

Zorginstituut Nederland

Jaarverslag 2020 Zorginstituut Nederland

Datum	12 maart 2021
Status	Definitief

Colofon

Volgnummer	2021008477
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	Zorginstituut en COVID-19—9
1.3	Overzicht van de belangrijkste activiteiten en resultaten in 2020—10
1.3.1	Bevorderen kwaliteit—11
1.3.2	Pakketadviezen—13
1.3.3	Veelbelovende zorg sneller bij de patiënt—15
1.3.4	Samen beslissen—17
1.3.5	Zinnige zorg—17
1.3.6	Risicoverevening en fondsbeheer—19
1.3.7	Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V)—20
1.3.8	Regie op registers geneesmiddelen—21
1.3.9	Burgerparticipatie—21
1.3.10	Technologische innovatie—22
1.4	Bedrijfsvoering—24
1.4.1	Financiële paragraaf—24
1.4.2	Organisatie—25
1.4.3	HRM—25
1.4.4	Frisse Zin 2.0—26
1.4.5	Digitaal Informatiebeheer—26
1.4.6	ICT—27
1.4.7	Informatiebeveiliging—27
1.4.8	Maatschappelijk verantwoord ondernemen—28
1.4.9	Strategische communicatie—28
1.4.10	Risicomangement—28
1.4.11	Governance—30
1.4.12	Doelmatigheid—30
1.4.13	Financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2020—30
1.4.14	Gedragcode—31
1.4.15	Onderzoek & Ontwikkeling—31
1.4.16	Klachten en gerechtelijke procedures—31
1.4.17	Financiële instrumenten—32
1.4.18	Ontwikkelingen 2021—32
1.5	Samenstelling Raad van Bestuur—33
1.6	Ondertekening bestuursverslag—34
2	Jaarrekening Zorginstituut Nederland—35
2.1	Balans na voorstel resultaatbestemming per 31 december 2020—35
2.2	Staat van baten en lasten over 2020—36
2.3	Kasstroomoverzicht over 2020—37
2.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling—38
2.5	Toelichting op de Balans per 31 december 2020—48
2.6	Toelichting op de Staat van baten en lasten 2020—57
2.7	Jaaroverzicht onderzoeksprogramma's—63
3	Overige gegevens—65
3.1	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant—65

Bijlage 1 Commissies Zorginstituut Nederland 2020—69

Bijlage 2 Financiering—74

Bijlage 3 Onderzoeken—76

Bijlage 4 Liquiditeitsoverzicht Onderzoek 2008 – 2020—78

Bijlage 5 Productentabel 2020 Zorginstituut Nederland—81

Bijlage 6 Subsidies Transparantie kwaliteit van zorg—82

Bijlage 7 Subsidies Veelbelovende zorg—90

1 Bestuursverslag

1.1 Voorwoord Raad van Bestuur

Voor u ligt het jaarverslag van het Zorginstituut over het jaar 2020. Dit jaarverslag is bedoeld om verantwoording af te leggen aan onze eigenaar en opdrachtgevers op het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Voor andere belangstellenden publiceren wij het Jaaroverzicht op onze site. Daar is dit jaarverslag voor iedereen toegankelijk.

Het jaar overziende

Het jaar 2020 stond in het teken van COVID-19, de vijfjaarlijkse evaluatie als ZBO, een aangescherpte positionering van het Zorginstituut en het uitbrengen van het advies Passende Zorg. Aan ieder onderwerp wijden wij hierna een aparte paragraaf. Deze ontwikkelingen gaven het jaar een grote dynamiek op het strategische vlak. Daarnaast was er een veelheid aan reguliere activiteiten op de (wettelijke) taken ten aanzien van pakket, kwaliteit, zinnige zorg, informatievoorziening, fondsbeheer enzovoort.

COVID-19

We hebben een bijzonder jaar achter de rug, waarin de maatschappij getroffen is door het COVID-19 virus en er een acuut en stevig beroep werd gedaan op de zorg. COVID-19 heeft ook een groot effect gehad op het werk en de medewerkers van het Zorginstituut. Vanaf eind maart hebben alle medewerkers thuisgewerkt. In technische zin ging dat verrassend goed. Maar lang thuiswerken begint inmiddels ook zijn tol te eisen, afhankelijk van de privé-situatie van de medewerker. Qua werk is het met name druk geweest als uitvoerder van de twee grote zorgfondsen, Zorgverzekeringsfonds (ZvF) en het Fonds Langdurige Zorg (Flz). Samen met VWS en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zijn de reguliere regelingen aangepast én uitgevoerd om de zorg te helpen het hoofd te bieden aan de consequenties van COVID-19. Daarnaast hebben wij als pakketbeheerder enkele specifieke COVID-19-gerelateerde vragen beantwoord over welke zorg wél en niet collectief verzekerd is.

Kaderwetevaluatie

In november 2020 is de reguliere externe vijfjaarlijkse evaluatie (conform de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen) naar de doeltreffendheid en de doelmatigheid van het Zorginstituut afgerond. Uit het rapport blijkt dat de wettelijke taken in algemene zin in een complexe omgeving doeltreffend en doelmatig worden uitgevoerd. Wij zijn blij met deze algemene conclusie en herkennen ook de verbeterpunten: nog duidelijker zijn richting stakeholders over het (werk)proces dat het Zorginstituut volgt, het meer geïntegreerd uitvoeren van de taken pakketbeheer en kwaliteit, het versterken van de samenwerking met de toezichthouders in de zorg - Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Inspectie Gezondheidszorg Jeugd (IGJ) - en het scherper formuleren van de relatie tussen opdrachtgever en opdrachtnemer met VWS om te komen tot een eenduidiger en samenhangender takenpakket.

Positionering

In 2020 hebben we onze positie en rol in het zorgstelsel aangescherpt en duidelijker beschreven in het zogenoemde positionpaper. Dit is nodig vanwege de grote maatschappelijke uitdaging om de zorg toekomstbestendig te maken. Daarnaast hadden we de inzichten van drie reflecties op wat er de afgelopen jaren in onze taakuitvoering goed is gegaan én beter kan, te weten: de hiervoor genoemde Kaderwet-evaluatie, de evaluatie Zinnige Zorg door de Algemene Rekenkamer en het onderzoek (in onze opdracht) naar de impact van onze werkzaamheden door Berenschot. In de positionpaper komen we zo tot onderstaande positie en rol.

Het Zorginstituut is van de samenstelling van het pakket van goede, verzekerde zorg. En daarmee bedoelen we zorg die betaalbaar, kwalitatief hoogwaardig en toegankelijk is. Bij ons

ligt de publieke opdracht te bepalen welke zorg aan die drie waarden voldoet. Omdat deze drie waarden een natuurlijke spanning in zich hebben, kunnen zij niet geborgd worden door individuele zorgaanbieders of veldpartijen. We gaan eerst de dialoog aan met de diverse partijen, op basis waarvan we een uitspraak doen over wat verzekerde zorg is. Zo zijn we de onafhankelijke partij die binnen die driehoek van kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid bepaalt welke zorg verzekerd is. Vanuit die heldere positie van 'beheerder van het pakket' brengen we de inhoudelijke kennis van partijen bij elkaar, resulterend in standpunten en adviezen aan de minister van VWS. Dit betekent het volgende voor ons handelen:

- We voeren onze taken meer in samenhang uit, opdat zij elkaar meer versterken en we een eenduidiger gezicht hebben. Het gaat om de taken met betrekking tot pakketbeheer, kwaliteitstandaarden, systematische doorlichting, data en risicoverevening.
- We kiezen - als dat nodig is vanuit publiek belang - eerder positie. Dat doen we door nadrukkelijker te agenderen en prioriteren. Wanneer de implementatie niet loopt als afgesproken en noodzakelijk voor de goede zorg, dan zetten we ons instrumentarium eerder in en zorgen we in overleg met VWS, Nza, ZN en anderen dat implementatie niet vrijblijvend bevorderd wordt;
- We spreiden onze aandacht beter over de cure en de care met oog voor de samenhang met aanpalende zorg (preventie, Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Jeugdwet);
- Wij leggen beter uit waarom we wat beslissen en vanuit welke opdracht en afweging we dat doen. We dragen daarmee bij aan het draagvlak voor de solidariteit op de collectief verzekerde zorg.

Wij zijn het voorgaande intern en extern gaan uitdragen. En we zijn het aan het uitwerken en praktiseren waar dat al kan.

Advies passende zorg

In november heeft het Zorginstituut samen met de NZa het advies 'Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú', aangeboden aan minister Van Ark van Medische Zorg en Sport. Voor ons is dit advies een logische eerste stap voortvloeiend uit onze koerswijziging. Aanleiding voor het advies zijn de zorgen over de toekomst van de zorg. In internationale vergelijkingen komt de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg in Nederland er stevast (zeer) goed uit. Dat heeft ook een prijs. Als we niet ingrijpen verdubbelen de kosten binnen 20 jaar.

Alleen zorg bieden die bijdraagt aan het functioneren van mensen en hun kwaliteit van leven, zou het vertrekpunt moeten zijn voor de gezondheidszorg. Passende zorg en een, daarvoor noodzakelijke, andere organisatie van zorg moeten de kostenstijging afremmen. Passende zorg betekent dat we niet langer met publiek geld betalen voor zorg die niet-effectief is of zelfs onnodig. Alle partijen moeten daarin hun rol en verantwoordelijkheid nemen, zo staat in het adviesrapport. Passende zorg is zorg die samen met de patiënt tot stand komt, betekent de juiste zorg op de juiste plek en gaat niet over ziekte, maar over gezondheid en preventie.

Als pakketbeheerder gaat het Zorginstituut er onder meer voor zorgen dat bestaande zorg die bewezen niet-effectief is, uit het basispakket gaat. Daarnaast wordt ingezet op het versneld tot het pakket toelaten van innovatieve digitale zorg en zorg gericht op preventie. Ook kan het Zorginstituut helpen bij de totstandkoming van een kwaliteitskader van passende zorg, opgesteld en onderschreven door de koepelorganisaties in de zorg. Tot slot zal het Zorginstituut onderzoek doen naar de effecten van de risicoverevening op passende zorg. De NZa neemt het bekostigingssysteem onder de loep.

Algemene Rekenkamer

De Algemene Rekenkamer heeft in 2020 het rapport 'Verzekerd van Zinnige Zorg' uitgebracht. De conclusie van het rapport is dat het gelukt is om het belang van Zinnige Zorg breed te agenderen, maar dat het daadwerkelijk terugdringen van niet-effectieve zorg in de praktijk een stuk lastiger is. Met de Zinnige Zorg-activiteiten zetten we voortaan meer in op het samenstellen van het pakket van goede verzekerde zorg. Dat betekent dat in Zinnige Zorg meer

nadruk komt te liggen op onderzoek of zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. We stellen hiervoor met partijen vast of er voldoende bewijs is voor de effectiviteit van een behandeling. Als dat niet het geval is, maken we met de partijen de afspraak dat zij aanvullend onderzoek naar de effectiviteit doen.

Belangrijke resultaten

Zonder andere ontwikkelingen en resultaten tekort te doen, benoemen wij de volgende zaken in ons voorwoord:

Het project Regie op Registers heeft in 2020 goede voortgang geboekt op het vlak van de inhoud van registers en data-uitwisseling. Daarnaast zijn er 3 casestudies opgestart met als doel de concepten in de praktijk te testen.

Ten aanzien van het pakket heeft het Zorginstituut circa 30 adviezen uitgebracht over dure geneesmiddelen. In veel gevallen was er aantoonbare effectiviteit in combinatie met onzekerheden en een (te) hoge prijs, waardoor een positief advies onder voorwaarden van onder meer prijsreductie aan de minister is uitgebracht. Voor een aantal behandelingen heeft het Zorginstituut een standpunt ingenomen, zoals de percutane aortaklep vervanging en de endoscopische behandeling van lage rug hernia (PTED).

Diverse innovatieve ontwikkelingen met betrekking tot geneesmiddelen en medische technologie vergen aanpassingen in de beoordelingssystematiek en procesvoering van het Zorginstituut en betrokkenen. De pilot Parallele beoordeling met het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) is succesvol gebleken. Het project Regie op Registers maakt het op termijn mogelijk om dure geneesmiddelen te volgen in gebruik en effect op diverse doelgroepen.

Op het vlak van kwaliteit is op twee trajecten de doorzettingsmacht van het Zorginstituut ingezet om discussies over belangrijke verbeteringen te beslechten. De Kwaliteitsraad heeft in opdracht van het Zorginstituut het kwaliteitskader Spoedzorg en het Kwaliteitsstatuut GGZ opgeleverd, de wettelijke doorzettingsmacht is ingezet daar waar de partijen er niet uitkomen. Deze zijn daarmee beslecht. Verder werd het kwaliteitskader medicatieoverdracht op voordracht van 24 partijen ingeschreven in het register.

Onder de noemer van Zinnige Zorg licht het Zorginstituut in samenwerking met het veld op een systematische manier verschillende zorgdomeinen door. In 2020 zijn er vanwege COVID-19 geen nieuwe projecten gestart. Voor de lopende projecten is in overleg met het veld bepaald wat wel of niet voortgezet zou worden. In 2020 zijn de volgende projecten opgeleverd: verbeteren zorg bij PTSS en psychose; verbeteren zorg bij bekkenbodemplachten; verbeteringsignalement osteoporose.

De Raad van Advies en Auditcommissie zijn weer volledig én goed bemenst. Hiermee borgen we conform de principes van goed bestuur de check-and-balances, aanvullend op de rol die VWS als eigenaar en opdrachtgever heeft.

Bedrijfsvoering

In het voorjaar zijn een paar wijzigingen in de organisatiestructuur doorgevoerd: het CIO office is apart herkenbaar gemaakt en concern control en bestuursondersteuning zijn direct onder de RvB geplaatst. Voor de twee afdelingen Zorg is met externe ondersteuning een analyse gemaakt van knelpunten en uitdagingen voor de toekomst (zie o.a. positionpaper). Op grond daarvan is in het najaar besloten een doorontwikkelingstraject uit te voeren. In 2021 zal dit leiden tot een aantal wijzigingen, o.a. in de structuur en werkwijze.

Het aantal medewerkers is in 2020 licht gegroeid, als gevolg van de door VWS gevraagde extra activiteiten. De begrote gemiddelde formatie was 388,6. De bezetting was gemiddeld over 2020 376,5 fte. Het ziekteverzuim is iets gedaald ten opzichte van voorgaande jaren. Medewerkers melden zich minder snel ziek, omdat ze in sommige gevallen een deel van de dag thuis productief kunnen zijn.

Het Zorginstituut heeft een totaal aan gerealiseerde baten van € 68,998 mln. Aan het einde van het jaar is € 68,767 mln. besteed, een verschil van 0,3% met de gerealiseerde baten. De geringe verschillen zijn het resultaat van aangescherpt financieel beleid.

Vooruitblik 2021

Het jaar 2021 zal vooral in het teken staan van ontwikkelingen en wijzigingen die voortvloeien uit de positionering. Een aantal nieuwe Zinnige Zorg trajecten zal worden gestart, op een iets andere leest geschoeid. De projecten Toekomstbestendig Pakketbeheer en Visie op Kwaliteit zullen tot methodische en programmatische bijstellingen leiden. Het Zorginstituut en VWS stemmen hier goed over af. Het Zorginstituut zal zich als publieke partij opnieuw van zich laten horen.

We hopen dat we als samenleving weer zodanig grip krijgen op de COVID-19 effecten, dat de meeste maatregelen kunnen worden afgeschaald. Niet alles zal teruggaan naar het oude: we hebben in de zorg gemerkt dat een deel op afstand kan worden gedaan. Net als in ons werk. We zullen een nieuwe balans vormgeven.

Tot slot, we zijn trots op de betrokkenheid en kennis van onze medewerkers. Daardoor kunnen wij onze publieke rol in het zorgstelsel goed uitvoeren: het samenstellen van het pakket van goede verzekerde zorg, zodat Nederlanders nu en in de toekomst toegang hebben tot zorg van goede kwaliteit voor een betaalbare prijs.

De Raad van Bestuur

Sjaak Wijma, Tiana van Grinsven en Peter Siebers

1.2 Zorginstituut en COVID-19

Zorgprofessionals werkten in 2020 enorm hard om patiënten en cliënten zo goed mogelijk op te vangen en hen de best beschikbare zorg te bieden. Ook Zorginstituut Nederland hielp waar het kon.

Lastenverlichting zorgprofessionals

Er zijn ons vragen gesteld over de administratieve belasting van zorgprofessionals ten tijde van de COVID-19 crisis. Deze vragen hebben betrekking op de aanlevering van de gegevens over verslagjaar 2019, de registratie van gegevens over verslagjaar 2020 en uitstel van doorontwikkeling van indicatorsets voor verslagjaar 2021. Het Zorginstituut, de IGJ en de NZa hebben in een brief aan de betrokken partijen aangegeven dat we graag samen met hen werken aan een passende oplossing. Omdat partijen in gezamenlijkheid beslissen over welke informatie verplicht aangeleverd moet worden, hebben we hen gevraagd ook gezamenlijk voorstellen voor aanpassingen van het proces te doen. Het Zorginstituut zorgt er vervolgens voor dat de benodigde acties vanuit de publieke organisaties tijdig in gang worden gezet.

Zorginstituut Nederland is voor veel werkzaamheden afhankelijk van betrokkenheid van partijen. Om (beroepsverenigingen van) artsen en verpleegkundigen zoveel mogelijk te ontlasten, zijn in 2020 geen nieuwe projecten gestart in het kader van bijvoorbeeld Zinnige Zorg. Voor lopende projecten is in overleg met het veld bepaald wat wel of niet zal worden voortgezet. Conceptrapporten zijn nog wel ter consultatie aangeboden. De reactietermijn is waar nodig verruimd.

Versnelde beoordelingen vergoeding zorg bij COVID-19

Zorginstituut Nederland heeft versneld advies uitgebracht over de mogelijke vergoeding van twee behandelingen aan patiënten die COVID-19 hebben of hebben gehad. Het gaat om pneumokokkenvaccinatie voor genezen COVID-19 patiënten die tot een risicogroep behoren en om paramedische zorg aan patiënten die zijn genezen van COVID-19 en nazorg en ondersteuning bij hun revalidatie nodig hebben.

Extra financiering van zorg

Het COVID-19 virus zorgt ervoor dat zorgaanbieders te maken krijgen met veel extra kosten, zoals de kosten voor beschermend materiaal, extra personeel en extra IC-bedden. Het Zorginstituut werkt samen met het ministerie van VWS, de NZa en ZN om ervoor te zorgen dat de financiering van alle extra zorg die valt onder de Zvw en de Wet langdurige zorg (Wlz) wordt vergoed zonder dat dit voor zorgaanbieders tot verzwaring van de administratieve lastendruk leidt.

Verruiming voorschotten zorgaanbieders langdurige zorg

Om ervoor te zorgen dat verpleeghuizen en andere instellingen voor langdurige zorg niet met liquiditeitsproblemen te maken krijgen als gevolg van de COVID-19 uitbraak, is de bevoorschottingssystematiek van de Wlz tijdelijk gewijzigd en verruimd. Zo kunnen zorgkantoren en het CAK waar nodig extra voorschotten geven. De verruiming van de bevoorschotting loopt vooruit op het in werking treden van een nieuwe regeling voor de vergoeding van extra (zorg)kosten als gevolg van de COVID-19 crisis. De NZa werkt deze nieuwe regeling uit.

Verder is de beleidsregel op basis waarvan zorgkantoren voorschotten naar beneden kunnen bijstellen, buiten werking gesteld. Dit moet voorkomen dat zorgaanbieders die als gevolg van de COVID-19 maatregelen minder zorg kunnen leveren onbedoeld op hun budgetten worden gekort. De continuïteit van zorg zou daardoor in gevaar kunnen komen.

Pneumokokkenvaccin vergoed voor COVID-19 patiënten met longschade

In juli besloot het Zorginstituut het pneumokokkenvaccin Pneumovax 23® te vergoeden voor de groep ex-COVID-19 patiënten bij wie de longfunctie is verstoord. Om dit te regelen moet een aanvullende voorwaarde in de Regeling zorgverzekering (Rzv) worden opgenomen. Dit advies van het Zorginstituut is de uitwerking van een eerder advies van de Gezondheidsraad om COVID-19 patiënten met longschade voorlopig toe te voegen aan de groepen waarvoor de vaccinatie op medische indicatie wordt vergoed.

Onderzoek naar vergoeding fysio- en oefentherapie, diëtetiek en ergotherapie

Zorginstituut Nederland adviseerde ook om de inzet van paramedische zorg in de eerste lijn tijdelijk en onder voorwaarden te verruimen en via de basisverzekering te vergoeden voor mensen die zwaar getroffen zijn door COVID-19. De vergoeding voor deze zorg uit de basisverzekering was beperkt, terwijl de gevolgen van de ziekte voor patiënten en de maatschappij groot zijn.

Horizonscan Geneesmiddelen: veel nieuwe producten voor de behandeling van COVID-19

Er zijn honderden medicijnen en vaccins in ontwikkeling voor het behandelen en voorkomen van COVID-19. Het Zorginstituut heeft daarom op de Horizonscan Geneesmiddelen in een exclusief overzicht ook vroegtijdig in beeld gebracht welke geneesmiddelen mogelijk voor COVID-19 op de markt komen en wat de effecten hiervan zijn. Vanwege het grote aantal producten en de snel opvolgende ontwikkelingen actualiseert het Zorginstituut het overzicht maandelijks op horizonscangeneesmiddelen.nl. De Horizonscan Geneesmiddelen richt zich in beginsel op medicijnen. Vaccins vallen daarbuiten, maar zeker met betrekking tot COVID-19 zijn ze van groot publiek belang.

Bijspringen in de zorg

Een aantal van onze medewerkers was voorheen werkzaam in de zorgpraktijk. Bij het Zorginstituut werken verpleegkundigen, huisartsen en medisch specialisten. We geven ze graag de kans en moedigen ze aan om hun werk voor het Zorginstituut tijdelijk opzij te schuiven en bij te springen in de zorgpraktijk. Hierdoor zijn drie medewerkers tijdelijk weer in de zorg gaan werken.

