

Zorginstituut Nederland

Jaarverslag 2019 Zorginstituut Nederland

Datum	13 maart 2020
Status	Definitief

Colofon

Volgnummer	2020013165
Contactpersoon	M.M. Bos +31 (0)6 204 027 93
Afdeling	Raad van Bestuur
Uitgebracht aan	De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Inhoud

Colofon—1

1 Bestuursverslag—5

- 1.1 Voorwoord Raad van Bestuur—5
- 1.2 Het jaar 2019 in vogelvlucht—8
- 1.3 Overzicht van de belangrijkste activiteiten en resultaten in 2019—11
 - 1.3.1 Bevorderen kwaliteit—11
 - 1.3.2 Pakketadviezen—14
 - 1.3.3 Veelbelovende zorg sneller bij de patiënt—18
 - 1.3.4 Samen beslissen—19
 - 1.3.5 Zinnige zorg—20
 - 1.3.6 Risicoverevening en fondsbeheer—21
 - 1.3.7 Zorgevaluatie en Gepast Gebruik—21
 - 1.3.8 Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V)—22
 - 1.3.9 Regie op registers geneesmiddelen—23
 - 1.3.10 Burgerparticipatie—24
 - 1.3.11 Technologische innovatie—24
- 1.4 Bedrijfsvoering—27
 - 1.4.1 Financiële paragraaf—27
 - 1.4.2 Organisatie—28
 - 1.4.3 HRM—28
 - 1.4.4 Frisse Zin 2.0—29
 - 1.4.5 Hogere servicelevel ondersteunende diensten—29
 - 1.4.6 ICT—29
 - 1.4.7 Informatiebeveiliging—30
 - 1.4.8 Maatschappelijk verantwoord ondernemen—30
 - 1.4.9 Strategische communicatie—31
 - 1.4.10 Risicomanagement—31
 - 1.4.11 Governance—31
 - 1.4.12 Doelmatigheid—32
 - 1.4.13 Financiële rechtmatigheidsontwikkeling—32
 - 1.4.14 Gedragscode—32
 - 1.4.15 Normenkader—32
 - 1.4.16 Rechtmatigheid—32
 - 1.4.17 Onderzoek & Ontwikkeling—32
 - 1.4.18 Klachten en gerechtelijke procedures—33
 - 1.4.19 Financiële instrumenten—33
 - 1.4.20 Ontwikkelingen 2020—34
 - 1.4.21 Samenstelling Raad van Bestuur—35
- 1.5 Ondertekening bestuursverslag—36

2 Jaarrekening Zorginstituut Nederland—37

- 2.1 Balans na resultaatbestemming per 31 december 2019—37
- 2.2 Staat van baten en lasten over 2019—38
- 2.3 Kasstroomoverzicht over 2019—39
- 2.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling—40
- 2.5 Toelichting op het verslagjaar—52
- 2.6 Toelichting op de Balans per 31 december 2019—56
- 2.7 Toelichting op de Staat van baten en lasten 2019—66
- 2.8 Jaaroverzicht onderzoeksprogramma's—73

3 Overige gegevens—77

3.1 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant—77

Bijlage 1 Commissies Zorginstituut Nederland 2019—81

Bijlage 2 Liquiditeitsoverzicht Onderzoek 2008 - 2019—85

Bijlage 3 Tabel per product—89

Bijlage 4 Subsidies Transparantie kwaliteit van zorg—90

1 Bestuursverslag

1.1 Voorwoord Raad van Bestuur

Voor u ligt het jaarverslag van het Zorginstituut over het jaar 2019. Dit jaarverslag is bedoeld om verantwoording af te leggen aan onze eigenaar en opdrachtgevers op het ministerie van VWS. Voor andere belangstellenden publiceren wij een Jaaroverzicht op onze site.

Zorginstituut Nederland zet zich ervoor in dat alle 17 miljoen Nederlanders toegang hebben tot kwalitatief goede en betaalbare zorg. In 2019 deden we dat precies 70 jaar. Onze drijfveer is dat iedereen van goede zorg verzekerd moet zijn. Niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk. Vanuit die gedachte geven wij uitvoering aan de solidariteit in het zorgstelsel.

Het Zorginstituut staat voor drie maatschappelijke waarden: betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid. Deze hebben we vertaald in drie ambities, die zijn vastgelegd in ons Meerjarenbeleidsplan 2018 - 2022:

- We richten ons op de betaalbaarheid van de zorg.
- We werken aan betere zorg, die bovendien sneller beschikbaar is.
- We streven naar betere informatievoorziening richting burgers, zodat zij zelf keuzes kunnen maken over hun gezondheid.

Maatschappelijke impact

Ook in 2019 hebben we gewerkt aan diverse producten en programma's die bijdragen aan deze ambities. Deze staan elders in dit jaarverslag toegelicht. Voor de uitvoering van deze opdrachten, is het essentieel dat wij de maatschappelijke context kennen. Door kennis toe te voegen van het maatschappelijk veld realiseren we publieke waarde en dragen we bij aan de oplossing van maatschappelijke vraagstukken. Wij zoeken actief verbinding met partijen in het veld, onze adviescommissies, andere publieke organisaties zoals IGJ en NZa en burgers om ons gedachtegoed in een brede context te plaatsen en hier feedback op te krijgen. Zo houden we aansluiting bij wat er leeft en kunnen wij namens de samenleving de soms moeilijke afwegingen maken over de samenstelling van het basispakket en de minimale kwaliteit van zorg. In 2019 zagen we hoeveel maatschappelijke impact onze besluiten kunnen hebben, met onder meer Fampyra, de hooggebergte behandeling voor longpatiënten (Davos) en de Flash Glucose Monitor.

Informatiemanagement en kostenanalyses

Ook kennis van informatiemanagement in de zorg is essentieel voor het realiseren van onze ambities. De zorg kan niet meer zonder data en data-uitwisseling en het Zorginstituut heeft hierin een toenemende rol. Niet alleen in de traditionele ZvW en Wlz, maar ook ten aanzien van de Wmo en Jeugdzorg. Ook in 2020 zetten we hierop in. Daarnaast werken we aan verdere verdieping op het terrein van de reguliere financiële uitvoeringstaken en onze inzichten in kostenontwikkelingen en -analyses. Ook hiermee dragen wij bij aan betaalbaarheid en solidariteit.

Impact

In 2019 hebben we Berenschot gevraagd ons handelen en de impact van onze producten te onderzoeken. Berenschot stelt dat het Zorginstituut onder stelsel- en veldpartijen een goede reputatie heeft als zijnde onafhankelijk, betrouwbaar en competent. Berenschot komt met drie strategische aanbevelingen, die we in 2019 en 2020 in een reeks van strategiesessies hebben opgepakt. De eerste aanbeveling is doorlopend aandacht geven aan de beoogde impact van activiteiten. We doen dit

door meer thematisch te gaan werken aan maatschappelijke issues. De tweede aanbeveling is focussen op datgene waar we invloed op hebben. Om dit te bereiken, kijken we per thema hoe ver onze impact reikt en waar we resultaten kunnen beloven. Actief stakeholdermanagement draagt hieraan bij. De derde aanbeveling is zorgen voor kennisaccumulatie rondom impact. Hieraan werken we door binnen de thema's meer kennis uit te wisselen en verbindingen te leggen, in- en extern. In 2019 is ook gewerkt aan een duidelijker positionering en company story van het Zorginstituut, vanuit het idee meer naar buiten te treden.

Personele bezetting

In 2019 is de Raad van Bestuur weer op volle kracht gekomen met het toetreden van Peter Siebers. Uit een tevredenheidonderzoek begin 2019 bleek dat medewerkers tevreden zijn over het werk en de werkgever. Aandachtspunt is de onderlinge samenwerking. Het begin 2019 verbouwde pand brengt hierin verbetering, dankzij een open inrichting die uitnodigt tot samenwerken en ruimte voor het nieuwe werken. Om iedereen mee te nemen in de gewenste cultuur van samenwerken en continu leren en ontwikkelen, zijn we in 2019 gestart met het programma Frisse Zin en een Management Development programma.

Financiën

De (goedgekeurde) begroting bedroeg bij aanvang van het jaar € 64,6 mln. Gedurende het jaar is dat bijgesteld tot € 64,3 mln. De werkelijke kosten bedragen € 63,5 mln. Gedurende het jaar is strakker gestuurd op realistische plannen en prognoses. Mede daardoor is de afwijking tussen begroting en realisatie dit jaar veel geringer dan voorheen.

Over de Fondsen wordt apart gerapporteerd, zie het Financieel Jaarverslag Fondsen 2018. De accountant heeft bij dit jaarverslag een goedkeurende verklaring gegeven. Uit de controle zijn wat het bestuur betreft geen grote bestuurlijke aandachtspunten naar voren gekomen. Wel zitten in de Management Letter een aantal belangrijke opmerkingen en adviezen. Wij zullen die opvolgen.

Balans opmakend en vooruitkijkend

Wij hebben er vertrouwen in dat we op de goede koers zitten om onze ambities waar te maken en publieke waarde toe te voegen met betaalbare, kwalitatief goede en toegankelijke zorg voor iedere inwoner van ons land.

In 2020 zal de reguliere externe vijfjaarsevaluatie (conform ZBO kaderwet) naar de doeltreffendheid en de doelmatigheid van het Zorginstituut wordt uitgevoerd. Wij kijken - mede op basis van de evaluaties door Berenschot - met vertrouwen uit naar deze evaluatie.

De Raad van Bestuur

Sjaak Wijma, Tiana van Grinsven en Peter Siebers

1.2 Het jaar 2019 in vogelvlucht

Januari

- Subsidie verstrekt voor anonieme e-mental health
- Personeelsnorm Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg opgenomen in Register Zorginstituut
- Zorginstituut neemt regie over bij ontwikkeling Kwaliteitskader Cosmetische Geneeskunde
- Farmacotherapeutisch Kompas (FK) nog beter mobiel toegankelijk
- Adviescommissie Pakket (ACP) vergadert over twee dure kankermedicijnen abemaciclib (Verzenios®) en axicabtagene ciloleucel (Yescarta®)
- Handboek informatie zorgverzekeringswet 2019 voor zorgverzekeraars opgeleverd

Februari

- Regeling Transparantie over de Kwaliteit van Zorg weer open voor aanvragen
- Nieuwe gesprekken over Fampyra
- Meerwaarde oncologische behandeling 'PHP' niet aangetoond bij melanoom in het oog met uitzaaiingen in de lever

Maart

- Beoordeling drie sluisgeneesmiddelen tegen kanker
- ZorgCijfers Monitor: gebruik en kosten regeling ziekenvervoer in kaart gebracht
- Subsidieregeling veelbelovende zorg geopend

April

- Risicoverveningsbijdrage 2015 aan zorgverzekeraars definitief vastgesteld
- ACP vergadert over de monitor MS-geneesmiddelen en een geneesmiddel bij leukemie
- Uitreiking Groene Vink 2019
- Start project Regie op Registers voor dure geneesmiddelen
- Zorginzicht.nl vernieuwd
- Grote budgetimpact voor effectief longkankermiddel Durvalumab
- Kwaliteitskader spoedzorgketen
- ZorgCijfers Monitor: trends en kostenontwikkelingen Zvw en Wlz 2018
- GIPeilingen: ontwikkelingen extramurale genees- en hulpmiddelen
- Oplevering Verzamelplaats Oplossing Korte Termijn (VOKT) binnen het programma KIK-V

Mei

- Peter Siebers nieuw lid Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland
- CBG en Zorginstituut starten pilot: Innovatieve geneesmiddelen sneller bij de patiënt

Juni

- Zicht op betere kwaliteit in de spoedzorgketen
- Advies: Combinatie sluismiddelen ipilimumab/nivolumab niet in basispakket
- Voorwaardelijke toelating voor nursinieren bij SMA-patiënten ouder dan 9,5 jaar
- Zorginstituut brengt wettelijke randvoorwaarden blockchain in de zorg in kaart
- Zorginstituut ontvangt EMA en geneesmiddelorganisaties uit de hele EU
- Rapportage Zorgevaluatie en Gepast Gebruik overhandigd aan minister Bruins
- Nieuwe ronde Subsidieregeling veelbelovende zorg - in samenwerking met ZonMw – geopend
- Monitor MS-geneesmiddelen 2019 verschenen
- Nieuwe Horizonscan Geneesmiddelen verschenen: alle te verwachten nieuwe

geneesmiddelen en indicatie-uitbreidingen, ruim 400 in totaal, die de komende twee jaar op de markt komen

Juli

- RvB-besluit over digitalisering archief Zorginstituut Nederland
- Goede geestelijke gezondheidszorg inzichtelijk gemaakt
- Uitkomstinformatie voor Samen Beslissen in ketens in de curatieve zorg: subsidie voor 8 voorloper projecten
- ZorgCijfers Monitor 1^e kwartaal 2019
- Monitor ervaren regeldruk transparantie medisch specialistische zorg 2019
- Visiedocument Denktank IZO 2019

Augustus

- Advies: vergoedt MS-middel Fampyra voor specifieke groep patiënten
- Drie nieuwe kwaliteitsstandaarden voor patiënten met chronische nierschade
- Start aanvraag subsidie anonieme e-mental health 2020
- Monitor Zorginstituut brengt ervaren lasten en opbrengsten van kwaliteitsindicatoren in kaart

September

- Geen duidelijkheid over kosteneffectiviteit combinatietherapie dabrafenib en trametinib bij huidkanker
- In aanloop naar standpunt: hoorzitting effectiviteit hooggebergtebehandeling
- Afspraken over goede acute psychiatrische zorg
- Behandeling 'HIPEC' bij dikke darmkanker met grote kans op buikvliesuitzaaiingen niet bewezen effectief
- ZorgCijfers Monitor 2^e kwartaal 2019

Oktober

- Risicoverveningsbijdrage 2020 toegekend aan zorgverzekeraars
- Zorginstituut neemt regie op onderdeel Kwaliteitsstatuut GGZ
- Uitbreiding vergoeding 'alternatief voor insuline' bij diabetes type 2 en obesitas
- Veelbelovende geneesmiddelen sneller toegankelijk voor patiënten met ernstige en/of zeldzame ziekten
- Eindrapportage normbedragen voor risicoverevening 2020
- Beleidsregels vereveningsbijdrage Zvw 2020
- Verantwoording verzekerdeneraming 2020
- Visie van de Kwaliteitsraad op kwaliteit van zorg: Samen leren en verbeteren

November

- Neuromodulatie bij chronische pijn voor grote groep patiënten in basispakket
- Kwaliteitsstandaard psychosociale zorg verbetert patiëntenzorg bij somatische ziekte
- Kwaliteitskader Cosmetische Zorg basis voor veilige en kwalitatief goede zorg
- Kwaliteitsstandaard Donatiezorg borgt uniforme zorg voor nabestaanden
- Monitor weesgeneesmiddelen in de praktijk 2019 verschenen
- Monitor beheerskosten Wlz 2018 uitgebracht
- Handboek informatie-uitvraag Wlz 2020 opgeleverd voor Wlz-uitvoerders

December

- Nusinersen (Spinraza®) per 1 januari 2020 voorwaardelijk toegelaten voor patiënten met SMA van 9,5 jaar en ouder
- Standpunt hooggebergtebehandeling bij ernstig refractair astma
- FGM in het basispakket voor mensen met diabetes met intensieve

insulinebehandeling

- Financieel Jaarverslag Fondsen 2018 vastgesteld voor de Zvw en Wlz
- ZorgCijfers Monitor 3^e kwartaal 2019
- Horizonscan Geneesmiddelen uitgebracht: aantal nieuwe geneesmiddelen en indicatie-uitbreidingen groeit verder

1.3 Overzicht van de belangrijkste activiteiten en resultaten in 2019

Inleiding

Als zelfstandig bestuursorgaan hebben we diverse wettelijke taken in de gezondheidszorg, waarover we in dit jaarverslag verantwoording afleggen voor 2019.

Die wettelijke taken richten zich op:

- de inhoud van het verzekerde pakket,
- de informatie-uitwisseling in de zorg,
- de verdeling van het premiegeld over de zorgverzekeraars en zorgkantoren en
- het bevorderen van de kwaliteit in de zorg.

Daarbij kijken we goed naar de belangen van individuele burgers, maar ook naar het belang van ons allemaal, de 17 miljoen inwoners van Nederland.

Op basis van ons wettelijke takenpakket en de ontwikkelingen in en rond de zorg hebben we in mei 2018 in ons Meerjarenbeleidsplan 2018-2020 drie ambities geformuleerd. Deze geven richting aan onze dagelijkse werkzaamheden om aan de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg te werken, nu en in de komende jaren:

1. Behouden van een betaalbaar zorgstelsel voor zowel de individuele burger als de rijksoverheid.
2. De cyclus van meten, weten, leren en implementeren in de zorg sneller laten werken zodat betere zorg sneller beschikbaar komt.
3. Burgers kunnen (samen met hun zorgverleners) beter beslissingen 'op maat' nemen over hun eigen gezondheid; zij gaan beschikken over de voor hen relevante informatie over het zorgaanbod, de (geleverde) kwaliteit ervan en de behandel mogelijkheden.

Het verslagjaar 2019 was het tweede jaar, waarin wij met de focus op deze drie ambities onze dagelijkse werkzaamheden en programma's hebben vormgegeven. Hieronder - mede op basis van deze ambities - een overzicht van de belangrijkste activiteiten en resultaten, op het gebied van:

- Bevorderen kwaliteit
- Pakketadviezen
- Veelbelovende zorg sneller bij de patiënt
- Samen beslissen
- Zinnige Zorg
- Risicoverevening en/of fondsbeheer
- Zorgevaluatie en Gepast Gebruik
- Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V)
- Regie op registraties geneesmiddelen
- Burgerparticipatie
- Digitalisering/innovatie

1.3.1 Bevorderen kwaliteit

Personeelsnorm Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg opgenomen in Register Zorginstituut

In december 2018 heeft V&VN, als trekker van de stuurgroep Kwaliteit

Verpleeghuiszorg, namens veldpartijen en beroepsgroepen een Pakket aan Normen en Instrumenten voor een betere personeelssamenstelling aangeboden aan het Zorginstituut. Na toetsing heeft het Zorginstituut positief geoordeeld en de personeelsnorm en indicatoren per 21 januari 2019 opgenomen in het openbare Register. Opname in het Register betekent dat de normen en indicatoren gelden voor alle verpleeghuizen in Nederland.

Zicht op betere kwaliteit in de spoedzorgketen

Het Kwaliteitskader Spoedzorgketen is in 2019 door het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), namens de elf bij de spoedzorgketen betrokken partijen (AZN, FMS, InEen, LNAZ, NFU, NHG, NVSHA, NVZ, PFN, V&VN en ZN) aangeboden aan het Zorginstituut. Aan de totstandkoming is een uitgebreid regionaal traject voorafgegaan. Omdat er twee normen zijn waarover partijen geen overeenstemming hebben bereikt (de expertise van de arts op de SEH en de geriatrische expertise op de SEH), kan het Zorginstituut het kwaliteitskader nog niet inschrijven in het Register en zal daarom gebruik maken van de wettelijke bevoegdheid om doorzettingsmacht in te zetten om de twee normen nader in te vullen en definitief vast te stellen.

Goede geestelijke gezondheidszorg en acute psychiatrische zorg inzichtelijk gemaakt

Patiënten, zorgverzekeraars en zorgprofessionals hebben onder begeleiding van Akwa - alliantie kwaliteit GGZ - vastgesteld wat goede geestelijke gezondheidszorg is en dit verwoord in verschillende kwaliteitsstandaarden.

Bij de toetsing heeft Zorginstituut de betrokken partijen gevraagd te onderbouwen welke implicaties de kwaliteitsstandaarden hebben. Daarnaast toetst het Zorginstituut op eventuele substantiële meerkosten die het gevolg kunnen zijn van invoering van een kwaliteitsstandaard. Alle 34 standaarden voldoen aan het toetsingskader van het Zorginstituut. Vier van de 34 standaarden voldoen daarnaast aan de criteria voor eventuele substantiële meerkosten. Dat betekent dat 30 vanaf medio juli 2019 zijn opgenomen in het Register. Voor vier kwaliteitsstandaarden wordt mogelijk eerst een budgetimpactanalyse overwogen.

Later in het jaar heeft dezelfde groep ook vastgesteld wat goede acute psychiatrische zorg is en dit verwoord in de Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP). Zorginstituut Nederland heeft deze kwaliteitsstandaard getoetst en in zijn Register ingeschreven. De Generieke Module Acute Psychiatrie beschrijft de inhoud en organisatie van hulpverlening voor personen in een crisissituatie, van wie het vermoeden bestaat dat zij een acute psychische stoornis hebben en bij wie snel (medisch) ingrijpen noodzakelijk is.

De ontwikkeling van de kwaliteitstandaarden is onderdeel van het Hoofdlijnenakkoord 2019-2022 geestelijke gezondheid, dat in het teken staat van zorg op de juiste plek, terugdringen van de wachttijden, veranderingen op de arbeidsmarkt en verminderen van de regeldruk.

Drie nieuwe kwaliteitsstandaarden voor patiënten met chronische nierschade

In 2019 zijn drie nieuwe kwaliteitsstandaarden voor patiënten met chronische nierschade opgenomen in het Register. Het Zorginstituut heeft geoordeeld dat ze voldoen aan de criteria van het Toetsingskader. De drie kwaliteitsstandaarden zijn gemaakt door alle beroepsgroepen die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met chronische nierschade, en in nauwe samenwerking met de Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN). De nieuwe kwaliteitsstandaarden benadrukken dat patiënten,

behalve voor nierfunctievervangende behandeling, ook kunnen kiezen voor zogenoemde 'conservatieve' behandeling. Dit houdt in medicatie, dieet en ondersteuning. Een ander onderwerp dat in de kwaliteitsstandaard is opgenomen, is de mogelijkheid om te stoppen met dialyse voor patiënten met eindstadium nierfalen. Het is belangrijk om alle behandelkeuzes voldoende te bespreken en overwegen.

