



Zorginstituut Nederland

Jaarverslag 2021 Zorginstituut Nederland

Datum 11 maart 2022
Status Definitief

Colofon

Volgnummer	2022008186
Contactpersoon	M.M. Bos +31 (0)6 204 027 93
Afdeling	Concern Control
Uitgebracht aan	Minister voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Inhoud

Colofon—1

1	Bestuursverslag—5
1.1	Voorwoord en samenvatting Raad van Bestuur—5
1.2	Algemeen—10
1.3	Passende zorg—10
1.4	Overzicht van de belangrijkste activiteiten en resultaten in 2021—11
1.4.1	Gericht agenderen—12
1.4.2	Effectief en toekomstbestendig pakketbeheer—13
1.4.2.1	Toekomstbestendig pakketbeheer—13
1.4.2.2	Geneesmiddelen en medische technologie—14
1.4.2.3	Regie op Registers—14
1.4.2.4	Farmacotherapeutisch kompas—14
1.4.2.5	Hulpmiddelen—14
1.4.2.6	Pakketadviezen 2021—15
1.4.3	Kwaliteitsverbetering vanuit publiek perspectief—17
1.4.3.1	Passende en zinnige zorg—17
1.4.3.2	Governance en financiering van kwaliteitsregistraties—18
1.4.3.3	Verbinden van pakket- en kwaliteitstaken—19
1.4.3.4	Kennisinfrastructuur Langdurige zorg—19
1.4.3.5	Stimuleren digitale zorg—19
1.4.3.6	In gesprek over preventie—19
1.4.4	Goede informatie(uitwisseling)—19
1.4.4.1	Betere gegevensuitwisseling—19
1.4.4.2	Internationale samenwerking—20
1.4.5	Solide financieel beheer fondsen—21
1.4.5.1	Vaststellen nieuwe beleidsregels voor het risicovereveningsmodel 2021—21
1.4.5.2	Vaststellen catastrofebeleidsregels—21
1.4.5.3	Onderzoek passende zorg en risicoverevening—21
1.4.5.4	Onderzoek naar de beheerskosten voor de zorgkantoren en Wlz-uitvoerders—22
1.4.5.5	Subsidieregelingen—22
1.4.5.6	Kwartaal- en jaarrapportages over de zorgkostenontwikkeling binnen de Wlz en Zvw—23
1.4.5.7	Zorgcijfermonitor (ZCM) kwartaalberichten—23
1.4.5.8	Zorgcijfersdatabank—23
1.4.5.9	Financieel jaarverslagen voor de fondsen—23
1.5	Bedrijfsvoering—25
1.5.1	Financiële paragraaf—25
1.5.2	Organisatie—27
1.5.3	HRM—27
1.5.4	Organisatieontwikkeling—29
1.5.5	Hoe we werken: hybride werken—30
1.5.6	ICT—30
1.5.7	Informatiebeveiliging—30
1.5.8	Privacy en AVG—31
1.5.9	Digitaal Informatiebeheer—31
1.5.10	Maatschappelijk verantwoord ondernemen—31
1.5.11	Strategische communicatie—31
1.5.12	Risicomangement—32
1.5.13	Governance—34
1.5.14	Doelmatigheid—34

1.5.15	Financiële rechtmatigheidsverantwoording—35
1.5.16	Gedragscode—35
1.5.17	Onderzoek & Ontwikkeling—35
1.5.18	Klachten en gerechtelijke procedures—36
1.5.19	Financiële instrumenten—37
1.5.20	Ontwikkelingen 2022—37
1.6	Samenstelling en nevenfuncties Raad van Bestuur—38
1.7	Ondertekening bestuursverslag—39
2	Jaarrekening Zorginstituut Nederland—41
2.1	Balans na voorstel resultaatbestemming per 31 december 2021—41
2.2	Staat van baten en lasten over 2021—42
2.3	Kasstroomoverzicht over 2021—43
2.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling—44
2.5	Toelichting op de Balans per 31 december 2021—54
2.6	Toelichting op de Staat van baten en lasten 2021—64
3	Overige gegevens—71
	Bijlage 1 Commissies Zorginstituut Nederland 2021—73
	Bijlage 2 Financiering—77
	Bijlage 3 Onderzoeken—79
	Bijlage 4 Liquiditeitsoverzicht Onderzoek 2008 - 2021—81
	Bijlage 5 Productentabel 2021 Zorginstituut Nederland—83
	Bijlage 6 Subsidies Transparantie kwaliteit van zorg—85
	Bijlage 7 Subsidies Veelbelovende zorg—95
	Bijlage 8 Jaaroverzicht onderzoeksprogramma's—101

1 Bestuursverslag

1.1 Voorwoord en samenvatting Raad van Bestuur

Voor u ligt het jaarverslag van het Zorginstituut over het jaar 2021. Dit jaarverslag is bedoeld om verantwoording af te leggen aan onze eigenaar en opdrachtgevers op het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Voor andere belangstellenden publiceren wij een Jaaroverzicht op onze site. Daar is dit jaarverslag voor iedereen toegankelijk.

Het jaar overziende

In ons jaarplan schreven we dat 2021 in het teken zou staan van een duidelijke positionering van het Zorginstituut en het leveren van een concrete bijdrage aan goede verzekerde zorg voor 17 miljoen Nederlanders. Dat hebben we ook gedaan! We hebben -samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) - het concept van passende zorg uitgedragen en verder uitgewerkt. Daarmee hebben we duidelijk positie ingenomen in het gesprek over de zorg in de toekomst. Veel betrokkenen in de zorg herkennen dat passende zorg noodzakelijk is om ook in de toekomst goede, toegankelijke en betaalbare zorg te kunnen leveren. We zijn verheugd dat het nieuwe kabinet in haar coalitieakkoord Passende Zorg als norm heeft omarmd.

Wat betreft de concrete bijdrage aan goede verzekerde zorg is een aantal resultaten noemenswaardig, zoals adviezen over het gen-medicijn Zolgensma, slaapapneu, moleculaire diagnostiek evenals subsidies voor de veelbelovende kunstalvleesklier. Daarnaast hebben we een aantal activiteiten in relatie tot passende zorg opgestart, waarbij we de resultaten in 2022 zullen gaan verzilveren.

In 2021 hebben we veel tijd en energie besteed om de organisatie zo te ontwikkelen dat we de uitdagingen die op ons afkomen beter aankunnen. De beweging, die het jaar ervoor is ingezet met het position paper, is doorgetrokken. Gericht op leren en ontwikkelen, sturing en verbinden van buiten en binnen. Op cruciale plekken zijn nieuwe mensen aangenomen.

Aan passende zorg, organisatieontwikkeling, corona en de highlights in resultaten wijden we hierna aparte paragrafen.

Passende zorg

Doordrongen van de urgentie dat verbetering van ons zorgstelsel nu nodig is, hebben wij ons in 2021 samen met de NZa ingezet voor passende zorg. Wij zien hierin een richtinggevende oplossing voor het probleem dat de zorg onbetaalbaar en, door gebrek aan personeel, onuitvoerbaar wordt. Voor het behoud van goede, betaalbare zorg, die voor elke Nederlander toegankelijk is, moeten we keuzes maken. We moeten de zorg anders organiseren zodat het beschikbare geld beter en doelmatiger kan worden besteed. Passende zorg is een set van herkenbare maatschappelijke principes, die helpen hierin weloverwogen keuzes te maken.

De principes van passende zorg zijn:

- is waardegedreven, effectieve en doelmatige zorg;
- zet in op gezondheid in plaats van ziekte;
- komt samen met de patiënt of cliënt tot stand;
- wordt waar mogelijk dicht bij de patiënt of cliënt georganiseerd.

Voor het Zorginstituut en de NZa geldt dat passende zorg voortaan richtsnoer is voor de samenstelling van het verzekerde pakket, de bekostiging van zorg, het toezicht op zorgaanbieders en zorgverzekeraars en de risicoverevening. We zetten onze wettelijke instrumenten in om het proces van passende zorg te bevorderen en ondersteunen.

Kijkend naar waar de grote maatschappelijke opgaven liggen, hebben wij in 2021 vier thema's benoemd waarop het Zorginstituut een signalement passende zorg zal uitbrengen: mensen met kanker, mensen met cardiovasculaire aandoeningen, de ggz en de langdurige zorg. De signaleringen geven richting aan onze eigen agenda en die van publieke partners en partijen in de zorg. In het najaar van 2021 zijn we gestart met het signalement passende zorg voor mensen met kanker. In 2022 leveren we ook de andere signaleringen op. De signalerende en agenderende rol van het Zorginstituut vullen we ook in met de Horizonscans Dure Geneesmiddelen en Medische Technologie. De laatste is in 2021 gestart met een pilot op diabetes.

Belangrijke resultaten en ontwikkelingen

Het Zorginstituut heeft geadviseerd aan de minister over het 'duurste medicijn ter wereld' Zolgensma. Dit is een geneesmiddel op basis van gentherapie dat een grote belofte in zich heeft voor de behandeling van jonge kinderen met ernstige spierziekte SMA type 1. Het is een positief advies geworden, waarbij vanwege de inherente onzekerheid over de werking op langere duur een paar belangrijke voorwaarden zijn meegegeven over de prijs en het kunnen volgen van de effecten. De media hebben hierover breed bericht, wat ons de kans gaf de rol van het Zorginstituut bij de verzekerde zorg goed over het voetlicht te brengen.

In 2021 heeft het Zorginstituut over 29 extramurale geneesmiddelen geadviseerd en over 13 intramurale geneesmiddelen. Bij de eersten wordt in meerderheid voldaan aan de afgesproken doorlooptijd. Voor de intramurale geneesmiddelen bestaat een werknorm van 120 dagen en het gemiddelde staat nu op 139,6 dagen. We hebben het afgelopen jaar een aantal procesverbeteringen doorgevoerd die maken dat de gemiddelde doorlooptijd inmiddels daalt. Niettemin lijkt de werknorm niet passend bij de complexiteit van de dossiers.

De website Farmacotherapeutisch Kompas (FK) trekt op een gemiddelde werkdag 100.000 bezoekers, per jaar worden 60 miljoen webpagina's gezien. Daarmee is het FK een zeer gewaardeerd product van het Zorginstituut.

Halverwege het jaar heeft het Zorginstituut op verzoek van VWS geadviseerd over de (regie op de) nieuwe technieken van Moleculaire Diagnostiek. Het veld en de publieke instellingen zien hierin grote kansen en risico's voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. VWS heeft het advies overgenomen en het Zorginstituut een regie-opdracht gegund. In 2022 en 2023 zullen deeladviezen over de organisatie en bekostiging, respectievelijk plaatsbepaling beschikbaar komen.

VWS en het Zorginstituut vinden het belangrijk dat de Europese samenwerking wordt opgezocht, onder meer op het vlak van evaluatie van gezondheidstechnologie (Health Technology Assessment, ofwel HTa). Hiermee leren we van elkaar, wordt dubbel werk voorkomen en kunnen we de doorlooptijden van evaluaties verkorten. Het Zorginstituut is deelnemer aan dit samenwerkingsverband tussen 19 landen en voert het secretariaat de komende paar jaar.

In 2021 zijn een aantal verbeterselementen Zinnige Zorg opgeleverd. In het bijzonder vermeldenswaardig zijn de verbeterselementen met betrekking tot obstructieve slaapapneu, maagklachten, infectieziekten en verstandelijke beperking en probleemgedrag

De veelbelovende zorg heeft, met in mandaat van VWS verstrekte subsidies een aantal stimulansen gekregen. Een volgende subsidietranche ter grootte van ruim 15 miljoen euro is toegekend, onder meer aan twee veelbelovende onderzoeken naar kanker en een kunst-alvleesklier

Het Zorginstituut heeft op verzoek van VWS geadviseerd over de systematische evaluatie van kennis in de langdurige zorg. In 2021 heeft VWS ons een vervolgoopdracht gegund om de Kennisinfrastructuur beter in te richten. De nulmeting is uitgevoerd.

Op het vlak van informatie-uitwisseling in de zorg heeft het Zorginstituut op een aantal vlakken een belangrijke bijdrage geleverd in 2021. Voor de sector Verpleeghuiszorg trekken wij het project KIK-V. Begin vorig jaar is een convenant tussen alle partners getekend, is de eerste fase afgerond en is de beheerorganisatie ingericht. Voor de gehele sector langdurige zorg is het actieprogramma iWLZ gestart. In een meerjarig programma wordt in samenwerking met het gehele veld de informatie-uitwisseling toekomstvast gemaakt, worden de beheerlasten verlaagd en krijgen cliënten een actueler en beter overzicht van hun gegevens. Met betrekking tot de iWLZ zijn de procedures aangescherpt waardoor het veld betere garanties heeft dat deadlines op nieuwe releases worden gehaald.

Corona

Dit was het tweede 'coronajaar'. We hebben ons werk ondanks de beperkingen als gevolg van COVID-19 goed kunnen continueren. Wel begint het een wissel te trekken op het uithoudingsvermogen van medewerkers. Tegelijkertijd ontdekken we al doende ook nieuwe werkvormen die zullen blijven. Zo vervult de maandelijkse digitale bijpraat vanuit de RvB met alle medewerkers duidelijk in een behoefte. Bij veel trajecten van het Zorginstituut zijn veel personen uit het zorgveld betrokken. De digitale setting vergroot de mogelijkheid om met weinig tijdsbesteding toch een bijdrage te kunnen leveren.

In 2021 hebben we een deel van onze capaciteit besteed aan het oplossen van vraagstukken die het gevolg zijn van de coronacrisis. Denk aan de gevolgen voor de risicoverevening en de zorgfondsen, de continuïteit in de reguliere zorg en vervolg op pakketadviezen die zijn gegeven tijdens de crisis (tijdelijke toelating met minder/geen bewijs).

Organisatieontwikkeling

Zoals gezegd, is in 2021 veel energie gestoken in het ontwikkelen van de organisatie om de uitdagingen die onder meer voortkomen uit passende zorg aan te kunnen. Medio 2021 is de afdeling Zorg gereorganiseerd van twee losse afdelingen ingericht naar aandoeningen, naar één afdeling onder eenkoppige leiding ingericht naar zorgdomeinen en een aantal ondersteunende vakgerichte entiteiten (projectmanagement, pakketbeheer & kwaliteit, procesondersteuning). Voor circa 220 medewerkers betekende dit een grote verandering. Daarnaast zijn de afdelingen Fondsen en Informatiemanagement vanuit synergie en doelmatigheidsmotieven eind dit jaar samengevoegd. Om betere voorwaarden te creëren voor impact in de zorg, is de functie ingesteld van Chief Scientific Officer (CSO) en is een gezant passende zorg voor enkele jaren aangesteld.

Naast deze wijzigingen in de inrichting is met het Programma Frisse ZIN veel tijd gestoken in het vermogen om te leren & ontwikkelen, om rol- en opgavebewust te sturen op doelen en resultaten, om beter in verbinding te zijn onderling en met de externe omgeving, en daarbij tegelijkertijd positie in te nemen als dat nodig is. We zien de effecten daarvan terug in onze organisatie, in het bijzonder bij onze leidinggevendenden. Voor het volgende jaar is het zaak deze beweging te verbreden.

Het medewerkersonderzoek dat eind 2021 is uitgevoerd laat ook helder zien waar het goed gaat en waar de aandachtspunten zitten:

- Medewerkers zijn in het algemeen tevreden over hun werk en de organisatie, men voelt zich gewaardeerd. De werkomgeving wordt als veilig en inclusief ervaren.
- De teamsamenwerking is sterk gegroeid, de ondersteuning door leidinggevendenden is goed. Werkdruk in combinatie met hersteltijd is een aandachtspunt.
- Er is een groot draagvlak voor de organisatiedoelen. Minder regeldruk kan bijdragen aan wendbaarheid en flexibiliteit.

Om goed in verbinding te zijn met de externe omgeving heeft het Zorginstituut de contacten met haar stakeholders bestuurlijk en ambtelijk versterkt. Op een systematischer manier zijn de contacten geborgd.

De Raad van Bestuur wordt bij haar werkzaamheden bijgestaan door vijf adviescommissies met onafhankelijke leden. Die commissies zijn de Adviescommissie Pakket (ACP), de Kwaliteitsraad (KR), de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR), de Auditcommissie en de Raad van Advies. We zijn verheugd dat wij prof. dr. Floortje Scheepers konden benoemen tot voorzitter van de Kwaliteitsraad. Zij volgt hiermee Jan Kremer op die met deze rol is gestopt vanwege het aflopen van zijn termijn. Hij zal bij ons de rol van gezant Passende Zorg gaan vervullen. Onze governance is versterkt doordat de Raad van Advies begin 2021 in een nieuwe samenstelling een herstart heeft gemaakt.

Financiën en bezetting

De begroting van het Zorginstituut bedroeg (na Mid Term Review) € 79,874 mln., De begroting valt in drie grote delen uiteen, te weten regulier € 50,051 mln., projecten € 21,705 mln. en onderzoek € 8,118 mln.

Het jaar is in de uitvoering grotendeels gelopen conform planning. De afwijking op de reguliere begroting bedraagt € 0,3 mln. Bij projecten is de afwijking groter, € 3,6 mln., omdat enkele grotere projecten in overleg met het ministerie naar achter zijn geschoven. Ten aanzien van de onderzoeksbegroting bedraagt de onderbesteding € 4,6 mln. Deze onderbesteding heeft een administratieve reden. De begroting voor onderzoeken is gebaseerd op de kasontvangsten van VWS. Over 2020 was de kasontvangst nihil, dit is in 2021 gecorrigeerd. Dit betekent dat het begrotingsbedrag voor onderzoek twee boekjaren betreft terwijl de realisatie over 2021 alleen de werkelijke onderzoekskosten over het boekjaar 2021 betreft. Op het gebied van risicomanagement hebben we weer een stap gezet. Op strategisch niveau is het een vast onderdeel van onze planning & controlcyclus geworden. Op tactisch en operationeel niveau wordt risicomanagement steeds meer toegepast, dit zal in het komende jaar nog verder vorm krijgen. Met name de aandachtspunten uit de managementletter van onze accountant met betrekking tot de beheersing van de (IT)-processen zullen in 2022 opgepakt worden.

De formatie gekoppeld aan de begroting bedroeg 426,5 fte. De bezetting heeft het hele jaar daar iets onder gelegen en bedroeg gemiddeld 406,0 fte. De reorganisatie bij de afdeling Zorg is de grootste verklaring hiervoor. Hoewel het Zorginstituut tot nu toe goed in de arbeidsmarkt ligt, merkten we wel dat het in een aantal gevallen wat langer duurt totdat de goede kandidaat gevonden is. Het beleid om een deel van de (langdurige) inhuur om te zetten naar arbeidsovereenkomsten is succesvol, in het bijzonder bij de Informatie Management functies: 8 mensen hebben de overstap gemaakt.

Vooruitblik 2022

De doelenplaat (zie 1.4) is ons kompas voor 2022. Concreet werken we aan de volgende top 3 van resultaten:

1. Maatschappelijke agendering: op basis van de maatschappelijke opgaven over zorg en gezondheid agendeert het Zorginstituut de belangrijkste onderwerpen. Zowel voor de zorg als geheel, als voor zichzelf.
2. Signalementen passende zorg: we maken signalementen over vier zorgonderwerpen en vertalen deze naar vervolgacties. We doen dit in samenwerking met alle betrokkenen.
3. Toekomstbestendige methodieken: we werken aan groot onderhoud of innovatie van onze methodieken voor pakketbeheer.

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, voor 17 miljoen Nederlanders.

De Raad van Bestuur

Sjaak Wijma, Tiana van Grinsven en Peter Siebers

1.2**Algemeen**

Het Zorginstituut zet zich ervoor in dat iedereen in Nederland van goede zorg verzekerd is. Rijk en arm, jong en oud, gezond en ziek, in Nederland hebben wij allemaal toegang tot dezelfde goede en betaalbare zorg. Iedereen betaalt daaraan mee, via premies en belastingen. Die solidariteit is niet vanzelfsprekend. Het is belangrijk dat mensen erop kunnen vertrouwen dat hun premiegeld weloverwogen en verstandig wordt besteed, en dat ze de keuzes daarachter begrijpen. Dat is precies waar wij dagelijks aan werken: Het Zorginstituut is van het samenstellen van het pakket van goede verzekerde zorg.

Daartoe heeft de minister een aantal publieke taken in wetten vastgelegd en belegd bij het Zorginstituut:

- advisering aan de minister over de inhoud van het verzekerde pakket;
- eenduidige uitleg over het pakket van verzekerde zorg;
- bevordering van (inzicht in) de kwaliteit van zorg;
- bevordering van digitale informatie-uitwisseling in de zorg;
- beheer van de fondsen Zvw en Wlz en verdeling van het premiegeld over de zorgverzekeraars en zorgkantoren.

Het Zorginstituut is een ZBO met zelfstandige bevoegdheid. We zijn volop in verbinding met onze omgeving. Voor de impact van ons werk is het van vitaal belang dat dat wij bekend zijn met de praktijk van het zorgveld, en dat het zorgveld bekend is met ons werk. Om de maatschappelijke verankering te bestendigen, zijn drie adviescommissies met onafhankelijke leden aan het Zorginstituut verbonden. Die commissies zijn de Adviescommissie Pakket (ACP), de Kwaliteitsraad (KR) en de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR).

1.3**Passende zorg**

Het Zorginstituut en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hebben eind 2020 op verzoek van de minister voor Medische Zorg een advies uitgebracht: 'Advies Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú'. Veel partijen hebben meegewerkt aan dit advies en in 2021 hebben we hierop voortgebouwd. Het behoud van goede, betaalbare zorg die voor elke Nederlander toegankelijk is, vraagt dat we keuzes maken. Dit betekent niet minder geld besteden aan zorg, maar wél de zorg anders organiseren zodat het beschikbare geld doelmatiger en daarmee beter kan worden besteed.

Passende zorg is een set van herkenbare maatschappelijke principes, die helpen weloverwogen keuzes te maken. Passende zorg:

- is waardegedreven, effectieve en doelmatige zorg;
- zet in op gezondheid in plaats van ziekte;
- komt samen met de patiënt of cliënt tot stand;
- wordt waar mogelijk dicht bij de patiënt of cliënt georganiseerd.