1.3 Overzicht van de belangrijkste activiteiten en resultaten in 2020

Inleiding

De Nederlandse gezondheidszorg is één van de beste ter wereld. Iedereen betaalt eraan mee, via belastingen en de verplichte basiszorgverzekering. Het Zorginstituut waakt erover dat deze zorg goed en betaalbaar is én blijft. Dit alles om het geld voor de zorg alleen te besteden aan waardevolle behandelingen waarvan vaststaat dat ze echt werken. Deze ingewikkelde, maar noodzakelijke keuzes maken we uiteindelijk voor en namens 17 miljoen Nederlanders. Zodat iedereen ook in de toekomst toegang houdt tot goede en betaalbare zorg.

Zorginstituut Nederland is een publiekrechtelijke rechtspersoon. Het Zorginstituut is bij wet ingesteld als een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) dat verantwoording aflegt aan de minister van VWS. Om de maatschappelijke verankering te borgen zijn drie adviescommissies met externe leden aan het Zorginstituut verbonden.

Op basis van ons wettelijke takenpakket en de ontwikkelingen in en rond de zorg hebben we in mei 2018 in ons Meerjarenbeleidsplan 2018-2022 drie ambities geformuleerd. Deze geven richting aan onze dagelijkse werkzaamheden voor de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg, 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 behandelmogelijkheden.

In het verslagjaar 2020 hebben wij met de focus op deze drie ambities onze dagelijkse werkzaamheden en programma's 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*

Kwaliteitsstandaard medicatieoverdracht verbetert patiëntveiligheid

In 2020 is de vernieuwde kwaliteitsstandaard 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' opgesteld door 24 organisaties van onder meer artsen, patiënten, verpleegkundigen en apothekers en ZN, met ondersteuning van het ministerie van VWS en Zorginstituut Nederland. Het Zorginstituut heeft de kwaliteitsstandaard getoetst en op 11 februari 2020 ingeschreven in het Kwaliteitsregister. De vernieuwde kwaliteitsstandaard moet de medicatieveiligheid sterk vergroten, onder meer door een goede elektronische gegevensuitwisseling.

Kwaliteitskader Spoedzorgketen basis voor veilige en goede spoedzorg

In februari 2020 is het Kwaliteitskader Spoedzorgketen gereedgekomen en opgenomen in het Kwaliteitsregister. Hiermee is een belangrijke stap gezet in het borgen van snelle, veilige en goede spoedzorg voor alle Nederlanders. In het kwaliteitskader hebben de betrokken partijen afspraken vastgelegd over de kwaliteitseisen waaraan de spoedzorg in Nederland moet voldoen. Daarnaast biedt het kader voldoende ruimte voor de (regionale) context en een stimulans voor toekomstige ontwikkelingen en het samen leren en innoveren.

De partijen hadden tot begin 2019 de tijd om samen een kwaliteitskader op te stellen. Zij zijn ver gekomen en hebben direct al verschillende verbeteringen doorgevoerd. De partijen konden het echter niet eens worden over de vereiste bekwaamheden van zorgverleners op de spoedeisende hulp (SEH). Daarom heeft het bestuur van het Zorginstituut besloten om haar wettelijke bevoegdheid te gebruiken en de doorzettingsmacht in te zetten voor de twee normen waar betrokkenen niet uitkwamen. De Kwaliteitsraad is om advies gevraagd en de RvB heeft dit als besluit overgenomen.

Zorgstandaard Chronische Pijn in register

In 2020 is ook de Zorgstandaard Chronische Pijn opgenomen in het openbare register. Met de oplevering van een breed gedragen zorgstandaard - met bijbehorende patiënten versie - is nu voor alle patiënten met chronische pijn helder wat goede zorg is en waar zij informatie daarover kunnen vinden. De Zorgstandaard Chronische Pijn is samengesteld door een groot aantal organisaties in de zorg rondom chronische pijn: zorgaanbieders, belangenbehartigers van patiënten en zorgverzekeraars. Met de opname in het openbare register is een goede basis gelegd voor de zorg rondom de patiënt met chronische pijn.

Herziene Zorgstandaard Dementie

In 2020 is ook de herziene 'Zorgstandaard Dementie' gereedgekomen. De standaard voldoet aan alle criteria die het Zorginstituut in zijn toetsingskader hanteert en is beschikbaar op de website Zorginzicht. Alle relevante partijen - zorgaanbieders, verzekeraars en cliëntenvertegenwoordigers - zijn betrokken geweest bij het tot stand komen van de herziene zorgstandaard, die een adequate beschrijving bevat van de inhoud van zorg en de organisatie van het zorgproces. Al in 2013 werd de 'Zorgstandaard Dementie' met vaste normen voor dementiezorg gepubliceerd. De nu herziene versie moet nog meer richting geven en ondersteuning bieden aan regionale integrale ketenzorg, in aansluiting op de wensen en behoeften van mensen met dementie en hun mantelzorgers.

Monitor Weesgeneesmiddelen en Horizonscan Geneesmiddelen

Dure medicijnen voor zeldzame ziektes komen steeds breder beschikbaar. Het is goed dat deze middelen er zijn. Tegelijkertijd is niet altijd duidelijk of de gevonden positieve effecten ook op de lange termijn betekenis hebben voor het leven van een patiënt. Daarnaast stijgen de uitgaven aan deze medicijnen heel hard: met 45% in 4 jaar tijd naar ruim € 340 miljoen. Dit blijkt uit de in december verschenen Monitor Weesgeneesmiddelen en Horizonscan Geneesmiddelen.

Informatie uit de Monitor en uit de Horizonscan Geneesmiddelen laat een aanhoudende stijging zien van de kosten. Zo stegen tussen 2015 en 2019 de uitgaven aan weesgeneesmiddelen van € 235 miljoen naar € 340 miljoen per jaar. Het aantal behandelde patiënten steeg over diezelfde periode iets sterker: zo'n 52%. Ook concludeert het Zorginstituut dat alleen al in Nederland over een periode van 10 jaar 4 geneesmiddelen in totaal meer dan € 1 miljard gekost hebben. Het gaat om de middelen Myozyme®, Soliris®, Tracleer® en Somavert®. Vooral Myozyme voor de ziekte van Pompe (een erfelijke stofwisselingsziekte) mag met € 522 miljoen in 10 jaar een blockbuster genoemd worden.

De productiekosten van weesgeneesmiddelen als deze, die langer dan 10 jaar op de markt zijn, moeten inmiddels grotendeels zijn terugverdiend. Toch dalen de prijzen van deze middelen nauwelijks.

Dankzij de Horizonscan is er nu wel beter en eerder zicht op welke nieuwe geneesmiddelen eraan komen. Die vroegtijdige kennis kan tijdwinst en een maatschappelijk verantwoorde prijs voor het weesgeneesmiddel opleveren: als de minister moet onderhandelen over de prijs van een geneesmiddel kost dat immers tijd. Onderhandelingen zijn noodzakelijk, omdat de gevraagde prijzen vaak niet in verhouding staan tot de beperkte en vaak onduidelijke effecten van een middel. Van de niet voor de behandeling van kanker bedoelde weesgeneesmiddelen die van 2012 tot 2017 zijn geregistreerd, is – vaak na prijsonderhandeling – ongeveer twee derde uiteindelijk opgenomen in het basispakket.

Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ: zorg beter afgestemd op situatie van cliënt

Verbetering van de zorg voor cliënten in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) door een goede rol- en taakverdeling van de verschillende zorgverleners. Met dat doel is het 'Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ', onder regie van het Zorginstituut opgesteld door de Kwaliteitsraad. Cliënten, zorgverleners en zorgverzekeraars kunnen – met dit statuut als uitgangspunt – aan

de slag met de verdere uitwerking en de invoering. In het statuut is duidelijk omschreven welke zorgverleners in eenvoudige situaties en welke in meer complexe situaties bepalen wat de beste behandeling is en wie de behandeling coördineert.

In maart 2016 is het 'Model Kwaliteitsstatuut GGZ' opgenomen in het Register op Zorginzicht. Op veel punten hadden partijen overeenstemming bereikt maar in 2019 bleek dat partijen in de GGZ het niet eens konden worden over de rol en taken van de regiebehandelaar. Hierdoor kregen cliënten niet altijd (meteen) de beste zorg. Daarom heeft het Zorginstituut uiteindelijk besloten doorzettingsmacht in te zetten en de Kwaliteitsraad gevraagd een eenduidige omschrijving van het regiebehandelaarschap op te stellen.

Kwaliteitsstandaard chronische vermoeidheidssyndroom op Meerjarenagenda

Zorginstituut Nederland plaatst de (door)ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard ME/ CVS op de Meerjarenagenda, omdat die tot verbetering kan leiden van de zorg voor patiënten met myalgische encefalomyelitis (ME) en het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS). Daarnaast is verwacht het Zorginstituut dat een kwaliteitsstandaard de sociaal-maatschappelijke en economische deelname van patiënten zal helpen verbeteren.

Organisaties van zorgaanbieders, patiënten en ZN zijn verantwoordelijk voor het op tijd opleveren van het gevraagde kwaliteitsproduct. Deze partijen hebben al eerder een poging ondernomen om een nieuwe kwaliteitsstandaard op te stellen, maar die is gestrand. Het Zorginstituut concludeert dat het draagvlak om tot een nieuwe standaard te komen nog altijd voldoende groot lijkt, maar dat het vertrouwen tussen zorgverleners en patiënten is door eerdere ervaringen geschaad. Om tot resultaat te komen, is gekozen voor plaatsing op de Meerjarenagenda. De deadline die wordt gehanteerd is 1 oktober 2021.

Betere diabeteszorg door vereenvoudiging aanspraak hulpmiddelen

De zorg voor mensen met diabetes kan verder verbeteren door de vergoeding van hulpmiddelen volledig via de hulpmiddelenzorg te laten lopen. Dit heeft Zorginstituut Nederland geadviseerd aan de minister. Het Zorginstituut stelt dat de zorg voor de individuele patiënt erbij is gebaat wanneer alle diabeteshulpmiddelen via de hulpmiddelenzorg worden verstrekt en vergoed. Het vergoedingensysteem wordt inzichtelijker en dat vergroot de toegankelijkheid van de zorg: individuele patiënten krijgen het hulpmiddel dat voor hen het meest geschikt is.

Het ministerie van VWS had het Zorginstituut gevraagd te adviseren hoe de aanspraak op diabeteshulpmiddelen kan worden vereenvoudigd om 'de kwaliteit, doelmatigheid en uitvoerbaarheid van de zorg voor de diabetespatiënt beter te kunnen waarborgen'. Een aantal hulpmiddelen bij diabetes wordt nu nog betaald uit het budget van ziekenhuizen, die daar geld voor krijgen van de zorgverzekeraars.

1.3.2 *Pakketadviezen*

Behandeling met emicizumab bij ernstige hemofilie alleen in basispakket na prijsdaling

Het dure geneesmiddel emicizumab moet alleen opgenomen worden in het basispakket als de behandelkosten maximaal gelijk zijn aan die van de bestaande therapie bij patiënten met bloedingen en ernstige hemofilie. Omdat er al een goedwerkende behandeling (factor VIII profylaxe) voor patiënten beschikbaar is, rechtvaardigt dit de meerprijs en daarmee een stijging van de totale budget impact niet. Hierbij geldt als uitgangspunt dat de behandelcentra met de diverse fabrikanten al kortingen hebben afgesproken die oplopen tot 60%. Dit pakketadvies heeft Zorginstituut Nederland in 2020 uitgebracht aan de minister.

Prijsafspraken nodig over gentherapie Luxturna®

Gentherapie Luxturna® – een effectieve behandeling van visusverlies (gezichtsvermogen) door erfelijke retinale dystrofie - moet alleen tot het basispakket toegelaten worden als de vraagprijs fors gereduceerd wordt. Omdat er grote onzekerheden zijn over de effecten op de lange termijn en over de kosteneffectiviteit moet een 'pay for performance' -afpraak gemaakt worden. Dit pakketadvies heeft Zorginstituut Nederland in 2020 uitgebracht aan de minister.

Combinatie van effectieve geneesmiddelen dabrafenib/trametinib bij melanoom - na prijsonderhandeling - in basispakket

Een combinatie van de geneesmiddelen dabrafenib en trametinib bij de behandeling van melanoom moet snel beschikbaar komen. Het gaat namelijk om een effectieve therapie voor een deel van de melanoompatiënten. De minister moet wel onderhandelen over de prijs van de geneesmiddelen. Dit adviseerde Zorginstituut Nederland in juni 2020 in het 'Pakketadvies dabrafenib/trametinib'.

Geen uitbreiding vergoeding van combinatietherapie Symkevi® en Kalydeco®

De vergoeding van de in combinatie te gebruiken geneesmiddelen Symkevi® en Kalydeco® moet niet worden uitgebreid. De combinatietherapie wordt nu al voor een specifieke groep cystische fibrose-patiënten vergoed, maar dat moet door de grote onzekerheid over de effectiviteit op de lange termijn niet worden verbreed naar andere patiëntengroepen. Zorginstituut Nederland adviseert de minister voor Medische Zorg en Sport om eerst afspraken te maken over gepast gebruik van deze geneesmiddelen, en om te onderhandelen over de prijs.

Kwetsbare ouderen met hartklepvernauwing krijgen duurdere TAVI-ingreep vergoed

Een kunsthartklep die via de lies wordt geïmplanteerd, is vanaf 30 september 2020 verzekerde zorg voor patiënten met een vernauwing van de hartklep en een hoog operatierisico. Dit stelt Zorginstituut Nederland in zijn standpunt 'Transcatheter aortaklepimplantatie bij patiënten met symptomatische ernstige aortaklepstenose'. Het Zorginstituut oordeelt dat de TAVI-behandeling niet wordt vergoed voor patiënten met een gemiddeld tot laag operatierisico. Daarvoor moet eerst bewijs komen dat de TAVI-kunstkleppen ook meer dan twee jaar na de ingreep hun werk goed blijven doen. Zodra nieuw onderzoek daar aanleiding toe geeft, is het Zorginstituut bereid opnieuw een standpunt in te nemen over vergoeding van TAVI voor mensen met een gemiddeld of laag operatierisico.

Kritisch advies over drie nieuwe dure geneesmiddelen

Het Zorginstituut heeft de beoordeling van drie dure geneesmiddelen afgerond en oordeelt dat die niet óf alleen voor specifieke patiëntengroepen uit het basispakket vergoed kunnen worden. Het gaat om geneesmiddelen voor nierkanker, borstkanker en een middel bij ernstige depressie. Het Zorginstituut adviseert ook dat bij twee middelen onderhandeld moet worden over een fors lagere prijs. Het Zorginstituut vindt bij de combinatietherapie avelumab-axitinib - geneesmiddelen tegen nierkanker - geen aanwijzingen dat er een specifieke patiëntengroep is waarvoor deze geneesmiddelen een toegevoegde waarde hebben. Voor de combinatie trastuzumab-emtansine bij borstkanker is het advies daarentegen deze voor een specifieke groep juist wel in het basispakket op te nemen. De neusspray esketamine is alleen van toegevoegde waarde bij mensen met een depressie, als eerdere behandelingen faalden.

Kniedistractie nog geen verzekerde zorg

Zorginstituut Nederland oordeelde in 2020 dat er onvoldoende bewijs is dat kniedistractie bij patiënten jonger dan 65 jaar met ernstige knieartrose net zo goed is als een knieprothese. Dat betekent dat de behandeling niet uit het basispakket vergoed kan worden. Als er meer onderzoek is gedaan, kan het Zorginstituut kniedistractie opnieuw beoordelen. De beoordeling van het Zorginstituut is gebaseerd op twee onderzoeken met een beperkt aantal patiënten. Meer wetenschappelijke studies die beide behandelingen met elkaar vergelijken, zijn er nog niet.

Start beoordeling 'duurste medicijn ter wereld' Zolgensma

Het medicijn Zolgensma kost ongeveer 1,9 miljoen euro per behandeling en is daarmee het duurste geneesmiddel dat sinds kort op de Europese markt is toegelaten. Deze gentherapie is bedoeld voor de behandeling van de zeldzame spierziekte SMA. Het Zorginstituut gaat samen met twee andere Europese landen beoordelen welke toegevoegde waarde het middel heeft voor SMA-patiënten, én adviseren of Zolgensma toegelaten moet worden tot het basispakket. Nederland, België en Ierland - 3 van de 5 landen die samenwerken binnen het zogenoemde Beneluxa Initiative - zullen de beoordeling van Zolgensma samen uitvoeren. Als de gezamenlijke beoordeling in het voorjaar van 2021 is afgerond, zullen de landen bepalen of zij ook samen over de prijs zullen onderhandelen.

Venetoclax voor de behandeling van chronische leukemie alleen tegen lagere prijs in basispakket

Venetoclax is een geneesmiddel voor de behandeling van chronische lymfatische leukemie: een vorm van bloedkanker. Het middel kan een positief effect hebben op het verloop van de ziekte, maar er is nog weinig bekend over het effect op de algehele overleving en de kwaliteit van leven van patiënten. Het Zorginstituut adviseert de minister voor Medische Zorg en Sport mede daarom venetoclax alleen toe te laten tot het basispakket na onderhandeling over de prijs.

Minder ingrijpende operatie bij lage rughernia vergoed uit basispakket

Zorginstituut Nederland oordeelt dat een PTED-operatie voor de behandeling van een lage rughernia minstens net zo goed is als de standaardoperatie, maar wel minder belastend voor de patiënt én goedkoper. Daarom adviseert het Zorginstituut aan de minister van Medische Zorg en Sport om PTED vanaf 1 december 2020 voortaan uit het basispakket te vergoeden. De vergoeding geldt voorlopig alleen voor ziekenhuizen waar chirurgen werken die hebben deelgenomen aan 'de PTED-studie'. Tijdens de studie bleek dat de effectiviteit van PTED afhangt van de ervaring van chirurgen. Hoe vaker zij de operatie doen, hoe beter het resultaat is voor patiënten.

1.3.3 *Veelbelovende zorg sneller bij de patiënt*

Het Zorginstituut voert de subsidieregeling Veelbelovende Zorg in mandaat uit voor VWS. In 2020 zijn de eerste twee rondes van de subsidieregeling afgerond.

Twee rondes subsidieregeling veelbelovende zorg

In de maanden februari tot april en juli tot september konden in twee rondes projectideeën voor de subsidieregeling veelbelovende zorg worden ingediend. Het doel van de subsidieregeling veelbelovende zorg is het versnellen van de toegang van de patiënt tot potentieel veelbelovende zorg via opname in het basispakket. Het Zorginstituut voert de regeling uit, met als doel veelbelovende zorg snel beschikbaar te krijgen voor patiënten via opname in het basispakket. Het onderzoek dat hiervoor nodig is, kan bekostigd worden vanuit de subsidie.

Herziening subsidieregeling veelbelovende zorg

Per 1 februari 2020 zijn wijzigingen in de subsidieregeling veelbelovende zorg in werking getreden. Hierdoor neemt het aantal interventies dat voor subsidie in aanmerking komt toe. Zo kan bijvoorbeeld ook onderzoek gedaan worden naar de (kosten)effectiviteit van kortdurende en langdurende fysiotherapie. Ook een off-label toepassing van een generiek geneesmiddel komt voortaan voor subsidie in aanmerking. Daarnaast zijn enkele ondergeschikte wijzigingen aangebracht, zoals het opnemen van een startdatum voor het onderzoeksproject en een jaarlijkse opgave van de werkelijke kosten.

Subsidie toegekend aan vier onderzoeken

In juni is in totaal € 13 miljoen subsidie uit de regeling Veelbelovende Zorg toegekend aan vier onderzoeken naar veelbelovende nieuwe behandelingen. De regeling financiert naast de

onderzoekskosten ook de hoge zorgkosten. Op basis van het wetenschappelijk bewijs neemt het Zorginstituut aan het eind van het onderzoekstraject binnen zes maanden een standpunt in of de onderzochte zorg voldoet aan 'de stand van wetenschap en praktijk' en daarmee verzekerde zorg is. Het gaat om de volgende vier onderzoeken:

- Een onderzoek naar een veelbelovende, nieuwe techniek die ertoe kan leiden dat minder patiënten met pijn op de borst hartkatheterisatie hoeven te ondergaan, ontving een subsidie van € 0,6 miljoen.
- Patiënten met boezemfibrilleren die geen bloedverdunners kunnen gebruiken vanwege een verhoogde kans op bloedingen of andere contra-indicaties, hebben een hoog risico op beroertes. Sluiting van het linker hartoor - een uitstulping van de linkerboezem - kan dit risico verminderen en de levenskwaliteit van deze patiënten verbeteren. Veertien Nederlandse ziekenhuizen starten binnenkort met een patiënten onderzoek om de effectiviteit van deze katheter-ingreep te kunnen aantonen. Het onderzoek wordt gefinancierd met een subsidie van € 7,7 miljoen.
- Een operatie aan het evenwichtsorgaan kan patiënten de ziekte van Ménière mogelijk van hun klachten afhelpen. Twaalf Nederlandse ziekenhuizen onder leiding van het HagaZiekenhuis, het LUMC en het Haaglanden Medisch Centrum, krijgen een subsidie van € 1,4 miljoen.
- Vijf Nederlandse ziekenhuizen en GGZ-instellingen starten onder leiding van het UMCG met een onderzoek dat een alternatief kan bieden voor elektroconvulsieve therapie (ECT) als laatste redmiddel bij de behandeling van ernstige depressie. De komende jaren wordt onderzocht of orale inname van het narcosemiddel esketamine even effectief of zelfs effectiever is. Dit onderzoek wordt mogelijk gemaakt met een subsidie van € 3,3 miljoen.

€ 30 miljoen subsidie voor UMCG-onderzoek naar veelbelovende kankerbehandeling

Het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) ontvangt een subsidie van € 30 miljoen van Zorginstituut Nederland en ZonMw voor onderzoek naar de werking van 'in huis' geproduceerde CAR T-cellen. De subsidie komt beschikbaar via de regeling veelbelovende zorg. De innovatieve immuuntherapie kan levensreddend zijn voor uitbehandelde kankerpatiënten met een zeer agressieve vorm van lymfeklierkanker, een ziekte die jaarlijks ongeveer 1700 Nederlanders treft. De behandeling lijkt ook kansrijk voor patiënten met andere vormen van kanker, bij wie reguliere behandelingen niet werken.

