

## **Jaarverslag 2022 Zorginstituut Nederland**

<b>Datum</b>	<b>10 maart 2023</b>
<b>Status</b>	<b>Definitief</b>

**Colofon**

Volgnummer	2023009015
Afdeling	Raad van Bestuur
Uitgebracht aan	De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

## **Inhoud**

<b>COLOFON</b>	<b>2</b>
<b>1 BESTUURSVERSLAG</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Algemeen</b>	<b>8</b>
<b>1.2 Overzicht van de belangrijkste activiteiten en resultaten in 2022</b>	<b>9</b>
1.2.1 Gericht agenderen vanuit maatschappelijk perspectief	10
1.2.1.1 Passende zorg	10
1.2.1.2 Integraal zorgakkoord (IZA)	11
1.2.1.3 De zorg van morgen	11
1.2.2 Effectief en toekomstgericht pakketbeheer	13
1.2.2.1 Toekomstbestendig pakketbeheer in de langdurige zorg	13
1.2.2.2 Aanspraak passende fysio- en oefentherapie	13
1.2.2.3 Medicijnen sneller beschikbaar door gelijktijdige beoordeling	13
1.2.2.4 Zorginstituut verduidelijkt zorg bij valpreventie	14
1.2.2.5 Horizonscan	14
1.2.2.6 Pakketadviezen	14
1.2.2.7 Internationale samenwerking	16
1.2.2.8 Subsidie voor veelbelovende zorg	17
1.2.3 Kwaliteitsverbetering vanuit maatschappelijk perspectief	18
1.2.3.1 Meerjarenagenda	18
1.2.3.2 Kwaliteitskader verpleegzorg	18
1.2.3.3 Stimuleren digitale zorg	18
1.2.3.4 Moleculaire diagnostiek	18
1.2.3.5 Monitor Weesgeneesmiddelen	18
1.2.3.6 Zinnige zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) en gezondheidsprobleem	19
1.2.4 Goede informatie(-uitwisseling)	20
1.2.4.1 Data voor passende zorg	20
1.2.4.2 Regie op registers	20
1.2.4.3 Advies 'Kennisinstructuur Langdurige Zorg'	20
1.2.4.4 KIK-V	21
1.2.4.5 SKI-tool ontsloten voor publiek en uitgebreid	21
1.2.4.6 Wegiz	21
1.2.4.7 Kennisontsluiting academische werkplaatsen	21
1.2.4.8 Subsidieregeling leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen	22
1.2.4.9 Ontwikkeling zorgkosten	22
1.2.5 Solide financieel beheer fondsen	23
1.2.5.1 Aanpassing risicoverevening kan passende zorg versnellen	23
1.2.5.2 Financieel jaarverslagen voor de fondsen	23
<b>1.3 Bedrijfsvoering</b>	<b>24</b>
1.3.1 Financiën in hoofdlijnen	24
1.3.2 Personeel & Organisatie	25
1.3.3 ICT	28
1.3.4 Informatiebeveiliging & Privacy	28
1.3.5 Digitaal Informatiebeheer	29
1.3.6 Duurzaamheid	29
1.3.7 Strategische communicatie	30

1.3.8 Risicomanagement	30
1.3.9 Frauderisico analyse	31
1.3.10 Wet- en regelgeving	32
1.3.11 Doelmatigheid	32
1.3.12 Financiële rechtmatigheidsverantwoording	32
1.3.13 Gedragscode	33
1.3.14 Onderzoek & Ontwikkeling	33
1.3.15 Klachten en gerechtelijke procedures	34
1.3.16 Financiële instrumenten	34
1.3.17 Ontwikkelingen 2023	35
<b>1.4 Governance</b>	<b>36</b>
1.4.1 Organisatie	36
1.4.2 Verslag activiteiten Raad van Advies	37
1.4.3 Verslag activiteiten auditcommissie	37
<b>1.5 Samenstelling Raad van Bestuur</b>	<b>38</b>
<b>1.6 Ondertekening bestuursverslag</b>	<b>39</b>
<b>2 JAARREKENING ZORGINSTITUUT NEDERLAND</b>	<b>40</b>
<b>2.1 Balans na voorstel resultaatbestemming per 31 december 2022</b>	<b>40</b>
<b>2.2 Staat van baten en lasten over 2022</b>	<b>41</b>
<b>2.3 Kasstroomoverzicht over 2022</b>	<b>42</b>
<b>2.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling</b>	<b>43</b>
<b>2.5 Toelichting op de Balans per 31 december 2022</b>	<b>53</b>
<b>2.6 Toelichting op de Staat van baten en lasten 2022</b>	<b>62</b>
<b>3 OVERIGE GEGEVENS</b>	<b>69</b>

## 1 Bestuursverslag

Voor u ligt het jaarverslag van het Zorginstituut over het jaar 2022. 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. Daarnaast is ook dit jaarverslag voor iedereen daar toegankelijk.

2022 was het jaar waarin 'passende zorg' handen en voeten kreeg. In dit voorwoord gaan we in vogelvlucht langs de belangrijkste mijlpalen die we rond passende zorg in 2022 hebben bereikt, met hier en daar een doorkijk naar 2023. Uiteraard kan dit voorwoord niet volledig zijn, daarvoor hebben we met elkaar gewoonweg te veel werk verzet. Dus ook hier het adagium van passende zorg: keuzes maken!

### **Maatschappelijk draagvlak**

De beweging naar passende zorg en het transformeren van ons huidige zorgsysteem begint met het creëren van maatschappelijk draagvlak. Het eerste halfjaar hebben we ons daarom vooral daarop gericht. En 2022 begon meteen goed: het nieuw aangetreden kabinet legde half januari in het Coalitieakkoord vast dat passende zorg voortaan de norm is. Dat hier draagvlak voor bestaat, zagen, hoorden en voelden we in mei tijdens de door ons georganiseerde Bestuurdersbijeenkomst. Steeds vaker benaderen partijen ons om mee te denken over hun opgaven, zoals afgesproken in de Zorgakkoorden. Samen zoeken we naar een nieuwe invulling, en daar gaan we in 2023 volop mee door.

### **Bewustwordingscampagne**

Vanuit maatschappelijk oogpunt was onze bewustwordingscampagne *#DeZorgVanMorgen* een succes; groot bereik en het gesprek op gang brengen over de uitdagingen in de zorg. Het lanceren van een publiekscampagne was iets nieuws voor het Zorginstituut. Mede dankzij de medewerking van externe betrokkenen aan de video-testimonials hebben we een mooi resultaat neergezet. De campagne leverde klinkende cijfers op als het gaat om bereik via landelijke en vakmedia en reacties op sociale media.

### **Kader Passende zorg**

Eind juni publiceerden we het Kader Passende zorg, onder leiding van speciaal gezant Jan Kremer. Het kader vertaalt de passende-zorgprincipes in werkbare normen, zodat we passende zorg in de praktijk kunnen brengen. De weg naar passende zorg is geen gebaand pad, maar een kwestie van steeds nieuwe stappen zetten, reflecteren en leren. Passende praktijken bespreken en elkaar erover bevragen en aanspreken. Dat is de lerende beweging naar passende zorg. Alleen als we een fundamentele transitie maken in aanbod én vraag van de zorg, houden we de zorg voor de toekomst houdbaar voor onszelf en toekomstige generaties.

### **Advies risicoverevening**

Wij werken eraan passende zorg in onze taken te integreren. Een mooi voorbeeld van het afgelopen jaar is het advies over de risicoverevening dat we half augustus uitbrachten. We hebben laten onderzoeken of het risicovereveningsmodel aansluit bij passende zorg. Daaruit bleek dat de verevening zorgverzekeraars kan belemmeren om passende zorg in te kopen. In 2023 gaan we samen met VWS aan de slag om het risicovereveningsmodel te optimaliseren, om ondersteunend te zijn aan het doel van passende zorg.

### **Signalementen passende zorg**

In onze signalementen passende zorg brengen we de knelpunten en gezamenlijke oplossingsrichtingen in kaart voor een aantal grote zorggebieden: kanker, cardiovasculair,

psychische problemen en langdurige zorg. Het eerste signalement is eind september uitgebracht: Passende zorg voor mensen met kanker: netwerk- en expertzorg. Per 1 december hebben we prof. dr. Hans Nijman aangesteld als kwartiermaker. Hij gaat een plan van aanpak maken voor de verdere ontwikkeling van netwerk- en expertzorg voor mensen met kanker. In april 2023 moet dit plan klaar zijn.

### **Zorgakkoorden**

Veel van de opgaven waar wij nu voor staan, vloeien voort uit het IZA dat half september afgesloten werd. Het IZA bevat een omvangrijke werkagenda voor de komende vier jaar om de transitie naar passende zorg op gang te brengen. Daarin is vastgesteld dat wij de komende jaren o.a. aan de slag gaan met:

- het verbreden en verdiepen van onze rol van pakketbeheerder, zodat alle verzekerde zorg straks passende zorg is;
- het faciliteren en regie voeren over de concentratie en spreiding van netwerk- en expertzorg;
- het ophalen en delen van passende-zorgpraktijken.

Het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen, ofwel WOZO, verwoordt de opgave en ambitie in de langdurige zorg. Ook hieraan leveren we een grote bijdrage: in 2022 zijn wij gestart met het actualiseren van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de beschrijving van de benodigde kennisinfrastructuur.

### **Passende-zorgpraktijken stimuleren**

Sinds najaar 2022 wordt gewerkt aan een aanpak voor het stimuleren van passende zorgpraktijken. Zodat we samen met zorgorganisaties, zorgprofessionals en zorgverzekeraars vanaf komend jaar bestaande *best practices* van zorg weten te identificeren die passend worden georganiseerd en aangeboden. Met elkaar onderzoeken we welke aanpak wel en welke niet werkt; ook hier weer met het doel om van elkaar te leren, te implementeren en verder op te schalen.

### **Organisatie ontwikkeling**

De lerende beweging om te kunnen transformeren naar passende zorg, geldt voor *alle* zorgorganisaties, dus ook voor ons. We hebben in 2022 geïnvesteerd in de groep leidinggevend en in alle teams, gericht op samenwerking, het aangaan van het goede gesprek. We brengen lerend verbeteren in 2023 in praktijk door eigen ervaringen met en inzichten in passende zorg met elkaar te delen.

Midden 2022 heeft onze RvB collega Tiana van Grinsven het Zorginstituut verlaten. Dat leverde een vacature op die op moment van schrijven nog niet vervuld is.

### **Inzet mensen en middelen**

De formatieve omvang was volgens de begroting 444,9 fte. De bezetting heeft daar met 432,3 fte het hele jaar iets onder gelegen. Vacatures werden in veel gevallen wat later uitgezet. Niettemin slagen we er op de huidige arbeidsmarkt redelijk tot goed in om de goede medewerkers aan te trekken. De unieke positie van het Zorginstituut en de campagne *#De zorg voor morgen* leveren daar een bijdrage aan.

De definitieve rijksbijdrage van het Zorginstituut bedroeg in totaal € 78,939 mln., bestaande uit 3 grote bestanddelen, te weten regulier € 51,538 mln., projecten € 22,257 mln. en onderzoek € 5,144 mln. Op de reguliere begroting was er een overbesteding in de realisatie van € 0,637 mln. Als gevolg van de nieuwe CAO is het noodzakelijk een mutatie van (per saldo) € 1,428 mln. te doen aan de PAS-voorziening. Het resultaat op de reguliere begroting na deze bijzondere post is € 2,065 mln. negatief. Op de projecten realiseren wij een onderbesteding van € 1,134 mln. De oorzaak hiervan ligt bij een aantal projecten waarbij de inzet van mensen en middelen later gedaan zijn dan gepland. Door de latere inzet lopen deze projecten door in 2023. Op onderzoek realiseren wij een onderbesteding van € 0,218 mln.

Periodiek brengen wij de strategische risico's in beeld en bespreken wij de beheersingsmaatregelen. De systematiek hiervoor staat. Doordat het Zorginstituut met Passende Zorg en de zorgakkoorden een steviger en gezamenlijk fundament met VWS en het veld heeft gelegd, zijn de externe strategische risico's op visie en strategie verkleind. De verwachtingen zijn niettemin toegenomen c.q. bevestigd, waarmee de druk en het risico is verschoven naar "kan het Zorginstituut alle verwachtingen en bestellingen aan?".

### **Tot slot**

Met trots en voldoening kijken we terug op het afgelopen jaar. Wij hebben met elkaar hard gewerkt om de beweging naar passende zorg op gang te krijgen en hebben daar vanuit het Zorginstituut zelf concrete bijdragen aan geleverd. Veel ontwikkelingen die we in 2022 in gang hebben gezet, krijgen hun beslag in 2023.

De Raad van Bestuur  
Sjaak Wijma en Peter Siebers

## **1.1 Algemeen**

### ***Missie***

Goede zorg die toegankelijk is én blijft voor iedereen in Nederland. Daar geloven wij in en daar werken wij aan. Het Zorginstituut schaart zich achter de missie zoals verwoord in het Kader Passende zorg: in 2040 draagt de zorg optimaal bij aan het gezond (samen)leven van alle mensen in Nederland, in het besef dat daarvoor niet meer mensen en middelen beschikbaar zijn dan nu en dat dit gepaard moet gaan met de laagst mogelijke impact op klimaat en milieu.

### ***Taken***

Onze kerntaken en bevoegdheden liggen vast in de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Jeugdwet en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Het Zorginstituut heet voor de wet een Zelfstandig bestuursorgaan (Zbo) en legt verantwoording af aan de minister van VWS. Het Zorginstituut heeft de volgende wettelijke taken:

- De minister van VWS adviseren over de inhoud van het verzekerde pakket.
- Eenduidige uitleg geven over het pakket van verzekerde zorg.
- Stimuleren van de continue kwaliteitsverbetering in de gezondheidszorg en het voor iedereen toegankelijk maken van begrijpelijke en betrouwbare informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg.
- Bevorderen van digitale informatie-uitwisseling in de zorg.
- Beheer van het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en het Fonds langdurige zorg (Flz) en vaststellen van de vereveningsbijdrage.

### ***Maatschappelijke verankering***

Om de maatschappelijke verankering te borgen, heeft het Zorginstituut 3 adviescommissies met externe leden:

#### Kwaliteitsraad (KR)

De Kwaliteitsraad van het Zorginstituut is een onafhankelijke raad van deskundigen op het gebied van kwaliteit van zorg. De Raad geeft gevraagd en ongevraagd advies aan het Zorginstituut en heeft een wettelijke rol in de doorzettingsmacht van het Zorginstituut.

#### Wetenschappelijke Advies Raad (WAR)

De Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) is een integrale beoordelingscommissie, die wetenschappelijke adviezen geeft op het gebied van de taken in het kader van pakketbeheer en op het gebied van kwaliteit. Daarnaast zijn er voor specifieke aandachtsgebieden aparte werkcommissies. De WAR bestaat uit verschillende deskundigen, waaronder artsen, wetenschappers, onderzoekers en beleidsadviseurs binnen de zorg.

#### Advies Commissie Pakket (ACP)

De Adviescommissie Pakket adviseert over voorgenomen rapporten en signaleringen waarin het Zorginstituut de minister van VWS adviseert over voorgenomen beleid rondom het basispakket of over ontwikkelingen die aanleiding kunnen geven tot wijzigingen van dat pakket.



## 1.2 Overzicht van de belangrijkste activiteiten en resultaten in 2022

Om bij te dragen aan de transformatie naar passende zorg willen wij de volgende doelen behalen:

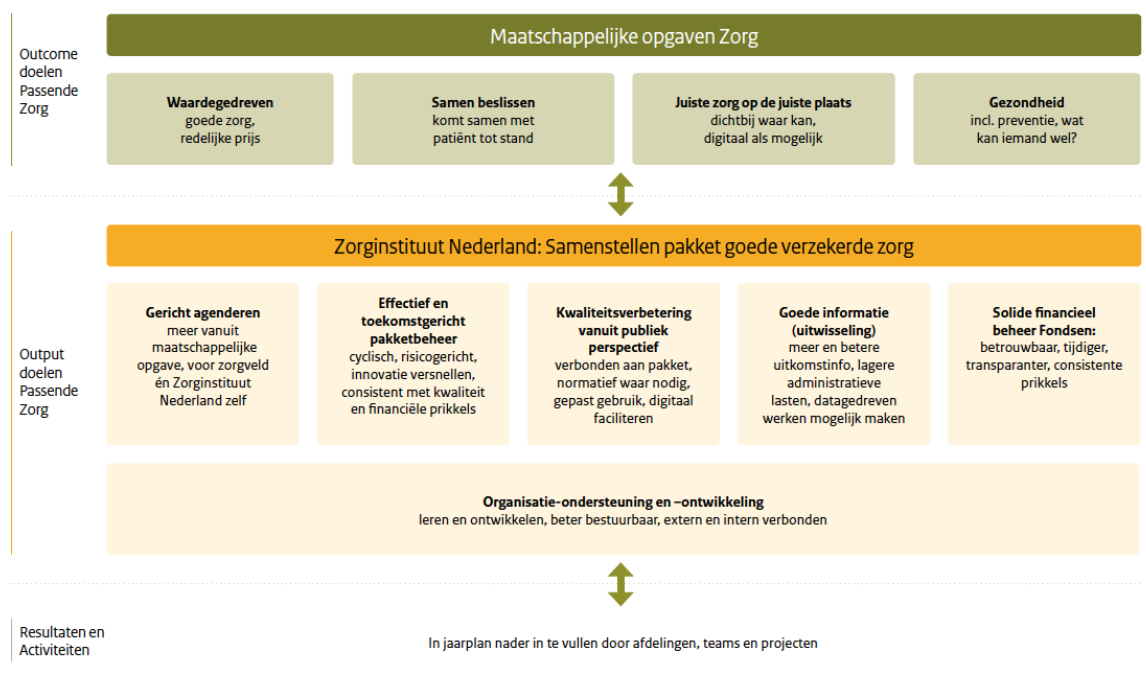
- gericht agenderen vanuit maatschappelijk perspectief (1.2.1);
- effectief en toekomstgericht pakketbeheer (1.2.2);
- kwaliteitsverbetering vanuit maatschappelijk perspectief (1.2.3);
- goede informatie-uitwisseling (1.2.4);
- solide financieel beheer fondsen (1.2.5).

In paragraaf 1.3 behandelen we de onderdelen met betrekking tot organisatie-ondersteuning en -ontwikkeling.

Onderstaande 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.

De resultaten over 2022 zijn in dit verslag opgenomen in lijn met deze doelen.