Voor het Zorginstituut en de NZa geldt: passende zorg is voortaan richtsnoer voor de samenstelling van het verzekerde pakket, de bekostiging van zorg, het toezicht op zorgaanbieders en zorgverzekeraars en de risicoverevening. We zetten onze wettelijke instrumenten in om het proces van passende zorg te bevorderen en ondersteunen.

Samen

De beweging naar verandering is al in gang gezet, er bestaan tal van programma's en projecten met als doel de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Passende zorg heeft dan ook niet tot doel om alles anders te gaan doen, maar wel om vanuit samenwerking en verbinding versneld tot duurzame verandering te komen.

De dialoog over passende zorg wordt actief gevoerd. We roepen alle partijen in de zorg actief op om hieraan mee te doen en hun kennis en praktijkvoorbeelden te delen. Op 20 mei 2021 hebben we samen met de NZa een open brief gestuurd naar tientallen bestuurders in de zorg, met de uitnodiging om in te stappen in de rijdende trein die passende zorg heet en die steeds meer op snelheid komt. Op 9 juni 2021 vond de 'Dialoog passende zorg' van de Kwaliteitsraad plaats. Ruim 100 patiëntvertegenwoordigers, artsen, verpleegkundigen, zorgprofessionals, zorgverzekeraars, zorgbestuurders en beleidsmakers wisselden van gedachten over dilemma's en oplossingen om passende zorg met elkaar in de praktijk te brengen. Deze waardevolle input is door de Kwaliteitsraad verwerkt in een advies aan het Zorginstituut over welke volgende stappen nodig zijn om passende zorg in Nederland te stimuleren en realiseren.

De ervaringen met Zinnige Zorgtrajecten zijn in 2021 gebruikt voor het benoemen van vier thema's voor passende zorg:

- Passende zorg voor mensen met kanker;
- Passende zorg voor mensen met cardiovasculaire aandoeningen;
- Passende zorg in de ggz;
- Passende zorg in de langdurige zorg.

Rond deze thema's stellen we brede signalementen op die richting geven aan onze eigen agenda en die van publieke partners en partijen in de zorg. In het najaar van 2021 zijn we gestart met het signalement passende zorg voor mensen met kanker. In juni vond de startbijeenkomst plaats en in het najaar een bestuurlijke bijeenkomst. In 2021 zijn de voorbereidingen gestart om in 2022 nog drie verbeterersignalementen passende zorg op te leveren. Daarnaast nemen we in 2022 het voortouw bij het opstellen van een generiek kwaliteitskader passende zorg. De ambitie is om meer waardegericht en minder op regels gebaseerd te werk te gaan. Eind december is prof. dr. Jan Kremer benoemd tot speciaal gezant passende Zorg van het Zorginstituut. Hij heeft onder meer de taak ervoor te zorgen dat er medio 2022 een kader passende zorg ligt, met als doel de zorg duurzaam te organiseren zodat deze goed, toegankelijk en betaalbaar blijft.

1.4

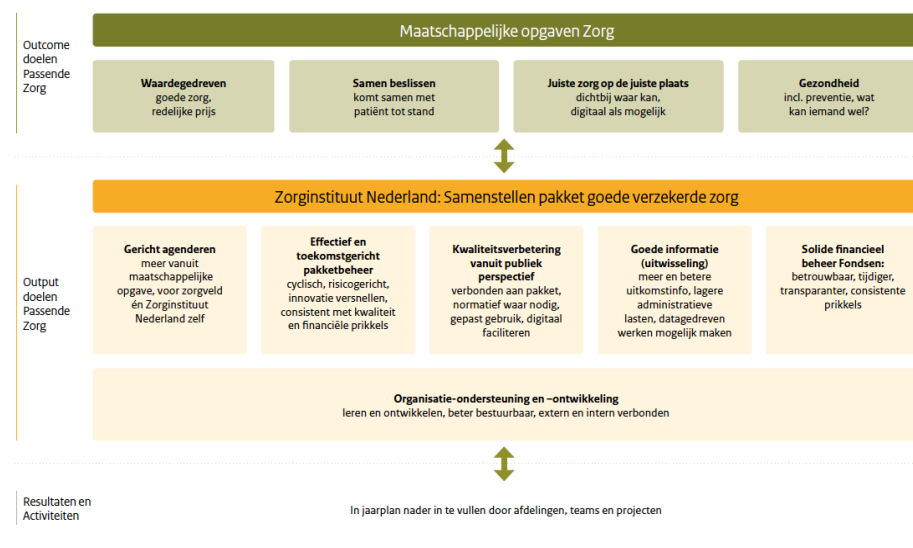
Overzicht van de belangrijkste activiteiten en resultaten in 2021

De resultaten zijn hieronder opgenomen in lijn met de outputdoelen uit de doelenplaat, die in 2021 is opgesteld op basis van de positionering en het advies passende zorg. De doelen hierin zijn:

- Gericht agenderen vanuit publiek perspectief;
- Effectief en toekomstbestendig pakketbeheer;
- Kwaliteitsverbetering vanuit publiek perspectief;
- Goede informatie-uitwisseling;
- Solide financieel beheer fondsen.

De doelenplaat toont in het groen de maatschappelijke opgaven waar het Zorginstituut aan kan bijdragen. Ook andere partijen dragen bij aan de oplossing hiervan. In het geel staan op hoofdlijnen de doelen voor het Zorginstituut zelf. Deze zijn afgeleid van onze (wettelijke) hoofdtaken. Iedere medewerker moet zich erin kunnen herkennen.

FIGUUR 1 | DOELENPLAAT MAATSCHAPPELIJKE OPGAVEN ZORG



1.4.1

Gericht agenderen

Een belangrijk wettelijk instrument is de Meerjarenagenda Kwaliteitsinstrumenten; de vastgestelde agenda is als bijlage opgenomen. Het Zorginstituut stimuleert de verbetering van de kwaliteit van zorg, onder meer door het bevorderen van de ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten zoals kwaliteitskaders, meetinstrumenten en richtlijnen. Kwaliteitsinstrumenten worden op de Meerjarenagenda geplaatst om te prioriteren en te voorkomen dat de ontwikkeling van een kwaliteitsinstrument vertraging oploopt of om eventuele impasses tussen partijen in de zorg te doorbreken. De focus ligt op kwaliteitsproducten die prioriteit hebben, bijvoorbeeld omdat ze veel mensen raken.

Agenderende rol verbreden

Op basis van de maatschappelijke opgaven over zorg en gezondheid agendeert het Zorginstituut de belangrijkste onderwerpen. Hierin worden we gevoed door onze contacten met burgers, ons netwerk van publieke en private partijen en ons internationale en wetenschappelijke netwerk. Voor de toekomst willen we onze agenderende rol verbreden en intensiveren. In 2021 hebben we al geïnvesteerd in onze agenderende rol: de signalen passende zorg zijn gekozen op basis van de maatschappelijke opgaven.

Doorzettingsmacht

Als veldpartijen de opleverdatum van een kwaliteitsproduct niet halen, kan het Zorginstituut de zogeheten doorzettingsmacht gebruiken. Doorzettingsmacht betekent dat het Zorginstituut de regie overneemt en de Kwaliteitsraad verzoekt om het kwaliteitsproduct op te stellen. Het Zorginstituut is terughoudend met het inzetten van doorzettingsmacht en probeert dit zoveel mogelijk te voorkomen, bijvoorbeeld door de partijen die het kwaliteitsproduct ontwikkelen te begeleiden. Doorzettingsmacht wordt meestal ingezet om een impasse te doorbreken. En dan

alleen op het onderdeel waar partijen niet uitkomen. In 2021 is geen doorzettingsmacht ingezet.

1.4.2 *Effectief en toekomstbestendig pakketbeheer*

1.4.2.1 Toekomstbestendig pakketbeheer

In april 2021 hebben we aanbevelingen gedaan voor Toekomstbestendig pakketbeheer. Dit is nodig omdat er steeds nieuwe vormen van zorg op de markt komen en de beoordeling of deze zorg uit het basispakket vergoed moeten worden steeds ingewikkelder wordt. Ook bij pakketbeheer willen we de principes van passende zorg volgen.

In overleg met diverse interne en externe partijen, evenals de burgers voor wie wij het verzekerde pakket beheren, zijn we tot een aantal aanbevelingen gekomen. Zo moet de betaalbaarheid nadrukkelijker op de maatschappelijke agenda komen en willen we actiever agenderen in het deel van het pakket waar de zorg nu automatisch instroomt (het open systeem). Daarnaast willen we ons als pakketbeheerder duidelijker positioneren in de langdurige zorg. Tot slot zoeken we naar manieren om te kunnen omgaan met zowel de (grote) onzekerheid die we nu zien in de beoordeling, als met de betaalbaarheid wanneer er hoge prijzen of investeringen voor de zorg worden gevraagd. De aanbevelingen zijn uitgewerkt en meegenomen in het Jaarplan 2022. Twee van deze punten zijn hieronder nader uitgewerkt:

Proactieve rol in open systeem

In het open systeem van het verzekerde pakket willen we proactiever sturen op het signaleren en aankaarten van risico's voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van het verzekerde pakket. In praktische zin ondernemen we verschillende activiteiten. We sluiten actief aan op het eerste principe van passende zorg (waardegedreven). Daarnaast ontwikkelden we in 2021 de methodiek 'Risicogerichte Analyse van het Pakket' (RAP). Deze passen we toe op diverse onderdelen binnen het verzekerde pakket. Voor medische technologie loopt de pilot 'Horizonscans Medische Technologie 2021'. Deze Horizonscans gaan over innovatieve medische technologie in de diabeteszorg. Door de hiervoor genoemde activiteiten in de keten zijn we beter in staat risico's in kaart te brengen en daar proactief in te zijn. Zodat we goede en betaalbare zorg op tijd kunnen waarborgen en er geen maatregelen achteraf nodig zijn.

Beter omgaan met onzekerheden

Bij pakketbeheer spelen vaak onzekerheden in de besluitvorming. Deze nemen toe met het groeiende aanbod van innovaties en de trend van gepersonaliseerde behandelingen. Om die onzekerheden binnen de besluitvorming over het verzekerde pakket te kunnen plaatsen, kijkt het Zorginstituut samen met het ministerie van VWS naar de gewenste en passende instrumenten voor onze pakkettaak, met oog voor toegankelijkheid én betaalbaarheid. We kijken onder meer naar de mogelijkheid om zorg tijdelijk toe laten, het waarborgen van randvoorwaarden voor gepaste inzet en verzamelen van data, en naar onderzoek om de onzekerheden te beperken. We werken ook aan een update van de 'stand van de wetenschap en praktijk'. Daarbij is nadrukkelijk aandacht voor het omgaan met onzekerheden bij beoordelingen en adviezen.

Overig

Verder voeren we regelingen uit zoals Veelbelovende Zorg (Vezo) en de Voorwaardelijke Toelating (VT). Hiervoor werken we samen met ZonMw, de NZa en het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG). Ook zorg op afstand is

hiervoor ingezet. Daarnaast zijn we in 2021 gestart met een update van het beoordelingskader en maken we in onze werkwijzen nog beter gebruik van cyclisch pakketbeheer.

- 1.4.2.2 **Geneesmiddelen en medische technologie**
Effectief pakketbeheer richt zich ook op geneesmiddelen en medische technologie waaraan een groeiend deel van het zorgbudget wordt besteed, terwijl regelmatig beperkt gegevens uit wetenschappelijk onderzoek beschikbaar zijn. Ook in 2021 is gewerkt aan het verbeteren van de doorlooptijden voor de beoordeling van geneesmiddelen. Voor de GVS-geneesmiddelen zijn de doorlooptijden onder controle, de verbetering van de doorlooptijden voor sluisgeneesmiddelen zal in 2022 verder worden opgepakt.
- 1.4.2.3 **Regie op Registers**
In april 2021 zijn we in samenwerking met veldpartijen vier praktijktoetsen gestart over de registratie van effecten van geneesmiddelen. Deze casestudies zijn onderdeel van het project Regie op Registers voor Dure Geneesmiddelen (ROR DGM). De casestudies geven inzicht in hoe zorgverleners en zorgaanbieders in de toekomst de effecten van behandeling met geneesmiddelen effectief kunnen vastleggen. Goede registratie maakt het mogelijk om geneesmiddelen te beoordelen op hun waarde in de praktijk. Zodat zorgaanbieders beter medicatie kunnen inzetten, patiënten sneller de juiste zorg ontvangen en de overheid de taak van pakketbeheer beter kan uitvoeren.
- Sinds de start van ROR DGM in 2019 zijn visies, methoden en procedures opgesteld voor het eenduidig registreren van de effecten van geneesmiddelen. In de komende periode gaan we deze theoretische basis aan de hand van vier casestudies in de praktijk toetsen en aanscherpen. Net als in de eerdere fases blijven we hierbij in gesprek met veldpartijen. We gaan ook onderzoeken wat nodig is om bestaande registraties om te zetten naar de nieuwe kaders en afspraken. Hierbij werken we met een aantal partijen samen. In 2022 zullen wij ROR DGM afronden.
- 1.4.2.4 **Farmacotherapeutisch kompas**
Het Farmacotherapeutisch Kompas (FK) is dé website met adviezen over het gebruik van geneesmiddelen. De teksten komen tot stand onder verantwoordelijkheid van de Commissie Farmacotherapeutisch Kompas van het Zorginstituut en worden ter consultatie voorgelegd aan de registratiehouders van de betreffende geneesmiddelen.
Langetermijnplannen voor het Farmacotherapeutisch Kompas (FK) baseert het Zorginstituut op onderzoek en een panel. Ook werken we altijd vanuit het perspectief van de doelgroep (artsen) en de taken in het FK die deze doelgroep binnen een kort tijdsbestek moet uitvoeren.
- 1.4.2.5 **Hulpmiddelen**
Door de komst van nieuwe hulpmiddelen zullen de uitgaven en het aantal gebruikers hiervan blijven stijgen. Door het gebrek aan wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van hulpmiddelen wordt informatie uit de EPD en klinische registraties steeds belangrijker voor pakketbeheer. Daarom zetten we ons bij hulpmiddelenzorg in om relevante data uit klinische registraties waar mogelijk in te zetten voor diagnoses, behandelingen en geneesmiddelen.

1.4.2.6 Pakketadviezen 2021

Medicijn Namuscla voor erfelijke spierziekte vanwege hoge prijs niet in basispakket

Wij hebben geadviseerd Namuscla (mexiletine) niet te vergoeden uit het basispakket. Het medicijn voor de behandeling van de zeldzame spierziekte niet-dystrofische myotonie werkt goed, maar de prijs ervan is veel hoger dan van bestaande medicijnen met mexiletine. Door deze extra kosten kan andere goede zorg niet worden vergoed uit de basisverzekering. Dat ondermijnt de solidariteit van ons zorgstelsel.

Mexiletine is voor Nederlandse patiënten beschikbaar als apotheekbereiding of als geïmporteerde mexiletine. Een andere vorm van mexiletine is onder de merknaam Namuscla in 2018 geregistreerd voor de behandeling van non-dystrofische myotonie. Om te beoordelen of Namuscla goed werkt bij non-dystrofische myotonie, heeft het Zorginstituut het middel op basis van wetenschappelijk onderzoek vergeleken met de apotheekbereidingen en geïmporteerde mexiletine. Wij concludeerden dat Namuscla bij de behandeling van non-dystrofische myotonie net zo goed werkt als de andere medicijnen met mexiletine. Daarom adviseerde het Zorginstituut de minister voor Medische Zorg en Sport om Namuscla niet te vergoeden en de (veel goedkopere) apotheekbereidingen wel in de basisverzekering op te nemen.

Medicijn Zolgensma® voor zeldzame spierziekte SMA alleen in basispakket na prijsonderhandeling

In april heeft de Adviescommissie Pakket (ACP) van het Zorginstituut vergaderd over het geneesmiddel Zolgensma®, bedoeld voor de behandeling van de zeldzame spierziekte SMA. Mede op basis van dit advies heeft het Zorginstituut in mei aan de minister geadviseerd om Zolgensma® alleen in het basispakket op te nemen na prijsonderhandeling. Het is het duurste geneesmiddel ter wereld en het duurste geneesmiddel dat op de Europese markt is toegelaten. Tegelijkertijd is er nog weinig onderzoek gedaan naar de beloofde doorbraakwerking van Zolgensma® en er is nog geen bewijs dat het effect van Zolgensma® blijvend is.

Daarom adviseerde het Zorginstituut de minister Zolgensma® pas uit het basispakket te vergoeden als aan twee voorwaarden is voldaan. De eerste voorwaarde is dat de prijs met ongeveer 50% omlaag moet. De tweede voorwaarde is dat er een pay for performance-afspraken met de fabrikant moet komen. Hierbij hangt de betaling aan de fabrikant af van hoe goed het medicijn echt werkt (prestatiebeloning). Tegelijkertijd gaan we de komende jaren gegevens verzamelen over de werking via het bestaande SMA-register.

Maak EU-prijzafspraken over medicijnen taaislijmziekte

Het nieuwe geneesmiddel Kaftrio® boekt bij patiënten met taaislijmziekte betere resultaten dan de behandeling met Symkevi®. Het is niet bekend of de gemeten gezondheidswinst langdurig aanhoudt. Om dit te onderzoeken, adviseerde het Zorginstituut ook Europese samenwerking. De Amerikaanse producent Vertex vraagt een onverklaarbaar hoge prijs voor Kaftrio®. Die moet minstens 75% dalen, zo adviseerden wij aan de minister. We verzochten de minister daarnaast om in EU-verband een prijzafspraken te maken voor de reeks geneesmiddelen waar Kaftrio® onderdeel van is. Op die manier kan Vertex niet bij elk nieuw middel steeds hogere prijzen blijven vragen, zoals nu gebeurt.

Dure gentherapie Zynteglo bij erfelijke bloedarmoede alleen in basispakket na prijsverlaging en prestatieafspraken

Gentherapie Zynteglo heeft effect bij de behandeling van ernstige bèta-thalassemie, een vorm van erfelijke bloedarmoede. Maar de onzekerheid over het effect staat

niet in verhouding tot de hoge prijs van Zynteglo. Het Zorginstituut adviseerde daarom aan de minister voor Medische Zorg het middel alleen uit het basispakket te vergoeden nadat zij met de fabrikant afspraken gemaakt heeft over een prijsverlaging en een prestatie-afhankelijke betaling.

Medicijn tafamidis bij zeldzame ziekte alleen in basispakket als prijs meer dan halveert

Het medicijn tafamidis (Vyndaqel®) heeft effect bij mensen met een hart dat niet goed functioneert door een afwijking van de eiwitten in hun lichaam. Deze ziekte heet transthyretine-amyloïdose met cardiomyopathie (ATTR-CM). Maar de hoge prijs van het medicijn staat niet in verhouding tot de gezondheidswinst voor patiënten. Wij adviseerden de minister daarom tafamidis alleen uit het basispakket te vergoeden als de prijs met minimaal 50% daalt én er afspraken worden gemaakt over gepast gebruik.

Oncotype gentest bij borstkanker in basispakket: chemotherapie niet altijd nodig
Wij hebben geadviseerd dat de genexpressietest Oncotype kan worden opgenomen in het basispakket. De test is bedoeld voor vrouwen met borstkanker in een vroeg stadium, om te bepalen of behandeling met chemotherapie zinvol is.

Medicijnen met CGRP-remmers bij chronische migraine onder voorwaarden in basispakket

We hebben geadviseerd dat drie nieuwe medicijnen (CGRP-remmers) voor de behandeling van chronische migraine kunnen worden vergoed uit het basispakket. Alleen patiënten met chronische migraine die niet reageren op twee andere behandelmethoden die al worden vergoed komen in aanmerking. Zorgverleners en zorgverzekeraars moeten nog duidelijke afspraken maken over gepast gebruik, zoals start- en stopcriteria als de remmers bij een patiënt onvoldoende resultaat geven. Het Zorginstituut heeft de minister ook gevraagd om een uitzondering te maken voor een groep van 400 à 500 mensen met chronische migraine.

De 3 CGRP-remmers die zijn beoordeeld zijn: erenumab (Aimovig®), fremanezumab (AJOVY®) en galcanezumab (Emgality®). We beoordeelden al in 2019 erenumab voor de behandeling van patiënten met zowel chronische als episodische migraine. Ons advies aan de minister was toen om het middel nog niet uit het basispakket te vergoeden, omdat erenumab niet aantoonbaar beter werkte en bovendien veel duurder was dan de bestaande migrainemiddelen. Omdat migraine grote gevolgen heeft voor het dagelijks leven van patiënten, hebben we vervolgens het initiatief genomen om samen met de betrokken zorgverleners en patiëntenverenigingen te verkennen voor welke groep migrainepatiënten de CGRP-remmers wél van meerwaarde konden zijn. De uitkomst hiervan was dat dit het geval is voor patiënten met chronische migraine die niet (meer) reageren op de bestaande migrainemiddelen. Daarna hebben de gezamenlijke fabrikanten van de CGRP-middelen een vergoedingsaanvraag voor 3 CGRP-remmers voor deze specifieke groep patiënten ingediend.

Twee veelbelovende kankermedicijnen voorlopig beschikbaar voor patiënten

De minister voor Medische Zorg heeft ons advies overgenomen om larotrectinib en entrectinib voorwaardelijk toe te laten tot het basispakket. Hierdoor zijn de middelen de komende 3,5 jaar beschikbaar voor patiënten met zogeheten solide tumoren met NTRK-genfusie. In deze periode verzamelen zorgverleners zoveel mogelijk data over de behandelingen en ontwikkelen we een nieuwe aanpak om tumor-agnostische geneesmiddelen te beoordelen. We beoordelen na afloop van die 3,5 jaar of larotrectinib en entrectinib in het basispakket kunnen blijven.

Adviesrapport over vaccinatiezorg voor medische risicogroepen

In juni hebben we in opdracht van de minister een adviesrapport uitgebracht over de vaccinatiezorg voor medische risicogroepen. Hierin constateerden we dat niet alle medische risicogroepen altijd de vaccinaties ontvangen die zij nodig hebben. In de praktijk blijkt dat bijvoorbeeld patiënten met een verminderde afweer en hun behandelaren niet altijd weten dat ze bepaalde vaccinaties via de basisverzekering kunnen krijgen. Voor behandelaren is het niet altijd duidelijk waarvoor en wanneer hun patiënt is ingeënt, omdat een nauwkeurig overzicht hiervan vaak ontbreekt. En een groot deel van de patiënten die wel worden ingeënt ontvangt geen vergoeding uit de basisverzekering. Meer regie en duidelijkheid in verantwoordelijkheden moeten leiden tot structurele verbetering van de vaccinatiezorg, en daarmee tot gezondheidswinst voor medische risicogroepen. De minister heeft het advies ingediend bij de Tweede Kamer.