Dankzij de subsidie gaat het UMCG in samenwerking met Radboudumc, Erasmus MC en Amsterdam UMC eigen onderzoek starten naar de effectiviteit van CAR T-cellen die op locatie binnen het ziekenhuis worden geproduceerd. De verwachting is dat dit tot kwaliteits- en tijdswinst leidt. Er doen 299 patiënten mee aan het onderzoek, dat zes jaar duurt. Aan het eind van het onderzoekstraject neemt het Zorginstituut binnen zes maanden een standpunt in of de behandeling bewezen effectief is en daarmee direct via de basisverzekering kan worden vergoed.

Twee parallelle procedures CBG-Zorginstituut: geneesmiddelen sneller beschikbaar voor patiënt

Rybelsus® (semaglutide tabletten) en is Arikayce® liposomaal zijn de eerste twee geneesmiddelen die in 2020 de pilot 'Parallele Procedures CBG-ZIN' volledig hebben doorlopen. In de pilot wordt een werkwijze ontwikkeld voor meer parallelle processen voor registratie en vergoeding. Dat houdt in dat het vergoedingstraject (voor toelating tot het basispakket) al wordt gestart terwijl het registratietraject (voor toelating op de Nederlandse markt) nog niet is afgerond. Dit past bij de ambitie om innovatieve geneesmiddelen sneller beschikbaar te krijgen voor patiënten. Het CBG en Zorginstituut Nederland hebben daarom de handen ineengeslagen om de tijd vanaf registratie tot en met vergoeding van een geneesmiddel te verkorten. Met een parallel registratie- en vergoedingstraject zou Nederland vooroplopen binnen Europa.

Het CBG en het Zorginstituut zijn enthousiast over hun samenwerking en de werkwijze. Uit de eerste ervaringen blijkt ook dat de farmaceutische industrie enthousiast is over de pilot. Het doel van de pilot is het ontwikkelen van een parallelle werkwijze en het intensiveren van de samenwerking tussen het CBG en het Zorginstituut. De werkwijze is in de praktijk goed uitvoerbaar en maakt het bovenal mogelijk dat circa drie maanden eerder duidelijkheid is over de vergoedingsstatus van een parallel beoordeeld geneesmiddel. In 2021 worden in ieder geval nog drie geneesmiddelen beoordeeld in de parallelle procedure.

1.3.4 *Samen beslissen*

Van dinsdag 8 september 2020 tot zaterdag 10 oktober 2020 heeft het Zorginstituut met een campagne op positieve wijze aandacht gevraagd én gekregen voor Samen beslissen over de psychosociale gevolgen van ernstige somatische ziekten. Spil van de campagne was het tijdschrift 'Ziek zijn doet veel met je...'. Deze uitgave bevat 17 ervaringsverhalen over de gevolgen van psychosociale zorg bij ernstige lichamelijke ziekten: verhalen, tips en adviezen van patiënten en hun naasten, artsen en verpleegkundigen. De bron van al deze verhalen zijn 17 projecten van ziekenhuizen en patiëntenverenigingen die in 2017 subsidie kregen van het Zorginstituut via de regeling Transparantie over de kwaliteit van zorg. Eind 2019 zijn deze projecten afgerond.

Begin 2020 is het Zorginstituut begonnen met een campagnestrategie waarbij het tijdschrift in de wachtkamers en personeelskamers van zoveel mogelijk ziekenhuizen zou komen te liggen. In juni is besloten de geplande drukoplage drastisch te verlagen en er een e-zine aan toe te voegen. De campagne ging volledig online, met uitzondering van posters die verspreiding kenden via de projecten, in verscheidene ziekenhuizen kwamen te hangen en een week lang inabri's hingen voor de deur van 10 ziekenhuizen door heel Nederland.

Via social media-kanalen, de digitale schermen in de wachtkamers van ziekenhuizen, video's en een reeks creatieve content werd de inhoud van het tijdschrift breed onder de aandacht gebracht. Alle patiëntenverenigingen, ziekenhuizen en kenniscentra die bij één van de 17 subsidieprojecten zijn betrokken, deden en deelden mee. Er is contact gelegd met de ziekenhuizen, waardoor uiteindelijk in veel wachtkamers mensen zijn geattendeerd op het tijdschrift. Via het scannen van een QR-code kon men vervolgens óf direct met lezen beginnen óf een bewaarexemplaar aanvragen.

Eind september werd het tijdschrift 'Ziek zijn doet veel met je...' ook meegezonden met het septembernummer van Zorginstituut Magazine. Tot slot lieten meerdere hbo-opleidingen voor Verpleegkunde weten het tijdschrift graag te willen verspreiden onder hun eindejaars studenten.

Het tijdschrift 'Ziek zijn doet veel met je...' en de bijbehorende campagne, hebben in 2020 een positieve bijdrage geleverd aan het vergroten van de aandacht voor Samen beslissen, door het communiceren van resultaten hoe dat tot betere zorg leidt. De campagne heeft een positieve bijdrage geleverd aan de naamsbekendheid en positionering van het Zorginstituut.

1.3.5 *Zinnige zorg*

Resultaten Zinnige Zorg in 2020

In het programma Zinnige Zorg brengt het Zorginstituut samen met patiëntenorganisaties, zorgprofessionals, zorginstellingen en zorgverzekeraars in beeld hoe de zorg die vanuit het basispakket wordt vergoed kan worden verbeterd. In elk Zinnige Zorg-project wordt een zorggebied vanuit het perspectief van de patiënt onder de loep genomen, vanaf het moment dat de aandoening ontstaat tot en met de nazorg. 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.

Om (beroepsverenigingen van) artsen en verpleegkundigen zoveel mogelijk te ontlasten, zijn in 2020 geen nieuwe projecten gestart in het kader van bijvoorbeeld Zinnige Zorg. Voor lopende projecten is in overleg met het veld bepaald wat wel of niet zal worden voortgezet.

Onderstaande projecten werden in 2020 opgeleverd. Hierbij geldt steeds dat de betrokken zorgpartijen verantwoordelijk zijn voor de implementatie van de verbeterafspraken. Het Zorginstituut monitort de voortgang van de verbeteracties en rapporteert hierover aan de minister voor Medische Zorg en Sport.

Concrete afspraken over verbeteren zorg bij PTSS en psychose

De zorg voor mensen met een posttraumatische stress-stoornis (PTSS) of mensen met psychose kan nog beter. De bij deze zorg betrokken zorgverzekeraars, cliëntenorganisaties, zorginstellingen en professionals en het Zorginstituut hebben de afspraken hierover vastgelegd in de Verbetersignalen PTSS en psychose.

Afspraken om zorg voor vrouwen met bekkenbodemplachten te verbeteren

De zorg voor vrouwen met bekkenbodemplachten door urine-incontinentie of een prolaps (baarmoederverzakking) kan nog beter. Alle betrokken zijn het erover eens dat onder meer het goed volgen van de richtlijnen en het bevorderen van gepast gebruik zullen resulteren in betere zorg. De verbeteringen en de afspraken die de partijen hebben gemaakt om deze te realiseren, zijn vastgelegd in het verbetersignalement 'Zinnige zorg voor vrouwen met bekkenbodemplachten' dat het Zorginstituut heeft uitgebracht.

Meer aandacht voor osteoporose bij Nederlanders boven de 50 jaar

In nauw overleg en afstemming met 13 wetenschappelijke verenigingen van zorgverleners, de Osteoporose Vereniging en Zorgverzekeraars Nederland heeft het Zorginstituut het 'Verbetersignalement Osteoporose' opgesteld. In het rapport staan verbeterafspraken om osteoporose eerder op te sporen en gepaste zorg te bieden, zodat de negatieve effecten van de ziekte zich minder snel en ernstig manifesteren. Met de verenigingen zijn concrete verbeterafspraken gemaakt en is een zorgtraject fractuurpreventie opgesteld.

Reactie Zorginstituut op Zinnige Zorg-rapport Rekenkamer

In 2020 heeft de Rekenkamer een rapport uitgebracht over het programma Zinnige Zorg. Op basis van eigen ervaringen en inzichten was het Zorginstituut eerder in het jaar al begonnen met het doorvoeren van een aantal veranderingen om de activiteiten in het kader van Zinnige Zorg effectiever te maken. Het Rekenkamer-rapport heeft dit proces versneld.

Het programma Zinnige Zorg is in 2014 gestart om niet-effectieve of niet-gepaste zorg in het basispakket op te sporen en terug te dringen. Het is gelukt om het belang van zinnige zorg breed te agenderen, maar het daadwerkelijk terugdringen van niet-effectieve zorg blijkt in de praktijk een stuk lastiger te zijn. De verbeteringen waarover het Zorginstituut tot nu toe afspraken heeft gemaakt met de partijen, komen in de praktijk echter langzaam tot stand. Daarover zijn de Algemene Rekenkamer en het Zorginstituut het eens.

Met de Zinnige Zorg-activiteiten zetten we voortaan meer in op het samenstellen van het pakket van goede verzekerde zorg. Dat betekent dat in Zinnige Zorg meer nadruk komt te liggen op onderzoek of zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. We stellen hiervoor met partijen vast of er voldoende bewijs is voor de effectiviteit van een behandeling. Als dat niet het geval is, maken we met de partijen de afspraak dat zij aanvullend onderzoek naar de effectiviteit doen. Het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) kan daarbij helpen. Zodra dat onderzoek is afgerond, zal het Zorginstituut een duiding uitvoeren en een standpunt innemen of de zorg al dan niet in het pakket moet blijven.

1.3.6 *Risicoverevening en fondsbeheer*

Vaststellen catastrofebeleidsregels

In december 2020 heeft het Zorginstituut de beleidsregels voor de catastrofereregeling vastgesteld na een intensief traject met VWS, NZa en ZN. Deze regeling trad in werking nadat de WHO in maart 2020 de pandemie afkondigde. In de beleidsregels is vastgelegd welke kosten voor verzekeraars als meerkosten als gevolg van COVID-19 worden gezien. Om vast te stellen welke declaraties onderdeel uitmaken van de catastrofereregeling hebben we een toetsingscommissie ingesteld. Deze toetsingscommissie beoordeelt of de kosten gerelateerd aan de voorgestelde declaratiecodes redelijkerwijs veroorzaakt worden door COVID-19.

Vaststellen nieuwe beleidsregels voor het risicovereveningsmodel 2021

In oktober 2020 heeft het Zorginstituut de nieuwe beleidsregels voor het risicovereveningsmodel 2021 vastgesteld en de verzekeraars geïnformeerd over hun budget voor 2021. Voor het vereveningsjaar 2021 hebben we een extra inspanning verricht om zo goed mogelijk rekening te houden met de effecten van COVID-19. Omdat goede informatie over de effecten ten tijde van de analyses nog grotendeels niet beschikbaar was, bleek het ingewikkeld om de effecten in beeld te brengen. Op basis van de informatie uit een aantal bijeenkomsten met de zorgverzekeraars hebben we de best mogelijke manier gebruikt om rekening te houden met de effecten van COVID-19 om de verzekerdenaantallen te ramen.

Daarnaast heeft het Zorginstituut nieuwe budgetten vastgesteld voor de vereveningsjaren 2019 en 2017 en hebben we de budgetten voor verzekeraars over 2016 definitief vastgesteld. Na de afronding van het beroep bij de Raad van State over de definitieve vaststelling, bleek dat de definitieve vaststelling over 2016 niet meer hoefde te worden aangepast.

Onderzoek naar de beheerskosten voor de zorgkantoren en Wlz-uitvoerders

Jaarlijks stelt het Zorginstituut de vergoedingen vast die zorgkantoren en Wlz-uitvoerders ter dekking van hun beheerskosten ontvangen. In 2020 zijn we een onderzoek gestart naar de beheerskosten van de zorgkantoren en Wlz-uitvoerders. Het onderzoek beoogt meer zicht te geven op de verschillen in kosten tussen de zorgkantoren en de Wlz-uitvoerders. Daarnaast wordt onderzocht welke aanpassingen mogelijk zijn in het model om de beheerskostenbudgetten vast te stellen. Daarbij wordt gekeken naar vereenvoudiging van het model, maar ook naar de prikkels van het model en de wijze waarop de vergoedingen over de zorgkantoren en de Wlz-uitvoerders verdeeld worden. Het onderzoek zal begin 2021 worden afgerond.

Kwartaal- en jaarrapportages zorglasten Zvw en Wlz

Elk kwartaal hebben we rapportages over de zorgkostenontwikkeling binnen de Wlz en de Zvw uitgebracht aan het ministerie, het CBS en het CPB. Nieuw aan deze rapportages was dat we in 2020 voor de Wlz en voor enkele eerste kostenrubrieken van de Zvw de rapportage hebben opgesteld met gebruik van declaratiedata van zorgverzekeraars en zorgkantoren. Dankzij deze beweging hoeven zorgverzekeraars en zorgkantoren gedeeltes van de rapportage niet meer op te stellen en kunnen we veel dieper de oorzaken van waargenomen trends achterhalen, waardoor wij het ministerie van betere informatie voorzien.

Zorgcijfersmonitor (ZCM) kwartaalberichten

We hebben vier ZCM-kwartaalberichten uitgebracht waarin we hebben gerapporteerd over de actuele verwachtingen voor de ontwikkeling van de zorgkosten van de Zvw en Wlz. We hebben verschillende opvallende kostenontwikkelingen uitgelicht en nader verklaard. Vanaf het tweede kwartaal lag veel focus op de impact van de COVID-19.

Lancering Zorgcijfersdatabank

Actuele en betrouwbare cijfers over alle kosten voor de basisverzekering en de langdurige zorg zijn sinds begin november 2020 in te zien via de website Zorgcijfersdatabank.nl van Zorginstituut Nederland. Deze vernieuwde database maakt de kostenontwikkeling op macro- en microniveau inzichtelijk. De cijfers worden elk kwartaal geactualiseerd.

Met de vernieuwing van de Zorgcijfersdatabank is veel meer maatwerk mogelijk dan in het verleden. De website van het Zorginstituut ontsluit alle kwartaal- en jaarcijfers van de Zvw en de Wlz, vanaf 2015 tot en met het lopende jaar. Waar voorheen alleen verantwoordingscijfers werden gebruikt als bron, worden nu ook declaratiedata gebruikt om inzichten te creëren. Daardoor is het mogelijk om tot op detailniveau kostenanalyses te maken. Dit helpt de overheid in het voeren van beleid, maar is ook interessant voor zorgprofessionals, zorgverzekeraars, journalisten en geïnteresseerde burgers.

Financieel jaarverslagen voor de fondsen

We hebben in 2020 voor elk van de twee fondsen (Zorgverzekeringsfonds en Fonds langdurige Zorg) apart een financieel jaarverslag 2019 opgeleverd. Beide verslagen zijn opgesteld volgens de verantwoordings- en controleprotocollen die VWS als stelselhouder in 2020 heeft vastgesteld. De accountant heeft een goedkeurende controleverklaring afgegeven inzake de getrouwheid van de jaarrekeningen en de financiële rechtmatigheidsverantwoordingen van de beide fondsen. Het Zorginstituut oordeelt dat de geldstromen onder de Zvw rechtmatig zijn. Het Zorginstituut komt tot een oordeel met beperking inzake de financiële rechtmatigheid voor het Flz. Weliswaar is er een duidelijke verbetering ten opzichte van 2018 voor zowel de vastgestelde onrechtmatigheden als de onzekerheden in het Flz, maar de onrechtmatigheden in de uitvoering van de PGB door de SVB zijn nog steeds zodanig dat het Zorginstituut tot een oordeel met beperking komt.

Ramingen zorglasten Zvw

Het project voor de raming van de zorglasten in de Zvw is opgezet naar aanleiding van de aanbevelingen van de Commissie Transparantie en Tijdigheid. Om de nauwkeurigheid van de ramingen verder te verbeteren, hebben we de best practices voor zorgverzekeraars gepubliceerd. Deze best practices, die wij in nauwe samenwerking met zorgverzekeraars en het ministerie van VWS hebben opgesteld, vormen een aanvulling op de richtlijnen van het Handboek informatie zorgverzekeringswet en borgen de principiële uitgangspunten van Solvency-II.

1.3.7 *Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V)*

Het Zorginstituut voert sinds 2018 het Programma Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V) uit in opdracht van het ministerie van VWS. Het programma richt zich op de uitwisseling en het gebruik van informatie rond de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. In het programma werken alle partijen in de verpleeghuissector samen: de zorgaanbieders, ActiZ, de Patiëntenfederatie, NZa, IGJ, Zorginstituut, ZN, de zorgkantoren en VWS. Door samen te werken, hebben deze partijen onderling vertrouwen opgebouwd en hebben zij meer inzicht gekregen in elkaars rol en informatiebehoefte.

In 2020 hebben de partijen samen een set van afspraken opgesteld over hoe in het vervolg gegevens over de kwaliteit van zorg worden uitgewisseld. Die afspraken houden onder meer in dat de ketenpartijen voortaan zoveel mogelijk gebruik maken van de gegevens die zorgaanbieders al registreren tijdens het verlenen van de zorg en andere operationele processen. Door het hergebruik van deze gegevens verminderen de administratieve lasten voor zorgaanbieders en weten partijen bij voorbaat al over welke gegevens beschikt kan worden.

Om de samenwerking rond deze afspraken te bekrachtigen, hebben de partijen ook een bestuurlijk convenant opgesteld. Zij bevestigen in dit convenant dat zij deze afspraken in de

eigen organisatie zullen invoeren, dat zij zich eraan zullen conformeren en dat zij, indien nodig, elkaar zullen aanspreken op het naleven ervan.

De ketenpartijen hebben het Zorginstituut verzocht om tijdelijk, in ieder geval de komende drie jaar, het beheer op zich te nemen van de set van afspraken. Hiervoor hebben het Zorginstituut en VWS afspraken gemaakt. Daarnaast onderzoeken het Zorginstituut en VWS samen hoe er een vervolgprijsprogramma opgezet kan worden, zodat de resultaten van KIK-V geborgd en uitgebreid kunnen worden na het einde van de programmaperiode van KIK-V per 1 juli 2021.

1.3.8 *Regie op registers geneesmiddelen*

Het Zorginstituut is in april 2019 op verzoek van VWS gestart met het project Regie op Registers voor dure geneesmiddelen (ROR DGM). Dit project heeft als doel te komen tot eenduidige registraties en continuïteit in de financiering van de basisinfrastructuur voor die registraties. De registraties moeten minimaal inzicht geven in de (kosten)effectiviteit van nieuwe, dure geneesmiddelen door vast te leggen wat de effecten van deze geneesmiddelen zijn bij patiënten.

In juni 2020 heeft het Zorginstituut de eerste fase afgesloten. De eerste opbrengsten op het vlak van de inhoud van registers en de data-uitwisseling zijn opgeleverd. Tevens is een Plan van Aanpak voor de volgende fase ingediend bij VWS. Dit PvA is opgesteld na gesprekken met de betrokkenen in het veld. VWS heeft het PvA goedgekeurd en daarmee het fiat gegeven voor een reeks aan activiteiten tot eind 2022.

In het najaar zijn vier casestudies met betrekking tot (bestaande en nieuwe) aandoeningsregistraties uitgevraagd. Drie zijn succesvol aanbesteed, de vierde is in januari 2021 gevolgd. De casestudies zijn bedoeld om de bedachte concepten in de praktijk te kunnen toetsen en uitbouwen. Gelijktijdig is veel tijd gestoken in de verkenning van de thema's governance en financiering en in de afstemming met het aanpalende programma Kwaliteitsregistraties MSZ.

1.3.9 *Burgerparticipatie*

De adviezen van het Zorginstituut voor het collectieve belang hebben gevolgen voor de individuen daarbinnen zoals burgers, patiënten en hun naasten. En ook voor de maatschappij als geheel, voor de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg. Wij streven ernaar om het individu achter het collectief te zien en te horen. En betrekken dan ook patiënten en burgers bij onze activiteiten en onze werkwijze. Zodat mensen begrijpen hoe besluiten tot stand komen en zodat wij begrijpen wat zich afspeelt in de leefwereld van mensen die erdoor worden geraakt. Dit vergroot de ervaren legitimiteit en de kwaliteit van ons handelen.

In 2020 hebben we meer handen en voeten gegeven aan wat het betekent om te werken met en vanuit burgerperspectieven. Onder andere door een gedeelde taal en visie op te nemen in een praatplaat en visiedocument om burgerparticipatie binnen projecten te stimuleren en te ondersteunen. Er is gewerkt aan het vergroten van het bewustzijn van medewerkers om vaker de dialoog te voeren met mensen vanuit verschillende perspectieven. Ook is ervaring opgedaan met vormen van burgerparticipatie en zijn tools gecreëerd zoals een burgerbibliotheek en een overwegingenboom. Tot slot is er een in- en extern netwerk ontstaan van experts op dit gebied.

Informatiestandaarden Wlz

In 2020 zijn nieuwe releases van de standaarden voor de iWlz, iWmo, iJw en iEb succesvol in gebruik genomen. Ook zijn alle voorbereidingen gestart voor de nieuwe 2021-releases. Voor

iWmo en iJw zijn major releases vormgegeven met als doel administratieve lastenverlichting voor gemeenten en zorgaanbieders en vermindering van diversiteit in het gebruik. Door de COVID-19 maatregelen zijn er veel nieuwe ondersteunende producten ontwikkeld om alle gebruikers van het iStandaarden-berichtenverkeer te ondersteunen bij de implementatie. Alle specificaties van de 2021-releases zijn conform planning opgeleverd (en allemaal op 4-1-2021 met succes in gebruik genomen). In 2020 hebben we een rol ingenomen als facilitator/regievoerder in de landelijke ketentest iWlz. Dit als verbetering in het proces naar aanleiding van een bijna 'no go uitspraak' van één van de ketenpartijen in 2019. Deze procesverandering heeft positieve invloed gehad op het proces naar de ingebruikname van de nieuwe iWlz-release.

WachtlIJst Wlz

In de iWlz-standaard is een nieuwe wachtregistratie mogelijk gemaakt. Vanaf 1 januari 2021 worden nieuwe (en meer) statussen geregistreerd die meer aansluiten bij de praktijk. Deze bevatten meer informatie over de cliëntsituatie en stellen zorgkantoren beter in de gelegenheid om op een juiste manier de cliënten te bemiddelen naar een passende plek. Deze aanpassing voldoet ook aan de behoefte van het kabinet om meer inzicht te krijgen in wachtenden op Wlz-zorg.