FIGUUR 1 | DOELENPLAAT MAATSCHAPPELIJKE OPGAVEN ZORG



### **1.2.1 Gericht agenderen vanuit maatschappelijk perspectief**

Het Zorginstituut heeft een agenderende rol vanuit maatschappelijk perspectief. Op basis van de maatschappelijke opgaven over zorg en gezondheid, agenderen we de belangrijkste onderwerpen. Deze beslaan kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid. We spelen ook een belangrijke rol in het agenderen van knelpunten bij de totstandkoming van passende zorg.

#### **1.2.1.1 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'. Het kabinet heeft passende zorg inmiddels bestempeld tot norm voor alle zorg. Passende zorg heeft 4 basisprincipes:

- Passende zorg is levert een relevante bijdrage aan de gezondheid van mensen, nu en in de toekomst, tegen een proportionele inzet van geld, personeel en grondstoffen.
- Passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom een patiënt tot stand.
- Passende zorg vindt plaats op de juiste plek.
- Passende zorg gaat over gezondheid in plaats van over ziekte.

#### *Kader passende zorg*

Op verzoek van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft het Zorginstituut samen met betrokken partijen, onder leiding van speciaal gezant Jan Kremer, in 2022 het 'Kader Passende zorg' opgesteld. Dit kader gaat over alle verzekerde zorg, zowel curatieve als langdurige zorg. Het legt verbindingen met andere sectoren in de samenleving en bevat elementen die ook voor de jeugdzorg, de publieke gezondheidszorg en het sociaal domein van waarde kunnen zijn. Het vormt de basis voor wat er in de zorg moet gebeuren, inclusief de daarover te sluiten akkoorden. Het kader moet ook houvast bieden voor de vergoeding van passende zorg uit het basispakket van de zorgverzekering.

Het 'Kader Passende zorg' beschrijft de beweging naar passende zorg:

- de opgaven waarmee de zorg aan de slag moet;
- de kenmerken van de benodigde transitie;
- een uitwerking van de principes van passende zorg, met een beschrijving van hoe de principes zich tot de maatschappelijke opgaven verhouden, wat zij betekenen voor de verschillende partijen en welke normen over passende zorg hieruit voortkomen;
- de concrete activiteiten die worden verwacht van partijen om te komen tot passende zorg;
- de sturing van het samenspel tussen partijen in de transitie.

Dit kader is in juni 2022 aan de minister gepresenteerd en is één van de basisdocumenten die ten grondslag liggen aan het Integraal Zorgakkoord (IZA). Met het kader en het IZA hebben partijen binnen de zorg zich geschaard achter de transitie en hun bijdrage daaraan.

#### *Signalementen passende zorg*

Met zogeheten 'signalementen' werkt het Zorginstituut aan het vaststellen en in samenwerking uitvoeren van een maatschappelijke agenda voor zorggebieden waar de uitdagingen het meest noodzakelijk zijn. Eind september 2022 is het eerste signalement uitgebracht aan de minister van VWS: 'Passende netwerk- en expertzorg voor mensen met kanker'. Naast een signalement voor mensen met kanker, werken we aan signalementen voor mensen met hart- en vaatziekten, mensen met psychische problemen en passende langdurige zorg.

Het eerste signalement identificeert 12 knelpunten en 12 oplossingsrichtingen om oncologische netwerk- en expertzorg te verbeteren. Bovenaan de lijst staan een gebrek aan

landelijke keuzes en regie op het gebied van concentratie en spreiding van zorg en een gebrek aan regionale sturing en gezamenlijke afspraken. Een aantal van de overige knelpunten zijn: gebrek aan inzicht in kwaliteit van netwerkzorg en passend toezicht, onvoldoende voortgang bij de financiering van netwerken en onvoldoende onderzoek naar en verankering van eHealth in de praktijk.

Het signalement is geschreven in afstemming met partijen in de kankerzorg de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK), KWF, Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), de Federatie Medisch Specialisten, de Stichting Oncologische Samenwerking van de FMS (Soncos), het Citrienfonds en Zorgverzekeraars Nederland. Betrokken partijen uit de kankerzorg zijn hier onder regie van het Zorginstituut vanaf najaar 2022 mee aan de slag. Het Zorginstituut wil als onafhankelijke partij de regie voeren. Proefprojecten (simulaties) in bestaande netwerken moeten de implementatie van oplossingen in de praktijk versnellen.

#### *Thematische Agenda*

Een van de belangrijkste fundamenten voor de toepassing van passende zorg is dat we op tijd maatschappelijke en technologische ontwikkelingen signaleren en vertalen naar ons handelen. In het voorjaar 2022 hebben we een systematische scan van alle ontwikkelingen uitgevoerd en vertaald naar een Thematische Agenda voor onszelf.

##### 1.2.1.2 Integraal zorgakkoord (IZA)

Het Zorginstituut heeft een actieve bijdrage geleverd aan het Integraal Zorgakkoord (IZA). Het IZA bevat een omvangrijke werkagenda voor de komende 4 jaar om de transitie naar passende zorg op gang te brengen. Belangrijke afspraken gaan over minder medicaliseren en meer focus op gezondheid, onder meer door samenwerking met het sociale domein. Regionale samenwerking wordt genoemd als belangrijke voorwaarde voor de juiste zorg op de juiste plek. En via digitalisering moet de toegankelijkheid van zorg gewaarborgd blijven en moet tegelijkertijd de druk op de zorgprofessional afnemen. Via pakketbeheer, gepast gebruik en contractering door zorgverzekeraars moet actief worden gestuurd op passende zorg. Het IZA bevat ook afspraken om de regeldruk daadwerkelijk te verminderen en het werkplezier terug te brengen in de zorg. De afspraken moeten niet alleen de toegankelijkheid van de zorg waarborgen, maar ook de zorg verduurzamen en de impact op klimaat en leefomgeving verkleinen.

De belangrijkste onderwerpen uit het IZA waarmee het Zorginstituut aan de slag gaat zijn:

- verbreding en verbetering van de toets op het basispakket;
- verzamelen en delen van Passende zorgpraktijken;
- uitwerking concentratie en spreiding van netwerk- en expertzorg.

##### 1.2.1.3 De zorg van morgen

In mei lanceerde het Zorginstituut de bewustwordingscampagne #dezorgvanmorgen. Doel is iedere Nederlander ervan bewust maken dat verandering in de zorg nodig is en dat dit duidelijke keuzes en acties vraagt van de hele samenleving.

Via een indringende film en social media werd iedereen met hart voor de zorg uitgenodigd mee te denken over de toekomst van de zorg en over noodzakelijke keuzes om zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Verschillende patiënten, huisartsen, verpleegkundigen, medisch specialisten en ook andere hulpverleners buiten de zorg, werkten mee om het gesprek actief op gang te brengen. Met eigen video-testimonials deelden zij hun ervaringen en vertelden over hun keuze voor betere zorg.

Als onderdeel van de campagne liet het Zorginstituut een onderzoek over de zorg van morgen uitvoeren onder 2000 Nederlanders. De meerderheid van de ondervraagden vond dat er meer aandacht moet gaan naar het bevorderen van een gezonde leefstijl. Slechts

26% is bereid hogere premies en belastingen te betalen om de stijgende zorgkosten te blijven financieren, en dan alleen als daarmee de kwaliteit van zorg voor henzelf gegarandeerd goed blijft. Uit het onderzoek blijkt ook dat ruim driekwart van de Nederlanders zich er niet of onvoldoende van bewust is dat de dreigende crisis in de zorg ook hen persoonlijk zal raken.

Met de bewustwordingscampagne heeft het Zorginstituut gehoor en invulling gegeven aan een eerdere oproep van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR). In het rapport 'Kiezen voor houdbare zorg', dat in september 2021 verscheen, adviseert de raad om 'het maatschappelijk draagvlak' te vergroten en zo de samenleving voor te bereiden op schaarste in de zorg en de noodzaak van duidelijke keuzes.

#### *Oplossingsrichtingen*

Het Zorginstituut heeft de uitkomsten van het onderzoek verwerkt en gesorteerd op thema's. Een aantal onderwerpen springt er qua aantallen reacties bovenuit. Met name de aandacht voor het aanpakken van slechte sociale leefomstandigheden die leiden tot een hoge zorgvraag, terwijl het eigenlijke probleem niet wordt aangepakt. Ook hoog scoort de roep om meer regie over de eigen behandeling en suggesties om de hoge regeldruk in de zorg eindelijk terug te dringen. Veel reacties gaan ook over de noodzaak van een gezondere samenleving. Het schrappen van de btw op groenten en fruit wordt door velen genoemd als een eerste, noodzakelijke stap, zodat gezond eten voor meer mensen betaalbaar wordt. De campagne is afgerond. Maar het gesprek over de zorg van morgen gaat door.

### **1.2.2 Effectief en toekomstgericht pakketbeheer**

Pakketbeheer is een wettelijke taak van het Zorginstituut. We adviseren de minister over de inhoud van het basispakket. We beoordelen of geneesmiddelen in aanmerking komen voor vergoeding uit het basispakket en we duiden wat wel of geen verzekerde zorg is.

#### 1.2.2.1 Toekomstbestendig pakketbeheer in de langdurige zorg

Om toekomstbestendig te zijn werkt het Zorginstituut aan een update van de werkwijzen. Zo is in 2022 een concept geconsulteerd van het kader stand van de wetenschap en praktijk. Dit wordt begin 2023 gepubliceerd. Ook is er een concept versie gemaakt van 'pakket beheer in de praktijk 4' welke relevant input is geweest voor de kamerbrief van VWS over verbeteren en verbreden toets op het basispakket. Ook 'Pakket beheer in de praktijk 4' wordt begin 2023 uitgebracht.

In 2022 formuleerden we een concept-visie op pakketbeheer in de langdurige zorg, met een focus op de mogelijkheden en onmogelijkheden van effectiviteitsbeoordeling en op bevordering van goede zorg door implementatie van kennis. Aan de hand hiervan beslissen we hoe het Zorginstituut verder invulling gaat geven aan zijn rol van pakketbeheerder in de langdurige zorg.

#### 1.2.2.2 Aanspraak passende fysio- en oefentherapie

Omdat we verwachten dat een juiste inzet van fysio- en oefentherapie een belangrijke bijdrage kan leveren aan passende zorg, onderzoekt het Zorginstituut welke onderdelen van deze zorg uit de basisverzekering vergoed zouden moeten worden, en onder welke voorwaarden. Op dit moment wordt fysio- en oefentherapie alleen vergoed voor een klein aantal chronische aandoeningen. En vaak moeten patiënten de eerste 20 behandelingen zelf betalen. Daarnaast hebben zorgaanbieders en zorgverzekeraars te maken met een ingewikkelde manier van financieren. Dat leidt tot een aantal knelpunten. Bijvoorbeeld het uitwijken van patiënten naar duurdere vormen van zorg, zoals ziekenhuisopnames en operaties. Of het uitstellen, en soms zelfs afstellen van zorg.

Als eerste stap heeft het Zorginstituut in dialoog met patiëntenorganisaties, zorgverleners, zorgverzekeraars, maatschappelijke organisaties en kennisinstellingen breed input opgehaald over de (potentiële) meerwaarde van fysio- en oefentherapie voor Passende zorg. Dat deden we in de periode van december 2021 tot maart 2022. Op basis van deze kennis, inzichten en praktijkvoorbeelden zien we de potentie om de 4 principes van Passende zorg te gebruiken om fysio- en oefentherapie te toetsen op pakketwaardigheid.

#### 1.2.2.3 Medicijnen sneller beschikbaar door gelijktijdige beoordeling

Het Zorginstituut heeft samen met medicijnautoriteit CBG een werkwijze ontwikkeld om (innovatieve) medicijnen eerder beschikbaar te maken voor patiënten. Dit kan door de beoordeling voor vergoeding van medicijnen (deels) al tegelijkertijd met de beoordeling voor toelating tot de markt uit te voeren. Normaal gebeurt dit pas na elkaar. Met deze nieuwe werkwijze blijft de beoordeling voor de vergoeding van een medicijn net zo zorgvuldig als een normale beoordeling, maar is deze wel zo'n 3 maanden eerder klaar. De nieuwe werkwijze heet de parallelle procedure. Vanaf februari 2022 bieden het Zorginstituut en het CBG de parallelle procedure als standaardoptie aan. De parallelle procedure is in mei 2019 gestart als een pilot. Hierin hebben het Zorginstituut en het CBG samengewerkt met de koepels van de farmaceutische industrie (VIG en HollandBIO) om de procedure zo goed mogelijk vorm te geven.

#### 1.2.2.4 Zorginstituut verduidelijkt zorg bij valpreventie

Met passende valpreventie vallen ouderen minder vaak en raken daardoor ook minder vaak gewond. Maar niet iedereen weet welke zorg onder valpreventie valt en of deze zorg wordt vergoed. Op verzoek van VWS heeft het Zorginstituut dit in 2022 verduidelijkt. Als onderdeel daarvan stelt het Zorginstituut vast dat trainingsprogramma's effectief zijn en uit het basispakket vergoed kunnen worden.

#### 1.2.2.5 Horizonscan

Voor het vijfde opeenvolgende jaar heeft het Zorginstituut een Horizonscan uitgebracht van de dure geneesmiddelen. Deze scan wordt mede gevoed door internationale samenwerking en is voor velen in Nederland nuttig om zich voor te bereiden op ontwikkelingen in de komende jaren. Daarnaast verkent het Zorginstituut de mogelijkheden van een horizonscan Medische Technologie. Zo is in januari 2022 een pilot rapport voor Diabetes uitgebracht.

#### 1.2.2.6 Pakketadviezen

##### *Medicijn Saxenda in basispakket voor kleine groep met ernstig overgewicht*

In februari adviseerde het Zorginstituut dat het medicijn liraglutide (Saxenda®) voor de behandeling van een kleine groep mensen met ernstig overgewicht kan worden vergoed uit het basispakket. In maart heeft de minister het advies overgenomen en vanaf 1 april wordt Saxenda vergoed uit het basispakket voor de behandeling van de genoemde kleine groep mensen met ernstig overgewicht. Het wetenschappelijk onderzoek levert bewijs dat met Saxenda meer mensen minstens 10% afvallen dan met een placebo. De verwachting is dat hierdoor de kwaliteit van leven van deze mensen verbetert en dat ziektes die met hun gewicht samenhangen niet verergeren of zelfs minder worden.

##### *Nieuw onderzoek nodig naar effectiviteit liposuctie bij lipoedeem*

Liposuctie kan als behandeling van lipoedeem niet worden vergoed uit de basisverzekering. De afgelopen jaren heeft het Zorginstituut al in meerdere geschillen tussen zorgverleners, patiënten en zorgverzekeraars een negatieve uitspraak gedaan over toelating tot het basispakket. Bij de nieuwe beoordeling zijn 5 recente studies meegenomen. Op basis van het beschikbare onderzoek is niet vast te stellen dat de ingreep het functioneren van patiënten verbetert en bijdraagt aan hun kwaliteit van leven. Op basis van de pathofysiologie van de aandoening en het werkingsmechanisme van LTA is het aannemelijk dat deze behandeling de klachten positief kan beïnvloeden. Wij adviseren de betrokken beroeps- en patiëntenverenigingen dan ook om nieuw onderzoek van goede kwaliteit uit te voeren zodat een conclusie over de meerwaarde van deze interventie voor patiënten kan worden getrokken.

##### *Ook hoge sterktes vitamine D kunnen uit basispakket*

Vitamine D-middelen kunnen uit het basispakket van de zorgverzekering worden gehaald. Bijna iedereen die vitamine D op recept krijgt, kan overstappen op vitaminen die te koop zijn bij onder meer de drogist. Door vitamine D uit het basispakket te halen, kunnen we € 129 mln. per jaar besteden aan zorg waarvoor het wél noodzakelijk is om deze te verzekeren. Of deze maatregel gevolgen heeft voor het gebruik van vitamine D, gaat het Zorginstituut in de praktijk volgen.

##### *Vergoed Mysimba voor mensen met overgewicht die leefstijlprogramma GLI volgen*

Het medicijn Mysimba kan voor de behandeling van overgewicht worden vergoed uit het basispakket. Uit onderzoek blijkt dat het middel effectief is bij mensen met een Body Mass Index (BMI) van 30 of hoger die al deelnemen aan een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI). En bij mensen met een BMI tussen 27 en 30 die aan een GLI deelnemen en een of meer ziekten hebben die met overgewicht samenhangen. De vergoeding geldt alleen voor deze 2 groepen, omdat de werking van het middel bij hen is aangetoond. Er is wel een voorwaarde: mensen die na 4 maanden gebruik minder dan 5% van hun oorspronkelijke gewicht zijn afgevallen, moeten stoppen met het middel.

#### *Vergoed cannabidiol voor behandeling ernstige epilepsie*

Het medicijn cannabidiol (Epidyolex®), in combinatie met anti-epilepticum clobazam, heeft bewezen meerwaarde bij de behandeling van patiënten vanaf 2 jaar met zeldzame vormen van zeer ernstige epilepsie. Daarom adviseert het Zorginstituut om voor deze patiënten cannabidiol na prijsonderhandelingen te vergoeden uit het basispakket van de zorgverzekering. De kosten voor cannabidiol variëren per patiënt van € 30.000 tot € 50.000 per jaar, afhankelijk van de dosering. Het Zorginstituut vindt dat de prijs met minimaal 20% moet dalen, om voor vergoeding uit het basispakket in aanmerking te komen. Het is de eerste keer dat het Zorginstituut adviseert om een stof die voorkomt in medicinale cannabis te vergoeden uit het basispakket. Bij het Zorginstituut zijn nog geen andere dossiers ingediend waaruit blijkt dat medicinale cannabis bewezen effectief is.

#### *Vergoed nieuw medicijn risdiplam bij spierziekte SMA alleen onder voorwaarden*

Het medicijn risdiplam voor de behandeling van de erfelijke spierziekte Spinale Musculaire Atrofie (SMA) kan uit het basispakket van de zorgverzekering vergoed worden. Hierbij geldt wel de voorwaarde dat alleen kinderen en jonge mensen tot 25 jaar voor vergoeding in aanmerking komen, omdat bij hen risdiplam bewezen meerwaarde heeft. Het Zorginstituut gaat zich inzetten om, samen met betrokken partijen, risdiplam voor patiënten ouder dan 25 jaar beschikbaar te maken via voorwaardelijke toelating. Verder moet de prijs fors omlaag in de onderhandelingen met de fabrikant. De kosten van een levenslange behandeling met risdiplam zijn € 4 tot € 7 mln. per SMA-patiënt.

