



Zorginstituut Nederland

Jaarverslag 2017 Zorginstituut Nederland

Datum 30 april 2018
Status Definitief

Colofon

Documentnummer	2018019480
Afdeling	Bedrijfsdiensten
Team	Financiën
Uitgebracht aan	De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Inhoud

Colofon—1

Bestuursverslag—5

Voorwoord Raad van Bestuur—6

Leeswijzer—7

Jaaroverzicht - tijdlijn 2017—9

1	Zorg: burger centraal bij kwaliteits- en pakkettaken—12
1.1	Kwaliteitsbevordering—12
1.2	Betere informatievoorziening—13
1.3	Doelmatige besteding van premiegelden—13
2	Ontwikkeling, Wetenschap & Internationale Zaken—18
2.1	Ontwikkeling kwaliteitsgegevens en keuze-informatie—18
2.2	Wetenschap—18
2.3	Internationale zaken—19
3	Informatiemanagement—21
3.1	Samen beslissen—21
3.2	Architectuurcommunity Zorg—21
3.3	iStandaarden—22
3.4	Actieprogramma iWlz—22
3.5	Blockchain: Mijn Zorg Log—22
4	Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen: afronding en overdracht—24
5	Fondsen: beheer en verdeling van vele miljarden aan zorggelden—25
5.1	Fondsbeheer—25
5.2	Risicoverevening—25
5.3	Subsidieregelingen—26
5.4	Big data zorgkosten—26
6	Interne dienstverlening: blik op de toekomst—28
6.1	Afhandeling overdracht burgerregelingen—28
6.2	Moderne automatisering—28
6.3	Leren & Ontwikkelen (L&O)—28
6.4	Medewerkerstevredenheid—28
7	Bedrijfsvoering—30
7.1	Financiële paragraaf—30
7.2	HRM—31
7.3	Informatiebeveiliging—31
7.4	Risicomanagement—32

- 7.5 Doelmatigheid—32
- 7.6 Financiële rechtmatigheidsverantwoording—33
- 7.7 Werkzaamheden op het gebied van Onderzoek en Ontwikkeling—33
- 7.8 Toepassing van gedragscodes—34
- 7.9 Klachten en gerechtelijke procedures—34
- 7.10 Financiële instrumenten—34
- 7.11 Maatschappelijk verantwoord ondernemen—34
- 7.12 Financiële ontwikkelingen 2018—34

Ondertekening bestuursverslag—35

8 Jaarrekening Zorginstituut Nederland—36

- 8.1 Balans na resultaatbestemming per 31 december 2017—36
- 8.2 Staat van baten en lasten over 2017—37
- 8.3 Kasstroomoverzicht over 2017—38
- 8.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling—39
- 8.5 Toelichting op het verslagjaar—47
- 8.6 Toelichting op de Balans per 31 december 2017—52
- 8.7 Toelichting op de Staat van baten en lasten 2017—61
- 8.8 Jaaroverzicht onderzoeksprogramma's—69

9 Overige gegevens—71

- 9.1 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant—71
- 9.2 Statutaire regeling over de bestemming van de winst—74

Bijlagen—75

Bijlage 1 Samenstelling Raad van Bestuur en commissies van Zorginstituut Nederland per 31 december 2017—76

Bijlage 2 Liquiditeitsoverzicht Onderzoek 2008 – 2017—81

Bijlage 3 Productenoverzicht 2017 Zorginstituut Nederland—85

Bijlage 4 Subsidies Transparantie kwaliteit van zorg—99

Bijlage 5 Lijst van gebruikte afkortingen—102

Bestuursverslag

Voorwoord Raad van Bestuur

Het Zorginstituut begon het jaar 2017 in een andere vorm en hoedanigheid. De overdracht van de burgerregelingen naar het CAK in Den Haag was per 1 januari definitief voltooid. Dat betekende het afscheid van een groot deel van onze medewerkers.

Zo startten we in 2017 met een afgeslankte organisatie, een nieuwe situatie met een eenduidiger focus: we zorgen ervoor dat burgers, goed geïnformeerd, waarvoor hun premiegeld krijgen en dat daarmee de miljarden die we uit de zorgfondsen verdelen niet alleen rechtmatig, maar ook doelmatig worden besteed. Onze bijdrage aan de publieke doelen in de gezondheidszorg: kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid.

Samen met onze medewerkers zijn we in 2017 aan de slag gegaan om onze focus aan te scherpen. Dat resulteerde in drie ambities om invulling aan die publieke doelen te geven.

Ten eerste zetten we onze taken en bevoegdheden in met een focus op het behoud van solidariteit, de belangrijkste pijler van ons zorgstelsel. Willen we dat de 17 miljoen burgers in dit land ook solidair *blijven*, dan moeten ze goed geïnformeerd worden over hoe hun zorgverzekeringspremie wordt besteed én of dit rechtmatig en doelmatig gebeurt.

In de tweede plaats focussen we onze taken op de informatievoorziening richting de burger zodat die, samen met zijn arts, zelf keuzes kan maken over zijn gezondheid. En tot slot richten we onze werkzaamheden op veldpartijen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en te innoveren.

In het jaarverslag zult u onze activiteiten in dit perspectief herkennen. Uiteraard doet het Zorginstituut dat niet alleen. Integendeel, op vele onderwerpen zochten we de verbinding met partijen in het veld, werkten we nauw samen met onze adviescommissies en intensiveerden we de samenwerking in de 'publieke driehoek' (NZa, IGJ en Zorginstituut). Want alleen gezamenlijk kunnen we onze ambities waarmaken en de zorg voor de burgers in dit land daadwerkelijk verbeteren.

Arnold Moerkamp
Voorzitter Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland

Tiana van Grinsven
Lid Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland

Sjaak Wijma
Lid Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland

Leeswijzer

In dit jaarverslag legt Zorginstituut Nederland verantwoording af over de uitvoering van zijn wettelijke taken in 2017.

Dit Jaarverslag 2017 bestaat uit twee delen. Het eerste deel – hoofdstuk 1 tot en met 7 – omvat het bestuursverslag van het Zorginstituut. In dit deel voeren wij u in vogelvlucht langs de belangrijkste ontwikkelingen en activiteiten in 2017. Het geeft een globaal beeld van wat de diverse onderdelen van het Zorginstituut in dit verslagjaar hebben gedaan. Daarnaast laten we in elk hoofdstuk een medewerker aan het woord die een toelichting geeft op een bepaalde activiteit of een bijzonder project uit dit verslagjaar. In het laatste hoofdstuk van het bestuursverslag (hoofdstuk 7) gaan we nader in op verschillende aspecten van de bedrijfsvoering. Hierin zijn ook enkele specifieke, wettelijk verplichte verantwoordingselementen opgenomen.

In het tweede deel, vanaf hoofdstuk 8, vindt u de Jaarrekening. Hierin legt het Zorginstituut financiële verantwoording af over de beheerskosten in het boekjaar 2017. We stellen de Jaarrekening op overeenkomstig de generieke en specifieke vereisten zoals neergelegd in de relevante wet- en regelgeving. Een van die vereisten is dat de jaarrekening vergezeld moet gaan van een controleverklaring van een onafhankelijke accountant. Die verklaring is opgenomen in hoofdstuk 9. Tot slot verwijzen wij u voor een gedetailleerd overzicht van de verschillende producten van het Zorginstituut naar het productenoverzicht in bijlage 3.

Jaaroverzicht - tijdlijn 2017

1 januari:

Definitieve voltooiing overdracht burgerregeling aan het CAK

1 januari:

Start 'Actieprogramma Informatievoorziening Wlz 2017-2020'

13 januari:

Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg opgenomen in Register

19 januari:

Startconferentie Zinnige Zorg ggz

1 maart:

Tiana van Grinsven nieuw lid Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland

6 maart:

Website Farmacotherapeutisch Kompas vernieuwd

13 maart:

Advies Zorginstituut: oefentherapie bij artrose in basispakket

1 april:

Afronding programma Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen

4 april:

Start 'grand tour' Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

11 april:

Lancering website 'Horizonscan Geneesmiddelen'

13 april:

Advies Zorginstituut: Onderhandel over (hoge) prijs borstkankermiddel palbociclib

24 mei:

Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg opgenomen in Register

1 juni:

Vaststelling indicatoren Zorgstandaard Integrale Geboortezorg

8 juni:

Advies Zorginstituut: Vimizim ook na herbeoordeling niet in basispakket

26 juni:

Standpunt Zorginstituut: Autologe vettransplantatie (lipofilling) voor meer aandoeningen in basispakket

3 juli:

Advies Zorginstituut: onderhandel over prijs eculizumab bij paroxysmale nachtelijke hemoglobinerie (PNH)

2 augustus:

Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg en drie aparte modules voor hulpmiddelenzorg opgenomen in Register.

20 september:

Start programma 'Uitkomstinformatie voor Samen Beslissen'

9 oktober:

Publicatie Zinnige Zorg-verbetersignalement Zorg in de laatste levensfase bij mensen met longkanker of darmkanker

26 oktober:

Advies Zorginstituut: vergoed alle behandelingen en aanvullende zorgvormen voor Wlz-cliënten vanuit de Wlz

31 oktober:

Mijn Zorg Log wint award voor beste ICT-project van het jaar

10 november:

Advies Zorginstituut: Medicinale cannabis niet in basispakket

14 december:

Publicatie Zinnige Zorg-screeningrapport Systematische analyse Geboortezorg & Zorg bij gynaecologische aandoeningen

21 december:

Standpunt Zorginstituut: 'Slaappositietrainer' in basispakket

21 december:

Publicatie Monitor weesgeneesmiddelen 2017

23 december:

Advies Zorginstituut: onderhandel over prijs ribociclib bij gemetastaseerde borstkanker

1 Zorg: burger centraal bij kwaliteits- en pakkettaken

Onze zorginhoudelijke teams houden zich bezig met taken op het gebied van pakketbeheer en kwaliteit. Daarmee werd in 2017 op uiteenlopende gebieden inhoud gegeven aan onze missie 'Van goede zorg verzekerd, niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk'. Wij geven hier enkele voorbeelden.

1.1 Kwaliteitsbevordering

Wat dit jaar duidelijk in het (publieke) oog sprong was het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg - en dan vooral de commotie rond de financiële consequenties hiervan. Nadat het kader begin 2017 werd opgenomen in het Register, stond de rest van het jaar in het teken van de doorontwikkeling en implementatie. Wij hebben hiervoor een stuurgroep opgezet, die de veldpartijen heeft geholpen de implementatie verder in te vullen.

Die werkwijze is illustrerend: we pakken de regie waar nodig en laten die weer los zodra de situatie dat toelaat. Dit deden we bij de verpleeghuiszorg, maar ook op andere gebieden zoals de ic- en geboortezorg. Door onze doorzettingsmacht in te zetten doorbraken wij daar de impasse tussen de betrokken partijen. Ook bij de hulpmiddelenzorg zijn onder onze leiding drie modules in het Register opgenomen; voor incontinentiemateriaal, diabeteshulpmiddelen en stomamateriaal. Partijen zijn nu zelf aan de slag gegaan met de implementatie van de kwaliteitskaders. En tot slot hebben wij bij de totstandkoming van de Kwaliteitsstandaard Intra-arteriële trombolysie (IAT) een belangrijke rol gespeeld. Onder onze regie hebben we in 2017 deze standaard binnen relatief korte tijd met alle partijen kunnen ontwikkelen.

Een belangrijk onderdeel in ons streven naar betere zorg is het programma 'Zinnige Zorg'. In 2017 hebben we diverse trajecten opgestart en hebben we één screeningsrapport (Geboortezorg en Zorg bij gynaecologische aandoeningen) en vier verdiepingsrapporten opgeleverd. Deze gingen over oncologische nazorg bij borstkanker, dure geneesmiddelen bij de behandeling van prostaat- en niercelkanker, de zorg in de laatste levensfase voor darm- en longkankerpatiënten en de zorg bij pijn op de borst.

Het bijzondere van dit programma is het tweeledige doel: de zorg wordt er beter van én de aanbevelingen leveren vaak een (aanzienlijke) kostenbesparing op. Een mooi voorbeeld hiervan is het Zinnige Zorg-traject rond pijn op de borst. Samen met de veldpartijen is in 2017 een concrete set met aanbevelingen opgesteld waarmee de zorg in de spreekkamer zinniger wordt. Het rapport zal in 2018 verschijnen. (zie kader pagina 15)

1.2 **Betere informatievoorziening**

Goede informatievoorziening over de gerealiseerde zorg is voor aanbieders noodzakelijk om de zorg voortdurend te verbeteren. Het vergroot ook de transparantie binnen de zorg zodat patiënten kunnen kiezen voor de zorg die bij hen past. Voor verzekeraars is het voor de inkoop belangrijk dat ze samen met aanbieders afspraken kunnen maken over de kwaliteit van zorg. Zo hebben we in 2017 met succes gewerkt aan verbetering van het aanleverproces, het verminderen van het aantal indicatoren en het verhogen van het aandeel aan uitkomstindicatoren. Voorts is intensief gewerkt aan het programma 'Uitkomstinformatie voor Samen Beslissen'. Dit programma moet leiden tot het beschikbaar komen van uitkomstinformatie die het keuzeprocess in en tussen spreekkamers voor zowel de arts als de patiënt gaat ondersteunen.

Een wapenfeit dat in dit kader niet mag ontbreken is de oplevering in 2017 van de vernieuwde website van het Farmacotherapeutische Kompas (FK). Dankzij enkele nieuwe functionaliteiten is de schat aan informatie die het FK rijk is, nog toegankelijker gemaakt. Zo kunnen zorgverleners in één oogopslag geneesmiddelen met elkaar vergelijken, is de zoekfunctie verbeterd en is de site uitgebreid met een alarmfunctie voor als er dringende aandacht wordt gevraagd voor een bepaald geneesmiddel.

1.3 **Doelmatige besteding van premiegelden**

Onder dit kopje scharen we alle werkzaamheden die ertoe bijdragen dat de premiemiddelen doelmatig en rechtmatig worden besteed. Een belangrijke taak, want zonder dat komt het solidariteitsbeginsel waar ons zorgstelsel op steunt, onder druk te staan. Een taak die extra belangrijk wordt nu er steeds meer dure geneesmiddelen op de markt komen terwijl de premiegelden slechts één keer uitgegeven kunnen worden. In 2017 heeft dat meerdere keren geleid tot het advies 'Nee, tenzij...'. Dat houdt in dat we adviseerden het medicijn vanwege een te hoge prijs niet in het basispakket op te nemen, tenzij de minister bij de fabrikant een veel lagere prijs kon bedingen. Zo is naar aanleiding van ons advies vorig jaar bijvoorbeeld voor palbociclib, pembrolizumab, ibrutinib, pertuzumab en orkambi een veel lagere (geheime) prijs overeengekomen.

De komst van dure geneesmiddelen en de daaruit voortvloeiende dilemma's hebben tot gevolg dat er een groeiende belangstelling is voor de wijze waarop onze adviezen tot stand komen. De aandacht die er in 2017 van de media, politiek en maatschappij voor ons was, toont de maatschappelijke impact en relevantie van onze adviezen.

In 2017 hebben wij een nieuw instrument ontwikkeld om het beoordelingsproces

rond dure geneesmiddelen soepeler te laten verlopen: de Horizonscan. Deze site biedt zowel inhoudelijke als prijsinformatie over geneesmiddelen die op korte termijn op de Nederlandse markt verwacht worden. De content wordt met onze ondersteuning door zorgpartijen gevuld, het Zorginstituut doet het beheer. Door deze kennis al in een vroeg stadium met andere zorgpartijen te delen, kunnen geneesmiddelen sneller beoordeeld worden op hun (kosten)effectiviteit en komen ze mogelijk ook sneller beschikbaar voor patiënten.

Uiteraard beperken we onze advisering niet tot dure geneesmiddelen. In 2017 hebben we over uiteenlopende onderwerpen adviezen en duidingen uitgebracht; veel meer dan wij hier kunnen beschrijven. Om een beeld te geven van hoe uiteenlopend die onderwerpen zijn, geven we hier willekeurig drie voorbeelden. Ten eerste gaven we in 2017 het advies uit om de niet-invasieve prenatale test (NIPT) niet in het basispakket op te nemen omdat het niet paste binnen de Zorgverzekeringswet. Ten tweede hebben we in 2017 het advies uitgebracht om oefentherapie voor patiënten met artrose voortaan te vergoeden vanuit het basispakket. Het derde voorbeeld betreft de aanvullende zorg voor cliënten die verblijven in de langdurige zorg. Deze viel voor sommige cliënten nog binnen het Zvw, maar zou volgens ons advies volledig ondergebracht moeten worden in het Wlz-pakket. Zo krijgen alle Wlz-clieënten de integrale zorg die zij nodig hebben. Zie hiervoor ook het kader op pagina 17.

Samenwerken aan optimale zorg bij pijn op de borst

In het kader van het programma 'Zinnige Zorg' onderzocht het Zorginstituut in 2017 samen met zorgpartijen de zorg bij pijn op de borst. Begin 2018 zijn hun bevindingen en de daaruit voortvloeiende acties en afspraken gepubliceerd in een 'verbetersignalement'.

"Patiënten moeten ervan op aankunnen dat hun behandeling een zo optimaal mogelijke bijdrage levert aan hun gezondheid", zegt projectleider Joke Derksen.

"Op alle onderdelen van de zorg zijn verbeteringen nodig. Als een patiënt met pijn op de borst bij de arts komt maakt deze een risico-inschatting om te weten welke behandeling nodig is. Probleem hierbij is het ontbreken van een risicomodel waarover artsen het onderling eens zijn. Diagnostiek als ECG, hartecho, longfoto, fietstest en kransslagaderfoto wordt vaak routinematig ingezet, terwijl deze lang niet altijd nodig is. Dat kan leiden tot testcomplicaties, verkeerde diagnoses en zelfs tot onnodige operaties. Ook onvolledig gebruik van medicijnen kan leiden tot onnodige operaties. Daarom benadrukken wij in het verbetersignalement dat een operatie pas moet worden overwogen na een optimale behandeling met medicijnen.

Nu krijgen mensen na een open kransslagoperatie niet altijd hartrevalidatie, hoewel dat kan bijdragen aan hun gezondheid. Een duidelijke verbeteractie. Of hartrevalidatie de gezondheid verbetert van mensen die met medicijnen of een dotter worden behandeld is wetenschappelijk niet duidelijk. Wel is zeker dat er winst is te behalen door patiënten vaker en intensiever te begeleiden bij leefstijl en medicatie (CVRM).

De afstemming tussen huisarts en ziekenhuis over patiënten met pijn op de borst moet verbeterd worden. Hierover maken huisartsen en cardiologen nu een landelijke transmurale afspraak (LTA). Ook komt er meer aandacht voor gedeelde besluitvorming tussen arts en patiënt, ondersteund door begrijpelijke informatie en keuzehulpen. Verder worden er uitkomstindicatoren ontwikkeld om zorgverleners en patiënten meer zicht te bieden op de kwaliteit. Er is veel draagvlak om gezamenlijk de kwaliteit van de zorg te verbeteren.”

De afgesproken verbeteringen in het kader van Zinnige Zorg leveren naast kwaliteitswinst een vermijding van kosten op van 177 miljoen euro.

Wlz: betere zorg voor de kwetsbaarste cliënten

Wlz-cliënten die in een instelling verblijven, krijgen niet altijd de integrale zorg die ze nodig hebben. Dat komt door het onderscheid tussen verblijf-met-behandeling en verblijf-zonder-behandeling. Het Zorginstituut adviseerde het ministerie van VWS in het najaar van 2017 om dat verschil op te heffen.

Masja van den Burg, een van de opstellers van het advies, legt uit waarom die integrale zorg niet altijd mogelijk is. "Sommige instellingen voor Wlz-cliënten hebben zowel plaatsen-met-behandeling als plaatsen-zonder-behandeling. Bij verblijf-met-behandeling valt alle zorg onder het Wlz-pakket en is de instelling daarvoor verantwoordelijk. Dan is regie en onderlinge afstemming beter mogelijk. Maar bij verblijf-zonder-behandeling biedt de instelling alleen verpleging, begeleiding en persoonlijke verzorging. Voor de aanvullende zorg is de cliënt dan aangewezen op de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Dan zijn er bijvoorbeeld huisartsen en tandartsen 'van buiten' die op basis van de Zvw worden betaald en die niet altijd deelnemen aan het overleg binnen de instelling. Daardoor kan het gebeuren dat zorgverleners langs elkaar heen werken.

Deze situatie leidt tot een raar soort ongelijkheid. Terwijl de eigen bijdrage voor iedere Wlz-cliënt even hoog is, heeft de ene cliënt de beschikking over het integrale pakket, maar moet de ander zich bijverzekeren voor tandheelkundige en paramedische zorg. Het is daarnaast moeilijk uit te leggen waarom de ene cliënt

bepaalde medicijnen, zoals laxeermiddelen en paracetamol, vergoed krijgt, terwijl de ander daar zelf voor moet betalen omdat die medicijnen niet in het basispakket van de Zvw zitten.”

Het advies werd in oktober 2017 door de toenmalige staatssecretaris Martin van Rijn aan de Tweede Kamer aangeboden.

2 Ontwikkeling, Wetenschap & Internationale Zaken

Het Zorginstituut zoekt continu naar (innovatieve) manieren om de werkwijze en methoden te verbeteren, mede op grond van wetenschappelijk onderzoek. Belangrijk ontwikkelpunt is het stroomlijnen van het aanleverproces door zorgverleners en het beschikbaar stellen van kwaliteitsgegevens en keuze-informatie.. Enkele voorbeelden.

2.1 Ontwikkeling kwaliteitsgegevens en keuze-informatie

Door kwaliteitsgegevens en keuze-informatie beschikbaar te stellen dragen wij bij aan een grotere transparantie in de zorg. In heldere, eenduidige taal laten we zorgverleners, zorgverzekeraars en burgers zien wat goede zorg is en hoe dat gemeten wordt. Ook bieden wij deze partijen de benodigde informatie om zelf keuzes te maken ten aanzien van zorg en individuele behandelingen. Daarmee dragen we bij aan de ambitie van het Zorginstituut om de informatievoorziening - met name richting de burger - te verbeteren.

In 2017 hebben we ons ingezet voor een soepeler verloop van het aanleverproces. Dit deden we onder andere door instellingen vooraf meer inzicht te geven in wat er van hen verwacht wordt. Deze werkwijze zien we terug in de resultaten van 2017: in bijna alle sectoren (verpleeghuiszorg, medisch-specialistische zorg et cetera) is dit jaar voor het eerst een aanlevering van 100 procent behaald.