Afspraken over verbeteren zorg bij baarmoederhalsafwijking CIN

Het Zorginstituut en de betrokken partijen uit de zorg stellen vast dat de zorg voor vrouwen met de baarmoederhalsafwijking cervicale intra-epitheliale neoplasie (CIN) nog beter kan. De verbeteringen zijn: vrouwen met CIN alleen behandelen als het echt nodig is, hen in het vervolgtraject zoveel mogelijk dezelfde zorg geven en zorgen voor betere informatie waarmee zij samen met hun behandelaar de best passende behandeling kunnen kiezen. De afspraken met patiënten en zorgprofessionals om deze verbeteringen te realiseren staan in het 'Verbetersignalement Baarmoederhalsafwijking CIN', dat het Zorginstituut heeft uitgebracht.

Kwaliteitsstandaard psychosociale zorg verbetert patiëntenzorg bij somatische ziekte

Eén op de drie patiënten met een (chronische) somatische ziekte krijgt last van psychosociale problemen. Zorgverleners hebben hier niet altijd aandacht voor. Om ervoor te zorgen dat zorgverleners meer houvast hebben over wanneer, hoe en door wie psychosociale zorg geboden dient te worden, is de kwaliteitsstandaard 'Psychosociale zorg bij somatische ziekte' opgesteld. Zorginstituut Nederland heeft de kwaliteitsstandaard getoetst en op 14 november 2019 ingeschreven in het Openbaar Register.

Kwaliteitsstandaard donatiezorg borgt uniforme zorg voor nabestaanden

Speciaal voor de gewijzigde Wet op orgaandonatie is een kwaliteitsstandaard Donatiezorg ontwikkeld. Met deze standaard is uniforme zorg voor en omgang met de nabestaanden gewaarborgd van overledenen die geen keuze over donorschap hebben gemaakt en met 'geen bezwaar' in het donorregister staan. De standaard is getoetst door het Zorginstituut en akkoord bevonden voor opname in het Register.

Zorginstituut neemt regie over bij ontwikkeling Kwaliteitskader Cosmetische Geneeskunde

In januari 2019 heeft het Zorginstituut de regie overgenomen bij de verdere ontwikkeling van het Kwaliteitskader Cosmetische Geneeskunde en de bekwaamheidseisen die daar deel van uitmaken. Het bleek binnen de sector namelijk niet mogelijk te zijn voor 1 december 2018 overeenstemming te bereiken over wie bekwaam is om cosmetische geneeskundige ingrepen uit te voeren en waar de bekwaamheidseisen worden vastgelegd. De Kwaliteitsraad heeft na overname van de regie het Kwaliteitskader Cosmetische Zorg opgesteld en in oktober 2019 aangeboden voor opname in het Register. In november 2019 is het kader daadwerkelijk opgenomen. Voor de cliënt is het nu duidelijk wat hij kan verwachten van de behandeling door de cosmetisch zorgverlener en of die de behandeling mag uitvoeren.

Zorginstituut neemt regie op onderdeel Kwaliteitsstatuut GGZ

Bij de verdere ontwikkeling van het Kwaliteitsstatuut GGZ heeft het Zorginstituut in oktober 2019 de regie genomen over het onderdeel 'regiebehandelaarschap'. Partijen hadden nog geen consensus bereikt over een eenduidige omschrijving van het regiebehandelaarschap. Op een aantal andere onderdelen, zoals het verbeteren van informatie over de behandeling van patiënten, is wel vooruitgang geboekt. Het

Zorginstituut heeft daarom in oktober partijen gevraagd een tussentijdse versie van het Kwaliteitsstatuut aan te bieden voor opname in het Register.

Monitor Zorginstituut brengt ervaren lasten en opbrengsten van kwaliteitsindicatoren in kaart

In 2018 heeft Zorginstituut Nederland een herhaalbare meetmethode voor de medisch specialistische zorg (MSZ) laten ontwikkelen. Deze brengt de lasten en opbrengsten in kaart die professionals ervaren bij het meten en vastleggen van kwaliteitsindicatoren. De informatie wordt gebruikt bij het verminderen van de ervaren regeldruk en het verbeteren van de kwaliteit van de indicatoren. De partners in het Bureauoverleg Transparantie MSZ zijn eigenaar van deze monitor en hebben KPMG Health gevraagd om de eerste herhaling uit te voeren over verslagjaar 2018. De respondenten zijn medisch specialisten, kwaliteitsmedewerkers en verpleegkundigen.

1.3.2 Pakketadviezen

GVS-beoordelingen

Het Zorginstituut adviseert de minister van VWS over de opname van apotheekgeneesmiddelen (extramuraal geneesmiddelen) in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). In 2019 heeft het Zorginstituut 22 GVS-middelen beoordeeld. Naast Fampyra is dat bijvoorbeeld erenumab (Aimovig, een nieuw migrainemiddel), de GLP1 analoga, die ook onderwerp zijn geweest bij de ronde tafel diabetes, en hart-vaat middelen als Repatha. Verder zijn verschillende Bijlage 2 voorwaarden opnieuw bekeken en geschrapt, waardoor de administratieve lasten zijn verminderd. Ook hebben we een aantal GVS-middelen beoordeeld met een minderwaarde. Deze die stromen dus niet in.

Fampyra

Op verzoek van de minister voor Medische Zorg en Sport hebben neurologen van de landelijke MS-werkgroep van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN) en de firma Biogen in februari met het Zorginstituut gesproken over de mogelijke vergoeding van fampridine (Fampyra) voor een groep MS-patiënten. De neurologen hebben in de maanden daarna een nieuw dossier samengesteld om de effectiviteit van het middel aan te tonen bij een duidelijk omschreven groep patiënten. Op basis van dit dossier heeft het Zorginstituut de minister op 7 augustus geadviseerd om het MS-middel Fampyra voor deze specifieke groep patiënten per 1 september 2019 op te nemen in het basispakket.

De wetenschappelijke adviesraad heeft ingestemd met de wetenschappelijke onderbouwing en conclusie van de beoordeling van Fampyra voor de genoemde groep MS-patiënten. De conclusie van het Zorginstituut is dat Fampyra als aanvulling op de bestaande zorg (waaronder fysiotherapie of oefentherapie) effectief kan zijn voor deze subgroep. Uit het dossier blijkt namelijk dat Fampyra het loopvermogen bij een specifieke groep patiënten verbetert. Patiënten krijgen het middel alleen vergoed als het bij hen werkt. Dit wordt bepaald in een proefbehandeling als een patiënt start met Fampyra en in elk daaropvolgend jaar. De kosten voor het opnemen van Fampyra in het basispakket schat het Zorginstituut op ongeveer € 3,7 miljoen per jaar. Deze schatting is gebaseerd op een subgroep van ruim 2100 MS-patiënten per jaar.

Het Zorginstituut heeft Fampyra al in 2012 beoordeeld en adviseerde de minister van VWS toen om het middel niet op te nemen in het basispakket, omdat de effectiviteit niet was aangetoond. Daarna is Fampyra in 2016 voor twee jaar voorwaardelijk tot het basispakket toegelaten om extra bewijs van effectiviteit te kunnen verzamelen. De herbeoordeling van het Zorginstituut in april 2018 heeft ook

niet tot opname van Fampyra in het basispakket geleid. Naar het oordeel van het Zorginstituut was er nog steeds onvoldoende bewijs voor de effectiviteit, waardoor het middel niet langer (tijdelijk) vergoed werd. Het Zorginstituut is na de herbeoordeling in contact gebleven met de fabrikant Biogen en de MS-werkgroep van de NVN en heeft de mogelijkheid geboden om een nieuwe beoordeling te doen voor een specifieke groep MS-patiënten.

Meerwaarde oncologische behandeling 'PHP' niet bewezen bij melanoom in het oog met uitzaaiingen in de lever

Zorginstituut Nederland concludeerde in februari dat percutane leverperfusie (PHP) met melfalan (een vorm van chemotherapie) bij patiënten met niet-operabele uitzaaiingen in de lever, als gevolg van een uveamelanoom - een melanoom in het oog - niet voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en daarom geen onderdeel is van het basispakket.

Beoordeling drie sluisgeneesmiddelen tegen kanker

Drie relatief nieuwe oncolytica zijn door het Zorginstituut beoordeeld voor toelating tot het basispakket. Het gaat om Yescarta®, een immuuntherapie tegen een specifieke lymfeklierkanker, waarvan de kosten van een eenmalige infusie € 327.000 bedragen. Daarnaast gaat het om Kymriah®; een vergelijkbaar kostbaar middel dat ook eenmalig wordt toegediend, en om Verzenio® tegen borstkanker. In alle drie de gevallen zijn het zogenaamde sluismiddelen. Opname in de pakketsluis betekent dat instroom in het basispakket pas kan plaatsvinden na een positief advies van het Zorginstituut én een (eventuele) prijsonderhandeling.

MS-geneesmiddelen

De monitor MS-geneesmiddelen en het geneesmiddel Venetoclax (Venclyxto®) bij de behandeling van Chronische lymfatische leukemie (CLL) zijn in april besproken in de vergadering van de Adviescommissie Pakket (ACP). In relatief korte tijd zijn 12 nieuwe geneesmiddelen voor de behandeling van Multiple Sclerose (MS) toegelaten tot het basispakket. Het Zorginstituut heeft in meerdere adviezen aan de minister benadrukt dat het noodzakelijk is om met relevante veldpartijen afspraken te maken over het gepast gebruik van alle MS-geneesmiddelen. Daarnaast moet een MS-register inzicht gaan geven in een zorgvuldige indicatiesetting, de zogenaamde start-, switch- en stopcriteria en de plaatsbepaling van de verschillende MS-geneesmiddelen in de klinische praktijk.

Om de kwaliteit van zorg voor MS-patiënten te verbeteren is de Ronde Tafel MS geïnitieerd door het Ministerie van VWS en het Zorginstituut. Met de Monitor MS-geneesmiddelen wil het Zorginstituut input leveren voor de discussie en afspraken rond het gepast gebruik van MS-geneesmiddelen aan de Ronde Tafel MS.

In juni 2019 bracht het Zorginstituut de Monitor MS-geneesmiddelen uit. Hierin staat dat de kosten van geneesmiddelen voor multiple sclerose (MS) die uit het basispakket worden vergoed, in vijf jaar stegen van € 99 miljoen naar € 135 miljoen. Ook blijkt dat het aantal gebruikers van MS-geneesmiddelen relatief sterker is toegenomen dan het aantal MS-patiënten. Verder zal 30 tot 40% van de gebruikers van MS-geneesmiddelen in ieder geval binnen 5 jaar overstappen op een ander MS-geneesmiddel.

Grote budgetimpact effectief longkankermiddel Durvalumab

Durvalumab is een effectieve en in potentie curatieve behandeling voor een subgroep van longkankerpatiënten met een hoge ziektelast. De kosteneffectiviteit is relatief gunstig en bedraagt ongeveer € 35.000 per QALY (gewonnen levensjaar van goede kwaliteit). Doordat het middel heel vaak toegepast zal worden, kan de

budgetimpact bij opname in het basispakket oplopen tot ca. € 56 miljoen per jaar. Daarnaast bestaat een reële kans op indicatie-uitbreiding, waardoor de kosten nog verder kunnen oplopen. Zorginstituut Nederland adviseert minister Bruins daarom Durvalumab op te nemen in het basispakket, na onderhandeling over de prijs in de vorm van prijs-volumeafspraken. Het geneesmiddel was eerder vanwege de verwachte hoge kosten door de minister in de 'sluis voor dure geneesmiddelen' geplaatst.

Advies: combinatie sluismiddelen ipilimumab/nivolumab niet in basispakket

De combinatiebehandeling ipilimumab/nivolumab (Yervoy®/Opdivo®) moet geen deel gaan uitmaken van het basispakket, tenzij door prijsonderhandeling een kosteneffectieve inzet kan worden gerealiseerd. Dit advies bracht het Zorginstituut in 2019 uit.

De middelen ipilimumab en nivolumab zijn zogenaamde sluisgeneesmiddelen die bij de eerstelijnsbehandeling van een specifieke groep patiënten met niercelcarcinoom kunnen worden gebruikt. De kosteneffectiviteitsanalyse is van voldoende kwaliteit, maar er zijn enkele belangrijke onzekerheden. Zo is de algehele overlevingsdata gebaseerd op een interim analyse. En is er nog onduidelijkheid over de toegevoegde waarde op langere termijn ten opzichte van de standaardbehandeling. Daarnaast lijken de Nederlandse patiënten ouder te zijn dan de populatie waarop het model is gebaseerd. Deze onzekerheden resulteren mogelijk in een ongunstigere kosteneffectiviteit in de Nederlandse praktijk.

Voorwaardelijke toelating voor nursinieren bij SMA-patiënten ouder dan 9,5 jaar

Het Zorginstituut adviseerde minister Bruins om nusinersen onder bepaalde condities voorwaardelijk tot het basispakket toe te laten voor patiënten met de ernstige spierziekte spinale musculaire atrofie (SMA) die 9,5 jaar en ouder zijn. Tijdens een voorwaardelijke toelating (VT) kan zorg die nog niet bewezen effectief is, toch vergoed worden uit het basispakket. De voorwaarde is dat gedurende die tijdelijke periode gegevens verzameld worden over onder meer de effectiviteit van de zorg. Vorig jaar oordeelde het Zorginstituut al dat nusinersen (Spinraza®) een effectief middel is voor kinderen met SMA die jonger zijn dan 9,5 jaar. In december 2019 is bekend gemaakt dat het middel met ingang van 1 januari 2020 voorwaardelijk wordt toegelaten voor een periode van zeven jaar.

Geen duidelijkheid over kosteneffectiviteit combinatietherapie dabrafenib en trametinib bij huidkanker

Het is onvoldoende duidelijk of een behandeling van huidkanker met de geneesmiddelen dabrafenib en trametinib kosteneffectiever is dan de standaardbehandeling met immunotherapie; medicijnen die de werking van het afweersysteem versterken, zodat dit systeem kankercellen gaat herkennen, vernietigen en opruimen. Het Zorginstituut adviseert de minister voor Medische Zorg en Sport daarom om deze geneesmiddelen voor stadium III melanoom - een vorm van huidkanker met uitzaaiingen - nog niet in het basispakket op te nemen.

Op basis van de door de producent van de geneesmiddelen aangeleverde analyse kan geen betrouwbare inschatting gemaakt worden of de hoge vraagprijs van de behandeling opweegt tegen de baten. Daarbij hebben behandelend artsen aangegeven dat in de praktijk de voorkeur zal uitgaan naar immunotherapie bij 90-95% van de patiënten. Er zijn hiermee voor de patiënten goede alternatieven.

Standpunt hooggebergtebehandeling

Zorginstituut Nederland heeft in 2019 gewerkt aan een beoordeling van hooggebergtebehandeling voor mensen met zeer ernstig astma, die niet met medicatie onder controle is te krijgen.

Eind 2019 is het standpunt bekend gemaakt dat longrevalidatie vergoed blijft worden vanuit het basispakket voor mensen met ernstig refractair astma. Maar hooggebergtebehandeling maakt sinds 10 december 2019 geen deel uit van het basispakket. Recent wetenschappelijk onderzoek biedt onvoldoende bewijs dat hooggebergtebehandeling in Davos bij de genoemde patiëntengroep beter werkt dan longrevalidatie op zeeniveau bij behandelcentra in Nederland.

Een concept-standpunt is begin zomer voor inhoudelijke raadpleging toegestuurd aan patiëntenverenigingen, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. In september organiseerde het Zorginstituut een speciale hoorzitting waar deze partijen de mogelijkheid kregen hun schriftelijke reacties mondeling toe te lichten.

Voor volwassenen en kinderen met refractair astma bleef longrevalidatie in het hooggebergte vergoed via het basispakket, op voorwaarde dat er door de betrokken zorgpartijen wetenschappelijk onderzoek zou worden gedaan naar de meerwaarde ten opzichte van behandeling in Nederland.

Gezamenlijk is toen afgesproken dat het Zorginstituut onder andere met de resultaten van dit onderzoek (de zogeheten REFRAST-studie) eind 2018 zou starten met een beoordeling of longrevalidatie in het hooggebergte voldoet 'aan de stand van wetenschap en praktijk' voor mensen met ernstig oncontroleerbaar astma. In totaal gaat het hierbij om zo'n 23.076 volwassenen en kinderen. Van hen worden er jaarlijks minder dan 100 in Davos behandeld, bijna alleen nog volwassenen. Mensen met refractair astma hebben als gevolg van hun ziekte te maken met ernstige beperkingen in hun dagelijks functioneren.

Behandeling 'HIPEC' bij dikke darmkanker met grote kans op buikvliesuitzaaiingen niet bewezen effectief

Een aanvullende behandeling met Hypertherme Intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) bij patiënten met een stadium III dikke darmkanker en een hoog risico op buikvliesuitzaaiingen (zogenaamde peritoneale metastasering) is niet bewezen effectief. Hierdoor kan deze behandeling geen deel gaan uitmaken van het basispakket. Bij HIPEC spoelt een arts de buik van een patiënt preventief met verwarmde chemotherapie, met de intentie de eventueel aanwezige tumorcellen te bestrijden.

Per 1 april 2015 is adjuvante (aanvullende) behandeling met HIPEC bij patiënten met een stadium III coloncarcinoom (dikke darmkanker) en een hoog risico op uitzaaiingen naar het buikvlies voorwaardelijk toegelaten tot het basispakket voor een periode van 4,5 jaar. Omdat de periode van voorwaardelijke toelating voor deze interventie bijna afliep, heeft het Zorginstituut beoordeeld of het toevoegen van HIPEC aan de standaardbehandeling bij deze patiëntengroep voldoet aan het criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Dit blijkt niet zo te zijn. Behandelaars, patiënten en verzekeraars zijn het eens met dit standpunt en komen tot dezelfde conclusie.

Uitbreiding vergoeding 'alternatief voor insuline' bij diabetes type2 en obesitas

In oktober adviseerde het Zorginstituut de minister van Medische Zorg en Sport om de criteria te verruimen voor vergoeding van Glucagon-like peptide 1 receptor agonisten (GLP-1ra) uit het basispakket. Deze uitbreiding betreft de behandeling

van mensen met diabetes mellitus type 2 en een BMI van 30 en hoger. Het advies van het Zorginstituut volgt op een verzoek van de Rondetafel Diabeteszorg en het aanleveren van nieuw wetenschappelijk bewijs over de werking van GLP-1ra in vergelijking met insuline.

Neuromodulatie bij chronische pijn voor grote groepen patiënten in basispakket

Zorginstituut Nederland heeft beoordeeld of neuromodulatie bij negen aandoeningen die gepaard gaan met chronische pijn, voldoende effectief is om uit het basispakket vergoed te worden. Bij neuromodulatie wordt in het lichaam van een patiënt een klein apparaat geïmplanteerd, dat pijnprikkels moet tegenhouden. Uit onderzoeken naar de werkzaamheid van deze behandeling blijkt nu dat neuromodulatie bij patiënten met vijf van de beoordeelde aandoeningen effectief is, en dat bij vier van de beoordeelde aandoeningen geen bewijs voor effectiviteit is. De meeste patiënten met chronische pijn hebben één van de vijf aandoeningen waarvoor neuromodulatie effectief blijkt te zijn.

FGM in het basispakket voor mensen met diabetes met intensieve insulinebehandeling

Flash glucose monitoring (FGM), een hulpmiddel voor mensen met diabetes, komt in het basispakket voor mensen met diabetes type 1 en 2 met een intensief insulineschema. Dit stelt Zorginstituut Nederland in het standpunt 'Flash Glucose Monitoring bij personen met diabetes mellitus met een intensief insulineschema'. Het standpunt van het Zorginstituut ging in per 10 december 2019. Vanaf dan is FGM onder voorwaarden verzekerde zorg voor de twee omschreven patiëntengroepen.

1.3.3 Veelbelovende zorg sneller bij de patiënt

Subsidieregeling veelbelovende zorg

Op 1 februari 2019 is de subsidieregeling veelbelovende zorg in werking getreden. Deze regeling wordt in gezamenlijkheid met ZonMw uitgevoerd. Het doel van de subsidieregeling veelbelovende zorg is patiënten sneller toegang geven tot potentieel veelbelovende zorg via opname in het basispakket. Het Zorginstituut en ZonMw zijn begin 2019 druk bezig geweest om de gehele uitvoering van deze regeling vorm te geven. Alle processen en procedures zijn vormgegeven, een projectbureau is samengesteld en de onafhankelijke adviescommissie is geïnstalleerd. In maart en juni 2019 startten de eerste en tweede periode voor het indienen van projectideeën voor veelbelovende zorg.

Veelbelovende zorg dient sneller bij de patiënt te komen als de effectiviteit daarvan bewezen is. Zorg wordt alleen vergoed vanuit het basispakket, als het ten minste even effectief is als de gebruikelijke zorg in Nederland. Hiervoor is kwalitatief goed onderzoek nodig. De zorg bij dit type onderzoek is vaak kostbaar, vergt expertise en duurt meerdere jaren. Soms zijn de kosten van de zorg zo hoog, dat dit het doen van onderzoek naar de (kosten)effectiviteit belemmert. Voor de vergoeding van zorg en het bijkomend onderzoek om de pakketwaardigheid aan te tonen, is de regeling veelbelovende zorg ontwikkeld. Met deze regeling stelt het ministerie van VWS jaarlijks maximaal € 69 miljoen beschikbaar. Na afloop van het onderzoekstraject volgt binnen zes maanden een beoordeling van het Zorginstituut of de betreffende zorg het basispakket kan instromen.

Subsidies verstrekt voor anonieme e-mental health 2019

In 2019 hebben we aan 12 organisaties subsidie verstrekt voor anonieme e-mental

health. Dit is een vorm van zorg gericht op mensen die bijvoorbeeld uit schaamte of angst voor hun omgeving geen professionele hulp zoeken voor hun psychische klachten of verslaving. Omdat anoniem verleende zorg niet kan worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraars, is er een subsidieregeling. Het Zorginstituut voert deze regeling per 1 januari 2017 uit. Voor 2019 is bijna € 3 miljoen door partijen aangevraagd. Het plafond van € 2 miljoen is gebleven. Hierdoor is voor 67,4% van de aangevraagde bedragen subsidie toegekend. Eind augustus 2019 is aangekondigd dat subsidies voor 2020 ingediend konden worden.