1.3.10 *Technologische innovatie*

Stimuleren digitale zorg

In 2020 hebben we op verzoek van VWS een plan gemaakt om de inzet van digitale zorg in de praktijk te stimuleren en te borgen. In 2021 voeren we (een deel van) het plan zelf uit. De COVID-19 crisis heeft ons geleerd dat het goed mogelijk is zorg op afstand effectief en efficiënt in te regelen. Zorg op afstand, in combinatie met zelfmetingen door de cliënt, draagt eraan bij dat de kwaliteit van de zorg digitaal buiten de spreekkamer kan worden gecontinueerd. De burger is hiermee geholpen. Juist ook omdat zorg op afstand een van de oplossingen is om ondanks een vergrijzende bevolking, kwalitatief goede en betaalbare zorg te blijven bieden. Hiermee leveren we ook een concrete bijdrage aan de juiste zorg op de juiste plek.

Onze activiteiten zijn tweemaal van aard:

- Gericht op de inzet van ZIN-instrumentarium om digitale zorg te borgen en beter zicht te krijgen op de noodzakelijke landelijke kaders en kwaliteitscriteria in de volle breedte van de zorg;
- Gericht op het invullen van de gevraagde 'guidance' voor goede en verantwoorde landelijke implementatie van innovatieve digitale zorgtoepassingen.

Beste ICT-project

Op 24 november heeft het ICT-vakblad Computable de 'Personal Health Train' (PHT), een project van het Zorginstituut en onze partners, verkozen tot het beste ICT-project van het jaar in de categorie Zorgproject. Door goede samenwerking met de PHT-community zijn we in staat implementeerbare producten te maken, die op kleine schaal en op verschillende plaatsen in de zorg worden toegepast. Op deze manier bouwen we aan een privacy-vriendelijk en duurzaam informatiestelsel voor het opslaan en uitwisselen van persoonlijke gezondheidsgegevens van alle Nederlanders.

Gegevensuitwisseling

Binnen het Zorginstituut zijn we op diverse fronten actief om de gegevensuitwisseling te verbeteren. We ontwikkelen de iStandaarden verder door in de Wlz, Wmo, Jw en Wvvgz. Mogelijk wordt hier ook de Wzd bij betrokken. In het actieprogramma Wlz voeren we verbeteringen door op de manier waarop we momenteel informatie in de Wlz-keten delen. Het huidige ketenmodel wordt stapsgewijs vervangen door een netwerkmodel. Wij voeren het secretariaat van de architectuurboard. De architectuurboard wordt door het Informatieberaad Zorg gevraagd om adviezen uit te brengen over de basisinfrastructuur en het informatiestelsel in de zorg.

Zorginstituut Nederland adviseert over personaliseren van zorg

Bij het toepassen van geneesmiddelen wordt personalised medicine – een behandeling op maat – steeds belangrijker. Moleculaire diagnostiek is onmisbaar bij het verder ontwikkelen daarvan. Hiermee is het steeds beter mogelijk om de effecten van een geneesmiddel te voorspellen aan de hand van het DNA van een patiënt. Om te zorgen dat deze vorm van voorspellende diagnostiek in Nederland overal zo optimaal mogelijk kan worden ingezet, heeft minister Van Ark van VWS het Zorginstituut gevraagd hierin de regie te nemen en advies te geven. Het Zorginstituut neemt in het advies de expertise vanuit de diverse stakeholders mee en is al gestart met verkennende gesprekken met vertegenwoordigers uit het zorgveld.

Farmacotherapeutisch Kompas ondersteunt zorg op maat beter

Artsen en verpleegkundigen die medicijnen voorschrijven, kunnen sinds begin november 2020 met het Farmacotherapeutisch Kompas (FK) nog beter hun keuze maken welk middel het beste is voor individuele patiënten. Aan het FK is namelijk informatie toegevoegd over de toepassing van geneesmiddelen bij 6 bijzondere groepen patiënten zoals ouderen, mensen met een leverfunctiestoornis en zwangere vrouwen.

Het Farmacotherapeutisch Kompas (FK) is met gemiddeld 100.000 bezoeken per dag en 2,5 miljoen bezochte pagina's per week een van de veel geraadpleegde websites in Nederland. Gebruikers, met zorgprofessionals als grootste groep, waarderen het FK zeer en hebben aangegeven dat ze de behoefte hebben om snel het juiste geneesmiddel te kunnen vinden voor een patiënt die 'niet standaard' is. Deze informatie hebben ze nodig om zorg op maat te leveren. Het gaat bijvoorbeeld om ouderen, mensen met een nierfunctiestoornis of leverfunctiestoornis, vrouwen die zwanger zijn of de borst geven, en kinderen. Om aan deze wens van gebruikers tegemoet te komen, heeft de redactie van het FK-informatie over deze patiëntengroepen verzameld en samengevat in de nieuwe rubriek 'Toepasbaarheid'. Hierdoor is het bij het voorschrijven van geneesmiddelen makkelijker om rekening te houden met de kenmerken van individuele patiënten uit deze groepen. De nieuwe rubriek is toegevoegd aan 35 groepen met geneesmiddelen die veel worden voorgeschreven zoals pijnstillers, bloeddrukverlagers en antidepressiva.

1.4 Bedrijfsvoering

1.4.1 Financiële paragraaf

COVID-19

De impact van de COVID-19 pandemie op het Zorginstituut is beperkt. Wij hebben onze activiteiten zonder noemenswaardige verstoring voort kunnen zetten en hebben de afgesproken producten en activiteiten opgeleverd. De financiële impact is eveneens beperkt. Eventuele meerkosten veroorzaakt door specifieke werkzaamheden worden gecompenseerd door wegvallende kosten zoals reis- en verblijfkosten. Voor 2021 is eveneens de verwachting dat de COVID-19 crisis geen impact heeft op de financiële positie, de prestaties en de continuïteit van het Zorginstituut.

Verloop budgetaanvraag 2020

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

Op 30 september 2019 heeft het Zorginstituut zijn jaarplan en begroting 2020 aangeboden aan de minister van VWS. Op 13 december 2019 heeft het ministerie het budget voor 2020 vastgesteld op een bedrag € 63,697 miljoen, exclusief onderzoekskosten.

Op 23 juli 2020 heeft het Zorginstituut aan het ministerie van VWS de Mid Term Review (MTR) 2020 aangeboden. In deze MTR raamt het Zorginstituut de totale financieringsbehoefte voor 2020 op € 64,016 miljoen, exclusief onderzoekskosten. De bijstelling wordt enerzijds veroorzaakt door lagere algemene kosten, mede veroorzaakt door COVID-19 en anderzijds door toekenning van financiering voor nieuwe taken, gebaseerd op uitvoeringstoetsen.

Het definitieve budget 2020 voor het Zorginstituut is op 15 december 2020 door het ministerie van VWS vastgesteld op € 64,016 miljoen, dit is inclusief nieuwe projecten en exclusief onderzoekskosten.

Realisatie 2020

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

- Reguliere begroting: onderbesteding van € 231.000.
- Incidentele begroting: overbesteding van € 677.000.
- Onderzoeksgelden: overbesteding van € 3.784.000.

Reguliere begroting voor de structurele taken

Op de reguliere begroting is er een onderbesteding van € 231.000. De onderbesteding komt met name door vrijval van de voorziening sociaal plan. Na correctie van de onttrekking aan de herhuisvestingsreserve van € 174.000 voegen wij € 401.000 toe aan de egaliseringsreserve en betalen wij € 4.000 terug aan VWS wegens overschrijding van de toegestane grens van de egaliseringsreserve.

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

De overbesteding op de incidentele begroting van € 677.000 wordt voornamelijk veroorzaakt door twee projecten waarvoor de financiering wel is toegezegd door VWS maar niet door het Zorginstituut is ontvangen. Het betreft de projecten ISHI en e-Health. De overbesteding van de projecten is verwerkt onder de schulden uit hoofde van projecten.

Onderzoeksgelden voor extern onderzoek

De overbesteding ten opzichte van de begroting van de onderzoekskosten van € 3.784.000 wordt veroorzaakt doordat gedeeltelijk de financiering van de onderzoekskosten over 2020 nog niet is ontvangen van het ministerie.

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*

In 2020 is het personeelsinformatiesysteem verder geoperationaliseerd.. Onder andere zijn modules geïmplementeerd voor declaraties, rapportages voor managementinformatie, personeelsgesprekken en meerkeuzearbeidsvoorwaarden (IKB). Ook zijn we gestart om de HRM-hoofdprocessen rondom in-, door- en uitstroom - waaronder personele mutaties en werving & selectie - opnieuw te beschrijven en te digitaliseren in het personeelsinformatiesysteem. Dit proces zal doorlopen in 2021 en heeft als doel up-to-date, efficiënte en klantvriendelijke processen te ontwikkelen waardoor er een hoogwaardige dienstverlening kan ontstaan vanuit HRM.

Begin 2020 is een project gestart met als doel de overgang te realiseren van het huidige functiegebouw van het Zorginstituut naar het Rijksfunctiegebouw. Dit verbetert de aansluiting op de ontwikkelingen en loopbaanmogelijkheden van het Rijksfunctiegebouw.

Op het gebied van leren en ontwikkelen is alle informatie opnieuw gebundeld, uitgebreid en beschikbaar gemaakt op intranet voor zowel leidinggevenden als medewerkers. De informatie gaat onder meer over diverse vormen van training, advies, coaching en ondersteuning op het gebied van samenwerken, het voeren van het goede gesprek, werkdruk, managementvaardigheden en projectmanagement.

HRM heeft veel inspanning gepleegd vanwege de COVID-situatie. Onder meer door het begeleiden van beleid en uitvoering rondom thuiswerken c.q. beperkte mogelijkheden om op kantoor te werken en het creëren van optimale arbeidsomstandigheden. Er is frequent onderzoek gedaan naar de beleving van de medewerkers en beleid is hierop aangepast. Daarnaast was er extra inzet op het gebied van werkplekonderzoek thuis, online opleidingen en mogelijkheden om samen te werken en in contact te zijn. Ook de bedrijfsmaatschappelijk werker en de bedrijfsarts zijn extra ingezet.

Voor duurzame inzetbaarheid is een loopbaanadviseur aan de slag gegaan met voorlichting aan alle teams en individuele begeleiding van medewerkers. Daarnaast is een dialoog gestart met een klankbordgroep, de RvB en andere stakeholders over de vraag hoe duurzame inzetbaarheid concreet vorm kan krijgen door middel van loopbaanpaden, leefstijlinterventies en andere mogelijkheden. Gestart is met de ontwikkeling van pilots op dit gebied.

HRM is zich meer gaan richten op organisatieontwikkeling, onder meer door een organisatieadviseur toe te voegen aan de formatie en door onderzoek te verrichten op verzoek van de Raad van Bestuur op het gebied van organisatie-(in)richting. Ook wordt een bijdrage geleverd aan de doorontwikkeling van de afdeling Zorg.

Op het gebied van werving & selectie is een compleet digitaal introductieprogramma online onboarding ontwikkeld en geïmplementeerd, waardoor nieuwe medewerkers in de huidige omstandigheden zo goed mogelijk kunnen starten in de organisatie. Daarnaast is veel inzet gepleegd voor het werven van medewerkers.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim is in 2020 ten opzichte van 2019 gedaald. Exclusief zwangerschapsverlof en inclusief langdurig zieken bedroeg het cijfer 3,28% tegenover 4,83% in 2019. De oorzaak van de daling komt voor een groot deel doordat medewerkers zich minder snel ziekmelden vanwege de thuiswerkmogelijkheden.

Personeelsverloop

In 2020 is de formatie van het Zorginstituut gegroeid met een aantal medewerkers. Dit is het gevolg van de start en doorontwikkeling van een aantal nieuwe activiteiten, waaronder het

project ZE&GG, uitkomstgerichte zorg, invullen van al langer openstaande vacatures en het in dienst nemen van externe medewerkers. Daarnaast waren er medewerkers nodig voor de groei in het aantal projecten. De gemiddelde bezetting van het Zorginstituut over 2020 bedroeg 376,5 fte (begroting: 388,6 fte) en in 2019 bedroeg dit 337,2 fte (begroting 372,0 fte).

Inclusie en diversiteit

In 2020 konden we door de bijzondere omstandigheden te weinig aandacht geven aan de toename van de inzet van medewerkers met een arbeidsbeperking. Wel werden twee overeenkomsten verlengd. Dit onderwerp wordt in het eerste kwartaal van 2021 expliciet intern geagendeerd.

Het Zorginstituut participeert in de D&I netwerken met de ZBO's en met VWS-concern, en sluit aan op de agendering in 2021. Waar mogelijk maken we gebruik van het aanbod, bijvoorbeeld vanuit de Diversity Academy. Voor 2021 is in verdere agendering voorzien. Zo komt er een interne community D&I, wordt een dialoogtafel georganiseerd, volgen P&O-adviseurs een Masterclass Inclusief Werven en komt er een concrete activiteit op diversity day.

1.4.4 *Frisse Zin 2.0*

Het programma Frisse ZIN is ingericht om gedurende de looptijd van het MJB (2018-2022) te sturen op samenhang en te zorgen voor een versnelling van de organisatieontwikkeling. In de eerste periode is de aandacht met name gegaan naar de leidinggevenden. In het najaar is het programma in een volgende fase gekomen waarbij de aandacht verschoven kan worden naar alle medewerkers en de (aanloop naar de) borging in de staande organisatie. Zo kunnen alle medewerkers actief bijdragen aan de veranderbeweging. Dit betekent qua organisatie dat het programma is geïntegreerd in de lijn (Bedrijfsdiensten) en dat de afdelingshoofden de rol van eerste dragers hebben overgenomen van de RvB.

Inhoudelijk zijn er de volgende resultaten te melden over 2020:

- De uitwerking van de positionering van het Zorginstituut is verrijkt met de input van medewerkers tijdens dialoogsessies. Dit heeft ook geleid tot het interne boekje 'Zorginstituut Nederland dat zijn wij samen!'
- Het synergieprogramma heeft de verbondenheid (horizontaal en verticaal) verbeterd.
- De nieuwe werkwijze voor projectmatig werken is verder geïmplementeerd, onder meer met het organiseren van trainingen voor opdrachtgevers en projectleiders en het inrichten van de lijnorganisatie die verdere professionalisering borgt.
- De benodigde ontwikkelprojecten zijn samengebracht in een portfolio dat gemanaged wordt door de afdelingshoofden. Dit portfolio is bedoeld om het bewerkstelligen van maximale versnelling van organisatieontwikkeling.
- Het MD-programma heeft geleid tot doorontwikkeling van leiderschap op het punt van integraal samenwerken, leren, dezelfde taal spreken en omgaan met spannende vraagstukken.
- Er zijn plannen ontwikkeld om in 2021 de strategie te vertalen naar competenties voor medewerkers.

1.4.5 *Digitaal Informatiebeheer*

In 2020 is het project Duurzaam Digitaal Informatiebeheer (DDI) van start gegaan. In de zomer is een eerste plan van aanpak opgeleverd. Na veelvuldig overleg bleek dat de organisatie hiervoor nog niet klaar is en onvoldoende capaciteit beschikbaar had voor de uitvoering van het plan van aanpak zoals beschreven. Gekozen is voor een meer gefaseerde aanpak van het uit te voeren traject binnen de lijnorganisatie. Er is een nieuw programmaplan opgesteld. In 2021 worden richtlijnen opgesteld voor het beheren van de overheidsinformatie conform wet- en regelgeving en worden ook de werkprocessen beschreven. Binnen drie jaar worden de processen beschreven met hulp van adviseurs van de afdeling Bedrijfsdiensten en wordt de DDI-component meegenomen.

1.4.6

ICT

In 2020 is het programma ICT Vernieuwing binnen tijd en budget afgerond. Het programma richtte zich op het waarborgen van de continuïteit van de automatiseringsomgeving van het Zorginstituut. Een belangrijk onderdeel van het programma was het uitbesteden van de infrastructuur en het beheer daarop aan een externe dienstverlener. Medio 2019 is hiervoor de externe dienstverlener, Solvinity, gecontracteerd en in 2020 is probleemloos de migratie van de omgeving uitgevoerd. 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 de benodigde flexibiliteit om zowel groei als krimp zonder (des)investeringen te kunnen realiseren, alsmede eventuele uitbreiding van openstelling en verhoogde beschikbaarheid.

Een ander onderdeel van het programma betrof het implementeren van de ITIL-processen. De benodigde ITIL-processen zijn inmiddels ingericht en operationeel. Het systeemeigenaarschap is daarbij zoveel mogelijk bij de business gelegd. Opleidingen zijn aangeboden om de systeemeigenaren taakvolwassen te maken.

Het Zorginstituut heeft in 2020 een CIO-Office ingericht met als doel synergie te realiseren tussen informatiemanagement, privacy en security, verdere digitalisering van primaire en ondersteunende processen evenals de realisatie van een robuust en veilig en digitaal samenwerkingsplatform. De CIO-Office is inmiddels volledig bezet. Gestart is met onder meer het professionaliseren van het portfoliomanagement en het leveranciersmanagement. Daarnaast is op het gebied van de security de logging verbeterd en is het Zorginstituut aangesloten op het Nationaal Detectie Netwerk. Op privacy-gebied is beleid opgesteld, zijn maatregelen genomen om de awareness te vergroten en zijn verschillende Data Protection Impact Assessments (DPIA's) opgesteld. Verder is gestart met het onderzoek naar de proportionaliteit van gebruikte data. Dit onderzoek wordt in 2021 afgerond.

De diverse releases van de informatiestandaarden zijn ondanks de COVID-19 crisis doorgedaan. Alle releases zijn in goed overleg met de ketenpartijen tijdig getest en in productie genomen. Eind 2019 heeft VWS verzocht ook de ketenintegratie voor de Wet verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (WvGGZ) te realiseren. In 2020 is gewerkt aan de ontwikkeling van de informatiestandaard en de technische systeemkoppelingen van de ketenpartijen, waarmee digitale gestructureerde informatie-uitwisseling kan plaatsvinden. Samen met de ketenpartijen heeft het Zorginstituut een roadmap uitgewerkt. Het ketenprogramma heeft de kosten daarvan in beeld gebracht. Op basis hiervan hebben de ketenpartijen onder meer geconstateerd dat de noodzakelijke investeringen om de keteninformatievoorziening te realiseren niet in verhouding staan tot de baten in termen van de hiermee te realiseren administratieve lastenvermindering. De ketenpartijen hebben daarom gezamenlijk besloten een pas op de plaats te maken in de ontwikkeling van de keteninformatievoorziening. Als eerste vervolgstap worden gezamenlijk criteria vastgesteld waaraan een bestendige IV-oplossing dient te voldoen, mede gelet op de wijzigingen op enkele punten van de WvGGZ en de wetsevaluatie die eind 2021 aan de Kamer wordt aangeboden.

1.4.7

Informatiebeveiliging

Het Zorginstituut is ISO-27001 gecertificeerd. Dit betekent dat we het managementsysteem voor informatiebeveiliging (ISMS) effectief hebben geïmplementeerd en voldoende beheersen. Er is een werkende P&C-cyclus, 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 hebben we een 'in control verklaring' over de informatiebeveiliging afgegeven aan het ministerie van VWS. Het risico van onvoldoende informatiebeveiliging is opgenomen in het strategische risicoprofiel van het Zorginstituut. Om dit risico te mitigeren, hebben we in 2020 een CIO-Office ingericht, geven we uitvoering aan het informatiebeveiligingsbeleid en besteden we aandacht aan het verhogen van de awareness binnen de organisatie.

1.4.8

Maatschappelijk verantwoord ondernemen

Ruim een jaar geleden heeft het Zorginstituut de Green Deal Duurzame zorg 2.0 voor een gezonde toekomst ondertekend. Insteek van deze Green Deal is het verhogen van de kwaliteit, toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorg en het verlagen van de footprint van de langetermijnimpact op 'people, planet en prosperity'.

De zorg kan die footprint verkleinen door de CO2-uitstoot en medicijnresten in het water te reduceren, circulair werken te bevorderen en een gezonde leefomgeving te creëren. De ondertekening door het Zorginstituut is er vooral op gericht de zorg te stimuleren om te verduurzamen. Binnen onze afdelingen Zorg zijn daar inhoudelijke teams mee bezig.

Hoewel de ondertekening in principe niet het Zorginstituut zelf betreft, is de afdeling Bedrijfsdiensten ook aan de slag gegaan met het thema duurzaamheid. De volgende zaken zijn bereikt: verlaging energieverbruik, afvalscheiding, cateraar met groot vegetarisch aanbod, vergaderen bij duurzame externe vergaderlocaties, fairtrade koffie en thee, duurzaam kantoormeubilair. Daarnaast zijn er in 2020 door COVID-19 minder reisbewegingen geweest met minder CO2-uitstoot tot gevolg. De verwachting is dat in de toekomst door het veranderde reispatroon de vermindering van de reisbewegingen structureel is.

Eind 2020 zijn we gestart met het laten uitvoeren van een 0-meting duurzaamheid. Dit traject loopt door in 2021. Naar aanleiding van het adviesrapport dat uit de 0-meting komt, zullen we de volgende stappen op duurzaamheidsgebied voorbereiden en uitvoeren.

1.4.9

Strategische communicatie

Dit jaar heeft het Zorginstituut haar strategische koers voor de komende jaren bepaald. Een koers die voortkomt uit breed gedeelde ongerustheid over de houdbaarheid van de zorg en de positie die wij (kunnen) innemen in het verbeteren van betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit. Over deze koerswijziging zijn veel gesprekken gevoerd, intern en extern. In het najaar hebben we ook meer publiek onder de aandacht gebracht dat er komende jaren ingewikkelde keuzes nodig zijn om het pakket van goede verzekerde zorg betaalbaar te houden. En dat het Zorginstituut die keuzes zal maken. In een periode van een paar maanden is een aantal grotere mediamomenten geweest en hebben we diverse middelen ingezet om via onze (online) kanalen onze visie en positie duidelijk te maken. Het maatschappelijk debat gaat over de zorg en wij deden daar volop aan mee. Samen met de NZa hebben wij een advies aan de minister voor Medische Zorg uitgebracht met als titel 'Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú'. In dit gezamenlijke advies bundelen wij onze krachten voor het behoud van goede en toegankelijke gezondheidszorg. Het advies schetst een nieuwe kijk op gepast gebruik en organisatie van zorg.