#### *Vergoed eerste medicijn voor erfelijke ziekte MLD onder voorwaarden*

De gentherapie Libmeldy® kan onder voorwaarden vergoed worden uit het basispakket van de zorgverzekering. Het middel kan kinderen met de ernstige stofwisselingsziekte MLD genezen. Het gaat om kinderen die nog geen symptomen van de ziekte hebben. Er bestaan nog geen andere medicijnen voor MLD. Maar Libmeldy is duur en de effecten op de lange termijn zijn nog onzeker. In Nederland wordt deze ziekte per jaar bij 2 tot 3 kinderen gevonden. Uit 2 wetenschappelijke onderzoeken blijkt dat Libmeldy alleen bewezen effectief is bij kinderen die nog geen symptomen van MLD hebben. De resultaten van Libmeldy bij de onderzochte kinderen zijn veelbelovend, maar het is nog niet zeker of het middel ook op de lange termijn werkt. Een behandeling met Libmeldy kost bijna € 2,9 mln. per patiënt. Daarom adviseert het Zorginstituut de minister voorwaarden te stellen voor vergoeding van het medicijn.

Voor kinderen die al symptomen van de ziekte hebben, bestaat onvoldoende wetenschappelijk bewijs of een behandeling met Libmeldy effect heeft. Wel hebben verschillende partijen, waaronder de beroepsgroep, aangegeven dat ze Libmeldy graag ook beschikbaar willen hebben voor de behandeling van een aantal kinderen met minimale symptomen van MLD. Het Zorginstituut gaat daarom samen met deze partijen bekijken of Libmeldy voor deze groep kinderen toch beschikbaar kan komen via voorwaardelijke toelating. Het Zorginstituut heeft de beoordeling van Libmeldy samen met België en Ierland gedaan. Deze 2 landen maken net als Nederland deel uit van het samenwerkingsverband Beneluxa Initiative.

#### *Revalidatieprogramma IMSR verzekerde zorg bij chronische pijn met complexe problematiek*

Interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie (IMSR) is verzekerde zorg voor mensen met chronische pijn aan het bewegingsapparaat met complexe problematiek. In Nederland zijn ongeveer 33.000 mensen die chronische pijn ervaren als gevolg van complexe problematiek, waarbij lichamelijke, psychische en sociale factoren een rol spelen. IMSR werd al langer vergoed uit het basispakket van de zorgverzekering. In dit standpunt concludeert het Zorginstituut dat IMSR daadwerkelijk een gunstig effect op het lichamelijk functioneren en de kwaliteit van leven van deze patiëntengroep.

*Kankermedicijn Carvykti niet in basispakket door onvoldoende prijsonderbouwing fabrikant*  
Het Zorginstituut adviseert om het medicijn cilta-cel (Carvykti®) niet te vergoeden uit het basispakket van de zorgverzekering. Het medicijn kan het leven verlengen van mensen met de kwaadaardige beenmergziekte multipel myeloom. Maar de aangeleverde financiële analyse van de fabrikant is van onvoldoende kwaliteit. Hierdoor kan het Zorginstituut niet beoordelen wat een redelijke prijs voor het medicijn zou zijn. Het Zorginstituut betreurt dat het genoodzaakt is een negatief advies uit te brengen en roept de fabrikant van Carvykti op om alsnog betrouwbare gegevens aan te leveren.

Het Zorginstituut schat in dat in Nederland 140 mensen per jaar voor behandeling met Carvykti in aanmerking komen. De fabrikant vraagt een prijs van € 0,420 mln. per patiënt. Bij vergoeding van het middel uit het basispakket van de zorgverzekering zouden de totale kosten oplopen tot meer dan € 37 mln. per jaar. Betrouwbare gegevens zijn noodzakelijk om te berekenen wat een redelijke prijs zou zijn en te adviseren of er eventueel prijsonderhandelingen met de fabrikant nodig zijn.

*Vergoed coronavirusmedicijn voor risicopatiënten uit basispakket*

De minister heeft het advies van het Zorginstituut Nederland overgenomen om het coronavirusmedicijn Paxlovid voor medische risicogroepen te vergoeden uit het basispakket van de zorgverzekering. Voor een snelle beschikbaarheid van Paxlovid in Nederland heeft het Zorginstituut een voorlopige vrijstelling verleend voor de analyse van de kosteneffectiviteit. Dat wil zeggen dat het Zorginstituut op een later moment beoordeelt in hoeverre de effecten van het medicijn de hoogte van de prijs rechtvaardigen. In het advies aan de minister benadrukt het Zorginstituut dat de prijs van € 1.242 voor een behandeling die de fabrikant vraagt veel hoger is dan bedragen die in de media zijn genoemd over de prijs in andere landen. Zo zou de Amerikaanse overheid \$ 500 per behandeling betalen. De schatting is dat vergoeding van Paxlovid uit het basispakket de samenleving minimaal € 33 mln. en maximaal € 74 mln. kost in het komende jaar.

*Rechtbank stelt Zorginstituut in gelijk om hooggebergtebehandeling*

De rechtbank deed donderdag 31 maart 2022 uitspraak in een rechtszaak die tegen het Zorginstituut was aangespannen door Stichting MC Astmacentrum en Astmavereniging Nederland en Davos. De stichting is eigenaar van het Nederlands Astmacentrum Davos, gespecialiseerd in hooggebergtebehandeling. De Rechtbank Amsterdam oordeelde dat het Zorginstituut zorgvuldig heeft gehandeld bij de inname van het standpunt, eind 2019, dat hooggebergtebehandeling bij zeer ernstige astma niet effectiever is dan longrevalidatie op zeeniveau.

In het vonnis toont de rechtbank begrip voor de ontstane boosheid omdat uit de REFRAST-studie, waarop het Zorginstituut het standpunt baseerde, blijkt dat patiënten baat hebben bij hooggebergtebehandeling. De vraag waar het bij de vergoeding echter om draaide, en waarover de rechtbank zich moest uitspreken, is of de behandeling meerwaarde heeft ten opzichte van longrevalidatie op zeeniveau. De REFRAST-studie kon dit niet aantonen. De bewijslast werd door het Zorginstituut als zeer laag beoordeeld, wat deels te wijten was aan gebreken bij de opzet van de studie die niet werden betwist door de eisende partijen. In zijn vonnis citeert de rechtbank een passage op de website van het Zorginstituut 'dat een behandeling in Davos vanuit de basisverzekering mogelijk blijft voor mensen met ernstig oncontroleerbare astma, waarbij de hoogte van de vergoeding dezelfde is als die voor longrevalidatie in Nederland'.

#### 1.2.2.7 Internationale samenwerking

Op Europees niveau zetten we ons in voor meer samenwerking op het gebied van pakketbeheer, om van elkaar te leren en efficiëntie te bewerkstelligen.

De Europese Unie (EU) ziet gezondheidszorg als een domein waarin de lidstaten samen kunnen optrekken. Vooral op het gebied van data over de effectiviteit van (dure)



geneesmiddelen en hulpmiddelen. 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. VWS en het Zorginstituut vinden een internationale agenda daarom belangrijk.

Het Zorginstituut zet zich al jaren in voor internationale samenwerking op het terrein van Health Technology Assessment (HTA). Met de inwerkingtreding van de HTA Regulation vanaf 2025 wordt de Europese samenwerking op dit terrein bestendigd. Het Zorginstituut bereidt zich voor op de invoering hiervan door o.a. een actieve rol in Europees project EUnetHTA21. Ook is het Zorginstituut actief lid van Beneluxa, een samenwerkingsverband van 5 Europese landen die gezamenlijk geneesmiddelen beoordelen en waar mogelijk prijsonderhandelingen doen.

IHSI is een internationale organisatie van nu acht landen die gezamenlijk een Horizonscan opzetten. In 2021 is IHSI de samenwerking aangegaan met ECRI, de partij die de database voor horizon scanning onderhoudt. Het Zorginstituut neemt namens Nederland deel aan IHSI en levert onder andere de general manager. Het Zorginstituut is bovendien voorzitter van het bestuur. Daarnaast delen we de kennis uit onze Nederlandse pilot voor de Horizonscan Medische Technologie in de daarvoor bedoelde IHSI-werkgroep.

Ook is het Zorginstituut actief binnen project H2O, een samenwerking van 4 landen waarin dataverzameling en -gebruik voor samen beslissen centraal staat. Om de samenwerking tussen deze partijen te stroomlijnen is het Zorginstituut namens de 3 internationale payer organisaties International Association of Mutual Benefit Societies (AIM), European Social Insurance Platform (ESIP) en Medicines Evaluation Committee (MEDEV) contactpersoon bij de European Medicines Agency (EMA). Belangrijke Europese beleidsontwikkelingen zoals de Pharmaceutical Strategy for Europe, Europe's Beating Cancer Plan en European Health Data Space houden we nauwlettend in de gaten en vertalen we, waar nodig, naar onze eigen werkzaamheden.

#### 1.2.2.8 Subsidie voor veelbelovende zorg

In 2022 zijn 8 medische onderzoeken bekend gemaakt die subsidie kregen toegekend in het kader van de subsidieregeling Veelbelovende zorg. Het doel van de subsidieregeling is te zorgen dat patiënten sneller toegang kunnen krijgen tot potentieel veelbelovende zorg door vergoeding uit het basispakket van de zorgverzekering. Na afloop van de onderzoeken neemt het Zorginstituut op basis van het wetenschappelijk bewijs direct een beslissing of de behandeling werkt. Als dat zo is, wordt de behandeling vergoed uit het basispakket van zorgverzekering. In bijlage 9 is een nadere toelichting opgenomen op de subsidieregeling veelbelovende zorg.

### **1.2.3 Kwaliteitsverbetering vanuit maatschappelijk perspectief**

Het Zorginstituut heeft als wettelijke taak het bevorderen van de ontwikkeling van de kwaliteit van zorg en het door zorgaanbieders aanbieden van goede zorg. En om begrijpelijke en betrouwbare informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg voor iedereen toegankelijk te maken.

#### 1.2.3.1 Meerjarenagenda

Een van de wettelijke taken van het Zorginstituut is het vaststellen van de Meerjarenagenda Kwaliteit (MJA). 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.

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 2022 is geen doorzettingsmacht ingezet.

#### 1.2.3.2 Kwaliteitskader verpleegzorg

Het Zorginstituut begeleidde in de zomer van 2022 partijen in de verpleegzorg bij het opstellen van een plan van aanpak voor het door te ontwikkelen Kwaliteitskader verpleeg(huis)zorg. Vanaf oktober 2022 voeren partijen dit plan van aanpak uit, met als beoogd resultaat een nieuw Kwaliteitskader Zorg voor kwetsbare ouderen dat in het voorjaar van 2023 in het Register kan worden opgenomen. Het Zorginstituut zal het kader toetsen voor opname in het Register.

#### 1.2.3.3 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 draagt concreet bij aan Passende zorg. Ook andere vormen van digitale zorg zijn veelbelovend om de zorg toegankelijker, betaalbaarder of kwalitatief beter te maken. Daarom stimuleert het Zorginstituut ook in 2022 – 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. Het Zorginstituut heeft veel kennis in huis en kijkt over de zorgsectoren heen.

#### 1.2.3.4 Moleculaire diagnostiek

Op verzoek van het ministerie van VWS werkt het Zorginstituut samen met het veld aan het verbeteren van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van moleculaire diagnostiek. De resultaten moeten gaan bijdragen aan passende zorg voor patiënten met uitgezaaide kanker. Het uitvoeringstraject duurt 2 jaar.

#### 1.2.3.5 Monitor Weesgeneesmiddelen

Onnodig gebruik van dure weesgeneesmiddelen kan ertoe leiden dat er minder geld overblijft voor andere goede zorg in het basispakket. Het Zorginstituut adviseerde in 2022 het advies van het programma 'Regie op Registers voor Dure Geneesmiddelen' aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS): *reserveer structureel overheidsgeld voor het vastleggen van gegevens over geneesmiddelengebruik en onderzoek naar de effectiviteit van de middelen.*

#### 1.2.3.6 Zinnige zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) en gezondheidsprobleem

De gezondheid van mensen met een LVB kan verbeteren als artsen herkennen dat hun patiënt een verstandelijke beperking heeft en daar rekening mee houden in de spreekkamer. Dit is een van de belangrijke aanbevelingen uit het Zinnige Zorg Verbetersignalement 'Zorg voor mensen met een LVB en een gezondheidsprobleem' dat het Zorginstituut heeft uitgebracht. Verbeteringen zijn vooral gericht op de 'voorkant' van het zorgtraject in de huisartsenpraktijk. Denk bijvoorbeeld aan betere bekendheid van kennis over LVB, het gebruik van bestaande screeningsinstrumenten en het scholen van huisartsen, praktijkondersteuners (POH's) en assistenten. Nog een belangrijke verbetermogelijkheid is de samenwerking tussen huisartsen, artsen verstandelijk gehandicapt (AVG), GGZ-instellingen, verslavingszorg en maatschappelijke organisaties. De verbeterafspraken in het verbetersignalement zijn opgesteld in nauwe samenwerking tussen het Zorginstituut en betrokken partijen, waaronder KansPlus, NHG, LHV, BPSW, NVAVG en NIP. De partijen gaan aan de slag met alle verbeterafspraken. Het Zorginstituut monitort de voortgang.

### **1.2.4 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, Jw en PGB. Daarnaast stelt het Zorginstituut kwaliteitsgegevens voor publiek gebruik beschikbaar.

#### 1.2.4.1 Data voor passende zorg

Goede gegevensuitwisseling in de zorg is een voorwaarde voor het bieden van passende zorg. Aan die gegevensuitwisseling kunnen we nog veel verbeteren. Cruciale data voor behandelingen ontbreken soms omdat de uitwisselbaarheid van data tussen verschillende zorgaanbieders te wensen overlaat. Dat kan grote gevolgen hebben voor patiënten. Gegevens zijn niet alleen nodig om de juiste zorg te kunnen bieden, maar ook om van te leren om te verbeteren. Het Zorginstituut heeft in 2022 intern een visie op dit onderwerp uitgewerkt.

#### 1.2.4.2 Regie op registers

Goed werkende registers voor het delen van informatie zijn voor het veld en het Zorginstituut belangrijk. We kunnen daarmee meer zicht krijgen op het effect van dure geneesmiddelen. Zo kunnen we beter sturen op dynamische pakkettoelating en gepast gebruik. De afgelopen periode is hard gewerkt aan een visie over een zorginformatielandschap, waarin de praktijkeffecten van (dure) geneesmiddelen gemonitord worden binnen het project Regie op Registers voor Dure Geneesmiddelen (ROR DGM). In de zomer van 2022 zijn betrokken veldpartijen geconsulteerd over de visie, waarna deze opgeleverd kan worden.

#### 1.2.4.3 Advies 'Kennisinfrastructuur Langdurige Zorg'

Het Zorginstituut heeft in juni 2022 aan de minister voor Langdurige Zorg en Sport een advies uitgebracht om de kennisuitwisseling in de langdurige zorg te verbeteren. En om maatregelen te nemen om partijen te ondersteunen bij het voortbouwen op de geboekte resultaten. In de langdurige zorg is veel behoefte aan het meer en beter uitwisselen van wetenschappelijke kennis tussen professionals in onderzoek, onderwijs en praktijk. Zo komen er bijvoorbeeld steeds meer slimme hulpmiddelen die het leven van cliënten aanzienlijk kunnen verbeteren. Maar op de werkvloer is er weinig over bekend. Meer passende zorg is mogelijk als wetenschappelijke kennis sneller terechtkomt bij zorgprofessionals, mantelzorgers en naasten. Ook moet ervaringskennis een grotere rol krijgen in het leren en verbeteren binnen de langdurige zorg.

Partijen in de langdurige zorg kunnen meer verantwoordelijkheid nemen voor het laten landen van kennis in de praktijk. De langdurige zorg staat echter onder grote druk, onder andere door personeelstekorten en coronaherstel, waardoor de kennisuitwisseling minder prioriteit krijgt. Een landelijke regie op de kennisuitwisseling kan dit volgens het Zorginstituut veranderen. Daarom adviseren we de minister om een bindend samenwerkingsverband op te richten met afspraken, waarin rollen en verantwoordelijkheden duidelijk zijn vastgelegd en waarin het perspectief van cliënten en naasten vertegenwoordigd zijn. Samen met professionals, zorgaanbieders, kennisinstellingen en het onderwijs.

Eenmalige registratie aan de bron zorgt dat administratieve lasten voor het zorgpersoneel niet toenemen. Een goed voorbeeld is het programma Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V), met als doel betere informatie-uitwisseling over kwaliteit in de verpleeghuiszorg en minder administratieve lasten voor zorgverleners. Daarnaast is een lokale en regionale aanpak belangrijk om een snellere doorstroom van kennis mogelijk te maken. Evenals een nauwere samenwerking tussen onderwijs, onderzoek en praktijk.

#### 1.2.4.4 KIK-V

In het programma KIK-V (Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuizen) maken ketenpartijen samen afspraken over het vaststellen en uitwisselen van (kwaliteits)informatie binnen de verpleeghuiszorg. Het doel van KIK-V is ervoor te zorgen dat die uitwisseling efficiënter en effectiever verloopt. Sinds juni 2021 is een tweede fase van het programma gestart, onder de (werk) naam KIK-V2. In oktober 2022 is een nieuwe afspraken set vastgesteld. Het nieuwe uitwisselprofiel voor het aanleveren van de indicatoren van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg aan het Zorginstituut werd begin oktober ook in gebruik genomen. Daarnaast is eind 2022 gestart met verkenningen voor uitbreiding naar andere kwaliteitskaders.

#### 1.2.4.5 SKI-tool ontsloten voor publiek en uitgebreid

In 2022 is de SKI-tool ontsloten voor het publiek en uitgebreid. Met deze tool kan voortaan iedereen opzoeken hoe ziekenhuizen en zelfstandige klinieken per behandeling kwalitatief en kwantitatief ten opzichte van elkaar presteren. De SKI-tool, voluit Spiegelinformatie Kwaliteitsindicatoren, is een onlineproduct van Dutch Hospital Data (DHD). Met een financiering van ongeveer € 15.000 heeft het Zorginstituut ervoor gezorgd dat de verplichte kwaliteitsindicatoren medisch-specialistische zorg (MSZ) en integrale geboortezorg voor iedereen zijn ontsloten. Ook de zogeheten klantpreferente MSZ-indicatoren zijn aan de SKI-tool toegevoegd. Die maken inzichtelijk wat voor patiënten het zwaarst weegt bij het kiezen van een zorginstelling en het ondergaan van een behandeling.