Daarbij hielden we met name in de medisch-specialistische zorg (msz) de registratielast nauwlettend in de gaten en stimuleerden we het terugbrengen van het aantal indicatoren. Met succes: het aantal indicatoren op de Transparantiekalender msz daalde van ruim 1.500 in verslagjaar 2015 naar 1.370 in verslagjaar 2017.

Daarnaast werken partijen in de msz onder onze regie aan een stijging van het aandeel uitkomstindicatoren op de Transparantiekalender. Uitkomstindicatoren bieden belangrijke informatie voor zorgverleners en patiënten, op basis waarvan zij gezamenlijk keuzen kunnen maken over de behandeling. Dat vordert langzaam, maar gestaag: het aandeel uitkomstindicatoren is in de msz gestegen van circa 15 procent in 2016 naar circa 19 procent in 2017.

2.2 Wetenschap

Voor de uitvoering van onze taken leunen we sterk op wetenschappelijk onderzoek. Soms wordt dat onderzoek in opdracht van ons uitgevoerd, soms vindt dat plaats binnen door ons gefaciliteerde academische werkplaatsen waar onze medewerkers samenwerken met wetenschappers. Dankzij deze samenwerkingsverbanden kunnen

wij onze kennis verder ontwikkelen. Ook helpt onderzoek om onze activiteiten en adviezen en de verwachte impact daarvan te onderbouwen.

Onderzoek heeft in 2017 onder meer geleid tot twee rapporten. Het eerste rapport, *Pakketadvies in de praktijk: wikken en wegen voor een rechtvaardig pakket*, is in september gepubliceerd. Het tweede rapport, *Ziektelast in de praktijk*, verschijnt in de loop van 2018. In beide rapporten laten we zien hoe het Zorginstituut te werk gaat bij het vaststellen van een pakketadvies en welke methoden we daarvoor gebruiken.

2.3 Internationale zaken

Ook op internationaal vlak zoeken we continu naar mogelijkheden om kennis te delen en samenwerkingsverbanden op te zetten. Zo hebben enkele van onze medewerkers actief geparticipeerd in de Medicines Evaluation Committee (MEDEV) en voert het Zorginstituut het secretariaat van het Internationale Zinnige Zorg Initiatief (IZZI Appropriate care).

Daarnaast is het Zorginstituut van 2016 tot 2020 algemeen coördinator van EUnetHTA, een samenwerkingsverband van het Zorginstituut en vergelijkbare organisaties in de andere EU-landen. Wij coördineren 'Joint Action 3', met uiteindelijk doel om gezamenlijk jaarlijks minstens twintig HTA-rapportages op te leveren. Om de samenwerking in Europa te bevorderen, organiseren we periodiek vergaderingen in Brussel met de hoofden van de HTA-organisatie in de lidstaten.

En tot slot was in 2017 een van onze medewerkers gedetacheerd bij de EMA, de European Medicine Agency (zie kader pagina 19).

Gedetacheerd bij de EMA

Zorginstituut-medewerker Ad Schuurman was in 2017 namens het Zorginstituut en de Europese zusterorganisaties gedetacheerd bij de European Medicine Agency (EMA) in Londen. Vanuit zijn standplaats Londen vertegenwoordigde Ad Schuurman de payers van de EU. Dat zijn de betalende instanties die bepalen of een nieuw geneesmiddel wordt vergoed, zoals in Nederland het Zorginstituut en VWS.

Ad wil een brug slaan met de EMA: "Een ambitieuze taak, want op het gebied van vergoedingen is Europa niet georganiseerd. Politieke en economische ontwikkelingen spelen een rol; grotere landen hebben vaak farmaceutische industrie binnen hun grenzen. Hoe kleiner het land, hoe groter de bereidheid om gezamenlijk de marktmacht te vergroten. Wij doen dat met België, Luxemburg en Oostenrijk.

We hebben vooraf aan de payers gevraagd wat hun wensen zijn ten aanzien van de EMA. Daaruit hebben we drie speerpunten geformuleerd waarbinnen samenwerking kansrijk is. Eén daarvan is een verkenning van de horizon. Welke geneesmiddelen

zitten in de pijn, wat valt er de komende jaren te verwachten? Het tweede speerpunt is de organisatie van early dialogues om al vroegtijdig met alle partijen productintroducties te bespreken. Het derde speerpunt is de indicatiestelling voor de toelating van geneesmiddelen. Nu is het vaak nog zo dat wanneer een geneesmiddel als veilig wordt beschouwd, dit dan ook op de markt komt. Maar subindicaties en subgroepen zijn in de praktijk vaak toch te algemeen omschreven. Dat willen we niet 27 keer opnieuw doen, dus daar valt nog veel te winnen. Tot slot willen we orde scheppen in de vele definities van unmet medical need. Hoge medische noodzaak wordt steeds belangrijker bij vergoedingsbeslissingen. Dan moet je wel weten waar je het over hebt.

Ik verwacht dat we over een paar jaar op al deze speerpunten duidelijke voortgang hebben geboekt. En dat we nieuwe ontwikkelingen en producten op tijd zien aankomen.”

3 Informatiemanagement

Op het gebied van informatiemanagement waren onze activiteiten gericht op de ambitie de informatievoorziening richting de burger te verbeteren. Hier volgen enkele voorbeelden.

3.1 Samen beslissen

Het Zorginstituut wil de burger zodanig informeren, dat deze zelf bewuste keuzen kan maken over zijn behandeling en waar hij voor zijn aandoening het beste terecht kan. Vanuit Informatiemanagement zoeken wij naar manieren om die informatie bij de burger te krijgen, zodat deze zelf kan bepalen naar welke behandelaar hij wil en samen met de arts in de spreekkamer de juiste beslissing kan nemen over de behandeling. Hiervoor is in 2017 onder andere het programma 'Uitkomsttransparantie voor Samen Beslissen' opgestart. Dit programma bestaat uit vijf deelprojecten die tot doel hebben om met behulp van door patiënten gerapporteerde uitkomsten, de zorg voor individuele patiënten te verbeteren. Onder onze regie voeren wij deze projecten met de veldpartijen de komende jaren uit.

3.2 Architectuurcommunity Zorg

Burgers nemen in het zorginformatieproces een steeds centralere positie in. Zij moeten goed worden geïnformeerd en hebben zelf ook een actieve rol in de digitale gegevensuitwisseling, bijvoorbeeld met behulp van een persoonlijke gezondheidsomgeving via een app op de smartphone. Het is een verandering die vraagt om een soepel werkend, eenduidig en veilig informatiestelsel. Dit vereist een set van coherente afspraken, eisen en standaarden (bouwstenen), die onderdeel zijn van de basisinfrastructuur van het duurzaam informatiestelsel van de zorg. Architectuur speelt daarin een belangrijke verbindende rol.

Het Informatieberaad Zorg (een groep bestuurders uit het brede zorgveld en het ministerie van VWS die samenwerken aan een duurzaam informatiestelsel) heeft ons gevraagd deze uitdaging te faciliteren. Het zorgveld heeft gezamenlijk doelen vastgesteld die veelal vragen om een uitwerking of reflectie vanuit diepe specialistische kennis op het gebied van IT-architectuur en complexe informatievraagstukken. Daarvoor zijn we gestart met de inrichting van een Architectuurcommunity Zorg en een Architectuurboard Zorg. Halverwege 2017 is de Architectuurcommunity van start gegaan (zie voor een toelichting het kader op pagina 23). De taak van de onafhankelijke Architectuurboard is om voorstellen die ingrijpen op het zorgbrede informatiestelsel, te beoordelen op samenhang, technische haalbaarheid, risico's, betaalbaarheid, veiligheid en duurzaamheid. Op basis daarvan adviseert de Architectuurboard het Informatieberaad.

De inrichting van de Architectuurboard wordt in de loop van 2018 voltooid. In dat jaar gaan we ook verder met de huidige en nieuwe vraagstukken op de agenda van het Informatieberaad.

3.3 iStandaarden

iStandaarden zijn landelijk vastgestelde informatiestandaarden in de zorg en ondersteuning: iWlz, iWmo en iJw. Elk van deze standaarden is een verzameling regels en afspraken die ervoor zorgen dat cliëntgegevens elektronisch, gestandaardiseerd, kwalitatief en veilig worden uitgewisseld tussen alle gebruikers. Het Zorginstituut heeft deze samen met veldpartijen ontwikkeld en beheert de iStandaarden van de Wlz, de Wmo en de Jw. iStandaarden bevorderen een snelle en soepele informatieoverdracht, wat zich uiteindelijk vertaalt in minder administratieve rompslomp. Elk jaar houden wij de iStandaarden tegen het licht en worden zij waar nodig geactualiseerd. Dit gebeurt op verzoek van veldpartijen of als gevolg van nieuwe regelgeving.

3.4 Actieprogramma iWlz

Begin 2017 hebben wij de coördinatie op ons genomen van het *Actieprogramma iWlz 2017-2020*. Dit programma bestaat uit concrete voorstellen om de informatievoorziening in de langdurige zorg verder te moderniseren, zodat de cliënt meer regie krijgt op zijn zorginformatie. Ook stimuleren we zo een soepelere informatie-uitwisseling tussen de verschillende zorgdomeinen in de langdurige zorg en ondersteuning.

3.5 Blockchain: Mijn Zorg Log

Last but not least verdienen onze activiteiten op het gebied van innovaties in de digitale informatievoorziening ook de nodige aandacht. Vanuit de Denktank IZO (Informatievoorziening Zorg en Ondersteuning) detecteren en stimuleren we nieuwe ontwikkelingen op dit gebied en zullen we deze waar nodig verder ontwikkelen. In 2017 is daar een aantal interessante en soms spraakmakende trajecten uit voortgekomen, zoals blockchain, process mining en FAIR-data/Personal Health Train. Dat heeft uiteindelijk geresulteerd in de eerste werkende blockchain in de zorg, *Mijn Zorg Log*. Deze app, die in 2018 voor het eerst in een praktijkproef getest zal worden, is de start van een ontwikkeling waarbij een cliënt toegang krijgt tot al zijn zorggegevens en zorginformatie. Daarbij bepaalt de cliënt zelf welke partijen wel of niet toegang hebben tot die informatie.

Deze innovatie bleef overigens niet onopgemerkt: eind 2017 kregen we voor *Mijn Zorg Log* de *Computable Award* voor beste ICT-project. Een bekroning op ons werk.

"Zorg kan niet meer zonder architectuurkennis"

Medio 2017 heeft het Zorginstituut de Architectuurcommunity Zorg opgezet. De Architectuurcommunity Zorg is een van de vier expert communities die het Informatieberaad heeft opgericht om specialistische vraagstukken uit te werken, te duiden en verder te ontwikkelen.

Eva Marquarita, programmamanager van de Architectuurcommunity Zorg: "Wil je de informatievoorziening in de zorg verbeteren, dan kun je niet meer zonder architectuurkennis. Digitalisering vormt immers een steeds belangrijker onderdeel van het zorgproces. Burgers en zorgprofessionals willen beter geïnformeerd worden en gegevens kunnen uitwisselen. Ook wisselen professionals uit verschillende zorgdomeinen onderling steeds meer digitale informatie uit. Als je die gegevensstromen niet goed regelt, krijg je een soort verkeersinfarct. Om dat te voorkomen heb je op nationaal niveau eenduidige standaarden en heldere afspraken nodig. Dat is precies waar de Architectuurcommunity aan bouwt. In 2017 zijn we met drie werkgroepen gestart. Binnen deze werkgroepen werken informatiemanagers en ICT-architecten uit het veld samen aan vragen zoals: 'Hoe maak je zorgaanbieders digitaal bereikbaar?' en 'Hoe zorg je voor veilige gegevensuitwisseling met persoonlijke gezondheidsomgevingen?' Een mooi concreet resultaat is de oplevering van een eerste set met basisprincipes van de Kaders voor een Duurzaam Informatiestelsel voor de zorg."

4 Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen: afronding en overdracht

In november 2016 bracht de commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen (IZ&O) haar tweede advies uit: *Anders kijken, anders leren, anders doen: grensoverstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk*. De publicatie markeerde de afsluiting van de werkzaamheden van deze commissie van het Zorginstituut. Hoewel het programma van IZ&O formeel per 1 april 2017 is afgerond, is er tot eind 2017 nog hard gewerkt aan een goede overdracht.

Borging

Kort gezegd was de taak van de commissie te adviseren over welke zorg in de toekomst nodig is in het licht van de veranderende zorgvraag en wat dat betekent voor zorgprofessionals. In haar visie pakt de commissie 'zorg' breed op. Het gaat niet alleen over institutionele en professionele zorg, maar ook om zorg voor onszelf en elkaar. Het perspectief van de burger staat centraal. Dat vraagt om een andere toerusting van burgers en professionals.

De commissie heeft over dit thema twee adviezen uitgebracht met aanbevelingen voor het werkveld over hoe de zorgopleidingen en zorgberoepen op deze veranderende zorgvraag kunnen anticiperen. Het werkveld gaat op basis hiervan op regionaal niveau de beroepen en opleidingen verder ontwikkelen.

Om dit proces zo efficiënt mogelijk te laten verlopen was het van belang dat de overdracht aan het werkveld, de opleidingen en het beleid goed geborgd werden. Daar heeft de commissie tot eind 2017 nog actief aan meegewerkt, zowel regionaal als landelijk. Kwartiermakers voor het mbo, hbo en wo hebben nu het stokje van de commissie overgenomen om op bestuurlijk en inhoudelijk niveau de verbinding tussen landelijke en regionale ontwikkelingen continuïteit te bieden.

Activiteiten

In april 2017 heeft IZ&O samen met de NPHF Federatie voor Gezondheid op het jaarlijkse Nederlandse Congres Volksgezondheid een plenair debat georganiseerd. In vervolg hierop organiseerde de commissie in november 2017, ook nu samen met de NPHF, de netwerkbijeenkomst *Anders Doen!*. Deelnemers waren leden van de NPHF en belanghebbenden en betrokkenen uit het netwerk van Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen.

5 Fondsen: beheer en verdeling van vele miljarden aan zorggelden

Zorgvuldig beheer van de Zorgfondsen is een belangrijke kerntaak van het Zorginstituut. Want wil je het zorgstelsel draaiende houden en de burgers het vertrouwen geven dat alle gelden goed en rechtmatig besteed worden, dan moet de financiële pijler van het stelsel goed zijn. Dat is een belangrijke voorwaarde om de bereidheid van burgers om solidair te zijn in stand te houden.

5.1 Fondsbeheer

Het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds Langdurige Zorg bevatten de publieke premies voor respectievelijk de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. Daar gaat in totaal zo'n 45 miljard euro aan baten en aan lasten in rond. Fondsbeheer ziet toe op de rechtmatige en doelmatige verantwoording van die enorme bedragen, dat moet juist én transparant gebeuren. Missers in de verantwoording van die miljarden kunnen we ons niet permitteren; *operational excellence* is hier de maatstaf, met checks en dubbelchecks. Deze maatstaf geldt voor de gehele afdeling. Een doorlopend proces waar wij het hele jaar gestaag aan werken. Vaak buiten de schijnwerpers, maar gezien het belang ervan verdient deze taak zeker een vermelding in dit jaarverslag.

5.2 Risicoverevening

Dat geldt ook voor een andere, eveneens weinig bekende taak van het Zorginstituut: de uitvoering van de risicoverevening. De verdeling van zo'n 23 miljard uit het Zorgverzekeringsfonds aan risicovereveningsbijdragen voor zorgverzekeraars is voor de werking van het zorgstelsel cruciaal; zonder die regeling komen zorgverzekeraars die relatief veel verzekerden met een verhoogd risicoprofiel in hun bestand hebben, in financiële problemen. En komt de acceptatieplicht van zorgverzekeraars onder druk te staan.

Op basis van de declaratiegegevens die wij van zorgverzekeraars ontvangen en de sociaal-economische gegevens van de Belastingdienst, het UWV en de DUO stellen wij de risicovereveningsbijdrage vast. Dat gebeurt op grond van het jaarlijks door de minister vastgestelde risicovereveningsmodel. Ter voorbereiding van die vaststelling adviseren wij de minister over het verwachte risicoprofiel van de verzekerden.

5.3 **Subsidiereregelingen**

Het Zorginstituut is ook verantwoordelijk voor de nauwgezette uitvoering van de subsidiereregelingen. Een regeling waaraan in 2017 veel aandacht is besteed, is de subsidiereregeling 'Transparantie over de kwaliteit van zorg'. In 2017 hebben wij een subsidiebedrag van 5 miljoen euro verdeeld over projecten die invulling geven aan het thema van 2017, 'Psychosociale gevolgen bij ingrijpende somatische aandoeningen'. Daarnaast hebben we vorig jaar nog andere subsidiereregelingen uitgevoerd, zoals die voor 'Anonieme e-mental health', 'Eerstelijns verblijf', 'ADL-assistentie' en 'Extramurale behandeling'.

5.4 **Big data zorgkosten**

Het doelmatig en tijdig uitvoeren van al deze taken is alleen mogelijk als wij de juiste en volledige gegevens krijgen aangeleverd van onze ketenpartners. Denk daarbij aan de kwartaal- en jaarkosten van zorgverzekeraars en de gegevens van zorgkantoren. Deze data vormen de bronnen voor bijvoorbeeld het inzichtelijk maken van de zorgkostenontwikkelingen. Die gegevens gebruikt VWS weer als basis voor de begroting.

Sinds 2017 heeft het Zorginstituut deze werkzaamheden verder uitgebreid door de financiële data van de zorgverzekeraars en zorgkantoren te combineren met hun zorgprestatiedeclaraties. Dit levert een enorme hoeveelheid gegevens op ('big data'), waardoor wij nu veel meer verdiepende analyses kunnen maken; lees hier meer over in de kadertekst op pagina 26.

'Big data' zijn waardevol voor beleid en burger

Voor het analyseren van 'big data' heeft de afdeling Fondsen van het Zorginstituut het programma 'Ontwikkeling Zorguitgaven' opgezet. Deze analyses zijn waardevol voor VWS, zorgverzekeraars, zorgverleners en patiëntenverenigingen, meent teammanager Paul Tigges: "Ze maken bijvoorbeeld de (financiële) gevolgen van beleid inzichtelijk én geven objectieve informatie waarop nieuw beleid gebaseerd kan worden. Maar ook burgers zijn een doelgroep van de analyses. Zij betalen de zorg via belastingen en premies; dat geeft hun recht op inzicht in kosten en opbrengsten. Daarom zijn onze rapporten voor iedereen beschikbaar via onze website."

Een voorbeeld van zo'n rapport waaraan Fondsen in 2017 heeft gewerkt is de eerste ZorgCijfers Monitor, die begin 2018 is gepubliceerd. Hierin vergelijken we de verblijfsduur in verpleeghuizen vóór en na de invoering van de Wlz op 1 januari 2015. Zorgpartijen kunnen het rapport gebruiken bij het bepalen van het beleid en de bekostiging van de ouderenzorg. De analyses worden ook gebruikt om vragen te beantwoorden van VWS, van andere zorgpartijen of van het Zorginstituut zelf, vertelt Business Intelligence Officer Jan-Willem Dik. Samen met Christel van Dijk is

hij verantwoordelijk voor dit soort studies. "Daarnaast willen we analyses maken van de hele verzekerde zorg. Dit kan met big data veel gedetailleerder dan in het verleden mogelijk was."

Waarom het Zorginstituut deze analyses uitvoert? Dik: "Wij zijn hiervoor de aangewezen partij; we zijn onafhankelijk en kunnen onze studies verdiepen met de grote zorginhoudelijke kennis die we in huis hebben. Die maakt het mogelijk de cijfers te duiden in de complexe context van de gezondheidszorg."

6 Interne dienstverlening: blik op de toekomst

Begin 2017 was de overdracht van de burgerregelingen aan het CAK definitief voltooid. Na jaren van intensieve voorbereidingen om de overdracht soepel te laten verlopen, konden we wat betreft de interne bedrijfsdiensten nu het vizier onverdeeld richten op de nieuwe, kleinere organisatie. Zo stomen we het afgeslankte Zorginstituut klaar voor de toekomst.

6.1 Afhandeling overdracht burgerregelingen

In de nieuwe afdeling Bedrijfsdiensten is een aantal ondersteunende diensten samengevoegd, zoals communicatie, automatisering, financiën, juridische zaken en P&O. De eerste maanden van 2017 stonden voor Bedrijfsdiensten – en dan met name voor P&O, Financiën en Facilitaire Zaken - in het teken van de financiële en personele afhandeling van de overdracht. De afslanking van de organisatie, zowel in aantal medewerkers als in aantal taken, en de daarmee gepaard gaande herhuisvestingsplannen leidden tot een herverdeling van taken en functies binnen de afdeling. Een interne ontwikkeling, maar wel noodzakelijk om effectief te kunnen werken.

6.2 Moderne automatisering

Dit gold ook zeker voor onze kantoorautomatisering: tot 2017 was onze automatisering gebonden aan de eisen van de systemen waarop de burgerregelingen draaiden. Na de overdracht was dat geen issue meer en konden we plannen ontwikkelen om de automatisering en het datacenter veiliger te maken en aan te passen aan de huidige tijd. In afwachting daarvan hebben we in 2017 wel al een tussentijdse ICT-upgrade doorgevoerd die het ons mogelijk maakte effectiever te werken.

6.3 Leren & Ontwikkelen (L&O)

Het Zorginstituut wil een stimulerende werkomgeving bieden waar mensen hun kennis kunnen vergroten en zich verder kunnen professionaliseren. Daarvoor zijn we in 2017 gestart met de opbouw van een leer- en ontwikkelprogramma. Ook hebben we diverse leermogelijkheden voor medewerkers ontwikkeld, een programma dat de komende jaren wordt voortgezet (zie ook pagina 29).

6.4 Medewerkerstevredenheid

In mei 2017 is een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) uitgevoerd. De

uitkomsten lieten een stijging zien ten opzichte van 2016. Een mogelijke oorzaak hiervoor is dat er in 2017 geen onrust en onzekerheid meer heerste over de (personele) gevolgen van de overdracht van de burgerregelingen. De organisatie slaat in haar nieuwe vorm een nieuwe weg in, met duidelijk geformuleerde ambities die sturing geven aan de organisatie. Deze ambities worden nu samen met de organisatie uitgewerkt in een meerjarenbeleidsplan, een heldere uiteenzetting van wat we doen en waar we naartoe willen. Projecten van Bedrijfsdiensten, zoals het ontwikkelen van een strategisch communicatieplan, het L&O-programma en het opstellen van een sturings- en monitoringsmodel sluiten hierop aan.