Veelbelovende geneesmiddelen sneller toegankelijk voor patiënten met ernstige en/of zeldzame ziekten

Geregistreerde, veelbelovende geneesmiddelen voor ernstige, vaak zeldzame ziekten die vanwege onvoldoende bewijs niet via het basispakket worden vergoed, kunnen in aanmerking komen voor voorwaardelijke toelating. Hiermee komen dergelijke medicijnen beschikbaar voor patiënten met een onvervulde behandelbehoefte. De 'voorwaardelijke toelating voor weesgeneesmiddelen, conditionals en exceptionals' zoals het nieuwe beleid officieel heet, werd in oktober 2019 met onmiddellijke ingang van kracht en wordt uitgevoerd door Zorginstituut Nederland.

Voor het nieuwe beleid is in 2019 een budget van € 24,2 miljoen beschikbaar, oplopend naar € 25,5 miljoen in 2020 en € 26,8 miljoen in 2021. In de praktijk betekent dit dat naar verwachting twee tot drie geneesmiddelen per jaar via voorwaardelijke toelating kunnen worden vergoed. Farmaceutische bedrijven met een geregistreerd geneesmiddel, kunnen bij het Zorginstituut een aanvraag doen voor voorwaardelijke toelating. Er moet aan meerdere criteria worden voldaan, onder andere het indienen van een voorstel voor wetenschappelijk onderzoek om de effectiviteit van het middel te kunnen vaststellen binnen de periode van voorwaardelijke toelating. Farmaceuten moeten al bij het indienen van hun voorstel en daarna bij het uitvoeren van hun onderzoek, nauw samenwerken met beroepsgroepen, patiëntenverenigingen en een onafhankelijk kennisinstituut.

Nadat het Zorginstituut een geneesmiddel heeft geselecteerd, onderhandelt het ministerie van VWS met het farmaceutisch bedrijf over de prijs die gedurende de voorwaardelijke toelating ervoor zal worden betaald. De overeengekomen prijs moet openbaar worden gemaakt.

CBG en Zorginstituut starten pilot: innovatieve geneesmiddelen sneller bij de patiënt

Het sneller beschikbaar krijgen van innovatieve geneesmiddelen is al langer een wens van de overheid, patiëntenorganisaties, behandelaren en de farmaceutische industrie. Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) en Zorginstituut Nederland hebben daarom in 2019 de handen ineen geslagen om de tijd vanaf registratie tot en met vergoeding van een geneesmiddel te verkorten. Dit gebeurt in de pilot 'Parallele Procedures CBG-ZIN'. In samenwerking met onder andere de Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG) en HollandBIO wordt gezocht naar geneesmiddelen die bij het Europees medicijnagentschap (EMA) worden ingediend en voor een beoordeling door het Zorginstituut in aanmerking komen.

1.3.4 Samen beslissen

Programma Uitkomstgerichte zorg

Het programma Uitkomstgerichte zorg heeft als doel de patiënt en zorgverlener te faciliteren in het samen beslissen over de best passende behandeling voor de

individuele patiënt. Het streven is om patiënten en zorgverleners binnen vijf jaar voor een aantal aandoeningen, dat gezamenlijk ten minste de helft van de ziektelast vormt, toegang te geven tot uitkomsten van behandelingen. Hierbij richt het programma zich in eerste instantie op het gebruik van uitkomstinformatie in de spreekkamer en het inzetten van deze informatie voor leer- en verbeterdoeleinden binnen het zorgproces. Daarna richt het programma zich op transparantie.

Het Zorginstituut en het ministerie van VWS trekken bij dit programma samen op. De uitkomstinformatie dient voor patiënten en professionals goed vindbaar en begrijpelijk te zijn. Vindbaar betekent dat de informatie aan de patiënt en de professional aangeboden wordt, of toegankelijk is via de digitale hulpmiddelen die hen ter beschikking staan. Voor de patiënt kan dat een persoonlijke gezondheidsomgeving zijn, of het portaal van het ziekenhuis. Voor de professional kan het zijn of haar werkstation zijn. De patiënt moet de aangeboden informatie kunnen begrijpen; ook patiënten met lagere gezondheidsvaardigheden.

In juli 2019 is een voortgangsrapportage opgeleverd. Onderdeel hiervan is een nulmeting, een inventarisatie van klinische en patiënt-gerapporteerde uitkomstmaten die in Nederland in gebruik, beschikbaar of in ontwikkeling zijn.

Regeling Transparantie over de Kwaliteit van Zorg voor aanvragen op het gebied van samen beslissen

In februari 2019 is de inschrijving gestart voor een nieuwe jaargang van de stimuleringsregeling Transparantie over de Kwaliteit van Zorg. Zorgverleners en patiënten die samenwerken om uitkomstinformatie te gebruiken in het proces van samen beslissen, konden vanaf die datum een aanvraag indienen voor projectsubsidie. Er dienden 40 samenwerkende partijen een subsidieaanvraag in rondom het thema: Het gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen Beslissen in ketens in de curatieve zorg. Hiervan voldeden acht inschrijvers aan alle criteria. Deze acht voorloperprojecten zijn in het najaar van 2019 gestart. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Zorg (VWS) heeft hiervoor € 5,75 miljoen subsidie beschikbaar gesteld. De stimuleringsregeling, die sinds 2016 wordt uitgevoerd door Zorginstituut Nederland loopt tot 2021. Dit jaar starten de laatste projecten. Met behulp van de regeling zijn de afgelopen jaren in totaal 48 voorloperprojecten gefinancierd.

1.3.5 Zinnige zorg

In Zinnige Zorg-projecten brengt het Zorginstituut in beeld hoe de zorg die vanuit het basispakket wordt vergoed, in de praktijk wordt geleverd. Samen met zorgverleners, patiënten, zorginstellingen en verzekeraars onderzoekt het Zorginstituut wat nodig is om de zorg voor de patiënt verder te verbeteren en onnodige kosten te vermijden.

Het Zinnige Zorg-programma heeft in 2019 een paar mijlpalen bereikt. Zo is voor de laatste zorgdomeinen de screeningsfase afgerond. In deze fase zijn de onderwerpen geïnventariseerd die aanzienlijke mogelijkheden voor verbetering bieden. Alle zorgdomeinen (ICD-10-gebieden), de ggz en gehandicaptenzorg hebben nu een screeningsfase doorlopen.

Er zitten 15 projecten in de verdiepingsfase, waarin het Zorginstituut samen met betrokken partijen onderzoekt wat er nu écht beter kan in het zorgtraject. Of het nu gaat om middenoorontsteking of slaapapneu, lage rugklachten of PTSS (posttraumatisch stressstoornis).

Zorginstituut Nederland is in 2013 gestart met het programma 'Zinnige Zorg', de systematische doorlichting van het huidige basispakket met het oog op een gepast aanbod en gebruik van zorg. Periodiek worden alle zorggebieden (ICD-10 gebieden) op een systematische wijze doorgelicht. Kern van de doorlichting is het ontdekken en het tegengaan van niet-effectieve en/of onnodige zorg, zodat de kwaliteit van de zorg voor de patiënt verbetert, de gezondheidswinst toeneemt en onnodige kosten worden vermeden.

1.3.6 Risicoverevening en fondsbeheer

In 2019 is een Plan van Aanpak opgesteld om de continuïteit en de kwaliteit van de uitvoering van de Risicoverevening te verbeteren. Dit heeft de instemming van VWS. Eind 2020 moet het project kunnen worden afgerond. De zorgverzekeraars en andere stakeholders zijn betrokken.

Het Zorginstituut heeft de producten, die volgen uit de wettelijke taken, tijdig opgeleverd. Dat is belangrijk voor alle ontvangers, die voor hun rol in het zorgstelsel moeten kunnen bouwen op deze producten. Operational excellence is een belangrijke drijfveer voor het doorvoeren van uitvoeringstechnische verbeteringen. Er is in het bijzonder aandacht besteed aan de extra betekenis die aan deze producten gegeven kan worden. Door gesprekken met de stakeholders over de verdere ontsluiting (en aansluiting) van de beschikbare informatie is een concreet beeld ontstaan van hoe het Zorginstituut zich verder wil ontwikkelen. Het doel daarbij is impactvoller te zijn voor de stakeholders en de burgers.

Dit heeft geleid tot de ontwikkeling van plannen voor ontwikkeling en verdieping op bijvoorbeeld de uitvoering en werking van de risicoverevening en de verdere ontwikkeling van de informatie over de financiële staat van de zorglasten (Zvw en Wlz), waarover nu elk kwartaal in de ZorgcijfersMonitor wordt gerapporteerd. Een belangrijke ontwikkeling was ook de verdere positionering van de verdiepende en duidende zorgkostenanalyses. Het Zorginstituut verkeert daar in een bijzondere situatie omdat - uitgaande van de macro gerapporteerde (financiële) zorglasten - de verbinding gemaakt kan worden met de feitelijke zorgleveringen op individueel niveau. Dit leidt, mede door de zorginhoudelijke expertise binnen het Zorginstituut, tot een integraal en consistent beeld van de feitelijke (financiële) ontwikkelingen in de zorg. Deze resultaten zijn van waarde voor onder andere het ministerie voor de evaluatie en ontwikkeling van beleid.

Ook is er een nieuwe vierjarige overeenkomst voor 2020-2023 gesloten met het Verbond van Verzekeraars inzake de afkoop van regresclaims. Een regresclaim komt tot stand wanneer een ongeval tot gevolg heeft dat een verzekerde valt onder de Wlz. De afkoopsom komt ten goede aan het Fonds langdurige zorg.

1.3.7 Zorgevaluatie en Gepast Gebruik

In 2019 heeft VWS namens de HLA-partijen MSZ het Zorginstituut gevraagd om het programma Zorgevaluatie En Gepast Gebruik (ZEGG) te ondersteunen. De uitvoeringstoets is akkoord bevonden, waardoor het genoemde programma voor de komende vijf jaar een onderdeel is van het Zorginstituut. De inhoudelijke bestuurlijke verantwoordelijkheid blijft bij de HLA-partijen.

Het doel van het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik is het realiseren van gepast gebruik van zorg door het verbinden van partijen. Dit gebeurt met een

afgestemde kwaliteitscyclus van agenderen, evalueren en implementeren van kennis over wat goede zorg is. Zodat de beschikbare publieke middelen effectief besteed worden. Uitgangspunt is dat zorgevaluatie over vijf jaar onderdeel is van de reguliere zorgprocessen en zorgverlening. In het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg 2019-2022 (HLA-MSZ) is afgesproken gepast gebruik van medisch-specialistische zorg verder te bevorderen, door het proces van zorgevaluatie naar een hoger plan te tillen.

Op 21 juni 2019 is de rapportage Zorgevaluatie en Gepast Gebruik overhandigd aan minister Bruins voor Medische Zorg en Sport. Dit markeerde het einde van de kwartiermakersfase. Een belangrijk onderdeel hiervan was om alle lopende initiatieven die raakvlakken hebben met zorgevaluatie te inventariseren en uit te werken op welke wijze deze met elkaar in verbinding gebracht kunnen worden. Daarna zijn partijen aan de slag gegaan met de volgende stappen die zijn benoemd in de rapportage.

De partijen van het hoofdlijnenakkoord (HLA-partijen) hebben concrete doelstellingen en acties geformuleerd en vastgesteld en zijn tot overeenstemming gekomen over hoe zij sturing willen geven aan het programma. De eerste acties spitsen zich toe op de activiteiten binnen de Cirkel van Gepast Gebruik: agenderen, evalueren, implementeren en monitoren.

Om de vraagstukken te evalueren die ertoe doen, hebben de HLA-partijen als ambitie uitgesproken dat er vanaf 2020 voor evaluatieonderzoek in collectiviteit onderwerpen geprioriteerd worden op basis van gezamenlijk geformuleerde criteria. In 2023 is er een continu proces van het vaststellen van gezamenlijke handelingsagenda's van alle HLA-partijen.

Om te bereiken dat er optimaal, op de juiste manier, geëvalueerd wordt, is de ambitie dat er vanaf 2020 ieder jaar een groeiend aantal evaluatieonderzoeken wordt opgestart. In 2023 kan ieder onderzoek binnen drie maanden na de start includeren in alle deelnemende centra en is 90% van de onderzoeken binnen de geplande tijd afgerond.

Om vervolgens ook effectief te implementeren, is er vanaf 2020 een gestructureerde aanpak van alle HLA-partijen om uitkomsten uit evaluatieonderzoek in de praktijk te implementeren, inclusief benodigde hulpmiddelen en meetinstrumenten. In 2023 is meer dan 80% van het afgeronde evaluatieonderzoek aantoonbaar in de praktijk geïmplementeerd.

1.3.8 Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V)

Kwaliteit verbeteren in de verpleeghuiszorg kan alleen met goede informatie over kwaliteit. In het programma Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V) zorgt het Zorginstituut er met alle partijen in de verpleeghuiszorgketen voor dat de juiste informatie over kwaliteit wordt verzameld, samengevoegd en beschikbaar gesteld. Dit helpt zorgaanbieders en zorgkantoren samen de zorg te verbeteren. Ook helpt het cliënten en hun naasten bij de keuze voor een verpleeghuis. Met goede kwaliteitsinformatie kunnen toezichthouders handhaven op kwaliteit én kunnen beleidsmakers en politici toekomstig beleid vormgeven.

In de eerste fase van het programma KIK-V zijn het ketenproces en huidige gebruik in kaart gebracht, zijn de huidige openbare databronnen geanalyseerd en is de informatiebehoefte van de belanghebbenden gepeild. Hieruit bleek dat direct winst te halen is door betere afspraken te maken over de gegevens die de verschillende

partijen bij zorgaanbieders uitvragen. Tussen oktober 2018 en april 2019 is gewerkt aan een betere ontsluiting van al bestaande gegevens. Dit heeft het product Verzamelplaats Oplossing Korte Termijn (VOKT) opgeleverd. Dit is een tijdelijk hulpmiddel om handig gebruik te maken van informatie over kwaliteit die nu al aanwezig is in diverse bronnen. Deze informatie was al openbaar, maar nog niet samen inzichtelijk. Het verzamelpunt is sinds 1 april 2019 online beschikbaar, in eerste instantie alleen voor ketenpartijen van het programma KIK-V.

In de tweede fase (Q2 2019 tot Q2 2020) wordt gewerkt aan een oplossing voor de lange termijn. Dit begint met het ontwikkelen van een duurzaam afsprakenstelsel rond de informatievoorziening binnen het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Daarnaast wordt in de tweede fase gewerkt aan een nulmeting en een praktijktoets. In de nulmeting onderzoekt het programma met zo'n 20 tot 25 zorgaanbieders hoe zij in de huidige situatie gegevens registreren, verzamelen en aanleveren om te voldoen aan de landelijke eisen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In de praktijktoets worden de afspraken en oplossingen voor de lange termijn getoetst in de praktijk. Daarna volgt de implementatie.

1.3.9 Regie op registers geneesmiddelen

Het Zorginstituut is in april 2019 gestart met het project 'Regie op Registers voor dure geneesmiddelen'. Doel is om uitkomsten van de behandeling met nieuwe medicijnen in de praktijk te kunnen meten. Hierbij gaat het onder meer om regie op het structureel vastleggen van informatie uit de klinische praktijk in deze registers.

Steeds vaker worden dure specialistische geneesmiddelen op de markt toegelaten terwijl er nog onzekerheid is over hun (kosten)effectiviteit, de juiste plaatsbepaling in de behandeling of de juiste indicatiestelling. Deze middelen stromen echter vaak automatisch het basispakket in, terwijl het kan gaan om niet uitontwikkelde producten, waar wel een volwaardige prijs voor wordt berekend.

Er is een groeiende behoefte om de effectiviteit, de kosteneffectiviteit en (bij)werkingen van nieuwe geneesmiddelen in de praktijk goed te blijven volgen. Deze informatie kan in de praktijk verzameld worden via patiënt- of aandoeningenregistraties. Deze registraties kunnen artsen en patiënten ook tijdig van betere informatie voorzien, zodat een behandeling meer persoonlijk en gericht kan worden gegeven. Uiteindelijk zal de registratie van dure geneesmiddelen moeten leiden tot de beste zorg voor de beste prijs. Zo kan behandeling met dure, innovatieve geneesmiddelen tijdig worden gestart bij de juiste patiënten, en dan alleen bij die patiënten bij wie de behandeling echt werkt.

De minister voor Medische Zorg en Sport heeft het Zorginstituut de opdracht gegeven om te komen tot gegevensverzamelingen, die ten minste beantwoorden aan de informatiebehoefte vanuit pakketbeheer voor dure geneesmiddelen. Het is daarbij niet van belang of deze geneesmiddelen bij de start van instroom in het pakket wel of niet beoordeeld zijn. De oplossing moet structureel zijn. Daarom heeft het Zorginstituut als voornaamste opdracht van de minister gekregen om te komen tot meer regie op de registraties, en daarmee tot meer uniformiteit.

In 2019 hebben de werkzaamheden voornamelijk bestaan uit gesprekken met stakeholders om input op te halen. Op 27 november organiseerde het Zorginstituut de kick-off bijeenkomst Regie op Registers voor dure geneesmiddelen. Circa 150 belangstellenden vanuit de gezondheidszorg, patiënten, wetenschap, overheid, en farmaceutische industrie gingen in gesprek over wat nodig is om samen tot een

eenduidige wijze van patiëntenregistraties te komen voor het monitoren van dure geneesmiddelen. De aanwezigen waren het erover eens dat de huidige registraties beter kunnen, waarbij het duidelijk is dat er al veel informatie voorhanden is. Het is vooral de vraag hoe je dit aan elkaar kunt knopen.

Halverwege 2020 vindt een evaluatie plaats. Vanaf juni 2020 worden de casestudies uitgevoerd. In de periode tot mei 2022 zal de projectgroep in samenspraak met de Expertisegroep en partijen in het veld informatiestandaarden vaststellen en governance- en financieringsmodellen uitwerken. Vanaf juni 2022 worden de pakketadviezen gegeven op basis van de casestudies en registraties, en worden nieuwe registraties ingevoerd.

1.3.10 Burgerparticipatie

De adviezen van het Zorginstituut hebben gevolgen voor de bevolking, bijvoorbeeld voor mensen die afhankelijk zijn van dure geneesmiddelen. Wij streven er dan ook naar om burgers te betrekken bij onze activiteiten. Zodat mensen begrijpen hoe besluiten tot stand komen. Het Zorginstituut werkt al op verschillende manieren aan burgerparticipatie. Enkele voorbeelden:

- Het Zorginstituut heeft diverse tools ontsloten voor patiëntenparticipatie, zoals een Handboek ontwikkelen CQ-index en een blauwdruk voor patiëntenparticipatie in richtlijnontwikkeling.
- Het Zorginstituut onderhoudt diverse websites die ook gericht zijn op burgers, zoals Kiesbeter.nl en Medicijnkosten.nl. Periodiek wordt onderzoek gedaan onder gebruikers om de websites te verbeteren.
- Patiëntenorganisaties zijn aanwezig bij consultaties en bijeenkomsten van de Adviescommissie Pakket (ACP).
- Het Zorginstituut ondersteunt een bijzondere leerstoel 'Sturing op kwaliteit en doelmatigheid van zorg' aan de Erasmus School of Health Policy and Management van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Evenals een leerstoel 'Transparantie in de zorg vanuit patiëntperspectief' aan het departement Tranzo van Tilburg University.

1.3.11 Technologische innovatie

Denktank IZO

Goede informatievoorziening is essentieel om ervoor te zorgen dat alle mensen in Nederland van goede zorg verzekerd zijn. Eén van de manieren waarop het Zorginstituut dit ondersteunt, is met de IZO-community (Informatievoorziening Zorg en Ondersteuning). De IZO-community bestaat uit 17 organisaties die zich inzetten voor meer samenhang in informatievoorziening in de zorg en ondersteuning (IZO). De rode draad is de samenwerking binnen de zorg en ondersteuning op het gebied van informatievoorziening, met volop aandacht voor de cliënt.

Daarnaast organiseren we de Denktank IZO. De Denktank is hét platform voor iedereen die zich bezighoudt met het verbeteren van informatievoorziening in zorg en ondersteuning. De Denktank IZO heeft als doel de informatievoorziening voor zorg en ondersteuning te verbeteren en innovaties hierin te verkennen. De leefwereld van mensen staat voorop: persoonlijke ervaring en de dagelijkse praktijk.

iStandaarden

In de zorg worden in diverse softwaresystemen tal van gegevens uitgewisseld. Deze informatie-uitwisseling – over de administratie van zorg en ondersteuning – gebeurt

volgens landelijk vastgestelde informatiestandaarden (iStandaarden). Zorginstituut Nederland beheert en ontwikkelt de iStandaarden zodat softwareleveranciers er goed mee kunnen werken. Er zijn drie wetten met elk een iStandaard: Wlz (iWlz), Wmo (iWmo), Jeugdwet (iJw) en een regeling met een iStandaard: het Pgb (iPgb).

Bij grotere releases kunnen softwareleveranciers voor de verschillende iStandaarden een Groene Vink behalen. De Groene Vink geeft de zekerheid dat iWlz-, iWmo-, iJw- en iPgb-berichten die hun software genereert, in orde zijn.

In 2019 ontvingen 44 softwareleveranciers een Groene Vink Award voor iWmo 2.3 en iJw 2.3. Software met een Groene Vink levert een bijdrage aan de verhoging van de kwaliteit van zorg en ondersteuning. Elke softwareleverancier die een Groene Vink behaalt, weet zeker dat de software kan werken met de nieuwe informatiestandaarden iWmo 2.3 en iJw 2.3, die op 1 april 2019 van kracht zijn geworden. Het was de zevende editie van de Groene Vink-uitreiking.

Architectuurboard Zorg

In 2018 is de Architectuurboard Zorg opgericht, met als doel te adviseren over complexe informatievraagstukken en IT-architectuur in de zorg aan het Informatieberaad Zorg. De Architectuurboard Zorg bestaat uit 16 experts die samen de hele zorgsector en diverse expertisegebieden vertegenwoordigen. De board komt maximaal 8 keer per jaar bij elkaar; het Informatieberaad Zorg vergadert 4 keer per jaar.