#### 1.2.4.6 Wegiz

In 2022 is de Wet Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg (Wegiz) aangenomen door de tweede kamer. Deze wet geeft aan dat zorgaanbieders onderling gegevens moeten uitwisselen op basis van de kwaliteitsstandaarden. De basis hiervoor, de 'wat', wordt vastgelegd in een Informatieparagraaf bij elke kwaliteitsstandaard.

Het Zorginstituut is gevraagd om het veld te helpen bij het opstellen van de Informatieparagraaf voor de volgende onderwerpen: BGZ (basisgegevensset zorg), beeldbeschikbaarheid, verpleegkundige overdracht (E-overdracht), medicatieoverdracht (en het kwaliteitskader voor de Acute Zorg voorzien van een informatieparagraaf). Wij ondersteunen het veld door onder andere het bieden van handreikingen en andere informatiematerialen, in de vorm van workshops, het bieden van capaciteit, het afstemmen op de Wegiz-processen en het meegeven van de lessons learned voor verbetering van de Wegiz-processen.

#### 1.2.4.7 Kennisontsluiting academische werkplaatsen

De langetermijnrelatie met de academische partners maakt het mogelijk om interactief strategische onderzoeksvragen te formuleren en te beantwoorden. Ook kunnen we onderzoek dat van belang is voor goede verzekerde zorg zo op de kennisagenda's van universiteiten zetten. In 2022 participeren we in 3 academische werkplaatsen:

- de academische werkplaats 'Verzekerde zorg', met het Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences (UIPS; Universiteit Utrecht) en de Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM; Erasmus Universiteit Rotterdam);
- de academische werkplaats 'Zorgpraktijk en beleid', met het NFU-Consortium Kwaliteit van Zorg;
- de onderzoekswerkplaats 'Routine zorgdata voor Passende zorg', met Nivel.

#### 1.2.4.8 Subsidieregeling leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen

In het kader van de Subsidieregeling leren gebruiken van uitkomstinformatie voor samen beslissen heeft het Zorginstituut in 2022 subsidie verleend aan 7 projecten. Met deze projecten wordt een impuls gegeven aan het leren gebruiken van uitkomstinformatie, persoonsgerichte zorg en het samen beslissen met Kinderen in de eerstelijnszorg. Hierbij wordt gebruik gemaakt van kennis en ervaringen hierover vanuit de tweede- en/of derde lijn curatieve zorg. Met deze subsidieronde wordt € 4,6 mln. subsidie verleend. In bijlage 8 is een nadere toelichting opgenomen op deze subsidieregeling.

#### 1.2.4.9 Ontwikkeling zorgkosten

Het Zorginstituut informeert gevraagd en ongevraagd over kostenontwikkelingen binnen het basispakket en van langdurige zorg. Wij ondersteunen beleidsmakers bij het voorbereiden en evalueren van beleid en helpen het ministerie van VWS bij het opstellen en monitoren van de zorguitgaven. Periodiek publiceren wij een aantal vaste en aanvullende rapporten over ontwikkelingen in de zorgkosten, waaronder elk kwartaal de Zorgcijfers Monitor.

### **1.2.5 Solide financieel beheer fondsen**

Het Zorginstituut beheert de 2 grote zorgfondsen (Zvw en Wlz). We voeren de risicoverevening uit, verstrekken de beheerskostenbudgetten en voeren verschillende subsidieregelingen uit in opdracht van VWS. Ook analyseren we de zorgkostenontwikkeling en maken we prognoses over de zorgkosten.

#### 1.2.5.1 Aanpassing risicoverevening kan passende zorg versnellen

Het Zorginstituut heeft de minister van VWS geadviseerd het risicovereveningsmodel aan te passen. De financiële effecten van het huidige risicovereveningsmodel kunnen belemmerend werken voor de inzet van preventie, innovatieve behandelingen of substitutie naar eerstelijnszorg. Omdat passende zorg focust op de gezondheid van de patiënt en het voorkomen van zwaardere zorg, kan passende zorg leiden tot lager zorggebruik. Zorgverzekeraars hebben daardoor lagere zorgkosten én een lagere vereveningsbijdrage. In sommige situaties daalt de vereveningsbijdrage die zorgverzekeraars ontvangen meer dan de zorgkosten die ze maken, waardoor ze er financieel op achteruit gaan bij de inzet van passende zorg. In 2 van de 4 casussen van het onderzoek had de passende behandelvorm een nadelig financieel gevolg voor zorgverzekeraars. Het Zorginstituut vindt het ongewenst dat voor zorgverzekeraars prikkels bestaan om terughoudend te zijn bij het inkopen van passende zorg.

Hoe het risicovereveningsmodel aangepast moet worden, vraagt nader onderzoek maar het Zorginstituut geeft 2 suggesties. De eerste is: baseer de vereveningsbijdrage mede op zorggebruik van langer geleden. In dat geval ontvangt een verzekeraar niet direct een lagere vereveningsbijdrage als verzekerden minder zorg gaan gebruiken door de inzet van passende zorg. Zo houdt het model meer rekening met de chronische aandoeningen van verzekerden en levert passende zorg minder vaak een negatief resultaat op voor verzekeraars. De tweede suggestie is de aandoening meer centraal stellen. Ook hierdoor verwachten we dat het risicovereveningsmodel aansluit bij passende zorg.

Om de financiële prikkels voor passende zorg te verbeteren, gaat het Zorginstituut samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) onderzoeken welke factoren zorgverzekeraars naast de risicoverevening nog meer ervaren om passende zorg in te kopen. Daarnaast zet het Zorginstituut een pilot op om obstakels voor de inzet van passende zorg voor patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars in beeld te brengen – van spreekkamer tot de financiering door de zorgverzekeraar.

#### 1.2.5.2 Financieel jaarverslagen voor de fondsen

We hebben in 2022 voor het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en Fonds langdurige zorg (Flz) financiële jaarverslagen over 2021 opgeleverd.

Onze accountant heeft het verslag van het Zvf voorzien van een controleverklaring met een oordeelonthouding voor het getrouwe beeld van de jaarrekening en een goedkeurend oordeel voor de het getrouwe beeld van de financiële rechtmatigheidsverantwoording. Dit is de consequentie van het ontbreken van een controleverklaring bij de jaarlagen 2020 en 2021 in de door de verzekeraars opgestelde jaarstaten én het ontbreken van een bestuurlijk oordeel van de NZa bij deze kosten.

Bij het verslag van het Flz geeft onze accountant een goedkeurende verklaring voor het getrouwe beeld van de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording 2021.

## **1.3 Bedrijfsvoering**

### **1.3.1 Financiën in hoofdlijnen**

#### Verloop budgetaanvraag 2022

Het Zorginstituut kent 3 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 2021 heeft het Zorginstituut zijn jaarplan en begroting 2022 aangeboden aan de minister van VWS. Op 13 december 2021 heeft het ministerie het budget voor 2022 vastgesteld op een bedrag van € 71,981 mln., exclusief onderzoekskosten.

Op 20 juli 2022 heeft het Zorginstituut aan het ministerie van VWS de Mid Term Review (MTR) 2022 aangeboden. In de MTR raamt het Zorginstituut de totale financieringsbehoefte voor 2022 op € 73,190 mln., exclusief onderzoekskosten. De bijstelling wordt met name veroorzaakt door toekenning van financiering voor nieuwe taken, gebaseerd op uitvoeringstoetsen.

Het definitieve budget 2022 voor het Zorginstituut is op 12 december 2022 door het ministerie van VWS vastgesteld op € 73,795 mln., dit is inclusief nieuwe projecten en exclusief onderzoekskosten.

#### Realisatie 2022

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

- Reguliere begroting: overbesteding van € 2,065 mln. (4,0%)
- Incidentele begroting: onderbesteding van € 1,134 mln. (5,1%)
- Onderzoeksgelden: onderbesteding van € 0,218 mln. (4,2%)

#### Reguliere activiteiten

De overbesteding wordt met name veroorzaakt door de dotatie aan de PAS-voorziening. Door de wijziging in de CAO-rijk hebben de medewerkers eind 2022 aan moeten geven of zij (in de toekomst) gebruik willen maken van de PAS-regeling. Tot en met 2021 werden alleen deelnemers aan de PAS-regeling in de voorziening opgenomen, verslaggevingsregels schrijven voor dat, nu bekend is welke medewerkers mogelijk gebruik gaan maken van de regeling, deze nu ook in de voorziening worden opgenomen. De mutatie aan de voorziening bedraagt € 1,428 mln.

#### Incidentele activiteiten

De drie belangrijkste oorzaken van de onderbesteding zijn UGZ lijn 1, Geneesmiddelenbeoordeling en Inzet t.b.v. Passende zorg. Voor UGZ is in 2020 besloten om het project budgetneutraal te verlengen. De financiering loopt tot en met 2023, maar met het overgebleven budget financieren we grotendeels de kosten in 2023. Voor Geneesmiddelenbeoordeling is budget beschikbaar gesteld, maar daarvoor zijn nog niet alle medewerkers geworven. Deze activiteiten lopen door in 2023. Inzet t.b.v. Passende zorg is dusdanig laat toegekend dat we deze middelen niet effectief in 2022 konden inzetten. Ook deze activiteiten lopen door in 2023.

#### Onderzoek

Het verschil t.o.v. de begroting 2022 komt doordat de begrote baten o.b.v. de goedgekeurde liquiditeitsbehoefte (daadwerkelijke financiering voor onderzoeken) worden geraamd en de daadwerkelijke baten afhankelijk zijn de werkelijke kosten.



### **1.3.2 Personeel & Organisatie**

Ons personeel- en organisatiebeleid zorgt ervoor dat we onze huidige en toekomstige medewerkers een werkomgeving en faciliteiten bieden waarin zij zich thuis voelen (een bedding vinden), goed kunnen presteren en zich verder kunnen ontwikkelen. Voor het jaarplan 2022 hebben we ons laten inspireren door 2 belangrijke waarden voor medewerkers: zingeving en plezier. Ons motto was: "van praten naar samen doen en samen leren!" Ook is ingezet op meer samenhang tussen de P van Personeel en de O van organisatieontwikkeling.

#### Profilering als aantrekkelijke werkgever

In 2022 is een nieuwe strategie voor werving & selectie ontwikkeld en geïmplementeerd met als visie: *"Het Zorginstituut solliciteert bij kandidaten met een onderscheidende, positieve en heldere boodschap die duidelijk maakt waar we voor staan en waardoor kandidaten zin krijgen om voor ons te werken. Met inzet van Werving & Selectie (W&S) middelen die aansluiten bij onze doelgroepen en die bevorderen dat we een diverse groep medewerkers hebben die aansluiten bij de maatschappij"*. Hieraan gekoppeld is een nieuwe arbeidsmarktcommunicatie ontwikkeld en uitgevoerd. Tot slot is de onboarding van nieuwe medewerkers uitgebreid met extra kennismodules over het Zorginstituut en is een proef gestart om nieuwe medewerkers in intervisievorm te begeleiden in hun eerste jaar. Dit lijkt allemaal zijn vruchten af te werpen aangezien we, ondanks de lastige arbeidsmarkt, veel nieuwe en waardevolle medewerkers hebben geworven.

#### Mens centraal en werkbeleving voorop

Er is een Periodiek Medisch Onderzoek uitgevoerd op vrijwillige basis, met daaraan gekoppeld een uitgebreid advies over leefstijl en gezondheid. Circa 40% van alle medewerkers hebben deelgenomen. Er zijn diverse acties uitgevoerd rondom vitaliteit en de werkgeluk. In 2022 zijn we gestart met het organiseren van een aantal workshops speciaal voor verschillende leeftijdsgroepen: de generatietafels. Als voorbereiding op de workshops zijn er zingevingssessies georganiseerd. In 2023 gaan we hier mee door.

Onze jaarlijkse personeelsgesprekscyclus van 3 gesprekken heeft een kwalitatieve update gekregen, waarbij meer nadruk is gelegd op de ontwikkeling van medewerkers. Er is voor medewerkers en leidinggevendenden een handreiking beschreven en er zijn trainingen gegeven. De kwaliteit van gespreksvoering wordt verbeterd en er is meer ruimte voor wederzijdse feedback.

In 2022 is besloten om in 2023 een aanbesteding uit te voeren voor een (ver)nieuw(d) e-HRM systeem. Ook is vaart gemaakt met het beschrijven van de nog niet gedigitaliseerde P&O-processen ter voorbereiding op de aanbesteding. Bij het beschrijven wordt ook direct naar (digitale) verbetermogelijkheden van de processen gekeken. Er zijn o.a. verbeteringen aangebracht in het W&S-proces, om dit sneller te laten verlopen. Daarnaast wordt het proces rondom externe inhuur verbeterd.

#### Een wendbare organisatie met flexibele medewerkers

In 2022 hebben alle leidinggevendenden een strategische personeelsplanning (SPP) uitgevoerd voor hun eigen team in samenwerking met team P&O. Een SPP is een belangrijk instrument voor personeelsontwikkeling dat leidinggevendenden inzicht geeft of het eigen team de juiste kennis en competenties in huis heeft voor toekomstige opgaven én hen gerichte acties laat bepalen om de ontwikkeling van het team te sturen richting de toekomst.

Het lerend vermogen van onze organisatie ondersteunen we door een divers corporate leeraanbod en een actieve digitale onboarding van nieuwe medewerkers. De focus lag in 2022 op 2 thema's: leren in de praktijk en in teams en op het thema ambtelijk

vakmanschap. Naast dit corporate leeraanbod beschikten afdelingen zelf over budget om medewerkers te ondersteunen in hun leer- en ontwikkelbehoeften.

#### *Ambtelijk vakmanschap*

We hebben online kennismodules ontwikkeld om medewerkers kennis te laten maken met het zorgstelsel, pakketbeheer, kwaliteit en rol die het Zorginstituut daarbij speelt. Om de schriftelijke communicatie van medewerkers te verbeteren, hebben we gedurende het jaar een aantal (basis)schrijftrainingen georganiseerd. In november was er een forum dat speciaal in het teken stond van loyale tegenspraak. Er zijn sessies over diversiteit en inclusiviteit aangeboden (o.a. training Selecteren zonder Vooroordelen). En de leerlijn voor adviseurs "Werken met impact" is 2 keer aangeboden.

#### *Van individueel leren naar groeps-/praktijkleren*

We combineren alle "grote" opleidingen met intervisie, om zo een (veel) groter leereffect te bereiken. Als pilot bieden we ook alle nieuwe medewerkers intervisie aan. Naast een warme landing in de organisatie is er daarbij veel aandacht voor het leren van en met elkaar. We doen mee aan het Peer-to-Peer programma voor professionals die werken binnen de publieke sector. Hiermee pakken medewerkers een urgent en reëel vraagstuk aan in het bedrijfsleven of bij een ideële organisatie, waarmee ze nog niet bekend zijn.

#### Inclusieve organisatie met divers samengestelde teams

In 2022 is veel aandacht besteed aan diversiteit en inclusie. Deelname aan het new professional programma (NPP) - van VWS heeft ons geholpen bij het ontwikkelen van cursussen en verkrijgen van kennis op dit gebied. Wij hebben de training werven zonder vooroordelen georganiseerd en ook binnen het MD-traject is een D&I-sessie geweest. Ook heeft er een strategisch overleg plaats gevonden over het belang en rol van diversiteit en inclusie met betrekking tot onze strategische doelstellingen en de producten die wij leveren. Daarnaast is er een reeks aan activiteiten geweest rondom bijvoorbeeld de diversiteitsweek, Coming out day en deelname aan activiteiten via JINC (jongeren op weg naar werk helpen). Ook heeft een onafhankelijke partij een quick scan uitgevoerd naar de toegankelijkheid van ons kantoorpand en onze organisatie in het algemeen voor mensen met een arbeidsbijzonderheid. De aanbevelingen hiervan zullen in 2023 worden opgevolgd.

Voor medewerkers met een achterstand tot de arbeidsmarkt hebben we een intensieve samenwerking met stichting SWOM (Studeren en Werken op Maat), waarbij we onze interne mogelijkheden matchen met externe kandidaten.

### **Medewerkers in cijfers**

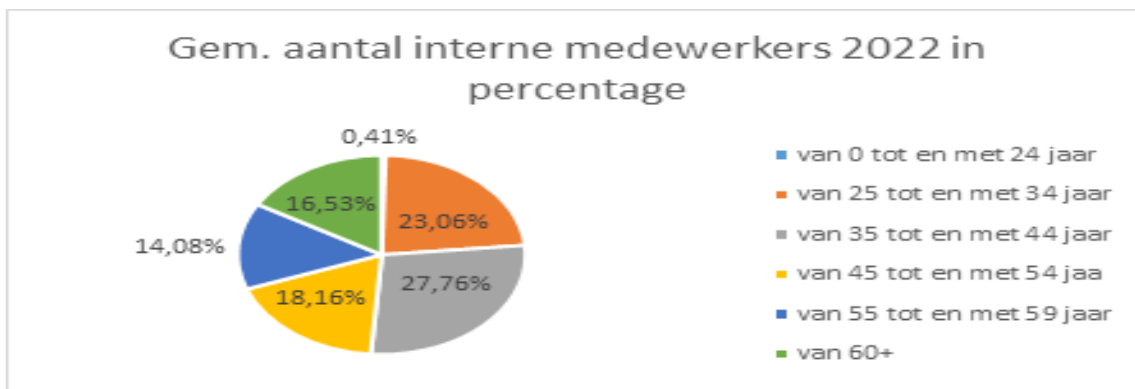
#### *Ziekteverzuim*

Het ziekteverzuimcijfer exclusief zwangerschapsverlof bedroeg in 2022 5,05%. In 2021 was dit 3,49% en in 2020 was dit 3,28%. Er is sprake van een stijging voor het Zorginstituut, waarin we de landelijke trend volgen. Het ziekteverzuim volgens het CBS (voor openbaar bestuur en overheidsdiensten) zat, gemeten over de eerste 3 kwartalen, op 5,96%. We zien dat alle verzuimcategorieën zijn gestegen, maar het voornaamste verzuim is en blijft dat van langdurige aard (3,58% t.o.v. 2,70% in 2021). De oorzaken van dit langdurig verzuim zijn divers.