"Leer- en Ontwikkelcentrum wordt vliegwiel voor ontwikkeling"

'Leren en innoveren' is een speerpunt voor de ontwikkeling van het Zorginstituut. Daarvoor is in 2017 het Leer- en Ontwikkelcentrum (LOC) ingericht. Kwartiermaker Bjorn Romme vertelde hierover in januari 2017: "We gaan samen vanuit de visie van het Zorginstituut centrale thema's benoemen en leerinterventies ontwikkelen. Denk aan aanbod voor thema's als 'Samenwerken', het eind 2016 gestarte 'Management development programma', 'Persoonlijke ontwikkeling' en 'Werken bij het Zorginstituut'. Het LOC krijgt een herkenbare plek in de organisatie, zowel in de huisvesting als digitaal. We gaan zelf ontwikkelen, maar zonder onnodig het wiel uit te vinden. Dus kijken we ook stap voor stap waar aansluiting mogelijk is op het beleid van VWS, de Rijks-campus en het Leer- en ontwikkelplein."

Het idee is om meer planmatig te werken met behulp van een Strategisch personeelsplan (SPP) en een opleidingsplan. "Dat betekent dat ontwikkeling ook meer cyclisch wordt. Hoe investeren we? Wat is het resultaat en waar moet worden bijgestuurd? Dat vraagt om een omgeving waarin we samen experimenteren en leren wat wel en niet werkt. Ontwikkeling mogelijk maken is meer dan alleen voorzien in trainingen en opleidingen. Het gaat erom goed te kijken wat het doel is en hoe je dat doel vormgeeft. Veel wordt geleerd in de werkpraktijk. We willen daarom zowel formele als informele leermogelijkheden aanbieden om het geleerde beter te kunnen toepassen in de praktijk. Zo wordt het centrum een vliegwiel voor ontwikkeling binnen het Zorginstituut."

Het LOC is op 20 april 2017 gestart. Mede met het oog op Tijd-, Plaats- en Apparaatonaafhankelijk Werken (TPAW) is het LOC in de loop van 2017 overgegaan in een L&O-programma dat in de komende jaren wordt doorontwikkeld en nadrukkelijk wordt gekoppeld aan de ambities van de organisatie.

7 Bedrijfsvoering

7.1 Financiële paragraaf

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

Het bedrag van de goedgekeurde begroting 2017 is € 50.319.000, bestaande uit een reguliere bijdrage van € 36.980.000, een incidentele bijdrage van € 8.524.000, een bijdrage voor onderzoeken van € 1.809.000 en € 3.006.000 gelden ten behoeve van de Transparantiesubsidies.

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

- Reguliere begroting: overbesteding van € 343.000
- Incidentele begroting: onderbesteding van € 397.000
- Onderzoeksgelden: overbesteding € 351.000

De overbesteding op de reguliere financiering van € 343.000 wordt verwerkt in het eigen vermogen. Na verwerking van de mutaties in de bestemmingsreserves (OBR € 449.000 en Herhuisvesting € 570.000) voegt het Zorginstituut € 676.000 toe aan de egaliseringsreserve. De onderbesteding van € 397.000 op de incidentele begroting verwerkt het Zorginstituut als Vooruitontvangen beheerskosten projecten onder Schulden uit hoofde van projecten. De onderbesteding op onderzoeksgelden van € 351.000 is een afname van de post Nog te betalen onderzoeksprogramma's onder Overige schulden.

De activiteiten van het Zorginstituut worden gefinancierd door het ministerie van VWS. Enkele projecten kennen een externe bijdrage zoals een bijdrage van de Europese commissie aan het project EUneHTA JA3.

Voor een nadere toelichting verwijzen naar de 'Toelichting op de Balans'.

Reguliere begroting

Op de reguliere begroting realiseren wij een overbesteding. De gerealiseerde overbesteding (€ 343.000) is kleiner dan de gebudgetteerde overbesteding (€ 1.457.000). De kleinere overbesteding wordt gerealiseerd doordat de gebudgetteerde kosten van herhuisvesting lager uitvallen. Verder hebben wij in 2017 nagekomen kosten gerealiseerd in verband met de overdracht burgerregelingen, bijvoorbeeld kosten van nog enige tijd doorlopende contracten. Voor zowel herhuisvesting als overdracht burgerregelingen wordt via de resultaatbestemming deze kosten ten laste van de voorziening herhuisvesting en overdracht burgerregelingen gebracht waardoor er uiteindelijk een positief resultaat op de reguliere financiering ontstaat.

Daarnaast hebben wij in verband met het sociaal plan voor de facilitaire dienst een niet gebudgetteerde dotatie aan de voorziening sociaal plan gedaan.

Incidentele begroting

De onderbesteding op de incidentele begroting wordt voornamelijk veroorzaakt door de late goedkeuring op de bijgestelde begroting (MTR). Hierdoor hebben wij uitgaven uitgesteld. Daarnaast zijn wij bepaalde activiteiten zoals Uitkomsttransparantie samen beslissen en Basisinfrastructuur later gestart dan gepland

Onderzoeksgelden

De onderzoeksgelden laten een overbesteding zien. De toerekening van onderzoeken wordt op kwartaalbasis bijgesteld en gerapporteerd aan VWS. De overbesteding komt door verandering van toerekening aan boekjaren.

In de 'Toelichting op de Staat van baten en lasten Zorginstituut' geven we een toelichting op de verschillen tussen de realisatie en de begroting 2017.

7.2**HRM**

De organisatie is het afgelopen jaar volop in beweging geweest. De splitsing van het Zorginstituut is op 1 januari 2017 een feit geworden. Op deze datum is de uitvoering van de burgerregelingen formeel overgegaan naar het CAK. Hierbij is eveneens het personeel overgegaan, zo'n 100 medewerkers en 50 uitzendkrachten. Daarnaast zijn zo'n dertigtal medewerkers begeleid in het van Werk naar Werktraject. Van deze dertigtal medewerkers hebben er zes medewerkers een ander werkomgeving gevonden en zijn er drie met pensioen gegaan.

Ontwikkelingen

In de aanloop op de herhuisvesting in 2018 is er een onderzoek geweest naar de toekomst van een aantal facilitaire taken. Hieruit is geconcludeerd dat na de herhuisvesting zowel de repro-activiteiten als het bedrijfsrestaurant niet meer in eigen beheer kunnen worden uitgevoerd. In overleg met de vakbonden wordt er gewerkt aan een sociaal plan voor de betreffende medewerkers.

In de loop van 2017 is duidelijk geworden dat de activiteit 'Systematische Doorlichting' een meer structureel karakter krijgt en in een versnelling komt. Tot en met 2017 zijn de personele posities voor deze activiteit ingevuld met tijdelijke aanstellingen. Door dit feit en de versnelling is eind 2017 een start gemaakt met een grote wervingscampagne om een veertigtal medewerkers te werven.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim is ten opzichte van 2016 licht gestegen gebleven. Exclusief zwangerschapsverlof en inclusief langdurig zieken bedroeg het cijfer 4,22 procent. In 2016 was dit 4,14 procent.

Personeelsverloop

Op 31 december 2017 bedroeg de bezetting van het Zorginstituut 273 fte (in 2016 was dat 391 fte).

7.3**Informatiebeveiliging**

Op het gebied van de informatiebeveiliging is het Zorginstituut ISO-gecertificeerd. We hanteren de NEN/ISO-27001/27002 als leidraad voor het informatiebeveiliging. De Baseline informatiebeveiliging rijk 2017 (BIR) hebben we hierin verwerkt. Op basis van deze ISO-certificering heeft het Zorginstituut een In control verklaring ten aanzien van de informatiebeveiliging afgegeven aan het Ministerie van

Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Met ingang van 25 mei 2018 is de Algemene Verordening Gegevensverwerking (AVG) van kracht. Het Zorginstituut heeft in 2017 een scan uit laten voeren om vast te stellen welke specifieke maatregelen we aanvullend moeten nemen om aan de AVG te voldoen. De belangrijkste verbeterpunten zijn: de benoeming van een Functionaris Gegevensbescherming, het opstellen van een privacyreglement en het opstellen van een verwerkingenregister. Deze drie punten staan op de verbeterkalender informatiebeveiliging 2018 om een tijdige realisatie te borgen en te bewaken.

7.4 Risicomanagement

Risicomanagement is bij het Zorginstituut nog vooral op tactische en operationele zaken gericht en daardoor als taak verspreid over verschillende organisatieonderdelen. Alle projecten zijn voorzien van een projectplan. Deze bevatten een risicoparagraaf waarop actief gemanaged wordt. Aanpassing van de producten en diensten gaat gepaard met een inschatting en zo nodig een bestrijding van de risico's.

Toenemende aandacht gaat uit naar strategische risico's. De strategische risico's hangen nauw samen met de uitvoering van de taken van het Zorginstituut. Onze drie ambities bij de uitvoering van onze taken zijn: burgers informeren, vernieuwingen sneller invoeren en zorgpremies beter besteden. De voornaamste risico's met betrekking tot deze ambities zijn: politieke invloed, wijzigingen in het zorgveld en publieke opinie. Risico's en onzekerheden omtrent de financiële positie van het Zorginstituut zijn echter gering door de begrotingsafstemming met VWS. In 2017 zijn we begonnen met de ontwikkeling van strategisch risicomanagement door middel van het opzetten van een Balanced Score Card. De eerste rapportage vindt plaats over Q1 van 2018. Zo ook wordt in 2018 de interne beheersing nader uitgewerkt in het Managers Control Books. Genoemde onderdelen maken deel uit van het nog verder uit te werken Business Control Framework. De governance van het Zorginstituut krijgt een upgrade zodat de organisatie nog beter in staat zal zijn om adequaat en efficiënt te sturen op het vervullen van haar taken en behalen van haar doelen.

7.5 Doelmatigheid

Wij verstaan onder 'doelmatigheid' een zo beperkt mogelijke inzet van mensen en middelen voor de realisatie van de doelen van het Zorginstituut en voor de uitvoering van onze wettelijke taken.

Het financiële kader is vastgesteld door het ministerie van VWS. Onder het financiële kader verstaan wij de reguliere en incidentele bijdragen van het ministerie, alsook de additionele financiering zoals opgenomen in de door VWS goedgekeurde begroting 2017. Voor een verdere toelichting verwijzen wij naar hoofdstuk 8 Jaarrekening.

We hebben de planning- en controlcyclus conform het met VWS afgesproken tijdschema doorlopen, waarbij we afzonderlijke jaarplannen en begrotingen hebben opgesteld op het niveau van onze producten en voor de stafafdelingen en ondersteunende diensten. Deze afzonderlijke begrotingen hebben we vervolgens geconsolideerd in een Zorginstituut-brede begroting.

7.6 Financiële rechtmatigheidsverantwoording

Rechtmatigheid definiëren wij als het tot stand komen van baten en lasten en balansmutaties in overeenstemming met de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.

Normenkader

De relevante wet- en regelgeving omvat diverse wetten en richtlijnen, waaronder onderdelen van:

- de Zorgverzekeringswet;
- de 'Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid 2011';
- de Aanbestedingswet 2012;
- het Besluit aanbestedingsregels voor overheidsopdrachten;
- de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen zoals van toepassing verklaard in de Zorgverzekeringswet.

In het hiernavolgende rapporteren wij de geconstateerde financiële fouten en onzekerheden voor zover die de zogenoemde rapporteringstolerantie overschrijden.

Stelselwijziging

Tot en met het boekjaar 2016 rapporteerde het Zorginstituut de onrechtmatigheden op factuurbasis, afgezet tegen de totale baten. Vanaf het boekjaar 2017 worden de onrechtmatigheden gerapporteerd uitgaande van de beheerhandeling, namelijk het moment van afsluiten van een contract. Om een bestendige gedragslijn aan te houden wordt de onrechtmatigheid op basis van de beheerhandeling afgezet tegen de totale baten van het boekjaar. Om inzicht te krijgen in de ontwikkeling van de onrechtmatigheden in de tijd heeft het Zorginstituut eveneens de onrechtmatigheden uit 2016 herrekend naar de nieuwe verantwoordingssystematiek.

Verantwoording

Over het jaar 2017 heeft het Zorginstituut voor € 48.747.000 aan baten ontvangen. Hierbij heeft zij voor € 258.000,- aan (toekomstige) contractwaarde niet conform de Europese aanbestedingsrichtlijnen afgesloten. Dit betekent dat het Zorginstituut voor 0,53% aan onrechtmatige contracten heeft afgesloten.

Over het jaar 2016 had het Zorginstituut voor € 74.946.000 aan baten ontvangen. Hierbij had zij voor € 1.827.000,- aan (toekomstige) contractwaarde niet conform de Europese aanbestedingsrichtlijnen afgesloten. Dit betekent dat het Zorginstituut over 2016 voor 2,44% aan onrechtmatige contracten had afgesloten. In het jaarverslag 2016 was de onrechtmatigheidsverantwoording gebaseerd op de factuurwaarde. De op deze wijze gerapporteerde onrechtmatigheid over 2016 bedroeg 1,5%.

Rechtmatigheidsoordeel

Over 2017 krijgt het Zorginstituut een goedkeurende accountantsverklaring op de rechtmatigheid.

7.7 Werkzaamheden op het gebied van Onderzoek en Ontwikkeling

Het Zorginstituut laat in opdracht onderzoek verrichten op vooral medisch en farmaceutisch gebied. De uitkomsten van onderzoek gebruiken we voor de advisering aan het ministerie over de inhoud van het zorgverzekeringspakket. Het Zorginstituut onderneemt als beleidsorganisatie geen R&D-activiteiten.

7.8 Toepassing van gedragscodes

Met de Integriteitscode Zorginstituut Nederland voldoet het Zorginstituut aan de gedragscodes zoals opgenomen in de Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid 2011. We rapporteren jaarlijks aan het ministerie van VWS over de toepassing van deze gedragscode.

7.9 Klachten en gerechtelijke procedures

Bij de uitvoering van onze taken onderhouden we vele contacten met burgers en zakelijke partijen. In dat verband hebben we ook te maken met klachten, ingediende bezwaarschriften en gerechtelijke procedures. Daarnaast worden we als overheidsorgaan ook regelmatig benaderd voor het verstrekken van informatie met een beroep op de Wet openbaarheid van bestuur (Wob). Na de overdracht van de uitvoering van de burgerregelingen per 1 januari 2017 is het aantal klachten, bezwaarschriften en gerechtelijke procedures aanzienlijk gedaald.

7.10 Financiële instrumenten

De financiële instrumenten worden in hoofdstuk 9 bij financiële instrumenten behandeld. Tevens wordt opgemerkt dat het Zorginstituut geen gebruik maakt van afgeleide financiële instrumenten.

7.11 Maatschappelijk verantwoord ondernemen

Het Zorginstituut vindt maatschappelijk verantwoord ondernemen en duurzaamheid belangrijk. Hieruit volgt dat bij de renovatie van het kantoorgebouw in 2018 duurzaamheid en energiezuinigheid voorop staan. We streven ernaar een kantoorgebouw te betrekken dat bedoeld is voor een lange levensduur, waarin materialen zijn verwerkt die lang meegaan en voor hergebruik geschikt zijn. Dat geldt niet alleen voor de constructies en materialen, maar ook voor de levensduur hiervan en de mogelijkheid om het gebouw in de toekomst aanpasbaar te maken aan gewijzigde werkwijzen en processen. Het gebouw en de installaties worden zodanig ontworpen dat het energieverbruik tot een minimum wordt gereduceerd. Op die wijze realiseren we een upgrading van energielabel C naar energielabel A.

7.12 Financiële ontwikkelingen 2018

Voor het Zorginstituut heeft 2017 in het teken gestaan van vernieuwing. Op 19 december 2017 heeft het ministerie van VWS het jaarplan 2018 goedgekeurd. In dit jaarplan is deze vernieuwing voort gezet. In de goedkeuring heeft het ministerie een deel van de in 2017 incidenteel gefinancierde activiteiten, systematische doorlichting van het pakket en iWlz, aangemerkt als structurele activiteiten. Daarnaast worden er nieuwe projecten opgestart in het kader van uitkomsttransparantie in de zorg.

In 2018 wordt gestart met de outsourcing van de ICT omgeving en wordt de herhuisvesting afgerond. De financiering van de outsourcing van de ICT omgeving is apart aangevraagd bij het ministerie.

Op de afdeling Facilitair zal de personele bezetting worden afgebouwd als gevolg van een gedeeltelijke uitbesteding van de facilitaire activiteiten. In 2018 zal het huidige pand worden verbouwd en zal een interne verhuizing plaatsvinden. Hiermee samenhangend zullen diverse investeringen plaatsvinden.

8 Jaarrekening Zorginstituut Nederland

In het onderdeel Jaarrekening legt het Zorginstituut financiële verantwoording af over de beheerskosten over het boekjaar 2017.

8.1 Balans na resultaatbestemming per 31 december 2017

Activa x € 1000	31 december 2017	31 december 2016
Vaste activa		
Immateriële vaste activa (1)	28	486
Materiële vaste activa (2)	929	1.731
Financiële vaste activa (3)	48	63
Totaal vaste activa	1.005	2.280
Vlottende activa		
Rekening-courant Zorgverzekeringsfonds (4)	-	-
Overige vorderingen (4)	9.324	6.113
Liquide middelen (5)	13.486	22.886
Totaal vlottende activa	22.810	28.999
Totaal activa	23.815	31.279
Passiva x € 1000	31 december 2017	31 december 2016
Eigen vermogen		
Bestemmingsreserves	1.430	2.449
Egalisatiereserve	1.641	965
Totaal eigen vermogen (6)	3.071	3.414
Voorzieningen (7)	4.524	5.572
Kortlopende schulden		
Rekening-courant Zorgverzekeringsfonds (8)	-	1.647
Schulden uit hoofde van projecten (9)	2.449	3.268
Crediteuren	1.427	2.952
Overige schulden (10)	12.344	14.426
	16.220	22.293
Totaal passiva	23.815	31.279

8.2 Staat van baten en lasten over 2017

x € 1000	Begroting 2017	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Baten			
Rijksbijdrage VWS regulier (11)	36.980	36.980	47.463
Rijksbijdrage VWS incidenteel (11)	8.524	8.127	17.266
Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's (12)	1.809	2.160	5.381
<i>Totale rijksbijdrage VWS</i>	<i>47.313</i>	<i>47.267</i>	<i>70.110</i>
Additionele financiering (13)	-	-	3.881
Overige baten (14)	837	1.480	955
Totale baten	48.150	48.747	74.946
Lasten			
Personele kosten (15)	23.871	24.668	43.128
Huisvestingskosten (16)	2.599	2.755	2.781
Automatiseringskosten (17)	6.515	5.426	8.932
Bureaunkosten (18)	2.604	2.490	6.207
Bestuurskosten (19)	1.137	1.007	1.050
Communicatiekosten (20)	262	137	326
Projectkosten (21)	10.811	10.448	10.418
	47.799	46.931	72.842
Financiële baten en lasten			
Interest baten (22)	1	1	1
Totale beheerskosten	47.798	46.930	72.841
Overige baten en lasten			
Kosten onderzoeksprogramma's (23)	1.809	2.160	5.381
Totale lasten	49.607	49.090	78.222
Resultaat	1.457-	343-	3.276-
Voorstel resultaatbestemming			
Toevoeging Transitiereserve cf goedkeuring jaarrekening 2015	-	-	1.019
Toevoeging Reserve OBR cf goedkeuring jaarrekening 2015	-	-	734
Onttrekking Transitiereserve	-	-	2.432-
Onttrekking Reserve OBR	-	449-	108-
Onttrekking Herhuisvesting	-	570-	67-
Toevoeging/onttrekking Egalisatiereserve	-	676	2.422-
Mutatie eigen vermogen	-	343-	3.276-

8.3 Kasstroomoverzicht over 2017

x € 1000	2017	2016
Saldo baten en lasten	-343	3.276-
Geboekte rentebaten (22)	-1	-1
Saldo baten en lasten na rente	-344	-3.277
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		
Aanpassingen voor:		
- Afschrijvingen (1 en 2)	894	789
- Afname Voorzieningen (7)	-1.048	4.385
- Afname Overige vorderingen (4)	-3.210	-1.786
- Afname Rekening-courant Zorgverzekeringsfonds (8)	-1.647	1.647
- Afname Kortlopende schulden (9 en 10)	-4.426	540
Kasstroom uit bedrijfsoperaties	-9.437	5.576
Rente (22)	-1	-1
Kasstroom uit operationele activiteiten	-9.782	2.298
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		
Investerings Immateriële vaste activa (1)	0	-446
Desinvesteringen Immateriële vaste activa (1)	408	-
Investerings Materiële vaste activa (2)	-122	-162
Desinvesteringen Materiële vaste activa (2)	80	7
Ontvangen Financiële vaste activa (3)	15	14
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	381	-587
Kasstroom uit financieringsactiviteiten	0	0
Netto kasstroom (5)	-9.401	1.711
Beginstand Liquide middelen	22.886	21.175
Toename/afname geldmiddelen	-9.401	1.711
Eindstand Liquide middelen	13.486	22.886

8.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

Entiteit en haar voornaamste activiteiten

Zorginstituut Nederland is een publiekrechtelijke rechtspersoon in de vorm van een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO), statutair gezeteld te Eekholt 4, 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 Ziekenfondswet en de voormalige Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2017, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2017.

Met ingang van 1 januari is een deel van de activiteiten van de organisatie, inclusief de hierbij behorende personele bezetting overgedragen aan het CAK. De activiteiten betreffen de zogenaamde burgerregelingen. De vergelijkende cijfers 2016 zijn niet aangepast voor deze overdracht.

Toegepaste standaarden

De jaarrekening heeft het Zorginstituut opgesteld op basis van de aanwijzingen in de 'Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid 2011' 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. Op een aantal punten is van BW 2 titel 9 en de 'Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving' afgeweken. De belangrijkste afwijkingen zijn:

- De onderzoeksgelden presenteert het Zorginstituut in de begroting op kasbasis (om aansluiting te houden met de door het ministerie van VWS goedgekeurde begroting). Bij de realisatie worden de kosten weergegeven die zijn toe te rekenen aan het boekjaar en corresponderen met de kosten zoals verantwoord onder de lasten in de Staat van baten en lasten.
- De indeling van de (im)materiële vaste activa naar categorieën wijkt af van de voorgeschreven indeling.
- In afwijking van het 'Besluit modellen jaarrekening' hanteert het Zorginstituut een eigen indeling voor de Staat van baten en lasten om beter aan te sluiten bij de begroting.
- De vooruitontvangen beheerskosten projecten en subsidiegelden worden gesaldeerd weergegeven. Deze post betreft een totaal positie richting het ministerie, waarbij het Zorginstituut een verdeling maakt naar verschillende deelprojecten.
- Voor de Transparantiesubsidies wordt een aparte verantwoording gemaakt. In de bijlage bij deze jaarrekening is deze verantwoording opgenomen. De financiële feiten behorende bij de Transparantiesubsidie zijn zowel onder de vorderingen als schulden opgenomen. Het Zorginstituut loopt over deze subsidies geen economisch risico en derhalve zijn deze posten niet in de Staat van baten en lasten verantwoord.
- Voor het Europese project is het Zorginstituut penvoerder. De financiële feiten die geen betrekking hebben op de projectkosten van het Zorginstituut zijn zowel onder de vorderingen als schulden opgenomen. Het Zorginstituut

loopt over dit deel geen economisch risico en derhalve niet in de Staat van baten en lasten verantwoord.