1.4.10

Risicomanagement

In 2020 is de rol van risicomanager ingevuld en heeft risicomanagement een duidelijke positie in de organisatie gekregen. De concern brede risico's zijn geactualiseerd via de strategische risico-analyse. Hierbij is afgesproken dat de actualisatie op strategisch niveau minimaal 2 keer per jaar wordt herhaald. Daarnaast is in de planning & control cyclus de actualisering van de tactische risico's met mitigerende maatregelen opgenomen.

In de strategische risico-analyse is ingegaan op de risico's en de mitigerende maatregelen die genomen worden en de ontwikkeling van het invoeren van de mitigerende maatregel ten opzichte van de vorige analyse. Tevens is aangegeven wat het rest-risico is wat het Zorginstituut accepteert.

In onderstaande tabel staan de belangrijkste risico met bijbehorende restrisico benoemd.

#	Risico beschrijving	Kans	Impact	Bruto Risico	Effect maatregel	Netto Risico	
1	Verstoring in de relatie met VWS met ongewenste gevolgen Maatregelen <i>Afstemming over strategische visie en positie aan de hand van position paper</i> <i>Actief stakeholdermanagement met VWS en nog te verbeteren</i> <i>Afgestemde bestuur cyclus, goed ambtelijk vooroverleg, loopt stroef.</i> <i>Inhoudelijke afstemming jaarplan en begroting als start van zorgvuldige agendering.</i>	8	9	72	67%	24	⚠
2	Onvoldoende zicht op (verwachtingen van) stakeholders, waardoor ZIN verrast wordt Maatregelen <i>Afstemming over strategische visie en positie aan de hand van position paper</i> <i>Opstellen stakeholdermanagement beleid en uitvoeren stakeholderanalyse onder regie van RvB</i> <i>Maatschappelijk agenderen en prioriteren, nog te ontwikkelen en te implementeren</i>	6	9	54	48%	28	⚠
3	Onduidelijkheid rondom takenpakket vs ondernomen activiteiten Maatregelen <i>Opstellen takenregister (gereed) en vaststellen in BO, loopt op schema met inbedding in gangbare overleg-cyclus</i> <i>Per programma bij aanvang bespreken risico's en kansen, zowel intern als met VWS</i> <i>Maatschappelijk agenderen en prioriteren, nog te ontwikkelen en te implementeren</i>	7	8	56	86%	8	✅
4	Onvoldoende interne communicatie en samenwerking Maatregelen <i>Overlegstructuren formaliseren</i> <i>Besluitvormingsproces formaliseren (zowel intern als extern)</i> <i>Creëren awareness</i> <i>Expliciet maken afspraken rondom communicatie en het belang ervan</i>	8	5	40	70%	12	✅
5	HR ondersteuning (organisatie en instrumenten) onvoldoende toekomstvast Maatregelen <i>Versterking HR afdeling op strategische niveau.</i> <i>Strategisch HR beleid opstellen.</i> <i>Invullen en uitvoeren HR-beleid, resultaten en strakkere koppeling met position paper.</i> <i>Versterking vaardigheden en positie HR adviseur.</i>	6	7	42	57%	18	✅
6	Onvoldoende bestuurbaarheid Maatregelen <i>Position paper geeft visie en richting aan.</i> <i>Agenderings- en prioriterings-proces beter ingericht.</i> <i>Structuur en besturing afdeling zorg aangepast.</i> <i>MD programma maakt leidinggevendens bewust van rollen en versterkt vaardigheden.</i> <i>Projectmatig-werken wordt versterkt.</i> <i>Management informatie wordt verbeterd.</i>	7	6	42	79%	9	✅
7	Leidinggevendens ervaren hoge werkdruk Maatregelen <i>Met betrekking tot de afdelingen Zorg is een extern advies gevraagd, Besluitvorming zal leiden tot aanpassingen, oa in de sturing.</i> <i>Versterken collectief en individueel leiderschap van leidinggevendens, een MD traject binnen Frisse ZIN.</i> <i>In volgende MTO wederom aandacht voor dit risico waarmee vastgesteld wordt of dit verbeterd is als gevolg van de maatregelen</i>	6	6	36	75%	9	✅
8	Informatiebeveiliging Maatregelen <i>Inrichten en professionaliseren CIO office</i> <i>Uitvoering geven aan informatiebeveiligingsbeleid conform aanbevelingen management letter</i> <i>Creëren awareness binnen de organisatie</i>	7	8	56	43%	32	⚠
9	Onvoldoende doelbinding data en informatie Maatregelen <i>Wetgevingstraject met betrekking tot kwaliteitsregistraties onder regie van VWS om de doelbinding aan wettelijke taken te verifiëren en waar nodig te 'repareren of voor te zijn'.</i> <i>In 2021 uitvoeren van een verkenning om meer zicht te krijgen op dit risico en de noodzakelijke beheersingsmaatregelen.</i> <i>In 2021 uitvoeren van een verkenning om meer zicht te krijgen op dit risico en de noodzakelijke beheersingsmaatregelen.</i>	7	7	49	71%	14	✅
10	Corona verstoort functioneren Maatregelen <i>Goed monitoren medewerkers-welzijn en acteren waar nodig.</i> <i>Tijdig signaleren intern en richting VWS waar risico's liggen en/of plannen moeten worden bijgesteld.</i>	7	7	49	29%	35	⚠

Risk Appetite

- ✅ Geaccepteerd risico 0 > 24
- ⚠ Aandacht 24 > 58
- ⊗ Hoog risico > 58

1.4.11 *Governance*

Het Zorginstituut heeft een Raad van Bestuur die bestaat uit drie leden, te weten Sjaak Wijma (voorzitter), Tiana van Grinsven (lid) en Peter Siebers (lid). De leden van de Raad van Bestuur sturen op basis van een portefeuillevverdeling de vijf afdelingshoofden van het Zorginstituut aan. De portefeuillevverdeling is als volgt:

- Sjaak Wijma: Algemene zaken en externe relaties, Bestuursondersteuning;
- Tiana van Grinsven: Zorg II, Ontwikkeling, Wetenschap en Internationale Samenwerking, Informatiemanagement;
- Peter Siebers: Zorg I, Fondsen, Bedrijfsdiensten, Concern control.

De RvB laat zich in haar taakuitoefening bijstaan door twee vaste adviescommissies: de Raad van Advies en de Auditcommissie. De Raad van Advies en Auditcommissie zijn weer volledig én goed bemenst. Hiermee borgen we conform de principes van goed bestuur de check-and-balances, aanvullend op de rol die VWS als eigenaar en opdrachtgever heeft.

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

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

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. Het financiële kader houdt in: de reguliere en incidentele bijdragen zoals vastgesteld door het ministerie in de goedgekeurde begroting 2020. 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.

De conclusie van de vijfjaarlijkse Kaderwetevaluatie inzake doelmatigheid is *'dat een algemeen oordeel lastig te geven valt, met name door de verscheidenheid aan taken. Bovendien veranderen taken en de opvatting over de uitvoering van taken mede door politieke invloed door de tijd heen. Wel wordt geconstateerd dat het Zorginstituut aandacht voor de doelmatigheid heeft, extern onderzoek initieert op dit thema. Evalueert welke taken het zelf het beste kan vervullen en wat het aan externe partijen overlaat'*.

1.4.13 *Financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2020*

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.

Normenkader

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

- Zorgverzekeringswet;
- Kaderwet ZBO's;
- Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018;
- Wet normering topinkomens;

- Aanbestedingswet 2012;
- Besluit aanbestedingsregels voor overheidsopdrachten;
- Gids Proportionaliteit.

Rechtmatigheid

Over het jaar 2020 heeft het Zorginstituut voor € 69.998.000 (2019: € 63.640.000) aan baten ontvangen. Over 2020 heeft het Zorginstituut geen onrechtmatige baten, lasten alsmede balansmutaties, zijnde 0,0% onrechtmatigheden van de totale baten, (2019: € 0,1 mln., zijnde 0,15 procent).

1.4.14 *Gedragcode*

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 *Onderzoek & Ontwikkeling*

Het Zorginstituut laat in opdracht onderzoek verrichten op medisch, farmaceutisch en sociaalwetenschappelijk gebied. Deze opdrachten vloeien voort uit het meerjarenonderzoeksprogramma dat we in 2019 hebben 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 drie academische werkplaatsen die gefinancierd worden op basis van begrotingssubsidie. De Raad van Bestuur heeft in 2020 als richtlijn vastgesteld dat deze begrotingssubsidie maximaal 25% van de onderzoeksbegroting bedraagt.

1.4.16 *Klachten en gerechtelijke procedures*

Wob-verzoeken

Het is moeilijk inzicht en grip te krijgen op de indiening van Wob-verzoeken. Enerzijds is het heel verschillend hoeveel verzoeken er in een kwartaal worden ingediend. Anderzijds kan de omvang van het Wob-verzoek behoorlijk verschillen. In het laatste kwartaal hebben we zes omvangrijke verzoeken ontvangen. Vanaf december zijn twee inhuurkrachten ingezet om de vele verzoeken af te handelen.

In 2020 hebben we in totaal 12 Wob-verzoeken ontvangen. Wij hebben zes verzoeken afgedaan in 2020 en vier verzoeken zijn ingetrokken in 2020. Van de ingetrokken verzoeken waren drie verzoeken ingediend in 2019.

Van deze zes afgehandelde verzoeken zijn vier binnen de termijn afgehandeld. Bij de andere twee verzoeken is dit niet gelukt.

Van alle binnengekomen en afgehandelde Wob-verzoeken hadden tien verzoeken betrekking op de afdeling Zorg. De overige verzoeken hadden betrekking op de afdeling Fondsen.

Op 31 december 2020 hadden wij nog vijf verzoeken in behandeling.

Klachten

In 2020 heeft het Zorginstituut zeven klachten ontvangen. Alle klachten zijn in 2020 afgedaan. Na afhandeling van de klacht door het Zorginstituut kan een burger zich over het Zorginstituut beklagen bij de Nationale ombudsman. In 2020 is bij de Nationale ombudsman één klacht ingediend tegen het Zorginstituut. Deze klacht is op dit moment nog in behandeling.

Bezwaarschriften

In 2020 hebben wij 12 bezwaarschriften ontvangen. Wij hebben 13 bezwaren afgehandeld in 2020; 67 zaken zijn ingetrokken. Dit zijn de bezwaarschriften die (grotendeels in eerdere jaren) waren ingediend over de besluiten met betrekking tot de risicoverevening. Naar aanleiding van de uitspraak van de Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State van 28 oktober 2020 zijn de meeste bezwaren ingetrokken. Er waren op 31 december 2020 nog vier lopende bezwaarzaken. Twee zaken zien op de risicoverevening en zullen niet ontvankelijk worden verklaard omdat geen gronden zijn ingediend. Eén zaak ziet op een verstrekte subsidie in het kader van de subsidieregeling Veelbelovende Zorg en de laatste zaak ziet op de weigering subsidie te verlenen op grond van de subsidieregeling anonieme e-mental health.

Beroep

In 2020 hebben wij één beroepszaak ontvangen. In zes beroepszaken is uitspraak gedaan (met een positieve uitspraak). Twee zaken zijn ingetrokken. Op 31 december 2020 liep nog één beroepszaak.

Hoger beroep

Geen lopende of nieuwe zaken.

Civiele procedures

In 2019 heeft het Zorginstituut besloten om zich formeel te voegen in de procedure tussen de fabrikant van een geneesmiddel en de Staat. In deze zaak draait het om de clustering van het geneesmiddel op bijlage 1A van het Geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS) en het advies dat het Zorginstituut hierover aan de minister heeft gegeven. Deze zaak loopt nog. Daarnaast loopt de zaak over de blaasvloeistoffen nog. Deze zaak loopt al sinds 2013. Vermoedelijk zal deze zaak worden ingetrokken als de middelen voorwaardelijk tot het pakket worden toegelaten.

1.4.17

Financiële instrumenten

De financiële instrumenten worden in het onderdeel Jaarrekening, onder de niet uit de balans blijvende verplichtingen, behandeld. Hierbij wordt opgemerkt dat het Zorginstituut geen gebruik maakt van afgeleide financiële instrumenten.

1.4.18

Ontwikkelingen 2021

De COVID-19 pandemie is ook in 2021 een belangrijke factor om rekening mee te houden. Onze verwachting is dat de weerslag van de pandemie op de bedrijfsvoering net als in 2020 beperkt zal zijn. De financiering - en daarmee de continuïteit van het Zorginstituut - is middels de goedkeuring van het jaarwerkplan en begroting 2021 veiliggesteld. Het Zorginstituut heeft geen belangrijke investeringen in de planning staan. De formatie groeit in 2021 naar 426,5 fte (gemiddeld 2020 376,5 fte).

1.5 Samenstelling Raad van Bestuur

Samenstelling Raad van Bestuur en commissies van Zorginstituut Nederland per 31 december 2020

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. 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. Hij bekleedt een nevenfunctie als lid RvC van woningcorporatie Viveste (bezoldigd).

1.6 Ondertekening bestuursverslag

Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland

Diemen, 12 maart 2021

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 2020.

2.1 Balans na voorstel resultaatbestemming per 31 december 2020

Activa x € 1000	31 december 2020	31 december 2019
Vaste activa		
Immateriële vaste activa (1)	123	130
Materiële vaste activa (2)	1.706	1.797
Financiële vaste activa (3)	13	22
Totaal vaste activa	1.842	1.949
Vlottende activa		
Overige vorderingen (4)	53.772	14.731
Liquide middelen (5)	8.451	18.598
Totaal vlottende activa	62.223	33.329
Totaal activa	64.065	35.278
Passiva x € 1000	31 december 2020	31 december 2019
Eigen vermogen		
Bestemmingsreserves	150	418
Egalisatiereserve	3.201	2.706
Totaal eigen vermogen (6)	3.351	3.124
Vorzieningen (7)	1.707	2.565
Kortlopende schulden		
Schulden uit hoofde van projecten (8)	4.217	5.742
Crediteuren	1.480	2.279
Overige schulden (9)	53.310	21.568
	59.007	29.589
Totaal passiva	64.065	35.278

2.2

Staat van baten en lasten over 2020

x € 1000	Begroting 2020	Realisatie 2020	Realisatie 2019
Baten			
Rijksbijdrage VWS regulier (10)	49.238	49.238	45.103
Rijksbijdrage VWS incidenteel (10)	14.778	15.455	12.535
Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's (11)	-	3.784	4.110
<i>Totale rijksbijdrage VWS</i>	<i>64.016</i>	<i>68.477</i>	<i>61.748</i>
Additionele financiering	-	-	340
Overige baten (12)	671	521	1.552
Totale baten	64.687	68.998	63.640
Lasten			
Personele kosten (13)	35.950	35.543	33.432
Huisvestingskosten (14)	2.181	2.275	2.202
Automatiseringskosten (15)	6.707	7.061	6.141
Bureaunkosten (16)	2.959	2.203	2.735
Bestuurskosten (17)	1.113	1.089	1.033
Communicatiekosten (18)	478	410	371
Projectkosten (19)	15.300	16.402	13.493
	64.688	64.983	59.407
Financiële baten en lasten			
Interest baten (20)	1	-	-
Totale beheerskosten	64.687	64.983	59.407
Overige baten en lasten			
Kosten onderzoeksprogramma's (21)	-	3.784	4.110
Totale lasten	64.687	68.767	63.517
Resultaat	-	231	123
Voorstel resultaatbestemming			
Onttrekking Herhuisvestingsreserve	-	174-	280-
Toevoeging/onttrekking Egalisatiereserve	-	401	403
Mutatie eigen vermogen	-	227	123
Terug te vorderen VWS ivm overschrijding 5%-norm	-	4	-
	-	4	-

2.3

Kasstroomoverzicht over 2020

x € 1000	2020	2019
Saldo baten en lasten	231	123
Geboekte rentebaten (20)	0	0
Saldo baten en lasten na rente	231	123
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		
Aanpassingen voor:		
- Afschrijvingen (1 en 2)	581	571
- Afname Voorzieningen (7)	-858	-885
- Afname Overige vorderingen (4)	-39.041	-788
- Toename Kortlopende schulden (8 en 9)	29.373	6.543
Kasstroom uit bedrijfsoperaties	-9.945	5.441
Rente (21)	0	0
Kasstroom uit operationele activiteiten	-9.714	5.564
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		
Investerings Immateriële vaste activa (1)	-45	-103
Desinvesteringen Immateriële vaste activa (1)	0	0
Investerings Materiële vaste activa (2)	-485	-726
Desinvesteringen Materiële vaste activa (2)	88	39
Ontvangen Financiële vaste activa (3)	9	10
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	-432	-780
Kasstroom uit financieringsactiviteiten	0	0
Netto kasstroom (5)	-10.147	4.784
Beginstand Liquide middelen	18.598	13.814
Toename/afname geldmiddelen	-10.147	4.784
Eindstand Liquide middelen	8.451	18.598

2.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

Entiteit en haar voornaamste activiteiten

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

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2020, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2020.

Toegepaste standaarden

De jaarrekening heeft het Zorginstituut opgesteld op basis van de aanwijzingen in de 'Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018' en de Zorgverzekeringswet. In de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen, zoals van toepassing verklaard in de Zorgverzekeringswet, is opgenomen dat de jaarrekening zoveel mogelijk wordt ingericht met overeenkomstige toepassing van BW 2 titel 9.

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

- De indeling van de (im)materiële vaste activa naar categorieën wijkt af van de voorgeschreven indeling.
- In overeenstemming met artikel 17 lid 4 van de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018 sluit de inrichting van de Staat van baten en lasten aan bij de inrichting van de begroting. Dit betreft een afwijking van het 'Besluit modellen jaarrekening'.
- Onder de kortlopende schulden is de post 'positie VWS inzake incidentele financiering' opgenomen. Deze post is opgebouwd uit terug te betalen bedragen aan VWS, te vorderen bedragen op VWS en aan te houden bedragen. Deze posten zijn afgestemd met VWS.
- De egalisatiereserve heeft als functies het waarborgen van de continuïteit, het opvangen van fluctuaties in de exploitatie en het opvangen van algemene risico's. Jaarlijks wordt het saldo van baten en lasten toegevoegd c.q. onttrokken aan de reserve. Voorwaarde is dat deze maximaal 5% mag bedragen van de rijksbijdrage over het betreffende boekjaar, hetgeen afwijkt van Titel 9 BW2.
- Het Zorginstituut kan bestemmingsreserves vormen na instemming van het ministerie van VWS, hetgeen afwijkt van Titel 9 BW2.

Continuïteit

De jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

WNT

De Wet normering topinkomens (WNT) en het Uitvoeringsbesluit WNT, de Uitvoeringsregeling WNT en de Beleidsregel WNT 2020 zijn van toepassing op het Zorginstituut.

Algemene waarderingsgrondslagen

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

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

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

Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen indien een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen. De resultaten van de transactie worden in dat geval direct in de 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. Verder wordt op iedere balansdatum beoordeeld of er enige indicatie is dat een in eerdere jaren verantwoord bijzonder waardeverminderverslies is verminderd. Als een dergelijke indicatie aanwezig is, wordt de realiseerbare waarde van het betreffende actief geschat. Terugneming van een eerder verantwoord bijzonder waardeverminderverslies 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 waardeverminderverslies. In dat geval wordt de boekwaarde van het actief opgehoogd tot de geschatte realiseerbare waarde, maar niet hoger dan de boekwaarde die bepaald zou zijn (na afschrijvingen) als in voorgaande jaren geen bijzonder waardeverminderverslies voor het actief zou zijn verantwoord.

Rapportagevaluta

De rapportagevaluta van de jaarrekening van het Zorginstituut is de euro (€). De bedragen die

het Zorginstituut in de tabellen opneemt luiden in duizenden euro's, tenzij anders vermeld. In de tekstuele toelichting schrijft het Zorginstituut de bedragen volledig uit.

Schattingen

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

De schattingen en onderliggende veronderstellingen beoordeelt het Zorginstituut voortdurend. Herzieningen van schattingen neemt het Zorginstituut op in de periode waarover het de schatting herziet 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.

Vordering op VWS

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

Overige vorderingen

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

Kortlopende schulden

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

Schulden uit hoofde van projecten

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

Verplichtingen onderzoeksprogramma's

Het Zorginstituut verantwoordt 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.

Nog te betalen subsidies

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

Kasstroomoverzicht

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

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

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

De volgende afschrijvingspercentages worden gehanteerd:

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

Financiële vaste activa

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

Vorderingen

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

Liquide middelen

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

Eigen vermogen

Bestemmingsreserves

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

Egalisatiereserve

Op grond van de 'Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018' mag de egalisatiereserve niet meer bedragen dan 5 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 voorstel resultaatbestemming.

Voorzieningen

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

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

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

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

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

- Voorziening jubileumuitkeringen
De voorziening jubileumuitkeringen wordt gevormd voor nog uit te betalen bedragen aan medewerkers bij een 12,5-jarig, een 25-jarig, een 40-jarig en 50-jarig ambtsjubileum. Jaarlijks wordt een evenredig deel van de opgebouwde aanspraken aan de kosten toegerekend. Per leeftijdscategorie wordt een correctie gemaakt voor de kans dat medewerkers daadwerkelijk aanspraak zullen maken op de betreffende jubileumuitkering.
- WW-voorziening
Het Zorginstituut is eigenrisicodragers voor de WW. Het Zorginstituut vormt een voorziening voor de WW-uitkeringen en bovenwettelijke WW op het moment dat een oud-medewerker aanspraak maakt op de WW-uitkering, dan wel de bovenwettelijke WW-uitkering. Daarnaast houdt het Zorginstituut rekening met toekomstige WW-uitkeringen aan werknemers waarvan de tijdelijke aanstelling in de toekomst niet zal worden verlengd. De voorziening wordt gevormd op basis van ervaringscijfers zoals opgebouwd in de afgelopen jaren.
- Voorziening sociaal plan
Het Zorginstituut heeft de voorziening sociaal plan gevormd voor de medewerkers die geweigerd hebben om met de burgerregelingen mee te gaan naar het CAK. Een deel van de medewerkers 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%. Er is aansluiting gezocht bij de aannames en uitgangspunten die al meerdere jaren worden gebruikt voor de WW-voorziening. Een aantal medewerkers heeft gedurende het 'van werk naar werk' traject een aanstelling buiten het Zorginstituut aanvaard. Deze medewerkers hebben recht op loongarantie en –suppletie. Dit houdt in dat het verlies van inkomen gecompenseerd wordt tot maximaal twee loonschalen verschil.