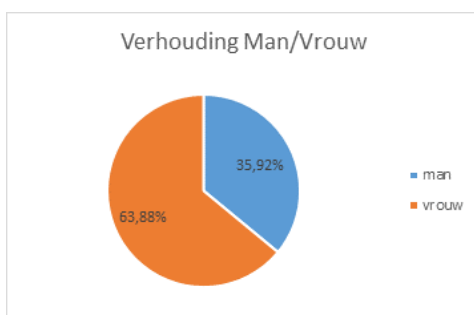
#### *Personeel*

De gemiddelde bezetting exclusief inhuur van het Zorginstituut over 2022 bedroeg 432,3 fte ten opzichte van 406,9 fte in 2021. In 2020 bedroeg dit 376,5 fte. In 2022 is de formatie van het Zorginstituut dus wederom gestegen. De groei heeft grotendeels plaatsgevonden binnen de afdeling Zorg. Dit is het gevolg van de doorontwikkeling van een aantal nieuwe activiteiten in het kader van o.a. passende Zorg, groei in het aantal projecten, uitvoeringstoetsen en het in dienst nemen van externe medewerkers.

Gemiddelde Q1		Gemiddelde Q2		Gemiddelde Q3		Gemiddelde Q4	
Aantal FTE	Aantal mw	Aantal FTE	Aantal mw	Aantal FTE	Aantal mw	Aantal FTE	Aantal mw
424,86	461	425,30	465	433,46	482	444,22	488



De gemiddelde leeftijd is 45 jaar.



### Organisatieontwikkeling

Om te presteren en de strategie van passende zorg te realiseren, is er continu ontwikkeling nodig in de interne organisatie op het gebied van structuur, processen, cultuur en projecten. We hebben een krachtige en wendbare organisatie nodig met medewerkers die in staat zijn onze doelen te realiseren, die zelf binnen heldere kaders verantwoordelijkheid kunnen nemen om te presteren, en zich ontwikkelen en plezier hebben. Onze focus ligt enerzijds op cultuur/gedrag/ competenties en anderzijds op een verdere ontwikkeling van de interne organisatie op het gebied van het duidelijke beleggen en organiseren van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden/resultaat-afspraken tussen de verschillende lagen in de organisatie en goede (aan)sturing, samenwerking tussen de verschillende lagen, teams en afdelingen.

Concreet zijn de volgende interventies en activiteiten ingezet:

1. Samenwerken/verbinden met elkaar en in het veld: met elkaar over teams en afdelingen heen. Synergiedagen met de hele organisatie zijn georganiseerd om naast het plezier in samenwerken ook het belang van passende zorg en onze organisatiedoelen goed neer te zetten.
2. Rolhelderheid en resultaatafspraken: dit geeft medewerkers ruimte en plezier om hun werk goed te doen. Sturing van de organisatie is nader uitgewerkt in profielen van de verschillende sturingslagen, de mandaten zijn lager in de organisatie belegd en de overlegstructuren zijn aangepast. Alles met het doel dat elke laag beter in staat wordt gesteld om verantwoordelijkheid te nemen.
3. Uitspreken, bespreken, aanspreken en afspreken. Hiermee ontstaat een ander type gesprek, met ruimte voor feedback en de medewerkers weten waar zij aan toe zijn.

In het management development traject staan deze principes centraal en wij stimuleren dit gedrag in de teams.

4. Waarderen en steunen in de opgave en de buitenwereld. Een duidelijk kader en steun voor onze medewerkers om met alle betrokken partijen in gesprek te gaan over Passende Zorg.
5. Proactief verantwoordelijkheid nemen. Heldere afspraken en het gesprek voeren over verwachtingen maken dat medewerkers beter in staat worden gesteld om hun werk te kunnen doen. De vernieuwde gesprekkencyclus is hierop gericht.
6. Leren is geïncorporeerd in het werken. Team- en praktijkleren is het uitgangspunt en coaching van teams is een belangrijke ontwikkelaanpak.

De verantwoordelijkheid voor de organisatieontwikkeling is belegd bij de afdelingshoofden, die hierin worden ondersteund vanuit team P&O.

### **1.3.3 ICT**

De geautomatiseerde systemen zijn zonder grote onderbrekingen beschikbaar geweest voor de medewerkers, er hebben zich in 2022 geen grote incidenten voorgedaan. De huidige ICT-omgeving van het Zorginstituut bevat alleen de noodzakelijke applicaties en ondersteunt de werkzaamheden 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. In samenspraak met onze externe dienstverlener die het beheer op onze infrastructuur uitvoert, is het life cycle management verder inhoudelijk vormgegeven en in de praktijk toegepast.

### **1.3.4 Informatiebeveiliging & Privacy**

Op het gebied van informatiebeveiliging hebben we in samenspraak met onze accountant de General IT Controls verder uitgewerkt zodat opzet, bestaan en werking vanaf 2023 kunnen worden aangetoond. Voor 2022 zijn waar nodig compenserende werkzaamheden uitgevoerd. De informatiebeveiliging is door deze maatregelen aantoonbaar op een hoger niveau gebracht.

Het Zorginstituut is ISO-27001 gecertificeerd. We hanteren de ISO-27001 als leidraad voor informatiebeveiliging. De specifieke, voor het Rijk geldende, maatregelen uit de Baseline Informatiebeveiliging Overheid (BIO) zijn hierin verwerkt. Op basis van deze certificering heeft het Zorginstituut een Informatiebeveiligingsbeeld 2022 afgegeven aan VWS.

Het risico van informatiebeveiliging is opgenomen in het strategisch risicoprofiel van het Zorginstituut. Om dit risico te mitigeren, lag dit jaar de nadruk op het versterken van de sturing en verantwoording, de digitale weerbaarheid en het vergroten van de security awareness. Om sturing en verantwoording te versterken, hebben we tooling aangeschaft waarmee we het managementsysteem voor informatiebeveiliging beheren en onderhouden. Om de digitale weerbaarheid te verhogen, hebben we een IT security specialist aangesteld, een offline back up gecontracteerd, en vulnerability management ingericht. In het kader van de awareness hebben we een campagne rondom de Gedragsregeling Digitale Werkomgeving uitgevoerd.

Uit een analyse naar Te Beschermen Belangen (TBB) is gebleken dat het Zorginstituut niet beschikt over bedrijfsmiddelen die moeten worden beveiligd om de vitale belangen van de Staat of onze bondgenoten te beschermen tegen vreemde mogendheden of derden. In 2022 hebben we de analyses geactualiseerd die ten grondslag liggen aan het Beveiligingsplan fysieke en personele beveiliging. Daarbij hebben we gebruik gemaakt van de strategische en tactische documentatie die is opgesteld door het BVA-bureau van het Ministerie van VWS. Op basis van deze analyses willen we het Beveiligingsplan fysieke en personele beveiliging in 2023 actualiseren, waarbij we rekening houden met het hybride werken.

Naast de uitvoering van de reguliere activiteiten in het kader van het privacydossier, is er in 2022 extra aandacht besteed aan datagebruik, awareness en doorontwikkeling van het privacymanagement. In vervolg op het onderzoek naar dataminimalisatie hebben we in 2022 maatregelen genomen om het strategisch risico op disproportioneel of onrechtmatig gebruik van persoonsgegevens verder te verkleinen. De screening rond toegang tot de data voor onderzoekers is aangescherpt. Er zijn afspraken gemaakt om de naleving van bewaartermijnen te versterken. Ter vergroting van de privacy-awareness zijn diverse activiteiten ondernomen, van nieuwsberichten tot presentaties in teambijeenkomsten. Ook is er een awarenessplan opgesteld om bewustwordings- en opleidingsactiviteiten structureel in te bedden. In 2022 zijn er drie datalekken vastgesteld. In twee gevallen was de conclusie dat er niet of nauwelijks sprake was van een risico op daadwerkelijke schade aan de rechten en vrijheden van de betrokken personen. Deze hebben wij daarom niet gemeld aan de autoriteit persoonsgegevens (AP).

In één geval hebben wij wel melding gedaan bij de autoriteit persoonsgegevens. Dit omdat wij in dat geval niet volledig konden uitsluiten dat er sprake zou kunnen zijn van schade aan rechten en vrijheden. Wij hebben geen gesprekken met de AP gevoerd over datalekken.

### **1.3.5 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. Met onze aanpak voor DDI is de afgelopen jaren geïnvesteerd in het opstellen van beleid en het inrichten van alle processen. In 2022 is de laatste set aan uitvoeringskaders opgesteld voor DDI, waaronder het beleidsstuk e-mail archivering. Er is een plan van aanpak opgesteld en de eerste activiteiten zijn geïmplementeerd. De fiche die ons is toegekend, is ingezet voor realisatie van dit plan van aanpak.

Het rijk heeft voor Open en op Orde een vragenlijst om volwassenheid te meten en onderscheidt hierin 4 niveaus. Het Zorginstituut heeft in 2021 een nulmeting gedaan en in 2022 een éénmeting. Op basis van de éénmeting Open op Orde kan geconstateerd worden dat we kleine stappen hebben gemaakt om de informatie beter in beheer te brengen. Over alle aspecten zitten we op niveau 2. Dit betekent dat processen en procedures zijn ingericht of beschreven, maar dat ze nog niet altijd goed beheerd kunnen worden. De ambitie is om in 2023 weer enkele stappen te zetten en op een aantal onderdelen tot niveau 3 te komen, zodat informatie goed toegankelijk is en mensen en processen goed geïnstrueerd en ingericht zijn. Op basis van de éénmeting en ons project DDI, is in een visiestuk DDI omschreven wat er tussen 2023 en 2026 qua activiteiten nog moet worden uitgevoerd. Ook zijn de analyses voor de Wet Open Overheid, de Wet modernisering bestuurlijk verkeer en de Wet elektronische publicaties afgerond.

### **1.3.6 Duurzaamheid**

Het Zorginstituut heeft zich in 2022 gericht op de volgende verbeteracties voor duurzaamheid. Hierbij hebben we ons met name gefocust op de grootste CO2-posten uit de CO2-meting uit 2021:

- We hebben blijvend ingezet op minder reisbewegingen van de medewerkers. Er was minder woonwerk-verkeer en er waren minder dienstreizen. We zien dat medewerkers gemiddeld tweemaal per week op kantoor werken. Dit is nog steeds een stuk minder dan in 2019. Ook is 1 van de 2 voertuigen van het Zorginstituut afgestoten.
- Medewerkers werken minimaal 1 dag per werkweek thuis. Zeker 20% van alle vergaderingen vindt online plaats, waardoor in 2022 een reductie van 212.000 kilogram CO2-uitstoot is behaald.
- In samenspraak met de pandbeheerder zijn de volgende duurzame maatregelen in ons kantoor genomen:

- software haalt de weersvoorspelling voor de komende 24 uur op, voor efficiëntere klimaatbeheersing;
  - maximale verwarming in gebouw tot 19°C;
  - contract met 'Eneco Europese wind' (77% groen volgens Greenpeace);
  - laadpalen geplaatst voor elektrische voertuigen;
  - hergebruik van gescheiden ingezameld afval.
- We nemen duurzaamheid op in onze inkooptrajecten. Van de 9 Europese aanbestedingen die we in 2021/2022 hebben uitgevoerd, zijn in 8 stuks duurzaamheidscriteria opgenomen. Waar we deelnemen aan Rijksbrede aanbestedingen volgen we sowieso de inkoopstrategie Inkopen met impact. Duurzaam, sociaal en innovatief inkopen, is de nieuwe standaard.

Op 8 december 2022 ondertekende het Zorginstituut ook de Green deal samenwerken aan duurzame zorg 3.0. Dat betekent dat wij ons committeren aan de grote maatschappelijke opgave om de gezondheidszorg te helpen verduurzamen. We doen dat samen met honderden andere partijen. Elke partner doet dat binnen de eigen taakuitvoering. Sinds de zomer van 2022 heeft het Zorginstituut een eigen Green Team. Dit team komt 2023 met een aantal concrete voorstellen om binnen onze missie van pakketbeheer en kwaliteit, verduurzaming te integreren en dichterbij te brengen.

### **1.3.7 Strategische communicatie**

2022 stond voor een belangrijk deel in het kader van Passende zorg en de rol van het Zorginstituut daarin. We wilden het urgentiebesef vergroten dat de houdbaarheid van de zorg in het geding is. En het besef dat we daarvoor in actie moeten komen en ons voorbereiden op noodzakelijke keuzes. Passende zorg gaat de hele samenleving aan. Om het maatschappelijk gesprek over de toekomst van de zorg aan te jagen hebben we een bewustwordingscampagne gevoerd: *#DeZorgVanMorgen*.

Bij de start van de campagne organiseerden we een Bestuurdersbijeenkomst over Passende Zorg met ca 80 bestuursleden van zorginstellingen, patiëntenorganisaties, verzekeraars, koepelorganisaties en overheden. Daarna hebben we – via media en sociale media – de hele samenleving opgeroepen om mee te praten over de zorg van morgen. Een korte creatieve film over de zorg in 2040 prikkelde de discussie over de houdbaarheid van de zorg. 27 video-testimonials van mensen uit en buiten de zorg inspireerden voor het gesprek over hoe de zorg in de toekomst beter zou kunnen.

Twee maanden lang is een levendig maatschappelijk gesprek gevoerd. Op basis van alle artikelen, radio- en tv aandacht, nieuwsitems, sociale media bereik hebben 10 miljoen mensen iets meegekregen van de campagne. Berichten op sociale media zijn 80.000 keer gedeeld, geliked en van commentaar voorzien. Hiervan waren 20.000 inhoudelijke reacties en bijdragen. Het bereik en de participatie overtrof onze verwachtingen. Met de bewustwordingscampagne zijn we er in geslaagd om het gesprek over de zorg van morgen op gang te brengen en de houdbaarheid van de zorg een prominente plek te geven op de maatschappelijke agenda. VWS heeft aangegeven het vervolg op het maatschappelijk gesprek te gaan trekken.

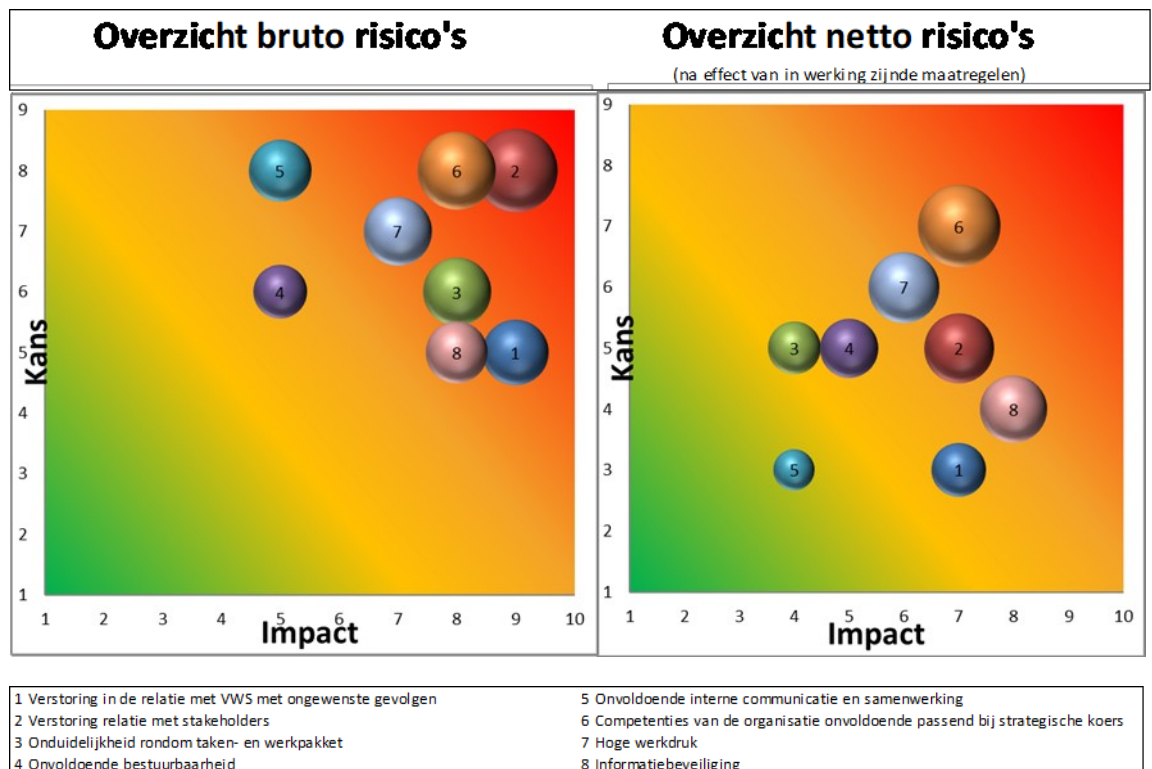
Ook intern hebben we Passende zorg nadrukkelijker op de agenda gezet. Met diverse acties zoals themabijeenkomsten, artikelen en interviews hebben we het gesprek gevoerd over de betekenis van Passende zorg voor ons dagelijks werk bij het Zorginstituut.

### **1.3.8 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 bijlage 7 is de meeste actuele risicomatrix opgenomen, inclusief de beheersingsmaatregelen. De meest significante ontwikkeling is dat "thuiswerken" niet langer als een strategisch risico wordt beschouwd. Wel blijft dit onder de aandacht als tactisch en operationeel risico. Er hebben zich in 2022 geen risico's of onzekerheden gemanifesteerd die een belangrijke impact hadden op de organisatie.

In onderstaande figuur is de samenvatting weergegeven van de belangrijkste strategische risico's van het Zorginstituut zoals deze voor 2022 vastgesteld zijn. Het bruto-risico betreft het risico-effect zonder toepassing van beheersmaatregelen. Het netto-risico betreft het resterende risico na toepassing van de beheersmaatregelen en is het restrisico dat het Zorginstituut accepteert.



### 1.3.9 Frauderisico analyse

Met ingang van 2022 rapporteert het Zorginstituut vanwege maatschappelijke ontwikkelingen op het fraudebeleid.

Het Zorginstituut gebruikt de volgende definitie voor fraude: Fraude is een opzettelijke handeling door een of meer leden van het management, met governance belaste personen, werknemers of derden, waarbij gebruik wordt gemaakt van misleiding teneinde een onrechtmatig of onwettig voordeel te verkrijgen.

De leidraad is de fraudedriehoek waarbij frauderisicofactoren zijn opgedeeld in 3 categorieën:

- Druk: de fraudeur ervaart een druk om te gaan frauderen.
- Gelegenheid: de fraudeur moet daadwerkelijk de gelegenheid krijgt om fraude te plegen.
- Rationalisatie: de fraudeur is er vaak van overtuigd dat hij het recht heeft om te frauderen.

Om hier invulling aan te geven heeft het Zorginstituut in het 4<sup>e</sup> kwartaal van 2022 gesprekken gevoerd met afdelingshoofden en teammanagers om een inventarisatie te maken van de frauderisicofactoren en welke maatregelen hierop zijn genomen. Uit de inventarisatie van de frauderisicofactoren concluderen wij dat er geen frauderisico's bestaan. Wel zijn er een aantal specifieke factoren die voor het Zorginstituut gelden.