Vergelijkende cijfers

Voor vergelijkingsdoeleinden zijn de vergelijkende cijfers 2016 met betrekking tot het EUnetHTA project aangepast.

Continuïteit

De jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Rechtmatigheid

Rechtmatigheid definiëren wij als het tot stand komen van baten en lasten en balansmutaties in overeenstemming met de van toepassing zijnde wet- en regelgeving. De relevante wet- en regelgeving omvat diverse wetten en richtlijnen, waaronder onderdelen van:

- de Zorgverzekeringswet;
- de 'Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid 2011';
- de Aanbestedingswet 2012;
- het Besluit aanbestedingsregels voor overheidsopdrachten;
- de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen zoals van toepassing verklaard in de Zorgverzekeringswet.

WNT

De Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) en het Uitvoeringsbesluit WNT, de Uitvoeringsregeling WNT en de Beleidsregelstoepassing WNT 2017 zijn van toepassing op het Zorginstituut.

Algemene waarderingsgrondslagen

Voor zover niet anders is vermeld, neemt het Zorginstituut activa en passiva op tegen nominale waarde.

Een actief neemt het Zorginstituut in de balans op wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de organisatie zullen toevloeien en de waarde daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld. Een verplichting wordt in de balans opgenomen 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 daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Indien een transactie ertoe leidt dat nagenoeg alle of alle toekomstige economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot een actief of verplichting aan een derde zijn overgedragen, neemt het Zorginstituut het actief of de verplichting niet langer op in de balans. Verder neemt het Zorginstituut activa en verplichtingen niet meer in de balans op vanaf het tijdstip waarop niet wordt voldaan aan de voorwaarden van waarschijnlijkheid van de toekomstige economische voordelen en/of betrouwbaarheid van de bepaling van de waarde.

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.

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.

Vervolgwaardering

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

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 betaling 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.

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-procentsnorm.

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

De (im)materiële vaste activa waardeert het Zorginstituut tegen historische kostprijs verminderd met cumulatieve afschrijvingen en het effect van eventuele bijzondere waardeverminderingen. De afschrijvingstermijnen baseert het Zorginstituut op de verwachte economische levensduur. Over investeringen die gedurende het boekjaar plaatsvinden, schrijft het Zorginstituut naar verhouding lineair af. Op investeringen schrijft het Zorginstituut af vanaf het moment van ingebruikname.

Activa	Verwachte levensduur	Afschrijvingspercentage
Software	3 jaar	33%
Computerapparatuur en vervoermiddelen	4 jaar	25%
Netwerk en kantoorapparatuur	5 jaar	20%
Installaties, kantoormeubilair en huurdersinvestering	10 jaar	10%
Software OHI	3 jaar	33%
Netwerk OHI	5 jaar	20%
Computerapparatuur OHI	4 jaar	25%
Onderhoudscontracten en licenties	contractduur	nvt

Vaste activa met een lange levensduur dienen te worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen wanneer wijzigingen of omstandigheden zich voordoen die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden.

De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de geschatte contante waarde van de toekomstige netto kasstromen die het actief naar verwachting zal genereren.

Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen, worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde.

Financiële vaste activa

Verstrekte 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.

Vlottende activa

De vlottende activa neemt het Zorginstituut op tegen nominale waarde of aanschafwaarde onder aftrek van de noodzakelijk geachte voorzieningen voor oninbaarheid.

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 'Bestemmingsreserves' staan ter beschikking van het Zorginstituut, na afstemming met het ministerie van VWS.

Egalisatiereserve

Op grond van de 'Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid 2011' mag de egalisatiereserve niet meer bedragen dan 5 procent 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-procentnorm vordert het ministerie van VWS het meerdere terug.

Voorzieningen

Het Zorginstituut vormt voorzieningen voor verplichtingen en risico's die op de balansdatum aanwezig zijn en waarvan de hoogte onzeker is maar redelijkerwijs kan worden ingeschat. 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.

Voorzieningen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde van de beste

schatting van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen te dekken.

- **Voorziening jubileumuitkeringen**
De voorziening jubileumuitkeringen wordt gevormd voor nog uit te betalen bedragen aan medewerkers bij een 12,5-jarig, een 25-jarig en een 40-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 ook 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. Het sociaal plan voor deze medewerkers houdt in dat zij het eerste jaar een zogenaamd '*van werk naar werk*' traject aangeboden krijgen, waarbij zij -met behoud van salaris- onder begeleiding van een extern bureau ander werk gaan zoeken. Na het eerste jaar zijn de medewerkers met ontslag gegaan. Een deel van de medewerkers komen 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. Hierbij is er vanuit gegaan dat de medewerkers jonger dan 60 jaar in het eerste jaar een blijf kans hebben van 60% en zijn tevens de kosten voor de begeleiding van werk naar werk voor deze groep volledig voorzien. Voor jaar twee en latere jaren is aansluiting gezocht bij de aannames en uitgangspunten die al meerdere jaren worden gebruikt voor de WW-voorziening. Een aantal medewerkers hebben 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. Het sociaal plan voor deze medewerkers houdt in dat zij de eerste 18 maanden een zogenaamd '*van werk naar werk*' traject aangeboden krijgen, waarbij zij - met behoud van salaris- onder begeleiding van een extern bureau ander werk gaan zoeken. Na deze periode gaan zij met ontslag in komen 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. Hierbij is er vanuit gegaan dat de medewerkers jonger dan 60 jaar in het eerste jaar een blijf kans hebben van 60% en zijn tevens de kosten voor de begeleiding van werk naar werk voor deze groep volledig voorzien. Voor jaar twee en latere jaren is aansluiting gezocht bij de aannames en uitgangspunten die al meerdere jaren worden gebruikt voor de WW-voorziening.

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.

Uitgangspunt is dat de in de verslagperiode te verwerken pensioenlast gelijk is aan de over die periode aan het pensioenfonds verschuldigde pensioenpremies. Voor zover de verschuldigde premies op balansdatum nog niet zijn voldaan, wordt hiervoor een verplichting opgenomen. Als de op balansdatum reeds betaalde premies de verschuldigde premies overtreffen, wordt een overlopende actiefpost opgenomen voor zover sprake zal zijn van terugbetaling door het fonds of van verrekening met in de toekomst verschuldigde premies.

De door het ABP gepubliceerde dekkingsgraad (bij nominale marktrente) ultimo 2017 bedraagt 101,5 procent (2016: 96,6 procent).

Kortlopende schulden

De kortlopende schulden neemt het Zorginstituut op tegen geamortiseerde kostprijs. Onder de kortlopende schulden zijn schulden uit hoofde van projecten begrepen, waaronder verplichtingen in het kader van onderzoeksprogramma's.

- **Verplichtingen onderzoeksprogramma's**
De kosten onderzoeksprogramma's worden op verzoek van VWS in de begroting gepresenteerd op kasbasis, terwijl bij de realisatie wordt uitgegaan van de toegerekende kosten in het boekjaar.
- **Verplichtingen onderzoeksprogramma's 2007 tot en met 2012**
Met ingang van het jaar 2007 verantwoordt het Zorginstituut de kosten en opbrengsten voor zover het deze aan het betrokken boekjaar kunnen toerekenen. 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.
- **Verplichtingen onderzoeksprogramma's vanaf 2013**
Met ingang van 2013 verstrekt het ministerie van VWS geen (volledige) voorschotten voor onderzoeksprojecten meer aan het Zorginstituut. Het ministerie van VWS verstrekt het Zorginstituut een vergoeding ter hoogte van

de jaarlijkse betalingen van het Zorginstituut aan onderzoeksprogramma's. De aangegane verplichtingen aan derden neemt het Zorginstituut op onder 'Overige schulden'. 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. Voor het deel dat VWS niet heeft bevoorschot, neemt het Zorginstituut een vordering op VWS op.

Waarderingsgrondslagen Staat van baten en lasten

Resultaatbepalingen

Met inachtneming van de onder de balans omschreven waarderingsregels rekt het Zorginstituut baten en lasten toe aan het verslagjaar waarop zij betrekking hebben. Dit houdt onder andere in dat het de bedrijfskosten verantwoordt op het moment van levering van het goed of de verrichting van de dienst. Incidentele financiering verantwoordt het alleen als bate als er in het jaar lasten tegenover staan.

Baten

Het ministerie van VWS financiert de activiteiten van het Zorginstituut met structurele en incidentele rijksbijdragen. De structurele rijksbijdragen verantwoordt het Zorginstituut onder de 'Rijksbijdrage VWS regulier' en hebben betrekking op de financiering van de reguliere beheerskosten.

Het deel van de structurele 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 incidentele rijksbijdragen verantwoordt het Zorginstituut onder 'Rijksbijdrage VWS incidenteel'. Deze rijksbijdragen hebben enerzijds betrekking op de financiering van structurele activiteiten (de nieuwe regelingen) waarvoor de financiering nog niet structureel gebeurt en anderzijds op andere tijdelijke kosten die niet als reguliere beheerskosten te beschouwen zijn. De additionele financiering komt tot stand door de vrijval van in het verleden ontvangen gelden.

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.
- Incidenteel gefinancierde projecten.
- Projectmatig gefinancierde activiteiten.

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.

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.

8.5 Toelichting op het verslagjaar

Vaststelling beheerskostenbegroting 2017

Financiering VWS

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

Met de brief van VWS gedateerd 19 januari 2017 (kenmerk 1074212-159810-BPZ) is de bijdrage beheerskostenbudget Zorginstituut inclusief PGO-gelden voor het jaar 2017 vastgesteld op € 45,396 mln. Met de brief van 22 november 2017 (kenmerk 27081-169942-BPZ) is de definitieve bijdrage beheerskostenbudget Zorginstituut inclusief PGO-gelden voor het jaar 2017 vastgesteld op € 47,313 mln. Ultimo 2017 heeft VWS de bevoorschotting van € 47,313 mln. verstrekt in overeenstemming met de begroting en het jaarplan. Daarnaast heeft het Zorginstituut ten behoeve van de uitvoering Transparantiesubsidies € 3,006 mln. ontvangen. De verdeling naar reguliere- en incidentele bijdrage wordt in onderstaande tabel toegelicht.

Verloop financiering VWS

Verloop financiering VWS x € 1000	Totaal aangevraagd	Bijstelling	Financiering VWS
Reguliere bijdragen	39.678	-2.698	36.980
Incidentele bijdragen			
Systematische doorlichting v/h pakket	3.227	271-	2.956
Actieprogramma iWlz	3.542	50-	3.492
FK uitbreiding	239	12-	227
Voorwaardelijke toelating	172	46-	126
Eunetha JA3	458	-	458
Horizonscan+	622	166-	456
Uitkomsttransparantie Samen beslissen	614	-	614
Basisinfrastructuur	195	-	195
Nazorg OBR	92	92-	-
Totaal incidentele bijdragen:	9.161	637-	8.524
Bijdrage onderzoek			
Onderzoek regulier	3.023	1.537-	1.486
Onderzoek zinnige zorg	2.611	2.288-	323
Totaal onderzoek:	5.634	3.825-	1.809
Bijdrage subsidies	3.006	-	3.006
	57.479	7.160-	50.319

Programmakosten POU

Het programma POU is per 1 januari 2017 in zijn volledigheid overgedragen aan het CAK.

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 2007 en later
Toelichting op het verslagjaar	
Overige vorderingen	
<u>Onderzoeksjaar 2013</u>	
Stand per 01.01.2017	212
Ontvangen bijdrage VWS in 2017	(76)
Bijstelling verplichtingen	-
Stand per 31.12.2017	136
<u>Onderzoeksjaar 2014</u>	
Stand per 01.01.2017	112
Ontvangen bijdrage VWS in 2017	(134)
Bijstelling verplichtingen	(4)
Stand per 31.12.2017	(26)
<u>Onderzoeksjaar 2015</u>	
Stand per 01.01.2017	778
Ontvangen bijdrage VWS in 2017	(107)
Bijstelling verplichtingen	(114)
Stand per 31.12.2017	557
<u>Onderzoeksjaar 2016</u>	
Stand per 01.01.2017	1.123
Ontvangen bijdrage VWS in 2017	(595)
Bijstelling verplichtingen	(183)
Stand per 31.12.2017	345
<u>Onderzoeksjaar 2017</u>	
Verplichtingen	2.606
Ontvangen bijdrage VWS in 2017	(897)
Stand per 31.12.2017	1.709
Saldo vordering VWS	2.721
Schulden uit hoofde van projecten	
<u>Verplichtingen onderzoeksgelden</u>	
Verplichtingen per 01.01.2017	26.608
Afgewikkelde jaren	(4.391)
Verplichtingen onderzoeksprogramma 2017	2.606
Herzieningen onderzoeksprogramma's in 2017	(329)
Verplichtingen per 31.12.2017	24.494
Afgewikkelde jaren	(4.391)
Betaald resp. toegerekend tot en met 2016	24.733
Betaald resp. toegerekend 2017	2.160
	22.502 (*)
Nog maximaal af te rekenen 31.12.2017	1.992
<u>Lager vastgestelde verplichtingen onderzoeksgelden</u>	
Stand per 01.01.2017	32
Lager vastgestelde onderzoeksjaren tm 2012	28
Stand per 31.12.2017	60
Overige schulden	
<u>Nog te betalen kosten van onderzoeksprogramma's</u>	
Stand per 01.01.2017	1.073
<i>Toegerekende kosten in 2017:</i>	
Onderzoeksprogramma 2017	1.224 (*)
Onderzoeksprogramma's 2007 - 2016	936 (*)
	2.160 (*)
Bestede kosten in 2017	(2.509)
Stand per 31.12.2017	724
(*) 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.

Toelichting onderzoeksjaren 2013-2017

VWS heeft vanaf 2013 ervoor gekozen de onderzoeksprogramma's op basis van voortgang / besteding van de programma's te financieren. Doordat de financiering niet meer gelijk is aan de verplichtingenruimte, is deze niet af te leiden uit de financiële cijfers. Door de financiering van de onderzoeken los te koppelen van de verplichtingenruimte dan wel de aangegane verplichtingen, ontstaat tevens een vordering op VWS. Het verloop van de onderzoeksjaren 2013, 2014, 2015, 2016 en 2017 is in de onderstaande tabel weergegeven.

x € 1000	Verplichtingen- ruimte VWS	Aangegane verplichtingen 31-12-2016	Aangegane verplichtingen 31-12-2017	Gefinancierd 31-12-2016	Gefinancierd 2017	Vordering 2016	Vordering 2017
Onderzoeksjaar 2013							
Regulier	4.290	3.584	3.584	3.372	76	212	136
Zinnige zorg	2.400	410	410	410	-	-	-
PGO	494	437	437	437	-	-	-
	7.184	4.431	4.431	4.219	76	212	136
Onderzoeksjaar 2014							
Regulier	3.000	2.898	2.894	2.860	135	38	(101)
Zinnige zorg	7.000	967	967	893	(1)	74	75
	10.000	3.865	3.861	3.753	134	112	-26
Onderzoeksjaar 2015							
Regulier	2.918	2.806	2.692	2.058	77	748	557
Zinnige zorg	8.500	1.329	1.329	1.299	30	30	-
	11.418	4.135	4.021	3.357	107	778	557
Onderzoeksjaar 2016							
Regulier	2.963	1.629	1.429	894	387	735	148
Zinnige zorg	4.927	1.199	1.216	811	208	388	197
	7.890	2.828	2.645	1.705	595	1.123	345
Onderzoeksjaar 2017							
Regulier	2.100	-	2.388	-	811	-	1.577
Zinnige zorg	1.005	-	218	-	86	-	132
	3.105	0	2.606	0	897	0	1.709
	39.597	15.259	17.564	13.034	1.809	2.225	2.721

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.

Met betrekking tot onderzoek in het kader van het programma Zinnige Zorg is het oorspronkelijke uitgangspunt dat er per project één of enkele grote onderzoeksverplichtingen per project zouden worden aangegaan niet nodig gebleken. In het afgelopen jaar is de eigen onderzoekscapaciteit van het Zorginstituut en de toegang tot data verder ontwikkeld en vergroot. Daarnaast is er ook intensieve samenwerking met andere overheidsinstanties zoals het RIVM en ZonMw gezocht en wordt de onderzoeksvraag afgestemd met de betrokken partijen. Als gevolg hiervan worden er minder en minder grote (en daarmee kostbare) onderzoeken uitgezet.

Door gebeurtenissen gedurende het jaar kunnen aangegane verplichtingen hoger of

lager worden dan in het voorgaande jaar. De stijging en de daling van de aangegane verplichtingen wordt niet als 'Hoger of lager vastgestelde verplichtingen' op de balans gepresenteerd, maar direct gecorrigeerd op de vordering op VWS.

In bijlage 2 is het liquiditeitsoverzicht van de onderzoeksjaren opgenomen.

Van Staat van baten en lasten naar Rijksbegroting

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

Ten laste van de Rijksbegroting komt:

	x € 1000
Totaal beheerskosten Zorginstituut Nederland	46.931
af: Baten Zorginstituut Nederland	1.480
<i>Saldo van kosten en baten</i>	<i>45.451</i>
bij: Onderzoeksprogramma 2013	266
bij: Onderzoeksprogramma 2014	53
bij: Onderzoeksprogramma 2015	121
bij: Onderzoeksprogramma 2016	434
bij: Onderzoeksprogramma 2017	1.224
af: Interestbaten	1
<i>Saldo van kosten en baten</i>	<i>47.548</i>
Mutatie Onverdeeld resultaat	343-
<i>Totaal</i>	<i>47.205</i>
Vooruitontvangen Zinnige zorg	271
Vooruitontvangen iWlz	324-
Vooruitontvangen Farmacotherapeutisch Kompas	21
Vooruitontvangen Voorwaardelijke toelating	24-
Vooruitontvangen EUnetHta JA3	97-
Vooruitontvangen Horizonscan	138
Vooruitontvangen Uitkomsttransparantie Samen beslissen	273
Vooruitontvangen Basisinfrastructuur	139
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2013	190-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2014	81
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2015	14-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2016	161
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2017	327-
Totaal ten laste van de Rijksbegroting	47.313

8.6 Toelichting op de Balans per 31 december 2017

Immateriële vaste activa (1)

	Software	Onderhouds- contracten en licenties	OHI Systemen	Totaal 2017	Totaal 2016
x € 1000					
Stand per 1 januari 2017					
Aanschafwaarde	1.628	287	7.082	8.997	8.651
Cumulatieve afschrijvingen	1.184-	245-	7.082-	8.511-	8.439-
Boekwaarde per 1 januari 2017	444	42	-	486	212
Mutaties					
Investeringen	-	-	-	-	446
Desinvestering	445-	192-	7.082-	7.719-	100-
Afschrijving desinvestering	37	192	7.082	7.311	100
Afschrijvingen	30-	20-	-	50-	172-
Totaal mutaties	438-	20-	-	458-	274
Stand per 31 december 2017					
	6	22	-	28	486
Aanschafwaarde	1.183	95	-	1.278	8.997
Cumulatieve afschrijvingen	1.177-	73-	-	1.250-	8.511-
Boekwaarde per	6	22	-	28	486

Afschrijvingskosten

De afschrijvingskosten verantwoordt het Zorginstituut niet afzonderlijk in de Staat van baten en lasten. De afschrijvingen en resultaat op desinvestering met betrekking tot software, onderhoudscontracten en licenties worden verantwoord onder automatiseringskosten.

Overdracht CAK

Met de overdracht van de burgerregelingen naar het CAK is er tevens immateriële vaste activa overgedragen. Deze overdracht betreft software-licenties met op 31 december 2016 een boekwaarde van € 408.000.

Materiële vaste activa (2)

	Installaties en huurders- investeringen	Hardware	Kantoor- apparatuur en meubilair	Vervoer	Totaal 2017	Totaal 2016
x € 1000						
Stand per 1 januari 2017						
Aanschafwaarde	7.361	2.271	1.556	24	11.212	11.085
Cumulatieve afschrijvingen	6.945-	1.425-	1.087-	24-	9.481-	8.892-
Boekwaarde per 1 januari 2017	416	846	469	-	1.731	2.193
Mutaties						
Investeringen	-	122	-	-	122	162
Desinvestering	6-	108-	135-	-	249-	35-
Afschrijving desinvestering	6	87	76	-	169	28
Afschrijvingen	363-	383-	98-	-	844-	617-
Totaal mutaties	363-	282-	157-	-	802-	462-
Stand per 31 december 2017						
	53	564	312	-	929	1.731
Aanschafwaarde	7.355	2.285	1.421	24	11.085	11.212
Cumulatieve afschrijvingen	7.302-	1.721-	1.109-	24-	10.156-	9.481-
Boekwaarde per	53	564	312	-	929	1.731

Afschrijvingskosten

De afschrijvingskosten verantwoordt het Zorginstituut niet afzonderlijk in de staat van baten en lasten. 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 bureaunkosten. Hetzelfde geldt voor resultaat op desinvesteringen.

In verband met de herhuisvesting van het Zorginstituut is versneld € 290.000 afgeschreven op Installaties en huurdersinvesteringen.

Financiële vaste activa (3)

x € 1000	2017	2016
Stand per 1 januari	63	77
Aflossingen	15-	14-
Stand per 31 december	48	63

Verdeeld naar looptijd x € 1000	2017	2016
Looptijd korter dan 1 jaar	15	15
Looptijd 2 tot en met 5 jaar	31	39
Looptijd langer dan 5 jaar	2	9
Stand per 31 december	48	63

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 2017 1,083 procent (2016: 1,058 procent); dit wordt derhalve jaarlijks herzien. Met ingang van 1999 verstrekt het Zorginstituut geen nieuwe hypotheeklen meer. De hypotheekgevers zijn werkzaam bij het Zorginstituut of gepensioneerd. De nominale waarde van de hypotheeklen benadert de reële waarde.