'Boete ACM steun in de rug voor goede, betaalbare zorg'

Wij vinden het een terechte ontwikkeling dat de Autoriteit Consument & Markt (ACM) farmaceut Leadiant een boete heeft opgelegd van bijna € 20 miljoen. Leadiant heeft het bestaande middel CDCA in 2017 geregistreerd als weesgeneesmiddel voor de zeldzame stofwisselingsziekte CTX en de prijs ervan meteen flink verhoogd. Door de status als weesgeneesmiddel kreeg Leadiant op basis van geldende regelgeving het alleenrecht om CDCA op te markt te brengen. Dit voor een periode van 10 jaar. Door op deze wijze een geneesmiddel te 'kapen' heeft Leadiant volgens de ACM misbruik gemaakt van zijn economische machtspositie. Hierdoor konden wij in 2018 niet anders dan oordelen dat CDCA-Leadiant in principe in aanmerking komt om tot het basispakket te worden toegelaten. Wel adviseerden we de minister om met de fabrikant over de extreem hoge prijs te onderhandelen. Inmiddels is de situatie veranderd: vanaf 1 januari 2020 kunnen ook apotheekbereidingen worden vergoed terwijl het geregistreerde middel niet tot de basisverzekering wordt toegelaten. Van die mogelijkheid hebben we begin 2021 gebruikgemaakt bij het advies om mexiletine, een ander 'gekaapt' weesgeneesmiddel, niet te vergoeden en de apotheekbereidingen wel.

1.4.3 *Kwaliteitsverbetering vanuit publiek perspectief*

1.4.3.1 *Passende en zinnige zorg*

Het Zorginstituut heeft de wettelijke taak om de kwaliteitsbevordering in de zorg te stimuleren. En om begrijpelijke en betrouwbare informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg voor iedereen toegankelijk te maken. Het principe van passende zorg is hierin belangrijk.

Voor het ontwikkelen van de signalementen passende zorg zijn in 2021 de ervaringen met Zinnige Zorgtrajecten gebruikt. De laatste verdiepingsrapporten voor lopende Zinnige Zorgtrajecten worden rond 1 januari 2022 opgeleverd. Alle Zinnige Zorgtrajecten bevinden zich vanaf dan in de fase van implementatie en evaluatie. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering ligt vooral bij de partijen in het veld, inclusief het programma ZE&GG. Het Zorginstituut speelt een faciliterende en monitorende rol, zodat de beoogde gezondheidswinst van alle trajecten wordt gerealiseerd. Naar verwachting zijn alle trajecten uiterlijk in 2025 afgerond.

De volgende Zinnige Zorg Verbetersignalementen zijn in 2021 opgeleverd:

Brede inspanning bij verbeteren zorgtraject slaapapneu

De zorg voor mensen met slaapapneu kan beter. Nu bestaat het risico dat patiënten onnodig bepaalde zorg krijgen, omdat goede wetenschappelijke onderbouwing over de effectiviteit ervan ontbreekt. Ook is het zorgtraject voor mensen met slaapapneu

niet in alle Nederlandse ziekenhuizen hetzelfde, wat kan leiden tot kwaliteitsverschillen. Zorgverleners, de patiëntenvereniging en de zorgverzekeraars hebben toegezegd met de verschillende verbeterpunten van het verbeteringsignalement aan de slag te gaan. Het Zorginstituut zal de voortgang monitoren.

Maagzuurremmer bij maagklachten vaak onnodige zorg

In het Verbetersignalement Maagklachten schreven we dat herziening en betere navolging van behandelrichtlijnen en goede informatie voor patiënten noodzakelijk zijn om passende zorg bij maagklachten te kunnen bieden. Volgens ons worden de zogeheten protonpompremmers (PPI's) vaak onterecht voorgeschreven. Veel patiënten slikken deze maagzuurremmers langdurig, terwijl chronisch gebruik de kans op gezondheidsrisico's vergroot. Het terugdringen van overdiagnostiek en overbehandeling bij maagklachten kan volgens het Zorginstituut een besparing opleveren.

Passende zorg bij maculadegeneratie is winst voor de patiënt

Ouderen met de ernstige oogaandoening leeftijdsgebonden maculadegeneratie kunnen langer zelfredzaam blijven en een goede kwaliteit van leven behouden. Ons rapport bevat meerdere verbeterafspraken voor passende zorg voor mensen met deze oogaandoening. Behalve op snellere diagnostiek en behandeling, legt het rapport een accent op het voorkomen van verergering van maculadegeneratie, via leefstijladviezen. Het verbeteringsignalement en de verbeterafspraken zijn opgesteld in nauwe samenwerking met patiëntenverenigingen, oogartsen, huisartsen, optometristen, physician assistants, revalidatiedeskundigen, apothekers, verpleegkundigen en zorgverzekeraars.

Looptraining voorkomt operatie bij vaatziekte 'etalagebenen'

In het rapport 'Eindevaluatie Perifeer Arterieel Vaatlijden' concludeerden we dat zorgverleners en patiëntenverenigingen er goed in zijn geslaagd passender zorg te bieden aan mensen met etalagebenen. De standaardbehandeling bij etalagebenen was altijd doorverwijzing door de huisarts naar de vaat chirurg voor behandeling. In 2016 hebben zorgverleners, patiëntenverenigingen en zorgverzekeraars onder leiding van het Zorginstituut vastgesteld dat een chirurgische ingreep meestal niet de best passende behandeling voor de patiënt is. Dit heeft tot meerdere verbeterafspraken geleid op basis waarvan de zorg de afgelopen jaren anders is georganiseerd.

Verbetering antibioticagebruik nodig bij behandeling van infectieziekten

Om infectieziekten ook in de toekomst goed te kunnen behandelen, kunnen antibiotica terughoudender worden ingezet. Dat is de rode draad in drie Zinnige Zorg-verbetersignalen over de infectieziekten middenoorontsteking bij kinderen, onderste luchtweginfectie en urineweginfectie. Ook betere diagnostiek van de genoemde infectieziekten draagt bij aan gepast gebruik van antibiotica en daarmee aan passende zorg bij infectieziekten. Verder is het nodig dat patiënten en zorgverleners vaker in gesprek gaan over de voor- en nadelen van alle mogelijke behandelingen.

1.4.3.2 Governance en financiering van kwaliteitsregistraties

Het Zorginstituut heeft de wettelijke taak om tripartiet ontwikkelde kwaliteitsstandaarden in te schrijven in het Register. Met die inschrijving krijgt de betreffende standaard rechtskracht binnen de zorg. Op grond van het wetsvoorstel Kwaliteitsregistraties Medisch Specialistische Zorg, dat in het najaar van 2021 in consultatie was, wordt hiervoor een wettelijke grondslag gecreëerd en wordt de governance verder ingericht. De financiering van de ontwikkeling en het beheer van

kwaliteitsregistraties is een randvoorwaarde voor het goed kunnen functioneren van de governance.

- 1.4.3.3 **Verbinden van pakket- en kwaliteitstaken**
 Het Zorginstituut heeft de afgelopen jaren steeds meer dossiers beoordeeld waarin een enkelvoudige pakketuitspraak en kwaliteitsinstrumenten niet los van elkaar staan. Het specificeren van doelgroepen, het toesnijden van richtlijnen, waarborgen rondom competenties, keuze-informatie en uitkomst informatie komen bij deze dossiers in beeld. We zijn in gesprek met VWS over de visie op kwaliteit van zorg en het wettelijk kader voor het Zorginstituut. In 2022 moet meer helderheid komen over de rol van het Zorginstituut op het gebied van kwaliteit en over de koppeling met de pakkettaken.
- 1.4.3.4 **Kennisinfrastructuur Langdurige zorg**
 Om de kennisontwikkeling en professioneel handelen in de langdurige zorg te bevorderen, formuleerde het Zorginstituut op verzoek van het ministerie van VWS een advies over de inrichting van de evaluatiefunctie in de langdurige zorg. Eind 2021 brachten we dit advies uit. Samen met VWS maken we afspraken met partijen over de governance van de kennisinfrastructuur en over de evaluatiefunctie. Op basis van dit advies geven we in 2022 vorm aan de rol van het Zorginstituut in de kennisinfrastructuur.
- 1.4.3.5 **Stimuleren digitale zorg**
 De coronacrisis heeft ons geleerd dat het goed mogelijk is om zorg op afstand effectief en efficiënt te regelen. Zorg op afstand, in combinatie met zelfmetingen door de patiënt, blijkt in de praktijk een goed alternatief voor de zorg die jarenlang in de spreekkamer heeft plaatsgevonden. Veel burgers hebben deze zorg op afstand inmiddels omarmd. Het is daarom goed om deze zorg te blijven bieden en zelfs uit te breiden, mits de kwaliteit van de zorg is gegarandeerd en de zorg betaalbaar is. Daarom stimuleert het Zorginstituut - in opdracht van VWS - digitale zorg. Dit doen we in ieder geval door het (laten) ontwikkelen van de 'Generieke module digitale zorg', die in ons kwaliteitsregister wordt opgenomen.
- 1.4.3.6 **In gesprek over preventie**
 Bij preventie richten we ons niet alleen op het stimuleren van leefstijlinterventies in het curatieve domein, maar ook op positieve gezondheid en een betekenisvol leven. Het Zorginstituut onderschrijft het belang van verbreding. In het concept van passende zorg neemt gezondheid als vierde principe een belangrijke plaats in. In het najaar van 2021 hebben we gesproken met onder meer VWS en de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) over wat onze rol en verantwoordelijkheid hierin kan zijn.
- 1.4.4 ***Goede informatie(uitwisseling)***
 Het Zorginstituut voert een aantal taken uit om de uitwisseling van gegevens tussen zorgpartijen en patiënten te verbeteren en te bestendigen. In het bijzonder beheert het Zorginstituut de informatiestandaarden in de Wlz, Wmo, Jz en PGB. Daarnaast stelt het Zorginstituut kwaliteitsgegevens voor publiek gebruik beschikbaar.
- 1.4.4.1 **Betere gegevensuitwisseling**
 Recent groeit het besef dat er meer regie nodig is op gegevensuitwisseling om de noodzakelijke resultaten te bereiken. Ook het Zorginstituut vindt meer regie wenselijk. We denken graag met VWS mee over de te kiezen richting en kunnen een aandeel leveren aan de (regie op de) uitvoering. We ontwikkelen de iStandaarden in de Wlz, Wmo, Jw en voor het Persoonsgebonden Budget (PGB) verder door.

Actieprogramma iWlz

In het actieprogramma iWlz vervangen we – in samenwerking met het zorgveld – het huidige ketenmodel door een netwerkmodel. Hiermee verlagen we de administratieve lasten, zorgen we dat cliënten inzage krijgen in hun eigen gegevens en zorgen we dat de gegevensuitwisseling voldoet aan de standaarden van het Informatieberaad.

Architectuurboard

Het Zorginstituut voert het secretariaat van de architectuurboard. Het Informatieberaad Zorg vraagt de architectuurboard om adviezen uit te brengen over de basisinfrastructuur en het informatiestelsel in de zorg.

KIK-V: Partijen tekenen voor betere uitwisseling kwaliteitsinformatie verpleeghuizen

Het doel van KIK-V is ervoor te zorgen dat de uitwisseling van (kwaliteits)informatie binnen de verpleeghuiszorg efficiënter en effectiever verloopt. De rol van het Zorginstituut is in dit programma vooral faciliterend. Zo vullen we het voorzitterschap in van de Ketenraad KIK-V, waarin alle deelnemende partijen zitting hebben.

In 2021 is de eerste fase van het programma KIK V afgerond. Er is een Afsprakenset KIK-V vastgesteld waarin afspraken zijn gemaakt over welke informatie wordt gedeeld en hoe de informatie goed kan worden uitgewisseld. Zeven ketenpartijen in de verpleeghuiszorg tekenden hiertoe een convenant. Naast de afsprakenset is er een uitwisselprofiel gemaakt voor de Openbare Database (ODB), waarin de informatie over de kwaliteitsindicatoren wordt verzameld. In het uitwisselprofiel Kwaliteitsindicatoren ODB staan afspraken over de aanlevering van gegevens door de zorgaanbieders voor publicatie in de ODB. Een tijdelijke beheerorganisatie binnen het Zorginstituut is ingericht en onderhoudt de producten die het programma heeft opgeleverd. Met de afspraken die binnen het programma KIK-V zijn gemaakt ligt er een fundament dat ketenpartijen toe kunnen passen in hun uitvragen naar data.

Sinds juni 2021 is een tweede fase van het programma gestart, onder de (werk) naam KIK-V2. De ketenpartijen hebben er met elkaar voor gekozen om de principes (eenmalig registreren, meervoudig gebruik) binnen de verpleeghuissector te verdiepen en deze door te trekken naar andere processen binnen de eigen bedrijfsvoering. In het komende jaar worden verschillende uitwisselprofielen verder ontwikkeld en geïmplementeerd.

1.4.4.2

Internationale samenwerking

Het Zorginstituut heeft naast een nationale inhoudelijke rol ook een belangrijke coördinerende rol in internationaal verband. Voor een relatief klein land als Nederland is Europese samenwerking belangrijk om voldoende kennis en marktmacht te verwerven. Het Zorginstituut zet zich al jaren in voor internationale samenwerking op het terrein van Health Technology Assessment (HTA). Het Zorginstituut neemt namens Nederland deel aan IHSI, een internationale organisatie van nu acht landen die gezamenlijk Horizonscans opzetten. We leveren de general manager en zijn voorzitter van het bestuur. Daarnaast delen we de kennis uit onze Nederlandse pilot voor de Horizonscans Medische Technologie in de daarvoor bedoelde IHSI-werkgroep. Ook zijn we actief binnen project H2O, een samenwerking van vier landen waarin dataverzameling en -gebruik voor samen beslissen centraal staat.

Nieuw Europees samenwerkingsverband op het gebied van evaluatie gezondheidstechnologie

Het Zorginstituut voert het secretariaat van een nieuw Europees samenwerkingsverband op het gebied van de evaluatie van gezondheidstechnologie: de Heads of Agencies Group (HAG). De 19 Europese organisaties die deel uitmaken van de HAG gaan informatie, standpunten en methodieken over de evaluatie van gezondheidstechnologie met elkaar uitwisselen.

1.4.5 *Solide financieel beheer fondsen*

Het Zorginstituut beheert de twee grote zorgfondsen (Zvw en Wlz). We voeren de risicovereeniging uit, verstrekken de beheerskostenbudgetten, analyseren de zorgkostenontwikkeling en maken prognoses over de zorgkosten. Ook voeren we twee subsidieregelingen uit voor ADL (algemeen dagelijkse levensverrichtingen) en e-mental health:

- ADL-assistentie is gedurende het hele etmaal direct oproepbare persoonlijke assistentie bij ADL, in en om de ADL-woning, waaronder alarmopvolging bij een noodoproep. De ADL-assistentie vindt plaats op verzoek en aanwijzing van de ADL-bewoner. Per 1 januari 2015 is de ADL-assistentie geregeld in een subsidieregeling op grond van de Wlz.
- Uit schaamte of angst voor hun omgeving durven sommige mensen geen professionele hulp te zoeken voor psychische klachten of verslaving. Ze hebben wel hulp nodig. Het vroegtijdig inschakelen van hulp kan ook voorkomen dat klachten erger worden en tot een grotere zorgvraag leiden. Het aanbod van anonieme e-mental health kan hierin voorzien en is geregeld in de Zorgverzekeringswet.

1.4.5.1 Vaststellen nieuwe beleidsregels voor het risicovereveningsmodel 2021
In oktober 2021 heeft het Zorginstituut de nieuwe beleidsregels voor het risicovereveningsmodel 2021 vastgesteld en de verzekeraars geïnformeerd over hun budget voor 2022. Voor het vereveningsjaar 2022 hebben we een extra inspanning verricht om zo goed mogelijk rekening te houden met de effecten van COVID-19. Op basis van de informatie uit een aantal bijeenkomsten en een aantal specifieke analyses hebben we correctiefactoren toegepast op de raming van de verzekerdenaantallen. Daarnaast heeft het Zorginstituut nieuwe budgetten vastgesteld voor de vereveningsjaren 2020 en 2018 en hebben we de budgetten voor verzekeraars over 2017 definitief vastgesteld.

1.4.5.2 Vaststellen catastroferegels
Het Zorginstituut heeft in december 2021 de beleidsregels voor de catastroferegeling aangepast. De catastroferegeling trad in werking nadat de WHO in maart 2020 de pandemie afkondigde. De aanpassing was voorzien en was nodig, omdat gedurende de pandemie steeds betere informatie beschikbaar komt over de kosten die gepaard gaan met de pandemie. In de beleidsregels is vastgelegd welke kosten voor verzekeraars als meerkosten als gevolg van COVID-19 worden gezien. Eind 2021 hebben zorgverzekeraars een aanvraag ingediend voor de catastroferegeling. Deze zal in 2022 worden beoordeeld. De afwikkeling van de catastroferegeling duurt nog tot 2025.

1.4.5.3 Onderzoek passende zorg en risicoverevening
In 2021 is het Zorginstituut een onderzoek gestart naar de prikkels die voortkomen uit de risicoverevening die mogelijk het verlenen van passende zorg in de weg staan. In dit onderzoek gaan we na voor een viertal casussen wat de prikkels zijn en in hoeverre dit van invloed is op de afspraken die zorgverzekeraars en

zorgaanbieders maken. Met het onderzoek beogen we inzicht te krijgen in de effecten van de risicoverevening en gaan we na op welke wijze de prikkels voor zorgverzekeraars om passende zorg te leveren gestimuleerd kunnen worden.

- 1.4.5.4 Onderzoek naar de beheerskosten voor de zorgkantoren en Wlz-uitvoerders
In 2021 heeft het Zorginstituut intensief overleg gevoerd met ZN en de zorgkantoren over de vormgeving van het verdeelmodel voor de beheerskosten. Dit heeft geleid tot een grote wijziging in de vormgeving van het verdeelmodel. Deze wijziging wordt per 1 januari 2022 ingevoerd.

- 1.4.5.5 Subsidiereregelingen

Subsidiereregeling veelbelovende zorg: springplank naar het basispakket

De subsidiereregeling Veelbelovende zorg geniet twee jaar na de lancering in 2019 toenemende bekendheid bij ziekenhuizen. Bij de uitvoering van deze regeling werken we intensief samen met ZonMw. We voeren de subsidiereregeling Veelbelovende Zorg in mandaat uit voor VWS. Doel van de subsidiereregeling is bevorderen dat veelbelovende zorg sneller via het basispakket beschikbaar komt voor patiënten. Dit gebeurt door het financieren van onderzoek dat de effectiviteit van een nieuwe zorgbehandeling aantoonst, in vergelijking met de standaard behandeling. In 2021 konden in twee rondes projecten worden ingediend. In maart werden subsidies toegekend aan vijf onderzoeken naar veelbelovende zorg in Nederlandse ziekenhuizen. Zie bijlage 6 voor de gehele regeling. Ook is de subsidie in 2021 toegekend aan een onderzoek naar de kunstalvleesklier. Door de subsidie starten 12 Nederlandse ziekenhuizen in 2021 onder leiding van UMC Utrecht wetenschappelijk onderzoek. Daaraan zullen 240 volwassenen meedoen. De studie moet antwoord geven op de vraag of de kunstalvleesklier effectievere zorg is voor mensen die hun diabetes niet goed gereguleerd krijgen binnen de huidige mogelijkheden. Het Zorginstituut neemt op basis van de resultaten een standpunt in of de kunstalvleesklier in het basispakket thuishoort. In de tweede toekenningsronde is de subsidie ook toegewezen aan een studie naar een nieuwe behandeling voor slokdarmkanker onder leiding van Amsterdam UMC en een onderzoek naar gewrichtsdistractie als behandeling voor jonge patiënten met ernstige knieartrose, onder andere door UMC Utrecht samen met 14 andere ziekenhuizen.

Subsidiereregeling Transparantie over de kwaliteit van zorg

Binnen de subsidiereregeling Transparantie over de kwaliteit van zorg, die het Zorginstituut onder mandaat van VWS uitvoert, is de afgelopen twee jaar gewerkt aan 16 projecten. In deze projecten werd uitkomstinformatie gebruikt in het traject van Samen beslissen tussen behandelaar en patiënt. De projecten betroffen bijvoorbeeld de geboortezorg of de behandeling van depressie. Met de initiatieven rond Samen beslissen gaat de zorg uit van de behoefte van de patiënt. Onder meer bij de keuze van het behandeltraject. Samen beslissen maakt dan het verschil tussen passende zorg en zorg waar mensen niet bewust voor gekozen hebben of zelfs niet helemaal achter staan. Na het succes van de eerste subsidiereregeling is er nu de subsidiereregeling Leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen. Deze bestaat uit vijf jaargangen (2021-2025). Met deze regeling stimuleert het Zorginstituut het goede gesprek tussen zorgvragers en zorgverleners, zodat mensen op basis van uitkomstinformatie zelf kunnen meebeslissen over welke zorg het beste bij hen past.

In het najaar van 2021 zijn verspreid over Nederland zeven projecten gestart om ouderen meer regie te geven over de zorg die zij in hun laatste levensjaren ontvangen. Huisartsen, medisch specialisten, verpleegkundigen en zorginstellingen gaan samenwerken met ouderen, mantelzorgers en familieleden om kwetsbare

ouderen en zorgverleners te helpen samen te beslissen over persoonsgerichte zorg. Aan de projecten werkt een groot aantal zorgverleners en zorginstellingen, patiënten- en cliëntenverenigingen en burgerplatforms mee. Zie bijlage 7 voor de gehele regeling.