In de inventarisatie identificeren we dat externe partijen belang hebben bij de werkzaamheden van het Zorginstituut. Twee specifieke partijen hierin zijn de farmaceutische industrie en buitenlandse overheden. Intern identificeren we twee processen die specifieke aandacht vragen wat betreft fraudepreventie: de geldstromen van de fondsen. Voor de rationalisatie voor medewerkers kan persoonlijke financiële druk meespelen. Door de recente ontwikkelingen rondom hoge energieprijzen is hier extra aandacht voor. We constateren dat op de geïdentificeerde risicofactoren maatregelen bestaan. We scheiden deze maatregelen in preventie en detectie. Bij preventie valt te denken aan het volgen van de integriteitscode van het rijk, het afleggen van de eed of belofte bij indiensttreding van medewerkers, het vragen om een VOG voor nieuwe medewerkers en het volgen van een verplichte privacy awareness training voor nieuwe medewerkers. Voor detectie is er een klokkenluidersregeling, zijn er vertrouwenspersonen, is er binnen diverse processen sprake van controletechnische functiescheiding en actualiseren we elk jaar het M&O-beleid. Voor de aanpak van fraude ontwikkelen we in 2023 beleid en protocollen.

Ook gaat het Zorginstituut inzetten op een bredere bewustwording van frauderisicofactoren en gaan we de frauderisicofactoren nadrukkelijk meenemen in het risicomangement. Er hebben zich geen meldingen van fraude voorgedaan in 2022.

#### **1.3.10 Wet- en regelgeving**

Het Zorginstituut voert een integrale bedrijfsvoering. Dat houdt in dat het Zorginstituut relevante externe en interne wet en regelgeving naleeft. Zowel de het bestuur, het management als de medewerkers dragen verantwoordelijkheid voor de naleving van wet- en regelgeving. Juridische zaken signaleert en interpreteert nieuwe wet- en regelgeving en rapporteert hierover periodiek en minimaal 1 keer per jaar aan het bestuur. Het bestuur is gezamenlijk met het managementteam verantwoordelijk voor de vertaling van regelgeving naar interne regels en beleidslijnen en het inbedden hiervan in de bedrijfsprocessen. Juridische zaken ziet toe op de naleving hiervan.

#### **1.3.11 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 2022. De planning- en controlcyclus is doorlopen conform het met VWS afgesproken tijdschema, waarbij afzonderlijke jaarplannen en begrotingen zijn opgesteld op het niveau van producten. Deze afzonderlijke begrotingen zijn vervolgens geconsolideerd in een Zorginstituut-brede begroting.

De inzet van mensen monitoren we middels urenregistratie. Op basis hiervan verkrijgen wij inzicht in een doelmatige inzet en wordt de inzet bijgestuurd als dit nodig is.

De inkoop van middelen geschiedt middels vastgestelde kaders afhankelijk van de omvang. Hierbij maken wij onderscheid tussen enkelvoudige inkoop, meervoudig offerte trajecten of nationaal en Europese aanbestedingstrajecten.

#### **1.3.12 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 2022 heeft het Zorginstituut voor € 78,373 mln. (2021: € 73,180 mln.) aan baten ontvangen. Over 2022 heeft het Zorginstituut geen onrechtmatige baten, lasten en balansmutaties, zijnde 0,0% onrechtmatigheden van de totale baten (2021: € 0,0 mln., zijnde 0,0%).

#### **1.3.13 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. In hoofdstuk 4 'Belangenverstrengeling en gebruik publieke middelen' zijn van deze gedragscode de nodige uitgangspunten opgenomen over hoe om te gaan inzake het verbod op het aannemen, vorderen en verzoeken van vergoedingen, beloningen, giften of beloften van derden. Daarnaast heeft het Zorginstituut een meldprocedure voor integriteitsschendingen en misstanden. Over 2022 zijn er geen meldingen van schendingen van de gedragscode, van misstanden of van het verbod op het aannemen, vorderen en verzoeken van vergoedingen, beloningen, giften of beloften van derden geweest.

Het Zorginstituut heeft een integriteitscoördinator en 3 vertrouwenspersonen benoemd bij wie medewerkers terecht kunnen om een kwestie te bespreken. De vertrouwenspersonen stellen elk jaar een eigen jaarverslag op.

#### **1.3.14 Onderzoek & Ontwikkeling**

Het Zorginstituut laat in opdracht onderzoek verrichten op medisch, farmaceutisch en sociaalwetenschappelijk gebied. Deze opdrachten vloeien voort uit het meerjarenonderzoeksprogramma. De uitkomsten van onderzoek gebruiken we onder andere voor adviezen 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 4 academische werkplaatsen die gefinancierd worden op basis van begrotingssubsidie. Het Zorginstituut hanteert als richtlijn dat deze begrotingssubsidie maximaal 25% van de onderzoeksbegroting mag bedragen.

### **1.3.15 Klachten en gerechtelijke procedures**

#### Woo-verzoeken

In 2022 heeft het Zorginstituut 19 Woo-verzoeken ontvangen en 21 Woo-verzoeken afgehandeld. In 43% van de gevallen heeft het Zorginstituut binnen de wettelijke termijn beslist, in 57% van de gevallen is dit niet gelukt. De gemiddelde doorlooptijd is 90 dagen. Er lopen op 31 december 2022 geen Woo-verzoeken meer.

#### Bezwaarschriften

In 2022 ontving het Zorginstituut 7 bezwaarschriften. Er zijn 6 bezwaarschriften afgehandeld. De bezwaren gaan over de risicoverevening, subsidies, de openbaarmaking van de documenten en de uitbetaling van voorschotten op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). In 5 van de 6 gevallen heeft het Zorginstituut het bezwaarschrift binnen de wettelijke termijn afgehandeld. In het andere geval heeft het Zorginstituut met instemming van de bezwaarmaker op een later moment beslist. De gemiddelde doorlooptijd is 71 dagen. In 2 gevallen is het Zorginstituut teruggekomen op het eerdere besluit. Op dit moment lopen er nog 4 bezwaarzaken.

#### Beroepszaken

In 2022 zijn 2 nieuwe beroepsprocedures en 1 voorlopige voorziening ingediend tegen besluiten van het Zorginstituut. De voorlopige voorziening is afgewezen door de rechtbank. De 2 beroepsprocedures lopen nog, naast een beroep dat al in 2021 was ingediend. Van deze zaken gaan 2 over de openbaarheid van documenten. De andere zaak gaat over de vereveningsbijdrage die het Zorginstituut aan een zorgverzekeraar heeft toegekend.

In 2022 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. Op 30 maart 2022 heeft de rechtbank Amsterdam het Zorginstituut in het gelijk gesteld in deze zaak. Er is geen hoger beroep ingediend. 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.

#### Klachten

In 2022 heeft het Zorginstituut 10 klachten geregistreerd, waarvan 2 klachten nog in behandeling zijn. Er zijn 7 klachten afgehandeld en 1 klacht is ingetrokken. Alle klachten zijn informeel afgehandeld.

Uit de klachten en gerechtelijke procedures vloeien geen materiële financiële risico's voort.

### **1.3.16 Financiële instrumenten**

De financiële instrumenten worden in het onderdeel Jaarrekening behandeld. Het Zorginstituut maakt geen gebruik van afgeleide financiële instrumenten.

### 1.3.17 Ontwikkelingen 2023

In 2023 zet het Zorginstituut vol in op de opgaven uit het Coalitieakkoord en de IZA-afspraken inzake het verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket op basis van een kader passende zorg. Dit doen we naast de reguliere activiteiten op het gebied van pakket- en kwaliteitsbeheer, risicoverevening en fondsbeheer. De ingezette veranderopgave voor de organisatie wordt verder uitgebouwd. De verandering naar een meer project gestuurde organisatie zal in 2023 verder gaan.

Met de goedkeuring van het jaarplan en de begroting 2023 d.d. 12 december 2022 (kenmerk: 3425002-1034054-BPZ), is de financiering - en daarmee de continuïteit - veiliggesteld. De goedgekeurde begroting bedraagt € 55,129 mln. voor de reguliere activiteiten, € 16,207 mln. voor de incidentele activiteiten en € 5,690 mln. verplichtingenruimte voor onderzoek. Het Zorginstituut verwacht geen belangrijke investeringen in 2023. De formatie groeit in 2023 naar 519,3 fte.

De financiering van het Zorginstituut is geregeld in artikel 72 ZvW. In dit artikel (art 72 lid 4) is tevens geregeld dat bij niet tijdig vaststellen van het budget voor het nieuwe boekjaar dat er ten hoogste 1/3 van het laatst vastgestelde budget wordt toegekend. Door deze passage is continuïteit gewaarborgd.

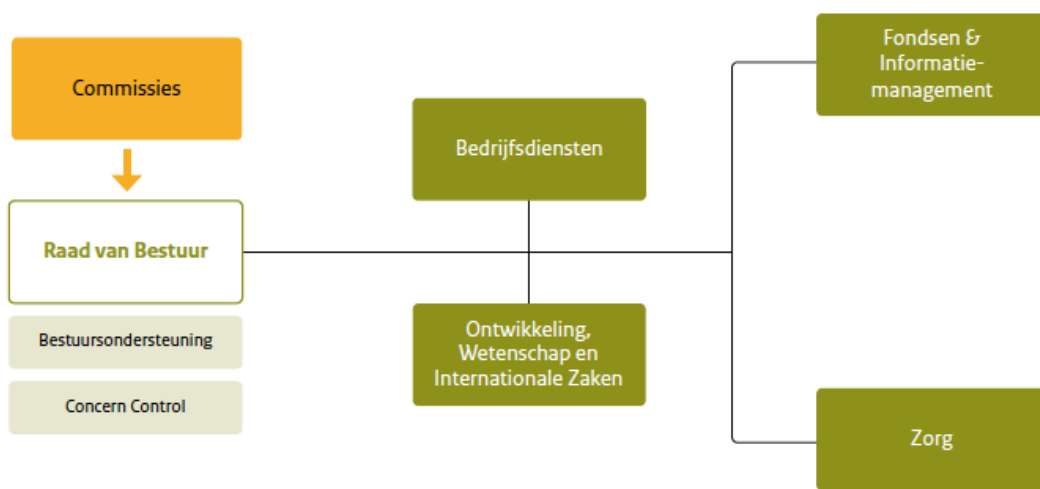
Bedragen x € 1.000	Goedgekeurde begroting 2023
<b>BATEN</b>	
Reguliere bijdrage Zorginstituut Nederland	55.129
Incidentele bijdrage / projectfinanciering	16.207
Onderzoekskosten	5.690
Overige baten	344
<b>TOTAAL BATEN</b>	<b>77.370</b>
<b>LASTEN</b>	
Personele kosten	42.134
Huisvestingskosten	2.638
Automatiseringskosten	6.854
Bureaunkosten	2.734
Bestuurskosten	1.347
Communicatiekosten	343
Projectkosten	16.630
Onderzoek & ontwikkelkosten	5.690
In te vullen taakstelling	-1.000
<b>TOTAAL LASTEN</b>	<b>77.370</b>
<b>SALDO BATEN EN LASTEN</b>	<b>0</b>

Bij het opstellen van de begroting is een taakstelling opgenomen van € 1,000 mln. Het Zorginstituut verwacht de taken binnen de goedgekeurde begroting uit te kunnen voeren. Deze taakstelling konden we tijdens het opstellen van de begroting nog niet toerekenen aan specifieke kostensoorten. Naast de taakstelling zijn de bureaunkosten in de begroting 2023 lager dan de realisatie 2022 ad € 3,549 mln. In 2022 zijn de bureaunkosten incidenteel verhoogd door hogere accountantskosten voor het verslag AFBZ en inzet van andere externe bureaus.

## 1.4 Governance

### 1.4.1 Organisatie

Het Zorginstituut is een compacte organisatie met een platte organisatiestructuur. De Raad van Bestuur bestaat uit 3 leden (waarvan per jaareinde een positie vacant is) die in gezamenlijkheid besluiten nemen (collegiaal bestuur). Onder de Raad van Bestuur functioneren 4 afdelingshoofden met ieder een eigen lijnverantwoordelijkheid.



Sinds het vertrek van Tiana van Grinsven per 1 augustus 2022 is er 1 positie vacant in de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur bestaat per 31 december 2022 uit Sjaak Wijma (voorzitter) en Peter Siebers (lid). De leden van de Raad van Bestuur sturen op basis van een portefeuillevverdeling de 4 afdelingshoofden van het Zorginstituut aan. De portefeuillevverdeling is als volgt, waarbij de portefeuille van de vacante positie over beide leden verdeeld is:

- Sjaak Wijma: Ontwikkeling, Wetenschap en Internationale Zaken, Zorg en Bestuursondersteuning;
- Peter Siebers: Zorg, Fondsen & Informatiemanagement, Bedrijfsdiensten, Concern control en de programma's Regie op Registers en KIK-V.

De RvB laat zich in haar taakuitoefening bijstaan door 2 vaste adviescommissies: de Raad van Advies en de Auditcommissie. 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.

#### **1.4.2 Verslag activiteiten Raad van Advies**

De Raad van Advies van het Zorginstituut bestond in 2022 uit 6 leden waarvan 1 lid/trainee. De leden hebben een diverse achtergrond, ervaring en kennis in de Zorg, Wetenschap en Bedrijfsleven. Er wordt 4 keer per jaar gezamenlijk vergaderd met de Raad van Bestuur. Ter voorbereiding op die vergaderingen kwam de Raad van Advies ook nog afzonderlijk bijeen. Daarnaast hebben de Voorzitter van de Raad van Bestuur en de Voorzitter van de Raad van Advies periodiek overleg over de voorbereiding van de agenda van deze vergaderingen.

Het afgelopen jaar stond in deze besprekingen met name de thematiek van Passende Zorg en het Integraal Zorgakkoord centraal.

In het bijzonder ging het daarbij over positionering en rol en verantwoordelijkheid van het Zorginstituut bij het verder inhoud geven aan het begrip Passende Zorg en de uitvoering van het IZA.

De bijeenkomsten hadden steeds het karakter van een brede en open gedachtewisseling en discussie met de Raad van Bestuur.

De Raad van Advies heeft daarbij vooral gestreefd naar het aanbieden aan de Raad van Bestuur van toepasbare richtinggevende noties voor de operationalisering van de strategie van het Zorginstituut.

Eind 2022 is deze werkwijze en de Raad van Advies geëvalueerd.

De eerste zittingstermijn van twee leden is aan het eind van het jaar met een tweede termijn verlengd. Besloten is ook om het Trainee-lid tot vast lid te benoemen. Daarvoor zal het Reglement voor de Raad van advies worden aangepast.

De Raad van Advies heeft de vergaderingen als uitnodigend en stimulerend ervaren. Graag zal de Raad zich in 2023 verder inzetten om de Raad van Bestuur waar mogelijk terzijde te staan.

#### **1.4.3 Verslag activiteiten auditcommissie**

De auditcommissie van het Zorginstituut bestaat uit 3 externe leden. De rol en taken van de auditcommissie zijn vastgelegd in het auditstatuut. De vergaderingen vinden 4 keer per jaar plaats met de Raad van Bestuur, indien relevant aangevuld met andere functionarissen van het Zorginstituut.

In 2022 heeft de auditcommissie in 4 uitgebreide sessies de Raad van Bestuur gevraagd en ongevraagd geadviseerd. Door de lockdowns zijn 2 van deze bijeenkomsten via beeldbellen gedaan. In een open en lerende sfeer zijn onderwerpen besproken rondom de jaarplanning, de kwaliteit van financiële bedrijfsvoering, het risicomanagement, en de interne auditplanning. Ook is gesproken over de actuele ontwikkeling rondom passende zorg en de wijze waarop de organisatie voorbereid kan worden op een deels andere rol en taakinving.

De auditcommissie ziet dat de Raad van Bestuur in de voorbereiding enerzijds de goede vragen stelt over dilemma's en mogelijke oplossingsrichtingen en anderzijds aan de auditcommissie teruggeeft hoe ze deze vervolgens hebben toegepast. Naast het gesprek met de Raad van Bestuur zijn er bij elke bijeenkomst gesprekken met medewerkers van verschillende afdelingen. De beelden uit beide gesprekken zijn congruent en maken mooi zichtbaar welke stappen de organisatie zet.

Ook dit jaar is de werkwijze onderling en met de Raad van Bestuur geëvalueerd. De audit commissie heeft een periode met 4 personen gefunctioneerd. Halverwege 2022, bij beëindiging van de zittingstermijn van 1 van de leden, is besloten terug te gaan naar 3 leden. Met de bundeling van juridische, financiële en openbaar-bestuur kennis heeft de commissie een mooi mix gevonden om het advies goed vorm te geven.

## **1.5 Samenstelling Raad van Bestuur**

### **Samenstelling Raad van Bestuur en commissies van Zorginstituut Nederland per 31 december 2022**

#### **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.

##### ***drs. P.L. (Peter) Siebers***

Peter Siebers (1964) studeerde bedrijfseconomie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Van 2012 tot 2019 werkte hij als lid van de RvB bij het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA). Daarvoor werkte hij bij de Raad voor de Kinderbescherming en bij de Nederlandse Spoorwegen. Siebers is op 1 mei 2019 toegetreden tot de RvB van het Zorginstituut. Siebers bekleedt nevenfuncties als lid van de Raad van Toezicht van de Jeugdbescherming Gelderland en als lid van het dagelijks bestuur van de Rijksbrede Benchmark Groep (RBB Groep).

##### ***Drs. T.T.M. (Tiana) van Grinsven MBA***

Tiana van Grinsven (1970) heeft per 1 augustus 2022 het Zorginstituut verlaten.

## **1.6 Ondertekening bestuursverslag**

Vastgesteld door de Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland

Diemen, 10 maart 2023

Sjaak Wijma  
Voorzitter Raad van Bestuur

Peter Siebers  
Lid Raad van Bestuur

## 2 Jaarrekening Zorginstituut Nederland

In het onderdeel Jaarrekening legt het Zorginstituut financiële verantwoording over het boekjaar 2022.

