondgezondheid!	01-09-2023	01-09-2025	199.722		199.722	
Stomavereniging	Samen beslissen makkelijker maken	01-09-2023	01-07-2024	197.955		197.955	
				5.264.329	0	5.264.329	

ontvanger	naam project	verplichting	betaald 2023	betaald 2024	betaald 2025	ontvangen in 2025	nog te ontvangen
Jeroen Bosch huisartsen	Mee in de Praktijk	687.696	114.616				
Stichting Nivel	Samen beslissen met begrijpelijke uitkomstinformatie in de eerstelij	565.110	70.639				
Stichting Zuyd Hogeschool	Samen beslissen met (aanstaande) ouders afgestemd op gezondheidsvaardigheden: gezamenlijke implementatie in de eerste en tweedelij	577.565	72.196				
Erasmus MC	Een aangepast zorgtraject voor mensen met diabetes type 2 met lage gezondheidsvaardigheden om samen beslissen te stimuleren	256.187	27.756				
Meditza Zorg B.V.	De zorg die bij mij past : Begripvol samen beslissen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en psychosociale problemen	411.100	51.388				
Stichting Beter Samen	Samen beslissen bij artrose : Het Beweeghuis voor iedereen	449.470	56.184				
Coöperatie Rijn en Duin u.a.	Connect@Heart: samen beslissen voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden en cardiometabole ziekten	920.446	115.056				
Vereniging Amsterdamse huisartsen alliantie	Samen Beslissen Over Gewicht	999.078	124.885				
UMCG	Samen beslissen voor betere mondgezondheid!	199.722	33.287				
Stomavereniging	Samen beslissen makkelijker maken	197.955	79.183				
		5.264.329	745.190	0	0	0	0

### Verloop van verplichtingen

Het verloop van de verplichtingen, voorschotten en van VWS ontvangen bedragen geven we per subsidiejaar in totalen weer.

Verloop verplichtingen	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand per 1 januari	-	4.514.175	9.603.597	20.570.970	25.005.688	25.019.671	29.430.528	33.457.301
Bj: aangegane verplichtingen	4.514.175	4.999.999	10.967.373	5.554.422	-	4.594.632	4.623.734	5.264.329
Bj: additionele verpl. subsidiejaar 2016	-	89.423	-	-	-	-	-	-
Af: bijgestelde verplichtingen 2018				8.694				
bj: bijgestelde verplichtingen 2016					466.216			
af: bijgestelde verplichtingen 2021								200.000-
Af: afgerekende verplichtingen 2017					451.654-			
Af: afgerekende verplichtingen 2016	-	-	-	1.128.398-	579-			
Af: afgerekende verplichtingen 2018						183.775-	556.231-	
Af: afgerekende verplichtingen 2019							40.730-	666.933-
<b>Stand per 31 december</b>	<b>4.514.175</b>	<b>9.603.597</b>	<b>20.570.970</b>	<b>25.005.688</b>	<b>25.019.671</b>	<b>29.430.528</b>	<b>33.457.301</b>	<b>37.854.697</b>



Verloop voorschotten	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand per 1 januari	-	1.647.000	4.678.465	11.470.506	17.307.281	22.957.058	25.509.221	27.665.107
Bj: betaalde voorschotten subs.jr 2016	1.647.000	1.531.200	1.425.398	-	-	-	-	-
Af: teruggevorderde bedragen subs.jr 2016	-	-	-	662.182-	579-	-	-	-
Af: teruggevorderde bedragen subs.jr 2017	-	-	-	-	451.924-	-	-	-
Af: teruggevorderde bedragen subs.jr 2018	-	-	-	-	-	123.913-	616.093-	-
Af: teruggevorderde bedragen subs.jr 2019	-	-	-	-	-	-	40.730-	666.933-
Bj: betaalde voorschotten subs.jr 2017	-	1.500.265	2.076.432	1.423.572	-	-	-	-
Bj: betaalde voorschotten subs.jr 2018	-	-	3.290.211	4.367.636	3.318.220	-	-	-
Bj: betaalde voorschotten subs.jr 2019	-	-	-	707.749	2.784.060	2.062.613	-	-
Bj: betaalde voorschotten subs.jr 2021	-	-	-	-	-	613.463	2.067.600	1.274.106
Bj: betaalde voorschotten subs.jr 2022	-	-	-	-	-	-	745.109	2.311.860
Bj: betaalde voorschotten subs.jr 2023	-	-	-	-	-	-	-	745.190
<b>Stand per 31 december</b>	<b>1.647.000</b>	<b>4.678.465</b>	<b>11.470.506</b>	<b>17.307.281</b>	<b>22.957.058</b>	<b>25.509.221</b>	<b>27.665.107</b>	<b>31.329.330</b>