Uit eind december 2017 bedroeg het aantal hypotheeklen vijf (2016: vijf), waarvan één verstrekt aan een oud-bestuurder. In 2017 waren er geen vervroegde aflossingen (2016: nul). De resterende looptijd van de hypotheeklen varieert van twee jaar tot zes jaar.

Overige vorderingen (4)

x € 1000	2017	2016
Vooruitbetaalde bedragen	1.325	902
Vooruitbetaalde reiskosten	56	70
Vordering op VWS Onderzoek	2.721	2.223
Vordering op VWS Transparantiesubsidies	4.951	2.867
Vordering EUnetHTA JA3 Zorginstituut	114	-
Overige vorderingen	157	51
Stand per 31 december	9.324	6.113

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 de nog niet ontvangen onderzoeksgelden waar al onderzoeksverplichtingen aan derden tegenover staan. De looptijd van de vordering varieert tussen de één en vijf jaar.

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. De vordering heeft voor € 1.394.812,- een looptijd langer dan één jaar. In bijlage 4 is een gedetailleerde opgave van de transparantiesubsidie opgenomen.

Liquide middelen (5)

x € 1000	2017	2016
Kas	1	1
Gelden onderweg	517-	30-
Ministerie van Financiën	14.002	22.915
Stand per 31 december	13.486	22.886

De saldi op de bankrekeningen staan ter vrije beschikking van het Zorginstituut.

Eigen vermogen (6)

2017

Eigen vermogen na verwerking voorstel resultaatbestemming	Her-financiering huisvesting	Transitie-reserve	Reserve OBR	Subtotaal bestemmings-reserves	Egalisatie-reserve	Onverdeeld resultaat	Totaal
x € 1000							
Stand per 31 december 2016	1.823	-	626	2.449	965	-	3.414
Verdeling resultaat	570-	-	449-	1.019-	676	-	343-
Stand per 31 december 2017	1.253	-	177	1.430	1.641	-	3.071

2016

Eigen vermogen na verwerking voorstel resultaatbestemming	Her-financiering huisvesting	Transitie-reserve	Reserve OBR	Subtotaal bestemmings-reserves	Egalisatie-reserve	Onverdeeld resultaat	Totaal
x € 1000							
Stand per 31 december 2015	1.890	1.413	-	3.303	3.387	-	6.690
Verdeling resultaat	67-	1.413-	626	854-	2.422-	-	3.276-
Stand per 31 december 2016	1.823	-	626	2.449	965	-	3.414

Resultaatverdeling 2017

x € 1000	2017
Onverdeeld resultaat	343-
Onttrekking reserve OBR	449
Onttrekking herhuisvesting	570
Onttrekking Egalisatiereserve	676-
Saldo	-

Resultaatverdeling 2016

Met de brief van 16 april 2018 (kenmerk 1151233-165198-BPZ) heeft het ministerie van VWS de jaarrekening over het jaar 2016 goedgekeurd. Het resultaat is conform het voorstel verwerkt.

Herfinanciering huisvesting

Tot en met 2012 heeft het Zorginstituut de herfinancieringsreserve huisvesting gevormd. Deze reserve is bedoeld om na afloop van de huurperiode over voldoende financiële middelen te beschikken om vervangingsinvesteringen te kunnen doen.

De huur van het huidige pand heeft het Zorginstituut per 1 mei 2012 voortgezet voor de periode van zes jaar. Bij de verlenging van het huurcontract in 2012 was het niveau van de reserve voldoende voor dekking van een verhuizing. Gezien de overdracht van de burgerregelingen en de opgelegde taakstelling huisvesting heeft VWS per brief van 14 februari 2014 (kenmerk: 194254-116771-Z) goedkeuring verleend voor het aanhouden van de reserve tot het einde van het huurcontract. Met VWS is afgesproken dat het Zorginstituut geen verdere dotatie aan de reserve doet. In het geval van een toekomstige verhuizing moet het Zorginstituut aanspraak doen op deze reserve. De onttrekking aan de reserve in 2017 hangt samen met kosten gemaakt voor de herhuisvesting van het Zorginstituut binnen het bestaande gebouw. De reserve wordt in de toekomst gebruikt om de vernieuwing van de huisvesting uit te financieren.

Transitiereserve

Deze bestemmingsreserve vormde het Zorginstituut in 2005 om de initiële activiteiten die te maken hebben met de invoering van de Zorgverzekeringswet en de herinrichting van de organisatie te kunnen financieren. Bij brief van 3 december 2014 (kenmerk 692402-129766-MC) heeft VWS toestemming gegeven deze reserve aan te houden voor de dekking van de kosten van de overdracht van de burgerregelingen. Na verwerking van het resultaat 2016 is deze reserve vervallen.

Reserve overheveling burgerregelingen (reserve OBR)

Bij de goedkeuring van de jaarrekening 2015 (zie brief van 8 augustus 2016 kenmerk 988667-152959-BPZ) geeft VWS toestemming om een nieuwe reserve te vormen voor de overheveling van de burgerregelingen ter hoogte van € 734.000,-. Bij de goedkeuring van de Mid Term Review van 12 december 2016 (kenmerk1056774-158886-BPZ) geeft VWS toestemming om deze reserve in te zetten voor dekking van de kosten van de overdracht burgerregelingen. Over 2017 is € 449.000,- aan deze reserve onttrokken. De reserve wordt in de komende jaren gebruikt om nagekomen posten met betrekking tot de overdracht van de

burgerregelingen te financieren.

Egalisatiereserve

Indien noodzakelijk en onvermijdelijk bevordert het ministerie van VWS dat het Zorginstituut kan inspelen op actuele ontwikkelingen in het zorgverzekeringsstelsel, afwijkingen in het verwachte werkaanbod of urgente knelpunten bij de interne bedrijfsvoering.

Conform het governance-arrangement Zorginstituut-VWS kan het Zorginstituut voor dergelijke incidentele posten een beroep doen op de egalisatiereserve, waarmee het vermijdt dat het tussentijds een aanvullende begroting moet indienen. Deze reserve vormt het Zorginstituut uit positieve budgetresultaten van voorgaande jaren. Op grond van de *Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid 2011* mag de egalisatiereserve niet meer bedragen dan 5% van het totale begrotingsbedrag.

Voorzieningen (7)

2017

	31-12-2016	Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	31-12-2017
x € 1000					
Voorziening jubileumuitkeringen	615	34	204-	39-	406
WW-voorziening	569	193	141-	-	621
Sociaal plan	4.087	495	2.065-	-	2.517
Sociaal plan facilitair	-	952	-	-	952
Overige voorzieningen	301	18	291-	-	28
Totaal	5.572	1.692	2.701-	39-	4.524

Looptijd	< 1 jaar	2 - 5 jaar	> 5 jaar	Totaal
x € 1000				
Voorziening jubileumuitkeringen	40	113	253	406
WW-voorziening	235	345	41	621
Sociaal plan	500	1.373	644	2.517
Sociaal plan facilitair	178	567	207	952
Overige voorzieningen	28	-	-	28
Totaal	981	2.398	1.145	4.524

2016

	31-12-2015	Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	31-12-2016
x € 1000					
Voorziening jubileumuitkeringen	522	148	32-	23-	615
WW-voorziening	171	485	87-	-	569
Sociaal plan	-	4.087	-	-	4.087
Overige voorzieningen	494	35	98-	130-	301
Totaal	1.187	4.755	217-	153-	5.572

Looptijd	< 1 jaar	2 - 5 jaar	> 5 jaar	Totaal
x € 1000				
Voorziening jubileumuitkeringen	40	168	407	615
WW-voorziening	36	414	119	569
Sociaal plan	1.606	1.980	501	4.087
Overige voorzieningen	244	57	-	301
Totaal	1.926	2.619	1.027	5.572

Voorziening jubileumuitkeringen

Dit betreft de voorziening voor nog uit te betalen bedragen aan medewerkers bij een 12,5-jarig, een 25-jarig en een 40-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. De voorziening heeft een overwegend langlopend karakter.

WW-voorziening

Het Zorginstituut is eigenrisicodrager 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 2017 betreft dit een voorziening voor vijf oud medewerkers (2016: drie). Daarnaast houdt het Zorginstituut ook rekening met toekomstige WW-uitkeringen aan werknemers van wie de tijdelijke aanstelling in de toekomst niet verlengd zal worden.

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. Het sociaal plan voor deze medewerkers houdt in dat zij het eerste jaar een zogenaamd 'van werk naar werk' traject aangeboden krijgen, waarbij zij met behoudt van salaris onder begeleiding van een extern bureau ander werk gaan zoeken. Na het eerste jaar gaan de medewerkers met ontslag en komen zij in de WW, dan wel bovenwettelijke WW. De oud-medewerker kan, afhankelijk van leeftijd en dienstjaren maximaal voor 6 jaar aanspraak maken op de WW-uitkering, dan wel bovenwettelijke WW-uitkering.

Oud-medewerkers die voor 1 januari 2017 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. Vier oud-medewerkers maken gebruik van de loongarantie en – suppletieregeling.

Per 31 december 2017 betreft dit een voorziening voor 23 (2016: 33) oud-medewerkers.

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 verdwijnt het bedrijfsrestaurant en de repro. Door deze reorganisatie komen een aantal medewerkers in een 'van werk naar werk'-traject. Dit traject houdt in dat zij met behoud van salaris onder begeleiding van een extern bureau ander werk gaan zoeken. Na 18 maanden gaan de medewerkers met ontslag en komen zij in de WW, dan wel bovenwettelijke WW. De oud-medewerker kan, afhankelijk van leeftijd en dienstjaren maximaal voor 6 jaar 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 2017 betreft dit een voorziening voor 9 medewerkers.

Overige voorzieningen

De overige voorzieningen betreft een voorziening voor kosten voor proceskosten. Het Zorginstituut vormt een voorziening voor verwachte proceskosten, gebaseerd op lopende processen waarvoor hoger beroep ingesteld zal worden. Onder de overige voorzieningen is over 2016 de aan het CAK overhevelde voorziening deurwaarderskosten opgenomen. Per 31 december 2017 bedraagt de voorziening € 28.000 (2016: € 41.000).

Rekening-courant Zorgverzekeringsfonds (8)

x € 1000	2017	2016
Rekening-courant Zorgverzekeringsfonds	-	1.647-
Stand per 31 december	-	1.647-

Met ingang van 2016 voert het Zorginstituut de subsidieregeling 'Transparantie kwaliteit van zorg' uit voor VWS. De uitbetaling van de voorschotten aan de subsidieverkrijgers is eind 2016 vanuit het Zorgverzekeringsfonds gedaan in plaats vanuit de beheerorganisatie van het Zorginstituut. In 2017 is dit afgerekend.

Schulden uit hoofde van projecten (9)

x € 1000	2017	2016
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2007-2016	1.992	1.879
Vooruitontvangen beheerskosten projecten	397	1.357
Lagere vastgestelde verplichtingen uit het onderzoek	60	32
Stand per 31 december	2.449	3.268

Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2007-2017

Met ingang van 2007 verantwoordt het Zorginstituut baten uit onderzoeksprogramma's naar rato van de aan het betrokken boekjaar toe te rekenen kosten. De totale onderzoeksprogramma's waarvoor verplichtingen zijn aangegaan minus de toegerekende kosten verantwoordt het als vooruitontvangen onderzoeksgelden.

Als daartoe aanleiding is, herziet het Zorginstituut jaarlijks de verplichtingen. Jaarlijks stelt het Zorginstituut per onderzoeksprogramma vast welke baten het aan het verslagjaar kan toerekenen.

Specificatie vooruitontvangen onderzoeksgelden x € 1000								Onderzoeksprogramma		
	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2008	Totaal	
Bijdrage VWS onderzoeksprogramma's	-	1.705	3.357	3.753	4.219	3.800	3.405	5.000	25.239	
Vordering op VWS	-	1.123	778	112	212	-	-	-	2.225	
Herzieningen ultimo 2016	-	-	-	-	-	495-	49	410-	856-	
Toegerekend ultimo 2016	-	2.003-	3.661-	3.645-	4.165-	3.230-	3.439-	4.590-	24.733-	
Vooruitontvangen ultimo 2016	-	825	474	220	266	75	15	-	1.875	
Bijdrage VWS onderzoek	897	595	107	134	76	-	-	-	1.809	
Mutatie vordering op VWS	1.709	778-	221-	138-	76-	-	-	-	496	
Herzieningen in 2017	-	-	-	-	-	13-	15-	-	28-	
Toegerekend boekjaar in 2017	1.224-	434-	121-	53-	266-	62-	-	-	2.160-	
Stand per 31 december 2017	1.382	208	239	163	-	-	-	-	1.992	

Vooruitontvangen beheerskosten projecten en subsidiegelden

De 'Vooruitontvangen beheerskosten projecten en subsidiegelden' hebben betrekking op in de begroting opgenomen projecten die het Zorginstituut financiert uit het budget van VWS. Het deel van de baten ontvangen voor projecten die het in het komende jaar nog moet uitvoeren verantwoordt het als 'Vooruitontvangen beheerskosten projecten'. Zodra van de betreffende projecten kosten worden genomen, vallen de baten vrij ten gunste van de Staat van baten en lasten. De vooruitontvangen subsidiegelden betreffen de niet in 2017 toegekende Transparantiesubsidie.

Specificatie vooruitontvangen beheerskosten projecten en subsidiegelden				
x € 1000			2017	2016
Zinnige zorg			271	-
iWlz			324-	-
Farmacotherapeutisch Kompas			21	-
Voorwaardelijke toelating			24-	-
EUnetHta JA3			97-	-
Horizonscan			138	-
Uitkomsttransparantie Samen beslissen			273	-
Basisinfrastructuur			139	-
Subsidie Transparantie			-	85
Vooruitontvangen programmakosten POU II			-	1.272
Stand per 31 december			397	1.357

Lager vastgestelde verplichtingen uit onderzoeksprogramma's

De lager vastgestelde verplichtingen uit onderzoeksgelden betreffen de herziene kosten van onderzoek uit eerdere jaren.

2017:

x € 1000	2012	2011	Totaal
Stand 1 januari 2017	22-	54	32
Herziening in 2017	13	15	28
Stand per 31 december 2017	9-	69	60

2016:

x € 1000	2012	2011	Totaal
Stand 1 januari 2016	-	-	-
Herziening in 2016	22-	54	32
Stand per 31 december 2016	22-	54	32

Vooruitontvangen bedragen EUnetHTA JA3

De vooruitontvangen bedragen EUnetHTA JA3 betreffen het van de Europese Commissie ontvangen voorschot, verminderd met de doorbetaalde voorschotbedragen aan de partners van de joint action.

Overige schulden (10)

x € 1000	2017	2016
Te betalen vakantiegeld	813	844
Nog te betalen eindejaarsuitkering	123	127
Nog uit te betalen verlofdagen	961	830
Af te dragen sociale lasten	212	263
Te betalen pensioenpremies	318	356
Af te dragen loonheffing	603	719
Nog te betalen kosten onderzoeksprogramma's	724	1.073
Nog te betalen kosten subsidies	4.925	2.867
Nog te betalen onderhoud en licenties	369	692
Nog te betalen accountantskosten	473	729
Nog te betalen inhuur derden	831	1.980
Vooruitontvangen EUnetHTA JA3	333	981
Vooruitontvangen onderzoeksgeld 1e kwartaal 2018	434	-
Overlopende passiva en overige schulden	1.225	2.965
Stand per 31 december	12.344	14.426

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. De looptijd van de nog te betalen onderzoeksprogramma's varieert tussen de één en vijf jaar.

Nog te betalen kosten subsidies

De nog te betalen kosten voor subsidies betreffen het saldo van de toegekende subsidies 'Transparantie van kwaliteit in de zorg 2017' minus de uitbetaalde voorschotten. De Transparentiesubsidies zijn toegekend aan zeven veldpartijen en hebben gemiddeld een resterende looptijd van achttien maanden. De nog te betalen kosten met een looptijd langer dan één jaar bedragen € 1.336.000,-.

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	
Aflopende huurcontract gebouw exclusief servicekosten	30-04-18	155	-	-	155	
Nieuw huurcontract gebouw exclusief servicekosten	30-04-28	582	3.491	4.654	8.727	
Internettoegang	10-02-21	15	32	-	47	
Security assessment	20-06-19	21	11	-	32	
Managed Webhosting	30-09-18	107	-	-	107	
Totaal		880	3.534	4.654	9.068	

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. De blootstelling aan kredietrisico op de *Financiële vaste activa* wordt hoofdzakelijk bepaald door de individuele kenmerken van de afzonderlijke hypotheekgevers. Door de beperkte omvang van de financiële vaste activa en overige vorderingen is dit risico beperkt. Over 2017 zijn er geen achterstanden in aflossing door hypotheekgevers.

De *Overige vorderingen* bestaan grotendeels uit vorderingen op VWS en vooruitbetaalde kosten. De debiteuren zijn een klein onderdeel en inmiddels in 2018 ontvangen.

- **Renterisico**
Op de financiële vaste activa en de liquide middelen ontvangt het Zorginstituut rente. De liquide middelen zijn ondergebracht bij het ministerie van Financiën. De kortlopende schulden zijn niet rentedragend. Door de lage rentestand is het renterisico beperkt.
- **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 onderneming 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 onderneming te beperken.

8.7 Toelichting op de Staat van baten en lasten 2017

De Staat van baten en lasten van het Zorginstituut is ingericht volgens artikel 15 van de 'Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid 2011'.

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 (11)

x € 1000	Begroting 2017	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Rijksbijdrage VWS regulier	36,980	36,980	47,463
Rijksbijdrage VWS incidenteel:			
Zinnige zorg	2.956	2.685	1.807
iWlz	3.492	3.816	249
Farmacotherapeutisch Kompas	227	206	349
Voorwaardelijke toelating	126	150	89
EUnetHta JA3	458	555	128
Horizonscan	456	318	-
Uitkomsttransparantie Samen beslissen	614	341	-
Basisinfrastructuur	195	56	-
Jaar van Transparantie	-	-	131
Onverzekerbare vreemdelingen	-	-	546
Wanbetalers	-	-	6.181
Onverzekerden	-	-	2.293
Beheer OHI	-	-	2.840
Nationaal Contactpunt (NCP)	-	-	53
Overdracht burgerregelingen	-	-	2.590
Herstructurering Zorginstituut	-	-	10
Rijksbijdrage incidenteel	8,524	8,127	17,266
	45.504	45.107	64.729

De rijksbijdrage is het gevolg van de toekenning van financiering door VWS aan bepaald beleid. Om deze reden is een zinvolle vergelijking over jaren moeilijk te maken. Wel is duidelijk dat de reguliere bijdrage door de overdracht van de burgerregelingen aan het CAK aanzienlijk is gedaald.

De afwijking van realisatie ten opzichte van de begroting op incidentele financiering is het gevolg van onderuitputting.

Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's (12)

x € 1000	Begroting 2017	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Onderzoeksgelden:			
<i>Toe te rekenen aan boekjaar</i>			
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2017	897	1.224	-
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2016	595	434	2.003
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2015	107	121	2.281
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2014	134	53	549
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2013	76	266	265
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2012	-	62	283
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2011	-	-	-
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2008	-	-	-
	1.809	2.160	5.381
Totaal	1.809	2.160	5.381

Het Zorginstituut spreekt elk jaar een bedrag af met VWS waarvoor het Zorginstituut meerjarige contractuele verplichtingen met onderzoeksbureaus aangaat. De baten rekent het Zorginstituut toe naar rato van de kostentoerekening die volgt uit de voortgang van het meerjarige onderzoek. Een vergelijking over jaren is hierdoor niet mogelijk.

Vanaf 2013 worden de onderzoeksprogramma's gefinancierd op basis van benodigde liquiditeit. In de begroting wordt derhalve uitgegaan van deze benodigde liquiditeit. Met betrekking tot onderzoek van voor 2012 zijn de volledige onderzoekskosten vooruit ontvangen. De uitgaven in het huidige boekjaar worden hier verantwoord en in mindering gebracht op de vooruitontvangen onderzoeksgelden.

Additionele financiering (13)

x € 1000	Begroting 2017	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Jaar van de Transparantie	-	-	503
Herstructurering Zorginstituut	-	-	78
Vrijval incidentele financiering 2016	-	-	1.547
Vrijval vooruitontvangen gelden tbv reserve OBR	-	-	734
Vrijval vooruitontvangen gelden tbv transitiereserve	-	-	1.019
Totaal	-	-	3.881

Overige baten (14)

x € 1000	Begroting 2017	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Overige baten	837	1.006	721
Baten EUnethTA JA3	-	474	234
Totaal	837	1.480	955

De overige baten betreffen overige inkomsten die niet afkomstig zijn van VWS. De overige baten over 2017 bestaan met name uit inkomsten in verband met adviesopdrachten in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Personele kosten (15)

x € 1000	Begroting 2017	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Salariskosten	15.847	14.901	22.067
Sociale lasten	2.120	3.417	3.487
Pensioenlasten	1.986	2.651	3.117
Salariskosten totaal	19.953	20.969	28.671
Reiskosten	509	575	818
Opleiding en ontwikkeling	685	613	721
Werving en selectie	77	42	77
Overige personele kosten	153	116	183
Niet-formatieve inleen	2.494	2.353	12.658
Totaal	23.871	24.668	43.128

De kosten van niet-formatieve inleen rangschikt het Zorginstituut conform de 'Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid 2011' onder de categorie 'Personele kosten'.

Salariskosten

De begroting is gebaseerd op een formatie van 307,6 fte. De gemiddelde bezetting in 2017 bedraagt 294,4 fte (2016: 393,6 fte). De gemiddelde bezetting over 2017 valt lager uit dan begroot doordat veel vacatures zijn ingevuld met tijdelijke inhuur. Daarnaast is het niet altijd mogelijk om de vacatures met de juiste personen te vervullen waardoor deze lang open blijven staan.

Het Zorginstituut Nederland detacheerde in 2017 één personeelslid aan het European Medicines Agency in Londen. De bezoldiging van de Raad van Bestuur verantwoordt het Zorginstituut onder 'Bestuurskosten'.