Farmacotherapeutisch Kompas (FK) nog beter mobiel toegankelijk

Het ontwerp van het Farmacotherapeutisch Kompas (FK) is in januari 2019 gemoderniseerd. Daardoor is de website nu beter voor mobiele apparaten toegankelijk en gebruiksvriendelijk voor alle platformen. De inhoud blijft ongewijzigd. Het doel van het FK is (aspirant) artsen en verpleegkundigen te ondersteunen bij gepast voorschrijven van geneesmiddelen. Dit houdt in dat geneesmiddelen waarvan de werking niet is aangetoond, niet moeten worden voorgeschreven, al zijn deze nog zo goedkoop. En dat dure geneesmiddelen waarvan de werking is aangetoond, moeten worden voorgeschreven als er geen ander middel beschikbaar is.

Zorginzicht.nl vernieuwd

Zorgprofessionals die op zoek zijn naar afspraken en gegevens over goede kwaliteit van zorg vinden deze op Zorginzicht.nl. Op 1 april 2019 is een vernieuwde site live gegaan. Zorginzicht.nl is inhoudelijk en visueel vernieuwd. Gebruikers kunnen Zorginzicht nu ook mobiel raadplegen en de zoekfunctie is geoptimaliseerd.

Wettelijke randvoorwaarden blockchain in de zorg in kaart

Blockchain kan een toegevoegde waarde in de zorg hebben, maar wees zorgvuldig, dat is de overkoepelende conclusie van twee onderzoeken die Zorginstituut Nederland heeft laten uitvoeren in een verkenning naar de mogelijkheden van het gebruik van blockchain in de zorg.

Wat zijn binnen de wettelijke kaders de randvoorwaarden van de AVG (Algemene verordening gegevensbescherming) waarbinnen blockchain in de zorg kan worden ingezet? Hoe kan daar concreet aan worden voldaan? En hoe kan en moet de governance (besturing) worden georganiseerd voor verantwoorde toepassing van blockchain in de zorg? Dat zijn vraagstukken die advocatenkantoor Pels Rijcken, blockchainspecialist Ledger Leopard en onderzoeksbureau Berenschot in opdracht van het Zorginstituut hebben onderzocht. Op 13 juni zijn de resultaten toegelicht tijdens een bijeenkomst bij het Zorginstituut.

Om blockchain in de zorg op grote schaal te gebruiken is een compleet beeld nodig, vooral van de juridische, organisatorische, maatschappelijke en technische randvoorwaarden waaronder blockchain van waarde kan zijn voor de zorg. Vanuit dat uitgangspunt heeft het Zorginstituut eerder al verschillende activiteiten uitgevoerd – zoals de casus de praktijkproef met Mijn Zorg Log: 'de Blockchainbaby'.

1.4 Bedrijfsvoering

1.4.1 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.

Verloop budgetaanvraag 2019

Op 9 oktober 2018 heeft het Zorginstituut zijn jaarplan en begroting 2019 aangeboden aan de minister van VWS met een benodigd budget voor 2019 van € 60,746 miljoen, exclusief onderzoekskosten ad € 3,883 mln.

Het ministerie van VWS heeft bij brief van 14 december 2018 het budget voor 2019 vastgesteld op een bedrag € 59,654 miljoen, exclusief onderzoekskosten.

Op 31 juli 2019 heeft het Zorginstituut aan het ministerie van VWS de Mid Term Review (MTR) 2019 aangeboden. In deze MTR raamt het Zorginstituut de totale financieringsbehoefte voor 2019 op € 59,045 miljoen, exclusief onderzoekskosten.

Het definitieve budget 2019 voor het Zorginstituut is op 19 december 2019 door het ministerie van VWS vastgesteld op € 59,565 miljoen, dit is inclusief nieuwe projecten en exclusief onderzoekskosten.

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

- Reguliere begroting: onderbesteding van € 123.000,-
- Incidentele begroting: onderbesteding van € 1.927.000,-
- Onderzoeksgelden: overbesteding van € 587.000,-

Reguliere begroting voor de structurele taken

Op de reguliere begroting is er een onderbesteding van € 123.000. De onderbesteding komt met name door de additionele bate uit de vrijval van de onderbesteding op projecten uit 2018 en de verwerking van de huurincentive. Voor de herhuisvesting worden, via de resultaatbestemming, de kosten ten laste van de reserve herhuisvesting (€ 280.000) gebracht wat per saldo resulteert in een positieve toename van € 403.000 aan de egaliseringsreserve. Daarnaast verwachten we geen kosten meer met betrekking tot de overdracht van de burgerregelingen. In overleg met het ministerie is besloten om het restant van de reserve OBR ad € 175.000 toe te voegen aan de egaliseringsreserve via een vermogensmutatie. Hiermee komt de totale toename van de egaliseringsreserve op € 578.000.

Incidentele begroting voor (tijdelijke) niet-structurele taken (projectfinanciering)

De onderbesteding op de incidentele begroting van € 1.927.000 wordt voornamelijk veroorzaakt door het stopzetten in 2019 van het project Uitkomsttransparantie Samen Beslissen (onderbesteding van € 1.309.000) en een onderbesteding op de projecten KIK-V (€ 224.000) en Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (€ 266.000). De onderbesteding is verwerkt als Vooruitontvangen beheerskosten projecten onder Schulden uit hoofde van projecten.

Onderzoeksgelden voor extern onderzoek

Het Zorginstituut maakt een onderscheid tussen het zogenoemde reguliere onderzoek en onderzoek in het kader van de systematische doorlichting van het pakket. In de liquiditeitsaanvraag over 2019 is een bedrag opgenomen van

€ 2,941 miljoen voor het reguliere onderzoek en € 0,582 miljoen voor de systematische doorlichting. Over 2019 realiseren wij een overbesteding van € 587.000 doordat de onderzoeken sneller vorderen dan bij de liquiditeitsaanvraag is voorzien. De overbesteding is op de balans opgenomen onder de post overige vorderingen.

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 EUnetHTA JA3.

1.4.2 Organisatie

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

1.4.3 HRM

De leidinggevenden zijn verdergegaan met een Management Development (MD)-traject. Centraal hierin staat de ontwikkeling van managers in hun rol om te inspireren, richting te geven, te verbinden en samen te werken aan de koers en ambities van het Zorginstituut. Alle leidinggevenden hebben vanaf begin 2019 deelgenomen. Er is extra geïnvesteerd in de RvB en afdelingshoofden gezamenlijk, waarbij de besturingsfilosofie, rollen en mandaten zijn aangepast.

Ook is er een project strategische personeelsplanning (SPP) uitgevoerd om te kijken in hoeverre de organisatie en de medewerkers klaar zijn voor de toekomst. Er is gekeken welke acties nodig zijn om de juiste medewerkers op de juiste plek te krijgen, om nu en in de toekomst een goede bijdrage te kunnen leveren aan de ambities van het Zorginstituut.

In 2019 is een nieuw personeelsinformatiesysteem geïmplementeerd. Met behulp van dit nieuwe systeem moet de personele informatie toegankelijker worden en kunnen medewerkers zelf hun gegevens voor de personeelsadministratie beheren.

Verder is veel inzet gepleegd om de implementatie van de Wet normalisering rechtspositie ambtenaren (Wnra) per 1 januari 2020 te kunnen realiseren. In samenwerking met collega-ZBO's en het ministerie van VWS is het gelukt om binnen de krappe tijdslijnen deze nieuwe wet te implementeren.

Op het gebied van leren en ontwikkelen is een opleidingsprogramma gemaakt en is gestart met de uitvoering hiervan. Ook zijn verbeteringen op het gebied van projectmatig werken gerealiseerd. Door uniformer te werken, kunnen sneller en betere resultaten behaald worden in projecten en programma's.

Er is aandacht voor de wijze van werving en selectie en arbeidsmarktcommunicatie, zodat het Zorginstituut in een krappere wordende afzetmarkt toch het benodigde personeel kan aantrekken. Verder sluit P&O aan bij de organisatieontwikkeling, zoals door het programma Frisse Zin wordt gestimuleerd.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim is ten opzichte van 2018 gestegen. Exclusief zwangerschapsverlof en inclusief langdurig zieken bedroeg het cijfer 4,83% tegenover 3,45% in 2018.

Personeelsverloop

In 2019 is de formatie van het Zorginstituut gegroeid met een groot aantal medewerkers. Dit is het gevolg van de start van een aantal nieuwe activiteiten, waaronder het project ZEGG.

De gemiddelde bezetting van het Zorginstituut over 2019 bedroeg 337,2 fte en over 2018 was dit 305,4 fte.

1.4.4 Frisse Zin 2.0

Voor het realiseren van de ambities uit het Meerjarenbeleidsplan is een organisatie nodig met mensen die:

- goed kunnen samenwerken, zowel intern als extern, nationaal en internationaal;
- doelgericht werken;
- weten wat er om hen heen speelt en zelf transparant zijn over hun eigen werk;
- oog hebben voor het verminderen van administratieve lasten;
- samenhang zien en verbinding leggen tussen zorgdomeinen;
- kiezen voor oplossingen met impact voor actuele en relevante kwesties.

Het programma Frisse ZIN 2.0 is ingericht om gedurende de looptijd van het MJB (2018-2022) te sturen op samenhang en zorg te dragen voor een versnelling van de organisatieontwikkeling.

In 2019 was aandacht voor de volgende zaken:

- De besturingsfilosofie is doorontwikkeld en vertaald naar managementfuncties en -rollen en managers zijn beter in staat invulling te geven aan hun rol (Management Development 2018-2019).
- Met de inzet van (strategische) communicatie is iedereen binnen het Zorginstituut actiever betrokken bij de ontwikkelingen en beter in staat invulling te geven aan de ambities in de eigen praktijk.
- Om de ambitie meer impact te bereiken te faciliteren is het leertraject 'werken met impact' ontwikkeld en gegeven.
- Er is een nieuwe werkwijze projectmatig werken ontwikkeld en een start gemaakt met de implementatie. De eerste lichter opdrachtgevers, projectmanagers en -ondersteuners zijn getraind.
- De verbinding en samenwerking is verbeterd zowel horizontaal als verticaal.
- Door verschillende beleidsinstrumenten te combineren, wordt beter gestuurd op de inzet van gevraagde kennis, attitude en competenties.

1.4.5 Hogere servicelevel ondersteunende diensten

In 2019 is geïnvesteerd in de ontwikkeling van de administratie-, advies, control- en servicetaken van de afdeling Bedrijfsdiensten van het Zorginstituut. Met als doel de voorwaarden en voorzieningen die nodig zijn voor het uitvoeren van onze ambities op orde te krijgen en houden. Dit is uitgewerkt in de Koers Bedrijfsdiensten. In de koers Bedrijfsdiensten staat als centraal doel dat zij de benodigde expertise leveren en een optimale dienstverlening over de bedrijfsvoering bieden. Dit wordt bereikt doordat in 2020 verder ingezet gaat worden op ontwikkeling van de medewerkers en een kleine herziening van de structuur plaatsvindt. In 2020 wordt ook gestart met het meten van de tevredenheid over de dienstverlening.

1.4.6 ICT

Het programma ICT Vernieuwing richt zich op het waarborgen van de continuïteit van het automatiseringsomgeving van het Zorginstituut. Onderdeel van het programma is het uitbesteden van de infrastructuur en het beheer daarop aan een externe dienstverlener. Medio 2019 is de externe dienstverlener, Solvinity, gecontracteerd. In Q1 van 2020 zal de daadwerkelijke migratie van de omgeving

plaatsvinden. De nieuwe omgeving bevat inmiddels alleen de noodzakelijke applicaties, is volledig onder support (lifecycle management), vrij van maatwerk, veilig en uiteraard rechtmatig. Daarnaast biedt het na migratie de benodigde flexibiliteit om zowel groei als krimp zonder (des)investeringen te kunnen realiseren, alsmede eventuele uitbreiding van openstelling en verhoogde beschikbaarheid.

Conform het informatiebeleidsplan zijn in 2019 stappen gezet op het gebied van ITIL en COBIT. De belangrijkste vier ITIL-processen zijn ingericht en operationeel. Voor Cobith heeft een selfassessment plaatsgevonden. Op basis hiervan wordt een verbeterplan opgesteld.

Het Zorginstituut gaat per 1 maart 2020 over tot het inrichten van een CIO-Office. De inrichting van een CIO-office heeft als doel om synergie te realiseren tussen informatiemanagement, privacy- en security, verdere digitalisering van primaire en ondersteunende processen en de realisatie van een robuust en veilig en digitaal samenwerkingsplatform. Alle voorbereidingen hiervoor hebben in 2019 plaatsgevonden.

De iWLZ-release 2.1 is begin 2020 succesvol in productie gegaan. Lang is de live gang onzeker geweest niet alle testen tijdig konden worden afgerond. Op 27 december is in een speciale vergadering van de stuurgroep iWLZ alsnog besloten om de release door te zetten nadat mitigerende maatregelen waren overeengekomen.

1.4.7 Informatiebeveiliging

Op het gebied van de informatiebeveiliging is het Zorginstituut ISO-gecertificeerd. We hanteren de NEN/ISO-27001 en 27002 als leidraad voor de informatiebeveiliging. In mei 2019 is een ISO-27001 hercertificeringsaudit uitgevoerd. Hieruit is gebleken dat het Zorginstituut het managementsysteem voor informatiebeveiliging (ISMS) effectief heeft geïmplementeerd en voldoende beheerst. Dit betekent dat er een werkende P&C-cyclus is, die ervoor zorgt dat de informatie goed is beveiligd, en dat er permanent sprake is van monitoren, evalueren en verbeteringen implementeren. Op basis van deze ISO-certificering heeft het Zorginstituut een 'In control verklaring' over de informatiebeveiliging afgegeven aan het ministerie van VWS.

In 2019 zijn concrete doelstellingen voor het informatiebeveiligingsbeleid geformuleerd en vertaald naar kern prestatie-indicatoren (KPI's). Het meetbaar maken van doelen is geen boekhoudkundige exercitie. Er wordt gestreefd naar een aanpak die de PDCA-cyclus van leren en ontwikkelen in beweging houdt. Het doel is mensen te stimuleren, te inspireren en richting te geven in alle inspanningen. Eind 2019 is geconstateerd dat wordt voldaan aan de gestelde doelstellingen.

1.4.8 Maatschappelijk verantwoord ondernemen

Het Zorginstituut Nederland ging in 2019 een partnerschap aan met de Stichting Studeren en Werken op Maat voor de werving van young professionals met een beperking. Er zijn in 2019 twee medewerkers met een beperking aangesteld.

Ook met jINC heeft het Zorginstituut Nederland een partnerschap. Naar vermogen wordt meegewerkt aan programma's voor VMBO-scholieren als: bliksemstages, voor oriëntatie op beroepen, sollicitatietrainingen op scholen en 'de baas van morgen' (de voorzitter RvB staat een dag zijn stoel af aan een VMBO-scholier).

Het Zorginstituut sloot zich aan bij Green Deal Zorg (verduurzamen van de zorg).

In navolging van de renovatie van het kantoorgebouw in 2018 stonden bij de

renovatie van de 5e etage duurzaamheid en energiezuinigheid dan ook voorop. Naast de aanpassingen in de verlichting, is de inrichting zo ontworpen en gemaakt dat deze relatief eenvoudig is aan te passen aan gewijzigde werkwijzen en processen. Verder is er in 2019 voor gekozen om de CO₂-uitstoot van de vliegkilometers te compenseren.

1.4.9 Strategische communicatie

Voor de realisatie van de ambities is goede interne en externe communicatie een essentieel onderdeel van de strategie. In de aanpak die hiervoor is opgesteld, staat hoe het Zorginstituut als organisatie (h)erkend willen worden en wat het Zorginstituut de komende jaren gaat doen om dat te realiseren. Belangrijk hierin is dat het Zorginstituut meer dan voorheen een proactieve communicatiestrategie zal hanteren in gekozen thema's en onderwerpen uit de Meerjarenbeleidsagenda (MJB) rond gevoelige onderwerpen, zowel naar relevante partners als in de media. Er is een adviseur voor interne communicatie aangesteld om de organisatie nog optimaler mee te kunnen nemen in de gewenste veranderingen. De voorbereidingen voor een nieuw intranet zijn genomen, dat in februari 2020 daadwerkelijk wordt geïmplementeerd. De corporate story van het Zorginstituut is uitgerold en wordt door de medewerkers 'doorleefd'. Dit verhaal van het Zorginstituut zal in alle uitingen en presentaties worden vertaald. Verder zal dit verhaal en beeld bijdragen in het gewenste imago van het Zorginstituut dat wordt uitgedragen. Ook is in 2019 aandacht geweest voor stakeholdermanagement en dit zal in 2020 verder worden vormgegeven.

1.4.10 Risicomanagement

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

Naast de tactische en operationele risico's heeft er in 2019 een inventarisatie plaatsgevonden van de belangrijkste strategische risico's en de hierbij horende mitigerende beheersmaatregelen. De belangrijkste geïdentificeerde risico's voor het Zorginstituut zijn: politieke invloed, opinie in het zorgveld, onvoldoende zicht op technologische ontwikkelingen en informatiebeveiliging. Vanaf 2020 worden deze strategische risico's actief gemonitord en, indien nodig, herzien. In de periodieke rapportages gaat risicomanagement een belangrijke plaats innemen.

1.4.11 Governance

Bij aanvang van het jaar bestond de Raad van Bestuur uit twee leden, te weten Sjaak Wijma (voorzitter) en Tiana van Grinsven (lid). Per 1 mei 2019 is de RvB weer volledig met het toetreden van Peter Siebers (lid). De Audit Dienst Rijk (ADR) heeft de samenwerking tussen eigenaar-opdrachtgever-opdrachtnemer onderzocht en daar aanbevelingen over gedaan. VWS en het Zorginstituut herkennen zich in het beeld ('de samenwerking kan beter'), hebben de aanbevelingen overgenomen en vertaald naar een Plan van Aanpak. Voor het Zorginstituut is belangrijk dat de opdrachtverstrekking door VWS explicieter en door de voorkeur wordt gedaan en afspraken worden vastgelegd. De RvB heeft twee vaste commissies om haar te adviseren en bij te dragen aan de checks-and-balances, te weten de Raad van Advies en de Auditcommissie. Deze commissies zijn diverse keren met de RvB in gesprek geweest. De eerstgenoemde commissie verdient aandacht in de samenstelling en werking.

1.4.12 Doelmatigheid

Het Zorginstituut verstaat onder 'doelmatigheid' een zo beperkt mogelijke inzet van mensen en middelen voor de realisatie van de doelen en voor de uitvoering van de wettelijke taken.

Het financiële kader is vastgesteld door het ministerie van VWS. Onder het financiële kader worden verstaan: de reguliere en incidentele bijdragen zoals vastgesteld door het ministerie in de goedgekeurde begroting 2019.

De planning- en controlcyclus is doorlopen conform het met VWS afgesproken tijdschema waarbij afzonderlijke jaarplannen en begrotingen zijn opgesteld op het niveau van producten. Deze afzonderlijke begrotingen zijn vervolgens geconsolideerd in een Zorginstituut-brede begroting.

1.4.13 Financiële rechtmatigheidsontwikkeling

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

1.4.14 Gedragscode

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

1.4.15 Normenkader

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

- De Wet normering topinkomens;
- de Aanbestedingswet 2012;
- het Besluit aanbestedingsregels voor overheidsopdrachten;

1.4.16 Rechtmatigheid

Over het jaar 2019 heeft het Zorginstituut voor € 63.640.000 (2018: € 51.220.000) aan baten ontvangen. Over 2019 heeft het Zorginstituut voor € 0,1 mln. aan onrechtmatige diensten afgenomen, zijnde 0,15 procent, die niet voldoen aan de Europese aanbestedingsrichtlijnen (2018: onrechtmatig afgesloten contractwaarde € 0,5 mln. zijnde 0,93 procent).

1.4.17 Onderzoek & Ontwikkeling

Het Zorginstituut laat in opdracht onderzoek verrichten op medisch, farmaceutisch en sociaalwetenschappelijk gebied. Deze opdrachten vloeien voort uit het meerjarenonderzoeksprogramma dat het Zorginstituut in 2019 heeft vastgesteld. De uitkomsten van onderzoek gebruiken we onder andere voor de advisering aan het ministerie over de inhoud van het zorgverzekeringspakket, maar ook om de werkwijze van het Zorginstituut zelf te evalueren en door te ontwikkelen. Medewerkers van het Zorginstituut ondernemen daarnaast zelf in beperkte mate activiteiten op het gebied van Onderzoek & Ontwikkeling. Dat is ingebed in academische werkplaatsen die gefinancierd worden op basis van begrotingssubsidie.

1.4.18 Klachten en gerechtelijke procedures

Klachten

Op 1 januari 2019 had het Zorginstituut 1 klacht in behandeling. In 2019 heeft het Zorginstituut 3 klachten ontvangen, en 4 klachten afgedaan. Alle klachten zijn ongegrond verklaard.

Wob-verzoeken

Met ingang van 1 januari 2019 worden Wob-verzoeken die het Zorginstituut ontvangt centraal afgehandeld. De werkvoorraad op 1 januari 2019 was 3 zaken. In de loop van 2019 zijn 15 Wob-verzoeken ontvangen. In 2019 zijn 16 Wob-verzoeken afgehandeld.

Bezwaarschriften

In 2019 heeft het Zorginstituut 71 bezwaarschriften ontvangen. De meeste bezwaren zien op de risicoverevening. Nagenoeg alle zorgverzekeraars hebben bezwaar aangetekend tegen de eerste voorlopige vaststelling 2018 en de ex ante 2020. Ook zijn er bezwaren ingediend tegen de tweede voorlopige vaststelling 2016 en de ex ante 2018. Deze bezwaren zijn op dit moment nog in behandeling. De werkvoorraad op 31 december 2019 bedraagt 74 zaken.

Er zijn 37 bezwaarschriften afgehandeld in 2019. Deze hebben betrekking op subsidiebesluiten, de eerste voorlopige vaststelling 2016 en besluiten genomen op grond van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob).