Voor de medewerkers Facilitair heeft het Zorginstituut in 2017 een sociaal plan gevormd voor diegenen waarvan de werkzaamheden ophouden te bestaan. Een deel van de medewerkers 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 ervan uit 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. Er is aansluiting gezocht bij de aannames en uitgangspunten die al meerdere jaren worden gebruikt voor de WW-voorziening. Een aantal medewerkers heeft gedurende het 'van werk naar werk' traject een aanstelling buiten het Zorginstituut aanvaard. Deze medewerkers hebben recht op loongarantie en –suppletie. Dit houdt in dat het verlies van inkomen gecompenseerd wordt tot maximaal twee loonschalen verschil.

Pensioenverplichtingen

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

Waarderingsgrondslagen Staat van baten en lasten

Resultaatbepaling

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

Baten

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

Rijksbijdrage VWS regulier

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

Rijksbijdrage VWS incidenteel

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

Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's

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

Overige baten

Opbrengsten uit het verlenen van diensten worden opgenomen in de overige baten tegen de reële waarde van de ontvangen of te ontvangen vergoeding, na aftrek van tegemoetkomingen en kortingen. Opbrengsten uit het verlenen van diensten worden in de staat van baten en lasten verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten - en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien - op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald. Opbrengsten uit hoofde van verleende diensten worden in de staat van baten en lasten als overige baten opgenomen naar rato van het stadium van voltooiing van de transactie op verslagdatum. Het stadium van voltooiing wordt bepaald aan de hand van beoordelingen van de verrichte werkzaamheden/ de tot dat moment verrichte dienstverlening als percentage van de totaal te verrichten dienstverlening/ de tot dat moment gemaakte kosten in verhouding tot de geschatte kosten van de totaal te verrichten dienstverlening.

Rentebaten en soortgelijke opbrengsten

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

Beheerskosten

De beheerskosten bestaan uit de volgende onderdelen:

- De reguliere beheerskosten van het Zorginstituut. Dit zijn kosten die het Zorginstituut maakt voor de wettelijke en overige reguliere activiteiten die het moet vervullen.
- Projectmatige 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.

Personeelsbeloningen

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.

De bezoldiging van de bestuurders is opgenomen onder punt 2.6 onderdeel bestuurskosten van de toelichting.

2.5 Toelichting op de Balans per 31 december 2020

Immateriële vaste activa (1)

	Software	Onderhouds- contracten en licenties	Totaal 2020	Totaal 2019
x € 1000				
Stand per 1 januari 2020				
Aanschafwaarde	597	220	817	1.183
Cumulatieve afschrijvingen	549-	138-	687-	1.073-
Boekwaarde per 1 januari 2020	48	82	130	110
Mutaties				
Investerings	46	28	74	103
Desinvestering	74-	105-	179-	469-
Afschrijving desinvestering	74	105	179	469
Afschrijvingen	19-	62-	81-	83-
Totaal mutaties	27	34-	7-	20
Stand per 31 december 2020				
	75	48	123	130
Aanschafwaarde	569	143	712	817
Cumulatieve afschrijvingen	494-	95-	589-	687-
Boekwaarde per	75	48	123	130

Afschrijvingskosten

In overeenstemming met artikel 17 lid 4 van de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018 worden de afschrijvingskosten van de immateriële vaste activa niet afzonderlijk verantwoord in de Staat van baten en lasten. De afschrijvingen en resultaat op desinvestering met betrekking tot software, onderhoudscontracten en licenties worden verantwoord onder automatiseringskosten.

Materiële vaste activa (2)

	Installaties en huurders- investeringen	Hardware	Kantoor- apparatuur en meubilair	Vervoer	Totaal 2020	Totaal 2019
x € 1000						
Stand per 1 januari 2020						
Aanschafwaarde	316	2.332	1.020	24	3.692	4.483
Cumulatieve afschrijvingen	158-	1.348-	365-	24-	1.895-	2.869-
Boekwaarde per 1 januari 2020	158	984	655	-	1.797	1.614
Mutaties						
Investerings	36	274	187	-	497	720
Desinvestering	79-	1.034-	15-	-	1.128-	1.511-
Afschrijving desinvestering	79	954	7	-	1.040	1.462
Afschrijvingen	19-	380-	101-	-	500-	488-
Totaal mutaties	17	186-	78	-	91-	183
Stand per 31 december 2020						
	175	798	733	-	1.706	1.797
Aanschafwaarde	273	1.572	1.192	24	3.061	3.692
Cumulatieve afschrijvingen	98-	774-	459-	24-	1.355-	1.895-
Boekwaarde per	175	798	733	-	1.706	1.797

Afschrijvingskosten

In overeenstemming met artikel 17 lid 4 van de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018 worden de afschrijvingskosten van de materiële vaste activa niet afzonderlijk verantwoord 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	2020	2019
Stand per 1 januari	22	32
Aflossingen	9-	10-
Stand per 31 december	13	22

Verdeeld naar looptijd x € 1000	2020	2019
Looptijd korter dan 1 jaar	7	9
Looptijd 2 tot en met 5 jaar	6	13
Looptijd langer dan 5 jaar	-	-
Stand per 31 december	13	22

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 2020 0,752 procent (2019: 0,879 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 2020 bedroeg het aantal hypotheeklen twee (2019: drie), waarvan één verstrekt aan een oud-bestuurder. In 2020 waren er geen vervroegde aflossingen (2019: nul). De resterende looptijd van de hypotheeklen varieert van een jaar tot drie jaar.

Overige vorderingen (4)

x € 1000	2020	2019
Vooruitbetaalde bedragen	1.376	1.124
Vooruitbetaalde reiskosten	1	34
Vordering op VWS Onderzoek	8.782	4.540
Vordering op VWS Transparantiesubsidies	2.054	7.018
Vordering op VWS Veelbelovende zorg	41.538	-
Vordering EUnetHTA JA3 Zorginstituut	-	1.153
Overige vorderingen	21	862
Stand per 31 december	53.772	14.731

De overige vorderingen hebben een looptijd van naar verwachting korter dan 1 jaar, met uitzondering van de vordering inzake subsidie Transparantie, de subsidie Veelbelovende zorg en Onderzoek. In de overige vorderingen is een bedrag begrepen van € 0 mln. (2019: € 2,063 mln.) met een looptijd langer dan 1 jaar met betrekking tot de subsidie Transparantie en € 35,682 mln. (2019: € 0) met betrekking tot de subsidie Veelbelovende zorg. De looptijd van de vordering inzake Onderzoek varieert tussen de één en vijf jaar. De boekwaarde van de opgenomen vorderingen benadert de reële waarde, gegeven het kortlopende karakter van de vorderingen en het feit dat waar nodig voorzieningen voor oninbaarheid zijn gevormd.

Vooruitbetaalde bedragen

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

Vooruitbetaalde reiskosten

De vooruitbetaalde reiskosten bestaan voornamelijk uit vooruitbetaalde abonnementen met een looptijd korter dan één jaar. Door Covid-19 werken medewerkers thuis en zijn de abonnementen voor woonwerk afgeschaft.

Vordering op VWS Onderzoek

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

Vordering op VWS Transparantiesubsidies

De vordering op VWS betreft de nog niet ontvangen gelden in het kader van de subsidieregeling 'Transparantie kwaliteit van zorg' waar al subsidieverplichtingen aan derden tegenover staan. In bijlage 4 is een gedetailleerde opgave van de transparantiesubsidie opgenomen.

Vordering op VWS Veelbelovende zorg

De vordering op VWS betreft de nog niet ontvangen gelden in het kader van de subsidieregeling 'Veelbelovende zorg sneller bij de patiënt' waar al subsidieverplichtingen aan derden tegenover staan. In bijlage 5 is een gedetailleerde opgave van de transparantiesubsidie opgenomen.

Liquide middelen (5)

x € 1000	2020	2019
Kas	1	1
Gelden onderweg	25	468-
Ministerie van Financiën	8.425	19.065
Stand per 31 december	8.451	18.598

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)

2020

Eigen vermogen na verwerking voorstel resultaatbestemming	Her-financiering huisvesting	Reserve OBR	Subtotaal bestemming s-reserves	Egalisatie-reserve	Totaal
x € 1000					
Stand per 31 december 2019	418	-	418	2.706	3.124
Vrijval Herhuisvestingsreserve	94-	-	94-	94	-
Onverdeeld resultaat	174-	-	174-	405	231
Terug te betalen aan VWS	-	-	-	4-	4-
Stand per 31 december 2020	150	-	150	3.201	3.351

2019

Eigen vermogen na verwerking voorstel resultaatbestemming	Her-financiering huisvesting	Reserve OBR	Subtotaal bestemming s-reserves	Egalisatie-reserve	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

Voorstel resultaatverdeling 2020

x € 1000	2020
Onverdeeld resultaat	231
Onttrekking Herhuisvestingsreserve	174
Toevoeging Egalisatiereserve	401-
Terug te betalen aan VWS	4

Resultaatverdeling 2019

Met de brief van 1 oktober 2020 (kenmerk 203821) heeft het ministerie van VWS de jaarrekening over het jaar 2019 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. In 2019 is het huurcontract verlengd en waren verbouwingen noodzakelijk. De onttrekking in 2020 hangt samen met verdere verbouwingen. De reserve wordt in 2021 gebruikt om afrondende werkzaamheden te financieren. In overleg met VWS is besloten om € 0,150 mln. aan te houden.

Egalisatiereserve

Deze reserve vormt het Zorginstituut uit positieve budgetresultaten van voorgaande jaren. Op grond van *de Regeling bezoldiging en zelfstandige beheerskosten bestuursorganen VWS 2018* mag de egalisatiereserve niet meer bedragen dan 5% van het totale begrotingsbedrag. De reserve mag daarom niet hoger zijn dan € 3,201 mln. (5% van € 64,016 mln.). In geval van actuele ontwikkelingen in het zorgverzekeringsstelsel, afwijkingen in het verwachte werkaanbod of urgente knelpunten bij de interne bedrijfsvoering kan het Zorginstituut door inzet van de egalisatiereserve hierop inspelen.

Voorzeningen (7)

2020

	31-12-2019	Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	31-12-2020
x € 1000					
Voorziening jubileumuitkeringen	479	96	36-	19-	520
WW-voorziening	272	32	87-	-	217
Sociaal plan	1.360	286	292-	632-	722
Sociaal plan facilitair	453	80	81-	205-	247
Totaal	2.565	494	496-	856-	1.707

Looptijd	< 1 jaar	1 - 5 jaar	> 5 jaar	Totaal
x € 1000				
Voorziening jubileumuitkeringen	28	150	342	520
WW-voorziening	189	29	-	218
Sociaal plan	189	296	237	722
Sociaal plan facilitair	20	128	99	247
Totaal	426	603	678	1.707

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

Voorziening jubileumuitkeringen

Dit betreft de voorziening voor nog uit te betalen bedragen aan medewerkers bij een 12,5-jarig, een 25-jarig, een 40-jarig en een 50-jarig ambtsjubileum bij de Rijksoverheid. Elk jaar rekent het Zorginstituut een evenredig deel van de opgebouwde aanspraken aan de kosten toe. Het bedrag van de voorziening is per leeftijdscategorie gecorrigeerd voor de kans dat medewerkers daadwerkelijk aanspraak zullen maken op de betreffende jubileumuitkering. In onderstaande tabel wordt de 'blijfkans' 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: disconteringvoet 1,9% (2019: 1,9%)

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 2020 betreft dit een voorziening voor 6 oud medewerkers (2019: 4).

Voorziening sociaal plan

Het Zorginstituut heeft de voorziening sociaal plan gevormd voor de medewerkers die geweigerd hebben om met de burgerregelingen mee te gaan naar het CAK. De oud-medewerker kan, afhankelijk van leeftijd en dienstjaren maximaal tot 2024 aanspraak maken op de WW-uitkering, dan wel bovenwettelijke WW-uitkering.

Oud-medewerkers die voor 1 januari 2018 een andere dienstbetrekking hebben aanvaard kunnen aanspraak maken op loongarantie en -suppletie. Loongarantie en -suppletie houdt in dat het salarisverschil tussen het oude inkomen en het nieuwe inkomen gecompenseerd wordt, tot zover dit het equivalent van twee loonschalen niet overschrijdt. De loongarantie en -suppletie duurt zolang het salarisverschil aanwezig is.

Per 31 december 2020 betreft dit een voorziening voor 14 oud-medewerkers (2019: 15).

Voorziening sociaal plan facilitair

Het Zorginstituut heeft de voorziening sociaal plan facilitair gevormd voor de medewerkers van de facilitaire dienst. Met de herhuisvesting zijn er majeure veranderingen binnen de facilitaire dienst. Hierdoor verdween het bedrijfsrestaurant en de repro. De oud-medewerker kan, afhankelijk van leeftijd en dienstjaren maximaal tot 2025 aanspraak maken op de WW-uitkering, dan wel bovenwettelijke WW-uitkering.

Oud-medewerkers die voor einde 'van werk naar werk'-traject een andere dienstbetrekking hebben aanvaard kunnen aanspraak maken op loongarantie en – suppletie. Loongarantie en – suppletie houdt in dat het salarisverschil tussen het oude inkomen en het nieuwe inkomen gecompenseerd wordt, tot zover dit het equivalent van twee loonschalen niet overschrijdt. De loongarantie en – suppletie duurt zolang het salarisverschil aanwezig is. Per 31 december 2020 betreft dit een voorziening voor 5 medewerkers (2019: 8).

Schulden uit hoofde van projecten (8)

x € 1000	2020	2019
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2007-2020	3.712	3.251
Positie VWS inzake incidenteel gefinancierde activiteit	505	2.490
Stand per 31 december	4.217	5.742

Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2007-2020

Met ingang van 2007 verantwoordt het Zorginstituut baten uit onderzoeksprogramma's naar rato van de in het betrokken boekjaar gerealiseerde kosten. Het totaalbedrag waarvoor verplichtingen zijn aangegaan minus de gerealiseerde kosten verantwoordt het als vooruitontvangen onderzoeksgelden. Als daartoe aanleiding is, herziet het Zorginstituut jaarlijks de verplichtingen.

Specificatie vooruitontvangen onderzoeksgelden x € 1000	Onderzoeksprogramma								
	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2008	Totaal
Bijdrage VWS onderzoeksprogramma's	-	1.163	2.884	2.189	2.543	3.925	3.947	5.000	21.651
Vordering op VWS	-	4.193	28	253	118	91	86	-	4.541
Herzieningen ultimo 2019	-	-	-	-	-	-	-	413	413
Toegerekend ultimo 2019	-	2.355	2.856	2.328	2.568	3.979	3.858	4.587	22.531
Vooruitontvangen ultimo 2019	-	3.001	0	114	93	37	3	-	3.249
Bijdrage VWS onderzoek	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mutatie vordering op VWS	4.485	84	42	85	-	30	-	-	4.244
Toegerekend boekjaar in 2020	2.222	1.516	42	29	49	7	-	-	3.781
Stand per 31 december 2020	2.263	1.401	0	-	44	-	3	-	3.712

Positie VWS inzake incidenteel gefinancierde activiteiten

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

- Aan te houden: de bedragen voor deze activiteiten zal het Zorginstituut in komende jaren aan wenden.
- Te ontvangen: in 2020 is het Zorginstituut met goedkeuring van VWS begonnen met deze activiteiten. De financiering hiervoor is nog niet ontvangen.
- Terug te betalen: deze activiteiten zijn afgerond of heeft het Zorginstituut over 2020 met minder middelen kunnen uitvoeren. Deze bedragen kan VWS terugvorderen.

Positie VWS inzake incidenteel gefinancierde activiteiten		
x € 1000	2020	2019
<u><i>Aan te houden</i></u>		
EUnetHta JA3	90-	248-
KIK-V	138	398
ICT Vernieuwing	308	129
Zorgevaluatie	387	266
UGZ lijn 1	55	-
	<u>798</u>	<u>544</u>
<u><i>Te ontvangen</i></u>		
UGZ Linnean	135-	1.308
Regie op registers	591-	5
IHSI	580-	-
eHealth	137-	-
	<u>1.443-</u>	<u>1.313</u>
<u><i>Terug te betalen</i></u>		
Architectuurboard & community	194	178
Veelbelovende Zorg	407	274
Actieprogramma	32	18
IZO	94	1
iWmo/Jw	24	-
iWvggz	112	61
Voorwaardelijke toelating	385	199
Samenwerking CBG/ZIN	35	35
PHT	109-	109-
Blockchain	25-	25-
	<u>1.149</u>	<u>632</u>
Stand per 31 december	504	2.489

Overige schulden (9)

x € 1000	2020	2019
Te betalen vakantiegeld	18	1.056
Nog te betalen eindejaarsuitkering	3	167
Nog uit te betalen verlofdagen	2.380	1.575
Af te dragen sociale lasten	417	249
Te betalen pensioenpremies	527	455
Af te dragen loonheffing	1.841	581
Nog te betalen kosten onderzoeksprogramma's	1.190	1.525
Nog te betalen kosten subsidies Transparantie	2.063	7.698
Nog te betalen kosten subsidies Veelbelovende zorg	41.538	-
Nog te betalen accountantskosten	254	237
Nog te betalen onderhoud en licenties	308	376
Nog te betalen inhuur derden	895	1.100
Vooruitontvangen EUnetHTA partners JA3	454	5.194
Vooruitontvangen EUnetHTA Zorginstituut	276	-
Teveel ontvangen financiering 2019	-	87
Nog te betalen VWS overschrijding 5%	4	-
Overlopende passiva en overige schulden	1.142	1.268
Stand per 31 december	53.310	21.568

De overige schulden hebben een looptijd van naar verwachting korter dan 1 jaar, met uitzondering van de schuld inzake subsidie Transparantie en de subsidie Veelbelovende zorg. In de overige schulden is een bedrag begrepen van € 0 mln. (2019: € 2,063 mln.) met een looptijd langer dan 1 jaar met betrekking tot de subsidie Transparantie en € 35,682 mln. (2019: € 0) met betrekking tot de subsidie Veelbelovende zorg.

Nog uit te betalen verlofdagen

Met ingang van 1 januari 2020 is het Individueel Keuze Budget (IKB) van toepassing. Binnen deze regeling kan de medewerker IKB-verlof kopen tot een totaal van 1.800 uur. Door deze mogelijkheid stijgt de reservering voor verlofdagen.

Af te dragen loonheffing

Binnen de IKB-regeling is de standaard uitbetaling in december. Voorheen werd vakantiegeld in mei en eindejaarsuitkering in november uitbetaald. Door de uitbetaling in december stijgt de post af te dragen loonheffing.

Te betalen pensioenpremies

Uitgangspunt is dat de in de verslagperiode te verwerken pensioenlast gelijk is aan de over die periode aan het pensioenfonds verschuldigde pensioenpremies. Voor zover de verschuldigde premies op balansdatum nog niet zijn voldaan, wordt hiervoor een verplichting opgenomen. Als de op balansdatum reeds betaalde premies de verschuldigde premies overtreffen, wordt een overlopende actiefpost opgenomen voor zover sprake zal zijn van terugbetaling door het fonds of van verrekening met in de toekomst verschuldigde premies. De door het ABP gepubliceerde dekkingsgraad (bij nominale marktrente) ultimo 2020 bedraagt 93,2% (2019: 97,8%).

Nog te betalen kosten onderzoeksprogramma's

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

Nog te betalen subsidies Transparantie / Veelbelovende zorg

De nog te betalen bedragen voor subsidies Transparantie en Veelbelovende Zorg betreffen het saldo van de toegekende subsidies minus de uitbetaalde voorschotten.

Vooruitontvangen bedragen EunetHTA JA3 partners en Zorginstituut

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

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 5e verdieping	30-04-28	1.477	5.909	3.363	10.749
Lease kopieermachines	31-07-21	10	-	-	10
E-Learning	30-04-21	9	-	-	9
Licenties contractmanagement module	30-04-23	16	21	-	37
Overeenkomst inzake Datacenterdiensten	02-09-24	528	1.409	-	1.937
Samenwerkingsafspraken Veelbelovende Zorg	31-01-24	476	992	-	1.468
Auto audi a6	31-12-21	29	-	-	29
Totaal		2.545	8.331	3.363	14.239

Claims

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

Financiële instrumenten

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

- *Kredietrisico*
Het Zorginstituut loopt kredietrisico over leningen opgenomen onder financiële vaste activa en overige vorderingen. 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 2020 zijn er geen achterstanden in aflossing door hypotheekgevers.
De Overige vorderingen bestaan grotendeels uit vorderingen op VWS en vooruitbetaalde kosten.
- *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.

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

2.6

Toelichting op de Staat van baten en lasten 2020

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

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

Rijksbijdrage VWS regulier en incidenteel (10)

x € 1000	Begroting 2020	Realisatie 2020	Realisatie 2019
Rijksbijdrage VWS regulier	49.238	49.238	45.103
Rijksbijdrage VWS incidenteel:			
Eunetha JA3	568	410	718
UGZ Linnean	163	298	691
Architectuurboard & community	453	438	525
KIK-V	4.816	5.076	4.728
Veelbelovende Zorg	953	820	825
Actieprogramma	999	985	982
IZO	345	252	343
ICT Vernieuwing	1.412	1.233	1.754
Zorgevaluatie en Gepast Gebruik	2.426	2.305	735
iWmo/Jw	829	805	-
Regie op registers	393	988	225
iWvggz	639	588	167
Voorwaardelijke toelating	228	42	14
UGZ lijn 1	554	499	-
IHSI	-	580	-
eHealth	-	137	-
PHT	-	-	514
Blockchain	-	-	225
Samenwerking CBG/ZIN	-	-	88
Rijksbijdrage incidenteel	14.778	15.455	12.535
	64.016	64.693	57.638

Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's (11)

x € 1000	Begroting 2020	Realisatie 2020	Realisatie 2019
Onderzoeksgelden:			
<i>Toe te rekenen aan boekjaar</i>			
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2020	-	2.222	-
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2019	-	1.519	2.355
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2018	-	42-	1.492
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2017	-	31	94
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2016	-	48	44
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2015	-	6	35
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2014	-	-	38
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2013	-	-	52
	-	3.784	4.110
Totaal	-	3.784	4.110

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 op basis van de kosten die aan dat jaar worden toegerekend die volgen uit de voortgang van het meerjarige onderzoek.