Nog te betalen subsidies	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Stand per 1 januari	-	2.867.175	4.925.132	9.100.464	7.698.407	2.062.613	3.921.307	5.792.194
Bij: aangegane verplichtingen	4.514.175	5.089.422	10.967.373	5.554.422	-	4.594.632	4.623.734	5.264.329
Af: bijgestelde verplichtingen	-	-	-	1.119.704-	13.983	183.775-	596.961-	866.933-
Af: betaalde voorschotten	1.647.000-	3.031.465-	6.792.041-	6.498.957-	6.102.280-	2.676.076-	2.812.709-	4.331.156-
Bij: teruggevorderde bedragen	-	-	-	662.182	452.503	123.913	656.823	666.933
<b>Stand per 31 december</b>	<b>2.867.175</b>	<b>4.925.132</b>	<b>9.100.464</b>	<b>7.698.407</b>	<b>2.062.613</b>	<b>3.921.307</b>	<b>5.792.194</b>	<b>6.525.367</b>

Saldo Transparantiesubsidies VWS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2016	1.731.807	1.531.200	1.425.398	-	-	465.637	-	-
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2017	-	1.474.816	2.130.371	1.394.812	-	451.654-	-	-
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2018	-	-	3.290.211	4.354.776	3.322.386	8.694	-	-
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2019	-	-	-	738.889	2.784.060	2.031.472	-	-
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2021	-	-	-	-	-	613.463	2.067.600	1.454.106
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2022	-	-	-	-	-	-	745.109	2.311.860
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2023	-	-	-	-	-	-	-	745.190
(Tussentijdse) afrekening VWS voor jaar 2016	-	84.807-	-	-	1.128.398-	-	-	-
Verloop voorschotten	1.647.000-	3.031.465-	6.792.041-	5.836.775-	5.649.777-	2.552.163-	2.155.886-	3.664.223-
<b>Saldo subsidies 31 december</b>	<b>84.807</b>	<b>-110.256</b>	<b>53.939</b>	<b>651.702</b>	<b>-671.729</b>	<b>115.449</b>	<b>656.823</b>	<b>846.933</b>

Recapitulatie per subsidiejaar per 31-12-2023	Totale verplichting	Ontvangsten van VWS	Terugbetaald aan VWS	Saldo met VWS
Subsidiejaar 2016	3.940.837	5.154.042	1.213.205-	-
Subsidiejaar 2017	4.548.345	4.999.999	451.654-	-
Subsidiejaar 2018	10.236.061	10.976.067	740.006-	-
Subsidiejaar 2019	4.846.759	5.554.422	40.730-	666.933-
Subsidiejaar 2021	4.394.632	4.135.169	-	259.463
Subsidiejaar 2022	4.623.734	3.056.969	-	1.566.765
Subsidiejaar 2023	5.264.329	745.190	-	4.519.139
<b>Saldo subsidies 31 december</b>	<b>37.854.697</b>	<b>34.621.858</b>	<b>-2.445.595</b>	<b>5.678.434</b>

### Relevante regelgeving

Besluit van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 19 mei 2016, kenmerk 967200-150306-MC, houdende verlening van mandaat en machtiging aan Zorginstituut Nederland (Besluit mandaat en machtiging Zorginstituut Nederland subsidieverstrekking transparantie kwaliteit van zorg). (Staatscourant 2016-27102).

Besluit van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 19 mei 2016, kenmerk 967200-150306-MC, houdende vaststelling van beleidsregels en subsidieplafond inzake het subsidiëren van transparantie over de kwaliteit van zorg (Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring transparantie over de kwaliteit van zorg). (Staatscourant 2016-26926).

Besluit van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 22 december 2016, kenmerk 1075940-159770 MC, houdende vaststelling van beleidsregels en subsidieplafond inzake het subsidiëren van transparantie over de kwaliteit van zorg 2017 (Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring transparantie over de kwaliteit van zorg 2017). (Staatscourant 2017-1501).