- 1.4.5.6 Kwartaal- en jaarrapportages over de zorgkostenontwikkeling binnen de Wlz en Zvw
Elk kwartaal hebben we rapportages over de zorgkostenontwikkeling binnen de Wlz en de Zvw uitgebracht aan het ministerie, het CBS en het CPB. Omdat ook in 2021 de COVID-pandemie heeft gezorgd voor grote onzekerheden in de raming van de zorgkosten door verzekeraars over 2020 en 2021, heeft het Zorginstituut in 2021 zijn wettelijke grondslag voor het uitvragen en verwerken van (persoons)gegevens gebruikt om beschikking te krijgen over de landelijke data van corona patiënten in ziekenhuizen. Met de uitkomsten van de analyse die wij op deze data, en op declaratiedata van andere zorgsectoren hebben verricht, hebben wij de rapportage op basis van de door de verzekeraars aangeleverde input gecorrigeerd. VWS heeft deze gecorrigeerde cijfers overgenomen voor de begrotingsstukken.

Wij hebben in 2021 de ingezette beweging om bij de kwartaalrapportages gebruik maken van declaratiedata en andere persoonsgegevens verder uit kunnen breiden. Wij hebben frequent afgestemd met verzekeraars en Vektis om te borgen dat zij de hiervoor benodigde data tijdig en compleet beschikbaar zullen maken. Ook hebben wij geïnvesteerd in de ontwikkeling van onze medewerkers, zodat zij in staat zijn de benodigde analyses uit te voeren. De effecten van deze ontwikkeling zijn tweeledig. Ten eerste resulteert dit in lagere lasten voor verzekeraars omdat het niet met accountantsverklaring gecertificeerde deel van het handboek informatie uitvraag (deel C) met ingang van 2022 vrijwel geheel kan worden geschrapt. Ten tweede kunnen wij VWS en andere partijen die behoefte hebben aan inzichten in of achter zorgkostenontwikkelingen flexibeler en van betere informatie voorzien. Een voorbeeld hiervan is het pilot dashboard met doorklikbare grafieken met daarin zorgkostenontwikkelingen, dat wij samen met directie FEZ hebben opgesteld.

- 1.4.5.7 Zorgcijfermonitor (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.
- 1.4.5.8 Zorgcijfersdatabank
Zorgcijferdatabank.nl is de website waarop het Zorginstituut cijfermatige informatie over de Zorg beschikbaar maakt voor beleidsmakers in de zorg. Beleidsmakers bij de overheid zijn de primaire doelgroep.
In 2021 hebben wij:
- de website uitgebreid met informatie over wachtlijsten in de Wlz
 - de bestaande rapportages mbt zorgkostenontwikkelingen in de Zvw en Wlz geactualiseerd en verbeterd
 - nieuwe functionaliteiten, zoals de mogelijkheid voor het inschrijven voor en versturen van nieuwsbrieven toegevoegd.
- 1.4.5.9 Financieel jaarverslagen voor de fondsen
We hebben in 2021 voor het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en Fonds langdurige zorg (Flz) financiële jaarverslagen over 2020 opgeleverd. Onze accountant heeft het verslag van het Zvf voorzien van een goedkeurende verklaring omtrent getrouwheid en een verklaring van oordeelonthouding inzake de rechtmatigheid. Dit is de consequentie van het ontbreken van een controleverklaring bij de jaarlaag 2020 in de door de verzekeraars opgestelde jaarstaten én het

ontbreken van een bestuurlijk oordeel van de NZa bij deze kosten. Ook bij het verslag van het Flz geeft onze accountant een goedkeurende verklaring inzake de getrouwheid. Inzake de rechtmatigheid geeft onze accountant bij het Flz een oordeel met beperking af. Aan deze beperking liggen de onrechtmatigheden en onzekerheden bij de burgerregelingen (CAK) en PGB (SVB) ten grondslag.

1.5 Bedrijfsvoering

1.5.1 Financiële paragraaf

Verloop budgetaanvraag 2021

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

Op 30 september 2020 heeft het Zorginstituut zijn jaarplan en begroting 2021 aangeboden aan de minister van VWS. Op 11 december 2020 heeft het ministerie het budget voor 2021 vastgesteld op een bedrag van € 67,618 mln., exclusief onderzoekskosten.

Op 29 juli 2021 heeft het Zorginstituut aan het ministerie van VWS de Mid Term Review (MTR) 2021 aangeboden. In de MTR raamt het Zorginstituut de totale financieringsbehoefte voor 2021 op € 71,467 mln., exclusief onderzoekskosten. De bijstelling wordt enerzijds veroorzaakt door lagere algemene kosten en anderzijds door toekenning van financiering voor nieuwe taken, gebaseerd op uitvoeringstoetsen.

Het definitieve budget 2021 voor het Zorginstituut is op 21 december 2021 door het ministerie van VWS vastgesteld op € 71,756 mln., dit is inclusief nieuwe projecten en exclusief onderzoekskosten.

Realisatie 2021

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

- Reguliere begroting: overbesteding van € 342.000
- Incidentele begroting: onderbesteding van € 3.567.000
- Onderzoeksgelden: onderbesteding van € 4.635.000

Reguliere begroting voor de structurele taken

Op de reguliere begroting is er een overbesteding van € 342.000. De overbesteding kent een aantal belangrijke oorzaken opgedeeld in over- en onderbestedingen:

- In 2021 is een nieuwe voorziening gevormd voor de PAS-regeling. De PAS-regeling houdt in dat werknemers vanaf 58 jaar kunnen opteren voor werktijdverkorting waarbij de kosten van deze werktijdverkorting voor een groot deel voor rekening van het Zorginstituut komen. Voor dit deel kan een voorziening gevormd worden. Momenteel maken 39 medewerkers gebruik van deze regeling, wij hebben de benodigde voorziening berekend op € 1,0 mln. De kosten voor deze voorziening waren niet begroot.
- De reorganisatie van één van onze afdelingen - en het daar op orde brengen van het management - heeft meer tijd in beslag genomen dan verwacht. Hierdoor hebben wij later dan verwacht de personele bezetting op peil kunnen brengen. Dit heeft geleid tot een grote openstaande vacaturestand eind 2021 en hierdoor maken we minder kosten dan begroot.
- Daarnaast is het vervullen van vacatures lastig gebleken door de huidige krapte op de arbeidsmarkt.
- Wij hadden verwacht dat met name in het tweede halfjaar het effect van de COVID-pandemie beperkt zou zijn. Echter, konden veel geplande activiteiten ook in het tweede halfjaar niet doorgaan.

Incidentele begroting voor niet-structurele taken (projectfinanciering)

De incidentele begroting laat een onderbesteding zien van € 3.567.000. De belangrijkste projecten zijn:

- UGZ lijn 1 onderbesteding € 1.758.000
- Eunetha JA3 onderbesteding € 760.000
- IHSI overbesteding € 346.000
- iPgb onderbesteding € 367.000
- KIK-V onderbesteding € 343.000

Met betrekking tot de grootste onderbesteding op UGZ lijn 1 geldt dat in verband met corona zijn de werkzaamheden in lijn 1 vertraagd en een half jaar later gestart, waardoor ook de ondersteuning vanuit het Zorginstituut aan de batches van aandoeningen vertraagd is. In het Bestuurlijk Overleg UZ van 1 juli jl. is met de HLA-partijen en VWS een budgettair neutrale verlenging van programmalijn 1 "meer inzicht in uitkomsten" tot eind 2023 afgesproken.

Bij de afrekening van Eunetha JA3 bleken meer opbrengsten vanuit de EU te komen, waardoor het resultaat sterk positief is geworden.

Bij IHSI zijn aannames gedaan over het aantal deelnemers en de verdeling van de lidmaatschapskosten over de deelnemers. De kosten vallen hoger uit, maar bij aanvang heeft VWS zich gecommitteerd aan de kosten voor dit project.

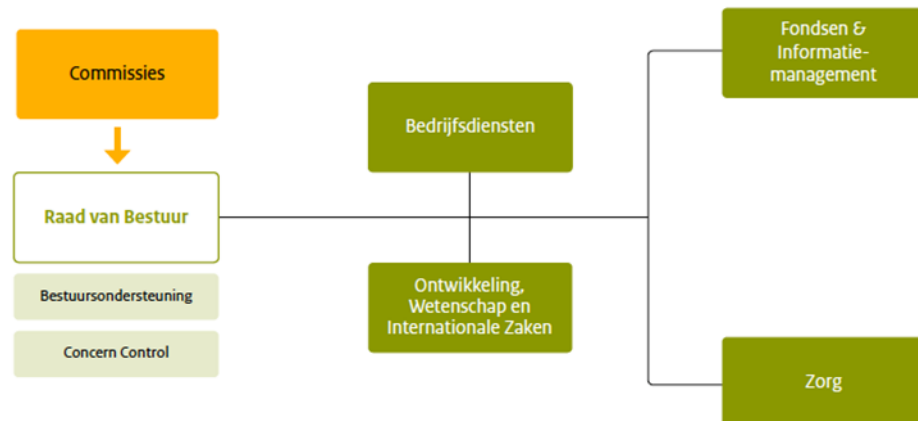
Bij KIK-V Beheer en iPgb geldt dat er vertragingen zijn bij het opstarten van de projecten. Bij de planning van veel projecten is onvoldoende rekening gehouden met de laatste lockdown.

Onderzoeksgelden voor extern onderzoek

De overbesteding ten opzichte van de begroting van de onderzoekskosten bedraagt € 4.635.000. Deze overbesteding wordt veroorzaakt doordat de begroting voor onderzoeken is gebaseerd op de kasontvangsten van VWS. Over 2020 was de kasontvangst nihil, dit is in 2021 gecorrigeerd. Dit betekent dat het begrotingsbedrag voor onderzoek twee boekjaren betreft. De realisatie is alleen de kosten voor 2021.

1.5.2 *Organisatie*

Het Zorginstituut is een 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 vier afdelingshoofden met ieder een eigen lijnverantwoordelijkheid.



1.5.3 *HRM*

Onze medewerkers zijn het belangrijkste kapitaal van het Zorginstituut. Het strategisch HR-beleid is afgestemd op de doelen van het Zorginstituut. Het beleid moet ervoor zorgen dat we onze huidige medewerkers een werkomgeving en faciliteiten bieden waarin zij optimaal kunnen presteren en zich verder kunnen ontwikkelen.

Het strategische HR-beleid onderscheidt vijf doelen:

- Het Zorginstituut profileert zich als aantrekkelijke werkgever.
- Bij het Zorginstituut staat de mens centraal en de werkbeleving voorop.
- Medewerkers ontwikkelen zich permanent.
- Het Zorginstituut is een wendbare organisatie en heeft flexibele medewerkers.
- Het Zorginstituut is een inclusieve organisatie met divers samengestelde teams.

Het Zorginstituut profileert zich als aantrekkelijke werkgever

In 2021 is extra geïnvesteerd om op de huidige krappe arbeidsmarkt medewerkers te kunnen aantrekken die over de benodigde kennis, vaardigheden en gedrag beschikken. Een recruiter is ingezet om concreet diverse functies te vervullen en een strategie voor werving en selectie op te stellen. Deze strategie wordt in 2022 verder ontwikkeld en uitgerold.

Bij het Zorginstituut staat de mens centraal en de werkbeleving voorop

Naast korte Pulse onderzoeken over de werkbeleving in coronatijd, is er een medewerkersonderzoek geweest. 69,7% van onze medewerkers hebben het onderzoek ingevuld. De uitkomsten zijn goed in lijn met het vorig onderzoek uit 2020 en over het algemeen ook in lijn met de benchmark Overheid. Qua cultuur en sociaal zit het goed. We scoren hoog op veilig werkklimaat, sociale veiligheid en geen ongewenste omgangsvormen. Belangrijke aandachtspunten zijn herstelbehoefte (de mate waarin je moet herstellen na een dag werken) en werkdruk (met uitschieters bij bepaalde organisatieonderdelen en bijvoorbeeld leidinggevenden). In vergelijking met ons eerste medewerkersonderzoek uit 2016

scoren we nu vele malen beter. De organisatie heeft in vijf jaar tijd veel stappen gezet.

Het Zorginstituut is een wendbare organisatie met flexibele medewerkers

Duurzame inzetbaarheid is een belangrijk thema binnen de organisatie. Een loopbaancoach en speciale workshops zijn ingezet om onze medewerkers te steunen in vraagstukken waar zij mee zitten. Ook dit jaar heeft HR veel inspanning gepleegd vanwege de COVID-situatie. Zoals uitvoering van beleid rondom thuiswerken c.q. beperkte mogelijkheden om op kantoor te werken en het creëren van optimale arbeidsomstandigheden. Er is extra geïnvesteerd in maatschappelijke ondersteuning om medewerkers handvatten te geven voor het omgaan met specifieke problemen in deze tijd.

Medewerkers ontwikkelen zich permanent. Het lerend vermogen van onze organisatie wordt ondersteund door een divers leeraanbod en actieve digitale onboarding van nieuwe medewerkers. Naast individuele trainingen die medewerkers hebben gevolgd in 2021, zijn de volgende trainingen bedrijfsbreed/corporate aangeboden:

- schrijftrainingen Nederlands;
- projectmatig werken voor projectleiders;
- training werken met impact;
- Peer2Peer: een leer- en werktraject voor professionals van ZIN;
- werkvormen;
- zelfzorg in tijden van samenwerken op afstand.

De top drie van meest gevolgde trainingen bij Goodhabitz:

1. Informatiebeveiliging;
2. Excel 2013;
3. Gedragsverandering.

Het leer- en ontwikkelplein op Plek is opnieuw ingericht. De leercontent is nu toegankelijker en beter vindbaar. Verder is de leercontent aangevuld met een aantal nieuwe trainingen, waaronder een basistraining projectmatig werken.

Het Zorginstituut is een inclusieve organisatie met divers samengestelde teams

We zijn gestart met een dialoog in onze organisatie om te komen tot een visie voor een divers medewerkersbestand en een inclusieve werkomgeving. In veel van onze activiteiten wordt hier al bewust op gestuurd, waaronder bij werving en selectie. Ook hebben we vragen in het medewerkersonderzoek hierover opgenomen. Tot slot is er een visie en zijn er randvoorwaarden opgesteld om te komen tot meer arbeidsplaatsen voor medewerkers met een beperking. In 2021 zijn een paar medewerkers met een beperking in dienst gekomen en in 2022 breiden we dit verder uit.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim is ten opzichte van 2020 iets gestegen, maar zit nog net onder onze gewenste bovengrens van 3,5%. Exclusief zwangerschapsverlof en inclusief langdurig zieken bedroeg het cijfer 3,49%. In 2020 was dit 3,28% en in 2019 zaten we op 4,83%. We zien een stijging in het langdurig verzuim. De andere verzuimklassen zijn vrijwel gelijk gebleven. De oorzaken van dit langdurig verzuim zijn zeer divers, daarbij is niet één duidelijke oorzaak aan te wijzen.

Personeelsverloop

In 2021 is de formatie van het Zorginstituut gegroeid met een groot aantal medewerkers. Dit is het gevolg van de doorontwikkeling van een aantal nieuwe

activiteiten, waaronder Uitkomstgerichte Zorg, diverse uitvoeringstoetsen en het in dienst nemen van externe medewerkers. Daarnaast was er sprake van een groei in het aantal projecten en daartoe benodigde personele capaciteit. De gemiddelde bezetting van het Zorginstituut over 2021 bedroeg 406 fte en in 2020 bedroeg dit 376,5 fte.

1.5.4

Organisatieontwikkeling

Om ons en onze organisatie te ondersteunen, en om samen te werken aan en in een professionele organisatie, zijn we in 2017 gestart met Frisse ZIN. Frisse ZIN staat voor onze organisatieontwikkeling en helpt ons bij het ontwikkelen van het gedrag en de competenties die nodig zijn om onze organisatiedoelen te realiseren, samen en individueel.

Sinds de oprichting van Frisse ZIN is er veel gebeurd. Zo kwam in 2018 het Meerjarenbeleidsplan en in 2019 Het verhaal van het Zorginstituut. We hebben onze nieuwe ambities geformuleerd in de Position Paper en het rapport Passende Zorg. Het Zorginstituut wil een belangrijke en herkenbare rol spelen in het zorgen dat de zorg betaalbaar, toegankelijk en kwalitatief blijft. Dat betekent dat we integraler ons werk moeten doen door meer samen te werken, dat wat we doen meer impact heeft en vooral dat we weten wat de samenleving en al onze stakeholders van ons nodig hebben. Frisse ZIN helpt hierbij door met elkaar deze nieuwe aanpak te laten slagen.

Met dit programma hebben we de afgelopen jaren het volgende bereikt:

- Het lerend vermogen van het Zorginstituut is gegroeid.
We vinden het belangrijk om onszelf continu verder te ontwikkelen. We doen dat door het actief voeren van de dialoog over de ambitie en doelen van de organisatie, het stimuleren van lerende gesprekken tussen collega's en teams, en het realiseren van co-creatie door gezamenlijk te evalueren en te bepalen wat de volgende keer beter kan.
- De interne besturing is op orde gebracht. De planning en control-cyclus is goed neergezet en via kwartaalrapportages en kwartaalgesprekken wordt uitvoering van het jaarplan en begroting goed gemonitord. Er is een duidelijke sturingslijn en verantwoordingslijn. Deze worden op zowel strategisch als operationeel niveau in de praktijk actief besproken. Het management heeft zich sterk ontwikkeld en is meer zichtbaar
- De organisatie is meer in verbinding, onderling en met de buitenwereld. De raad van bestuur heeft met veel medewerkers kriskrasgesprekken gevoerd en ook met de teams zijn gesprekken geweest over hun bijdrage aan de organisatie brede doelen.
Iedere medewerker begrijpt wat de visie is en is steeds meer in staat om daaraan betekenis te geven in zijn of haar eigen werk. Teams zijn beter in staat het gesprek hierover te voeren en er ontstaan meer initiatieven om over team- of afdelingsgrenzen heen elkaar op te zoeken. Daarnaast zijn er initiatieven gerealiseerd in het kader van burgerparticipatie en wordt stakeholdermanagement bewuster en strategischer ingezet.

In 2021 heeft een aantal belangrijke structuurwijzigingen in de organisatie plaatsgevonden om de huidige doelen goed te ondersteunen.

- De twee afdelingen Zorg zijn samengevoegd tot één afdeling Zorg. Er is een hernieuwde teamstructuur neergezet waardoor de interne en externe samenhang kan worden versterkt.
- Er is een Chief Scientific Officer benoemd om de wetenschappelijke waarde van het Zorginstituut te vergroten.
- De twee afdelingen Informatiemanagement en Fondsen zijn samengevoegd tot

de afdeling Fondsen en Informatiemanagement. Hierdoor verwachten we meer integraliteit en synergie te bereiken op expertises, vaardigheden en uitvoerende capaciteiten.

Omdat organisatieontwikkeling van binnenuit krachtiger en praktischer kan worden ondersteund en ingebed in alle activiteiten en middelen die ZIN tot haar beschikking heeft, is besloten de activiteiten voor organisatieontwikkeling onder te brengen bij HRM. Het programma Frisse ZIN is afgerond. Er is hiermee een basis gelegd voor een integrale aanpak van organisatieontwikkeling, leren en ontwikkelen, en HR-beleid.

1.5.5 *Hoe we werken: hybride werken*

Ook in 2021 heeft de coronacrisis de manier waarop we ons werk doen enorm beïnvloed. Hoewel we goed in staat zijn geweest om alle werkprocessen digitaal en op afstand uit te voeren, zijn de fysieke ontmoetingen wel gemist. De behoefte om elkaar te spreken bij belangrijke bijeenkomsten of het brainstormen over nieuwe ontwikkelingen is groot. In 2021 hebben op verschillende momenten teambijeenkomsten wel kunnen plaatsvinden. Ook is gedeeltelijk op kantoor werken mogelijk geweest, maar voor het overgrote deel was thuiswerken de basis.

Als de coronacrisis onder controle is, gaan we niet meer 'terug naar het oude'. We gaan door met het hybride werken. Kern hierbij is: je doet je werk op de plek waar het zinvol is. Deze ontwikkeling is een groeitraject waarin we gezamenlijk uitvinden hoe we effectief met elkaar samenwerken in de nieuwe situatie. We zullen de consequenties voor kantoor en de benodigde randvoorwaarden – als we weer terugkeren naar kantoor - steeds scherper gaan zien. Vooralsnog zijn in 2021 de grotere vergaderkamers voorzien van middelen om hybride vergaderen mogelijk te maken.

We zullen vooral aandacht schenken aan de gedragsverandering die dit nieuwe werken ook met zich meebrengt. Onderling verbinden, kennisdelen, binden en boeien van nieuwe medewerkers en vitaliteit vragen continu aandacht. Zowel in de Covid-situatie als wanneer we volgens de nieuwe uitgangspunten (gedeeltelijk) teruggaan naar kantoor.

1.5.6 *ICT*

In 2021 zijn er diverse professionaliseringslagen doorgevoerd in de ICT-omgeving en -dienstverlening. In samenspraak met Solvinity, dat als externe dienstverlener het beheer op onze infrastructuur uitvoert, is het leveranciersmanagement verder inhoudelijk vormgegeven. De samenwerking is mede vanwege deze professionaliseringsslag probleemloos verlopen. De huidige ICT-omgeving van het Zorginstituut bevat alleen de noodzakelijke applicaties en ondersteunt de werkzaamheden van het Zorginstituut adequaat. De ICT-omgeving kent de benodigde flexibiliteit om zowel groei als krimp zonder (des)investeringen te kunnen realiseren. Evenals eventuele uitbreiding van openstelling en verhoogde beschikbaarheid. Het thuiswerken en het hybride werken worden technisch volledig ondersteund. Er is een sprong voorwaarts gemaakt in het (verder) inrichten van de diverse ICT-processen. In 2022 gaan we hiermee verder. Daarnaast is de BI-omgeving grotendeels vernieuwd. Medewerkers die data in informatie omzetten, worden nu volledig ondersteund om hun werkzaamheden adequaat uit te voeren.