Niet-formatieve inleen

x € 1000	Inhuur		Totaal	Begroting	Totaal
	Derden	Uitzend- krachten	realisatie 2017	2017	realisatie 2016
Pakket- en systeemadviezen	107	9	116	120	320
Duidingen	63	40	103	116	275
Monitoren Zorg	41	124	165	197	208
Informatievoorziening Zorg	17	31	48	47	81
B&O	42	-	42	30	168
Kwaliteitskader	24	57	81	78	177
Ondersteuning implementatie	333	67	400	445	526
Kwaliteitsinformatie	125	80	205	187	226
Verdragsgerechtigden (verzekeringskantoor)	-	-	-	-	2.293
Verdragsgerechtigden (verbindingsorgaan)	-	-	-	-	764
Gemoedsbezwaarden	-	-	-	-	3
Onverzekerbare Vreemdelingen	-	-	-	-	55
Wanbetalers	-	-	-	-	3.516
Onverzekerden	-	-	-	-	1.270
Risicoverevening	4	-	4	-	-
iStandaarden	-	-	-	-	1.906
Fondsbeheer	-	-	-	13	119
P&O	288	-	288	296	244
Juridische Zaken	73	-	73	80	-
Informatiemanagement & automatisering	123	-	123	197	63
Facilitaire Diensten	51	172	223	178	141
Communicatie & Bestuurs Ondersteuning	70	50	120	127	178
Bestuur, financiën & concerncontrol	405	43	362	383	109
Algemeen	-	-	-	-	16
Totaal	1.766	587	2.353	2.494	12.658

Huisvestingskosten (16)

x € 1000	Begroting 2017	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Gebouwen en installaties	1.558	1.801	1.537
Onderhoud	334	239	381
Energie	192	203	328
Schoonmaak	234	243	280
Verzekeringen	38	37	33
Beveiliging	243	232	222
Totaal	2.599	2.755	2.781

Automatiseringskosten (17)

x € 1000	Begroting 2017	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Afschrijving	651	456	609
Onderhoud en licenties	5.849	4.950	8.273
Overig	15	20	50
Totaal	6.515	5.426	8.932

Bureaunkosten (18)

x € 1000	Begroting 2017	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Kantoorapparatuur, benodigdheden en vervoer	302	330	484
Druk- en bindwerk	77	79	307
Telefonie	323	287	346
Porti en vracht	31	16	930
Bedrijfsrestaurant	247	270	230
Externe partijen	1.413	1.348	3.577
Deurwaarderskosten	-	-	111
Overige bureaunkosten	211	160	222
Totaal	2.604	2.490	6.207

Externe partijen

x € 1000	Begroting 2017	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Honoraria accountantsorganisatie	398	501	1.152
Rechtskundige bijstand	92	89	10
Salarisadministratie	80	83	92
Overige kosten externe partijen	843	670	1.865
Opvragingen GBA	-	-	102
Bestandsvergelijking	-	-	37
Abonnementskosten Vektis	-	5	237
Vertaalbureau	-	-	22
Clearinghouse	-	-	60
Totaal	1.413	1.348	3.577

Honoraria accountantsorganisatie

De honoraria voor de jaarrekening bestaan uit het financieel jaarverslag beheerskosten, het financieel jaarverslag fondsen (FJF) en het financieel verslag uitvoeringstaken (FVU). De andere controleopdrachten bestaan onder andere uit EDP audits en afwikkeling overdracht burgerregelingen. Daarnaast wordt voor diverse onderzoeksopdrachten de accountantsorganisatie als adviseur ingezet. Deze advieskosten worden verantwoord onder de onderzoeksgelden.

x € 1000	Realisatie 2017	Realisatie 2016
<u>Opgenomen onder honoraria accountantsorganisatie</u>		
Onderzoek van de jaarrekening beheerskosten, FJF en FVU	380	998
Andere controleopdrachten	121	154
	<u>501</u>	<u>1.152</u>
<u>Opgenomen onder overige kosten externe partijen/projectkosten</u>		
Andere controleopdrachten	278	141
Andere niet-controle opdrachten	-	1
	<u>278</u>	<u>142</u>
<u>Opgenomen onder onderzoeksgelden</u>		
Andere niet-controle opdrachten	-	61
	<u>-</u>	<u>61</u>
Totaal	779	1.355

Overige kosten externe partijen

Onder overige kosten externe partijen vallen onder andere de externe kosten voor een callcenter en de aanbestedingskosten.

Bestuurskosten (19)

x € 1000	Begroting 2017	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Bezoldiging	577	517	444
Onkosten adviescommissies	560	490	606
Totaal	1.137	1.007	1.050

Bezoldiging Raad van Bestuur en de WNT

De bezoldiging van de Raad van Bestuur valt onder de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT). Over 2017 bedraagt het maximum van de WNT-bezoldiging € 181.000 (2016: € 179.000). De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur blijft onder het toegestane maximum. Daarnaast heeft het Zorginstituut één oud-bestuurder in dienst.

Bezoldiging topfunctionarissen					
x € 1000	Dhr. A.H.J. Moerkamp	Dhr. S. Wijma	Mevr. T. van Grinsven	Dhr. A. Boer	Mevr. H.B.M. Grobbink
Funcitiegegevens	Voorzitter	Lid RvB	Lid RvB	Gewezen lid RvB	Gewezen lid RvB
Aanvang en einde functievervulling 2017	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/12	1/3 tm 31/12	1/1 tm 31/12	N.v.t.
Deeltijdfactor in fte	1,0	1,0	0,8	0,3	N.v.t.
Gewezen topfunctionaris	nee	nee	nee	ja	ja
(Fictieve) dienstverlenging	ja	ja	ja	ja	nee
Bezoldiging					
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	167	167	106	30	N.v.t.
Beloning betaalbaar op termijn	14	14	11	4	N.v.t.
Subtotaal	181	181	117	34	N.v.t.
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	181	181	151	54	N.v.t.
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	0	0	0	0	N.v.t.
Totale bezoldiging	181	181	117	34	N.v.t.
Reden waarom de overschrijding al dan niet is ontstaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Gegevens 2016					
Aanvang en einde functievervulling 2016	1/1 tm 31/12	1/4 tm 31/12	N.v.t.	1/1 tm 31/12	1/1 tm 30/9
Deeltijdfactor 2016 in fte	1,0	0,8	N.v.t.	0,3	0,8
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	163	117	0	35	105
Beloning betaalbaar op termijn	12	9	0	4	9
Totale bezoldiging	175	126	0	39	114

Overige functionarissen

Het Zorginstituut heeft geen overige functionarissen van wie de dienstbetrekking de maximale bezoldiging van € 181.000 (2016: € 179.000) te boven is gegaan.

Onkosten adviescommissies

In 2017 zijn er dertien (sub)commissies actief (2016: dertien).

Communicatiekosten (20)

x € 1000	Begroting 2017	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Publieksvoorlichting en Communicatiekosten	262	137	326
Totaal	262	137	326

Projectkosten (21)

x € 1000	Begroting 2017	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Zinnige zorg	2.956	2.685	1.807
iWlz	4.322	4.646	249
Farmacotherapeutisch Kompas	227	206	349
Voorwaardelijke toelating	126	150	89
EUnetHta JA3	458	1.027	362
Horizonscan	456	318	-
Uitkomsttransparantie Samen beslissen	195	341	-
Basisinfrastructuur	614	56	-
Nazorg OBR	320	449	-
Herhuisvesting	1.137	570	67
Jaar van Transparantie	-	-	131
NCP	-	-	53
Overdracht burgerregelingen	-	-	2.590
Herstructurering	-	-	591
Sociaal plan	-	-	4.130
Totaal	10.811	10.448	10.418

Zinnige Zorg

Doelstelling van het project Zinnige Zorg is om jaarlijks een deel van het verzekerde pakket door te lichten en te komen tot adviezen met betrekking tot het verzekerde pakket die leiden tot uitgavenbesparing in de zorg.

Interest baten (22)

x € 1000	Begroting 2017	Realisatie 2017	Realisatie 2016
Hypothecaire geldleningen personeel	1	1	1
Totaal	1	1	1

Kosten onderzoeksprogramma's (23)

x € 1000	Begroting 2017	Realisatie 2017	Realisatie 2016
<i>Toe te rekenen aan boekjaar</i>			
Onderzoeksprogramma 2017	897	1.224	-
Onderzoeksprogramma 2016	595	434	2.003
Onderzoeksprogramma 2015	107	121	2.281
Onderzoeksprogramma 2014	134	53	549
Onderzoeksprogramma 2013	76	266	265
Onderzoeksprogramma 2012	-	62	283
Onderzoeksprogramma 2011	-	-	-
Onderzoeksprogramma 2008	-	-	-
Totaal	1.809	2.160	5.381

De kosten onderzoeksprogramma 2017 betreffen de kosten over 2017. Tegenover deze uitgaven staan ontvangen liquiditeiten.

De kosten onderzoeksprogramma's tot en met 2015 betreffen uitgaven van in eerdere jaren aangegane verplichtingen en in eerdere jaren ontvangen onderzoeksgelden.

Gebeurtenissen na balansdatum (24)

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum.

Verwerking resultaat

Na verwerking van de onttrekking aan de reserve herhuisvesting en reserve OBR is het resterende resultaat over het boekjaar ad € 676.000 conform het bepaalde in artikel 33 Kaderwet en artikel 19 'Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid 2011' aan de egalisatiereserve toegevoegd.

8.8 Jaaroverzicht onderzoeksprogramma's

De aan de toekomstige jaren toe te rekenen kosten verantwoordt het Zorginstituut in de jaarrekening als 'Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2007-2017' onder de kortlopende schulden.

Vooruitontvangen onderzoeksgelden	Ver- plichtingen		Herziening		Ver- plichtingen		Toe- gekend		Toe- gekend		Nog maximaal af te rekenen	
	31-12-2016	31-12-2017	2017	31-12-2017	2017	31-12-2017	2017	31-12-2017	31-12-2016	31-12-2017	31-12-2016	31-12-2017
2008:												
Onderzoeksprogramma's												
Afgesloten projecten	4.352	0	0	4.352	0	4.352	0	4.352	0	4.352	0	0
Pakketbeheer	238	0	0	238	0	238	0	238	0	238	0	0
	<u>4.590</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>4.590</u>	<u>0</u>	<u>4.590</u>	<u>0</u>	<u>4.590</u>	<u>0</u>	<u>4.590</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
2011:												
Onderzoeksprogramma's												
Afgesloten projecten	3.293	0	0	3.293	0	3.293	0	3.293	0	3.293	0	0
Pakketbeheer	20	-15	0	5	0	5	0	5	15	5	15	0
Uitvoering GIP	141	0	0	141	0	141	0	141	0	141	0	0
	<u>3.454</u>	<u>-15</u>	<u>0</u>	<u>3.439</u>	<u>0</u>	<u>3.439</u>	<u>0</u>	<u>3.439</u>	<u>15</u>	<u>3.439</u>	<u>15</u>	<u>0</u>
2012:												
Onderzoeksprogramma's												
Afgesloten projecten	1.586	0	0	1.586	0	1.586	0	1.586	0	1.586	0	0
Pakketbeheer	1.419	-13	0	1.406	-13	1.419	-13	1.406	0	1.406	0	0
Duiden	300	0	0	300	75	225	75	300	75	300	75	0
	<u>3.305</u>	<u>-13</u>	<u>0</u>	<u>3.292</u>	<u>62</u>	<u>3.230</u>	<u>62</u>	<u>3.292</u>	<u>75</u>	<u>3.292</u>	<u>75</u>	<u>0</u>
2013:												
Onderzoeksprogramma's												
Afgesloten projecten	3.211	0	0	3.211	0	3.211	0	3.211	0	3.211	0	0
Monitoren	1.061	0	0	1.061	266	795	266	1.061	266	1.061	266	0
Kwaliteitsinstituut	159	0	0	159	0	159	0	159	0	159	0	0
	<u>4.431</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>4.431</u>	<u>266</u>	<u>4.165</u>	<u>266</u>	<u>4.431</u>	<u>266</u>	<u>4.431</u>	<u>266</u>	<u>0</u>
2014:												
Onderzoeksprogramma's												
Afgesloten projecten	2.703	0	0	2.703	0	2.703	0	2.703	0	2.703	0	0
IMI Get Real	61	0	0	61	55	55	0	55	6	55	6	6
Uitvoering GIP	31	-4	0	27	27	27	0	27	4	27	4	0
Kwaliteit leerstoel transparantie	320	0	0	320	267	267	53	320	53	320	53	0
Zinnige zorg	750	0	0	750	593	593	0	593	157	593	157	157
	<u>3.865</u>	<u>-4</u>	<u>0</u>	<u>3.861</u>	<u>53</u>	<u>3.645</u>	<u>53</u>	<u>3.698</u>	<u>220</u>	<u>3.698</u>	<u>220</u>	<u>163</u>
Transporteren saldo	19.645	-32	19.613	19.069	381	19.450	576	19.450	576	19.450	576	163

Vooruitontvangen onderzoeksgelden									
x € 1000	Ver- plichtingen 31-12-2016	Herziening 2017	Ver- plichtingen 31-12-2017	Ver- gerekend 31-12-2016	Toe- gerekend 2017	Toe- gerekend 31-12-2017	Toe- gerekend 31-12-2017	Nog maximaal af te rekenen 31-12-2016	Nog maximaal af te rekenen 31-12-2017
Transporteren saldo	19.645	-32	19.613	19.069	381	19.450	19.450	576	163
2015:									
Onderzoeksprogramma's									
Afgesloten projecten	1.911	0	1.911	1.911	0	1.911	1.911	0	0
Uitvoering GIP	668	-100	568	668	-100	568	568	0	0
Pakket	200	0	200	129	71	200	200	71	0
Kwaliteit	827	-12	815	444	132	576	576	383	239
Pakket/Kwaliteit	200	-2	198	180	18	198	198	20	0
Zinnige Zorg	329	0	329	329	0	329	329	0	0
	4.135	-114	4.021	3.661	121	3.782	3.782	474	239
2016:									
Onderzoeksprogramma's									
Afgesloten projecten	977	0	977	977	0	977	977	0	0
Uitvoering GIP	693	-209	484	514	-30	484	484	179	0
Pakket	200	42	242	3	49	52	52	197	190
Kwaliteit	598	-33	565	448	115	563	563	150	2
Zinnige Zorg	360	17	377	61	300	361	361	299	16
	2.828	-183	2.645	2.003	434	2.437	2.437	825	208
2017:									
Onderzoeksprogramma's									
Uitvoering GIP			780		459	459	459		321
Pakket			386		104	104	104		282
Kwaliteit			943		440	440	440		503
Pakket/Kwaliteit			279		101	101	101		178
Zinnige zorg			218		120	120	120		98
	0	0	2.606	0	1.224	1.224	1.224	0	1.382
Totaal Generaal	26.608	-329	28.885	24.733	2.160	26.893	26.893	1.875	1.992

9 Overige gegevens

9.1 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen jaarrekening

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2017 van Zorginstituut Nederland (hierna 'de entiteit') te Diemen (hierna 'de jaarrekening') gecontroleerd.

Naar ons oordeel:

- geeft de betreffende jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Zorginstituut Nederland per 31 december 2017 en van het resultaat over 2017 in overeenstemming met de vereisten voor de jaarrekening gesteld bij of krachtens de Zorgverzekeringswet, de Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid 2011, de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen zoals van toepassing verklaard in de Zorgverzekeringswet en de bepalingen van en krachtens de Wet normering topinkomens (WNT);
- zijn de in deze jaarrekening verantwoorde lasten in alle van materieel belang zijnde aspecten in overeenstemming met de vereisten van de Aanbestedingswet 2012 en het Besluit aanbestedingsregels voor overheidsopdrachten.

De jaarrekening bestaat uit:

- 1 de balans per 31 december 2017;
- 2 de staat van baten en lasten over 2017; en
- 3 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 Controleprotocol WNT 2017 en Controleprotocol behorend bij de Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid 2011 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

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

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat het jaarverslag andere informatie, die bestaat uit:

- het Bestuursverslag;
- de Overige gegevens.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.

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

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in Titel 9 Boek 2 BW en de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het jaarverslag en de overige gegevens in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 BW.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

Verantwoordelijkheden van de raad van bestuur voor de jaarrekening

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en het getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de vereisten voor de jaarrekening gesteld bij of krachtens de Zorgverzekeringswet, de Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid 2011, de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen zoals van toepassing verklaard in de Zorgverzekeringswet en de bepalingen van en krachtens de Wet normering topinkomens (WNT).

De Raad van Bestuur is ook verantwoordelijk voor het rechtmatig tot stand komen van de in de jaarrekening verantwoorde lasten in overeenstemming met de vereisten van de Aanbestedingswet 2012 en het Besluit aanbestedingsregels voor overheidsopdrachten.

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 de naleving van de vereisten van de Aanbestedingswet 2012 en het Besluit aanbestedingsregels voor overheidsopdrachten mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de raad van bestuur afwegen of de onderneming in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet de raad van bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de raad van bestuur het voornemen heeft om de entiteit te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. De raad van bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de onderneming haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

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 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 Controleprotocol WNT 2017, Controleprotocol behorend bij de Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid 2011, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's:
 - dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude;
 - van het niet rechtmatig tot stand komen van baten en lasten, die van materieel belang zijn;
- 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 entiteit;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving, de gebruikte financiële rechtmatigheidscriteria en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de raad van bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening 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 de entiteit haar bedrijfsactiviteiten 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. 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 de entiteit haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen; en
- het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen en of de in deze jaarrekening verantwoorde lasten in alle van materieel belang zijnde aspecten rechtmatig tot stand zijn gekomen.

Wij communiceren met de met governance belaste personen 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.

Utrecht, 30 april 2018

KPMG Accountants N.V.

A.R.B. de Bruin RA

9.2 Statutaire regeling over de bestemming van de winst

In artikel 33 Kaderwet zelfstandige bestuursorganen is het volgende bepaald:

1. Een zelfstandig bestuursorgaan vormt een egalisatiereserve.
2. Het verschil tussen de gerealiseerde baten van een zelfstandig bestuursorgaan en de gerealiseerde lasten van de activiteiten komt ten gunste onderscheidenlijk ten laste van de egalisatiereserve.
3. De van de egalisatiereserve genoten rente wordt aan de egalisatiereserve toegevoegd.

In artikel 19 van de Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid 2011 wordt een nadere invulling gegeven aan de vorming van de bovengenoemde egalisatiereserve. De relevante passages uit artikel 19 luiden:

1. De egalisatiereserve bedoeld in artikel 33 Kaderwet bedraagt ten hoogste vijf procent van het budget bedoeld in artikel 12.2.
2. Het totaal van de egalisatiereserve en de verplichte reserve bedraagt aan het einde van het begrotingsjaar niet minder dan nul.
3. Het onverdeeld resultaat wordt, na vaststelling van de jaarrekening, in zijn geheel toegevoegd aan de egalisatiereserve. Indien en voor zover dit leidt tot overschrijding van het in het eerste lid gestelde maximum dan wordt het meerdere teruggevorderd.
4. Dotatie en onttrekking aan en vrijval van reserves en voorzieningen worden afzonderlijk vermeld en toegelicht in de jaarrekening.

Bijlagen

Bijlage 1 Samenstelling Raad van Bestuur en commissies van Zorginstituut Nederland per 31 december 2017

Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland

drs. A.H.J. Moerkamp (voorzitter)

Arnold Moerkamp (1952) studeerde bouwkunde, politieke wetenschappen en planologie. In zijn carrière is hij altijd verbonden geweest aan de publieke zaak. Eerst bij het ministerie van VROM in de volkshuisvesting en vanaf 2000 bij het ministerie van VWS in de gezondheidszorg. Bij VWS heeft hij als directeur en plaatsvervangend Directeur Generaal zowel op de snijvlakken met welzijn, in de langdurige zorg als in de curatieve zorg gewerkt. Strategisch bestuur van complexe organisaties in complexe omgevingen is zijn specialiteit.

Zijn 'oude vak' oefent hij nog uit als bestuurslid van de stichting aeDex dat belangen van woningcorporaties bij vastgoedindexeringen behartigt. Hij is tevens lid van de adviescommissie pakket, die zich met de maatschappelijke kant van de pakketdiscussie bezighoudt. En ten slotte is hij ook bestuurslid van de Stichting Special Arts, een kenniscentrum en ondersteuningsorganisatie voor kunstenaars met een handicap.

dr. J. Wijma (lid)

Sjaak Wijma (1958) 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.

Naast bestuurder van het Zorginstituut is hij lid van de Raad van Advies Stichting Gezond Geboren (vanaf november 2017) en lid van de Raad van Toezicht Leading the Change Zorgevaluatie (vanaf mei 2017).

mw. drs. T.T.M. van Grinsven

Tiana van Grinsven studeerde Bestuurskunde aan de Universiteit van Twente en heeft als bestuurskundige altijd interesse gehad in het publieke domein. Na haar studie is ze werkzaam geweest in de adviesbranche. Eerst bij Twynstra Gudde, daarna heeft ze met een aantal anderen haar eigen adviesbureau Collegamento opgericht. Van 2008 tot 2012 heeft ze met haar gezin in de UK gewoond. Daar heeft ze haar MBA behaald en is ze bij BUpa care services actief geweest. Terug in Nederland (2012) is ze als bestuurder gaan werken bij Espria/Woonzorg Nederland, een zorgconcern/woningcorporatie voor ondersteuning van ouderen en kwetsbare mensen in de maatschappij. Bij Espria/Woonzorg Nederland heeft ze ervaren hoe landelijk geaccordeerd beleid geïmplementeerd en vertaald wordt naar het veld. Die kennis en ervaring neemt zij nu mee naar het Zorginstituut waar ze sinds maart 2017 bestuurder is.

Als nevenfunctie is ze lid van de Raad van Advies van de rechtbank van Oost-Brabant.

Commissies Zorginstituut Nederland 2017

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.

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 beslisgeving, health technology assessment, (openbaar) bestuur en patiëntenperspectief.

In 2017 was de samenstelling van de commissie als volgt:

- Prof. dr. R. J. van der Veen, voorzitter
- Dr. M. Canoy
- Prof. dr. I.D. de Beaufort (gestopt per 1 april 2017)
- Prof. dr. G.J. van der Wilt (gestopt per 1 april 2017)
- Prof. dr. H.M. Dupuis
- Prof. dr. C.L.H. Bockting
- Prof. dr. C.G.J.M. Hilders (per 1 maart 2017)
- Dr. C. Oosterwijk (per 1 mei 2017)
- Prof. dr. J.J. van Busschbach (per 1 mei 2017; adviseur)
- Prof. dr. J.M.G.A. Schols (per 1 september 2017; adviseur)
- Prof. dr. M.F. Verweij (per 1 september 2017; adviseur)

Adviescommissie Kwaliteit / Kwaliteitsraad

De Adviescommissie Kwaliteit (ACK) is per 1 juli 2017 omgevormd tot een compactere Kwaliteitsraad met minder leden, maar wel met hieraan gekoppeld een aantal (expert)commissies voor de verbinding met het veld rond specifieke onderwerpen en issues.