### 2.1 Balans na voorstel resultaatbestemming per 31 december 2022

<b>Activa</b> <b>x € 1000</b>	<b>31 december 2022</b>	<b>31 december 2021</b>
<b>Vaste activa</b>		
Immateriële vaste activa (1)	319	234
Materiële vaste activa (2)	1.732	1.787
Financiële vaste activa (3)	1	6
<b>Totaal vaste activa</b>	<b>2.052</b>	<b>2.027</b>
<b>Vlottende activa</b>		
Overige vorderingen (4)	88.503	86.230
Liquide middelen (5)	20.137	15.540
<b>Totaal vlottende activa</b>	<b>108.640</b>	<b>101.770</b>
<b>Totaal activa</b>	<b>110.692</b>	<b>103.797</b>
<b>Passiva</b> <b>x € 1000</b>	<b>31 december 2022</b>	<b>31 december 2021</b>
<b>Eigen vermogen</b>		
Egalisatiereserve	944	3.009
<b>Totaal eigen vermogen (6)</b>	<b>944</b>	<b>3.009</b>
<b>Voorzieningen (7)</b>	<b>3.611</b>	<b>2.423</b>
<b>Kortlopende schulden</b>		
Schulden uit hoofde van projecten (8)	8.355	8.849
Crediteuren	1.636	935
Overige schulden (9)	96.146	88.581
	106.137	98.365
<b>Totaal passiva</b>	<b>110.692</b>	<b>103.797</b>



## 2.2 Staat van baten en lasten over 2022

x € 1000	Begroting 2022	Realisatie 2022	Realisatie 2021
<b>Baten</b>			
Rijksbijdrage VWS regulier (10)	51.538	51.538	50.051
Rijksbijdrage VWS incidenteel (10)	22.257	21.123	18.138
Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's (11)	5.144	4.926	3.483
<i>Totale rijksbijdrage VWS</i>	<i>78.939</i>	<i>77.587</i>	<i>71.672</i>
Overige baten (12)	779	786	1.508
<b>Totale baten</b>	<b>79.718</b>	<b>78.373</b>	<b>73.180</b>
<b>Lasten</b>			
Personele kosten (13)	38.891	41.085	37.631
Huisvestingskosten (14)	2.576	2.351	2.199
Automatiseringskosten (15)	5.571	5.542	6.182
Bureaunkosten (16)	3.140	3.549	2.884
Bestuurskosten (17)	1.289	1.039	1.098
Communicatiekosten (18)	456	469	566
Projectkosten (19)	22.651	21.536	19.479
	<b>74.574</b>	<b>75.571</b>	<b>70.039</b>
<b>Financiële baten en lasten</b>			
Interest baten (20)	-	59	-
<b>Totale beheerskosten</b>	<b>74.574</b>	<b>75.512</b>	<b>70.039</b>
<b>Overige baten en lasten</b>			
Kosten onderzoeksprogramma's (21)	5.144	4.926	3.483
<b>Totale lasten</b>	<b>79.718</b>	<b>80.438</b>	<b>73.522</b>
<b>Resultaat</b>	<b>-</b>	<b>2.065-</b>	<b>342-</b>
<b>Voorstel resultaatbestemming</b>			
Onttrekking Herhuisvestingsreserve	-	-	82-
Toevoeging/onttrekking Egalisatiereserve	-	2.065-	260-
<b>Mutatie eigen vermogen</b>	<b>-</b>	<b>2.065-</b>	<b>342-</b>

### 2.3 Kasstroomoverzicht over 2022

x € 1000	2022	2021
Saldo baten en lasten	-2.065	-342
Geboekte rentebaten (20)	-59	0
<b>Saldo baten en lasten na rente</b>	<b>-2.124</b>	<b>-342</b>
<b>Kasstroom uit bedrijfsoperaties</b>		
Aanpassingen voor:		
- Afschrijvingen (1 en 2)	683	716
- Toename Voorzieningen (7)	1.188	716
- Afname Overige vorderingen (4)	-2.273	-32.458
- Toename Kortlopende schulden (8 en 9)	7.765	39.237
Kasstroom uit bedrijfsoperaties	7.363	8.211
Rente (21)	59	0
Kasstroom uit operationele activiteiten	5.298	7.869
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>		
Investeringen Immateriële vaste activa (1)	-233	-202
Desinvesteringen Immateriële vaste activa (1)	0	23
Investeringen Materiële vaste activa (2)	-515	-733
Desinvesteringen Materiële vaste activa (2)	42	125
Ontvangen Financiële vaste activa (3)	5	7
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	-701	-780
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>		
	0	0
<b>Netto kasstroom (5)</b>	<b>4.597</b>	<b>7.089</b>
<b>Beginstand Liquide middelen</b>	<b>15.540</b>	<b>8.451</b>
Toename/afname geldmiddelen	4.597	7.089
<b>Eindstand Liquide middelen</b>	<b>20.137</b>	<b>15.540</b>

## 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 2022, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2022.

### *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. Deze zijn nader uitgewerkt in de door de Raad voor de Jaarverslaggeving uitgegeven Richtlijnen voor de jaarverslaggeving waaronder RJ 640 Organisaties zonder winststreven.

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 2022 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 betalingen 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 waardevermindingsverliezen. De effectieve rente en eventuele bijzondere waardevermindingsverliezen 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 het Zorginstituut 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 egalisatiereserve.

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%

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. 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

Verstreckte 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 verstreckte 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-procentsnorm vordert het ministerie van VWS het meerdere terug.

De jaarrekening wordt, vooruitlopend op de goedkeuring van het ministerie van VWS, opgesteld na voorstel resultaatbestemming.

#### Vorzieningen

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

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

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

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

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

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

Voor de medewerkers Facilitair heeft het Zorginstituut in 2017 een sociaal plan gevormd voor diegenen waarvan de werkzaamheden ophouden te bestaan. Een deel van de medewerkers 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 loongarantie 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 ultimo 2021 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. Door een wijziging in de CAO moesten medewerkers eind 2022 aangeven of zij gebruik willen maken van de PAS-regeling uit de CAO of dat zij kiezen voor compensatie in de nieuwe CAO. Door deze nieuwe informatie is het mogelijk om ultimo 2022 ook voor medewerkers die nog niet actief gebruik maken van de PAS-regeling een voorziening te berekenen. Voor de startdatum van medewerkers die in de toekomst gebruik kunnen maken van de PAS-regeling is als aanname de leeftijd van 59 jaar gemaakt. Ook kunnen medewerkers kiezen voor vervroegde pensionering, hierbij is de aanname dat 10% van de berekende voorziening niet zal worden benut.

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

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

## 2.5 Toelichting op de Balans per 31 december 2022

### Immateriële vaste activa (1)

	Software	Onderhouds- contracten en licenties	Totaal 2022	Totaal 2021
<b>x € 1000</b>				
<b>Stand per 1 januari 2022</b>				
Aanschafwaarde	729	90	819	712
Cumulatieve afschrijvingen	515-	70-	585-	589-
<b>Boekwaarde per 1 januari 2022</b>	<b>214</b>	<b>20</b>	<b>234</b>	<b>123</b>
<b>Mutaties</b>				
Investerings	233	-	233	215
Desinvestering	54-	65-	119-	108-
Afschrijving desinvestering	54	65	119	85
Afschrijvingen	140-	8-	148-	81-
<b>Totaal mutaties</b>	<b>93</b>	<b>8-</b>	<b>85</b>	<b>111</b>
<b>Stand per 31 december 2022</b>				
	<b>307</b>	<b>12</b>	<b>319</b>	<b>234</b>
Aanschafwaarde	908	25	933	819
Cumulatieve afschrijvingen	601-	13-	614-	585-
<b>Boekwaarde per</b>	<b>307</b>	<b>12</b>	<b>319</b>	<b>234</b>

### Materiële vaste activa (2)

	Installaties en huurders- investeringen	Hardware	Kantoor- apparatuur en meubilair	Vervoer	Totaal 2022	Totaal 2021
<b>x € 1000</b>						
<b>Stand per 1 januari 2022</b>						
Aanschafwaarde	330	1.816	1.305	-	3.451	3.061
Cumulatieve afschrijvingen	174-	935-	555-	-	1.664-	1.355-
<b>Boekwaarde per 1 januari 2022</b>	<b>156</b>	<b>881</b>	<b>750</b>	<b>-</b>	<b>1.787</b>	<b>1.706</b>
<b>Mutaties</b>						
Investerings	-	514	8	-	522	841
Desinvestering	-	296-	-	-	296-	451-
Afschrijving desinvestering	-	254	-	-	254	326
Afschrijvingen	21-	395-	119-	-	535-	635-
<b>Totaal mutaties</b>	<b>21-</b>	<b>77</b>	<b>111-</b>	<b>-</b>	<b>55-</b>	<b>81</b>
<b>Stand per 31 december 2022</b>						
	<b>135</b>	<b>958</b>	<b>639</b>	<b>-</b>	<b>1.732</b>	<b>1.787</b>
Aanschafwaarde	330	2.034	1.313	-	3.677	3.451
Cumulatieve afschrijvingen	195-	1.076-	674-	-	1.945-	1.664-
<b>Boekwaarde per</b>	<b>135</b>	<b>958</b>	<b>639</b>	<b>-</b>	<b>1.732</b>	<b>1.787</b>

### Financiële vaste activa (3)

	2022	2021
<b>x € 1000</b>		
Stand per 1 januari	6	13
Aflossingen	5-	7-
<b>Stand per 31 december</b>	<b>1</b>	<b>6</b>

Verdeeld naar looptijd x € 1000	2022	2021
Looptijd korter dan 1 jaar	1	5
Looptijd 2 tot en met 5 jaar	-	1
Looptijd langer dan 5 jaar	-	-
<b>Stand per 31 december</b>	<b>1</b>	<b>6</b>

#### 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 2022 0,501 procent (2021: 0,498 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.

Uitmo december 2022 bedroeg het aantal hypotheeklen één (2021: één), verstrekt aan een oud-bestuurder. In 2022 waren er geen vervroegde aflossingen (2021: nul). De resterende looptijd van de hypotheek is vier maanden.

#### *Overige vorderingen (4)*

x € 1000	2022	2021
Vooruitbetaalde bedragen	1.640	1.965
Vooruitbetaalde reiskosten	-	1
Te vorderen rente deposito	54	-
Vordering op VWS Onderzoek	4.604	5.218
Vordering op VWS subsidie Transparantie	5.195	3.797
Vordering op VWS subsidie Veelbelovende zorg	76.720	74.405
Vordering EUnethTA JA3 Zorginstituut	47	726
Overige vlottende activa	243	118
<b>Stand per 31 december</b>	<b>88.503</b>	<b>86.230</b>

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 € 2,026 mln. (2021: € 1,914 mln.) een looptijd van langer dan een jaar en korter dan 2 jaar. Bij subsidie Veelbelovende zorg heeft € 46,072 mln. (2021: € 53,583 mln.) een looptijd langer dan 1 jaar en korter dan 5 jaar en € 1,573 mln. (2021: € 1,117 mln.) langer dan 5 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.

#### Vordering op VWS Onderzoek

De vordering op VWS betreft het bedrag van onderzoeksverplichtingen aan derden voor zover 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 8 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 9 is een gedetailleerde opgave van de subsidieregeling veelbelovende zorg opgenomen.

#### *Liquide middelen (5)*

<b>x € 1000</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Kas	2	1
Ministerie van Financiën	20.135	15.539
<b>Stand per 31 december</b>	<b>20.137</b>	<b>15.540</b>

Liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarde en staan vrij ter beschikking. Liquide middelen die naar verwachting langer dan 12 maanden niet ter beschikking staan, worden gerubriceerd als financiële vaste activa.

#### *Eigen vermogen (6)*

2022

<b>Eigen vermogen na verwerking voorstel resultaatbestemming</b>	<b>Her-financiering huisvesting</b>	<b>Egalisatie-reserve</b>	<b>Onverdeeld resultaat</b>	<b>Totaal</b>
<b>x € 1000</b>				
Stand per 31 december 2021	-	3.009	-	3.009
Onverdeeld resultaat	-	2.065-	-	2.065-
<b>Stand per 31 december 2022</b>	<b>-</b>	<b>944</b>	<b>-</b>	<b>944</b>

2021

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

Voorstel resultaatverdeling 2022

<b>x € 1000</b>	<b>2022</b>
Onverdeeld resultaat	2.065-
Onttrekking Egalisatiereserve	2.065

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 2021

Met de brief van 12 juli 2022 (kenmerk: 3343248-1026868-BPZ) heeft het ministerie van VWS de jaarrekening en het resultaatvoorstel over het jaar 2021 goedgekeurd. Het resultaat is conform het voorstel verwerkt.

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 € 3,947 mln. (5% van € 78,939 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)*

2022

	31-12-2021	Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	31-12-2022
<b>x € 1000</b>					
Voorziening jubileumuitkeringen	570	115	73-	29-	583
WW-voorziening	286	219	185-	116-	204
Sociaal plan	471	71	158-	62-	322
Sociaal plan facilitair	88	3	23-	2-	66
PAS-regeling	1.008	1.824	231-	165-	2.436
<b>Totaal</b>	<b>2.423</b>	<b>2.232</b>	<b>670-</b>	<b>374-</b>	<b>3.611</b>

Looptijd	< 1 jaar	1 - 5 jaar	> 5 jaar	Totaal
<b>x € 1000</b>				
Voorziening jubileumuitkeringen	31	187	365	583
WW-voorziening	177	27	-	204
Sociaal plan	113	58	151	322
Sociaal plan facilitair	22	38	6	66
PAS-regeling	246	1.050	1.140	2.436
<b>Totaal</b>	<b>589</b>	<b>1.360</b>	<b>1.662</b>	<b>3.611</b>



2021

	31-12-2020	Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	31-12-2021
<b>x € 1000</b>					
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
<b>Totaal</b>	<b>1.707</b>	<b>1.384</b>	<b>344-</b>	<b>323-</b>	<b>2.423</b>

#### 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 2,94% (2021: 2,43%).

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 2022 betreft dit een voorziening voor 7 oud medewerkers (2021: 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-medewerkers kunnen, 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 2022 betreft dit een voorziening voor 7 oud-medewerkers (2021: 9).

#### 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 2022 betreft dit een voorziening voor 5 medewerkers (2021: 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. In 2021 is deze voorziening uitsluitend voor de medewerkers die actief gebruik maakten van de PAS-regeling gevormd. Door een wijziging in de CAO moesten medewerkers eind 2022 aangeven of zij gebruik willen maken van de PAS-regeling uit de CAO of dat zij kiezen voor compensatie in de nieuwe CAO. Door deze nieuwe informatie is het eind 2022 mogelijk om ook voor medewerkers die nog niet actief gebruik maken van de PAS-regeling een voorziening te berekenen. Door deze wijziging is het aantal medewerkers in de voorziening 63 (2021: 29).

### *Schulden uit hoofde van projecten (8)*

x € 1000	2022	2021
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2008-2022	4.328	4.778
Positie VWS inzake incidenteel gefinancierde activiteit	3.974	4.071
Lagere vastgestelde verplichtingen uit het onderzoek	53	-
<b>Stand per 31 december</b>	<b>8.355</b>	<b>8.849</b>

### Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2008-2022

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	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	Onderzoeksprogramma		
									2014	2008	Totaal
Bijdrage VWS onderzoeksprogramma's	-	1.006	3.554	4.585	2.812	2.357	2.646	3.971	3.839	5.000	29.770
Vordering op VWS	-	3.509	851	851	-	-	30	15	22	-	5.218
Herzieningen ultimo 2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	413	413
Toegerekend ultimo 2021	-	1.459	3.535	4.582	2.812	2.357	2.616	3.986	3.861	4.587	29.795
<b>Vooruitontvangen ultimo 2021</b>	-	<b>3.056</b>	<b>870</b>	<b>854</b>	-	-	-	-	-	-	<b>4.780</b>
Bijdrage VWS onderzoek	1.052	2.976	672	474	-	-	30	-	-	-	5.144
Mutatie vordering op VWS	3.669	3.119	673	485	-	-	3.561	3.050	4.349	-	10.352
Herzieningen in 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53	53
Toegerekend boekjaar in 2022	1.580	2.464	564	409	-	-	3.531	3.050	4.349	53	15.894
<b>Stand per 31 december 2022</b>	<b>3.141</b>	<b>449</b>	<b>305</b>	<b>434</b>	-	-	-	-	-	-	<b>4.329</b>

### 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.

<b>Positie VWS inzake incidenteel gefinancierde activiteiten</b>		
<b>x € 1000</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
<u><i>Vooruitontvangen</i></u>		
IZO	55	50
Veelbelovende zorg	39	55
Transparantiesubsidies	61	121
Regie op Registers	90	-
UGZ lijn 1	2.261	1.697
UGZ TPK	220	155
ZEGG	324	439
Kwaliteitsregistraties	28	-
Geneesmiddelenbeoordeling	346	-
Inzet ten behoeve van Passende Zorg	400	-
Wegiz	-	117
KIK-V Beheer	-	198
Moleculaire diagnostiek	-	8
	<b>3.824</b>	<b>2.840</b>
<u><i>Te ontvangen</i></u>		
eHealth/Zorgzandbak	18-	285-
KIK-V2 Programma	355-	-
Actieprogramma	29-	-
Moleculaire diagnostiek	115-	-
IHSI	62-	926-
Open en op orde/DDI	1-	-
Kwartiermakerfase kwaliteitskader VHZ	26-	-
UGZ Linnean	-	147-
Regie op registers	-	628-
Eunetha '21	-	73-
	<b>606-</b>	<b>2.059-</b>
<u><i>Terug te betalen</i></u>		
Architectuurboard & community	3	178
Wegiz	109	84
KIK-V Beheer	208	145
iPgb	13	367
Voorwaardelijke toelating	35	471
UGZ Linnean	32	-
Eunetha '21	18	-
Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	24	-
Onderzoek methodiek substitutie	37	-
IZO	9	99
Veelbelovende zorg	71	538
Transparantiesubsidies	142	-
UGZ TPK	37	-
Kwaliteitsregistraties	18	-
UGZ lijn 1	-	116
UGZ TPK	-	45
Actieprogramma	-	108
Transparantiesubsidies	-	44
EUnetHta JA3	-	669
KIK-V	-	80-
KIK-V2 Prgramma	-	148
iWmo/Jw	-	42
Kennisinfrastructuur LZ	-	5-
Samenwerking CBG/ZIN	-	35
iWvggz	-	112
ICT Vernieuwing	-	308
PHT	-	109-
Blockchain	-	25-
	<b>756</b>	<b>3.290</b>
<b>Stand per 31 december</b>	<b>3.974</b>	<b>4.071</b>

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 2022 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 2022 met minder middelen kunnen uitvoeren. Deze bedragen zal VWS bij de goedkeuring van de jaarrekening terugvorderen.