Besluit van de Minister voor Medische Zorg van 15 januari 2018, kenmerk 1277576-171878 PZo, houdende vaststelling van beleidsregels en subsidieplafond inzake het subsidiëren van transparantie over de kwaliteit van zorg 2018 (Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring transparantie over de kwaliteit van zorg 2018). (Staatscourant 2018-3027).



Besluit van de Minister voor Medische Zorg van 11 juni 2018, kenmerk 1360947-177714-PZO, houdende wijziging van het Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring transparantie over de kwaliteit van zorg 2018 in verband met het verhogen van het subsidieplafond. (Staatscourant 2018-33572).

Besluit van de Minister voor Medische Zorg van 17 januari 2019, kenmerk 1464902-185563-PZO, houdende vaststelling van beleidsregels en subsidieplafond inzake het subsidiëren van transparantie over de kwaliteit van zorg 2019 (Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring transparantie over de kwaliteit van zorg 2019). (Staatscourant 2019-3453).

Besluit van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 6 april 2020, kenmerk 1668653-203752-FEZ, houdende het versoepelen van de regels voor het verantwoorden van subsidies in verband met de uitbraak van het Coronavirus (Besluit versoepeling subsidieregels uitbraak Coronavirus), het schrappen van het rapport van feitelijke bevindingen als vast onderdeel van het financieel verslag. (staatscourant 2020-20882).

Besluit van de Minister voor Medische Zorg van 10 december 2020, kenmerk 1790414-214991-PZO, houdende vaststelling van beleidsregels en subsidieplafond inzake het subsidiëren van transparantie over de kwaliteit van zorg 2021 (Subsidieregeling leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen Beslissen 2021-2025).

Besluit van de Minister voor Medische Zorg van 29 november 2021 kenmerk 3284783-1020229-PZO, houdende vaststelling van beleidsregels en subsidieplafond inzake het subsidiëren van transparantie over de kwaliteit van zorg 2022 (Subsidieregeling leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen Beslissen 2021-2025).

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 15 november 2022, kenmerk 3463471-1039183-PZO, houdende wijziging van de Subsidieregeling leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen 2021–2025 in verband met het aanpassen van de specifieke inhoudelijke criteria voor 2023 en enkele andere wijzigingen in het kader van staatssteun.

Besluit van de Minister voor Medische Zorg van 21 juni 2023 kenmerk 3611084-1049603-PZO, houdende wijziging van de Subsidieregeling leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen 2021-2025 in verband met het wijzigen van het subsidieplafond.

## Bijlage 9 Subsidieregeling Veelbelovende Zorg

Financiële verantwoording 2023 subsidiëring Veelbelovende Zorg

### 1. Inleiding

Zorginstituut Nederland voert sinds 1 februari 2019 het beleidskader voor de subsidiëring van Veelbelovende Zorg uit. De subsidieregeling is er op gericht voor het bevorderen van onderzoek naar de effectiviteit en kosteneffectiviteit van interventie-indicatiecombinaties die nog niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel 2.1, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering. Het subsidieplafond bedraagt € 69,0 mln. per jaar, verdeeld over twee subsidierondes per jaar. Voor de eerste subsidieronde is het subsidieplafond vastgesteld op € 40,0 mln. De voorbereidingen voor de eerste ronde zijn in 2019 gestart, in 2020 zijn de eerste subsidieverleningen verstrekt.

In dit rapport legt het Zorginstituut financiële verantwoording af over de uitvoering van de subsidieregeling in het verslagjaar 2023.

Relevante regelgeving voor de uitvoering van de subsidieregeling is opgenomen in bijlage 1.

### 2. Jaargang 2020

In het jaar 2020 zijn er twee subsidierondes geweest, waarbij er in totaal 5 subsidieverleningen zijn gedaan. In de eerste ronde is er voor € 13,1 mln. aan subsidies verleend, in de tweede ronde is er voor € 29,7 mln. aan subsidies verleend.

In onderstaand overzicht zijn de verleende subsidies weergegeven.