1.5.7 *Informatiebeveiliging*

Op het gebied van de informatiebeveiliging is het Zorginstituut ISO-gecertificeerd. We hanteren de NEN/ISO-27001 en 27002 als leidraad voor de informatiebeveiliging. Hierin is de Baseline informatiebeveiliging overheid 2017 (BIO) verwerkt. Op basis van deze ISO-certificering heeft het Zorginstituut een In

Control Verklaring voor de informatiebeveiliging afgegeven aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het risico van onvoldoende informatiebeveiliging is opgenomen in het strategisch risicoprofiel van het Zorginstituut. Om dit risico te mitigeren, lag in 2021 de nadruk op het creëren van awareness binnen de organisatie. Ook lag nadruk op het vertalen van het informatiebeveiligingsbeleid naar operationalisering in het risicomangement, de interne controles, opvolging van bevindingen en het helpen oplossen van bevindingen. Ondanks verschillende bedreigingen van buitenaf heeft het Zorginstituut de securitymaatregelen zodanig ingericht dat de systemen in 2021 volledig beschikbaar waren voor onze medewerkers. Wel zijn de printmogelijkheden vanuit de thuissituatie een tijd beperkt geweest, vanwege een beveiligingsprobleem met de software van Microsoft.

1.5.8 *Privacy en AVG*

In 2021 is gewerkt aan uitvoering en versterking van de beheersmaatregelen en governance. Er was een intensivering in operationele activiteiten, zoals advisering en ondersteuning, onder meer door datagebruik vanwege corona. Omdat datagedreven werken steeds belangrijker wordt, is een Data Protection Impact Assessment (DPIA) uitgevoerd op het data-onderzoekslandschap bij het Zorginstituut. Om het strategisch risico van de proportionaliteit van de data die het Zorginstituut bij externe partijen uitvraagt verder te mitigeren, heeft een onderzoek plaatsgevonden. Dit toonde aan dat het Zorginstituut conform de uitgangspunten van de AVG-data proportioneel uitvraagt.

1.5.9 *Digitaal Informatiebeheer*

Het project Duurzaam Digitaal Informatiebeheer (DDI) zorgt voor de implementatie van informatiebeheer op de juiste plek in de organisatie en verzorgt de transitie die daarbij hoort. In 2021 zijn de uitvoeringskaders opgesteld. Daarnaast sluiten we actief aan bij het Rijksbrede programma Open op Orde. Dat gaat over de verbetering van de informatiehuishouding van de Rijksoverheid. Dit plan heeft als kern vier actielijnen: het investeren in informatieprofessionals, het beheersen van de volume en de aard van informatie, het toegankelijk indelen van informatiesystemen en het sturen op overzicht en naleving. We hebben de nulmeting Open op Orde ingevuld en op basis van de nulmeting en ons project DDI zijn de activiteiten voor 2022 benoemd. Verder is organisatiebreed gestart met het actualiseren van de belangrijkste processen en wordt het digitale informatiebeheer ermee geïntegreerd.

1.5.10 *Maatschappelijk verantwoord ondernemen*

In navolging op de stappen op weg naar meer duurzaamheid en energiezuinigheid in de bedrijfsvoering (o.a. kantoorgebouw, reisbewegingen), is in 2021 een CO2-nulmeting (volgens Greenhouse Gas Protocol) uitgevoerd. Hierdoor is inzicht in de grootste CO2-drijvers ontstaan en kan de impact van duurzame en circulaire strategieën worden doorgerekend. Naar aanleiding van de nulmeting zijn adviezen gegeven over hoe we het (gehuurde) pand kunnen verduurzamen en hoe we kunnen besparen op de reisbewegingen van medewerkers. Deze adviezen zijn concreet in verbeteracties omgezet, waaraan vanaf eind 2021 en in 2022 wordt gewerkt. Verder is duurzaamheid als een belangrijke pijler in ons vernieuwde inkoop- en aanbestedingsbeleid opgenomen.

1.5.11 *Strategische communicatie*

Begin 2021 is het Communicatiekader van het Zorginstituut vastgesteld om meer focus in onze (externe) communicatie aan te brengen. Het lukt steeds beter om met actieve inzet van professionele en eigentijdse communicatie in de samenleving een beeld te realiseren dat in lijn is met onze ambities, wat we (willen) zijn en de taken waaraan wij dagelijks werken: de toekomstbestendigheid van het pakket van goede

verzekerde zorg. Onze beoordelingen van dure geneesmiddelen, zoals Zolgensma, hebben veel publiciteit gehad. Ook is veel aandacht besteed aan het laten landen van de visie Passende zorg en onze rol daarin.







Het professionaliseren van de communicatieve organisatie was ook een van de speerpunten in 2021. Zo hebben we gebruikersonderzoeken gedaan naar onze interne communicatiemiddelen, het Zorginstituut magazine en de corporate website. Ook de leesbaarheid van teksten onder burgers is onderzocht. We zijn gestart met het realiseren van verbeteringen op basis van deze onderzoeken















1.5.12 *Risicomanagement*




Bij het Zorginstituut is risicomanagement ingebed in de planning- en controlcyclus, waarin halfjaarlijks de strategische risico's aan de orde komen. Tactische risico's rapporteren de afdelingen in interne kwartaalrapportages aan de RvB. In projecten besteden we standaard aandacht aan risico(beheersing) in de planvorming en in fase- en voortgangsdOCUMENTEN. Het management heeft steeds meer aandacht voor risicomanagement. De P&C-cyclus voor strategische risico's werkt goed. In de tabel is de meeste actuele risicomatrix opgenomen, inclusief de beheersingsmaatregelen. Er hebben zich in 2021 geen risico's of onzekerheden gemanifesteerd die een belangrijke impact op de organisatie hebben gehad.

Op tactisch en operationeel niveau bouwen we de in 2021 gestarte ontwikkeling van risicomanagement verder uit. We ontwikkelen een Internal Control Framework dat de organisatie meer inhoudelijke kaders en een duidelijkere rolverdeling geeft.

Onderstaande tabel geeft de belangrijkste strategische risico's weer van Zorginstituut Nederland zoals deze voor 2021 vastgesteld zijn. De strategische risico's worden twee keer per jaar middels een werksessie risicomanagement herbevestigd of bijgesteld. Het bruto-risico betreft het risico-effect zonder toepassing van beheersmaatregelen. Het netto-risico betreft het resterende risico na toepassen van de beheersmaatregelen en is het restrisico wat het Zorginstituut accepteert.

#	Risico beschrijving	Bruto Risico	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 Actief stakeholdermanagement met VWS en nog te verbeteren Afgestemde bestuur cyclus, goed ambtelijk vooroverleg, loopt stroef. Inhoudelijke afstemming jaarplan en begroting als start van zorgvuldige agendering.</i>	72 	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 Opstellen stakeholdermanagement beleid en uitvoeren stakeholderanalyse onder regie van RvB Maatschappelijk agenderen en prioriteren, nog te ontwikkelen en te implementeren</i>	54 	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 Per programma bij aanvang bespreken risico's en kansen, zowel intern als met VWS Maatschappelijk agenderen en prioriteren, nog te ontwikkelen en te implementeren</i>	56 	8 

#	Risico beschrijving	Bruto Risico	Netto Risico
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>	40 	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>	42 	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 leidinggevenden bewust van rollen en versterkt vaardigheden.</i> <i>Projectmatig-werken wordt versterkt.</i> <i>Management informatie wordt verbeterd.</i>	42 	9 
7	Leidinggevenden ervaren hoge werkdruk Maatregelen <i>Met betrekking tot de afdelingen Zorg is een extern advies gevraagd,</i> <i>Besluitvorming zal leiden tot aanpassingen, oa in de sturing.</i> <i>Versterken collectief en individueel leiderschap van leidinggevenden, 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>	36 	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>	56 	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>	49 	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>	49 	35 

Risk Appetite	
	Geaccepteerd risico 0 > 24
	Aandacht 24 > 58
	Hoog risico > 58

Naast deze strategische risico's heeft de externe accountant in de managementletter de volgende risico's met betrekking tot de interne beheersing benoemd:

- 1 Framework risico's en controls in processen
- 2 Naleving en controle inkoopbevoegdheden
- 3 Volledigheid contractenadministratie
- 4 Verbeteren projectadministratie

De accountant deelt deze risico's in op basis van een 3-puntsschaal: Hoog, Midden, Laag. De benoemde risico's zijn ingedeeld in Midden (1 en 2) of Laag (3 en 4). Voor de genoemde punten heeft het Zorginstituut verbetertrajecten gestart.

1.5.13

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 portefeuilleverdeling de vier afdelingshoofden van het Zorginstituut aan. De portefeuilleverdeling is als volgt:

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

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 'checks and balances', aanvullend op de rol die VWS als eigenaar en opdrachtgever heeft.

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

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

1.5.14

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 omvat de reguliere en incidentele bijdragen, zoals vastgesteld door het ministerie in de goedgekeurde begroting 2021. 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.

Het Zorginstituut is in 2021 gestart met het verder concretiseren van het begrip doelmatigheid. Eind 2021 zijn verkennende besprekingen gevoerd binnen de organisatie. Dit moet leiden tot een kader dat medio 2022 zal worden vastgesteld.

1.5.15 *Financiële rechtmatigheidsverantwoording*

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

Normenkader

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

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

Rechtmatigheid

Over het jaar 2021 heeft het Zorginstituut voor € 73.180.000 (2020: € 68.998.000) aan baten ontvangen. Over 2021 heeft het Zorginstituut geen onrechtmatige baten, lasten alsmede balansmutaties, zijnde 0,0% onrechtmatigheden van de totale baten, (2020: € 0,0 mln., zijnde 0,0 procent).

1.5.16 *Gedragscode*

Voor iedereen die bij het Zorginstituut werkt, zowel voor eigen als ingehuurd personeel, geldt de Gedragscode Integriteit Rijk. Deze gedragscode beschrijft wat integer gedrag inhoudt en welke normen en regels er gelden. Ook heeft het Zorginstituut een meldprocedure voor integriteitsschendingen en misstanden. Het Zorginstituut heeft een integriteitSCOördinator en drie vertrouwenspersonen benoemd bij wie medewerkers terecht kunnen om een kwestie te bespreken. De vertrouwenspersonen stellen elk jaar een eigen jaarverslag op.

1.5.17 *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 vier academische werkplaatsen die gefinancierd worden op basis van begrotingssubsidie. Het Zorginstituut hanteert als richtlijn dat deze begrotingssubsidie maximaal 25% van de onderzoeksbegroting mag bedragen.

1.5.18 *Klachten en gerechtelijke procedures*

Wob-verzoeken

Sinds 2019 is het afhandelen van Wob-verzoeken centraal belegd bij het team Juridische Zaken. Het Zorginstituut heeft in 2021 13 Wob-verzoeken ontvangen en 15 Wob-verzoeken afgehandeld. De meeste verzoeken hebben betrekking op de afdeling Zorg. Eén verzoek had betrekking op het Zorginstituut in het algemeen en twee verzoeken hadden betrekking op de afdeling Fondsen. Bij de afdeling Zorg ging het om uiteenlopende onderwerpen: de Ronde Tafel Diabetes, de beoordeling van bepaalde geneesmiddelen, mondzorg, afbouwmedicatie, protonentherapie en het afwegingskader Wlz.

Bezwaarschriften

In 2021 ontving het Zorginstituut 7 bezwaarschriften. Twee van deze zaken lopen nog. Er zijn 8 bezwaarschriften afgehandeld. De bezwaren gaan over de risicoverevening, subsidies, de openbaarmaking van de documenten en over de plaatsing van een onderwerp op de meerjarenagenda die het Zorginstituut in het kader van de kwaliteitstaken beheert. In twee gevallen is het Zorginstituut teruggekomen op het eerdere besluit.

Beroepszaken (bestuursrecht)

In 2021 ontving het Zorginstituut 2 beroepen, 1 verzet en 1 voorlopige voorziening. De meeste procedures gingen over de openbaarheid van documenten. De voorlopige voorziening werd ingetrokken omdat het Zorginstituut akkoord is gegaan met het voorlopig niet openbaar maken van de documenten waar de zaak over ging. Eén beroepsprocedure ging over het te laat beslissen op een Wob-verzoek. Het beroep is gegrond verklaard en het Zorginstituut heeft het Wob-verzoek vervolgens binnen de door de rechtbank gestelde termijn afgehandeld. De andere beroepsprocedure gaat over het actief openbaar maken van een pakketadvies van het Zorginstituut. De verzetprocedure gaat over een burger die te laat beroep had aangetekend. Het verzet is ongegrond verklaard.

In 2021 zijn geen hoger beroepen ingediend of afgehandeld.

Civiele procedures

In 2021 is het Zorginstituut gedagvaard naar aanleiding van het standpunt hooggebergtebehandeling bij ernstig refractair astma. Het Zorginstituut wordt in deze zaak bijgestaan door een externe advocaat. De zitting zal in februari 2022 plaatsvinden. De uitspraak wordt in 2022 verwacht.

Verder loopt nog altijd de procedure bij het Gerechtshof Amsterdam over de blaasvloeistoffen. De verwachting was dat de zaak zou worden ingetrokken wanneer de blaasvloeistoffen voorwaardelijk tot het pakket zouden worden toegelaten, maar dit is tot op heden nog niet gebeurd.

Tot slot heeft de Hoge Raad in 2021 uitspraak gedaan in de zaak over Tecfidera. Het Zorginstituut heeft zich in 2019 in deze zaak gevoegd vanwege het belang van de betaalbaarheid van het pakket. De Hoge Raad heeft het Zorginstituut gevolgd in zijn standpunten.

Klachten

In 2021 heeft het Zorginstituut twee klachten geregistreerd. Beide klachten zijn informeel afgehandeld. Verder heeft een burger/zorgaanbieder een klacht ingediend over het Zorginstituut bij de Nationale ombudsman. De klacht is ongegrond verklaard.

1.5.19 Financiële instrumenten

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

1.5.20 Ontwikkelingen 2022

De ingezette beweging dat het Zorginstituut steeds meer een project gestuurde organisatie wordt zal in 2022 verder gaan. Dit uit zich in grotere en kleinere projecten die zich aan gaan dienen, voornamelijk op het gebied van inzetten op passende zorg. De organisatie is klaar voor deze ontwikkeling.

Met de goedkeuring van het jaarwerkplan en begroting 2022 is de financiering –en daarmee de continuïteit- veiliggesteld. De goedgekeurde begroting bedraagt € 51,538 mln. voor de reguliere activiteiten, € 20,443 mln. voor de incidentele activiteiten en € 5,638 mln. verplichtingenruimte voor onderzoek. Het Zorginstituut verwacht geen belangrijke investeringen in 2022. De formatie groeit in 2022 naar 450,2 fte.

1.6 Samenstelling en nevenfuncties Raad van Bestuur

Samenstelling Raad van Bestuur en commissies van Zorginstituut Nederland per 31 december 2021

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 voorzitter 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 toegetreten tot de RvB van het Zorginstituut. Hij bekleedt nevenfuncties als lid RvC van woningcorporatie Viveste (bezoldigd), lid van de Raad van Toezicht van de Jeugdbescherming Gelderland en lid van het dagelijks bestuur van de Rijksbrede Benchmark Groep (RBB Groep).

1.7 Ondertekening bestuursverslag

Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland

Diemen, 11 maart 2022

Sjaak Wijma
Voorzitter Raad van Bestuur

Tiana van Grinven
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 2021.

2.1 Balans na voorstel resultaatbestemming per 31 december 2021

Activa			
x € 1000	31 december 2021		31 december 2020
Vaste activa			
Immateriële vaste activa (1)	234		123
Materiële vaste activa (2)	1.787		1.706
Financiële vaste activa (3)	6		13
Totaal vaste activa	2.027		1.842
Vlottende activa			
Overige vorderingen (4)	86.230		53.772
Liquide middelen (5)	15.540		8.451
Totaal vlottende activa	101.770		62.223
Totaal activa	103.797		64.065
Passiva			
x € 1000	31 december 2021		31 december 2020
Eigen vermogen			
Bestemmingsreserves	-		150
Egalisatiereserve	3.009		3.201
Totaal eigen vermogen (6)	3.009		3.351
Voorzieningen (7)	2.423		1.707
Kortlopende schulden			
Schulden uit hoofde van projecten (8)	8.849		4.217
Crediteuren	935		1.480
Overige schulden (9)	88.581		53.310
	98.365		59.007
Totaal passiva	103.797		64.065

2.2 Staat van baten en lasten over 2021

x € 1000	Begroting 2021	Realisatie 2021	Realisatie 2020
Baten			
Rijksbijdrage VWS regulier (10)	50.051	50.051	49.238
Rijksbijdrage VWS incidenteel (10)	21.705	18.138	15.455
Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's (11)	8.118	3.483	3.784
<i>Totale rijksbijdrage VWS</i>	<i>79.874</i>	<i>71.672</i>	<i>68.477</i>
Overige baten (12)	350	1.508	521
Totale baten	80.224	73.180	68.998
Lasten			
Personele kosten (13)	36.585	37.631	35.543
Huisvestingskosten (14)	2.255	2.199	2.275
Automatiseringskosten (15)	6.404	6.182	7.061
Bureaunkosten (16)	3.356	2.884	2.203
Bestuurskosten (17)	1.091	1.098	1.089
Communicatiekosten (18)	395	566	410
Projectkosten (19)	22.020	19.479	16.402
	72.106	70.039	64.983
Financiële baten en lasten			
Interest baten (20)	-	-	-
Totale beheerskosten	72.106	70.039	64.983
Overige baten en lasten			
Kosten onderzoeksprogramma's (21)	8.118	3.483	3.784
Totale lasten	80.224	73.522	68.767
Resultaat	-	342-	231
Voorstel resultaatbestemming			
Onttrekking Herhuisvestingsreserve	-	82-	174-
Toevoeging/onttrekking Egalisatiereserve	-	260-	401
Mutatie eigen vermogen	-	342-	227
Terug te vorderen VWS ivm overschrijding 5%-norm	-	-	4
	-	-	4

2.3 Kasstroomoverzicht over 2021

x € 1000	2021	2020
Saldo baten en lasten	-342	231
Geboekte rentebaten (20)	0	0
Saldo baten en lasten na rente	-342	231
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		
Aanpassingen voor:		
- Afschrijvingen (1 en 2)	716	581
- Toename Voorzieningen (7)	716	-858
- Afname Overige vorderingen (4)	-32.458	-39.041
- Toename Kortlopende schulden (8 en 9)	39.237	29.373
Kasstroom uit bedrijfsoperaties	8.211	-9.945
Rente (21)	0	0
Kasstroom uit operationele activiteiten	7.869	-9.714
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		
Investerings Immateriële vaste activa (1)	-202	-45
Desinvesteringen Immateriële vaste activa (1)	23	0
Investerings Materiële vaste activa (2)	-733	-485
Desinvesteringen Materiële vaste activa (2)	125	88
Ontvangen Financiële vaste activa (3)	7	9
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	-780	-432
Kasstroom uit financieringsactiviteiten	0	0
Netto kasstroom (5)	7.089	-10.147
Beginstand Liquide middelen	8.451	18.598
Toename/afname geldmiddelen	7.089	-10.147
Eindstand Liquide middelen	15.540	8.451

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 2021, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2021.

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 vooruitontvangen bedragen. Deze posten zijn afgestemd met VWS.

Continuïteit

De jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

WNT

De Wet normering topinkomens (WNT) en het Uitvoeringsbesluit WNT, de Uitvoeringsregeling WNT en de Beleidsregel WNT 2021 zijn van toepassing op het Zorginstituut.

Algemene waarderingsgrondslagen

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

Een actief wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de organisatie zullen toevloeien en het actief een kostprijs of een waarde heeft waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Activa die hier niet aan voldoen worden niet in de balans verwerkt, maar worden aangemerkt als niet in de balans opgenomen activa. Een verplichting wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de

afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag waartegen de afwikkeling zal plaatsvinden op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld. Onder verplichtingen worden mede voorzieningen begrepen. Verplichtingen die hier niet aan voldoen worden niet in de balans opgenomen, maar worden verantwoord als niet in de balans opgenomen verplichtingen.

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

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

Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

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

Rapportagevaluta

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

Schattingen

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

feitelijke uitkomsten afwijken van die schattingen.

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

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

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

- Voorzieningen

Financiële instrumenten

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

Initiële waardering

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

Vervolgwaardering

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

Financiële vaste activa

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

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

Bijzondere waardeverminderingen financiële activa

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

Objectieve aanwijzingen dat financiële activa onderhevig zijn aan een bijzondere waardevermindering omvatten het niet nakomen van betalingsverplichtingen en achterstallige 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 van de 5%-norm van de egalisatiereserve presenteert het Zorginstituut onder overige schulden en de financiering onderzoeken, subsidie Transparantie en subsidie Veelbelovende zorg onder de overige vorderingen.

Overige vorderingen

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

Kortlopende schulden

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

Schulden uit hoofde van projecten

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

Verplichtingen onderzoeksprogramma's

Het nog niet bestede deel van de ontvangen onderzoeksgelden verantwoordt het

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

Nog te betalen subsidies

De subsidies Transparantie en Veelbelovende zorg voert het Zorginstituut niet voor eigen rekening en risico uit en verwerkt het Zorginstituut niet via de staat van baten en lasten. Het belangrijkste criterium om te bepalen of een programma wel of niet voor rekening en risico van het Zorginstituut wordt uitgevoerd is of het economisch risico wel/niet is overgedragen aan het Zorginstituut. Contractuele afspraken tussen het Zorginstituut en het ministerie spelen bij de keuze een belangrijke rol, maar ook het inschatten bij welke partij de financiële risico's liggen, bijvoorbeeld bij de afhandeling van juridische kwesties of ingeval er sprake is van onregelmatigheden binnen de uitvoering. De subsidies die 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-procentsnorm van de egaliseringsreserve.

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

Waarderingsgrondslagen balans

(Im)materiële vaste activa

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

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

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de aanschafprijs volgens de lineaire methode op basis van de economische levensduur, rekening houdend met de eventuele restwaarde van de individuele activa. Op

bedrijfsterreinen, materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven. Afschrijving start op het moment dat een actief beschikbaar is voor het beoogde gebruik en wordt beëindigd bij buitengebruikstelling of bij afstoting.