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 2017 was de samenstelling van de adviescommissie / de Kwaliteitsraad als volgt:

- Prof. dr. Jan Kremer (voorzitter), hoogleraar patiëntgerichte innovatie, IQ Healthcare, UMC St. Radboud
- Prof. dr. Niek de Wit, hoogleraar huisartsengeneeskunde bij het UMC Utrecht
- Dr. Bertine Lahuis, voorzitter van Raad van Bestuur van Karakter, expertisecentrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie
- Dr. Hugo Keuzenkamp, voorzitter van de Raad van Bestuur van het Westfriesgasthuis
- Drs. Anne-Miek Vroom, medisch socioloog Stichting Ikone
- Prof. dr. Henk Nies, bestuurder Vilans en hoogleraar Organisatie en beleid van zorg, VU (lid per 12 september 2017)
- Prof. dr. Petrie Roodbol, hoogleraar verplegingswetenschappen UMCG (lid per 12 september 2017);
- Prof. dr. Niek Klazinga, hoogleraar sociale geneeskunde AMC;
- Drs. Jenneke van Veen, oud-hoofdinspecteur Verpleging en chronische zorg (gestopt per 1 juli 2017)
- Prof. dr. Erik Buskens, hoogleraar Medische Technologie bij UMC Groningen (gestopt per 1 juli 2017)
- Drs. Annemone Bögels MBA, directeur van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntverenigingen (gestopt per 1 juli 2017)
- Prof. dr. Rose-Marie Droës, hoogleraar psychosociale hulpverlening voor mensen met dementie VUMc (gestopt per 1 juli 2017)
- Dr. Evelyn Finnema, lector Wonen, Wonen, Welzijn en Zorg op hoge leeftijd aan de NHL Hogeschool Leeuwarden (gestopt per 1 juli 2017)
- Drs. Willem de Gooyer, voorzitter van het Platform VG (gestopt per 1 juli 2017)
- Dr. Jan Lavrijsen, specialist ouderengeneeskunde UMC St. Radboud, Nijmegen (gestopt per 1 juli 2017)
- Drs. Peter Holland, oud-voorzitter van de KNMG, oud-externe directeur Zichtbare Zorg (gestopt per 1 juli 2017)
- Drs. Mieke Hollander, lid ledenraad V&VN, directeur ROC ASA Utrecht (gestopt per 1 juli 2017)

Indien nodig geeft de *Methodologische Advies- en expertgroep leidraad voor Kwaliteitsstandaarden* (AQUA) voorbereidende adviezen aan de Kwaliteitsraad ACK 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.

Adviescommissie Innovatie zorgberoepen en opleidingen

De Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen adviseert over de gewenste ontwikkeling van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg. Hierbij baseert zij zich op de toekomstige vraag naar zorg en de maatschappelijke en technologische ontwikkelingen in de zorg. Het doel is om een nieuwe beroepenstructuur en een daarop afgestemd opleidingsaanbod te ontwikkelen.

De commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen was in 2017 als volgt samengesteld:

- Mr. drs. Kete Kervezee (voorzitter), oud Inspecteur-generaal Onderwijs en Sociale Zaken
- Dr. Ben Bottema, directeur eerstelijnsvervolgopleidingen UMC St. Radboud
- Dr. Machteld Huber, senior researcher Louis Bolk Instituut
- Dr. Thea Heeren, psychiater, voorzitter Raad van Bestuur GGz Centraal
- Dr. Paetrick Netten, internist Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Prof. dr. Dirk Ruwaard, hoogleraar Public Health en Health Care Innovation Universiteit Maastricht
- Prof. dr. Marieke Schuurmans, hoogleraar Verplegingswetenschap Universiteit Utrecht

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
- Prof. dr. A. de Boer
- Prof. dr. J. Kosterink
- Dr. E. van Roon
- Dr. E. Hoencamp
- Dr. F.A.L.M. Eskens
- Dr. W. Opstelten
- Dr. M.G.W. Dijkgraaf
- Mevr. K.P.G.M. Hurkens
- Mevr. dr. S. Croockewit

- Mevr. dr. M. Joore
- Mevr. dr. A. de Wit
- Mevr. dr. M. Al
- Prof. dr. J. van Busschbach
- Mevr. dr. T. Feenstra
- Prof. dr. W. Brouwer
- Prof. dr. J.M. Prins
- Dr. A. Franken

Commissie Cure

- Mevr. drs. H. Slot, voorzitter
- M. de Wit, arts
- Mevr. drs. C. Littooi
- J.F. Hamming
- Prof. dr. W.J.J. Assendelft
- Mevr. dr. W. van Stiphout
- Mevr. prof. Y. van der Graaf
- Prof. dr. M. Bruno

Commissie Care

- Prof. dr. P. Bossuyt, voorzitter
- Mevr. dr. H. Vermeulen
- Mevr. dr. W. Cahn
- X.M.H. Moonen
- R.T.C.M. Koopmans
- Mevr. H.M.J. Schroyen Lantman-de Valk (lid per 01-10-2015)

Commissie Farmacotherapeutisch Kompas

- Prof. dr. P. Bossuyt (voorzitter)
- Prof. dr. M. Bouvy
- Dr. C. Kramers
- Dr. J. van 't Wout
- Mevr. dr. S. Pinto-Sietsma
- Mevr. Prof. dr. H. van der Horst
- Prof. dr. J.W. Cohen Tervaert
- Drs. J.R. van der Laan
- Mevr. drs. M.M. Verduijn
- Mevr. dr. C. Drenth-van Maanen

Bijlage 2 Liquiditeitsoverzicht Onderzoek 2008 – 2017

Voor de jaren 2008-2012 heeft VWS de onderzoeksjaren volledig gefinancierd op basis van de verplichtingen. Door herziening van de verplichting kan een verschil ontstaan tussen financiering en verplichting. Dit verschil is als schuld aan VWS gepresenteerd onder de 'Lager vastgestelde verplichtingen uit het onderzoeksbudget'.

2008	Projectomschrijving	Verplichting		VWS Betaald		ZiN Extern		Totaal	Nog af te rekenen	Vordering VWS
		< = 2016	< = 2017	< = 2016	2017	< = 2016	2017			
	Afgesloten projecten	4.352	-	4.352	-	4.352	-	4.352	-	-
	Pakketbeheer	238	-	238	-	185	-	185	53	-
		4.590	-	4.590	-	4.537	-	4.537	53	-

2011	Projectomschrijving	Verplichting		VWS Betaald		ZiN Extern		Totaal	Nog af te rekenen	Vordering VWS
		< = 2016	2017	< = 2016	2017	< = 2016	2017			
	Afgesloten projecten	3.293	-	3.293	-	2.701	592	3.293	-	-
	Pakketbeheer	5	-	20	-	5	-	5	-	(15)
	Uitvoering GIP	141	-	195	-	141	-	141	-	(54)
		3.439	-	3.508	-	2.847	592	3.439	-	(69)

2012	Projectomschrijving	Verplichting		VWS Betaald		ZiN Extern		Totaal	Nog af te rekenen	Vordering VWS
		< = 2016	2017	< = 2016	2017	< = 2016	2017			
	Afgesloten projecten	1.586	-	1.586	-	1.586	-	1.586	-	-
	Pakketbeheer	1.406	-	1.397	-	1.573	(167)	1.406	-	9
	Duiden	300	-	300	-	225	-	225	75	-
		3.292	-	3.283	-	3.384	(167)	3.217	75	9

Met ingang van 2013 financiert VWS onderzoeken op basis van liquiditeitsbehoefte. De vordering op VWS betreft alleen een weergave van het totaal saldo en is niet aan individuele onderzoeksprojecten toe te rekenen.

2013 Projectomschrijving	VWS Betaald		ZiN Extern		Totaal	Nog af te rekenen	Vordering VWS
	Verplichting	< = 2016	2017	< = 2016			
Afgesloten projecten	3.211	-	-	3.211	-	3.211	-
Monitoring	1.061	-	-	848	-	848	213
Kwaliteitsinstituut	159	-	-	50	109	159	-
	4.431	4.219	76	4.109	109	4.218	136

2014 Projectomschrijving	VWS Betaald		ZiN Extern		Totaal	Nog af te rekenen	Vordering VWS
	Verplichting	< = 2016	2017	< = 2016			
Afgesloten projecten	2.703	-	-	2.703	-	2.703	-
IMI Get Real	61	-	-	132	16	148	(87)
Uitvoering GIP	27	-	-	27	-	27	-
Kwaliteit leerstoel transparantie	320	-	-	267	53	320	-
Zinnige zorg	750	-	-	675	-	675	75
Overig	-	-	-	8	(8)	-	-
	3.861	3.753	134	3.887	61	3.873	(26)

2015 Projectomschrijving	VWS Betaald		ZiN Extern		Totaal	Nog af te rekenen	Vordering VWS
	Verplichting	< = 2016	2017	< = 2016			
Afgesloten projecten	1.911	-	-	1.911	-	1.911	-
Uitvoering GIP	568	-	-	568	-	568	-
Pakket	200	-	-	100	-	100	100
Kwaliteit	815	-	-	300	200	500	315
Pakket/Kwaliteit	198	-	-	180	18	198	-
Zinnige Zorg	329	-	-	159	170	329	-
Overig	-	-	-	(21)	3	(18)	18
	4.021	3.357	107	3.197	391	3.588	557

2016 Projectomschrijving	Verplichting		VWS Betaald		ZiN Extern		Totaal	Nog af te rekenen	Vordering VWS
	< = 2016	2017	< = 2016	2017	< = 2016	2017			
Afgesloten projecten	977	-	-	-	977	-	977	-	-
Uitvoering GIP	484	-	-	(46)	514	(46)	468	16	-
Pakket	242	-	-	-	-	-	-	242	-
Kwaliteit	565	-	-	180	271	180	451	114	-
Zinnige Zorg	377	-	-	154	14	154	168	209	-
	2.645	1.705	595	2.300	1.776	288	2.064	581	345

2017 Projectomschrijving	Verplichting		VWS Betaald		ZiN Extern		Totaal	Nog af te rekenen	Vordering VWS
	< = 2016	2017	< = 2016	2017	< = 2016	2017			
Uitvoering GIP	780	-	-	-	-	505	505	275	-
Pakket	386	-	-	219	-	219	219	167	-
Kwaliteit	943	-	-	338	-	338	338	605	-
Pakket/kwaliteit	279	-	-	87	-	87	87	192	-
Zinnige zorg	218	-	-	32	-	32	32	186	-
	2.606	-	897	897	-	1.181	1.181	1.425	1.709

Bijlage 3 Productenoverzicht 2017 Zorginstituut Nederland

In deze bijlage van het jaarverslag 2017 is een overzicht opgenomen van de producten van het Zorginstituut. Per product geven we de inzet van mensen en middelen in 2017 weer. Het betreft de producten zoals opgenomen in het jaarplan 2017 en enkele nieuwe producten, zoals de *Uitkomsttransparantie samen beslissen*.

We vergelijken de realisatiecijfers met de begroting 2017. Met begroting bedoelen we het definitieve financiële kader voor het Zorginstituut op basis van onze prognose zoals opgenomen in de Mid Term Review 2017. Deze review hebben we op 31 juli 2017 aangeboden aan de minister van VWS. Meer informatie over het financiële kader is opgenomen in het onderdeel jaarrekening van het jaarverslag 2017.

Toelichting op de tabellen:

- Interne personeelskosten: de totale kosten van salarissen, werkgeverslasten, opleidingskosten, congresbezoek, dienstreizen, woon-werkverkeer en alle andere personeel gerelateerde kosten;
- Externe loonkosten: de kosten voor de inhuur van uitzendkrachten, consultants en overige inhuur;
- Overige kosten: het totaal van automatiseringskosten, huisvestingskosten, bureaunkosten, communicatiekosten en bestuurskosten, voor zover toegerekend aan het betreffende product;
- Aantal FTE: het gemiddeld aantal fte's in dienst in 2017.

Pakket- en systeemadviezen

Het Zorginstituut adviseert de minister van VWS over de inhoud van het basispakket voor de Zvw en de Wlz en over aanpassingen in het systeem van beide publieke zorgverzekeringen.

Dit doen we door middel van:

- adviezen over in- en uitstroom van zorg;
- adviezen over de plaats van extramurale geneesmiddelen;
- adviezen over het systeem of systeemaanpassingen;
- adviezen over voorwaardelijke toelating.

Pakket- en systeemadviezen x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	2.339	2.287
Externe loonkosten	120	116
Overige kosten	350	351
Eindtotaal	2.809	2.753
Aantal interne fte	25,31	24,21

Duidingen

Het Zorginstituut beantwoordt de vraag of een bepaalde zorgvorm of behandeling behoort tot het basispakket, zoals dat omschreven is in de Zvw en de Wlz.

Dit doen we door middel van verschillende soorten duidingen:

- algemene standpunten over de plaats van een bepaalde zorgvorm of behandeling in het basispakket;
- adviezen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) bij geschillen over de te verzekeren prestaties Zvw;
- adviezen aan het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bij geschillen over de indicatie voor Wlz-zorg;
- adviezen aan de NZa over de te verzekeren prestaties Zvw in de modelovereenkomsten en reglementen van zorgverzekeraars;
- adviezen aan de NZa over de vraag of bij een bepaalde prestatieomschrijving sprake is van verzekerde zorg.

Duidingen x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	2.345	2.213
Externe loonkosten	116	104
Overige kosten	127	92
Eindtotaal	2.589	2.409
Aantal interne fte	25,73	23,95

Monitoring

Het Zorginstituut monitort en evalueert de (verzekerde) zorg door het:

- evalueren van standpunten en duidingen die betrekking hebben op de aard, inhoud en omvang van het verzekerde pakket;
- verstrekken van informatie over de cijfermatige en inhoudelijke ontwikkelingen van de verzekerde zorg.

Monitoring van zorg hebben wij integraal georganiseerd en begroot voor pakket en kwaliteit. Voor de begroting van middelen en mensen hanteren we een verdeelsleutel van 60/40 (pakketbeheer/kwaliteitsbevordering).

Monitoring x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	636	686
Externe loonkosten	197	165
Overige kosten	40	26
Eindtotaal	873	877
Aantal interne fte	7,14	7,56

Informatievoorziening Zorg

Het Zorginstituut geeft voorlichting over het verzekerde pakket en de kwaliteit van zorg door het:

- beantwoorden van algemene en specifieke vragen over de aard, inhoud en omvang van het verzekerde pakket;
- verstrekken van informatie over de cijfermatige ontwikkelingen van de (verzekerde) zorg;
- leveren van informatie over verantwoord medicijngebruik aan artsen en apothekers, via het Farmacotherapeutisch Kompas (FK);

- geven van voorlichting over kwaliteitsbevordering door het beantwoorden van vragen over bijvoorbeeld het Toetsingskader, implementatie, meten van kwaliteit en opstellen van kwaliteitsstandaarden.

De informatievoorziening over de zorg hebben wij integraal georganiseerd en begroot. Voor de begroting van middelen en mensen hanteren we een verdeelsleutel van 60/40 (pakketbeheer/kwaliteitsbevordering).

Informatievoorziening Zorg x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	2.095	1.990
Externe loonkosten	47	48
Overige kosten	611	610
Eindtotaal	2.752	2.648
Aantal interne fte	22,96	21,11

Kwaliteitskaders

Het Zorginstituut toets kwaliteitsstandaarden, meetinstrumenten en informatiestandaarden. De criteria daarvoor staan in het Toetsingskader. Het Toetsingskader borgt dat de kwaliteitsstandaarden, informatiestandaarden en meetinstrumenten die worden gehanteerd in een kwaliteitscyclus, zelf van goede kwaliteit zijn en dat betrouwbare kwaliteitsgegevens kunnen worden gegenereerd.

Kwaliteitstandaarden, informatiestandaarden en instrumenten die voldoen aan het Toetsingskader nemen we op in het Register. Het Register maakt zo voor alle partijen in de zorg inzichtelijk wat we verstaan onder goede zorg.

Daar waar partijen er zelf niet uitkomen, kan het Zorginstituut de regie op de totstandkoming van kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten overnemen.

Kwaliteitskaders x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	827	937
Externe loonkosten	78	80
Overige kosten	153	74
Eindtotaal	1.058	1.091
Aantal interne fte	9,32	10,23

Kwaliteitsinformatie

Het Zorginstituut zorgt voor openbaarmaking van relevante kwaliteitsindicatoren. Relevant betekent belangrijk en geschikt voor het informeren van patiënten/cliënten en hun zaakwaarnemers over de kwaliteit van zorg, dan wel voor de toezichthouder.

Het betrouwbaar en vergelijkbaar registreren en bewerken van kwaliteitsgegevens tot vergelijkbare prestatie-indicatoren is een taak van zorgaanbieders. Zij moeten daarvoor landelijke databases inrichten waarmee ze kwaliteitsinformatie leveren over de naleving van de kwaliteitsstandaarden die in het Register zijn opgenomen. Het Zorginstituut betreft die kwaliteitsinformatie (bij voorkeur) direct van deze landelijke databases en heeft daarvoor een 'ontvangstloket' ingericht.

De kwaliteitsinformatie die wij opvragen plaatsen we in een openbare database die voor alle partijen in de zorg toegankelijk is. Via een consumentensite (Kiesbeter.nl) bieden we keuze-ondersteunende informatie aan burgers om hen te helpen een goed onderbouwde keuze voor behandelingen en zorgaanbieders te maken.

Kwaliteitsinformatie x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	1.433	1.369
Externe loonkosten	187	206
Overige kosten	185	66
Eindtotaal	1.806	1.641
Aantal interne fte	15,65	14,89

Ondersteuning implementatie

Pakketbeheer is alleen maar effectief als de wettelijke regels in de uitvoeringspraktijk ook daadwerkelijk nageleefd (kunnen) worden. Initiatieven die kwaliteit bevorderen zijn alleen maar effectief als de kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten in de uitvoeringspraktijk toepasbaar zijn. We overleggen regelmatig met betrokken partijen in de zorg om na te gaan waar zich belemmeringen voordoen en hoe we die zo goed mogelijk kunnen voorkomen.

Het bevorderen van implementatie hebben wij integraal georganiseerd en begroot. Voor de begroting van middelen en mensen hanteren we een verdeelsleutel van 60/40 (pakketbeheer/kwaliteitsbevordering).

Ondersteuning implementatie x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	1.307	1.311
Externe loonkosten	445	400
Overige kosten	78	115
Eindtotaal	1.830	1.826
Aantal interne fte	13,66	13,47

Innovatie zorgberoepen en opleidingen

In het programma Innovatie zorgberoepen & opleidingen adviseert Zorginstituut Nederland toekomstgericht en sector overstijgend over de vernieuwingen en verbeteringen van beroepen en opleidingen in de zorg.

De reikwijdte is groot: het Zorginstituut adviseert over het hele veld van de zorg: eerstelijnszorg, ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, publieke en sociale gezondheidszorg, ouderenzorg, maatschappelijke ondersteuning en jeugdzorg. Wat betreft de opleidingen adviseert de commissie over MBO, HBO en WO, zowel initieel als post-initieel.

Het programma is in het voorjaar van 2017 afgerond en beëindigd.

Innovatie beroepen & opleidingen x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	184	240
Externe loonkosten	30	42
Overige kosten	158	76
Eindtotaal	371	358
Aantal interne fte	1,88	1,20

Bij de interne personeelskosten zijn ook de kosten van de voorzitter van de commissie opgenomen. De inzet van de voorzitter telt niet mee bij het bepalen van het aantal interne fte's.

Informatiemanagement

Het Zorginstituut heeft het product *Informatiemanagement & Automatisering* vanaf 2017 gesplitst. We beschouwen Informatiemanagement als een belangrijke primaire taak.

We onderscheiden de volgende onderdelen:

- Extern informatiemanagement
- Databeheer
- Beheer informatiestandaarden

Het beheer van de informatiestandaarden behandelen we in de paragraaf *Beheer informatiestandaarden langdurige zorg & ondersteuning*.

Informatiemanagement x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	1.158	1.166
Externe loonkosten	180	123
Overige kosten	3.033	2.285
Eindtotaal	4.371	3.573
Aantal interne fte	13,93	13,40

Uitvoering risicoverevening Zorgverzekeringswet

Voor een goede werking van de Zorgverzekeringswet moet het Zorginstituut:

- gegevens uitwisselen met de zorgverzekeraars, de Belastingdienst, het UWV, DUO en de NZa;
- de vereveningsbijdrage per zorgverzekeraar berekenen en vaststellen;
- voorlichting geven over de risicovereveningssystematiek aan zorgverzekeraars;
- klachten, beroepen en bezwaren van zorgverzekeraars behandelen.

Risicoverevening x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	1.354	1.285
Externe loonkosten		4
Overige kosten	124	122
Eindtotaal	1.478	1.411
Aantal interne fte	14,60	13,77

Uitvoering Wet langdurige zorg

Zorginstituut Nederland bevordert de doelmatige en rechtmatige uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) door de Wlz-uitvoerders en het CAK. Deze taak is vastgelegd in artikel 5.1.1, eerste lid van de Wlz. Het Zorginstituut kan op grond van het tweede lid van dit artikel beleidsregels stellen voor de Wlz-uitvoerders en het CAK.

Uitvoering Wlz x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	190	194
Externe loonkosten		
Overige kosten		
Eindtotaal	190	194
Aantal interne fte	2,10	2,10

Beheer informatiestandaarden langdurige zorg & ondersteuning

Zorginstituut Nederland is verantwoordelijk voor het beheer van de informatiestandaarden voor de Wlz (iWlz), de Wmo (iWmo) en de Jeugdwet (iJw). De standaarden vormen een systematiek voor het volgen van de cliënt in alle fasen van de langdurige zorg en ondersteuningsketens.

Met het integrale beheer van de informatiestandaarden dragen we bij aan een stabiele keteninformatisering en een efficiënte en transparante manier van werken in alle domeinen van de langdurige zorg en ondersteuning. Met iedere nieuwe release voor iWlz, iWmo en iJw zetten we nadere stappen in het vereenvoudigen, moderniseren en uniformeren van de informatie-uitwisseling.

iStandaarden iWlz, iWMO en iJw x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	704	623
Externe loonkosten		
Overige kosten		14
Eindtotaal	704	637
Aantal interne fte	4,43	3,65

iWlz projectkosten x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten		2
Externe loonkosten	3.114	3.330
Overige kosten	378	484
Eindtotaal	3.492	3.816
Aantal interne fte	0,00	0,00

Op verzoek van het ministerie van VWS heeft het Zorginstituut samen met Nictiz een 0-meting uitgevoerd voor de basisinfrastructuur voor de informatievoorziening in de Zorg.