#### Overzicht subsidieprojecten 2020

Ontvanger	Naam project	Looptijd van	Looptijd tot en met	Verplichting	Bijstelling	Verplichting	Betaald 2020	Betaald 2021	Betaald 2022	Betaald 2023
Erasmus MC	Addition of FFRct in the diagnostic pathway with stable chest pain to reduce unnecessary invasive coronary angiography.	01-09-2020	28-02-2025	658.926		658.926	60.031	201.605	191.489	139.908
St. Antonius Ziekenhuis	Comparing LAA occlusion to Standard of care for high risk patients with atrial fibrillation that cannot use oral anticoagulation.	01-11-2020	31-10-2026	7.734.534		7.734.534	318.892	1.730.595	1.676.428	-
St. HagaZiekenhuis	de effectiviteit van endolymfatische ductus blokkade versus sham ingreep bij patiënten met niet controleerbare ziekte van Ménière.	01-08-2020	31-07-2024	1.415.387		1.415.387	230.029	672.925	370.894	-
Universitair Medisch Centrum Groningen	efficacy and cost-effectiveness of oral esketamine versus electroconvulsive therapy for patients with severe, non-psychotic treatment resistant depression.	01-09-2020	31-12-2025	3.288.961	455.975	3.744.936	405.147	456.914	990.840	972.335
Universitair Medisch Centrum Groningen	A phase II non-inferiority trial of point-of-care CAR T cell therapy versus standard commercial CAR T cell therapy in relapsed/refractory Diffuse Large B-cell Lymphoma.	01-12-2020	30-11-2026	29.653.093		29.653.093	198.477	2.794.217	7.334.415	7.449.034
<b>Totaal</b>				<b>42.750.901</b>	<b>455.975</b>	<b>43.206.876</b>	<b>1.212.576</b>	<b>5.856.256</b>	<b>10.564.066</b>	<b>8.561.277</b>

### 3 Jaargang 2021

In het jaar 2021 zijn er twee subsidierondes geweest, waarbij er in totaal 8 subsidieverleningen zijn gedaan. In de eerste ronde is er voor € 15,5 mln. aan subsidies verleend, in de tweede ronde is er voor € 24,3 mln. aan subsidies verleend.

## Overzicht subsidieprojecten 2021

Ontvanger	Naam project	Looptijd van	Looptijd tot en met	Verplichting	Bijstelling	Verplichting	Betaald 2021	Betaald 2022	Betaald 2023
Stichting Rijnstate Ziekenhuis	Basophil activation test cow's milk as a replacement for the expensive, burdensome and risky food challenge test	01-09-2021	30-11-2026	713.203		713.203	78.054	212.646	130.859
Universitair Medisch Centrum Utrecht	SIRT with 166Ho-microspheres in elderly and fragile patients with previously untreated unresectable liver-only metastases of colorectal cancer, CAIRO7 study of the Dutch Colorectal Cancer Group (DCCG)	01-07-2021	30-06-2026	6.446.351		6.446.351	832.044	1.604.089	1.604.089
Stichting Radboud universitair medisch centrum	Effectiveness of MR-guided LITT therapy in patients with irresectable glioblastoma (EMITT)	01-10-2021	30-09-2027	3.927.265	809.702	4.736.967	26.182	989.717	1.208.132
Stichting VU Medisch Centrum	Transcranial magnetic stimulation (TMS) for exposure treatment-resistant obsessive-compulsive disorder (OCD) - TETRO	01-09-2021	31-08-2027	2.840.370	140.000	2.980.370	43.558	488.714	592.366
Stichting Radboud universitair medisch centrum	Evaluation of structured, multidisciplinary and personalized post-ICU care on physical and psychological functioning, ad quality of life of former ICU patients	15-08-2021	14-01-2027	1.626.371	842.775	2.469.146	71.484	605.121	1.487.061
Academisch Medisch Centrum	The efficacy of the addition of TRastuzumab and Pertuzumab to neoadjuvant chemoradiation: a randomized multi-center study in resectable HER2 overexpressing esophageal adenocarcinoma.	01-01-2022	31-12-2027	7.829.853	629.279	8.459.132	-	1.274.798	1.665.326
Universitair Medisch Centrum Utrecht	Automated blood glucose control in type 1 diabetes: effectiveness of the artificial pancreas	01-10-2021	28-02-2024	9.694.025	1.149.815	8.544.210	44.943	2.650.242	4.432.624
Universitair Medisch Centrum Utrecht	Cost-effectiveness of joint distraction for young knee-osteoarthritis patients indicated for knee arthroplasty in routine care	01-11-2021	31-10-2026	6.744.968	3.086.324	9.831.292	50.000	1.550.000	5.067.429
				<b>39.822.406</b>	<b>4.358.265</b>	<b>44.180.671</b>	<b>1.146.265</b>	<b>9.375.327</b>	<b>16.187.886</b>

## 4. Jaargang 2022

In het jaar 2022 zijn er twee subsidierondes geweest, waarbij er in totaal 8 subsidieverleningen zijn gedaan. In de eerste ronde is er voor € 17,6 mln. aan subsidies verleend, in de tweede ronde is er voor € 5,4 mln. aan subsidies verleend.