Overige baten (12)

x € 1000	Begroting 2020	Realisatie 2020	Realisatie 2019
Overige baten	149	67	963
Baten EUneHTA JA3	522	454	589
Totaal	671	521	1.552

De overige baten betreffen overige inkomsten die niet afkomstig zijn van VWS. Met ingang van 2020 financiert VWS de uitvoering van iWmo/Jw. Hierdoor nemen de opbrengsten ten opzichte van 2019 af.

Personele kosten (13)

x € 1000	Begroting 2020	Realisatie 2020	Realisatie 2019
Salariskosten	22.957	23.763	20.860
Sociale lasten	3.288	2.507	2.864
Pensioenlasten	3.950	3.922	3.472
Salariskosten totaal	30.194	30.192	27.196
Reiskosten	587	476	737
Opleiding en ontwikkeling	755	599	576
Werving en selectie	211	210	121
Overige personele kosten	30	206	433
Niet-formatieve inleen	4.173	4.272	5.235
Totaal	35.950	35.543	33.432

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

Salariskosten

De begroting is gebaseerd op een formatie van 388,6 fte. De gemiddelde bezetting in 2020 bedraagt 376,5 fte (2019: 337,2 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 (14)

x € 1000	Begroting 2020	Realisatie 2020	Realisatie 2019
Gebouwen en installaties	1.309	1.294	1.308
Onderhoud	251	208	333
Energie	140	139	127
Schoonmaak	293	372	240
Verzekeringen	39	35	43
Beveiliging	149	227	151
Totaal	2.181	2.275	2.202

Automatiseringskosten (15)

x € 1000	Begroting 2020	Realisatie 2020	Realisatie 2019
Afschrijving	515	541	513
Onderhoud en licenties	4.744	4.413	5.382
Extern datacentrum	1.448	2.107	246
Totaal	6.707	7.061	6.141

Bureaunkosten (16)

x € 1000	Begroting 2020	Realisatie 2020	Realisatie 2019
Kantoorapparatuur, benodigdheden en vervoer	161	180	214
Druk- en bindwerk	134	100	130
Telefonie	331	170	300
Porti en vracht	26	4	9
Bedrijfsrestaurant	379	176	205
Externe partijen	1.706	1.428	1.551
Overige bureaunkosten	222	145	326
Totaal	2.959	2.203	2.735

Externe partijen

x € 1000	Begroting 2020	Realisatie 2020	Realisatie 2019
Honoraria accountantsorganisatie	273	469	358
Rechtskundige bijstand	83	2-	43
Salarisadministratie	71	52	66
Overige kosten externe partijen	1.279	909	1.084
Totaal	1.706	1.428	1.551

Rechtskundige bijstand

In 2020 is een juridische procedure succesvol afgerond. We hebben een vergoeding ontvangen voor de proceskosten. Een deel van deze proceskosten was in eerdere jaren reeds verantwoord.

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. De andere niet-controle opdracht is advisering rondom het traject KIK-V.

x € 1000	KPMG	KPMG	KPMG
	accountants	overig netwerk	totaal
	<u>2020</u>	<u>2020</u>	<u>2020</u>
Onderzoek van de jaarrekening	122	-	122
Andere controleopdrachten	254	-	254
Adviesdiensten op fiscaal terrein	-	-	-
Andere niet-controlediensten	17	242	259
	393	242	635
	<u>2019</u>	<u>2019</u>	<u>2019</u>
Onderzoek van de jaarrekening	211	-	211
Andere controleopdrachten	168	-	168
Adviesdiensten op fiscaal terrein	-	-	-
Andere niet-controlediensten	143	344	487
	522	344	866

Bestuurskosten (17)

x € 1000	Begroting 2020	Realisatie 2020	Realisatie 2019
Bezoldiging	628	567	487
Onkosten adviescommissies	485	522	546
Totaal	1.113	1.089	1.033

Bezoldiging Raad van Bestuur en de WNT

De bezoldiging van de Raad van Bestuur valt onder de Wet normering topinkomens. Over 2020 bedraagt het maximum van de WNT-bezoldiging € 201.000 (2019: € 194.000). De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur blijft onder het toegestane maximum.

Bezoldiging topfunctionarissen			
	Dhr. S. Wijma	Mevr. T. van Grinsven	Dhr. P. Siebers
Functiegegevens	Lid RvB	Lid RvB	Lid RvB
Aanvang en einde functievervulling 2020	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/12	1/4 tm 31/12
Omvang dienstverband	1,0	1,0	1,0
Gewezen topfunctionaris	nee	nee	nee
(Fictieve) dienstverlening	ja	ja	ja
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 183.559	€ 146.193	€ 146.334
Beloning betaalbaar op termijn	€ 16.717	€ 16.717	€ 16.717
Subtotaal	€ 200.277	€ 162.910	€ 163.051
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 201.000	€ 201.000	€ 201.000
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	€ -	€ -	€ -
Totale bezoldiging	€ 200.277	€ 162.910	€ 163.051
Reden waarom de overschrijding al dan niet is ontstaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Gegevens 2019			
Aanvang en einde functievervulling 2019	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/12	1/5 tm 31/12
Deeltijdfactor 2019 in fte	1,0	1,0	1,0
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 177.649	€ 141.156	€ 88.565
Beloning betaalbaar op termijn	€ 16.348	€ 16.348	€ 10.899
Totale bezoldiging	€ 193.997	€ 157.504	€ 99.464

Overige functionarissen

Het Zorginstituut heeft geen overige functionarissen van wie de dienstbetrekking de maximale bezoldiging van € 201.000 (2019: € 194.000) te boven is gegaan.

Onkosten adviescommissies

In 2020 zijn er twaalf (sub)commissies actief (2019: twaalf).

Communicatiekosten (18)

x € 1000	Begroting 2020	Realisatie 2020	Realisatie 2019
Publieksvoorlichting en Communicatiekosten	478	410	371
Totaal	478	410	371

Projectkosten (19)

x € 1000	Begroting 2020	Realisatie 2020	Realisatie 2019
Eunetha JA3	1.090	816	1.303
UGZ Linnean	163	298	691
Architectuurboard & community	453	438	525
KIK-V	4.816	5.076	4.728
Veelbelovende Zorg	953	820	825
Actieprogramma	999	985	982
IZO	345	252	343
ICT Vernieuwing	1.412	1.233	1.754
Zorgevaluatie en Gepast Gebruik	2.426	2.305	735
iWmo/Jw	829	805	-
Regie op registers	393	988	167
iWvggz	639	653	225
Voorwaardelijke toelating	228	42	14
UGZ lijn 1	554	499	-
Herhuisvesting	-	174	280
Samenwerking CBG/ZIN	-	143	88
Transparantiesubsidies	-	92	-
eHealth	-	137	-
AGLZ	-	55	-
IHSI	-	580	-
Htx	-	13	29
Malta	-	2-	28
IMI Get Real	-	-	37
PHT	-	-	514
Blockchain	-	-	225
Totaal	15.300	16.402	13.493

Interest baten (20)

x € 1000	Begroting 2020	Realisatie 2020	Realisatie 2019
Hypothecaire geldleningen personeel	1-	-	-
Totaal	1-	-	-

Kosten onderzoeksprogramma's (21)

x € 1000	Begroting 2020	Realisatie 2020	Realisatie 2019
<i>Toe te rekenen aan boekjaar</i>			
Onderzoeksprogramma 2020	-	2.222	-
Onderzoeksprogramma 2019	-	1.519	2.355
Onderzoeksprogramma 2018	-	42-	1.492
Onderzoeksprogramma 2017	-	31	94
Onderzoeksprogramma 2016	-	48	44
Onderzoeksprogramma 2015	-	6	35
Onderzoeksprogramma 2014	-	-	38
Onderzoeksprogramma 2013	-	-	52
Totaal	-	3.784	4.110

De begroting bestaat uit de ontvangen liquiditeit van VWS. In 2020 heeft het Zorginstituut geen bijdrage ontvangen voor onderzoeken.

Gebeurtenissen na balansdatum (22)

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum die impact hebben op de jaarrekening 2020.

Verwerking voorstel resultaat

Na verwerking van de onttrekking aan de reserve herhuisvesting is het resterende resultaat over het boekjaar ad € 405.000. Op grond van artikel 18 lid 1 "Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018" mag de egalisatiereserve niet meer bedragen dan 5% van het totale begrotingsbedrag. De reserve mag daarom niet hoger zijn dan € 3,201 mln. (5% van € 64,016 mln.). We voegen - conform het bepaalde in artikel 33 Kaderwet - € 401.000 aan de egalisatiereserve toe. De egalisatiereserve per 31 december 2019 bedroeg € 2,706 mln. Na verwerking van het voorstel resultaat 2020 bedraagt de egalisatiereserve € 3,201 mln.

Diemen, 12 maart 2021

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

2.7 Jaaroverzicht onderzoeksprogramma's

De aan de toekomstige jaren toe te rekenen kosten verantwoordt het Zorginstituut in de jaarrekening als 'Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2008-2020' onder de kortlopende schulden.

Vooruitontvangen onderzoeksgelden								
x € 1000	Ver- plichtingen 31-12-2019	Herziening 2020	Ver- plichtingen 31-12-2020	Toe- gerekend 31-12-2019	Toe- gerekend 2020	Toe- gerekend 31-12-2020	Nog maximaal af te rekenen 31-12-2019	Nog maximaal af te rekenen 31-12-2020
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
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	750	0	750	0	0
	3.861	0	3.861	3.857	0	3.857	4	4
2015:								
Onderzoeksprogramma's								
Afgesloten projecten	3.531	0	3.531	3.531	0	3.531	0	0
Kwaliteit	485	-30	455	448	7	455	37	0
	4.016	-30	3.986	3.979	7	3.986	37	0
2016:								
Onderzoeksprogramma's								
Uitvoering GIP	484	0	484	484	0	484	0	0
Pakket	360	0	360	267	49	316	93	44
Kwaliteit	606	0	606	606	0	606	0	0
Zinnige zorg	1.211	0	1.211	1.211	0	1.211	0	0
	2.661	0	2.661	2.568	49	2.617	93	44
Transporteren saldo	15.125	-30	15.095	14.991	56	15.047	134	48

Vooruitontvangen onderzoeksgelden								
	Ver- plichtingen	Herziening	Ver- plichtingen	Toe- gerekend	Toe- gerekend	Toe- gerekend	Nog maximaal af	Nog maximaal af
x € 1000	31-12-2019	2020	31-12-2020	31-12-2019	2020	31-12-2020	31-12-2019	31-12-2020
Transporteren saldo	15.125	-30	15.095	14.991	56	15.047	134	48
2017:								
Onderzoeksprogramma's								
Uitvoering GIP	614	3	617	614	3	617	0	0
Pakket/Kwaliteit	1.608	-88	1.520	1.494	26	1.520	114	0
Zinnige zorg	220	0	220	220	0	220	0	0
	2.442	-85	2.357	2.328	29	2.357	114	0
2018:								
Onderzoeksprogramma's								
Pakket	765	0	765	765	0	765	0	0
Kwaliteit	812	-42	770	812	-42	770	0	0
IM	649	0	649	649	0	649	0	0
Fondsen	80	0	80	80	0	80	0	0
Zinnige zorg	550	0	550	550	0	550	0	0
	2.856	-42	2.814	2.856	-42	2.814	0	0
2019:								
Onderzoeksprogramma's								
Pakket	2.020	-446	1.574	873	-19	854	1.147	720
Kwaliteit	809	24	833	291	169	460	518	373
Pakket/Kwaliteit	153	0	153	126	27	153	27	0
Overig	488	-225	263	242	21	263	246	0
Zinnige zorg	1.886	563	2.449	823	1.318	2.141	1.063	308
	5.356	-84	5.272	2.355	1.516	3.871	3.001	1.401
2020:								
Onderzoeksprogramma's								
Kwaliteit			1.230		223	223	0	1.007
Pakket/Kwaliteit			460		263	263	0	197
Pakket			841		689	689	0	152
Overig			171		84	84	0	87
Zinnige zorg			1.783		963	963	0	820
	0	0	4.485	0	2.222	2.222	0	2.263
Totaal Generaal	25.779	-241	30.023	22.530	3.781	26.311	3.249	3.712

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 en financiële rechtmatigheidsverantwoording 2020 van Zorginstituut Nederland (of hierna 'het Zorginstituut') te Diemen (hierna 'de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording') gecontroleerd.

Naar ons oordeel geven de betreffende jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Zorginstituut Nederland per 31 december 2020, van het resultaat en van de financiële rechtmatigheid over 2020 in overeenstemming met de Zorgverzekeringswet, de Regeling bezoldiging en beheerkosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018, de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen, zoals van toepassing verklaard in de Zorgverzekeringswet, en de bepalingen van en krachtens de Wet Normering Topinkomens (WNT).

De jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording bestaan uit:

- 1 de balans na voorstel resultaatbestemming per 31 december 2020;
- 2 de staat van baten en lasten over 2020;
- 3 het kasstroomoverzicht over 2020;
- 4 de financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2020, zoals opgenomen in paragraaf 1.4.13 van het jaarverslag; en
- 5 de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden, het Accountantsprotocol behorend bij de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018 en het Controleprotocol WNT 2020 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording'.

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

Wij 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 2020 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, onderdelen n en o Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als

leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, alsmede of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording en onze controleverklaring daarbij, omvat het jaarverslag andere informatie, 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 en financiële rechtmatigheidsverantwoording verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat;
- alle informatie bevat die op grond van de Zorgverzekeringswet, de Regeling bezoldiging en beheerkosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018 en de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen, zoals van toepassing verklaard in de Zorgverzekeringswet is vereist.

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

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de Nederlandse Standaard 720 en het Accountantsprotocol behorend bij de Regeling bezoldiging en beheerkosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording. De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording

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

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

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

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording

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

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

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

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controle-standaarden, het Accountantsprotocol behorend bij de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018, het Controleprotocol WNT 2020, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen.

Onze controle bestond onder andere uit:

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

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

Den Haag, 12 maart 2021

KPMG Accountants N.V.

W.A. Touw RA

Bijlage 1 Commissies Zorginstituut Nederland 2020

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 2020 was de samenstelling van de Raad van Advies als volgt:

- C. Bijl
- D. van Mullem-Ale
- C. Vader
- M.A. van der Steen
- H.J. Bolhaar (gestart op 1-12-2020)
- L.W.M.N. Hoogendijk (gestart op 1-12-2020)
- E. Talboom-Kamp (gestart op 1-12-2020)

Auditcommissie

- J.A. van der Hulst RA (voorzitter)
- Prof. dr. M.R. Kabir
- Drs T.R.H. Zielinski RA
- Mr. L.L. Bremmer (gestart op 3-6-2020)

Adviescommissie Pakket

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

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

In 2020 was de samenstelling van de commissie als volgt:

- Prof. dr. R. J. van der Veen, voorzitter
- Dr. M. Canoy
- Prof. dr. C.G.J.M. Hilders
- Dr. C. Oosterwijk
- Prof. Dr. C.E.M. Hollak
- Prof. dr. A.J. Gelderblom
- Prof. dr. H.M. Dupuis (gestopt per 1-10-2020)
- Prof. dr. J.J. van Busschbach (adviseur)
- Prof. dr. J.M.G.A. Schols (adviseur)
- Prof. dr. M.F. Verweij (adviseur)

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 2020 was de samenstelling van de Kwaliteitsraad als volgt:

- Prof. dr. Jan Kremer (voorzitter)
- Drs. M.A. Vroom
- Prof. dr. Henk Nies
- Prof. dr. N. Klazinga
- Prof. dr. F.E. Scheepers
- J. Smelik
- Prof. dr. S.E.J.A. de Rooij
- Prof. dr. L. Schoonhoven
- Drs. J.P.J. van Eijck
- Prof. dr. M.E.T.C. van Muijsenbergh
- N. de Wit (gestopt per 31-12-2020)
- Dr. Hugo Keuzenkamp (gestopt per 1-10-2020)
- Prof. dr. Petrie Roodbol (gestopt per 12-9-2020)

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

- K.P.G.M. Visschers-Hurkens
- Dr. S. Croockewit
- Dr. M. Joore
- Dr. T.L. Feenstra
- E.M.W. van de Garde
- Prof. dr. J.M. Prins
- J. Schouten
- L. van Onzenoort-Bokken
- M.L. Kimman (gestart op 1-9-2020)
- H.M. Blommestein (gestart op 1-10-2020)
- Dr. A. de Wit (gestopt per 31-10-2020)
- Dr. M. Al (gestopt per 30-9-2020)

Commissie Cure

- Prof. dr. P. Bossuyt, (voorzitter)
- Drs. H. Slot
- J.F. Hamming
- J.P. Mackenbach
- P.J.E. Bindels
- F. van den Berkmortel
- R.O.B. Gans
- Dr. W. van Stiphout
- Prof. dr. M. Bruno
- Drs. C. Littooi (gestopt per 31-12-2020)

Commissie Care

- Prof. dr. P. Bossuyt, (voorzitter)
- X.M.H. Moonen
- R.T.C.M. Koopmans
- C.L.H. Bockting
- Dr. H. Vermeulen (gestopt per 31-12-2020)

Commissie Farmacotherapeutisch Kompas

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

Architectuurboard Zorg

- M.P.I. ten Kroode (voorzitter)
- A.U.N. Jadoenathmisier
- F. Kuiper

- J.E. Park
- C.J.J. van Walsum
- J.A. Hazelzet
- A.H.C. van Rhijn
- M.C. Peters
- A. Ligthart
- J. Dik
- J.H. van der Lugt (gestopt per 18-6-2020)
- J. Vos
- R.E. de Zwart
- J.M. van Ginneken
- Ph. J. van Klaveren
- L. van der Heijden
- H. Nauta
- J. van den Bosch
- D. Greefhorst
- M.A. Steenbergen
- L. Welling
- J. Windhorst-Sjauw en Wa

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

Regie op registers voor Dure Geneesmiddelen

- J. Kosterink(voorzitter)
- P. Evers
- M. Driessens
- J. Rijnierse
- M. Koopman
- K. Roes
- C. Hollak
- G. Steenberghe
- V. Lemmens
- M. Wouters
- B. Leeneman
- H. Hutink
- E. van Lochem
- G. Meijer
- N. Jessurun
- E. van der Garde
- C. van Lint
- M. Joore
- B. Vingerhoed
- M. van den Bosch
- P. de Mol
- A. Wilbrink

Bijlage 2 Financiering

Financiering VWS

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

Met de brief van VWS gedateerd 13 december 2019 (kenmerk 1596869-197244-BPZ) is de bijdrage beheerskostenbudget Zorginstituut, exclusief subsidies, voor het jaar 2020 vastgesteld op € 63,697 mln. Met de brief van 15 december 2020 (kenmerk 1761127-212616-BPZ) is de definitieve bijdrage beheerskostenbudget Zorginstituut, exclusief bijdrage subsidies, voor het jaar 2020 vastgesteld op € 64,016 mln. Ultimo 2020 heeft VWS de bevoorschotting van € 64,016 mln. verstrekt.

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

Verloop financiering VWS

Verloop financiering VWS x € 1000	Totaal aangevraagd	Bijstelling	Financiering VWS
<u>Reguliere bijdragen</u>	49.338	-100	49.238
<u>Incidentele bijdragen</u>			
EUnethTA (Joint Action 3)	574	6-	568
UGZ Linnean	163	-	163
Architectuurboard & community	533	80-	453
KIK Verpleeghuiszorg	4.818	2-	4.816
Veelbelovende zorg	893	60	953
Actieprogramma	1.000	1-	999
IZO	345	-	345
ICT Vernieuwing	1.413	1-	1.412
Zorgevaluaties	2.709	283-	2.426
iWmo/Jw	830	1-	829
Regie op Registers	782	389-	393
iWvvgz	639	-	639
Voorwaardelijke toelating	228	-	228
UGZ lijn 1	1.621	1.067-	554
Transparantiesubsidies	584	584-	-
eHealth	314	314-	-
IHSI	96	96-	-
Totaal incidentele bijdragen:	17.542	2.764-	14.778
<u>Bijdrage onderzoek</u>			
Onderzoek regulier	3.144	3.144-	-
Onderzoek zinnige zorg	2.260	2.260-	-
Totaal onderzoek:	5.404	5.404-	-
	72.284	8.268-	64.016

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	64.983
af: Baten Zorginstituut Nederland	521
<i>Saldo van kosten en baten</i>	64.462
bij: Onderzoeksprogramma 2014	-
bij: Onderzoeksprogramma 2015	6
bij: Onderzoeksprogramma 2016	48
bij: Onderzoeksprogramma 2017	31
bij: Onderzoeksprogramma 2018	42-
bij: Onderzoeksprogramma 2019	1.519
bij: Onderzoeksprogramma 2020	2.222
af: Interestbaten	-
<i>Saldo inclusief onderzoeksprogramma's</i>	68.246
Mutatie Onverdeeld resultaat	231
<i>Subtotaal</i>	68.477
Vooruitontvangen Eunetha JA3	158
Vooruitontvangen UGZ Linnean	135-
Vooruitontvangen Architectuurboard & community	15
Vooruitontvangen KIK-V	260-
Vooruitontvangen Veelbelovende Zorg	133
Vooruitontvangen Actieprogramma	14
Vooruitontvangen IZO	93
Vooruitontvangen ICT Vernieuwing	179
Vooruitontvangen Zorgevaluatie en Gepast Gebruik	121
Vooruitontvangen iWmo/Jw	24
Vooruitontvangen Regie op registers	595-
Vooruitontvangen iWvggz	51
Vooruitontvangen Voorwaardelijke toelating	186
Vooruitontvangen UGZ lijn 1	55
Vooruitontvangen IHSI	580-
Vooruitontvangen eHealth	137-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2014	-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2015	6-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2016	48-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2017	31-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2018	42
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2019	1.519-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2020	2.222-
Totaal ten laste van de Rijksbegroting	64.016

Bijlage 3 Onderzoeken

Onderzoeksprogramma's

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

Recapitulatie onderzoeksgelden x € 1000	Onderzoeksgelden 2013 en later	
Toelichting op het verslagjaar		
Overige vorderingen		
<u>Onderzoeksjaar 2014</u>		
Stand per 01.01.2020		(86)
Ontvangen bijdrage VWS in 2020		-
Bijstelling verplichtingen		-
Stand per 31.12.2020		(86)
<u>Onderzoeksjaar 2015</u>		
Stand per 01.01.2020		91
Ontvangen bijdrage VWS in 2020		-
Bijstelling verplichtingen		(30)
Stand per 31.12.2020		61
<u>Onderzoeksjaar 2016</u>		
Stand per 01.01.2020		118
Ontvangen bijdrage VWS in 2020		-
Bijstelling verplichtingen		-
Stand per 31.12.2020		118
<u>Onderzoeksjaar 2017</u>		
Stand per 01.01.2020		253
Ontvangen bijdrage VWS in 2020		-
Bijstelling verplichtingen		(85)
Stand per 31.12.2020		168
<u>Onderzoeksjaar 2018</u>		
Stand per 01.01.2020		(28)
Ontvangen bijdrage VWS in 2020		-
Bijstelling verplichtingen		(42)
Stand per 31.12.2020		(70)
<u>Onderzoeksjaar 2019</u>		
Stand per 01.01.2020		4.192
Ontvangen bijdrage VWS in 2020		-
Bijstelling verplichtingen		(84)
Stand per 31.12.2020		4.108
<u>Onderzoeksjaar 2020</u>		
Verplichtingen		4.485
Ontvangen bijdrage VWS in 2020		-
Stand per 31.12.2020		4.485
Saldo vordering VWS		8.784
Schulden uit hoofde van projecten		
<u>Verplichtingen onderzoeksgelden</u>		
Verplichtingen per 01.01.2020		25.779
Verplichtingen onderzoeksprogramma 2020		4.485
Herzieningen onderzoeksprogramma's in 2020		(241)
Verplichtingen per 31.12.2020		30.023
Toegerekend tot en met 2019	22.530	
Toegerekend 2020	3.781	(*)
		26.311
Nog maximaal af te rekenen 31.12.2020		3.712
Overige schulden		
<u>Nog te betalen kosten van onderzoeksprogramma's</u>		
Stand per 01.01.2020		1.525
<u>Toegerekende kosten in 2020:</u>		
Onderzoeksprogramma 2020	2.222	(*)
Onderzoeksprogramma's 2008 - 2019	1.559	(*)
		3.781 (*)
Bestede kosten in 2020		(4.116)
Stand per 31.12.2020		1.190
(*) Deze bedragen zijn ook opgenomen onder 'Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's' c.q. 'Kosten onderzoeksprogramma's'.		