Beroep

In 2019 zijn er 9 beroepszaken ingediend tegen besluiten van het Zorginstituut. In 2 zaken is uitspraak gedaan. Op 31 december 2019 waren er nog 8 lopende beroepszaken. Het gaat om 2 zaken op het gebied van de Wob, en 6 zaken over de eerste voorlopige vaststelling 2016.

Hoger beroep

In 2018 heeft het Zorginstituut hoger beroep aangetekend tegen een uitspraak van de rechtbank Midden-Nederland over een tweetal Wob-besluiten van het Zorginstituut. In 2019 heeft de Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State het hoger beroep van het Zorginstituut gegrond verklaard. Er zijn op dit moment geen lopende hoger beroepen.

Civiele procedures

In 2019 heeft het Zorginstituut besloten om zich aan de zijde van de Staat te voegen in een procedure tussen een fabrikant van een geneesmiddel en de Staat (het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)). Het betreft een cassatieprocedure bij de Hoge Raad der Nederlanden. Deze zaak loopt nog en zal naar verwachting in 2020 worden afgerond. Daarnaast loopt nog een hoger beroep in een bodemprocedure tussen het Zorginstituut en ICP (Interstitiële Cystitis Patiëntenvereniging).

In 2019 is na een langlopende procedure een einde gekomen aan een geschil tussen het Zorginstituut en de Utrechtse verzorgingshuizen. Het Gerechtshof Amsterdam heeft deze zaak in het voordeel van het Zorginstituut beslecht. De termijn om in cassatie te gaan, is inmiddels ongebruikt verstreken.

1.4.19 Financiële instrumenten

De financiële instrumenten worden in het onderdeel Jaarrekening behandeld. Hierbij wordt opgemerkt dat het Zorginstituut geen gebruik maakt van afgeleide financiële instrumenten.

1.4.20 Ontwikkelingen 2020

De in 2019 ingezette ontwikkeling op projectgebied wordt in 2020 verder uitgebreid. Voorbeelden hiervan zijn het project Transparantiesubsidies 2 en uitkomstgerichte zorg. Ook de in 2019 gestarte subsidieregeling Veelbelovende Zorg zal in 2020 verder uitgebouwd worden. Een andere belangrijke mijlpaal in 2020 is de outsourcing ICT. Deze zal in het eerste kwartaal 2020 plaatsvinden.

De personele bezetting zal in 2020 groeien ten opzichte van 2019, mede door de nieuwe projecten. Op het gebied van investeringen worden geen grote ontwikkelingen verwacht.

Met betrekking tot de onderzoeksprogramma's gaat het Zorginstituut de onderzoeksagenda opstellen passend bij het meerjarenbeleidsplan.

Overige ontwikkelingen voor 2020 staan vermeld in het voorwoord.

1.4.21 Samenstelling Raad van Bestuur

Samenstelling Raad van Bestuur en commissies van Zorginstituut Nederland per 31 december 2019

Raad van Bestuur Zorginstituut

dr. J. (Sjaak) Wijma - voorzitter

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. Wijma is sinds 2016 lid van de Raad van Bestuur van het Zorginstituut. Sinds 1 november 2018 is hij benoemd tot voorzitter. Naast bestuurder van het Zorginstituut is hij lid van de Raad van Advies Stichting Gezond Geboren (vanaf november 2016) en lid van de Raad van Toezicht Leading the Change Zorgevaluatie (vanaf mei 2016).

drs. T.T.M. (Tiana) van Grinsven MBA

Tiana van Grinsven (1970) studeerde Bestuurskunde aan de Universiteit van Twente. Zij heeft bestuurlijke ervaring in de adviesbranche en binnen het zorgdomein. Na haar studie is ze werkzaam geweest in de adviesbranche. Eerst bij Twijnstra 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. Hier heeft zij ervaren hoe landelijk geaccordeerd beleid geïmplementeerd en vertaald wordt naar het veld. Die kennis en ervaring nam zij mee naar het Zorginstituut, waar ze sinds maart 2017 bestuurder is. dat zich richt op de langdurige zorg. Als nevenfunctie is ze lid van de Raad van Advies van de Rechtbank Oost-Brabant (vanaf juni 2015).

drs. P.L. (Peter) Siebers

Peter Siebers (1964) studeerde bedrijfseconomie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Van 2012 tot 2019 werkte hij als lid van de RvB bij het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA). Daarvoor werkte hij bij de Raad voor de Kinderbescherming en bij de Nederlandse Spoorwegen. Siebers is op 1 mei 2019 toegetreden tot de RvB van het Zorginstituut. Zijn portefeuille bestaat onder andere uit de bedrijfsdiensten en de fondsen (Zorgverzekeringsfonds en het Fonds langdurige zorg), waar de risicoverevening een onderdeel van is. Hij bekleedt een nevenfunctie als lid RvC van woningcorporatie Viveste (bezoldigd).

1.5 Ondertekening bestuursverslag

Door de Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland

Diemen, 13 maart 2020

Sjaak Wijma
Voorzitter Raad van Bestuur

Tiana van Grinsven
Lid Raad van Bestuur

Peter Siebers
Lid Raad van Bestuur

2 Jaarrekening Zorginstituut Nederland

In het onderdeel Jaarrekening legt het Zorginstituut financiële verantwoording af over de beheerskosten over het boekjaar 2019.

2.1 Balans na resultaatbestemming per 31 december 2019

Activa x € 1000	31 december 2019	31 december 2018
Vaste activa		
Immateriële vaste activa (1)	130	110
Materiële vaste activa (2)	1.797	1.614
Financiële vaste activa (3)	22	32
Totaal vaste activa	1.949	1.756
Vlottende activa		
Overige vorderingen (4)	14.731	13.943
Liquide middelen (5)	18.598	13.814
Totaal vlottende activa	33.329	27.757
Totaal activa	35.278	29.513

Passiva x € 1000	31 december 2019	31 december 2018
Eigen vermogen		
Bestemmingsreserves	418	873
Egalisatiereserve	2.706	2.128
Totaal eigen vermogen (6)	3.124	3.001
Vorzieningen (7)	2.565	3.449
Kortlopende schulden		
Schulden uit hoofde van projecten (8)	5.742	3.224
Crediteuren	2.279	1.559
Overige schulden (9)	21.568	18.280
	29.589	23.063
Totaal passiva	35.278	29.513

2.2 Staat van baten en lasten over 2019

x € 1000	Begroting 2019	Realisatie 2019	Realisatie 2018
Baten			
Rijksbijdrage VWS regulier (10)	45.103	45.103	40.110
Rijksbijdrage VWS incidenteel (10)	14.462	12.535	6.899
Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's (11)	3.523	4.110	2.740
<i>Totale rijksbijdrage VWS</i>	<i>63.088</i>	<i>61.748</i>	<i>49.749</i>
Additionele financiering (12)	-	340	-
Overige baten (13)	1.195	1.552	1.471
Totale baten	64.283	63.640	51.220
Lasten			
Personele kosten (14)	34.376	33.432	29.325
Huisvestingskosten (15)	2.167	2.202	2.205
Automatiseringskosten (16)	4.885	6.141	4.981
Bureaunkosten (17)	2.843	2.735	2.787
Bestuurskosten (18)	1.170	1.033	1.030
Communicatiekosten (19)	470	371	242
Projectkosten (20)	14.849	13.493	7.980
	60.760	59.407	48.550
Financiële baten en lasten			
Interest baten (21)	-	-	-
Totale beheerskosten	60.760	59.407	48.550
Overige baten en lasten			
Kosten onderzoeksprogramma's (22)	3.523	4.110	2.740
Totale lasten	64.283	63.517	51.290
Resultaat	-	123	70-
Voorstel resultaatbestemming			
Onttrekking Reserve OBR	-	-	2-
Onttrekking Herhuisvesting	-	280-	555-
Toevoeging/onttrekking Egalisatiereserve	-	403	487
Mutatie eigen vermogen	-	123	70-

2.3 Kasstroomoverzicht over 2019

x € 1000	2019	2018
Saldo baten en lasten	123	70-
Geboekte rentebaten (21)	0	0
Saldo baten en lasten na rente	123	-70
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		
Aanpassingen voor:		
- Afschrijvingen (1 en 2)	571	805
- Afname Voorzieningen (7)	-885	-1.075
- Afname Overige vorderingen (4)	-788	-4.619
- Afname Rekening-courant Zorgverzekeringsfonds	0	0
- Toename Kortlopende schulden (8 en 9)	6.543	6.843
Kasstroom uit bedrijfsoperaties	5.441	1.954
Rente (21)	0	0
Kasstroom uit operationele activiteiten	5.564	1.884
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		
Investerings Immateriële vaste activa (1)	-103	-150
Desinvesteringen Immateriële vaste activa (1)	0	0
Investerings Materiële vaste activa (2)	-726	-1.501
Desinvesteringen Materiële vaste activa (2)	39	79
Ontvangen Financiële vaste activa (3)	10	15
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	-780	-1.557
Kasstroom uit financieringsactiviteiten	0	0
Netto kasstroom (5)	4.784	327
Beginstand Liquide middelen	13.814	13.486
Toename/afname geldmiddelen	4.784	327
Eindstand Liquide middelen	18.598	13.814

2.4 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 Willem Dudokhof 1, Diemen. Het Zorginstituut voert taken uit die zijn opgenomen in de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. Daarnaast verricht het Zorginstituut afrondende werkzaamheden die voortvloeien uit de voormalige Ziekenfondswet en de voormalige Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2019, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2019.

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 totaalpositie 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 is dit niet in de Staat van baten en lasten verantwoord.

Continuïteit

De jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling. Met de brief van VWS gedateerd 13 december 2019 (kenmerk 1596869-197244-BPZ) zijn het jaarplan en de begroting 2020 goedgekeurd.

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 topinkomens (WNT) en het Uitvoeringsbesluit WNT, de Uitvoeringsregeling WNT en de Beleidsregel WNT 2019 zijn van toepassing op het Zorginstituut.

Algemene waarderingsgrondslagen

Activa en passiva worden tegen historische kostprijs opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

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

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

Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen indien een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een

derde zijn overgedragen. De resultaten van de transactie worden in dat geval direct in de winst- en verliesrekening opgenomen, rekening houdend met eventuele voorzieningen die dienen te worden getroffen in samenhang met de transactie. Indien de weergave van de economische realiteit leidt tot het opnemen van activa waarvan de rechtspersoon niet het juridisch eigendom bezit, wordt dit feit vermeld.

Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

Voor materiële en immateriële vaste activa wordt op iedere balansdatum beoordeeld of er aanwijzingen zijn dat deze activa onderhevig zijn aan bijzondere waardeverminderingen. Als dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief geschat. De realiseerbare waarde is de hoogste van de bedrijfswaarde en de opbrengstwaarde. Als het niet mogelijk is de realiseerbare waarde te schatten voor een individueel actief, wordt de realiseerbare waarde bepaald van de kasstroomgenererende eenheid waartoe het actief behoort. Wanneer de boekwaarde van een actief (of een kasstroomgenererende eenheid) hoger is dan de realiseerbare waarde, wordt een bijzonder waardeverminderingverlies verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde. Indien sprake is van een bijzonder waardeverminderingverlies van een kasstroomgenererende eenheid, wordt het verlies allereerst toegerekend aan goodwill die is toegerekend aan de kasstroomgenererende eenheid. Een eventueel restant verlies wordt toegerekend aan de andere activa van de eenheid naar rato van hun boekwaarden. Verder wordt op iedere balansdatum beoordeeld of er enige indicatie is dat een in eerdere jaren verantwoord bijzonder waardeverminderingverlies is verminderd. Als een dergelijke indicatie aanwezig is, wordt de realiseerbare waarde van het betreffende actief (of kasstroomgenererende eenheid) geschat. Terugneming van een eerder verantwoord bijzonder waardeverminderingverlies vindt alleen plaats als sprake is van een wijziging van de gehanteerde schattingen bij het bepalen van de realiseerbare waarde sinds de verantwoording van het laatste bijzonder waardeverminderingverlies. In dat geval wordt de boekwaarde van het actief (of kasstroomgenererende eenheid) opgehoogd tot de geschatte realiseerbare waarde, maar niet hoger dan de boekwaarde die bepaald zou zijn (na afschrijvingen) als in voorgaande jaren geen bijzonder waardeverminderingverlies voor het actief (of kasstroomgenererende eenheid) zou zijn verantwoord. Een bijzonder waardeverminderingverlies voor goodwill wordt niet teruggenomen in een volgende periode.

Rapportagevaluta

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

Schattingen

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

feitelijke uitkomsten afwijken van die schattingen.

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

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

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

- Voorzieningen

Financiële instrumenten

In de jaarrekening van het Zorginstituut zijn de volgende categorieën financiële instrumenten opgenomen: financiële vaste activa, vorderingen en overlopende activa, liquide middelen, kortlopende schulden en overlopende passiva. Het Zorginstituut beschikt niet over afgeleide financiële instrumenten, zoals derivaten.

Initiële waardering

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

Vervolgwaardering

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

Financiële vaste activa

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

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

Bijzondere waardeverminderingen financiële activa

Een financieel actief dat het Zorginstituut niet tegen reële waarde verantwoordt met waardewijzigingen in de Staat van baten en lasten, beoordeelt het op elke verslagdatum om te bepalen of er objectieve aanwijzingen bestaan dat het actief een bijzondere waardevermindering heeft ondergaan. Deze objectieve aanwijzingen

bestaan als zich, na de eerste opname van het actief, een gebeurtenis heeft voorgedaan die een negatief effect heeft gehad op de verwachte toekomstige kasstromen van dat actief en waarvan een betrouwbare schatting kan worden gemaakt.

Objectieve aanwijzingen dat financiële activa onderhevig zijn aan een bijzondere waardevermindering omvatten het niet nakomen van betalingsverplichtingen en achterstallige 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.

Saldering van financiële instrumenten

Een financieel actief en een financiële verplichting worden gesaldeerd als het Zorginstituut beschikt over een deugdelijk juridisch instrument om het financiële actief en de financiële verplichting gesaldeerd af te wikkelen en het Zorginstituut het stellige voornemen heeft om het saldo als zodanig netto of simultaan af te wikkelen. Als sprake is van een overdracht van een financieel actief dat niet voor verwijdering uit de balans in aanmerking komt, wordt het overgedragen actief en de daarmee samenhangende verplichting niet gesaldeerd.

Kortlopende schulden

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

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

- Verplichtingen onderzoeksprogramma's
De kosten van 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 kan 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.

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

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

Materiële vaste activa worden in de balans verwerkt indien het waarschijnlijk is dat de toekomstige prestatie-eenheden met betrekking tot dat actief zullen toekomen aan de onderneming en de kosten van het actief betrouwbaar kunnen worden vastgesteld. De bedrijfsgebouwen en -terreinen, machines en installaties, andere vaste bedrijfsmiddelen en materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen hun kostprijs, verminderd met de cumulatieve afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen. De kostprijs van de genoemde activa bestaat uit de verkrijgings- of vervaardigingsprijs en overige kosten om de activa op hun plaats en in de staat te krijgen noodzakelijk voor het beoogde gebruik. De kostprijs van de activa die door de onderneming in eigen beheer zijn vervaardigd, bestaat uit de aanschaffingskosten van de gebruikte grond- en hulpstoffen en de overige kosten die rechtstreeks kunnen worden toegerekend aan de vervaardiging. Verder omvat de vervaardigingsprijs een redelijk deel van de indirecte kosten en de rente op schulden over het tijdvak dat kan worden toegerekend aan de vervaardiging van de activa. In het geval dat de betaling van de kostprijs van een materieel vast actief plaatsvindt op grond van een langere dan normale betalingstermijn, wordt de kostprijs van het actief gebaseerd op de contante waarde van de verplichting. In het

geval dat materiële vaste activa worden verworven in ruil voor een niet-monetair actief, wordt de kostprijs van het materieel vast actief bepaald op basis van de reële waarde voor zover de ruiltransactie leidt tot een wijziging in de economische omstandigheden en de reële waarde van het verworven actief of van het opgegeven actief op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld. Investeringsubsidies worden in mindering gebracht op de kostprijs van de activa waarop de subsidies betrekking hebben. Onderhoudsuitgaven worden slechts geactiveerd als zij de gebruiksduur van het object verlengen en/of leiden tot toekomstige prestatie-eenheden met betrekking tot het object. Ter zake van verwachte kosten van periodiek groot onderhoud aan gebouwen, installaties e.d. wordt een voorziening gevormd. Zie hiervoor de grondslag onder het hoofd Voorzieningen. Buiten gebruik gestelde activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere opbrengstwaarde.

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de aanschafprijs volgens de lineaire methode op basis van de economische levensduur, rekening houdend met de eventuele restwaarde van de individuele activa. Op bedrijfsterreinen, materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven. Afschrijving start op het moment dat een actief beschikbaar is voor het beoogde gebruik en wordt beëindigd bij buitengebruikstelling of bij afstoting. De onderneming past de componentenbenadering toe voor materiële vaste activa indien belangrijke afzonderlijke bestanddelen van een materieel vast actief van elkaar te onderscheiden zijn. Rekening houdend met verschillen in gebruiksduur of verwacht gebruikspatroom, worden deze bestanddelen afzonderlijk afgeschreven. De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

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

Financiële vaste activa

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

Flottende activa

De flottende 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 initiële vorming van de bestemmingsreserves behoeven de instemming van het ministerie van VWS. De Bestemmingsreserves staan ter beschikking van het Zorginstituut.

Egalisatiereserve

Op grond van de 'Regeling bezoldiging en beheerskosten 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. De jaarrekening wordt, vooruitlopend op de goedkeuring van het ministerie van VWS, opgesteld na resultaatbestemming.

Voorzieningen

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

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

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

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

Voor de medewerkers Facilitair heeft het Zorginstituut in 2017 een sociaal plan gevormd voor diegenen waarvan de werkzaamheden ophouden te bestaan. Het sociaal plan voor deze medewerkers houdt in dat zij de eerste 18 maanden een zogenoemd '*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 en komen zij 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 'blijfkans' 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 markttrente) ultimo 2019 bedraagt 97,8 procent (2018: 97,0 procent).

Waarderingsgrondslagen Staat van baten en lasten

Resultaatbepalingen

Met inachtneming van de onder de balans omschreven waarderingsregels rekent 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 deze 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.

Overige baten

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

Opbrengsten uit het verlenen van diensten worden in de staat van baten en lasten verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden

bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten - en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien - op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald.

Indien het resultaat van een bepaalde opdracht tot dienstverlening niet op betrouwbare wijze kan worden bepaald, worden de opbrengsten verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening die worden gedekt door de opbrengsten.

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

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.

Personeels beloningen

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

Vennootschapsbelasting

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

Gebeurtenissen na balansdatum

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

Verbonden partijen

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

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

De bezoldiging van de bestuurders is opgenomen in de toelichting.

2.5 Toelichting op het verslagjaar

Vaststelling beheerskostenbegroting 2019

Financiering VWS

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

Met de brief van VWS gedateerd 14 december 2018 (kenmerk 1459018-185285-BPZ) is de bijdrage beheerskostenbudget Zorginstituut, exclusief bijdrage subsidies, voor het jaar 2019 vastgesteld op € 59,654 mln. Met de brief van 19 december 2019 (kenmerk 1570325-194317-BPZ) is de definitieve bijdrage beheerskostenbudget Zorginstituut, exclusief bijdrage subsidies, voor het jaar 2019 vastgesteld op 59,565 mln. Ultimo 2019 heeft VWS de bevoorschotting van € 59,654 mln. verstrekt, het teveel bevoorschotpte bedrag van € 0,089 mln. wordt bij de definitieve vaststelling verrekend. Daarnaast heeft het Zorginstituut ten behoeve van de uitvoering Transparantiesubsidies € 6,488 mln. ontvangen.