## Overzicht subsidieprojecten 2022

Ontvanger	Naam project	Looptijd van	Looptijd tot en met	Verplichting	Bijstelling	Verplichting	Betaald 2022	Betaald 2023
Stichting Deventer Ziekenhuis (OIT)	A randomized controlled trial to investigate the (cost)effectiveness of oral immunotherapy with different allergens in young children with an established food allergy.	01-08-2022	01-02-2028	1.698.280	122.307	1.820.587	133.140	525.123
Stichting Radboudumc (DIST)	Dutch intracerebral Hemorrhage surgery Trial; Minimally-invasive endoscopy-guided surgery for intracerebral hemorrhage (DIST-ABC)	01-06-2022	01-06-2027	5.127.363	414.958	5.542.321	518.463	1.502.294
Stichting Medisch Spectrum Twente (CARoS0)	A nationwide randomized placebo-controlled patient and observer blinded clinical trial assessing the efficacy and costeffectiveness of endoscopic coeliac artery release in patients suspected of the Median Arcuate Ligament syndrome	01-04-2022	01-09-2022	1.313.000	172.000	1.485.000	139.000	547.000
Stichting Maastricht Radiation Oncology (Maastr)	PRECISION Radiotherapy to treat Epilepsy	01-09-2022	01-09-2028	2.305.709	235.866	2.541.575	149.970	499.336
Stichting St-Antonius Ziekenhuis TRACE-NL	Evaluation of the safety, efficacy and cost-effectiveness of transcatheter tricuspid valve repair in patients with severe tricuspid regurgitation in the Netherlands (TRACE-NL)	01-05-2022	01-05-2028	7.094.393	766.727	7.861.120	764.545	2.183.158
Stichting Radboudumc (PET)	The beneficial value of 18F FDG PET/CT in the follow-up of stage III non-small cell lung cancer patients	01-04-2023	01-04-2029	2.544.990	1.916.987	4.461.977	-	513.806
Stichting Radboudumc (PRIMO)	Personalized management of the neck in cancer of the upper aerodigestive tract: radiotherapy to the PRIMary tumor Only, the PRIMO study	01-04-2023	01-04-2029	1.271.999	797.502	2.069.501	-	188.237
Maastricht UMC+	Effectiveness and cost-effectiveness of lymphaticovenous anastomosis for cancer patients who suffer from chronic peripheral lymphedema	01-03-2023	01-03-2029	1.624.125		1.624.125	-	209.703
				<b>22.979.859</b>	<b>4.426.347</b>	<b>27.406.206</b>	<b>1.705.118</b>	<b>6.168.657</b>

## 5. Jaargang 2023

In het jaar 2023 zijn er twee subsidierondes geweest, waarbij er in totaal 3 subsidieverleningen zijn gedaan. In de eerste ronde is er voor € 7,1 mln. aan subsidies verleend, in de tweede ronde is er voor € 2,2 mln. aan subsidies verleend.

Ontvanger	Naam project	Looptijd van	Looptijd tot en met	Verplichting	Bijstelling	Betaald 2023
UMC -Utrecht	Repetitive transcranial magnetic stimulation to promote upper limb recovery after stroke	01-10-2023	01-10-2029	3.821.428		
Radboudumc	ENFORCE	01-08-2023	01-08-2029	3.279.447		182.919
Academisch Medisch Centrum	Bronchial thermoplasty (BT) for severe asthma in the biologic era	01-07-2023	01-07-2029	2.159.717		431.427
				<b>9.260.592</b>	<b>0</b>	<b>614.346</b>

## 6. Verloop van verplichtingen

Het verloop van de verplichtingen, voorschotten en van VWS ontvangen bedragen geven we per subsidiejaar in totalen weer.