De volgende afschrijvingspercentages worden gehanteerd:

Activa	Verwachte levensduur	Afschrijvingspercentage
<i>Immateriële Vaste Activa</i>		
Software	3 jaar	33%
Onderhoudscontracten en licenties	contractduur	variabel
<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 eigenrisicodragend voor de WW. Het Zorginstituut vormt een voorziening voor de WW-uitkeringen en bovenwettelijke WW op het moment dat een oud-medewerker aanspraak maakt op de WW-uitkering, dan wel de bovenwettelijke WW-uitkering. Daarnaast houdt het Zorginstituut rekening met toekomstige WW-uitkeringen aan werknemers waarvan de tijdelijke aanstelling in de toekomst niet zal worden verlengd. De voorziening wordt gevormd op basis van ervaringscijfers zoals opgebouwd in de afgelopen jaren.
- **Voorziening sociaal plan**
Het Zorginstituut heeft de voorziening sociaal plan gevormd voor de medewerkers die geweigerd hebben om met de burgerregelingen mee te gaan naar het CAK. Een deel van de medewerkers komt in de WW. De waardering van de voorziening is gebaseerd op de leeftijd van de in de voorziening opgenomen medewerkers. Voor medewerkers van 60 jaar en ouder wordt de volledige looptijd van de bovenwettelijke uitkering voorzien, voor medewerkers jonger dan 60 jaar wordt een inschatting gemaakt van de verwachte tijdsduur. De beste schatting is dat medewerkers jonger dan 60 jaar in het eerste jaar een 'blijfkans' hebben van 60%. Er is aansluiting gezocht bij de aannames en uitgangspunten die al meerdere jaren worden gebruikt voor de WW-voorziening.
Een aantal medewerkers heeft gedurende het 'van werk naar werk' traject een aanstelling buiten het Zorginstituut aanvaard. Deze medewerkers hebben recht

op loonggarantie en –suppletie. Dit houdt in dat het verlies van inkomen gecompenseerd wordt tot maximaal twee loonschalen verschil.

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

- **Voorziening PAS-regeling**

De PAS-regeling houdt in dat werknemers vanaf 58 jaar kunnen opteren voor werktijdverkorting waarbij medewerkers tegen inlevering van max. 5% van het salaris de werktijd met 15,8% mogen te verminderen. Het Zorginstituut heeft een schatting gemaakt voor alle medewerkers die daar op dit moment gebruik van maken. Daarbij eindigt de aanspraak op de PAS-regeling met het bereiken van de AOW-leeftijd. Met het ministerie van VWS is besproken dat het Zorginstituut deze voorziening in 2021 prospectief vormt.

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.
- Projectkosten.
- Kosten onderzoeksprogramma's.

Leasing

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

Operationele leases

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

Personeelsbeloningen

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

Vennootschapsbelasting

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

Gebeurtenissen na balansdatum

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

Verbonden partijen

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

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

2.5 Toelichting op de Balans per 31 december 2021

Immateriële vaste activa (1)

	Software	Onderhouds- contracten en licenties	Totaal 2021	Totaal 2020
x € 1000				
Stand per 1 januari 2021				
Aanschafwaarde	569	143	712	817
Cumulatieve afschrijvingen	494-	95-	589-	687-
Boekwaarde per 1 januari 2021	75	48	123	130
Mutaties				
Investerings	199	16	215	74
Desinvestering	39-	69-	108-	179-
Afschrijving desinvestering	39	46	85	179
Afschrijvingen	60-	21-	81-	81-
Totaal mutaties	139	28-	111	7-
Stand per 31 december 2021				
	214	20	234	123
Aanschafwaarde	729	90	819	712
Cumulatieve afschrijvingen	515-	70-	585-	589-
Boekwaarde per	214	20	234	123

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 2021	Totaal 2020
x € 1000						
Stand per 1 januari 2021						
Aanschafwaarde	273	1.572	1.192	24	3.061	3.692
Cumulatieve afschrijvingen	98-	774-	459-	24-	1.355-	1.895-
Boekwaarde per 1 januari 2021	175	798	733	-	1.706	1.797
Mutaties						
Investerings	57	653	131	-	841	497
Desinvestering	-	409-	18-	24-	451-	1.128-
Afschrijving desinvestering	-	288	14	24	326	1.040
Afschrijvingen	76-	449-	110-	-	635-	500-
Totaal mutaties	19-	83	17	-	81	91-
Stand per 31 december 2021						
	156	881	750	-	1.787	1.706
Aanschafwaarde	330	1.816	1.305	-	3.451	3.061
Cumulatieve afschrijvingen	174-	935-	555-	-	1.664-	1.355-
Boekwaarde per	156	881	750	-	1.787	1.706

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	2021	2020
Stand per 1 januari	13	22
Aflossingen	7-	9-
Stand per 31 december	6	13

Verdeeld naar looptijd x € 1000	2021	2020
Looptijd korter dan 1 jaar	5	7
Looptijd 2 tot en met 5 jaar	1	6
Looptijd langer dan 5 jaar	-	-
Stand per 31 december	6	13

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 2021 0,498 procent (2020: 0,752 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.

Ultimo december 2021 bedroeg het aantal hypotheeklen één (2020: twee), verstrekt aan een oud-bestuurder. In 2021 waren er geen vervroegde aflossingen (2020: nul). De resterende looptijd van de hypotheek is zestien maanden.

Overige vorderingen (4)

x € 1000	2021	2020
Vooruitbetaalde bedragen	1.965	1.376
Vooruitbetaalde reiskosten	1	1
Vordering op VWS Onderzoek	5.218	8.782
Vordering op VWS subsidie Transparantie	3.797	2.054
Vordering op VWS subsidie Veelbelovende zorg	74.405	41.538
Vordering EUnetHTA JA3 Zorginstituut	726	-
Overige vlottende activa	118	21
Stand per 31 december	86.230	53.772

De overige vorderingen hebben een looptijd van naar verwachting korter dan 1 jaar, met uitzondering van de vordering inzake subsidie Transparantie, de subsidie Veelbelovende zorg en Onderzoek. Voor subsidie Transparantie heeft € 1,914 mln. (2020: € 0,0 mln.) een looptijd van langer dan een jaar en korter dan 2 jaar. Bij subsidie Veelbelovende zorg heeft € 54,649 mln. (2020: € 35,682 mln.) een looptijd langer dan 1 jaar en korter dan 6 jaar. De looptijd van de vordering inzake Onderzoek varieert tussen de één en vijf jaar. De boekwaarde van de opgenomen vorderingen benadert de reële waarde, gegeven het kortlopende karakter van de vorderingen en het feit dat waar nodig voorzieningen voor oninbaarheid zijn

gevormd.

Vooruitbetaalde bedragen

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

Vooruitbetaalde reiskosten

De vooruitbetaalde reiskosten bestaan voornamelijk uit vooruitbetaalde abonnementen met een looptijd korter dan één jaar. 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	2021	2020
Kas	1	1
Gelden onderweg	-	25
Ministerie van Financiën	15.539	8.425
Stand per 31 december	15.540	8.451

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)

2021

Eigen vermogen na verwerking voorstel resultaatbestemming	Her-financiering huisvesting	Egalisatie-reserve	Onverdeeld resultaat	Totaal
x € 1000				
Stand per 31 december 2020	150	3.201	-	3.351
Vrijval Herhuisvestingsreserve	68-	68	-	-
Onverdeeld resultaat	82-	260-	-	342-
Stand per 31 december 2021	-	3.009	-	3.009

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

Voorstel resultaatverdeling 2021

x € 1000		2021
Onverdeeld resultaat		342-
Onttrekking Herhuisvestingsreserve		82
Onttrekking Egalisatiereserve		260

De onttrekking uit de Herhuisvestingsreserve en de onttrekking aan de Egalisatiereserve zijn vooruitlopend op de goedkeuring van VWS in de balans in het eigen vermogen verwerkt.

Resultaatverdeling 2020

Met de brief van 8 december 2021 (kenmerk 2349452-1007417) heeft het ministerie van VWS de jaarrekening en het resultaatvoorstel over het jaar 2020 goedgekeurd. Het resultaat is conform het voorstel verwerkt.

Herhuisvestingsreserve

Tot en met 2012 heeft het Zorginstituut de herhuisvestingsreserve 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 reserve is in 2021 gebruikt om afrondende werkzaamheden te financieren. In overleg met VWS is besloten om de resterende reserve per 31 december 2021 vrij te laten vallen.

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 € 3,994 mln. (5% van € 79,874 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.

Voorzieningen (7)

2021					
	31-12-2020	Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	31-12-2021
x € 1000					
Voorziening jubileumuitkeringen	520	120	28-	42-	570
WW-voorziening	217	153	84-	-	286
Sociaal plan	722	79	208-	122-	471
Sociaal plan facilitair	247	24	24-	159-	88
PAS-regeling	-	1.008	-	-	1.008
Totaal	1.707	1.384	344-	323-	2.423

Looptijd	< 1 jaar	1 - 5 jaar	> 5 jaar	Totaal
x € 1000				
Voorziening jubileumuitkeringen	49	157	364	570
WW-voorziening	193	93	-	286
Sociaal plan	111	139	221	471
Sociaal plan facilitair	23	57	8	88
PAS-regeling	231	638	139	1.008
Totaal	607	1.084	732	2.423

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

Voorziening jubileumuitkeringen

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

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

Bij de bepaling van de voorziening jubileumuitkeringen is de volgende actuariële grondslag gehanteerd: disconteringsvoet 2,43% (2020: 1,93%).

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 2021 betreft dit een voorziening voor 6 oud medewerkers (2020: 6).

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 2021 betreft dit een voorziening voor 9 oud-medewerkers (2020: 14).

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 2021 betreft dit een voorziening voor 5 medewerkers (2020: 5).

Voorziening PAS-regeling

De PAS-regeling houdt in dat werknemers vanaf 58 jaar kunnen opteren voor werktijdverkorting waarbij medewerkers tegen inlevering van max. 5% van het salaris de werktijd met 15,8% mogen te verminderen. Eind 2021 maakten 29 medewerkers gebruik van de PAS-regeling.

Schulden uit hoofde van projecten (8)

x € 1000	2021	2020
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2008-2021	4.778	3.712
Positie VWS inzake incidenteel gefinancierde activiteit	4.071	505
Stand per 31 december	8.849	4.217

Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2008-2021

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

Specificatie vooruitontvangen onderzoeksgelden x € 1000	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	Onderzoeksprogramma		
								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	-	4.485	4.108	70	168	118	61	86	-	8.784
Herzieningen ultimo 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	413	413
Toegerekend ultimo 2020	-	2.222	3.871	2.814	2.357	2.617	3.986	3.858	4.587	26.312
Vooruitontvangen ultimo 2020	-	2.263	1.400	-	-	44	-	3	-	3.710
Bijdrage VWS onderzoek	1.006	3.554	3.422	73	168	103	46	108	-	8.118
Mutatie vordering op VWS	3.509	3.634	3.258	71	168	148	46	108	-	3.566
Herzieningen in 2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toegerekend boekjaar in 2021	1.459	1.913	711	2	-	1	-	4	-	3.404
Stand per 31 december 2021	3.056	870	853	-	-	-	-	1	-	4.778

Vooruitontvangen beheerskosten projecten

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

Positie VWS inzake incidenteel gefinancierde activiteiten		
x € 1000	2021	2020
<u>Vooruitontvangen</u>		
UGZ lijn 1	1.697	55
UGZ TPK	155	-
Zorgevaluatie	439	387
Wegiz	117	-
Beheer KIK-V/AGLZ	198	-
IZO	50	-
Veelbelovende Zorg	55	-
Transparantiesubsidies	121	-
Moleculaire diagnostiek	8	-
EUnetHta JA3	-	90-
KIK-V	-	138
ICT Vernieuwing	-	308
	<u>2.840</u>	<u>798</u>
<u>Te ontvangen</u>		
eHealth	285-	137-
IHSI	926-	580-
UGZ Linnean	147-	135-
Regie op registers	628-	591-
Eunetha vervolg	73-	-
	<u>2.059-</u>	<u>1.443-</u>
<u>Terug te betalen</u>		
UGZ lijn 1	116	407
UGZ TPK	45	-
Wegiz	84	-
Beheer KIK-V/AGLZ	145	-
IZO	99	94
Veelbelovende Zorg	538	-
Transparantiesubsidies	44	-
EUnetHta JA3	669	-
Architectuurboard & community	178	194
Actieprogramma	108	32
iWmo/Jw	42	24
Voorwaardelijke toelating	471	385
iPgb	367	-
KIK-V2 Programma	148	-
Samenwerking CBG/ZIN	35	35
iWvggz	112	112
ICT Vernieuwing	308	-
KIK-V	80-	-
Kennisinfrastructuur LZ	5-	-
PHT	109-	109-
Blockchain	25-	25-
	<u>3.290</u>	<u>1.149</u>
Stand per 31 december	4.071	504

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

- Vooruitontvangen: de bedragen voor deze activiteiten zal het Zorginstituut in komende jaren aan wenden.

- Te ontvangen: in 2021 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 2021 met minder middelen kunnen uitvoeren. Deze bedragen kan VWS terugvorderen.

Overige schulden (9)

x € 1000	2021	2020
Te betalen vakantiegeld	19	18
Nog te betalen eindejaarsuitkering	3	3
Nog uit te betalen verlofdagen	2.933	2.380
Af te dragen sociale lasten	508	417
Te betalen pensioenpremies	590	527
Af te dragen loonheffing	2.054	1.841
Nog te betalen kosten onderzoeksprogramma's	777	1.190
Nog te betalen kosten subsidies Transparantie	3.921	2.063
Nog te betalen kosten subsidies Veelbelovende zorg	74.358	41.538
Nog te betalen accountantskosten	114	254
Nog te betalen onderhoud en licenties	316	308
Nog te betalen inhuur derden	978	895
Vooruitontvangen EUnetHTA partners JA3	543	454
Vooruitontvangen EunetHTA Zorginstituut	-	276
Terug te betalen aan VWS overschrijding 5%	-	4
Overlopende passiva en overige schulden	1.467	1.142
Stand per 31 december	88.581	53.310

De overige schulden hebben een looptijd van naar verwachting korter dan 1 jaar. Voor subsidie Transparantie heeft € 1,914 mln. (2020: € 0,0 mln.) een looptijd van langer dan een jaar en korter dan 2 jaar. Bij subsidie Veelbelovende zorg heeft € 54,649 mln. (2020: € 35,682 mln.) een looptijd lager dan 1 jaar en korter dan 6 jaar.

Nog uit te betalen verlofdagen

Met ingang van 1 januari 2020 is het Individueel Keuze Budget (IKB) van toepassing. Binnen deze regeling kan de medewerker IKB-verlof kopen tot een totaal van 3.600 uur. Door deze inkoop stijgt de reservering voor verlofdagen.

Af te dragen loonheffing

Binnen de IKB-regeling is de standaard uitbetaling in december. 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 2021 bedraagt 110,2% (2020: 93,2%).

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 door het Zorginstituut toegekende subsidies minus de aan de subsidieontvanger uitbetaalde voorschotten.

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	1.126	6.003	2.001	9.130
Lease kopieemachines	31-07-22	11	-	-	11
Periodieke uitvoering phishingtesten	31-12-25	9	27	-	36
Licenties contractmanagement module	30-04-23	16	5	-	21
Overeenkomst inzake Datacenterdiensten	02-09-24	528	881	-	1.409
Samenwerkingsafspraken Veelbelovende Zorg	31-01-24	476	516	-	992
Auto audi a6	17-01-23	23	1	-	24
Totaal		2.189	7.433	2.001	11.623

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 2021 zijn er geen achterstanden in aflossing door hypotheekgevers. De Overige vorderingen bestaan grotendeels uit vorderingen op VWS en vooruitbetaalde kosten.
- *Renterisico*
Op 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 organisatie blootstelt aan markt-, valuta-, rente-,

kasstroom-, krediet- en liquiditeitsrisico. Om deze risico's te beheersen heeft het Zorginstituut een beleid inclusief een stelsel van limieten en procedures opgesteld om de risico's van onvoorspelbare ongunstige ontwikkelingen op de financiële markten en daarmee de financiële prestaties van de organisatie te beperken.

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

2.6 Toelichting op de Staat van baten en lasten 2021

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 2021	Realisatie 2021	Realisatie 2020
Rijksbijdrage VWS regulier	50.051	50.051	49.238
Rijksbijdrage VWS incidenteel:			
Eunetha JA3	396	363-	410
UGZ Linnean	344	356	298
Architectuurboard & community	277	293	438
KIK-V	2.407	2.625	5.076
Veelbelovende Zorg	1.254	1.068	820
Actieprogramma	1.000	924	985
IZO	345	290	252
Zorgevaluatie en Gepast Gebruik	2.410	2.358	2.305
iWmo/Jw	780	762	805
Regie op registers	1.111	1.148	988
Voorwaardelijke toelating	157	71	42
UGZ lijn 1	4.343	2.585	499
Transparantiesubsidies	341	176	-
eHealth	378	526	137
IHSI	751	1.097	580
Wegiz	517	316	-
Beheer KIK-V/AGLZ	900	557	-
Kennisinfrastructuur LZ	304	309	-
iPgb	618	251	-
KIK-V2 Programma	2.783	2.635	-
Moleculaire diagnostiek	54	46	-
UGZ TPK	215	15	-
Onderzoek uitvoeren behoeftepeiling WMO	20	20	-
Eunetha vervolg	-	73	-
Samenwerking CBG/ZIN	-	-	-
iWvvgz	-	-	588
ICT Vernieuwing	-	-	1.233
PHT	-	-	-
Blockchain	-	-	-
Rijksbijdrage incidenteel	21.705	18.138	15.455
	71.756	68.189	64.693

Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's (11)

x € 1000	Begroting 2021	Realisatie 2021	Realisatie 2020
Onderzoeksgelden:			
<i>Toe te rekenen aan boekjaar</i>			
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2021	1.006	1.458	-
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2020	3.554	1.313	2.222
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2019	3.422	711	1.519
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2018	73-	2-	42-
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2017	168	-	31
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2016	103	1-	48
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2015	46	-	6
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2014	108-	4	-
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2013	-	-	-
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2008	-	-	-
	8.118	3.483	3.784
Totaal	8.118	3.483	3.784

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 2021	Realisatie 2021	Realisatie 2020
Overige baten	35	506	67
Daten EUnetHTA JA3	315	1.002	454
Totaal	350	1.508	521

De overige baten betreffen overige inkomsten die niet afkomstig zijn van VWS. De overige baten betreffen EU-bijdrage voor het project EUnetHTA21, bijdrage Zorgverzekeraars Nederland inzake de catastrofereregeling risicoverevening en detacheringsoptbrengsten. De baten EUnetHTA JA3 betreffen de EU-subsidiebijdrage voor de projectkosten EUnetHTA JA3.

Personele kosten (13)

x € 1000	Begroting 2021	Realisatie 2021	Realisatie 2020
Salariskosten	24.242	24.819	23.763
Sociale lasten	3.324	3.206	2.507
Pensioenlasten	4.184	4.342	3.922
Salariskosten totaal	31.750	32.367	30.192
Reiskosten	195	86	476
Opleiding en ontwikkeling	978	694	599
Werving en selectie	180	179	210
Overige personele kosten	315	1.348	206-
Niet-formatieve inleen	3.167	2.957	4.272
Totaal	36.585	37.631	35.543

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 426,5 fte. De gemiddelde bezetting in 2021 bedraagt 406,9 fte (2020: 376,5 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 2021	Realisatie 2021	Realisatie 2020
Gebouwen en installaties	1.323	1.318	1.294
Onderhoud	238	257	208
Energie	167	179	139
Schoonmaak	310	232	372
Verzekeringen	33	30	35
Beveiliging	184	183	227
Totaal	2.255	2.199	2.275

Door de verlenging van het thuiswerkadvies is het kantoorgebouw een gedeelte van het jaar gesloten. Dit leidde tot lagere schoonmaakkosten.

Automatiseringskosten (15)

x € 1000	Begroting 2021	Realisatie 2021	Realisatie 2020
Afschrijving	464	595	541
Onderhoud en licenties	3.401	3.022	4.413
Extern datacentrum	2.539	2.565	2.107
Totaal	6.404	6.182	7.061

De automatiseringskosten zijn lager doordat we minder aan onderhoudskosten en licenties hebben uitgegeven, mede door de outsourcing naar het externe datacentrum.

Bureaunkosten (16)

x € 1000	Begroting 2021	Realisatie 2021	Realisatie 2020
Kantoorapparatuur, benodigdheden en vervoer	236	194	180
Druk- en bindwerk	111	110	100
Telefonie	127	112	170
Porti en vracht	9	7	4
Bedrijfsrestaurant	199	133	176
Externe partijen	2.411	2.141	1.428
Overige bureaunkosten	263	187	145
Totaal	3.356	2.884	2.203

Door het verlengde thuiswerkadvies vallen de hieraan gerelateerde kosten lager uit. Met name de kosten van het bedrijfsrestaurant (koffie, thee en lunches bij vergaderingen) zijn sterk afgenomen.

Onderdeel van de bureaunkosten is tevens de kosten externe partijen.

Externe partijen

x € 1000	Begroting 2021	Realisatie 2021	Realisatie 2020
Honoraria accountantsorganisatie	337	384	469
Rechtskundige bijstand	73	53	2-
Salarisadministratie	82	66	52
Overige kosten externe partijen	1.919	1.638	909
Totaal	2.411	2.141	1.428

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 diensten is advisering rondom het traject KIK-V.

x € 1000	KPMG	KPMG	KPMG
	accountants	overig netwerk	totaal
	2021	2021	2021
Onderzoek van de jaarrekening	161	-	161
Andere controleopdrachten	176	-	176
Adviesdiensten op fiscaal terrein	-	-	-
Andere niet-controlediensten	68	196	264
	405	196	601
	2020	2020	2020
Onderzoek van de jaarrekening	122	-	122
Andere controleopdrachten	254	-	254
Adviesdiensten op fiscaal terrein	-	-	-
Andere niet-controlediensten	17	242	259
	393	242	635

Bestuurskosten (17)

x € 1000	Begroting 2021	Realisatie 2021	Realisatie 2020
Bezoldiging	559	589	567
Onkosten adviescommissies	532	509	522
Totaal	1.091	1.098	1.089

Bezoldiging Raad van Bestuur en de WNT

De bezoldiging van de Raad van Bestuur valt onder de Wet normering topinkomens. Over 2021 bedraagt het maximum van de WNT-bezoldiging € 209.000 (2020: € 201.000). De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur blijft onder het toegestane maximum. Hierbij is rekening gehouden met onder de WNT vallende inkomsten uit nevenfuncties.