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

Verloop financiering VWS

Verloop financiering VWS x € 1000	Totaal aangevraagd	Bijstelling	Financiering VWS
<u>Reguliere bijdragen</u>	46.591	-1.488	45.103
<u>Incidentele bijdragen</u>			
Voorwaardelijke toelating	228	15-	213
EUnetHTA (Joint Action 3)	633	-	633
Uitkomstgerichte Zorg	2.580	580-	2.000
Zorgarchitectuur Community	661	126-	535
KIK Verpleeghuiszorg	4.952	-	4.952
Veelbelovende Zorg	1.105	92-	1.013
Actieprogramma	1.000	-	1.000
IZO	345	-	345
PHT/Fair data	400	294-	106
Blockchain	350	150-	200
ICT Vernieuwing	1.950	67-	1.883
Samenwerking CBG/ZIN	178	55-	123
Zorgevaluatie en Gepast Gebruik	1.726	725-	1.001
iWvggz	310	82-	228
Regie op registers	400	170-	230
Totaal incidentele bijdragen:	16.818	2.356-	14.462
<u>Bijdrage onderzoek</u>			
Onderzoek regulier	2.941	-	2.941
Onderzoek zinnige zorg	1.463	881-	582
Totaal onderzoek:	4.404	881-	3.523
<u>Bijdrage subsidies</u>	6.514	26-	6.488
	74.327	4.751-	69.576

Onderzoeksprogramma's

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

Recapitulatie onderzoeksgelden x € 1000	Onderzoeksgelden 2013 en later	
<u>Toelichting op het verslagjaar</u>		
Overige vorderingen		
<u>Onderzoeksjaar 2013</u>		
Stand per 01.01.2019		(1)
Ontvangen bijdrage VWS in 2019		(51)
Bijstelling verplichtingen		52
Stand per 31.12.2019		(0)
<u>Onderzoeksjaar 2014</u>		
Stand per 01.01.2019		(10)
Ontvangen bijdrage VWS in 2019		(75)
Bijstelling verplichtingen		-
Stand per 31.12.2019		(85)
<u>Onderzoeksjaar 2015</u>		
Stand per 01.01.2019		187
Ontvangen bijdrage VWS in 2019		(91)
Bijstelling verplichtingen		(5)
Stand per 31.12.2019		91
<u>Onderzoeksjaar 2016</u>		
Stand per 01.01.2019		158
Ontvangen bijdrage VWS in 2019		(36)
Bijstelling verplichtingen		(4)
Stand per 31.12.2019		118
<u>Onderzoeksjaar 2017</u>		
Stand per 01.01.2019		276
Ontvangen bijdrage VWS in 2019		19
Bijstelling verplichtingen		(42)
Stand per 31.12.2019		253
<u>Onderzoeksjaar 2018</u>		
Stand per 01.01.2019		2.413
Ontvangen bijdrage VWS in 2019		(2.126)
Bijstelling verplichtingen		(315)
Stand per 31.12.2019		(28)
<u>Onderzoeksjaar 2019</u>		
Verplichtingen		5.355
Ontvangen bijdrage VWS in 2018		(1.163)
Stand per 31.12.2019		4.192
Saldo vordering VWS		4.542
Schulden uit hoofde van projecten		
<u>Verplichtingen onderzoeksgelden</u>		
Verplichtingen per 01.01.2019		31.950
Verplichtingen onderzoeksprogramma 2019		5.355
Herzieningen onderzoeksprogramma's in 2019		(314)
Verplichtingen per 31.12.2019		36.991
Betaald resp. toegerekend tot en met 2018	29.632	
Betaald resp. toegerekend 2019	4.112	(*)
		33.743
Nog maximaal af te rekenen 31.12.2019		3.248
<u>Lager vastgestelde verplichtingen onderzoeksgelden</u>		
Stand per 01.01.2019		60
Lager vastgestelde onderzoeksjaren tm 2012		-60
Stand per 31.12.2019		-
Overige schulden		
<u>Nog te betalen kosten van onderzoeksprogramma's</u>		
Stand per 01.01.2019		1.288
<u>Toegerekende kosten in 2019:</u>		
Onderzoeksprogramma 2019	2.355	(*)
Onderzoeksprogramma's 2008 - 2018	1.756	(*)
		4.112 (*)
Bestede kosten in 2019		(3.875)
Stand per 31.12.2019		1.525
(*) 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 2013-2019

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 tot en met 2019 is in de onderstaande tabel weergegeven.

x € 1000	Verplichtingen- ruimte VWS	Aangegane verplichtingen 31-12-2018	Aangegane verplichtingen 31-12-2019	Gefinancierd 31-12-2018	Gefinancierd 2019	Vordering 2018	Vordering 2019
Onderzoeksjaar 2013							
Regulier	4.290	3.584	3.635	3.584	51	-	-
Zinnige zorg	2.400	410	410	410	-	-	-
PGO	494	437	437	437	-	-	-
	7.184	4.431	4.482	4.431	51	0	0
Onderzoeksjaar 2014							
Regulier	3.000	2.894	2.894	2.981	-	(87)	(87)
Zinnige zorg	7.000	967	967	891	75	76	1
	10.000	3.861	3.861	3.872	75	-11	-86
Onderzoeksjaar 2015							
Regulier	2.918	2.692	2.687	2.505	91	187	91
Zinnige zorg	8.500	1.329	1.329	1.329	-	-	-
	11.418	4.021	4.016	3.834	91	187	91
Onderzoeksjaar 2016							
Regulier	2.963	1.450	1.450	1.296	36	154	118
Zinnige zorg	4.927	1.215	1.211	1.211	-	4	0
	7.890	2.665	2.661	2.507	36	158	118
Onderzoeksjaar 2017							
Regulier	2.100	2.264	2.222	1.988	(19)	276	253
Zinnige zorg	1.005	220	220	220	-	-	-
	3.105	2.484	2.442	2.208	-19	276	253
Onderzoeksjaar 2018							
Regulier	2.970	2.621	2.306	718	1.617	1.903	(29)
Zinnige zorg	3.326	550	550	40	509	510	1
	6.296	3.171	2.856	758	2.126	2.413	-28
Onderzoeksjaar 2019							
Regulier	3.109	-	3.470	-	1.163	-	2.307
Zinnige zorg	2.225	-	1.886	-	-	-	1.886
	5.334	0	5.356	0	1.163	0	4.193
	51.227	20.633	25.674	17.610	3.523	3.023	4.541

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.

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.

Van Staat van baten en lasten naar Rijksbegroting

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

Ten laste van de Rijksbegroting komt:

	x € 1000
Totaal beheerskosten Zorginstituut Nederland	59.407
af: Baten Zorginstituut Nederland	1.892
<i>Saldo van kosten en baten</i>	<i>57.515</i>
bij: Onderzoeksprogramma 2013	52
bij: Onderzoeksprogramma 2014	38
bij: Onderzoeksprogramma 2015	35
bij: Onderzoeksprogramma 2016	44
bij: Onderzoeksprogramma 2017	94
bij: Onderzoeksprogramma 2018	1.492
bij: Onderzoeksprogramma 2019	2.355
af: Interestbaten	-
<i>Saldo inclusief onderzoeksprogramma's</i>	<i>61.625</i>
Mutatie Onverdeeld resultaat	123
<i>Subtotaal</i>	<i>61.748</i>
Vooruitontvangen Voorwaardelijke toelating	199
Vooruitontvangen Eunetha JA3	85-
Vooruitontvangen Uitkomsttransparantie Samen beslissen	1.309
Vooruitontvangen Basisinfrastructuur	10
Vooruitontvangen KIK-V	224
Vooruitontvangen Veelbelovende Zorg	188
Vooruitontvangen Actieprogramma	18
Vooruitontvangen IZO	2
Vooruitontvangen PHT	408-
Vooruitontvangen Blockchain	25-
Vooruitontvangen ICT Vernieuwing	129
Vooruitontvangen Samenwerking CBG/ZIN	35
Vooruitontvangen Zorgevaluatie en Gepast Gebruik	266
Vooruitontvangen iWvggz	61
Vooruitontvangen Regie op registers	5
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2013	1-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2014	37
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2015	56
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2016	8-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2017	113-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2018	634
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2019	1.192-
Totaal ten laste van de Rijksbegroting	63.088

2.6 Toelichting op de Balans per 31 december 2019

Immateriële vaste activa (1)

	Software	Onderhouds- contracten en licenties	Totaal 2019	Totaal 2018
x € 1000				
Stand per 1 januari 2019				
Aanschafwaarde	938	245	1.183	1.278
Cumulatieve afschrijvingen	938-	135-	1.073-	1.250-
Boekwaarde per 1 januari 2019	-	110	110	28
Mutaties				
Investerings	51	52	103	150
Desinvestering	392-	77-	469-	245-
Afschrijving desinvestering	392	77	469	245
Afschrijvingen	3-	80-	83-	68-
Totaal mutaties	48	28-	20	82
Stand per 31 december 2019				
	48	82	130	110
Aanschafwaarde	597	220	817	1.183
Cumulatieve afschrijvingen	549-	138-	687-	1.073-
Boekwaarde per	48	82	130	110

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.

Materiële vaste activa (2)

	Installaties en huurders- investeringen	Hardware	Kantoor- apparatuur en meubilair	Vervoer	Totaal 2019	Totaal 2018
x € 1000						
Stand per 1 januari 2019						
Aanschafwaarde	236	2.327	1.896	24	4.483	11.085
Cumulatieve afschrijvingen	149-	1.481-	1.215-	24-	2.869-	10.156-
Boekwaarde per 1 januari 2019	87	846	681	-	1.614	929
Mutaties						
Investerings	82	568	70	-	720	1.501
Desinvestering	2-	563-	946-	-	1.511-	8.103-
Afschrijving desinvestering	2	525	935	-	1.462	8.024
Afschrijvingen	11-	392-	85-	-	488-	737-
Totaal mutaties	71	138	26-	-	183	685
Stand per 31 december 2019						
	158	984	655	-	1.797	1.614
Aanschafwaarde	316	2.332	1.020	24	3.692	4.483
Cumulatieve afschrijvingen	158-	1.348-	365-	24-	1.895-	2.869-
Boekwaarde per	158	984	655	-	1.797	1.614

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.

Financiële vaste activa (3)

x € 1000	2019	2018
Stand per 1 januari	32	47
Aflossingen	10-	15-
Stand per 31 december	22	32

Verdeeld naar looptijd x € 1000	2019	2018
Looptijd korter dan 1 jaar	9	10
Looptijd 2 tot en met 5 jaar	13	22
Looptijd langer dan 5 jaar	-	-
Stand per 31 december	22	32

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 2019 0,879 procent (2018: 1,186 procent). 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 2019 bedroeg het aantal hypotheeklen drie (2018: vier), waarvan één verstrekt aan een oud-bestuurder. In 2019 waren er geen vervroegde aflossingen (2018: nul). De resterende looptijd van de hypotheeklen varieert van een jaar tot vier jaar.

Overige vorderingen (4)

x € 1000	2019	2018
Vooruitbetaalde bedragen	1.124	861
Vooruitbetaalde reiskosten	34	43
Vordering op VWS Onderzoek	4.540	3.023
Vordering op VWS Onderzoek 2018	-	325
Vordering op VWS Transparantiesubsidies	7.018	9.072
Vordering EUnetHTA JA3 Zorginstituut	1.153	564
Overige vorderingen	862	55
Stand per 31 december	14.731	13.943

De overige vorderingen hebben een looptijd van naar verwachting korter dan 1 jaar, met uitzondering van de vooruitontvangen huurkorting en transparantiesubsidies. De boekwaarde van de opgenomen vorderingen benadert de reële waarde, gegeven het kortlopende karakter van de vorderingen en het feit dat waar nodig voorzieningen voor oninbaarheid zijn gevormd.

Vooruitbetaalde bedragen

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

Vooruitbetaalde reiskosten

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

Vordering op VWS Onderzoek

De vordering op VWS betreft 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. In bijlage 4 is een gedetailleerde opgave van de transparantiesubsidie opgenomen.

Liquide middelen (5)

x € 1000	2019	2018
Kas	1	1
Gelden onderweg	468-	-
Ministerie van Financiën	19.065	13.813
Stand per 31 december	18.598	13.814

Liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarde. Indien liquide middelen niet ter vrije beschikking staan, wordt hiermee rekening gehouden bij de waardering. Liquide middelen die naar verwachting langer dan 12 maanden niet ter beschikking staan, worden gerubriceerd als financiële vaste activa .

*Eigen vermogen (6)***2019**

Eigen vermogen na verwerking voorstel resultaatbestemming	Her-financiering huisvesting	Reserve OBR	Subtotaal bestemming s-reserves	Egalisatie-reserve	Onverdeeld resultaat	Totaal
x € 1000						
Stand per 31 december 2018	698	175	873	2.128	-	3.001
Vrijval reserve OBR	-	175-	175-	175	-	-
Onverdeeld resultaat	280-	-	280-	403	-	123
Stand per 31 december 2019	418	-	418	2.706	-	3.124

2018

Eigen vermogen na verwerking voorstel resultaatbestemming	Her-financiering huisvesting	Reserve OBR	Subtotaal bestemming s-reserves	Egalisatie-reserve	Onverdeeld resultaat	Totaal
x € 1000						
Stand per 31 december 2017	1.253	177	1.430	1.641	-	3.071
Onverdeeld resultaat	555-	2-	557-	487	-	70-
Stand per 31 december 2018	698	175	873	2.128	-	3.001

Resultaatverdeling 2019

x € 1000	2019
Onverdeeld resultaat	123
Onttrekking herhuisvesting	280
Toevoeging Egalisatiereserve	403-
Saldo	-

Resultaatverdeling 2018

Met de brief van 12 december 2019 (kenmerk 1570606-194318-BPZ) heeft het ministerie van VWS de jaarrekening over het jaar 2018 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 2019 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.

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. Aangezien er geen mutaties meer te verwachten zijn is in overleg met het ministerie besloten om het restant van de reserve ad € 175.000 toe te voegen aan de egalisatiereserve.

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 egalisereserve niet meer bedragen dan 5% van het totale begrotingsbedrag.

Voorzoningen (7)

2019

	31-12-2018	Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	31-12-2019
x € 1000					
Voorziening jubileumuitkeringen	448	93	40-	22-	479
WW-voorziening	256	133	117-	-	272
Sociaal plan	1.694	345-	157-	169	1.360
Sociaal plan facilitair	1.051	168	334-	432-	453
Totaal	3.449	49	648-	285-	2.565

Looptijd	< 1 jaar	1 - 5 jaar	> 5 jaar	Totaal
x € 1000				
Voorziening jubileumuitkeringen	30	124	325	479
WW-voorziening	184	88	-	272
Sociaal plan	294	669	397	1.360
Sociaal plan facilitair	81	254	118	453
Totaal	588	1.135	841	2.564

2018

	31-12-2017	Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	31-12-2018
x € 1000					
Voorziening jubileumuitkeringen	406	108	53-	13-	448
WW-voorziening	621	-	235-	130-	256
Sociaal plan	2.517	142	561-	404-	1.694
Sociaal plan facilitair	952	433	223-	111-	1.051
Overige voorzieningen	28	28-	-	-	-
Totaal	4.524	655	1.072-	658-	3.449

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. In onderstaande tabel wordt de 'blijfkans' toegelicht.

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

Bij de bepaling van de voorziening jubileumuitkeringen is de volgende actuariële grondslag gehanteerd:

-Disconteringsvoet 1,9% (2018: 1,7%)

De voorziening heeft een overwegend langlopend karakter.

WW-voorziening

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

WW-uitkering. Per 31 december 2019 betreft dit een voorziening voor 4 oud medewerkers (2018: 5).

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 zogenoemd *'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 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 2018 een andere dienstbetrekking hebben aanvaard kunnen aanspraak maken op loongarantie en -suppletie. Loongarantie en -suppletie houdt in dat het salarisverschil tussen het oude inkomen en het nieuwe inkomen gecompenseerd wordt, tot zover dit het equivalent van twee loonschalen niet overschrijdt. De loongarantie en -suppletie duurt zolang het salarisverschil aanwezig is.

Per 31 december 2019 betreft dit een voorziening voor 15 oud-medewerkers (2018: 25).

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 2019 betreft dit een voorziening voor 8 medewerkers (2018: 8).

Schulden uit hoofde van projecten (8)

x € 1000	2019	2018
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2007-2019	3.251	2.321
Vooruitontvangen beheerskosten projecten	2.490	843
Lager vastgestelde verplichtingen uit het onderzoek	-	60
Stand per 31 december	5.742	3.224

Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2007-2019

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	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2008	Totaal
Bijdrage VWS onderzoeksprogramma's	-	758	2.208	2.507	3.834	3.872	4.431	3.800	3.405	5.000	29.815
Vordering op VWS	-	2.413	276	158	187	11-	-	-	-	-	3.023
Herzelingen ultimo 2018	-	-	-	-	-	-	-	508-	34	413-	887-
Toegerekend ultimo 2018	-	1.364-	2.233-	2.524-	3.914-	3.820-	4.430-	3.292-	3.439-	4.587-	29.633-
Vooruitontvangen ultimo 2018	-	1.807	251	141	77	41	1	-	-	-	2.318
Bijdrage VWS onderzoek	1.163	2.126	19-	36	91	75	51	-	-	-	3.523
Mutatie vordering op VWS	4.193	2.441-	23-	40-	96-	75-	1	-	-	-	1.519
Toegerekend boekjaar in 2019	2.355-	1.492-	95-	44-	35-	38-	52-	-	-	-	4.112-
Stand per 31 december 2019	3.001	0	114	93	37	3	1	-	-	-	3.248

Vooruitontvangen beheerskosten projecten

De 'Vooruitontvangen beheerskosten projecten' 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.

Specificatie vooruitontvangen beheerskosten projecten en subsidiegelden x € 1000	2019	2018
Zinnige zorg	-	271
iWlz	-	324-
Farmacotherapeutisch Kompas	-	25
Voorwaardelijke toelating	199	79-
EUnetHta JA3	248-	164-
Horizonscan	-	158
Uitkomsttransparantie Samen beslissen	1.308	492
Basisinfrastructuur	178	168
Actieprogramma	18	76-
IZO	1	58-
PHT	109-	299
Blockchain	25-	37
KIK-V	398	173
Veelbelovende Zorg	274	86
BIG	-	20
ICT Vernieuwing	129	186-
Samenwerking CBG/ZIN	35	-
Zorgevaluatie	266	-
iWvggz	61	-
Regie op registers	5	-
Stand per 31 december	2.489	842

Lager vastgestelde verplichtingen uit onderzoeksprogramma's

De lager vastgestelde verplichtingen uit onderzoeksgelden betreffen de herziene

kosten van onderzoek uit eerdere jaren. Conform de goedkeuring van de jaarrekening 2018 zijn de Lager vastgestelde verplichtingen onderzoeksgelden vrijgevallen via de Additionele baten.

2019:

x € 1000	2012	2011	Totaal
Stand 1 januari 2019	9-	69	60
Vrijval naar resultaat	9	69-	60-
Stand per 31 december 2019	-	-	-

2018:

Specificatie lager vastgestelde verplichtingen onderzoeksgelden			
x € 1000	2012	2011	Totaal
Stand 1 januari 2018	9-	69	60
Herziening in 2018	-	-	-
Stand per 31 december 2018	9-	69	60

Overige schulden (9)

x € 1000	2019	2018
Te betalen vakantiegeld	1.056	954
Nog te betalen eindejaarsuitkering	167	150
Nog uit te betalen verlofdagen	1.575	1.418
Af te dragen sociale lasten	249	218
Te betalen pensioenpremies	455	379
Af te dragen loonheffing	581	501
Nog te betalen kosten onderzoeksprogramma's	1.525	1.288
Nog te betalen kosten subsidies	7.698	9.100
Nog te betalen onderhoud en licenties	376	337
Nog te betalen accountantskosten	237	282
Nog te betalen inhuur derden	1.100	742
Vooruitontvangen EUnetHTA JA3	5.194	2.323
Teveel ontvangen financiering 2019	87	-
Overlopende passiva en overige schulden	1.268	588
Stand per 31 december	21.568	18.280

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' minus de uitbetaalde voorschotten.

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.

Niet uit de balans blijvende verplichtingen

Niet uit de balans blijvende verplichtingen x € 1000	Looptijd t/m	Verplichting < 1 jaar	Verplichting 2 - 5 jaar	Verplichting > 5 jaar	Totaal
Huur gebouw 1e t/m 4e verdieping	30-04-28	1.310	5.240	4.338	10.888
Huur gebouw 5e verdieping	30-04-28	141	565	471	1.177
Ricoh kopieermachines	31-10-21	18	15	-	32
Koffiezetautomaten 1e t/m 5e verdieping	31-12-23	24	72	-	95
Auto audi a6	31-12-20	25	-	-	25
E-Learning	30-04-21	28	9	-	37
Licenties contractmanagement module	30-04-23	16	37	-	52
Internettoegang	10-02-21	15	2	-	17
Totaal		1.576	5.939	4.809	12.324

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

Financiële instrumenten

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

- **Kredietrisico**
Het Zorginstituut loopt kredietrisico over leningen opgenomen onder financiële vaste activa en overige vorderingen. 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 2019 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 2019 ontvangen.

- **Renterisico**
Op de financiële vaste activa en de liquide middelen ontvangt het Zorginstituut geen rente. De liquide middelen zijn ondergebracht bij het ministerie van Financiën. De kortlopende schulden zijn niet rentedragend.
- **Liquiditeitsrisico**
Het Zorginstituut bewaakt haar liquiditeitspositie door middel van opvolgende liquiditeitsbegrotingen. Door de ruime liquiditeitspositie is het liquiditeitsrisico beperkt. De liquide middelen zijn ondergebracht bij het ministerie van Financiën en per direct opvraagbaar.

Reële waarde

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

Risicomanagement

Het Zorginstituut maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de 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.

2.7 Toelichting op de Staat van baten en lasten 2019

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 (10)

x € 1000	Begroting 2019	Realisatie 2019	Realisatie 2018
Rijksbijdrage VWS regulier	45.103	45.103	40.110
Rijksbijdrage VWS incidenteel:			
Voorwaardelijke toelating	213	14	181
Eunetha JA3	633	718	567
Uitkomsttransparantie Samen beslissen	2.000	691	1.081
Basisinfrastructuur	535	525	521
KIK-V	4.952	4.728	1.827
Veelbelovende Zorg	1.013	825	14
Actieprogramma	1.000	982	976
IZO	345	343	308
PHT	106	514	199
Blockchain	200	225	63
ICT Vernieuwing	1.883	1.754	286
Samenwerking CBG/ZIN	123	88	-
Zorgevaluatie en Gepast Gebruik	1.001	735	-
iWvggz	228	167	-
Regie op registers	230	225	-
FK uitbreiding	-	-	211
Horizonscan+	-	-	535
BIG	-	-	130
Rijksbijdrage incidenteel	14.462	12.535	6.899
	59.565	57.638	47.009

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.

Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's (11)

x € 1000	Begroting 2019	Realisatie 2019	Realisatie 2018
Onderzoeksgelden:			
<i>Toe te rekenen aan boekjaar</i>			
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2019	1.163	2.355	-
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2018	2.126	1.492	1.364
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2017	19	94	1.007
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2016	36	44	87
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2015	91	35	163
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2014	75	38	119
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2013	51	52	-
	3.523	4.110	2.740
Totaal	3.523	4.110	2.740

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 kostentoekening 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 (12)

x € 1000	Begroting 2019	Realisatie 2019	Realisatie 2018
Vrijval vooruitontvangen gelden tbv egaliseringsreserve	-	280	-
Vrijval lager vastgestelde onderzoeksgelden	-	60	-
Totaal	-	340	-

In de goedkeuring van de jaarrekening 2018 heeft VWS aangegeven dat een deel van de vooruitontvangen beheerskosten projecten en de lager vastgestelde onderzoeken aan de egaliseringsreserve moeten worden toegevoegd.

Overige baten (13)

x € 1000	Begroting 2019	Realisatie 2019	Realisatie 2018
Overige baten	808	963	952
Baten EUnethTA JA3	387	589	519
Totaal	1.195	1.552	1.471

De overige baten betreffen overige inkomsten die niet afkomstig zijn van VWS. De overige baten over 2019 bestaan met name uit inkomsten in verband met adviesopdrachten in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning en restant boete te late oplevering verbouwing pand.