Verloop verplichtingen	2020	2021	2022	2023
Stand per 1 januari	-	42.750.901	82.573.307	106.579.403
Bij: aangegane verplichtingen	42.750.901	39.822.406	22.979.859	9.260.592
Bij bijgestelde verplichtingen 2020			455.975	-
Bij: bijgestelde verplichtingen 2021	-	-	570.262	3.788.003
Bij: bijgestelde verplichtingen 2022			-	4.426.347
<b>Stand per 31 december</b>	<b>42.750.901</b>	<b>82.573.307</b>	<b>106.579.403</b>	<b>124.054.345</b>

Verloop voorschotten	2020	2021	2022	2023
Stand per 1 januari	-	1.212.576	8.215.097	29.859.608
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2020	1.212.576	5.856.256	10.564.066	8.561.277
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2021		1.146.265	9.375.327	16.187.886
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2022			1.705.118	6.168.657
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2023				614.346
<b>Stand per 31 december</b>	<b>1.212.576</b>	<b>8.215.097</b>	<b>29.859.608</b>	<b>61.391.774</b>

Nog te betalen subsidies	2020	2021	2022	2023
Stand per 1 januari	-	41.538.325	74.358.210	76.719.795
Bij: aangegane verplichtingen	42.750.901	39.822.406	22.979.859	9.260.592
Bij: bijgestelde verplichtingen	-	-	1.026.237	8.214.350
Af: betaalde voorschotten	1.212.576	7.002.521	21.644.511	31.532.166
Bij: teruggevorderde bedragen	-	-	-	-
<b>Stand per 31 december</b>	<b>41.538.325</b>	<b>74.358.210</b>	<b>76.719.795</b>	<b>62.662.571</b>

Saldo subsidies Veelbelovende Zorg	2020	2021	2022	2023
Saldo subsidies 1 januari	-	-	46.731	-
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2020	1.212.576	5.856.256	10.564.066	10.237.705
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2021		1.099.534	9.422.058	16.261.106
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2022			1.705.118	6.168.657
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2023				773.572
Verloop voorschotten	1.212.576	7.002.521	21.644.511	31.532.166
<b>Saldo subsidies 31 december</b>	<b>0</b>	<b>-46.731</b>	<b>0</b>	<b>1.908.874</b>

Recapitulatie per subsidiejaar per 31-12-2023	Totale verplichting	Ontvangsten van VWS	Terugbetaald aan VWS	Saldo met VWS
Subsidiejaar 2020	43.206.876	27.870.603	-	15.336.273
Subsidiejaar 2021	44.180.671	26.782.698	-	17.397.973
Subsidiejaar 2022	27.406.206	7.873.775	-	19.532.431
Subsidiejaar 2023	9.260.592	773.572	-	8.487.020
<b>Saldo subsidies 31 december</b>	<b>124.054.345</b>	<b>63.300.648</b>	<b>0</b>	<b>60.753.697</b>

## 7. Bijlage 1 Relevante regelgeving

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 23 februari 2023, kenmerk 3487153-1041657-Z, houdende wijziging van de Subsidieregeling Veelbelovende Zorg in verband met aanpassing van de verantwoordingseisen voor subsidieontvangers (Staatscourant 2023-6724)

Regeling van de Minister voor Medische zorg van 17 december 2020, kenmerk 1782441-214330-Z, houdende wijzigingen van de subsidieregeling Veelbelovende zorg in verband met het verbeteren van de procedure aspecten en technische aanpassingen (Staatscourant 2020-680000)

Regeling van de Minister voor Medische zorg van 18 december 2019, kenmerk 1626935-200035-Z, houdende wijzigingen van de subsidieregeling Veelbelovende zorg in verband met het verbeteren van de regeling. (Staatscourant 2020-1868)

Besluit van de Minister voor Medische Zorg van 21 december 2018, kenmerk 184981-1462920-Z, houdende verlening van mandaat, volmacht en machtiging aan Zorginstituut Nederland inzake de subsidieverstrekking voor veelbelovende zorg (Besluit mandaat, volmacht en machtiging Zorginstituut Nederland subsidieverstrekking veelbelovende zorg). (Staatscourant 2019-1485)

Regeling van de Minister voor Medische zorg van 21 december 2018, kenmerk 184981-1462913-Z, houdende regels voor het verstrekken van subsidie voor veelbelovende zorg (Subsidieregeling Veelbelovende Zorg Sneller bij de Patiënt) (Staatscourant 2019-1444)



# Colofon

Volgnummer 2024010275  
Contactpersoon M.M. Bos  
+31620402793

Afdeling Bestuursondersteuning

Uitgebracht aan minister voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport