



Zorginstituut Nederland

Jaaroverzicht Zorginstituut Nederland 2017

Leeswijzer

In dit jaaroverzicht 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.

Na dit overzicht vindt u enkele feiten en cijfers betreffende verslagjaar 2017, afkomstig uit de Jaarrekening 2017 van het Zorginstituut, zoals aangeboden aan het ministerie van VWS. Deze cijfers zijn onder voorbehoud, in afwachting van de goedkeuring door het ministerie van VWS.

Inhoudsopgave

VOORWOORD

Raad van Bestuur 4

JAAROVERZICHT 2017

Belangrijke ontwikkelingen en activiteiten in 2017 6

ZORG

Burger centraal bij kwaliteits- en pakkettaken 8

ONTWIKKELING, WETENSCHAP & INTERNATIONALE ZAKEN (OWIZ)

Ondersteuning van onze taken 12

INFORMATIEMANAGEMENT

De burger centraal 14

INNOVATIE ZORGBEROEPEN & OPLEIDINGEN

Afronding en overdracht 17

FONDSEN

Beheer en verdeling van vele miljarden aan zorggelden 18

INTERNE DIENSTVERLENING

Blik op de toekomst 20

JAARREKENING

Balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht 22

Voorwoord van de 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, waar voor 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 gezondheidzorg: 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.

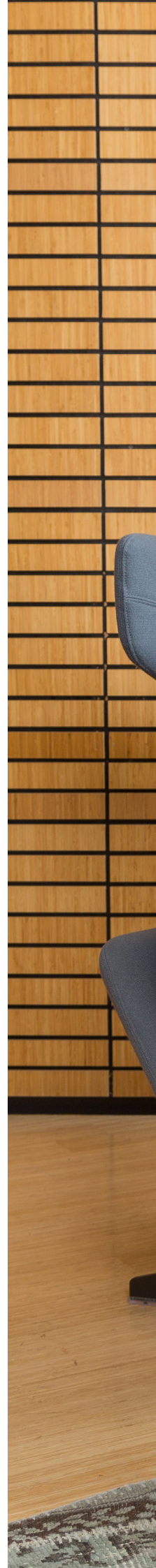
En tot slot richten we onze werkzaamheden op veldpartijen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en te innoveren.

In het jaaroverzicht 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

Tiana van Grinsven
Lid Raad van Bestuur

Sjaak Wijma
Lid Raad van Bestuur





Tiana van Grinsven,
Arnold Moerkamp en
Sjaak Wijma (r.)

Jaaroverzicht 2017

Januari

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

Maart

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



13 april

Advies Zorginstituut:
Onderhandel over (hoge)
prijs borstkankermiddel
palbociclib

Mei

24 mei
Kwaliteitskader
Gehandicaptenzorg
opgenomen in
Register

Juni

1 juni
Vaststelling
indicatoren Zorg-
standaard Integrale
Geboortezorg



April

1 april
Afronding
programma Innovatie
Zorgberoepen &
Opleidingen

4 april
Start 'grand tour'
Kwaliteitskader
Verpleeghuiszorg

11 april
Lancering website
'Horizonscan
Geneesmiddelen'

8 juni

Advies Zorginstituut:
Vimizim ook na
herbeoordeling niet
in basispakket

26 juni

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

Juli

3 juli

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

Augustus

2 augustus

Generiek Kwaliteits-
kader Hulpmiddelenzorg
en drie aparte modules
voor hulpmiddelenzorg
opgenomen in
Register



September

20 september

Start programma
'Uitkomstinformatie
voor Samen Beslissen'



November

10 november

Advies Zorginstituut:
Medicinale cannabis niet
in basispakket



Oktober

9 oktober

Publicatie Zinnige
Zorg-verbeter-
signalement *Zorg in de
laatste levensfase bij men-
sen met longkanker
of darmkanker*

26 oktober

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

31 oktober

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

December

14 december

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

21 december

Standpunt
Zorginstituut:
'Slaappositietrainer'
in basispakket

21 december

Publicatie *Monitor wees-
geneesmiddelen 2017*

23 december

Advies Zorginstituut:
onderhandel over
prijs ribociclib bij
gemetastaseerde
borstkanker

Zorg:

Burger centraal bij kwaliteits- en pakkettaken

Onze zorginhoudelijke teams houden zich bezig met belangrijke taken van onze organisatie: pakketbeheer en kwaliteit. In samenwerking met de overige inhoudelijke afdelingen en ondersteund door de stafafdelingen heeft Zorg 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.

De grote diversiteit in werkzaamheden binnen Zorg kunnen we grofweg rangschikken naar drie doelstellingen: 1): het bevorderen van de kwaliteit van zorg, 2): het verbeteren van de informatievoorziening en 3): zorgen voor een doelmatige en rechtmatige besteding van de premiegelden, zodat het solidariteitsbeginsel van ons zorgstelsel overeind blijft. Per doelstelling benoemen we hier een aantal belangrijke resultaten die in 2017 zijn behaald.

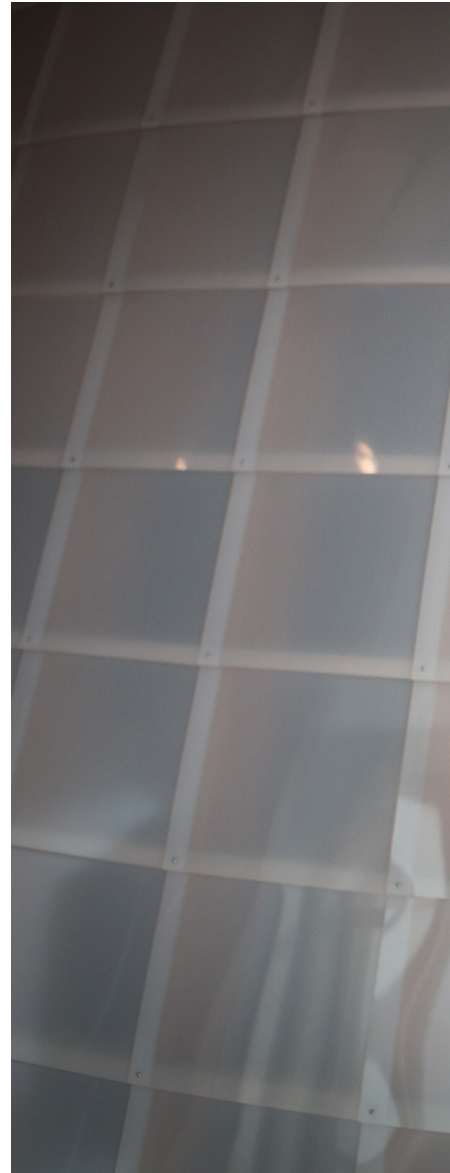
Kwaliteitsbevordering

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 longkan-





kerpatiënten 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 hiernaast).

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

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 kransslagaderoperatie 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.

Advies Zorginstituut over 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 laxemiddelen 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.



bij hen past. Voor verzekeraars is het voor de inkoop belangrijk dat ze samen met aanbieders afspraken kunnen maken over de kwaliteit van zorg. Samen met de afdeling Ontwikkeling, Wetenschap & Internationale Zaken 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; zie hiervoor ook pagina 12 en 13. Met de afdeling Informatiemanagement wordt het programma 'Uitkomstinformatie voor Samen Beslissen' uitgevoerd. Dit programma moet leiden tot het beschikbaar komen van uitkomstinformatie die het keuzeproces in en tussen spreekkamers voor zowel de arts als de patiënt gaat ondersteunen (zie ook pagina 14).

Een wapenfeit dat in dit kader niet mag ontbreken is de oplevering in 2017 van de vernieuwde website van het Farmacotherapeutisch 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.

Doelmatige en rechtmatige besteding van premiegelden

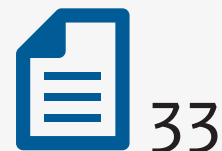
Onder dit kopje scharen we alle werkzaamheden die ertoe bijdragen dat de premie-middelen doelmatig en rechtmatig worden besteed. Een belangrijke taak, want zonder dat komt het solidariteitsbeginsel waar ons zorgstelsel op steunt, onder druk te staan. Een taak die extra belangrijk wordt nu er steeds meer 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 10.

Aantal uitgebrachte
pakketadviezen
in 2017



Aantal uitgebrachte
duidingen
in 2017



Aantal gepubliceerde
rapporten
Zinnige Zorg
in 2017



Ontwikkeling, Wetenschap & Internationale Zaken (OWIZ):

Ondersteuning van onze taken

Het Zorginstituut zoekt continu naar (innovatieve) manieren om de werkwijze en methoden te verbeteren, mede op grond van wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast stroomlijnen wij het aanleverproces door zorgverleners en stellen wij kwaliteitsgegevens en keuze-informatie beschikbaar. Deze activiteiten hebben in 2017 een aantal concrete resultaten opgeleverd binnen de afdeling OWIZ. Enkele voorbeelden.

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 keuzes 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.

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,

Het aantal **indicatoren** vastgesteld in 2017 over verslagjaar 2018*



1.296

Percentage **uitkomstindicatoren** in de msz in 2017



19%
(2016: 15%)

*: telling Zorginstituut, november 2017



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 pijplijn, 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.”

Ziekte last 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.

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

Informatiemanagement:

De burger centraal

Het Zorginstituut is er voor alle 17 miljoen burgers in Nederland; dat uitgangspunt hebben we als organisatie in 2017 steeds meer uitgedragen en vormgegeven. Ook op het gebied van informatiemanagement waren onze activiteiten gericht op de ambitie de informatievoorziening richting de burger te verbeteren. Hier volgen enkele voorbeelden.

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.

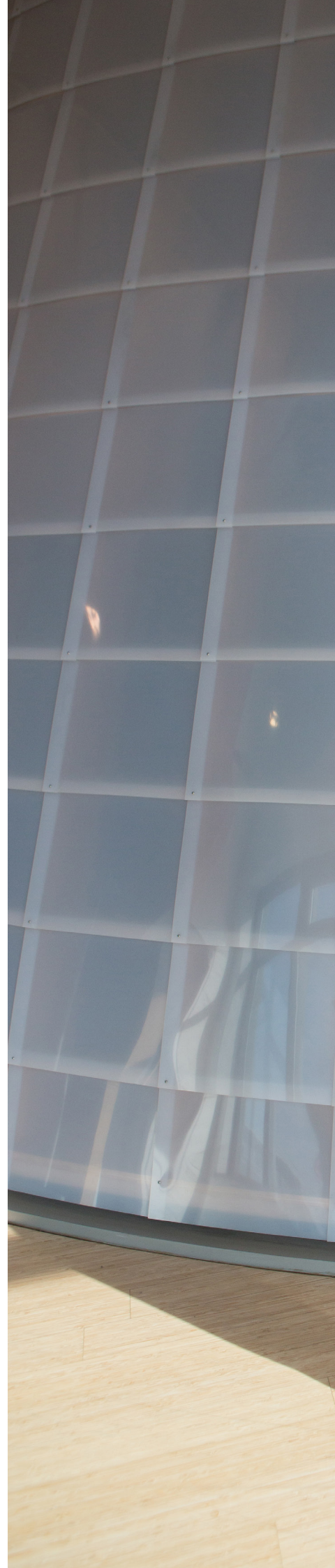
Architectuurcommunity Zorg

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 on-

derdeel 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 de rechterpagina). 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.





“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.”



www.medicijnkosten.nl¹

Aantal bezoekers
in 2017:

720.000



www.gipdatabank.nl²

Aantal bezoekers
in 2017:

22.000



www.farmacotherapie.compas.nl³

In 2017 zijn bijna:

54 miljoen
pagina's bekeken

¹ Verschafft actuele informatie aan burgers en professionals over de vergoeding van geneesmiddelen vanuit het GVS (Zvw).

² Biedt gedetailleerde, meerjarige informatie over de ontwikkelingen in het gebruik van geneesmiddelen en hulpmiddelen in Nederland).

³ FK-site; actueel bijgehouden online bestand voor zorgprofessionals dat alle in Nederland verkrijgbare geneesmiddelen bevat.



Mijn Zorg Log krijgt Computable Award voor beste ICT-project

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.

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.

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 (zie foto hierboven).

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.



De website www.opleidenvoor2030.nl geeft het advies op een overzichtelijke manier weer en ondersteunt de overdracht.

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 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.

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 jaaroverzicht.

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.

Subsidierelatingen

Fondsen is ook verantwoordelijk voor de nauwgezette uitvoering van de subsidierelatingen van het Zorginstituut. Een rege-

Uitgaven **Zorgverzekeringsfonds** in 2017*:



25,3
miljard euro

waarvan 22,5 miljard euro
t.b.v. **risicoverevening**

Uitgaven **Fonds Langdurige Zorg** in 2017*:



20,3
miljard euro

waarvan 0,2 miljard euro
aan **subsidies**

* dit zijn voorlopige cijfers



'Big data' zijn waardevol voor beleid en burger

Voor het analyseren van 'big data' heeft Fondsen het programma 'Ontwikkeling Zorguitgaven' opgezet. Deze analyses zijn waardevol voor VWS, zorgverzekeraars, zorgverleners en patiëntenverenigingen, meent teammanager **Paul Tigges (l)**: "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 (r)**. 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."

ling waaraan in 2017 veel aandacht is besteed, is de subsidieregeling '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 subsidieregelingen uitgevoerd, zoals die voor 'Anonieme e-mental health', 'Eerstelijns verblijf', 'ADL-assistentie' en 'Extramurale behandeling'.

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 Fondsen deze werkzaamheden verder uitgebreid door de financiële data van de zorgverzekeraars en zorgkantoren te combineren met hun zorgprestatie-declaraties. Dit levert een enorme hoeveelheid gegevens op ('big data'), waardoor wij nu veel meer verdiepende analyses kunnen maken; lees hier meer over in bovenstaand kader.

Medewerkers in dienst
op 31-12-2016:

439



Medewerkers in dienst
op 01-01-2017:

337

Werkplezier

Medewerkers gaven
in 2017 een:

7,1

(2016: 6,6)



Tevredenheid over
eigen baan is in 2017
gewaardeerd
met een:

7,5

(2016: 7,1)

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.

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.

Moderne automatisering

Dit gold ook zeker voor onze kantoor-automatisering: 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.

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 het kader op de rechterpagina).

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 Rijkscampus 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.



Jaarrekening*

Balans

Activa (x € 1.000)	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 € 1.000)	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

*Dit is de voorlopige jaarrekening 2017, in afwachting van de goedkeuring door het ministerie van VWS.

Resultatenrekening

Exploitatierekening 2017 (x € 1.000)	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
Totale rijksbijdrage VWS	47.313	47.267	70.110
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			
Overige baten	1.809	2.160	5.381
Totale lasten	49.607	49.090	78.222
Resultaat	-1.457	-343	-3.276

Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht 2017 (x € 1.000)	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)
Desinvesterings Immateriële vaste activa (1)	408	-
Investerings Materiële vaste activa (2)	(122)	(162)
Desinvesterings 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

Colofon

Dit Jaaroverzicht 2017 is een uitgave van
Zorginstituut Nederland

Bladmanagement en eindredactie

Edith Bijl

Fotografie

Ron Zwagemaker

Vormgeving

Rogier van der Haak

www.zorginstituutnederland.nl