Personele kosten (14)

x € 1000	Begroting 2019	Realisatie 2019	Realisatie 2018
Salariskosten	21.873	20.860	18.265
Sociale lasten	3.027	2.864	2.366
Pensioenlasten	3.607	3.472	3.110
Salariskosten totaal	28.507	27.196	23.741
Reiskosten	762	737	648
Opleiding en ontwikkeling	802	576	634
Werving en selectie	117	121	315
Overige personele kosten	286	433-	7
Niet-formatieve inleen	3.902	5.235	3.980
Totaal	34.376	33.432	29.325

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 372,0 fte. De gemiddelde bezetting in 2019 bedraagt 337,2 fte (2018: 305,4 fte). De lagere bezetting komt doordat vacatures later of niet zijn ingevuld.

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

Huisvestingskosten (15)

x € 1000	Begroting 2019	Realisatie 2019	Realisatie 2018
Gebouwen en installaties	1.333	1.308	1.380
Onderhoud	220	333	165
Energie	140	127	126
Schoonmaak	287	240	273
Verzekeringen	38	43	40
Beveiliging	149	151	221
Totaal	2.167	2.202	2.205

Onder gebouwen en installaties is de vrijval van de huurincentive verwerkt. De huurincentive betreft de huurkorting na afrekening van de kosten voor verbouwing en inrichting.

Automatiseringskosten (16)

x € 1000	Begroting 2019	Realisatie 2019	Realisatie 2018
Afschrijving	728	513	622
Onderhoud en licenties	3.641	5.382	4.302
Overig	516	246	57
Totaal	4.885	6.141	4.981

De kosten van onderhoud en licenties zijn in 2019 toegenomen doordat er extra activiteiten hebben plaatsgevonden ten behoeve van de geplande outsourcing van de ICT-omgeving.

Bureaunkosten (17)

x € 1000	Begroting 2019	Realisatie 2019	Realisatie 2018
Kantoorapparatuur, benodigdheden en vervoer	247	214	390
Druk- en bindwerk	124	130	109
Telefonie	331	300	322
Porti en vracht	26	9	11
Bedrijfsrestaurant	344	205	369
Externe partijen	1.575	1.551	1.428
Overige bureaunkosten	198	327	158
Totaal	2.844	2.736	2.787

Externe partijen

x € 1000	Begroting 2019	Realisatie 2019	Realisatie 2018
Honoraria accountantsorganisatie	305	358	503
Rechtskundige bijstand	50	43	39
Salarisadministratie	77	66	106
Overige kosten externe partijen	1.143	1.084	781
Totaal	1.575	1.551	1.429

Honoraria accountantsorganisatie

De honoraria voor de jaarrekening bestaan uit het financieel jaarverslag beheerskosten en het financieel jaarverslag fondsen (FJF). 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 2019	Realisatie 2018
Opgenomen onder honoraria accountantsorganisatie		
Onderzoek van de jaarrekening beheerskosten en FJF	356	465
Andere controleopdrachten	2	38
	<u>358</u>	<u>503</u>
Opgenomen onder overige kosten externe partijen/projectkosten		
Andere controleopdrachten	-	-
Andere niet-controle opdrachten	294	52
	<u>294</u>	<u>52</u>
Opgenomen onder onderzoeksgelden		
Andere niet-controle opdrachten	214	-
	<u>214</u>	<u>-</u>
Totaal	866	555

Overige kosten externe partijen

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

Bestuurskosten (18)

x € 1000	Begroting 2019	Realisatie 2019	Realisatie 2018
Bezoldiging	548	487	536
Onkosten adviescommissies	622	546	494
Totaal	1.170	1.033	1.030

Bezoldiging Raad van Bestuur en de WNT

De bezoldiging van de Raad van Bestuur valt onder de Wet normering topinkomens. Over 2019 bedraagt het maximum van de WNT-bezoldiging € 194.000 (2018: € 189.000). De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur blijft onder het toegestane maximum.

Bezoldiging topfunctionarissen				
x € 1000	Dhr. S. Wiima Lid RvB	Mevr. T. van Grinsven Lid RvB	Dhr. P. Siebers Lid RvB	Dhr. A.H.J. Moerkamp oud Voorzitter
Functiegegevens				
Aanvang en einde functievervulling 2019	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/12	1/5 tm 31/12	N.v.t.
Omvang dienstverband	1,0	1,0	1,0	0,0
Gewezen topfunctionaris	nee	nee	nee	ja
(Fictieve) dienstverlening	ja	ja	ja	nee
Bezoldiging				
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	178	141	88	0
Beloning betaalbaar op termijn	16	16	11	0
Subtotaal	194	157	99	0
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	194	194	130	0
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	0	0	0	0
Totale bezoldiging	194	157	99	0
Reden waarom de overschrijding al dan niet is ontstaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Gegevens 2018				
Aanvang en einde functievervulling 2018	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/10
Deeltijdfactor 2018 in fte	1,0	1,0	N.v.t.	1,0
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	174	137	N.v.t.	145
Beloning betaalbaar op termijn	15	15	N.v.t.	12
Totale bezoldiging	189	152	N.v.t.	157

Overige functionarissen

Het Zorginstituut heeft geen overige functionarissen van wie de dienstbetrekking de maximale bezoldiging van € 194.000 (2018: € 189.000) te boven is gegaan.

Onkosten adviescommissies

In 2019 zijn er twaalf (sub)commissies actief (2018: zeventien).

Communicatiekosten (19)

x € 1000	Begroting 2019	Realisatie 2019	Realisatie 2018
Publieksvoorlichting en Communicatiekosten	470	371	242
Totaal	470	371	242

Projectkosten (20)

x € 1000	Begroting 2019	Realisatie 2019	Realisatie 2018
Voorwaardelijke toelating	213	14	181
Eunetha JA3	1.020	1.303	1.091
Uitkomsttransparantie Samen beslissen	2.000	691	1.081
Basisinfrastructuur	535	525	521
KIK-V	4.952	4.728	1.827
Veelbelovende Zorg	1.013	825	14
Actieprogramma	1.000	982	976
IZO	345	343	308
PHT	106	514	199
Blockchain	200	225	63
ICT Vernieuwing	1.883	1.754	286
Samenwerking CBG/ZIN	123	88	-
Zorgevaluatie en Gepast Gebruik	1.001	735	-
iWvggz	228	225	-
Regie op registers	230	167	-
FK uitbreiding	-	-	211
Horizonscan+	-	-	535
BIG	-	-	130
Nazorg OBR	-	-	2
Herhuisvesting	-	280	555
IMI Get Real	-	37	-
Htx	-	29	-
Malta	-	28	-
Totaal	14.849	13.493	7.980

Interest baten (21)

x € 1000	Begroting 2019	Realisatie 2019	Realisatie 2018
Hypothecaire geldleningen personeel	-	-	-
Totaal	-	-	-

Kosten onderzoeksprogramma's (22)

x € 1000	Begroting 2019	Realisatie 2019	Realisatie 2018
<i>Toe te rekenen aan boekjaar</i>			
Onderzoeksprogramma 2019	1.163	2.355	-
Onderzoeksprogramma 2018	2.126	1.492	1.364
Onderzoeksprogramma 2017	19-	94	1.007
Onderzoeksprogramma 2016	36	44	87
Onderzoeksprogramma 2015	91	35	163
Onderzoeksprogramma 2014	75	38	119
Onderzoeksprogramma 2013	51	52	-
Totaal	3.523	4.110	2.740

De kosten onderzoeksprogramma 2019 betreffen de uitgaven over 2019. 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 (22)

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum die impact hebben op de jaarrekening 2019.

Verwerking resultaat

Na verwerking van de onttrekking aan de reserve herhuisvesting is het resterende resultaat over het boekjaar ad € 123.000 - conform het bepaalde in artikel 33 Kaderwet en artikel 19 'Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid 2011' - aan de egalisatiereserve toegevoegd.

Diemen, 13 maart 2020

Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland

Sjaak Wijma
Voorzitter Raad van Bestuur

Tiana van Grinsven
Lid Raad van Bestuur

Peter Siebers
Lid Raad van Bestuur

2.8 Jaaroverzicht onderzoeksprogramma's

De aan de toekomstige jaren toe te rekenen kosten verantwoordt het Zorginstituut in de jaarrekening als 'Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2008-2018' onder de kortlopende schulden.

Vooruitontvangen onderzoeksgelden								
x € 1000	Ver- plichtingen 31-12-2018	Herziening 2019	Ver- plichtingen 31-12-2019	Toe- gerekend 31-12-2018	Toe- gerekend 2019	Toe- gerekend 31-12-2019	Nog maximaal af te rekenen 31-12-2018	Nog maximaal af te rekenen 31-12-2019
2008:								
Onderzoeksprogramma's								
Afgesloten projecten	4.349	0	4.349	4.349	0	4.349	0	0
Pakketbeheer	238	0	238	238	0	238	0	0
	4.587	0	4.587	4.587	0	4.587	0	0
2011:								
Onderzoeksprogramma's								
Afgesloten projecten	3.439	0	3.439	3.439	0	3.439	0	0
	3.439	0	3.439	3.439	0	3.439	0	0
2012:								
Onderzoeksprogramma's								
Afgesloten projecten	2.992	0	2.992	2.992	0	2.992	0	0
Duiden	300	0	300	300	0	300	0	0
	3.292	0	3.292	3.292	0	3.292	0	0
2013:								
Onderzoeksprogramma's								
Afgesloten projecten	3.369	0	3.369	3.369	0	3.369	0	0
Monitoren	1.061	52	1.113	1.061	52	1.113	0	0
	4.430	52	4.482	4.430	52	4.482	0	0
2014:								
Onderzoeksprogramma's								
Afgesloten projecten	3.050	0	3.050	3.050	0	3.050	0	0
IMI Get Real	61	0	61	57	0	57	4	4
Zinnige zorg	750	0	750	712	38	750	38	0
	3.861	0	3.861	3.819	38	3.857	42	4
Transporteren saldo	19.609	52	19.661	19.567	90	19.657	42	4

Vooruitontvangen onderzoeksgelden								
x € 1000	Ver- plichtingen 31-12-2018	Herziening 2019	Ver- plichtingen 31-12-2019	Toe- gerekend 31-12-2018	Toe- gerekend 2019	Toe- gerekend 31-12-2019	Nog maximaal af te rekenen 31-12-2018	Nog maximaal af te rekenen 31-12-2019
Transporteren saldo	19.609	52	19.661	19.567	90	19.657	42	4
2015:								
Onderzoeksprogramma's								
Afgesloten projecten	3.531	0	3.531	3.531	0	3.531	0	0
Kwaliteit	490	-5	485	413	35	448	77	37
	4.021	-5	4.016	3.944	35	3.979	77	37
2016:								
Onderzoeksprogramma's								
Uitvoering GIP	484	0	484	484	0	484	0	0
Pakket	360	0	360	219	48	267	141	93
Kwaliteit	606	0	606	606	0	606	0	0
Zinnige zorg	1.215	-4	1.211	1.215	-4	1.211	0	0
	2.665	-4	2.661	2.524	44	2.568	141	93
2017:								
Onderzoeksprogramma's								
Uitvoering GIP	656	-42	614	535	79	614	121	0
Pakket/Kwaliteit	1.608	0	1.608	1.478	16	1.494	130	114
Zinnige zorg	220	0	220	220	0	220	0	0
	2.484	-42	2.442	2.233	95	2.328	251	114
2018:								
Onderzoeksprogramma's								
Pakket	1.080	-315	765	912	-147	765	168	0
Kwaliteit	812	0	812	177	635	812	635	0
IM	649	0	649	93	556	649	556	0
Fondsen	80	0	80	0	80	80	80	0
Zinnige zorg	550	0	550	181	368	550	368	0
	3.171	-315	2.856	1.364	1.492	2.856	1.807	0
2019:								
Onderzoeksprogramma's								
Pakket			2.019		873	873	0	1.146
Kwaliteit			809		291	291	0	518
Pakket/Kwaliteit			153		126	126	0	27
Overig			488		242	242	0	246
Zinnige zorg			1.886		823	823	0	1.063
	0	0	5.355	0	2.355	2.355	0	3.000
Totaal Generaal	31.950	-314	36.991	29.632	4.112	33.743	2.318	3.248

3 Overige gegevens

3.1 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 2019 van Zorginstituut Nederland (hierna 'de entiteit') te Diemen (hierna 'de jaarrekening') gecontroleerd.

Naar ons oordeel:

- geeft de in het jaarverslag opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Zorginstituut Nederland per 31 december 2019 en van het resultaat over 2019 in overeenstemming met de Zorgverzekeringswet, de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS, 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 baten en lasten alsmede de balansmutaties over 2019 in alle van materieel belang zijnde aspecten rechtmatig tot stand gekomen in overeenstemming met de Aanbestedingswet 2012 en het Besluit aanbestedingsregels voor overheidsopdrachten.

De jaarrekening bestaat uit:

- 1 de balans na resultaatbestemming per 31 december 2019;
- 2 de staat van baten en lasten over 2019;
- 3 het kasstroomoverzicht over 2019; en
- 4 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 behorend bij de Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid 2011 en het Controleprotocol WNT 2019 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.

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2019 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, sub j Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, alsmede of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

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

- het bestuursverslag;
- de overige gegevens;
- de bijlagen.

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

- met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat;
- alle relevante informatie bevat die op grond van Titel 9 Boek 2 BW is vereist.

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

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in 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 bestuursverslag 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 Zorgverzekeringswet, de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS, de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen, zoals van toepassing verklaard in de Zorgverzekeringswet, en de bepalingen van en krachtens de WNT.

De raad van bestuur is ook verantwoordelijk voor het rechtmatig tot stand komen van de in de jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede balansmutaties in overeenstemming met 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 die relevante wet- en regelgeving 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 entiteit 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 activiteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. De raad van bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de entiteit haar activiteiten 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 behorend bij de Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid 2011, het Controleprotocol WNT 2019, 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 alsmede de balansmutaties, 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 gerede twijfel zou kunnen bestaan of de entiteit haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om in onze controleverklaring de aandacht te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een organisatie haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en 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 baten en lasten alsmede balansmutaties 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.

Den Haag, 13 maart 2020

KPMG Accountants N.V.

W.A. Touw RA

Bijlage 1 Commissies Zorginstituut Nederland 2019

Voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling

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

Raad van Advies

In 2019 was de samenstelling van de Raad van Advies als volgt:

- C. Bijl
- Mevr. D. van Mullem-Ale
- C. Vader
- M.A. van der Steen

Auditcommissie

- J. van der Hulst
- M.R. Kabier
- Mevr. T.R.H. Zielinski

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

In 2019 was de samenstelling van de commissie als volgt:

- Prof. dr. R. J. van der Veen, voorzitter
- Dr. M. Canoy
- Prof. dr. H.M. Dupuis
- 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)
- Prof. Dr. C.E.M. Hollak (per 1 mei 2018; lid)

Kwaliteitsraad

De Kwaliteitsraad is een onafhankelijke commissie die het Zorginstituut gevraagd en ongevraagd adviseert over brede thema's op het gebied van kwaliteit van zorg. De Kwaliteitsraad heeft ook een wettelijke taak op het gebied van de doorzettingsmacht; het Zorginstituut kan de Kwaliteitsraad vragen om een kwaliteitsstandaard, een meetinstrument of een informatiestandaard voor een specifieke vorm van zorg op te stellen.

In 2019 was de samenstelling van 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
- Prof. dr. Petrie Roodbol, hoogleraar verplegingswetenschappen UMCG ;
- Prof. dr. Niek Klazinga, hoogleraar sociale geneeskunde AMC;
- Mevr. Prof. Dr. F.E. Scheepers UMC Utrecht;
- J. Smelik;
- Mevr. S.E.J.A. de Rooij.

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

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

Wetenschappelijke Adviesraad

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

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

Commissie Geneesmiddelen

- Prof. dr. P. Bossuyt, voorzitter
- 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
- E.M.W. van de Garde
- Prof. dr. J.M. Prins
- J. Schouten
- L. van Onzenoort-Bokken

Commissie Cure

- Mevr. drs. H. Slot, voorzitter
- M. de Wit, arts
- Mevr. drs. C. Littooi
- J.F. Hamming
- J.P. Mackenbach
- P.J.E. Bindels
- F. van den Berkmortel
- R.O.B. Gans
- Mevr. dr. W. van Stiphout
- Mevr. prof. Y. van der Graaf (lid tot 01-09-2019)
- Prof. dr. M. Bruno

Commissie Care

- Prof. dr. P. Bossuyt, voorzitter
- Mevr. dr. H. Vermeulen
- X.M.H. Moonen
- R.T.C.M. Koopmans
- C.L.H. Bockting
- Mevr. H.M.J. Schroyensteen Lantman-de Valk (lid tot 01-03-2019)

Commissie Farmacotherapeutisch Kompas

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

Architectuurboard Zorg

- M.P.I. ten Kroode
- A.U.N. Jadoenathmisier
- F. Kuiper
- J.E. Park
- C.J.J. van Walsum
- J.A. Hazelzet
- A.H.C. van Rhijn
- S. Kindekens
- M.C. Peters
- A. Ligthart
- J. Dik
- Hedde van der Lugt
- Johan Vos
- R.E. de Zwart
- J.M. van Ginneken
- Ph. J. van Klaveren
- Lex van der Heijden
- H. Nauta
- E. Kuik
- A. van Son

Veelbelovende Zorg

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

Advies voor Bezwaarschriften

- J. L. Dijkstra(vz)
- F. van den Berg(vz)
- R.T. Wevers-Bos
- F.V. Koetsier
- J.J. Blanken

Bijlage 2 Liquiditeitsoverzicht Onderzoek 2008 – 2019

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		VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
Projectomschrijving	Verplichting	< = 2018	2019	Totaal	< = 2018	2019	Totaal		
Afgesloten projecten	4.349	4.349	-	4.349	4.349	-	4.349	-	-
Pakketbeheer	238	238	-	238	185	-	185	53	-
	4.587	4.587	-	4.587	4.534	-	4.534	53	-

2011		VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
Projectomschrijving	Verplichting	< = 2018	2019	Totaal	< = 2018	2019	Totaal		
Afgesloten projecten	3.439	3.439	-	3.439	3.439	-	3.439	-	-
	3.439	3.439	-	3.439	3.439	-	3.439	-	-

2012		VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
Projectomschrijving	Verplichting	< = 2018	2019	Totaal	< = 2018	2019	Totaal		
Afgesloten projecten	2.992	2.992	-	2.992	2.992	-	2.992	-	-
Duiden	300	300	-	300	225	75	300	-	-
	3.292	3.292	-	3.292	3.217	75	3.292	-	-

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

2013		VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
Projectomschrijving	Verplichting	< = 2018	2019	Totaal	< = 2018	2019	Totaal		
Afgesloten projecten	3.369	-	-	-	3.369	-	3.369	-	-
Monitoring	1.113	-	-	-	848	265	1.113	-	-
	4.482	4.431	51	4.482	4.217	265	4.482	-	-

2014		VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
Projectomschrijving	Verplichting	< = 2018	2019	Totaal	< = 2018	2019	Totaal		
Afgesloten projecten	3.050	-	-	-	3.050	-	3.050	(0)	-
IMI Get Real	61	-	-	-	147	-	147	(86)	-
Zinnige zorg	750	-	-	-	675	-	675	75	-
	3.861	3.872	75	3.947	3.872	-	3.872	(11)	(86)

2015		VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
Projectomschrijving	Verplichting	< = 2018	2019	Totaal	< = 2018	2019	Totaal		
Afgesloten projecten	3.576	-	-	-	3.576	-	3.576	0	-
Kwaliteit	440	-	-	-	244	108	352	88	-
	4.016	3.834	91	3.925	3.820	108	3.928	88	91

2016		VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
Projectomschrijving	Verplichting	< = 2018	2019	Totaal	< = 2018	2019	Totaal		
Afgesloten projecten	2.341	-	-	-	2.276	65	2.341	-	-
Regulier	270	-	-	-	94	78	172	98	-
Zinnige Zorg	50	-	-	-	-	-	-	50	-
	2.661	2.507	36	2.543	2.370	143	2.513	148	118

2017		VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
Projectomschrijving	Verplichting	< = 2018	2019	Totaal	< = 2018	2019	Totaal		
Afgesloten projecten	1.698	-	-	-	1.502	196	1.698	-	-
Regulier	744	-	-	-	461	124	585	159	-
	2.442	2.208	(19)	2.189	1.963	321	2.283	159	253

2018		VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
Projectomschrijving	Verplichting	< = 2018	2019	Totaal	< = 2018	2019	Totaal		
Afgesloten projecten	1.918	-	-	-	855	1.063	1.918	-	-
Regulier	820	-	-	-	11	391	402	418	-
Zinnige zorg	119	-	-	-	-	-	-	119	-
	2.856	758	2.126	2.884	866	1.454	2.320	537	(28)

2019		VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
Projectomschrijving	Verplichting	< = 2018	2019	Totaal	< = 2018	2019	Totaal		
Regulier	3.470	-	-	-	-	1.068	1.068	2.402	-
Zinnige zorg	1.886	-	-	-	-	485	485	1.401	-
	5.356	-	1.163	1.163	-	1.553	1.553	3.803	4.193

Bijlage 3 Tabel per product

x € 1000	Realisatie	Begroting	Realisatie
	2019	2019	2018
<i>Zorg</i>			
Pakket- en systeemadviezen	2.842	3.150	3.019
Duidingen	3.156	3.040	3.188
Monitoring	697	602	1.180
Informatievoorziening Zorg	2.531	2.646	2.619
Kwaliteitskaders	1.966	1.891	1.101
Ondersteuning implementatie	917	806	1.271
Kwaliteitsinformatie	1.005	1.137	1.058
BIG	330	319	-
Systematische doorlichting pakket	5.785	6.229	3.908
Horizonscan+	542	651	-
Totaal Zorg	19.771	20.471	17.345
<i>Fondsen en informatiemanagement</i>			
Uitvoering risicoverevening Zwv	1.329	1.471	1.058
Uitvoering Wlz	249	258	284
iStandaarden	2.548	2.450	2.404
Uitvoering subsidieregelingen	293	217	223
Fondsbeheer	1.922	2.284	1.830
Informatiemanagement	4.486	4.470	3.552
Totaal Fondsen en informatiemanagement	10.829	11.150	9.352
<i>Ondersteunende diensten</i>			
Personeel & organisatie	1.619	1.829	1.931
Juridische zaken	1.051	914	678
Automatisering	3.315	3.275	2.526
Facilitaire diensten	3.597	3.718	4.286
Communicatie en bestuursondersteuning	1.639	1.553	1.617
Financiën	1.315	1.309	1.813
Bestuur en bestuursondersteuning	1.381	1.403	-
Sociaal plan	150	-	70
Herhuisvesting	280	-	555
Overig	37	-	7
Totaal ondersteunende diensten	14.383	14.001	13.482
<i>Taakstelling</i>			
	-	519-	-
Totaal reguliere financiering	44.982	45.103	40.180
<i>Projecten</i>			
Voorwaardelijke toelating	14	213	181
Eunetha JA3	718	633	567
Uitkomsttransparantie Samen beslissen	691	2.000	1.081
Basisinfrastructuur	525	535	521
KIK-V	4.728	4.952	1.827
Veelbelovende Zorg	825	1.013	14
Actieprogramma	982	1.000	976
IZO	343	345	308
PHT	514	106	199
Blockchain	225	200	63
ICT Vernieuwing	1.754	1.883	286
Samenwerking CBG/ZIN	88	123	-
Zorgevaluatie en Gepast Gebruik	735	1.001	-
iWvggz	167	228	-
Regie op registers	225	230	-
FK uitbreiding	-	-	211
Horizonscan+	-	-	535
BIG	-	-	130
Totaal incidentele financiering	12.535	14.462	6.899
<i>Onderzoek</i>			
Regulier onderzoek	2.885	2.941	2.323
Systematische doorlichting pakket (onderzoek)	1.225	582	417
Totaal onderzoek	4.110	3.523	2.740
Totaal	61.626	63.088	49.819

Bijlage 4 Subsidies Transparantie kwaliteit van zorg

Financiële verantwoording 2019 subsidiëring transparantie over de kwaliteit van zorg

Inleiding

Zorginstituut Nederland voert sinds 2016 het beleidskader voor de subsidiëring van transparantie over de kwaliteit van zorg uit. Deze subsidieregeling is gericht op het beter vindbaar en begrijpelijk maken van informatie over de kwaliteit van zorg.