Basisinfrastructuur x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	12	
Externe loonkosten	183	33
Overige kosten		23
Eindtotaal	195	56
Aantal interne fte	0,00	0,00

Uitvoering subsidieregelingen

Het Zorginstituut verleent subsidies en stelt subsidies vast op grond van de Wet langdurige zorg.

Wij hebben in 2017 de volgende subsidieregelingen uitgevoerd:

- ADL assistentie
- Extramurale behandeling
- Jaar van de transparantie
- Anonieme e-mental health
- Daarnaast zijn we nog bezig met de afwikkeling van de subsidieregeling Eerstelijns verblijf, Orthocommunicatieve behandeling en AWBZ-PGB

Uitvoering subsidieregelingen x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	240	246
Externe loonkosten		
Overige kosten		
Eindtotaal	240	246
Aantal interne fte	2,55	2,59

Fondsbeheer

Het Zorginstituut is fondsbeheerder van het Zorgverzekeringsfonds (Zvf), Fonds Langdurige Zorg (Flz) en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) van de publieke ziektekostenverzekeringen.

Gegeven het publieke karakter en het bestedingsdoel van de fondsen verstaan we onder fondsbeheer:

- het volledig en tijdig ontvangen van bedragen;

- het deugdelijk administreren en beheren van middelen;
- het rechtmatig, juist en tijdig verrichten van betalingen;
- het registreren en analyseren van de baten en lasten van de fondsen.

Het Zorginstituut zorgt ervoor dat geldstromen via de fondsen tijdig en juist worden betaald aan of worden ontvangen van de ketenpartners in de zorg. Vervolgens moeten we tijdig verantwoording afleggen aan het Ministerie van VWS over het door het Zorginstituut gevoerde fondsbeheer, de stand van de fondsen en de gedurende het boekjaar geregistreerde mutaties.

Daarnaast verschaft het Zorginstituut op kwartaalbasis aan het ministerie van VWS en andere belanghebbenden kwantitatieve informatie en analyses over de baten, lasten en financiering van de Zvw en de Wlz.

Fondsbeheer x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	1.564	1.619
Externe loonkosten	13	
Overige kosten	201	228
Eindtotaal	1.778	1.847
Aantal interne fte	18,07	17,99

Bedrijfsdiensten

Personeel en organisatie

Personeel en organisatie (P&O) houdt zich bezig met de uitvoering van de praktische aspecten van het human resource management van het Zorginstituut. Daarnaast adviseert en faciliteert P&O de leidinggevenden bij de uitvoering van het personeels- en organisatiebeleid. P&O zorgt voor afstemming tussen de doelstellingen van de organisatie en behoeften van het personeel. Het primaire doel dat wordt nagestreefd, is dat de medewerkers - en daarmee Zorginstituut Nederland als organisatie - optimaal kunnen functioneren.

Personeel en Organisatie x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	1.334	1.120
Externe loonkosten	296	288
Overige kosten	158	152
Eindtotaal	1.788	1.560
Aantal interne fte	8,80	8,84

Bij het onderdeel interne personeelskosten van Personeel en Organisatie zijn ook enkele centrale budgetten, zoals voor opleidingen en ARBO-aangelegenheden, ondergebracht. De budgetten hiervoor zijn in 2017 niet volledig benut.

Compliance en juridische zaken

Voor het Zorginstituut is het van belang dat zijn producten juridisch van goede kwaliteit zijn. Wij willen geen onnodige juridische risico's lopen bij de uitvoering van

het werk. Dit speelt voor de uitvoering van de wettelijke taken zoals pakketbeheer en kwaliteit, fondsbeheer, risicoverevening en subsidieverstrekking, maar ook voor privaatrechtelijk optreden, zoals bij het aangaan van verplichtingen.

Het is de taak van de centraal belegde specialistisch juridische functie om de organisatie en de Raad van Bestuur te adviseren over juridische en juridisch-bestuurlijke kwesties, de juridische kaders voor de organisatie te regelen en de gerechtelijke procedures te voeren.

Compliance en juridische zaken x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	311	295
Externe loonkosten	80	73
Overige kosten	119	100
Eindtotaal	510	468
Aantal interne fte	3,22	3,07

Automatisering

Het Zorginstituut heeft met ingang van 2017 het product *Informatiemanagement & Automatisering* gesplitst. Informatiemanagement is voor het Zorginstituut een primair product.

Automatisering bestaat uit de volgende onderdelen:

- De infrastructuur voor professionele gegevensaanlevering;
- Moderniseren van technische infrastructuur en digitaal werken;
- Realiseren van een toekomstbestendig applicatielandschap;
- Permanent verbeteren van de informatiebeveiliging.

Automatisering x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	55	25
Externe loonkosten	18	
Overige kosten	3.304	3.007
Eindtotaal	3.377	3.032
Aantal interne fte	7,00	6,83

Facilitaire diensten

Facilitaire diensten bestaat uit twee onderdelen:

- Documentaire informatievoorziening
- Facilitaire ondersteuning (waaronder huisvesting)

Facilitaire diensten x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	925	1.818
Externe loonkosten	178	223
Overige kosten	3.436	3.385
Eindtotaal	4.539	5.426
Aantal interne fte	14,34	14,33

Bij het onderdeel overige kosten van Facilitaire diensten zijn de centrale budgetten voor onder meer de huisvesting en het bedrijfsrestaurant ondergebracht. Deze budgetten zijn in 2017 niet geheel benut.

Communicatie en bestuursondersteuning

Communicatie en bestuursondersteuning bestaat uit de volgende onderdelen:

- Bestuursondersteuning: ondersteunen van de besluitvorming door de Raad van Bestuur
- Interne communicatie: bevorderen van intern draagvlak voor besluiten en besluitvorming en bevorderen van transparantie en interactie tussen medewerkers
- Externe communicatie: bevorderen van goede reputatie en naamsbekendheid van het Zorginstituut en communicatie als onderdeel van het primair proces (geïntegreerd in de beleidsvorming en -ontwikkeling)
- Communicatie ondersteuning: ondersteuning bij de externe communicatie (vormgeving, schrijf-, presentatietraining, marketingcursus e.d.).

Communicatie en bestuursondersteuning x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	1.309	1.184
Externe loonkosten	127	120
Overige kosten	272	143
Eindtotaal	1.708	1.446
Aantal interne fte	13,55	13,87

Bij het onderdeel Overige kosten van Communicatie en Bestuursondersteuning is het centrale budget voor communicatie en voorlichting ondergebracht. Dit budget is niet geheel benut in het verslagjaar.

Bestuur en concerncontrol

Concerncontrol is onder meer verantwoordelijk voor het opstellen van de begroting, de Mid Term Review (financiële verantwoording halverwege het begrotingsjaar), de jaarrekening en het jaarverslag.

Ook faciliteert Concerncontrol de gehele planning en controlcyclus, onder meer met behulp van verschillende periodieke interne rapportages, zowel op corporate- en afdelingsniveau als op productniveau.

Daarnaast is de financiële administratie en inkoopcontrol ondergebracht bij Concerncontrol. Concerncontrol ziet onder andere toe de inkopen van het Zorginstituut rechtmatig verlopen en rapporteert daarover periodiek aan de Raad

van Bestuur.

Bestuur en concerncontrol x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	1.644	1.731
Externe loonkosten	383	362
Overige kosten	184	271
Eindtotaal	2.211	2.364
Aantal interne fte	14,53	12,02

Projecten

Systematische doorlichting van het pakket

Het Zorginstituut is in 2013 gestart met de systematische doorlichting van het huidige basispakket met het oog op een gepast aanbod en gebruik van zorg.

Systematische doorlichting pakket x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	2.320	2.228
Externe loonkosten	615	446
Overige kosten	21	10
Eindtotaal	2.956	2.685
Aantal interne fte	22,89	21,05

Uitbreiding Farmacotherapeutisch Kompas

Het Zorginstituut heeft extra incidentele en structurele capaciteit gekregen om het Farmacotherapeutisch Kompas actueler te maken en om de geneesmiddeleninformatie binnen Nederland beter te stroomlijnen.

Uitbreiding FK x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	227	206
Externe loonkosten		
Overige kosten		
Eindtotaal	227	206
Aantal interne fte	2,55	2,30

Voorwaardelijke toelating

Zorg die niet voldoet aan het wettelijke criterium *de stand van de wetenschap en praktijk* kan onder voorwaarden tijdelijk worden toegelaten tot de basisverzekering van de Zvw. Voorwaarde is dat er tijdens de periode van voorwaardelijke toelating gegevens worden verzameld over de (kosten)effectiviteit van deze zorg. Na afloop wordt bepaald of deze zorg al dan niet definitief toegelaten wordt tot het

basispakket.

Voorwaardelijke toelating x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	126	150
Externe loonkosten		
Overige kosten		
Eindtotaal	126	150
Aantal interne fte	1,53	1,71

Coördinatie EUnetHTA

Het Zorginstituut is met ingang van 2017 de algemeen coördinator van het *European network for Health Technology Assessments* (EUnetHTA).

Coördinatie EUnetHTA x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	753	636
Externe loonkosten		76
Overige kosten	-296	-159
Eindtotaal	458	553
Aantal interne fte	9,05	6,99

Horizonscan+

Het ministerie van VWS heeft het Zorginstituut verzocht het beheer en de verdere doorontwikkeling van de horizonscan+ vanaf begin 2017 op zich te nemen.

Voor het beheer en de doorontwikkeling van de Horizonscan+ is het Zorginstituut verantwoordelijk voor:

- Het scannen van de geneesmiddelen (wereldwijd)
- Het samenstellen van een basislijst waarop partijen verder kunnen reflecteren en deze aanvullen en corrigeren
- Het zorgdragen voor het proces omtrent samenstelling en ondersteunen van de werkgroepen
- Het verwerken van de output van de werkgroepen in één totaalbestand (de horizonscan+)
- Het voorleggen van de horizonscan+ aan de regiegroep. ZIN verzorgt het secretariaat.
- Het beheren en minimaal half jaarlijks publiceren van de door de regiegroep vastgestelde scan.

Horizonscan+ x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	158	188
Externe loonkosten		3
Overige kosten	298	127
Eindtotaal	456	318
Aantal interne fte	1,37	2,24

Regie Uitkomsttransparantie

Op verzoek van de minister van VWS heeft het Zorginstituut de regie op zich genomen voor het realiseren van *Uitkomsttransparantie voor samen beslissen*. Informatie over uitkomsten en resultaten van behandelingen is pas compleet als daarin ook de ervaringen van patiënten over de kwaliteit van leven tijdens en na de behandelingen is meegenomen. Doel is te realiseren dat binnen vijf jaar voor de helft van de Nederlandse ziektelast de uitkomsten transparant zijn en dat deze informatie gebruikt kan worden voor 'samen beslissen'.

Regie Uitkomsttransparantie x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten	107	66
Externe loonkosten	100	246
Overige kosten	407	29
Eindtotaal	614	341
Aantal interne fte	1,10	0,28

Herhuisvesting

In 2017 is gewerkt aan de voorbereiding van de herhuisvesting van het Zorginstituut. Het Zorginstituut blijft gehuisvest in Diemen. Het kantoorpand wordt in 2018 gerenoveerd, waarna het Zorginstituut een deel van het gerenoveerde kantoor betreft. Voor de dekking van de gemaakte kosten maken we gebruik van een in het verleden gevormde financiële voorziening.

Herhuisvesting x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten		
Externe loonkosten		292
Overige kosten		277
Eindtotaal	0	570
Aantal interne fte	0,00	0,00

Afloop Overdracht Burgerregelingen (OBR)

Per 1 januari 2017 heeft het Zorginstituut de uitvoering van de zogenoemde burgerregelingen overgedragen aan het CAK. In 2017 heeft het Zorginstituut nog kosten gemaakt voor de afronding van deze overdracht. Voor de dekking van de gemaakte kosten gebruiken we een in het verleden gevormde financiële voorziening.

Afloop OBR x € 1.000	Begroting 2017	Realisatie 2017
Interne personeelskosten		22
Externe loonkosten		-28
Overige kosten		455
Eindtotaal	0	449
Aantal interne fte	0,00	0,00

Bijlage 4 Subsidies Transparantie kwaliteit van zorg

Het ministerie van VWS heeft met de brief *Verzoek uitvoering beleidsregels Transparantie kwaliteit van zorg* van 22 januari 2016 met als kenmerk 908138-146454-MC aan Zorginstituut Nederland verzocht uitvoering te geven aan de aan het Zorginstituut gemandateerde beleidsregels voor het subsidiëren van transparantie in de zorg.

Voor de uitvoering van de beleidsregels is jaarlijks een programmabudget van maximaal € 5 mln. beschikbaar. Voor dit bedrag kan het Zorginstituut projectsubsidies verstrekken met een specifiek thema. De looptijd van deze subsidies is maximaal twee jaar.

Het mandaat is op 27 mei 2016 gepubliceerd in de Staatscourant onder de naam *Besluit mandaat en machtiging Zorginstituut Nederland subsidieverstrekking transparantie kwaliteit van zorg*.

Op 27 mei 2016 is in de Staatscourant eveneens gepubliceerd het *Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring transparantie over de kwaliteit van zorg*. In dit besluit is het beleidskader voor de uitvoering van de subsidieverstrekking in 2016 opgenomen.

In de brief 14 juni 2016 *Mandatering subsidiebesluiten conform beleidsregels Transparantie kwaliteit van zorg*, kenmerk 150773 BPZ, zijn aanvullende afspraken opgenomen over de verantwoording van deze transparantiesubsidies vanuit Zorginstituut Nederland aan het ministerie van VWS.

Het beleidskader voor de uitvoering van de subsidieverstrekking in 2017, te weten *Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring transparantie over de kwaliteit van zorg 2017* is gepubliceerd in de Staatscourant van 31 januari 2017 onder nummer 1501.

Betaalde voorschotten

In 2017 zijn de in de volgende twee tabellen opgenomen voorschotten betaald voor de in 2016 en 2017 afgegeven subsidiebeschikkingen.

Toegekend 2016								
Ontvanger	naam project	looptijd van	looptijd tot en met	verplichting	betaald 2016	betaald 2017	voorschot 2018	restant
Het Landelijk Platform GGZ NIP	Kiezen in de GGZ Beslissen in de GGZ: professionals én patiënten in positie voor passende zorg	01-11-2016	31-10-2018	994.732	332.000	331.200	331.532	0
		01-11-2016	31-10-2018	357.173	130.000	113.600	113.573	0
Patiëntenfederatie Nederland	Samen beslissen in de huisartsenzorg	01-11-2016	31-10-2018	922.757	460.000	231.200	231.557	0
Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ)	Duurzame implementatie en opleiding van Samen Beslissen in ziekenhuizen	01-11-2016	31-08-2018	892.236	300.000	394.400	197.836	0
Kennisnetwerk CVA Nederland	Verankeren van samen beslissen in de CVA zorgketen	01-11-2016	31-10-2018	555.097*	185.000	184.800	274.720	0
VSOP	Samen beslissen in de zorg voor zeldzaam	01-11-2016	31-10-2018	582.080	170.000	206.000	206.080	0
VKS	Zorgpaden voor stofwisselingsziekten 2.0	01-11-2016	31-10-2018	210.100	70.000	70.000	70.100	0
				4.514.175	1.647.000	1.531.200	1.425.398	0

*opgehoogd met 89.423 euro bij herziening; beschikking 2017040567 d.d. 7/11/2017.

Toegekend 2017

Ontvanger	naam project	looptijd van	looptijd tot en met	verplichting	betaald 2017	voorschot 2018	voorschot 2019
Kennisnetwerk CVA Nederland	Verankeren van samen beslissen in de CVA zorgketen	01-11-2016	31-10-2018	89,423*			
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	129.408	172.544	129.410
IKNL	Transparantie psychosociale gevolgen en zorg bij kanker	01-07-2017	30-06-2019	407.916	122.374	190.360	95.182
Zuyderland	Diabogmodel bij ingrijpende somatische aandoeningen	01-10-2017	31-12-2018	598.406	179.522	279.256	139.628
Klinefelter	Klinefelter en dan?; informatievoorziening over diagnose KS tijdens een vruchtbaarheidsbehandeling	01-10-2017	30-06-2019	117.528	35.258	54.848	27.422
Nee-eten!	Eerlijke voorlichting aan ouders van kinderen met sondevoeding	01-10-2017	31-12-2018	84.346	25.304	59.042	0
IPSO	Normaliseren van het hebben van psychosociale klachten na de diagnose van kanker etc.	01-09-2017	30-06-2019	397.405	119.222	185.456	92.727
Bond Kleine Mensen	Kleine mensen met een grote kinderwens	01-09-2017	30-06-2019	97.759	29.329	45.620	22.810
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	52.363	81.456	40.726
Patientenfederatie	Bewustwording, signalering en vindbaarheid van psychosociale klachten en zorg vergroten bij patiënt, naaste en zorgverlener	01-11-2017	20-10-2019	900.939	270.281	360.376	270.282
RadboudUMC, TRANSIT	TRANSIT: Transmurale zorg en InTerdisciplinaire samenwerking: Signalering, zorgplan en kennisdelen	15-12-2017	15-12-2019	449.837	134.950	157.440	157.447
IKNL	Hij moet toch eten? Psychosociale gevolgen van het onvermogen tot eten	01-12-2017	30-11-2019	199.924	59.977	69.972	69.975
Stichting ParkinsonNet	Psychosociale zorg voor Parkinson op de kaart	15-12-2017	31-05-2019	148.050	44.415	69.088	34.547
AvL/NKI	Mannen met borstkanker	01-12-2017	31-08-2019	176.337	52.900	70.520	52.917
Care4brittle Bones	Psychosociale zorg bij patiënten Osteogenesis Imperfecta (OI)	29-12-2017	29-12-2019	170.810	51.243	59.784	59.783
Helen Dowling Instituut	Filter bij hartziekten, kanker en longaandoeningen	29-12-2017	29-12-2019	196.885	59.065	39.378	98.442
RadboudUMC, beroerte	Psychosociale gevolgen bij beroerte op jonge leeftijd. Over herkennen, erkennen en verkennen	29-12-2017	31-01-2019	116.725	35.017	65.364	16.344
Nivel routekaart	Routekaart psychosociale zorg Spinale Spieratrofie	29-12-2017	29-12-2019	331.225	99.637	115.928	115.930
				5.089.422	1.500.265	2.105.192	1.394.812

*) herziening: beschikking 2017040567 d.d. 7/11/2017.

Per abuis is in 2017 bij het subsidieproject *Routekaart psychosociale zorg Spinale Spieratrofie* € 270 te veel bevoorschot. Dit bedrag zullen we verrekenen in 2018.

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
	€	€
Stand per 1 januari	0	4.514.175
Bij: aangegane verplichtingen	4.514.175	4.999.999
Bij: additionele verplichting subsidiejaar 2016		89.423
Af: Bijgestelde verplichtingen	0	0
Stand per 31 december	4.514.175	9.603.597

Verloop voorschotten	2016	2017
	€	€
Stand per 1 januari	0	1.647.000
Bij: betaalde voorschotten subsidiejaar 2016	1.647.000	1.531.200
Bij: betaalde voorschotten subsidiejaar 2017		1.500.265
Af: verantwoorde voorschotten	0	0
Stand per 31 december	1.647.000	4.678.465

Nog te betalen subsidies	2016	2017
	€	€
Stand per 1 januari	0	2.867.175
Bij: aangegane verplichtingen	4.514.175	5.089.422
Af: Betaalde voorschotten	-1.647.000	-3.031.465
Stand per 31 december	2.867.175	4.925.132

Saldo Transparantiesubsidies VWS	2016	2017
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2016	1.731.807	1.531.200
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2017		1.474.816
Uitbetaalde voorschotten	-1.647.000	-3.031.465
Saldo subsidies 31 december	84.807 *	-25.449

* teruggevorderd door VWS bij brief van 10 mei 2017 en terugbetaald in mei 2017

Het Zorginstituut loopt geen economisch risico over deze subsidies. Derhalve zijn deze posten niet in de Staat van baten en lasten verantwoord.

Bijlage 5 Lijst van gebruikte afkortingen

ABP	Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds
ADL	Algemene dagelijkse levensverrichtingen
AFBZ	Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BW	Burgerlijk Wetboek
CAK	Centraal Administratiekantoor
CBG	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
DIS	DBC-informatiesysteem (DBC: Diagnose Behandeling Combinatie)
DUO	Dienst Uitvoerend Onderwijs
EBP	Evidence-based practice
EDP	Electronic Data Processing
EMA	European Medicine Agency
EUnethTA (JA)	European network for Health Technology Assessment (Joint Action)
FK	Farmacotherapeutisch Kompas
Flz	Fonds langdurige zorg
fte	Fulltime-equivalent (rekeneenheid voor voltijds medewerker)
ggz	Geestelijke Gezondheidszorg
GIP	Geneesmiddelen Informatie Project
GVS	Geneesmiddelenvergoedingsstelsel
HARING	Handleiding en toolbox Richtlijnontwikkeling in de Nederlandse Gezondheidszorg
IAT	Intra-arteriële behandeling
ICD	International statistical Classification of Diseases and related health problems
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IHI	Institute for Healthcare Improvement
IMI	Innovative Medicines Initiative

ISO	International Organization for Standardization
iWlz	Informatievoorziening Wet langdurige zorg (verg. iWmo en iJw)
IZP	Individueel ZorgPlan
IZO	Informatievoorziening voor Zorg en Ondersteuning
IZZI	Internationaal Zinnige Zorg Initiatief
KNAW	Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen
LTA	Landelijke Transmurale Afspraak
MEDEV	Medicines Evaluation Committee
msz	Medisch-specialistische zorg
MTR	Mid Term Review
NCP	Nationaal Contactpunt
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NVOG	Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie
NVVC	Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OBR	Overdracht Burgerregelingen
OHI	(Oracle) Open Health and Insurance
PGB	Persoonsgebonden Budget
PGO	Patiënten, gehandicapten en ouderen
POU	Programma Ontwikkeling Uitvoeringstaken
PROMs	Patient Reported Outcome Measures
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne
RJ	Richtlijnen voor de jaarverslaggeving
RvB	Raad van Bestuur
SKGZ	Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen
TPAW	Tijd-, Plaats- en Apparaatonafhankelijk Werken
UVW	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VKS	Volwassenen Kinderen met Stofwisselingsziekten
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VSOP	Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning

WNT	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector
Wob	Wet openbaarheid van bestuur
WW	Werkloosheidswet
ZBO	Zelfstandig Bestuursorgaan
ZiN	Zorginstituut Nederland
ZonMw	Samenwerkingsverband van Zorg-onderzoek Nederland (ZON) en Medische wetenschappen (Mw) van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO)
Zvf	Zorgverzekeringsfonds
Zvw	Zorgverzekeringswet