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

Vordering VWS onderzoeksprogramma's

VWS heeft vanaf 2013 ervoor gekozen de onderzoeksprogramma's op basis van voortgang / besteding van de programma's te financieren. VWS geeft het Zorginstituut per project een maximale verplichtingen ruimte maar financiert op basis van door Zin gerealiseerde bestedingen. Het verloop van de onderzoeksjaren 2013 tot en met 2020 is in de onderstaande tabel weergegeven.

x € 1000	Verplichtingen- ruimte VWS	Aangegane verplichtingen 31-12-2019	Aangegane verplichtingen 31-12-2020	Gefinancierd 31-12-2019	Gefinancierd 2020	Vordering 2019	Vordering 2020
Onderzoeksjaar 2014							
Regulier	3.000	2.894	2.894	2.981	-	(87)	(87)
Zinnige zorg	7.000	967	967	966	-	1	1
	10.000	3.861	3.861	3.947	-	(86)	(86)
Onderzoeksjaar 2015							
Regulier	2.918	2.687	2.657	2.596	-	91	61
Zinnige zorg	8.500	1.329	1.329	1.329	-	-	-
	11.418	4.016	3.986	3.925	-	91	61
Onderzoeksjaar 2016							
Regulier	2.963	1.450	1.450	1.332	-	118	118
Zinnige zorg	4.927	1.211	1.211	1.211	-	0	0
	7.890	2.661	2.661	2.543	-	118	118
Onderzoeksjaar 2017							
Regulier	2.100	2.222	2.137	1.969	-	253	168
Zinnige zorg	1.005	220	220	220	-	-	-
	3.105	2.442	2.357	2.189	-	253	168
Onderzoeksjaar 2018							
Regulier	2.970	2.306	2.264	2.335	-	(29)	(71)
Zinnige zorg	3.326	550	550	549	-	1	1
	6.296	2.856	2.814	2.884	-	(28)	(70)
Onderzoeksjaar 2019							
Regulier	3.109	3.470	2.822	1.163	-	2.307	1.659
Zinnige zorg	2.225	1.886	2.449	-	-	1.886	2.449
	5.334	5.356	5.271	1.163	-	4.193	4.108
Onderzoeksjaar 2020							
Regulier	3.054	-	2.702	-	-	-	2.702
Zinnige zorg	2.050	-	1.783	-	-	-	1.783
	5.104	-	4.485	-	-	-	4.485
	49.147	21.192	25.435	16.651	0	4.541	8.784

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

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

Bijlage 4 Liquiditeitsoverzicht Onderzoek 2008 – 2020

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

2008 Projectomschrijving	Verplichting	VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		< = 2019	2020	Totaal	< = 2019	2020	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	-

Met ingang van 2013 financiert VWS onderzoeken op basis van liquiditeitsbehoefte.

2014		VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
Projectomschrijving	Verplichting	< = 2019	2020	Totaal	< = 2019	2020	Totaal		
Regulier	2.894	2.981	-	2.981	2.906	(32)	2.874	20	(87)
Zinnige zorg	967	967	-	967	967	-	967	-	-
	3.861	3.948	-	3.948	3.873	(32)	3.841	20	(87)

2015		VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
Projectomschrijving	Verplichting	< = 2019	2020	Totaal	< = 2019	2020	Totaal		
Regulier	2.657	2.596	-	2.596	2.600	(8)	2.592	65	61
Zinnige zorg	1.329	1.329	-	1.329	1.329	-	1.329	-	-
	3.986	3.925	-	3.925	3.929	(8)	3.921	65	61

2016		VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
Projectomschrijving	Verplichting	< = 2019	2020	Totaal	< = 2019	2020	Totaal		
Regulier	1.450	1.332	-	1.332	1.352	44	1.396	54	118
Zinnige zorg	1.211	1.211	-	1.211	1.161	20	1.181	30	0
	2.661	2.543	-	2.543	2.513	64	2.577	84	118

2017		VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
Projectomschrijving	Verplichting	< = 2019	2020	Totaal	< = 2019	2020	Totaal		
Regulier	2.137	1.969	-	1.969	2.064	(32)	2.032	105	168
Zinnige zorg	220	220	-	220	220	-	220	0	-
	2.357	2.189	-	2.189	2.283	(32)	2.251	106	168

2018		VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
Projectomschrijving	Verplichting	< = 2019	2020	Totaal	< = 2019	2020	Totaal		
Regulier	2.264	2.335	-	2.335	1.889	296	2.185	79	(71)
Zinnige zorg	550	549	-	549	431	-	431	119	1
	2.814	2.884	-	2.884	2.319	296	2.615	199	(70)

2019		VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
Projectomschrijving	Verplichting	< = 2019	2020	Totaal	< = 2019	2020	Totaal		
Regulier	2.822	1.163	-	1.163	886	827	1.713	1.109	1.659
Zinnige zorg	2.449	-	-	-	667	1.526	2.193	256	2.449
	5.271	1.163	-	1.163	1.553	2.353	3.906	1.365	4.108

2020		VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
Projectomschrijving	Verplichting	< = 2019	2020	Totaal	< = 2019	2020	Totaal		
Regulier	2.702	-	-	-	-	791	791	1.911	2.702
Zinnige zorg	1.783	-	-	-	-	685	685	1.098	1.783
	4.485	-	-	-	-	1.477	1.477	3.008	4.485

Bijlage 5 Productentabel 2020 Zorginstituut Nederland

In deze bijlage van het jaarverslag 2020 is een overzicht opgenomen van de producten van het Zorginstituut. Per product geven we de inzet van mensen en middelen in 2020 weer.

We vergelijken de realisatiecijfers met de begroting 2020. Met begroting bedoelen we het definitieve financiële kader voor het Zorginstituut op basis van onze prognose zoals opgenomen in de Mid Term Review 2020.

x € 1000	Realisatie	Begroting	Realisatie
	2020	2020	2019
Pakket- en systeemadviezen	3.350	3.575	2.842
Duidingen	2.988	3.050	3.156
Monitoring	774	739	697
Informatievoorziening Zorg	2.395	2.171	2.531
Kwaliteitskaders	1.508	1.655	1.966
Ondersteuning implementatie	842	1.235	917
Kwaliteitsinformatie	882	1.228	1.005
BIG	320	327	330
Systematische doorlichting pakket	6.071	6.151	5.785
Horizonscan+	730	745	542
Uitvoering risicovereeniging Zvw	1.584	1.634	1.329
Uitvoering Wlz	333	245	249
iStandaarden	2.462	2.530	2.548
Uitvoering subsidieregelingen	198	202	293
Fondsbeheer	2.183	2.230	1.922
Informatiemanagement	5.441	5.497	4.486
Personeel & organisatie	2.030	2.210	1.619
Juridische zaken	609	450	1.051
Automatisering	4.133	4.704	3.315
Facilitaire diensten	3.662	3.651	3.597
Communicatie en bestuursondersteuning	1.772	1.409	1.639
Financiën	2.042	1.177	1.315
Bestuur en bestuursondersteuning	1.902	1.699	1.381
Concerncontrol	661	724	-
Sociaal plan	357	-	150
Herhuisvesting	174	-	280
Overig	318	-	36
<i>Reguliere producten</i>	<i>49.007</i>	<i>49.238</i>	<i>44.981</i>
Eunetha JA3	410	568	718
UGZ Linnean	298	163	691
Architectuurboard & community	438	453	525
KIK-V	5.076	4.816	4.728
Veelbelovende Zorg	820	953	825
Actieprogramma	985	999	982
IZO	252	345	343
ICT Vernieuwing	1.233	1.412	1.754
Zorgevaluatie en Gepast Gebruik	2.305	2.426	735
iWmo/Jw	805	829	-
Regie op registers	988	393	225
iWvggz	588	639	167
Voorwaardelijke toelating	42	228	14
UGZ lijn 1	499	554	-
eHealth	137	-	-
IHSI	580	-	-
PHT	-	-	514
Blockchain	-	-	225
Samenwerking CBG/ZIN	-	-	88
<i>Projecten</i>	<i>15.455</i>	<i>14.778</i>	<i>12.535</i>
Regulier onderzoek	1.503	-	2.885
Systematische doorlichting pakket (onderzoek)	2.281	-	1.225
<i>Onderzoek</i>	<i>3.784</i>	<i>-</i>	<i>4.110</i>
Totaal	68.246	64.016	61.626

Bijlage 6 Subsidies Transparantie kwaliteit van zorg

Inleiding

Zorginstituut Nederland voert 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 2020.

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 2020 geen programmabudget beschikbaar.

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. In 2020 is het NIP vastgesteld en het bezwaar van STZ afgehandeld.

Overzicht subsidieprojecten 2016

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

*de cijfers zijn gewijzigd t.o.v. vorig jaar. Het NIP is op 30-1-2020 vastgesteld op 356.594

**de cijfers zijn gewijzigd t.o.v. vorig jaar. Na het indienen en toekennen van bezwaar, heeft STZ het volledige bedrag ontvangen.

Ontvanger	naam project	verplichting	betaald 2016	betaald 2017	betaald 2018	Ontvangen in 2019	Ontvangen in 2020
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	356.594	130.000	113.600	113.573	0	-579
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	892.236	300.000	394.400	197.836	0	
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	
		3.940.837	1.647.000	1.531.200	1.425.398	-662.182	-579

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. De overige subsidieprojecten zijn in 2020 vastgesteld en afgerekend.

Overzicht subsidieprojecten 2017

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

Ontvanger	Naam project	verplichting	betaald 2017	betaald 2018	betaald 2019	ontvangen in 2020
AMC/Emma Kinderziekenhuis	Verbetering van digitale informatievoorziening op maat aan zorgverleners, kinderen en ouders door middel van KLIK	397.310	129.408	172.544	129.410	-34.052
IKNL	Transparantie psychosociale gevolgen en zorg bij kanker	244.157	122.374	190.360	95.182	-163.759
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	117.037	35.258	54.848	27.422	-491
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.	387.427	119.222	185.456	92.727	-9.978
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	748.905	270.281	360.376	270.282	-152.034
RadboudUMC, TRANSIT	TRANSIT: Transmurale zorg en InTerdisciplinaire samenwerking: Signalering, zorgplan en kennisdelen	436.931	134.950	157.440	157.447	-12.906
IKNL	Hij moet toch eten? Psychosociale gevolgen van het onvermogen tot eten	176.111	59.977	69.972	69.975	-23.813
Stichting ParkinsonNet	Psychosociale zorg voor Parkinson op de kaart	133.873	44.415	69.088	34.547	-14.177
AvL/NKI	Mannen met borstkanker	147.243	52.900	70.520	52.917	-29.094
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	185.612	59.065	39.378	98.442	-11.273
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*	331.147	99.637	115.928	115.930	-348
Totaal		4.548.345	1.500.265	2.076.432	1.423.572	-451.925

Jaargang 2018

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

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

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

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. Deze mutatie is niet in het rapport van 2018 verwerkt waar deze wel thuis hoort.

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 uitkomstenset Zwangerschap en geboorte	01-09-2018	31-12-2020	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 Patient+ B.V.	De nazorgportal: samen beslissen na brandwonden	01-09-2018	31-08-2020	758.586	-	758.586	
Patient+	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. Claudicationet	Beslist samen! Met spreekkamerinformatie op maat	01-10-2018	30-09-2020	907.441	22.503	929.943	
St. Claudicationet	Individuele prognostische profielen voor gezamenlijke besluitvorming voor patiënten met perifere 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 cliëntvoorkeuren	01-12-2018	31-08-2020	771.389	-	771.389	
Totaal				10.967.373	8.694	10.976.067	-

*Erasmus UMC Rotterdam einddatum beschikking aangepast.

**Maasstad Ziekenhuis, beschikking gewijzigd ivm verschil in voorschotbedrag. Het totaal bedrag van de beschikking is niet gewijzigd.

Ontvanger	naam project	verplichting	betaald 2018	betaald 2019	betaald 2020	ontvangen in 2020	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	74.036		
Erasmus UMC Rotterdam	Gepast verwijzen	641.047	192.314	256.420	192.313		
Erasmus MC - KNO	Implementatie van de ICHOM uitkomstenset Zwangerschap en geboorte	976.076	292.823	390.432	292.821		
Radboud UMC-Samen Beslissen op de IC	Transparantie Samen Beslissen met patiënten met hoofd- halskanker	984.845	295.453	393.940	295.452		
St. katholieke univ. Radboudumc Stichting Vilans	Het gebruik van (patientgerapporteerde) uitkomstinformatie bij gezamenlijke besluitvorming over IC-opname en behandelkeuzes op de IC	486.599	145.980	194.640	145.979		
Nederlands Brandwonden Stichting Patient+ B.V.	CONtext	396.147	118.844	158.460	118.843		
St. Maasstad Ziekenhuis	Samen beslissen bij ouderen met multimorbiditeit	507.460	152.238	202.984	152.238		
St. Elisabeth-Tweesteden ziekenhuis AMC namens NFU-consortium Kwaliteit van Zorg	De nazorgportal: samen beslissen na brandwonden	758.586	227.576	303.436	227.574		
St. Claudicationet	Patiënt+	982.650	294.795	393.060	294.795		
Faculteit EIZT Zuyd Hogeschool	Joint Decision Support: gezamenlijke inzet voor optimale gezondheidsuitkomsten	904.569	271.398	361.864	271.307		
Nederlandse Federatie van kankerpatiëntenorg (NFK) UMCG	Samenbeslissen in de traumazorg: transparant en efficiënt	630.843	193.368	300.796	136.679		
	Beslist samen! Met spreekkamer-informatie op maat	929.944	272.232	375.836	281.875		
	Individuele prognostische profielen voor gezamenlijke besluitvorming voor patiënten met perifeer arterieel vaatlijden	533.944	160.183	213.576	160.185		
	PROSPECT, PROStaatkanker keuzeHulp voor neveneffecten	606.522	181.957	212.284	212.281		
	Betekenisvolle keuze-informatie voor de juiste spreekkamer	548.151	164.445	191.852	191.854		
	Samen sturen: kiezen voor optimale depressiebehandeling op basis van zorgdata en cliëntvoorkeuren	771.389	231.417	269.984	269.988		
Totaal		10.976.067	3.290.211	4.367.636	3.318.220	-	-

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 is 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 2020 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 rugpijn	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 2020	nog te ontvangen
St. Vumc	Samen beslissen duurzaam transmannen	889.664	40.034	444.832			
St. Care4BrittleBones	Verbeteren levenskwaliteit patiënten	201.546	16.124	100.776			
St. Dutch Institute for Clinical Auditing	Passende behandeling individuele pat.	596.258	47.701	298.132			
Equalis Strategy & Modeling B.V.	Positieve bijdrage lage rugpijn	341.688	59.284	177.680			
Patiënt+ B.V.	Samen beslissen in de curatieve zorg	969.415	159.954	484.708			
St. Radboud Universitair Medisch Centrum	Empowerment gepersonaliseerde medisc	924.980	152.623	462.492			
Coöperatie Synquest UA	Generieke aanpak met MOR	926.666	115.834	463.336			
Universitair Medisch Centrum Groningen	Nierfunctievervangende behandeling	704.205	116.195	352.104			
		5.554.422	707.749	2.784.060	0	0	0

Verloop van verplichtingen

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

Verloop verplichtingen	2016	2017	2018	2019	2020
Stand per 1 januari	-	4.514.175	9.603.597	20.570.970	25.005.688
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	-
bij: bijgestelde verplichtingen 2016	-	-	-	-	466.216
Af: afgerekende verplichtingen 2017	-	-	-	-	-451.654
Af: afgerekende verplichtingen 2016	-	-	-	-1.128.398	-579
Stand per 31 december	4.514.175	9.603.597	20.570.970	25.005.688	25.019.671

Verloop voorschotten	2016	2017	2018	2019	2020
Stand per 1 januari	-	1.647.000	4.678.465	11.470.506	17.307.281
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2016	1.647.000	1.531.200	1.425.398	-	-
Af: teruggevorderde bedragen subs.jr 2016	-	-	-	-662.182	-579
Af: teruggevorderde bedragen subs.jr 2017	-	-	-	-	-451.924
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	3.318.220
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2019	-	-	-	707.749	2.784.060
Stand per 31 december	1.647.000	4.678.465	11.470.506	17.307.281	22.957.058

Nog te betalen subsidies	2016	2017	2018	2019	2020
Stand per 1 januari	-	2.867.175	4.925.132	9.100.464	7.698.407
Bij: aangegane verplichtingen	4.514.175	5.089.422	10.967.373	5.554.422	-
Af: bijgestelde verplichtingen	-	-	-	-1.119.704	13.983
Af: betaalde voorschotten	-1.647.000	-3.031.465	-6.792.041	-6.498.957	-6.102.280
Bij: teruggevorderde bedragen	-	-	-	662.182	452.503
Stand per 31 december	2.867.175	4.925.132	9.100.464	7.698.407	2.062.613

Saldo Transparantiesubsidies VWS	2016	2017	2018	2019	2020
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2016	1.731.807	1.531.200	1.425.398	-	-
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2017	-	1.474.816	2.130.371	1.394.812	-
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2018	-	-	3.290.211	4.354.776	3.322.386
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2019	-	-	-	738.889	2.784.060
(Tussentijdse) afrekening VWS voor jaar 2016	-	-84.807	-	-	-1.128.398
Verloop voorschotten	-1.647.000	-3.031.465	-6.792.041	-5.836.775	-5.649.777
Saldo subsidies 31 december	84.807	-110.256	53.939	651.702	-671.729

Recapitulatie per subsidiejaar per 31-12-2020	Totale verplichting	Ontvangen van VWS	Terugbetaald aan VWS	Saldo met VWS
Subsidiejaar 2016	3.940.837	4.688.405	-1.213.205	465.637
Subsidiejaar 2017	4.548.345	4.999.999	-	-451.654
Subsidiejaar 2018	10.976.067	10.967.373	-	8.694
Subsidiejaar 2019	5.554.422	3.522.949	-	2.031.473
Saldo subsidies 31 december	25.019.671	24.178.726	-1.213.205	2.054.150

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)

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

Bijlage 7 Subsidies Veelbelovende zorg

Inleiding

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

In dit rapport legt het Zorginstituut financiële verantwoording af over de uitvoering van de subsidieregeling in het verslagjaar 2020.

Relevante regelgeving voor de uitvoering van de subsidieregeling is opgenomen in hoofdstuk 4.

Jaargang 2020

Het beschikbare subsidieplafond is bij besluit van de Minister voor Medische Zorg vastgesteld op € 69,0 mln. per jaar. Per jaar zijn er maximaal twee subsidierondes. Voor de eerste subsidieronde is het subsidieplafond vastgesteld op € 40,0 mln. In het jaar 2020 zijn er twee subsidierondes geweest, waarbij er in totaal 5 subsidieverleningen zijn gedaan. In de eerste ronde is er voor € 13,1 mln. aan subsidies verleend, in de tweede ronde is er voor € 29,6 mln. aan subsidies verleend.

In onderstaand overzicht zijn de verleende subsidies weergegeven.

Overzicht subsidieprojecten 2020

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

Verloop van verplichtingen

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

Verloop verplichtingen	2020
Stand per 1 januari	-
Bij: aangegane verplichtingen	42.750.901
Af: bijgestelde verplichtingen 2020	-
Stand per 31 december	42.750.901

Verloop voorschotten	2020
Stand per 1 januari	-
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2020	1.212.576
Stand per 31 december	1.212.576

Nog te betalen subsidies	2020
Stand per 1 januari	-
Bij: aangegane verplichtingen	42.750.901
Af: bijgestelde verplichtingen	-
Af: betaalde voorschotten	-1.212.576
Bij: teruggevorderde bedragen	-
Stand per 31 december	41.538.325

Saldo subsidies Veelbelovende Zorg VWS	2020
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2020	1.212.576
Verloop voorschotten	-1.212.576
Saldo subsidies 31 december	-

Relevante regelgeving

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

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

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