Bezoldiging topfunctionarissen			
	Dhr. S. Wijma	Mevr. T. van Grinsven	Dhr. P. Siebers
Functiegegevens	Voorzitter RvB	Lid RvB	Lid RvB
Aanvang en einde functievervulling 2021	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	1,0	1,0
Dienstbetrekking	ja	ja	ja
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 190.710	€ 148.792	€ 148.647
Beloning betaalbaar op termijn	€ 17.546	€ 17.546	€ 17.546
Subtotaal	€ 208.256	€ 166.337	€ 166.193
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 209.000	€ 209.000	€ 209.000
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	€ -	€ -	€ -
Bezoldiging	€ 208.256	€ 166.337	€ 166.193
Bedrag en reden waarom de overschrijding al dan niet is ontstaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Gegevens 2020			
Aanvang en einde functievervulling	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	1,0	1,0
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
Bezoldiging	€ 200.277	€ 162.910	€ 163.051

Overige functionarissen

Het Zorginstituut heeft geen overige functionarissen van wie de dienstbetrekking de maximale bezoldiging van € 209.000 (2020: € 201.000) te boven is gegaan.

Onkosten adviescommissies

In 2021 zijn er elf (sub)commissies actief (2020: twaalf).

Communicatiekosten (18)

x € 1000	Begroting 2021	Realisatie 2021	Realisatie 2020
Publieksvoorlichting en Communicatiekosten	395	566	410
Totaal	395	566	410

De hogere communicatiekosten worden veroorzaakt door extra inzet vergaderfaciliteiten en de voorbereidingen voor de campagne rondom passende zorg.

Projectkosten (19)

x € 1000	Begroting 2021	Realisatie 2021	Realisatie 2020
Euneththa JA3	711	639	816
UGZ Linnean	344	356	298
Architectuurboard & community	277	293	438
KIK-V	2.407	2.625	5.076
Veelbelovende Zorg	1.254	1.068	820
Actieprogramma	1.000	924	985
IZO	345	290	252
Zorgevaluatie en Gepast Gebruik	2.410	2.358	2.305
iWmo/Jw	780	762	805
Regie op registers	1.111	1.148	988
Voorwaardelijke toelating	157	71	42
UGZ lijn 1	4.343	2.585	499
Transparantiesubsidies	341	176	92
eHealth	378	526	137
IHSI	751	1.097	580
Wegiz	517	316	-
Beheer KIK-V	900	557	55
Kennisinfrastructuur LZ	304	309	-
iPgb	618	251	-
KIK-V2 Programma	2.783	2.635	-
Moleculaire diagnostiek	54	47	-
UGZ TPK	215	15	-
Onderzoek uitvoeren behoeftepeiling WMO	20	20	-
Htx	-	151	13
Malta	-	10	2-
Euneththa vervolg	-	168	-
Herhuisvesting	-	82	174
Samenwerking CBG/ZIN	-	-	143
iWvggz	-	-	653
ICT Vernieuwing	-	-	1.233
Totaal	22.020	19.479	16.402

Interest baten (20)

x € 1000	Begroting 2021	Realisatie 2021	Realisatie 2020
Hypothecaire geldleningen personeel	-	-	-
Totaal	-	-	-

Kosten onderzoeksprogramma's (21)

x € 1000	Begroting 2021	Realisatie 2021	Realisatie 2020
<i>Toe te rekenen aan boekjaar</i>			
Onderzoeksprogramma 2021	1.006	1.458	-
Onderzoeksprogramma 2020	3.554	1.313	2.222
Onderzoeksprogramma 2019	3.422	711	1.519
Onderzoeksprogramma 2018	73-	2-	42-
Onderzoeksprogramma 2017	168	-	31
Onderzoeksprogramma 2016	103	1-	48
Onderzoeksprogramma 2015	46	-	6
Onderzoeksprogramma 2014	108-	4	-
Totaal	8.118	3.483	3.784

De begroting bestaat uit de ontvangen liquiditeit van VWS.

Gebeurtenissen na balansdatum (22)

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum die impact hebben op de jaarrekening 2021.

Verwerking voorstel resultaat

Na verwerking van de onttrekking aan de herhuisvestingsreserve is het onverdeeld resultaat over het boekjaar ad - € 260.000. 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 € 3,994 mln. (5% van € 79,874 mln.). We onttrekken - conform het bepaalde in artikel 33 Kaderwet - € 260.000 aan de egalisatiereserve. De egalisatiereserve per 31 december 2020 bedroeg € 3,201 mln. Na verwerking van het voorstel resultaat 2021 bedraagt de egalisatiereserve € 3,009 mln.

Diemen, 11 maart 2022

Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland

Sjaak Wijma
Voorzitter Raad van Bestuur

Tiana van Grinsven
Lid Raad van Bestuur

Peter Siebers
Lid Raad van Bestuur

3 Overige gegevens

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland
Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen jaarrekening

Bijlage 1 Commissies Zorginstituut Nederland 2021

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 2021 was de samenstelling als volgt:

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

Auditcommissie

In 2021 was de samenstelling als volgt:

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

Adviescommissie Pakket

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

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

In 2021 was de samenstelling 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. 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 2021 was de samenstelling als volgt:

- Prof. dr. F.E. Scheepers (voorzitter)
- Drs. M.A. Vroom
- Prof. dr. Henk Nies
- Prof. dr. N. Klazinga
- J. Smelik
- Prof. dr. S.E.J.A. de Rooij
- Prof. dr. L. Schoonhoven
- Drs. J.P.J. van Eijck
- Prof. dr. M.E.T.C. van Muijsenbergh

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. F.A.L.M. Eskens
- Dr. W. Opstelten
- Dr. M.G.W. Dijkgraaf
- E.M.W. van de Garde
- M.L. Kimman
- H.M. Blommestein
- C.H. Vinkers
- J. Zwaveling
- B.M.J. Uitdehaag

- A.D.I. van Asselt
- H. Koffijberg
- R. Mous
- I.M.E. Desar

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
- W.B.F. Brouwer
- H.M.E. Quarles van Ufford
- W.M.A. van der Slot

Commissie Care

- Prof. dr. P. Bossuyt (voorzitter)
- X.M.H. Moonen
- R.T.C.M. Koopmans
- C.L.H. Bockting

Commissie Farmacotherapeutisch Kompas

- Prof. dr. P. Bossuyt (voorzitter)
- Dr. C. Kramers
- 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
- M. Lafeber
- M.A.A. Claassen

Architectuurboard Zorg

- M.P.I. ten Kroode (voorzitter)
- A.U.N. Jadoenathmisier
- F. Kuiper
- C.J.J. van Walsum
- J.A. Hazelzet
- A.H.C. van Rhijn
- M.C. Peters
- A. Ligthart
- J. Dik
- J. Vos
- R.E. de Zwart
- J.M. van Ginneken
- Ph. J. van Klaveren
- L. van der Heijden
- H. Nauta
- E. Kuik

- A. van Son
- J. van den Bosch
- D. Greefhorst
- M.A. Steenbergen
- L. Welling
- J. Windhorst-Sjauw en Wa

Veelbelovende Zorg

- 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

Regie op registers voor Dure Geneesmiddelen

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

Bijlage 2 Financiering

Vaststelling beheerskostenbegroting 2021

Financiering VWS

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

Met de brief van VWS gedateerd 11 december 2021 (kenmerk 1748924-210699-BPZ) is de bijdrage beheerskostenbudget Zorginstituut, exclusief subsidies, voor het jaar 2021 vastgesteld op € 67,618 mln. Met de brief van 21 december 2021 (kenmerk 3288104-1020609-BPZ) is de definitieve bijdrage beheerskostenbudget Zorginstituut, exclusief bijdrage subsidies, voor het jaar 2021 vastgesteld op € 71,756 mln. Ultimo 2021 heeft VWS de bevoorschotting van € 71,756 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
Reguliere bijdragen	50.694	-643	50.051
Incidentele bijdragen			
EUnethTA (Joint Action 3)	396	-	396
UGZ Linnean	344	-	344
Architectuurboard & community	277	-	277
KIK Verpleeghuiszorg	2.407	-	2.407
Veelbelovende zorg	1.254	-	1.254
Actieprogramma	1.000	-	1.000
IZO	345	-	345
Zorgevaluaties	2.410	-	2.410
iWmo/Jw	780	-	780
Regie op Registers	1.111	-	1.111
iWvggz	693	693-	-
Voorwaardelijke toelating	157	-	157
UGZ lijn 1	4.343	-	4.343
Transparantiesubsidies	341	-	341
eHealth	378	-	378
IHSI	751	-	751
Wegiz	517	-	517
Beheer KIK-V/AGLZ	900	-	900
Kennisinfrastructuur LZ	304	-	304
iPgb	618	-	618
KIK-V2 Programma	2.783	-	2.783
Moleculaire diagnostiek	54	-	54
UGZ TPK	215	-	215
Onderzoek uitvoeren behoeftepeiling WM	20	-	20
Totaal incidentele bijdragen:	22.398	693-	21.705
Bijdrage onderzoek			
Onderzoek regulier	4.076	-	4.076
Onderzoek zinnige zorg	4.042	-	4.042
Totaal onderzoek:	8.118	-	8.118
	81.210	1.336-	79.874

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	70.039
af: Baten Zorginstituut Nederland	1.508
<i>Saldo van kosten en baten</i>	<i>68.531</i>
bij: Onderzoeksprogramma 2014	4
bij: Onderzoeksprogramma 2015	-
bij: Onderzoeksprogramma 2016	1-
bij: Onderzoeksprogramma 2017	-
bij: Onderzoeksprogramma 2018	2-
bij: Onderzoeksprogramma 2019	711
bij: Onderzoeksprogramma 2020	1.313
bij: Onderzoeksprogramma 2021	1.458
af: Interestbaten	-
<i>Saldo inclusief onderzoeksprogramma's</i>	<i>72.014</i>
Mutatie Onverdeeld resultaat	342-
<i>Subtotaal</i>	<i>71.672</i>
Vooruitontvangen Eunehta JA3	760
Vooruitontvangen UGZ Linnean	12-
Vooruitontvangen Architectuurboard & community	16-
Vooruitontvangen KIK-V	218-
Vooruitontvangen Veelbelovende Zorg	186
Vooruitontvangen Actieprogramma	76
Vooruitontvangen IZO	55
Vooruitontvangen Zorgevaluatie en Gepast Gebruik	52
Vooruitontvangen iWmo/Jw	18
Vooruitontvangen Regie op registers	37-
Vooruitontvangen Voorwaardelijke toelating	86
Vooruitontvangen UGZ Ilijn 1	1.758
Vooruitontvangen Transparantiesubsidies	165
Vooruitontvangen eHealth	148-
Vooruitontvangen IHSI	346-
Vooruitontvangen Wegiz	201
Vooruitontvangen Beheer KIK-V/AGLZ	343
Vooruitontvangen Kennisinfrastuctuur LZ	5-
Vooruitontvangen iPgb	367
Vooruitontvangen KIK-V2 Programma	148
Vooruitontvangen Moleculaire diagnostiek	7
Vooruitontvangen UGZ TPK	200
Vooruitontvangen Eunehta vervolg	73-
Vooruitontvangen Onderzoek uitvoeren behoeftepeiling WMO	0
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2014	112-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2015	46
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2016	104
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2017	168
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2018	71-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2019	2.711
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2020	2.241
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2021	452-
Totaal ten laste van de Rijksbegroting	79.874

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	
Onderzoekjaar 2014	
Stand per 01.01.2021	(86)
Ontvangen bijdrage VWS in 2021	108
Bijstelling verplichtingen	-
Stand per 31.12.2021	22
Onderzoekjaar 2015	
Stand per 01.01.2021	61
Ontvangen bijdrage VWS in 2021	(46)
Bijstelling verplichtingen	-
Stand per 31.12.2021	15
Onderzoekjaar 2016	
Stand per 01.01.2021	118
Ontvangen bijdrage VWS in 2021	(103)
Bijstelling verplichtingen	(45)
Stand per 31.12.2021	(30)
Onderzoekjaar 2017	
Stand per 01.01.2021	168
Ontvangen bijdrage VWS in 2021	(168)
Bijstelling verplichtingen	-
Stand per 31.12.2021	-
Onderzoekjaar 2018	
Stand per 01.01.2021	(70)
Ontvangen bijdrage VWS in 2021	73
Bijstelling verplichtingen	(2)
Stand per 31.12.2021	1
Onderzoekjaar 2019	
Stand per 01.01.2021	4.108
Ontvangen bijdrage VWS in 2021	(3.422)
Bijstelling verplichtingen	164
Stand per 31.12.2021	850
Onderzoekjaar 2020	
Verplichtingen	4.485
Ontvangen bijdrage VWS in 2021	(3.554)
Bijstelling verplichtingen	(80)
Stand per 31.12.2021	851
Onderzoekjaar 2021	
Verplichtingen	4.515
Ontvangen bijdrage VWS in 2021	(1.006)
Stand per 31.12.2021	3.509
Saldo vordering VWS	5.218
Schulden uit hoofde van projecten	
Verplichtingen onderzoeksgelden	
Verplichtingen per 01.01.2021	30.023
Verplichtingen onderzoeksprogramma 2021	4.515
Herzieningen onderzoeksprogramma's in 2021	37
Verplichtingen per 31.12.2021	34.575
Toegerekend tot en met 2020	26.311
Toegerekend 2021	3.484
	29.795 (*)
Nog maximaal af te rekenen 31.12.2021	4.780
Overige schulden	
Nog te betalen kosten van onderzoeksprogramma's	
Stand per 01.01.2021	1.190
Toegerekende kosten in 2021:	
Onderzoeksprogramma 2021	1.459 (*)
Onderzoeksprogramma's 2008 - 2020	2.025 (*)
	3.484 (*)
Bastede kosten in 2021	(3.897)
Stand per 31.12.2021	777
(*) Deze bedragen zijn ook opgenomen onder 'Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's' c.a. '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 2021 is in de onderstaande tabel weergegeven.

x € 1000	Verplichtingen- ruimte VWS	Aangegane verplichtingen 31-12-2020	Aangegane verplichtingen 31-12-2021	Gefinancierd 31-12-2020	Gefinancierd 2021	Vordering 2020	Vordering 2021
<u>Onderzoeksjaar 2014</u>							
Regulier	3.000	2.894	2.894	2.981	(108)	(87)	21
Zinnige zorg	7.000	967	967	966	-	1	1
	10.000	3.861	3.861	3.947	(108)	(86)	22
<u>Onderzoeksjaar 2015</u>							
Regulier	2.918	2.657	2.657	2.596	46	61	15
Zinnige zorg	8.500	1.329	1.329	1.329	-	-	-
	11.418	3.986	3.986	3.925	46	61	15
<u>Onderzoeksjaar 2016</u>							
Regulier	2.963	1.450	1.435	1.332	103	118	-
Zinnige zorg	4.927	1.211	1.181	1.211	-	0	(30)
	7.890	2.661	2.616	2.543	103	118	(30)
<u>Onderzoeksjaar 2017</u>							
Regulier	2.100	2.137	2.137	1.969	168	168	-
Zinnige zorg	1.005	220	220	220	-	-	-
	3.105	2.357	2.357	2.189	168	168	-
<u>Onderzoeksjaar 2018</u>							
Regulier	2.970	2.264	2.262	2.335	(73)	(71)	0
Zinnige zorg	3.326	550	550	549	-	1	1
	6.296	2.814	2.812	2.884	(73)	(70)	1
<u>Onderzoeksjaar 2019</u>							
Regulier	3.109	2.822	2.987	1.163	975	1.659	848
Zinnige zorg	2.225	2.449	2.449	-	2.447	2.449	2
	5.334	5.271	5.436	1.163	3.422	4.108	850
<u>Onderzoeksjaar 2020</u>							
Regulier	3.054	2.702	2.622	-	2.089	2.702	533
Zinnige zorg	2.050	1.783	1.783	-	1.465	1.783	318
	5.104	4.485	4.405	-	3.554	4.485	851
<u>Onderzoeksjaar 2021</u>							
Regulier	3.000	-	2.996	-	876	-	2.120
Zinnige zorg	2.647	-	1.519	-	130	-	1.389
	5.647	-	4.515	-	1.006	-	3.509
	54.794	25.435	29.988	16.651	8.118	8.784	5.218

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 - 2021

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
		<= 2020	2021	Totaal	<= 2020	2021	Totaal		
Afgesloten projecten	4.049	4.049	-	4.049	4.049	-	4.049	-	-
Pakketbeheer	238	238	-	238	185	-	185	53	-
	4.887	4.887	-	4.887	4.634	-	4.634	53	-

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

2014 Projectomschrijving	Verplichting	VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		<= 2020	2021	Totaal	<= 2020	2021	Totaal		
Regulier	2.894	2.981	(107)	2.874	2.874	0	2.874	20	20
Zinnige zorg	967	966	0	966	967	(1)	966	1	1
	3.861	3.947	(107)	3.840	3.841	(1)	3.840	21	21
2015 Projectomschrijving	Verplichting	VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		<= 2020	2021	Totaal	<= 2020	2021	Totaal		
Regulier	2.657	2.596	46	2.642	2.592	50	2.642	15	15
Zinnige zorg	1.329	1.329	(0)	1.329	1.329	(0)	1.329	0	0
	3.986	3.925	45	3.970	3.921	50	3.970	16	16
2016 Projectomschrijving	Verplichting	VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		<= 2020	2021	Totaal	<= 2020	2021	Totaal		
Regulier	1.435	1.332	103	1.435	1.396	39	1.435	(0)	(0)
Zinnige zorg	1.181	1.211	(0)	1.211	1.181	-	1.181	-	(30)
	2.616	2.543	103	2.646	2.577	39	2.616	(0)	(30)
2017 Projectomschrijving	Verplichting	VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		<= 2020	2021	Totaal	<= 2020	2021	Totaal		
Regulier	2.137	1.969	168	2.137	2.032	105	2.137	(0)	(0)
Zinnige zorg	220	220	(0)	220	220	-	220	0	0
	2.357	2.189	168	2.357	2.251	105	2.357	0	0
2018 Projectomschrijving	Verplichting	VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		<= 2020	2021	Totaal	<= 2020	2021	Totaal		
Regulier	2.262	2.335	(73)	2.262	2.185	77	2.262	(0)	(0)
Zinnige zorg	549	549	0	549	431	119	549	(0)	(0)
	2.811	2.884	(73)	2.811	2.615	196	2.811	(0)	(0)
2019 Projectomschrijving	Verplichting	VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		<= 2020	2021	Totaal	<= 2020	2021	Totaal		
Regulier	2.987	1.163	975	2.138	1.713	422	2.135	852	849
Zinnige zorg	2.449	-	2.447	2.447	2.193	245	2.438	11	2
	5.436	1.163	3.422	4.585	3.906	667	4.574	862	851
2020 Projectomschrijving	Verplichting	VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		<= 2020	2021	Totaal	<= 2020	2021	Totaal		
Regulier	2.622	-	2.086	2.086	791	1.068	1.859	763	536
Zinnige zorg	1.783	-	1.465	1.465	685	644	1.329	454	318
	4.405	-	3.551	3.551	1.477	1.712	3.188	1.217	854
2021 Projectomschrijving	Verplichting	VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		<= 2020	2021	Totaal	<= 2020	2021	Totaal		
Regulier	2.996	-	876	876	-	904	904	2.092	2.120
Zinnige zorg	1.519	-	130	130	-	225	225	1.294	1.389
	4.516	-	1.006	1.006	-	1.129	1.129	3.387	3.510

Bijlage 5 Productentabel 2021 Zorginstituut Nederland

In deze bijlage van het jaarverslag 2021 is een overzicht opgenomen van de producten van het Zorginstituut. Per product geven we de inzet van middelen in 2021 weer.

We vergelijken de realisatiecijfers met de begroting 2021. Met begroting bedoelen we het definitieve financiële kader voor het Zorginstituut op basis van onze prognose zoals opgenomen in de Mid Term Review 2021.

x € 1000	Realisatie	Begroting	Realisatie
	2021	2021	2020
Pakket- en systeemadviezen	3.690	4.229	3.350
Duidingen	3.349	3.193	2.988
Monitoring	840	932	774
Informatievoorziening Zorg	2.450	2.714	2.395
Kwaliteitskaders	1.819	1.482	1.508
Ondersteuning implementatie	886	919	842
Kwaliteitsinformatie	830	933	882
BIG	204	310	320
Systematische doorlichting pakket	5.089	5.358	6.071
Horizonscan+	784	829	730
Uitvoering risicoverevening Zvw	1.946	2.021	1.584
Uitvoering Wlz	248	169	333
Standaarden	2.226	2.489	2.462
Uitvoering subsidieregelingen	198	138	198
Fondsbeheer	2.241	2.278	2.183
Informatiemanagement	6.335	6.297	5.441
Personeel & organisatie	2.663	2.492	2.030
Juridische zaken	678	497	609
Automatisering	3.713	4.022	4.133
Facilitaire diensten	3.417	3.523	3.662
Communicatie en bestuursondersteuning	2.064	1.873	1.772
Financiën	1.502	1.085	2.042
Bestuur en bestuursondersteuning	1.460	1.566	1.902
Concerncontrol	739	702	661
Sociaal plan	75	-	357
Herhuisvesting	82	-	174
Overig	1.015	-	318
<i>Reguliere producten</i>	<i>50.393</i>	<i>50.051</i>	<i>49.007</i>
Eunetha JA3	364	396	410
UGZ Linnean	356	344	298
Architectuurboard & community	293	277	438
KIK-V	2.625	2.407	5.076
Veelbelovende Zorg	1.068	1.254	820
Actieprogramma	924	1.000	985
IZO	290	345	252
Zorgevaluatie en Gepast Gebruik	2.358	2.410	2.305
iWmo/iw	762	780	805
Regie op registers	1.148	1.111	988
Voorwaardelijke toelating	71	157	42
UGZ lijn 1	2.585	4.343	499
Transparantiesubsidies	176	341	-
eHealth	526	378	137
IHSI	1.097	751	580
Wegiz	316	517	-
Beheer KIK-V/AGLZ	557	900	-
Kennisinfrastructuur LZ	309	304	-
iPgb	251	618	-
KIK-V2 Programma	2.635	2.783	-
Moleculaire diagnostiek	47	54	-
UGZ TPK	15	215	-
Onderzoek uitvoeren behoeftepeiling WMO	20	20	-
Eunetha vervolg	73	-	-
iW vggz	-	-	588
ICT Vernieuwing	-	-	1.233
<i>Projecten</i>	<i>18.138</i>	<i>21.705</i>	<i>15.455</i>
Regulier onderzoek	2.708	4.076	1.503
Systematische doorlichting pakket (onderzoek)	776	4.042	2.281
<i>Onderzoek</i>	<i>3.484</i>	<i>8.118</i>	<i>3.784</i>
Totaal	72.015	79.874	68.246

Bijlage 6 Subsidies Transparantie kwaliteit van zorg

Inleiding

Zorginstituut Nederland voert het beleidskader voor de subsidiëring van transparantie over kwaliteit van de zorg uit. Deze subsidieregeling is gericht op het beter vindbaar en begrijpelijk maken van informatie over de kwaliteit van de zorg. De subsidieregeling heeft oorspronkelijk een looptijd van vijf jaar, van 2016 tot en met 2020. In 2020 heeft het ministerie van VWS besloten om de subsidieregeling met ingang van 2021 te verlengen met vijf jaar, tot en met 2025. De subsidieregeling zal onder de naam 'leren gebruiken van uitkomst informatie voor samen beslissen' voortgezet worden. Het jaarlijkse subsidieplafond is ongewijzigd vastgesteld op 5,0 miljoen.