In dit rapport legt het Zorginstituut financiële verantwoording af over de uitvoering van de subsidieregeling in het verslagjaar 2019.

De indeling van het rapport is gebaseerd op de jaarlijks vast te stellen beleidskaders waarin onder meer het beleidsthema voor dat jaar is opgenomen. In deze verantwoording noemen we dat de jaargangen.

Voor de uitvoering van de beleidsregels is in 2019 een programmabudget van maximaal € 5,75 mln. beschikbaar. Voor dit bedrag kan het Zorginstituut projectsubsidies verstrekken met een specifiek thema. De looptijd van deze subsidies is maximaal twee jaar.

Het beleidsthema voor 2019 is (het gebruik van) *Uitkomstinformatie voor samen beslissen in ketens in de curatieve zorg*.

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

Relevante regelgeving voor de uitvoering van de subsidieregeling in de jaren 2016 tot en met 2019 is opgenomen in bijlage 1.

Jaargang 2016

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

In onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van de subsidieprojecten 2016. In het verslagjaar 2018 zijn alle projecten conform de subsidiebeschikkingen volledig bevoorschot. In 2019 zijn 6 van de 7 subsidieprojecten vastgesteld.

Overzicht subsidieprojecten 2016

ontvanger	naam project	looptijd van	looptijd tot en met	verplichting	bijstelling	verplichting	datum vaststelling
Het Landelijk Platform GGz	Kiezen in de GGZ	01-11-2016	31-10-2018	994.732	-89.504	905.228	10-09-2019
NIP*	Beslissen in de GGZ: professionals en patiënten in positie voor passende zorg	01-11-2016	31-10-2018	357.173	-	357.173	nog niet vastgesteld
Patientenfederatie Nederland	Samen beslissen in de huisartsenzorg	01-11-2016	31-10-2018	922.757	-288.760	633.997	15-08-2019
Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ)**	Duurzame implementatie en opleiding van Samen Beslissen in ziekenhuizen	01-11-2016	31-08-2018	892.236	-466.216	426.020	18-11-2019
Kennisnetwerk CVA Nederland***	Verankeren van samen beslissen in de CVA zorgketen	01-11-2016	31-10-2018	644.520	-200.442	444.078	22-08-2019
VSOP	Samen beslissen in de zorg voor zeldzaam	01-11-2016	31-10-2018	582.080	-83.476	498.604	17-09-2019
VKS	Zorgpaden voor stofwisselingsziekten 2.0	01-11-2016	31-10-2018	210.100	-	210.100	22-08-2019
				4.603.598	-1.128.398	3.475.200	

*)het NIP is op 30-1-2020 vastgesteld voor een bedrag van € 356.594.

**)het STZ heeft op 18-11-2019 bezwaar aangetekend tegen de vaststelling van € 426.020.

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

ontvanger	naam project	verplichting	betaald 2016	betaald 2017	betaald 2018	ontvangen in 2019	nog te ontvangen
Het Landelijk Platform GGz	Kiezen in de GGZ	905.228	332.000	331.200	331.532	-89.504	
NIP	Beslissen in de GGZ: professionals en patiënten in positie voor passende zorg	357.173	130.000	113.600	113.573	0	
Patientenfederatie Nederland	Samen beslissen in de huisartsenzorg	633.997	460.000	231.200	231.557	-288.760	
Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ)	Duurzame implementatie en opleiding van Samen Beslissen in ziekenhuizen	426.020	300.000	394.400	197.836	0	-466.216
Kennisnetwerk CVA Nederland*	Verankeren van samen beslissen in de CVA zorgketen	444.078	185.000	184.800	274.720	-200.442	
VSOP	Samen beslissen in de zorg voor zeldzaam	498.604	170.000	206.000	206.080	-83.476	
VKS	Zorgpaden voor stofwisselingsziekten 2.0	210.100	70.000	70.000	70.100	0	
		3.475.200	1.647.000	1.531.200	1.425.398	-662.182	-466.216

Jaargang 2017

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

In onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van de subsidieprojecten 2017. De bevoorschotting van alle projecten is conform de subsidiebeschikkingen. De projecten lopen door in 2019 met uitzondering van het project *Nee-eten!* van welke de bevoorschotting in 2018 was afgelopen. In 2019 zijn alle projecten volgens schema bevoorschot. In 2019 is het subsidieproject *Nee-eten!* vastgesteld conform beschikking.

Overzicht subsidieprojecten 2017

ontvanger	naam project	looptijd van	looptijd tot en met	verplichting	bijstelling	verplichting	datum vaststelling
AMC/Emma Kinderziekenhuis	Verbetering van digitale informatievoorziening op maat aan zorgverleners, kinderen en ouders door middel van KLIK	01-10-2017	30-09-2019	431.362		431.362	
IKNL	Transparantie psychosociale gevolgen en zorg bij kanker	01-07-2017	30-06-2019	407.916		407.916	
Zuyderland MC	Dialogmodel bij ingrijpende somatische aandoeningen	01-10-2017	31-12-2018	598.406		598.406	
Ned. Klinefelter ver.	Klinefelter en dan?; informatievoorziening over diagnose KS tijdens een vruchtbaarheidsbehandeling	01-07-2017	30-06-2019	117.528		117.528	
Nee-eten!	Eerlijke voorlichting aan ouders van kinderen met sondevoeding	01-10-2017	31-12-2018	84.346	-	84.346	26-09-2019
IPSO	Normaliseren van het hebben van psychosociale klachten na de diagnose van kanker etc.	01-09-2017	30-06-2019	397.405		397.405	
Bond Kleine Mensen	Kleine mensen met een grote kinderwens	01-09-2017	30-06-2019	97.759		97.759	
Kind en Ziekenhuis	Versterking van de draagkracht bij ouders van een zorgintensief kind bij samen beslissen met zorgverleners	01-11-2017	30-06-2019	174.545		174.545	
Patiëntenfederatie Nederland	Bewustwording, signalering en vindbaarheid van psychosociale klachten en zorg vergroten bij patiënt, naaste en zorgverlener	01-11-2017	20-10-2019	900.939		900.939	
RadboudUMC, TRANSIT	TRANSIT: Transmurale zorg en InTerdisciplinaire samenwerking: Signalering, zorgplan en kennisdelen	15-12-2017	15-12-2019	449.837		449.837	
IKNL	Hij moet toch eten? Psychosociale gevolgen van het onvermogen tot eten	01-12-2017	30-11-2019	199.924		199.924	
Stichting ParkinsonNet	Psychosociale zorg voor Parkinson op de kaart	15-12-2017	31-05-2019	148.050		148.050	
AvL/NKI	Mannen met borstkanker	01-12-2017	31-08-2019	176.337		176.337	
Care4brittle Bones	Psychosociale zorg bij patiënten Osteogenesis Imperfecta (OI)	29-12-2017	29-12-2019	170.810		170.810	
Helen Dowling Instituut	Fitter bij hartziekten, kanker en longaandoeningen	29-12-2017	29-12-2019	196.885		196.885	
RadboudUMC	Psychosociale gevolgen bij beroerte op jonge leeftijd. Over herkennen, erkennen en verknemen	29-12-2017	29-01-2019	116.725		116.725	
Nivel routekaart	Routekaart psychosociale zorg Spinale Spieratrofie*	02-12-2017	29-12-2019	331.225		331.225	
Totaal				4.999.999	-	4.999.999	

Ontvanger	Naam project	verplichting	betaald 2017	betaald 2018	betaald 2019	te ontvangen
AMC/Emma Kinderziekenhuis	Verbetering van digitale informatievoorziening op maat aan zorgverleners, kinderen en ouders door middel van KLIK	431.362	129.408	172.544	129.410	
IKNL	Transparantie psychosociale gevolgen en zorg bij kanker	407.916	122.374	190.360	95.182	
Zuyderland	Dialogmodel bij ingrijpende somatische aandoeningen	598.406	179.522	279.256	139.628	
Klinefelter	Klinefelter en dan?; informatievoorziening over diagnose KS tijdens een vruchtbaarheidsbehandeling	117.528	35.258	54.848	27.422	
Nee-eten!	Eerlijke voorlichting aan ouders van kinderen met sondevoeding	84.346	25.304	59.042	-	-
IPSO	Normaliseren van het hebben van psychosociale klachten na de diagnose van kanker etc.	397.405	119.222	185.456	92.727	
Bond Kleine Mensen	Kleine mensen met een grote kinderwens	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	174.545	52.363	81.456	40.726	
Patiëntenfederatie	Bewustwording, signalering en vindbaarheid van psychosociale klachten en zorg vergroten bij patiënt, naaste en zorgverlener	900.939	270.281	360.376	270.282	
RadboudUMC, TRANSIT	TRANSIT: Transmurale zorg en InTerdisciplinaire samenwerking: Signalering, zorgplan en kennisdelen	449.837	134.950	157.440	157.447	
IKNL	Hij moet toch eten? Psychosociale gevolgen van het onvermogen tot eten	199.924	59.977	69.972	69.975	
Stichting ParkinsonNet	Psychosociale zorg voor Parkinson op de kaart	148.050	44.415	69.088	34.547	
AvL/NKI	Mannen met borstkanker	176.337	52.900	70.520	52.917	
Care4brittle Bones	Psychosociale zorg bij patiënten Osteogenesis Imperfecta (OI)	170.810	51.243	59.784	59.783	
Helen Dowling Instituut	Fitter bij hartziekten, kanker en longaandoeningen	196.885	59.065	39.378	98.442	
RadboudUMC, beroerte	Psychosociale gevolgen bij beroerte op jonge leeftijd. Over herkennen, erkennen en verkennen	116.725	35.017	65.364	16.344	
Nivel routekaart	Routekaart psychosociale zorg Spinale Spieratrofie*	331.225	99.637	115.928	115.930	
Totaal		4.999.999	1.500.265	2.076.432	1.423.572	-

* In 2017 is per abuis € 270 te veel bevoorschot

Jaargang 2018

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

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

Het beschikbare budget voor 2018 is volledig benut. In 2018 zijn 16 projecten gestart. Voor alle projecten is de looptijd tot en met 2020. In 2019 zijn alle projecten volgens schema bevoorschot.

Op 22 november 2018 is per brief (kenmerk: 2018057617) de verplichting van het subsidieproject *Beslist samen!* opgehoogd van € 907.440,60 naar € 929.943,48.

Overzicht subsidieprojecten 2018

ontvanger	naam project	looptijd van	looptijd tot en met	verplichting	bijstelling	verplichting	datum vaststelling
St. katholieke univ. Radboudumc	ARTREUZE, ontsluiten van de heup- en knieartrose database	01-07-2018	30-06-2020	317.296	-	317.296	
ZIO (Zorg in Ontwikkeling)	Gepast verwijzen	01-08-2018	31-07-2020	641.047	-	641.047	
Erasmus UMC Rotterdam	Implementatie van de ICHOM uitkomstenseet Zwangerschap en geboorte	01-09-2018	01-09-2020	976.076	-	976.076	
Erasmus MC - KNO	Transparantie Samen Beslissen met patiënten met hoofd-halskanker	01-09-2018	31-08-2020	984.845	-	984.845	
Radboud UMC-Samen Beslissen op de IC	Het gebruik van (patientgerapporteerde) uitkomstinformatie bij gezamenlijke besluitvorming over IC-opname en behandelkeuzes op de IC	01-09-2018	31-08-2020	486.599	-	486.599	
St. katholieke univ. Radboudumc	CONtext	01-09-2018	31-08-2020	396.147	-	396.147	
Stichting Vilans	Samen beslissen bij ouderen met multimorbiditeit	01-09-2018	01-09-2020	507.460	-	507.460	
Nederlandse Brandwonden Stichting	De nazorgportal: samen beslissen na brandwonden	01-09-2018	31-08-2020	758.586	-	758.586	
Patient+ B.V.	Patient+	01-09-2018	31-08-2020	982.650	-	982.650	
St. Maasstad Ziekenhuis	Joint Decision Support: gezamenlijke inzet voor optimale gezondheidsuitkomsten	01-09-2018	31-08-2020	904.659	-90	904.569	
St. Elisabeth-Tweesteden ziekenhuis AMC namens NFU-consortium Kwaliteit van Zorg	Samenbeslissen in de traumazorg: transparant en efficiënt	01-07-2018	30-06-2020	644.562	-13.719	630.843	
St. Claudicionet	Beslist samen! Met spreekkamer-informatie op maat	01-10-2018	30-09-2020	907.441	22.503	929.943	
St. Claudicionet	Individuele prognostische profielen voor gezamenlijke besluitvorming voor patiënten met perifeer arterieel vaatlijden	01-10-2018	30-09-2020	533.944	-	533.944	
Faculteit EIZT Zuyd Hogeschool	PROSPECT, PROStaatkanker keuzeHulP voor neveneffecten	01-11-2018	31-10-2020	606.522	-	606.522	
Nederlandse Federatie van kankerpatiëntenorg (NFK)	Betekenisvolle keuze-informatie voor de juiste spreekkamer	01-12-2018	30-11-2020	548.151	-	548.151	
UMCG	Samen sturen: kiezen voor optimale depressiebehandeling op basis van zorgdata en clientvoorkeuren	01-12-2018	31-08-2020	771.389	-	771.389	
Totaal				10.967.373	8.694	10.976.067	-

Ontvanger	naam project	verplichting	betaald 2018	betaald 2019	betaald 2020	ontvangen in 2019	nog te ontvangen
St. katholieke univ. Radboudumc ZIO (Zorg in Ontwikkeling)	ARTREUZE, ontsluiten van de heup- en knieartrose database	317.296	95.188	148.072			
Erasmus UMC Rotterdam	Gepast verwijzen	641.047	192.314	256.420			
Erasmus MC - KNO	Implementatie van de ICHOM uitkomstenset Zwangerschap en geboorte	976.076	292.823	390.432			
Radboud UMC-Samen Beslissen op de IC	Transparantie Samen Beslissen met patiënten met hoofd-halskanker	984.845	295.453	393.940			
	Het gebruik van (patientgerapporteerde) uitkomstinformatie bij gezamenlijke besluitvorming over IC-opname en behandelkeuzes op de IC	486.599	145.980	194.640			
St. katholieke univ. Radboudumc Stichting Vilans	CONtext	396.147	118.844	158.460			
Nederlandse Brandwonden Stichting Patient+ B.V.	Samen beslissen bij ouderen met multimorbiditeit	507.460	152.238	202.984			
	De nazorgportal: samen beslissen na brandwonden	758.586	227.576	303.436			
St. Maasstad Ziekenhuis	Patient+	982.650	294.795	393.060			
St. Elisabeth-Tweesteden ziekenhuis AMC namens NFU-consortium Kwaliteit van Zorg	Joint Decision Support: gezamenlijke inzet voor optimale gezondheidsuitkomsten	904.569	271.398	361.064			
St. Claudicabonet	Samenbeslissen in de traumazorg: transparant en efficiënt	630.843	193.368	300.796			
	Beslist samen! Met spreekkamer-informatie op maat	929.944	272.232	375.836			
Faculteit EIZT Zuyd Hogeschool	Individuele prognostische profielen voor gezamenlijke besluitvorming voor patiënten met perifeer arterieel vaatlijden	533.944	160.183	213.576			
Nederlandse Federatie van kankerpatiëntenorg (NFK)	PROSPECT, PROStaatkanker keuzeHulp voor neveneffecten	606.522	181.957	212.284			
UMCG	Betekenisvolle keuze-informatie voor de juiste spreekkamer	548.151	164.445	191.852			
	Samen sturen: kiezen voor optimale depressiebehandeling op basis van zorgdata en cliëntvoorkeuren	771.389	231.417	269.984			
Totaal		10.976.067	3.290.211	4.367.636	-	-	-

Jaargang 2019

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

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

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

Overzicht subsidieprojecten 2019

ontvanger	naam project	looptijd van	looptijd tot en met	verplichting	bijstelling	verplichting	datum vaststelling
St. Vumc	Samen beslissen duurzaam transmannen	01-12-2019	30-11-2021	889.664		889.664	
St. Care4BrittleBones	Verbeteren levenskwaliteit patiënten	01-11-2019	31-10-2021	201.546		201.546	
St. Dutch Institute for Clinical Auditing	Passende behandeling individuele pat.	01-11-2019	31-10-2021	596.258		596.258	
Equalis Strategy & Modeling B.V.	Positieve bijdrage lage ruggijn	01-09-2019	31-07-2021	341.688		341.688	
Patiënt+ B.V.	Samen beslissen in de curatieve zorg	01-09-2019	31-08-2021	969.415		969.415	
St. Radboud Universitair Medisch Centrum	Empowerment gepersonaliseerde medisc	01-09-2019	30-08-2021	924.980		924.980	
Coöperatie Synquest UA	Generieke aanpak met MOR	01-10-2019	30-09-2021	926.666		926.666	
Universitair Medisch Centrum Groningen	Nierfunctievervangende behandeling	01-09-2019	31-08-2021	704.205		704.205	
				5.554.422	0	5.554.422	

ontvanger	naam project	verplichting	betaald 2019	betaald 2020	betaald 2021	ontvangen in 2019	nog te ontvangen
St. Vumc	Samen beslissen duurzaam transmannen	889.664	40.034				
St. Care4BrittleBones	Verbeteren levenskwaliteit patiënten	201.546	16.124				
St. Dutch Institute for Clinical Auditing	Passende behandeling individuele pat.	596.258	47.701				
Equalis Strategy & Modeling B.V.	Positieve bijdrage lage ruggijn	341.688	59.284				
Patiënt+ B.V.	Samen beslissen in de curatieve zorg	969.415	159.954				
St. Radboud Universitair Medisch Centrum	Empowerment gepersonaliseerde medisc	924.980	152.623				
Coöperatie Synquest UA	Generieke aanpak met MOR	926.666	115.834				
Universitair Medisch Centrum Groningen	Nierfunctievervangende behandeling	704.205	116.195				
		5.554.422	707.749	0	0	0	0

Verloop van verplichtingen

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

Verloop verplichtingen	2016	2017	2018	2019
Stand per 1 januari	-	4.514.175	9.603.597	20.570.970
Bij: aangegane verplichtingen	4.514.175	4.999.999	10.967.373	5.554.422
Bij: additionele verpl. subsidiejaar 2016	-	89.423	-	-
Af: bijgestelde verplichtingen 2018	-	-	-	8.694
Af: afgerekende verplichtingen 2016	-	-	-	-1.128.398
Stand per 31 december	4.514.175	9.603.597	20.570.970	25.005.688

Verloop voorschotten	2016	2017	2018	2019
Stand per 1 januari	-	1.647.000	4.678.465	11.470.506
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2016	1.647.000	1.531.200	1.425.398	-
Af: teruggevorderde bedragen subs.jr 2016	-	-	-	-662.182
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2017	-	1.500.265	2.076.432	1.423.572
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2018	-	-	3.290.211	4.367.636
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2019	-	-	-	707.749
Stand per 31 december	1.647.000	4.678.465	11.470.506	17.307.281

Nog te betalen subsidies	2016	2017	2018	2019
Stand per 1 januari	-	2.867.175	4.925.132	9.100.464
Bij: aangegane verplichtingen	4.514.175	5.089.422	10.967.373	5.554.422
Af: bijgestelde verplichtingen	-	-	-	-1.119.704
Af: betaalde voorschotten	-1.647.000	-3.031.465	-6.792.041	-6.498.957
Bij: teruggevorderde bedragen	-	-	-	662.182
Stand per 31 december	2.867.175	4.925.132	9.100.464	7.698.407

Saldo Transparantiesubsidies VWS	2016	2017	2018	2019
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2016	1.731.807	1.531.200	1.425.398	-
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2017	-	1.474.816	2.105.192	1.394.812
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2018	-	-	3.290.211	4.354.776
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2019	-	-	-	738.889
Verloop voorschotten	-1.647.000	-3.031.465	-6.792.041	-5.836.775
Saldo subsidies 31 december	84.807	-25.449	28.760	651.702

Relevante regelgeving

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

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

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

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

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