In dit rapport legt het Zorginstituut financiële verantwoording af over de uitvoering van de subsidieregeling in het verslagjaar 2021. 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 het jaargang 2020 is geen programmabudget beschikbaar gesteld. Voor de uitvoering van de beleidsregels is in 2021 € 5,0 miljoen beschikbaar.

Relevante regelgeving voor de uitvoering van de subsidieregeling in de jaren 2016 tot en met 2021 is opgenomen in Hoofdstuk 7.

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. Alle subsidieprojecten zijn definitief vastgesteld en afgerekend in voorgaande jaren.

Overzicht subsidieprojecten 2016

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

2. Jaargang 2017

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

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

Overzicht subsidieprojecten 2017

Ontvanger	Naam project	Looptijd van	looptijd tot en met	Verplichting	bijstelling	vastgesteld	datum vaststelling
AMC/Emma Kinderziekenhuis	Verbetering van digitale informatievoorziening op maat aan zorgverleners, kinderen en ouders door middel van KLIK	01-10-2017	30-09-2019	431.362	-34.052	397.310	11-06-2020
IKNL	Transparantie psychosociale gevolgen en zorg bij kanker	01-07-2017	30-06-2019	407.916	-163.759	244.157	24-06-2020
Zuyderland MC	Dialogmodel bij ingrijpende somatische aandoeningen	01-10-2017	31-12-2018	598.406	0	598.406	25-02-2020
Ned. Kliniefler ver.	Kliniefler 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	

3. Jaargang 2018

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

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

Het beschikbare budget voor 2018 is volledig benut. In 2018 zijn 16 projecten gestart. Voor alle projecten is de looptijd tot en met 2020. In 2020 zijn alle projecten volgens schema bevoorschot. In 2021 zijn 6 van de 16 projecten vastgesteld.

Als gevolg van de corona-pandemie is de uitvoering van een aantal projecten vertraagd. Op verzoek van de subsidieontvangers is de looptijd van deze projecten verlengd. In onderstaande tabel is deze aanpassing doorgevoerd.

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	31-12-2020	317.296	-	317.296	19 juli 2021
ZIO (Zorg in Ontwikkeling)	Gepast verwijzen	01-08-2018	30-06-2021	641.047	-	641.047	
Erasmus UMC Rotterdam	Implementatie van de ICHOM uitkomstset Zwangerschap en geboorte	01-09-2018	31-01-2021	976.076	-	976.076	
Erasmus MC - KNO	Transparantie Samen Beslissen met patiënten met hoofd-halskanker	01-09-2018	31-01-2021	984.845	-59.862	924.983	23 december 2021
Radboud UMC-Samen Beslissen op de IC	Het gebruik van (patientgerapporteerde) uitkomstinformatie bij gezamenlijke besluitvorming over IC-opname en behandelkeuzes op de IC	01-09-2018	30-06-2021	486.599	-	486.599	
St. katholieke univ. Radboudumc	CONtext	01-09-2018	31-01-2021	396.147	-	396.147	19 juli 2021
Stichting Vilans	Samen beslissen bij ouderen met multimorbiditeit	01-09-2018	31-12-2020	507.460	-17.744	489.716	19 juli 2021
Nederlandse Brandwonden Stichting	De nazorgportal: samen beslissen na brandwonden	01-09-2018	31-05-2021	758.586	-	758.586	
Patient+ B.V.	Patiënt+	01-09-2018	31-12-2020	982.650	-106.169	876.481	19 juli 2021
St. Maasstad Ziekenhuis*	Joint Decision Support: gezamenlijke inzet voor optimale gezondheidsuitkomsten	01-09-2018	30-06-2021	904.659	-90	904.569	
St. Elisabeth-Tweesteden ziekenhuis	Samenbeslissen in de traumazorg: transparant en efficiënt	01-09-2018	30-06-2021	644.562	-13.719	630.843	
AMC namens NFU-consortium Kwaliteit van Zorg	Beslist samen! Met spreekkamerinformatie op maat	01-10-2018	31-03-2021	907.441	22.503	929.943	
St. Claudionet	Individuele prognostische profielen voor gezamenlijke besluitvorming voor patiënten met perifere arterieel vaatlijden	01-10-2018	31-03-2021	533.944	-	533.944	6 december 2021
Faculteit EIZT Zuyd Hogeschool	PROSPECT, PROStaatkanker keuzeHulP voor neveneffECTen	01-11-2018	30-04-2021	606.522	-	606.522	
Nederlandse Federatie van kankerpatiëntenorg (NFK)	Betekenisvolle keuze-informatie voor de juiste spreekkamer	01-12-2018	30-06-2021	548.151	-	548.151	
UMCG	Samen sturen: kiezen voor optimale depressiebehandeling op basis van zorgdata en cliëntvoorkeuren	01-12-2018	28-02-2021	771.389	-	771.389	
Totaal				10.967.373	-175.081	10.792.293	

*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 2021	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	924.983	295.453	393.940	295.452	-	-59.862
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	-	-
St. katholieke univ. Radboudumc Stichting Vilans	CONtext	396.147	118.844	158.460	118.843	-	-
Nederlandse Brandwonden Stichting	Samen beslissen bij ouderen met multimorbiditeit	489.716	152.238	202.984	152.238	-17.744	-
Patient+ B.V.	De nazorgportal: samen beslissen na brandwonden	758.586	227.576	303.436	227.574	-	-
St. Maasstad Ziekenhuis	Patiënt+	876.481	294.795	393.060	294.795	-106.169	-
St. Elisabeth-Tweesteden ziekenhuis	Joint Decision Support: gezamenlijke inzet voor optimale gezondheidsuitkomsten	904.569	271.398	361.864	271.307	-	-
AMC namens NFU-consortium Kwaliteit van Zorg	Samenbeslissen in de traumazorg: transparant en efficiënt	630.843	193.368	300.796	136.679	-	-
St. Claudicationet	Beslist samen! Met spreekkamer-informatie op maat	929.944	272.232	375.836	281.875	-	-
Faculteit EIZT Zuyd Hogeschool	Individuele prognostische profielen voor gezamenlijke besluitvorming voor patiënten met perifere arterieel vaatlijden	533.944	160.183	213.576	160.185	-	-
Nederlandse Federatie van kankerpatiëntenorg (NFK)	PROSPECT, PROStaatkanker keuzeHulp voor neveneffecten	606.522	181.957	212.284	212.281	-	-
UMCG	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		10.792.293	3.290.211	4.367.636	3.318.220	-123.913	-59.862

4. 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 2021 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 2021	nog te ontvangen
St. Vumc	Samen beslissen duurzaam transmannen	889.664	40.034	444.832	404.798		
St. Care4BrittleBones	Verbeteren levenskwaliteit patiënten	201.546	16.124	100.776	84.646		
St. Dutch Institute for Clinical Auditing	Passende behandeling individuele pat.	596.258	47.701	298.132	250.425		
Equalis Strategy & Modeling B.V.	Positieve bijdrage lage rugpijn	341.688	59.284	177.680	104.724		
Patiënt+ B.V.	Samen beslissen in de curatieve zorg	969.415	159.954	484.708	324.753		
St. Radboud Universitair Medisch Centrum	Empowerment gepersonaliseerde medisc	924.980	152.623	462.492	309.865		
Coöperatie Synquest UA	Generieke aanpak met MOR	926.666	115.834	463.336	347.496		
Universitair Medisch Centrum Groningen	Nierfunctievervangende behandeling	704.205	116.195	352.104	235.906		
		5.554.422	707.749	2.784.060	2.062.613	0	0

5. Jaargang 2021

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

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

Het beschikbare budget voor 2021 is niet volledig benut. In 2021 zijn 7 projecten gestart voor een bedrag van € 4,595 miljoen. Voor alle projecten is de looptijd tot en met 2023. In 2021 zijn alle projecten volgens schema bevoorschot.

Overzicht subsidieprojecten 2021

ontvanger	naam project	looptijd van	looptijd tot en met	verplichting	bijstelling	verplichting	datum vaststelling
St. Gezondheidscentrum Didam	STERK; Samen beslissen met Topics-SF in Eerstelijns Regio's en in de Keten.	01-10-2021	30-09-2023	566.855		566.855	
IZER Ketenzorg B.V.	ACP in de eerste lijn.	01-09-2021	31-08-2023	485.926		485.926	
Huisartenzorg Drenthe Innovatie en Ontwikkeling B.V.	Samen beslissen bij vraagstukken kwetsbare ouderen in de laatste levensfase: Proactieve zorgplanning – ACP Drenthe	01-09-2021	31-08-2023	595.568		595.568	
Universitair Medisch Centrum Groningen	Samen beslissen bij ouderen met kanker	01-09-2021	31-08-2023	469.663		469.663	
Synchroon Zorg B.V.	Verbetering van de besluitvorming wel of geen IC-opname en reanimatie bij ouderen door middel van de gepersonaliseerde transmurale behandelgrenzen gesprekshulp.	01-09-2021	31-08-2023	729.428		729.428	
St. Zeeuwse Zorgschakels	Langer verantwoord thuis bij dementie; uitkomsten benutten voor samen beslissen met kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers.	01-09-2021	31-08-2023	947.604		947.604	
Medisch Coördinatiecentrum Omnes B.V.	Veerkrachtig Samen Beslissen, Op tijd beginnen met zorgplanning samen met de kwetsbare oudere.	01-11-2021	31-10-2023	799.588		799.588	
				4.594.632	0	4.594.632	

ontvanger	naam project	verplichting	betaald 2021	betaald 2022	betaald 2023	ontvangen in 2023	nog te ontvangen
St. Gezondheidscentrum Didam	STERK; Samen beslissen met Topics-SF in Eerstelijns Regio's en in de Keten.	566.855	63.772				
IZER Ketenzorg B.V.	ACP in de eerste lijn.	485.926	74.348				
Huisartenzorg Drenthe Innovatie en Ontwikkeling B.V.	Samen beslissen bij vraagstukken kwetsbare ouderen in de laatste levensfase: Proactieve zorgplanning – ACP Drenthe	595.568	91.123				
Universitair Medisch Centrum Groningen	Samen beslissen bij ouderen met kanker	469.663	69.746				
Synchroon Zorg B.V.	Verbetering van de besluitvorming wel of geen IC-opname en reanimatie bij ouderen door middel van de gepersonaliseerde transmurale behandelgrenzen gesprekshulp.	729.428	108.321				
St. Zeeuwse Zorgschakels	Langer verantwoord thuis bij dementie; uitkomsten benutten voor samen beslissen met kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers.	947.604	144.984				
Medisch Coördinatiecentrum Omnes B.V.	Veerkrachtig Samen Beslissen, Op tijd beginnen met zorgplanning samen met de kwetsbare oudere.	799.588	61.169				
		4.594.632	613.463	0	0	0	0

6. Verloop van verplichtingen

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

Verloop verplichtingen	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand per 1 januari	-	4.514.175	9.603.597	20.570.970	25.005.688	25.019.671
Bij: aangegane verplichtingen	4.514.175	4.999.999	10.967.373	5.554.422	-	4.594.632
Bij: additionele verpl. subsidiejaar 2016	-	89.423	-	-	-	-
Af: bijgestelde verplichtingen 2018	-	-	-	8.694	-	-
bij: bijgestelde verplichtingen 2016	-	-	-	-	466.216	-
Af: afgerkende verplichtingen 2017	-	-	-	-	-451.654	-
Af: afgerkende verplichtingen 2016	-	-	-	-1.128.398	-579	-
Af: afgerkende verplichtingen 2018	-	-	-	-	-	-183.775
Stand per 31 december	4.514.175	9.603.597	20.570.970	25.005.688	25.019.671	29.430.528

Verloop voorschotten	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand per 1 januari	-	1.647.000	4.678.465	11.470.506	17.307.281	22.957.058
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	-
Af: teruggevorderde bedragen subs.jr 2018	-	-	-	-	-	-123.913
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	2.062.613
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2021	-	-	-	-	-	613.463
Stand per 31 december	1.647.000	4.678.465	11.470.506	17.307.281	22.957.058	25.509.221

Nog te betalen subsidies	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Stand per 1 januari	-	2.867.175	4.925.132	9.100.464	7.698.407	2.062.613
Bij: aangegane verplichtingen	4.514.175	5.089.422	10.967.373	5.554.422	-	4.594.632
Af: bijgestelde verplichtingen	-	-	-	-1.119.704	13.983	-183.775
Af: betaalde voorschotten	-1.647.000	-3.031.465	-6.792.041	-6.498.957	-6.102.280	-2.676.076
Bij: teruggevorderde bedragen	-	-	-	662.182	452.503	123.913
Stand per 31 december	2.867.175	4.925.132	9.100.464	7.698.407	2.062.613	3.921.307

7. 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)

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

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 er op gericht voor het bevorderen van onderzoek naar de effectiviteit en kosteneffectiviteit van interventie-indicatiecombinaties die nog niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel 2.1, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering.

Het subsidieplafond bedraagt € 69,0 mln. per jaar, verdeeld over twee subsidierondes per jaar. Voor de eerste subsidieronde is het subsidieplafond vastgesteld op € 40,0 mln. De voorbereidingen voor de eerste ronde zijn in 2019 gestart, in 2020 zijn de eerste subsidieverleningen verstrekt.

In dit rapport legt het Zorginstituut financiële verantwoording af over de uitvoering van de subsidieregeling in het verslagjaar 2021.

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

1 Jaargang 2020

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

In onderstaand overzicht zijn de verleende subsidies weergegeven.

Overzicht subsidieprojecten 2020

Ontvanger	Naam project	Looptijd van	Looptijd tot en met	Verplichting	Bijstelling	Betaald 2020	Betaald 2021
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	201.605
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	1.730.595
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	672.925
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	456.914
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	2.794.217
Totaal				42.750.901	-	1.212.576	5.856.256

2. Jaargang 2021

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

Overzicht subsidieprojecten 2021

Ontvanger	Naam project	Looptijd van	Looptijd tot en met	Verplichting	Bijstelling	Betaald 2021
Stichting Rijnstate Ziekenhuis	Basophil activation test cow's milk as a replacement for the expensive, burdensome and risky food challenge test	01-09-2021	30-11-2025	713.203		78.054
Universitair Medisch Centrum Utrecht	SIRT with 166Ho-microspheres in elderly and fragile patients with previously untreated unresectable liver-only metastases of colorectal cancer, CAIRO7 study of the Dutch Colorectal Cancer Group (DCCG)	01-07-2021	30-06-2026	6.446.351		832.044
Stichting Radboud universitair medisch centrum	Effectiveness of MR-guided LITT therapy in patients with irresectable glioblastoma (EMITT)	01-10-2021	30-09-2027	3.927.265		26.182
Stichting VU Medisch Centrum	Transcranial magnetic stimulation (TMS) for exposure treatment-resistant obsessive-compulsive disorder (OCD) – TETRO	01-09-2021	31-08-2027	2.840.370		43.558
Stichting Radboud universitair medisch centrum	Evaluation of structured, multidisciplinary and personalized post-ICU care on physical and psychological functioning, ad quality of life of former ICU patients	15-08-2021	14-01-2027	1.626.371		71.484
Academisch Medisch Centrum	The efficacy of the addition of TRastuzumab and Pertuzumab to neoadjuvant chemoradiation: a randomized multi-center study in resectable HER2 overexpressing esophageal adenocarcinoma.	01-01-2022	31-12-2027	7.829.853		-
Universitair Medisch Centrum Utrecht	Automated blood glucose control in type 1 diabetes: effectiveness of the artificial pancreas	01-10-2021	28-02-2024	9.694.025		44.943
Universitair Medisch Centrum Utrecht	Cost-effectiveness of joint distraction for young knee-osteoarthritis patients indicated for knee arthroplasty in routine care	01-11-2021	31-10-2026	6.744.968		50.000
				39.822.406	-	1.146.265

3. Verloop van verplichtingen

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

Verloop verplichtingen	2020	2021
Stand per 1 januari	0	42.750.901
Bij: aangegane verplichtingen	42.750.901	39.822.406
Af: bijgestelde verplichtingen	0	-
Stand per 31 december	42.750.901	82.573.307

Verloop voorschotten	2020	2021
Stand per 1 januari	0	1.212.576
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2020	1.212.576	5.856.256
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2021		1.146.265
Stand per 31 december	1.212.576	8.215.097

Nog te betalen subsidies	2020	2021
Stand per 1 januari	0	41.538.325
Bij: aangegane verplichtingen	42.750.901	39.822.406
Af: bijgestelde verplichtingen	0	-
Af: betaalde voorschotten	-1.212.576	-7.002.521
Bij: teruggevorderde bedragen	0	-
Stand per 31 december	41.538.325	74.358.210

Saldo subsidies Veelbelovende Zorg	2020	2021
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2020	1.212.576	5.856.256
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2021		1.099.534
Verloop voorschotten	-1.212.576	-7.002.521
Saldo subsidies 31 december	-	-46.731

Recapitulatie per subsidiejaar per 31-12-2021	Totale verplichting	Ontvangsten van VWS	Terugbetaald aan VWS	Saldo met VWS
Subsidiejaar 2020	42.750.901	7.068.832	-	35.682.069
Subsidiejaar 2021	39.822.406	1.099.534	-	38.722.872
Saldo subsidies 31 december	82.573.307	8.168.366	-	74.404.941

4. Relevante regelgeving

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

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

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

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

Bijlage 8 Jaaroverzicht onderzoeksprogramma's

De aan de toekomstige jaren toe te rekenen kosten verantwoordt het Zorginstituut in de jaarrekening als 'Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2008-2021' onder de kortlopende schulden.

Vooruitontvangen onderzoeksgelden								
	Ver- plichtingen	Herziening	Ver- plichtingen	Toe- gerekend	Toe- gerekend	Toe- gerekend	Nog maximaal af te rekenen	Nog maximaal af te rekenen
x € 1000	31-12-2020	2021	31-12-2021	31-12-2020	2021	31-12-2021	31-12-2020	31-12-2021
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	4	61	4	0
Zinnige zorg	750	0	750	750	0	750	0	0
	3.861	0	3.861	3.857	4	3.861	4	0
2015:								
Onderzoeksprogramma's								
Afgesloten projecten	3.531	0	3.531	3.531	0	3.531	0	0
Kwaliteit	455	0	455	455	0	455	0	0
	3.986	0	3.986	3.986	0	3.986	0	0
2016:								
Onderzoeksprogramma's								
Uitvoering GIP	484	0	484	484	0	484	0	0
Regulier	966	-15	951	922	29	951	44	0
Zinnige zorg	1.211	-30	1.181	1.211	-30	1.181	0	0
	2.661	-45	2.616	2.617	-1	2.616	44	0
Transporteren saldo	15.095	-45	15.050	15.047	3	15.050	48	0

Vooruitontvangen onderzoeksgelden								
	Ver- plichtingen 31-12-2020	Herziening 2021	Ver- plichtingen 31-12-2021	Toe- gerekend 31-12-2020	Toe- gerekend 2021	Toe- gerekend 31-12-2021	Nog maximaal af te rekenen 31-12-2020	Nog maximaal af te rekenen 31-12-2021
x € 1000								
Transporteren saldo	15.095	-45	15.050	15.047	3	15.050	48	0
2017:								
Onderzoeksprogramma's								
Uitvoering GIP	617	0	617	617	0	617	0	0
Pakket/Kwaliteit	1.520	0	1.520	1.520	0	1.520	0	0
Zinnige zorg	220	0	220	220	0	220	0	0
	2.357	0	2.357	2.357	0	2.357	0	0
2018:								
Onderzoeksprogramma's								
Pakket	765	-2	763	765	-2	763	0	0
Kwaliteit	770	0	770	770	0	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
	2.814	-2	2.812	2.814	-2	2.812	0	0
2019:								
Onderzoeksprogramma's								
Pakket	1.574	164	1.738	854	459	1.313	720	425
Kwaliteit	833	0	833	460	75	535	373	298
Pakket/Kwaliteit	153	0	153	153	0	153	0	0
Overig	263	0	263	263	0	263	0	0
Zinnige zorg	2.449	0	2.449	2.141	177	2.318	308	131
	5.272	164	5.436	3.871	711	4.582	1.401	854
2020:								
Onderzoeksprogramma's								
Kwaliteit	1.230	0	1.230	223	555	778	1.007	452
Pakket/Kwaliteit	460	0	460	263	197	460	197	0
Pakket	841	-80	761	689	71	760	152	1
Overig	171	0	171	84	87	171	87	0
Zinnige zorg	1.783	0	1.783	963	403	1.366	820	417
	4.485	-80	4.405	2.222	1.313	3.535	2.263	870
2021:								
Kwaliteit			1.174		168	168	0	1.006
Pakket/Kwaliteit			967		408	408	0	559
Pakket			798		629	629	0	169
Overig			57		28	28	0	29
Zinnige zorg			1.519		226	226	0	1.293
	0	0	4.515	0	1.459	1.459	0	3.056
Totaal Generaal	30.023	37	34.575	26.311	3.484	29.795	3.712	4.780