#### *Overige schulden (9)*

x € 1000	2022	2021
Te betalen vakantiegeld	14	19
Nog te betalen eindejaarsuitkering	2	3
Nog uit te betalen verlofdagen	3.623	2.933
Af te dragen sociale lasten	554	508
Te betalen pensioenpremies	647	590
Af te dragen loonheffing	2.162	2.054
Nog te betalen kosten onderzoeksprogramma's	1.546	777
Nog te betalen kosten subsidies Transparantie	5.792	3.921
Nog te betalen kosten subsidies Veelbelovende zorg	76.720	74.358
Nog te betalen accountantskosten	236	114
Nog te betalen onderhoud en licenties	28	316
Nog te betalen inhuur derden	1.200	978
Vooruitontvangen EUnethTA partners JA3	109	543
Teveel ontvangen financiering 2020	677	-
Overlopende passiva en overige schulden	2.835	1.467
<b>Stand per 31 december</b>	<b>96.145</b>	<b>88.581</b>

De overige schulden hebben een looptijd van naar verwachting korter dan 1 jaar. Voor subsidie Transparantie heeft € 2,026 mln. (2021: € 1,914 mln.) een looptijd van langer dan een jaar en korter dan 2 jaar. Bij subsidie Veelbelovende zorg heeft € 46,072 mln. (2021: € 53,583 mln.) een looptijd langer dan 1 jaar en korter dan 5 jaar en € 1,573 mln. (2021: € 1,117 mln.) langer dan 5 jaar. Onder de overlopende passiva en overige schulden is een vooruitontvangen huurkorting € 0,397 mln. (2021: € 0,477 mln.) verantwoord. Van deze huurkorting heeft € 0,318 mln. (2021: € 0,397 mln.) een looptijd langer dan 1 jaar en korter dan 5 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.

#### 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 2022 bedraagt 110,9% (2021: 110,2%).

#### 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 4e verdieping	30-04-28	1.084	5.805	484	7.373
Huur gebouw 5e verdieping	31-12-24	117	156	-	273
Lease kopieermachines	31-07-22	13	-	-	13
Periodieke uitvoering phishingtesten	31-12-25	9	18	-	27
Licenties contractmanagement module	30-04-23	7	-	-	7
Overeenkomst inzake Datacenterdiensten	02-09-24	528	352	-	880
Samenwerkingsafspraken Veelbelovende Zorg	31-01-24	476	40	-	516
<b>Totaal</b>		<b>2.234</b>	<b>6.371</b>	<b>484</b>	<b>9.089</b>

### *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 2022 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 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.

### Verbonden partijen

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

## 2.6 Toelichting op de Staat van baten en lasten 2022

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 2022	Realisatie 2022	Realisatie 2021
Rijksbijdrage VWS regulier	51.538	51.538	50.051
Rijksbijdrage VWS incidenteel:			
Architectuurboard & community	246	243	293
eHealth/Zorgzandbak	400	418	526
Wegiz	517	525	316
KIK-V Beheer	1.100	1.090	557
KIK-V2 Programma	4.800	5.155	2.635
Actieprogramma	1.000	1.029	924
IZO	345	331	290
iPgb	391	378	251
Veelbelovende zorg	1.221	1.166	1.068
Transparantiesubsidies	333	251	176
Regie op Registers	929	839	1.148
Voorwaardelijke toelating	114	79	71
Moleculaire diagnostiek	338	461	46
UGZ Linnean	395	363	356
UGZ lijn 1	4.828	4.264	2.585
UGZ TPK	215	113	15
IHSI	864	926	1.097
ZEGG	2.704	2.819	2.358
Eunetha '21	269	251	73
Open en op orde/DDI	23	24	-
Kwaliteitsregistraties	103	57	-
Geneesmiddelenbeoordeling	570	224	-
Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	70	46	-
Kwartiermakerfase kwaliteitskader VHZ	45	71	-
Onderzoek methodiek substitutie	37	-	-
Inzet ten behoeve van Passende Zorg	400	-	-
EUnetha JA3	-	-	363-
KIK-V	-	-	2.625
iWmo/Jw	-	-	762
Kennisinfrastructuur LZ	-	-	309
Onderzoek uitvoeren behoeftepeiling WMO	-	-	20
Rijksbijdrage incidenteel	22.257	21.123	18.138
	<b>73.795</b>	<b>72.661</b>	<b>68.189</b>

### Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's (11)

x € 1000	Begroting 2022	Realisatie 2022	Realisatie 2021
Onderzoeksgelden:			
<i>Toe te rekenen aan boekjaar</i>			
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2022	1.052	1.580	-
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2021	2.976	2.465	1.458
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2020	672	564	1.313
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2019	474	406	711
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2018	-	-	2-
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2017	-	-	-
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2016	30-	-	1-
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2015	-	16-	-
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2014	-	20-	4
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2008	-	53-	-
	<b>5.144</b>	<b>4.926</b>	<b>3.483</b>
<b>Totaal</b>	<b>5.144</b>	<b>4.926</b>	<b>3.483</b>

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 2022	Realisatie 2022	Realisatie 2021
Overige baten	385	483	506
Baten EUnetHTA	394	303	1.002
<b>Totaal</b>	<b>779</b>	<b>786</b>	<b>1.508</b>

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

### Personele kosten (13)

x € 1000	Begroting 2022	Realisatie 2022	Realisatie 2021
Salariskosten	25.472	26.846	24.819
Sociale lasten	3.764	3.628	3.206
Pensioenlasten	4.463	4.590	4.342
Salariskosten totaal	33.699	35.064	32.367
Reiskosten	452	322	86
Opleiding en ontwikkeling	879	765	694
Werving en selectie	200	117	179
Overige personele kosten	400	1.828	1.348
Niet-formatieve inleen	3.261	2.989	2.957
<b>Totaal</b>	<b>38.891</b>	<b>41.085</b>	<b>37.631</b>

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 444,9 fte. De gemiddelde bezetting in 2022 bedraagt 432,3 fte (2021: 406,9 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 2022	Realisatie 2022	Realisatie 2021
Gebouwen en installaties	1.357	1.357	1.318
Onderhoud	230	258	257
Energie	445	193	179
Schoonmaak	331	341	232
Verzekeringen	29	38	30
Beveiliging	184	164	183
<b>Totaal</b>	<b>2.576</b>	<b>2.351</b>	<b>2.199</b>

In de begroting is uitgegaan van gestegen energiekosten. Door slim en spaarzaam gebruik valt de realisatie lager uit.

### Automatiseringskosten (15)

x € 1000	Begroting 2022	Realisatie 2022	Realisatie 2021
Afschrijving	529	504	595
Onderhoud en licenties	2.397	2.297	3.022
Extern datacenter	2.645	2.741	2.565
<b>Totaal</b>	<b>5.571</b>	<b>5.542</b>	<b>6.182</b>

In de afgelopen jaren is veel aandacht geweest voor het terugdringen en vervangen van externe door interne medewerkers.

### Bureaunkosten (16)

x € 1000	Begroting 2022	Realisatie 2022	Realisatie 2021
Kantoorapparatuur, benodigdheden en vervoer	199	216	194
Druk- en bindwerk	87	99	110
Telefonie	117	130	112
Porti en vracht	10	9	7
Bedrijfsrestaurant	216	219	133
Externe partijen	2.101	2.637	2.141
Overige bureaunkosten	410	239	187
<b>Totaal</b>	<b>3.140</b>	<b>3.549</b>	<b>2.884</b>

In 2021 zijn externe partijen ingeschakeld voor opdrachten die we niet binnen met personeel of inhuur konden uitvoeren. Deze opdrachten liepen deels door in 2022 en waren niet in de begroting opgenomen.

### Externe partijen

x € 1000	Begroting 2022	Realisatie 2022	Realisatie 2021
Honoraria accountantsorganisatie	337	583	384
Rechtskundige bijstand	73	51	53
Salarisadministratie	82	64	66
Overige kosten externe partijen	1.609	1.939	1.638
<b>Totaal</b>	<b>2.101</b>	<b>2.637</b>	<b>2.141</b>

x € 1000	KPMG	KPMG	KPMG
	accountants	overig netwerk	totaal
	<u>2022</u>	<u>2022</u>	<u>2022</u>
Onderzoek van de jaarrekening	156	-	156
Andere controleopdrachten	405	-	405
Adviesdiensten op fiscaal terrein	-	-	-
Andere niet-controlediensten	173	104	277
	<u>734</u>	<u>104</u>	<u>838</u>
	<u>2021</u>	<u>2021</u>	<u>2021</u>
Onderzoek van de jaarrekening	161	-	161
Andere controleopdrachten	176	-	176
Adviesdiensten op fiscaal terrein	-	-	-
Andere niet-controlediensten	68	196	264
	<u>405</u>	<u>196</u>	<u>601</u>



### Honorarium accountantsorganisatie

Het honorarium voor de jaarrekening bestaat uit het financieel jaarverslag beheerskosten. De andere controleopdrachten bestaan uit het financieel jaarverslag fondsen (FJF), het financieel jaarverslag AFBZ en verklaringen bij de Regeling bezoldiging en beheerskosten, de subsidieregeling Transparantie en Veelbelovende zorg. De andere niet-controle diensten is advisering rondom het traject KIK-V.

### Bestuurskosten (17)

x € 1000	Begroting 2022	Realisatie 2022	Realisatie 2021
Bezoldiging	756	535	589
Onkosten adviescommissies	533	504	509
<b>Totaal</b>	<b>1.289</b>	<b>1.039</b>	<b>1.098</b>

### Bezoldiging Raad van Bestuur en de WNT

De bezoldiging van de Raad van Bestuur valt onder de Wet normering topinkomens. Over 2022 bedraagt het maximum van de WNT-bezoldiging € 216.000 (2021: € 209.000). 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	Mevr. T. van Grinsven		
	Dhr. S. Wijma	Mevr. T. van Grinsven	Dhr. P. Siebers
<b>Functiegegevens</b>	Voorzitter RvB	Lid RvB	Lid RvB
Aanvang en einde functievervulling 2022	1/1 tm 31/12	1/1 tm 31/7	1/1 tm 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	1,0	1,0
Dienstbetrekking	ja	ja	ja
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 198.004	€ 94.500	€ 152.680
Beloning betaalbaar op termijn	€ 17.973	€ 10.484	€ 17.973
Subtotaal	€ 215.977	€ 104.984	€ 170.653
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 216.000	€ 125.458	€ 216.000
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	€ -	€ -	€ -
<b>Bezoldiging</b>	<b>€ 215.977</b>	<b>€ 104.984</b>	<b>€ 170.653</b>
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.
<b>Gegevens 2021</b>			
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	€ 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
<b>Bezoldiging</b>	<b>€ 208.256</b>	<b>€ 166.337</b>	<b>€ 166.193</b>

### Overige functionarissen

Het Zorginstituut heeft geen overige functionarissen van wie de dienstbetrekking de maximale bezoldiging van € 216.000 (2021: € 209.000) te boven is gegaan.

### Onkosten adviescommissies

In 2022 zijn er elf (sub)commissies actief (2021: elf).

### Communicatiekosten (18)

x € 1000	Begroting 2022	Realisatie 2022	Realisatie 2021
Publieksvoorlichting en Communicatiekosten	456	469	566
<b>Totaal</b>	<b>456</b>	<b>469</b>	<b>566</b>

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

### Projectkosten (19)

x € 1000	Begroting 2022	Realisatie 2022	Realisatie 2021
Architectuurboard & community	246	243	293
eHealth/Zorgzandbak	400	418	526
Wegiz	517	525	316
KIK-V Beheer	1.100	1.090	557
KIK-V2 Programma	4.800	5.155	2.635
Actieprogramma	1.000	1.029	924
IZO	345	331	290
iPgb	391	378	251
Veelbelovende zorg	1.221	1.166	1.068
Transparantiesubsidies	333	251	176
Regie op Registers	929	839	1.148
Voorwaardelijke toelating	114	79	71
Moleculaire diagnostiek	338	461	47
UGZ Linnean	395	363	356
UGZ lijn 1	4.828	4.264	2.585
UGZ TPK	215	113	15
IHSI	864	926	1.097
ZEGG	2.704	2.819	2.358
Eunetha '21	663	554	168
Open en op orde/DDI	23	24	-
Kwaliteitsregistraties	103	57	-
Geneesmiddelenbeoordeling	570	224	-
Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	70	46	-
Kwartiermakerfase kwaliteitskader VHZ	45	71	-
Onderzoek methodiek substitutie	37	-	-
Inzet ten behoeve van Passende Zorg	400	-	-
Htx	-	95	151
Malta	-	14	10
IMI Get Real	-	1	-
Herhuisvesting	-	-	82
EUnetha JA3	-	-	639
KIK-V	-	-	2.625
iWmo/Jw	-	-	762
Kennisinfrastructuur LZ	-	-	309
Onderzoek uitvoeren behoeftepeiling WMO	-	-	20
<b>Totaal</b>	<b>22.651</b>	<b>21.536</b>	<b>19.479</b>

### Interest baten (20)

x € 1000	Begroting 2022	Realisatie 2022	Realisatie 2021
Interestbaten deposito	-	59	-
<b>Totaal</b>	<b>-</b>	<b>59</b>	<b>-</b>

### Kosten onderzoeksprogramma's (21)

x € 1000	Begroting 2022	Realisatie 2022	Realisatie 2021
<i>Toe te rekenen aan boekjaar</i>			
Onderzoeksprogramma 2022	1.052	1.580	-
Onderzoeksprogramma 2021	2.976	2.465	1.458
Onderzoeksprogramma 2020	672	564	1.313
Onderzoeksprogramma 2019	474	406	711
Onderzoeksprogramma 2018	-	-	2-
Onderzoeksprogramma 2017	-	-	-
Onderzoeksprogramma 2016	30-	-	1-
Onderzoeksprogramma 2015	-	16-	-
Onderzoeksprogramma 2014	-	20-	4
Onderzoeksprogramma 2008	-	53-	-
<b>Totaal</b>	<b>5.144</b>	<b>4.926</b>	<b>3.483</b>

De begroting bestaat uit de benodigde liquiditeit voor de betalingen aan externe onderzoeksbureaus.

### Gebeurtenissen na balansdatum (22)

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum die impact hebben op de jaarrekening 2022.

*Verwerking voorstel resultaat*

Het onverdeeld resultaat over het boekjaar 2022 is - € 2,065 mln. 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 € 3,947 mln. (5% van € 78,939 mln.). We onttrekken - conform het bepaalde in artikel 33 Kaderwet - € 2,065 mln. aan de egalisatiereserve. De egalisatiereserve per 31 december 2021 bedroeg € 3,009 mln. Na verwerking van het voorstel resultaat 2022 bedraagt de egalisatiereserve € 0,944 mln.

Diemen, 10 maart 2023

**Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland**

Sjaak Wijma  
*Voorzitter 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 en financiële rechtmatigheidsverantwoording**

##### ***Ons oordeel***

Wij hebben de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording 2022 van Zorginstituut Nederland (of hierna 'het Zorginstituut') te Diemen (hierna 'de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording') gecontroleerd.

Naar ons oordeel geven de betreffende jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Zorginstituut Nederland per 31 december 2022, van het resultaat en van de financiële rechtmatigheid over 2022 in overeenstemming met de Zorgverzekeringswet, de Regeling bezoldiging en beheerkosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018, de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen, zoals van toepassing verklaard in de Zorgverzekeringswet, en de bepalingen van en krachtens de Wet normering topinkomens (WNT).

De jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording bestaan uit:

- 1 de balans na voorstel resultaatbestemming per 31 december 2022;
- 2 de staat van baten en lasten over 2022;
- 3 het kasstroomoverzicht over 2022;
- 4 de financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2022, zoals opgenomen in paragraaf 1.3.11 van het jaarverslag; en
- 5 de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

##### ***De basis voor ons oordeel***

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden, het Accountantsprotocol behorend bij de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018 en het Controleprotocol WNT 2022 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording'.

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

Wij hebben onze controlewerkzaamheden bepaald in het kader van de controle van de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording als geheel en bij het vormen van ons oordeel hierover. De informatie en onze bevindingen ten aanzien van fraude en niet naleven wet- en regelgeving en continuïteit moeten in dat kader worden gezien en niet als afzonderlijke oordelen of conclusies.

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

## **Informatie ter ondersteuning van ons oordeel**

### ***Controleaanpak ten aanzien van risico's op fraude en niet naleven van wet- en regelgeving***

In paragraaf 'frauderisico analyse' en 'wet- en regelgeving' van het bestuursverslag beschrijft de Raad van Bestuur de procedures ten aanzien van de risico's op fraude en niet-naleven van wet- en regelgeving.

In het kader van onze controle hebben wij inzicht verkregen in het Zorginstituut en de organisatieomgeving, en hebben wij de opzet en de implementatie beoordeeld van het risicomanagement van het Zorginstituut met betrekking tot fraude en niet-naleving van wet- en regelgeving.

Onze werkzaamheden omvatten onder andere het evalueren van de gedragscode, de integriteitscode, de meldprocedure integriteitsschendingen en misstanden, de klachtenregeling en de procedures van het Zorginstituut om aanwijzingen van mogelijke fraude en niet-naleven van wet- en regelgeving te onderzoeken. Bovendien hebben wij inlichtingen ter zake ingewonnen bij de Raad van Bestuur en bij andere relevante afdelingen zoals Juridische Zaken.

Wij hebben onder meer de volgende controlewerkzaamheden uitgevoerd:

- evaluatie van nevenfuncties van bestuursleden, met speciale aandacht voor procedures en governance met betrekking tot mogelijke belangenconflicten;
- evalueren van correspondentie met regelgevende en toezichthoudende instanties;
- evaluatie van de gerapporteerde uitkomsten door Juridische Zaken met betrekking tot het voldoen aan wet- en regelgeving.

Daarnaast hebben wij werkzaamheden uitgevoerd om inzicht te verkrijgen in de wet- en regelgeving die op het Zorginstituut van toepassing is en hebben de volgende rechtsgebieden geïdentificeerd die de meest waarschijnlijke oorzaak zouden kunnen zijn voor een materieel effect op de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording:

- de Aanbestedingswet 2012, het aanbestedingsbesluit en de Gids Proportionaliteit Aanbestedingswet;
- de Wet normering topinkomens;
- privacywetgeving zoals de Algemene Verordening Gegevensbescherming (in verband met het verwerken van persoonsgegevens).

Wij hebben, samen met onze forensische specialisten, de risicofactoren voor fraude en niet-naleven van wet- en regelgeving geëvalueerd om na te gaan of deze factoren duiden op een risico op een afwijking van materieel belang in de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording.

Wij beoordelen het veronderstelde frauderisico met betrekking tot de opbrengstverantwoording als niet relevant aangezien het Zorginstituut hoofdzakelijk wordt gefinancierd door middel van rijksbijdragen van het ministerie van VWS. Hiertoe heeft het Zorginstituut vooruitlopend op het boekjaar 2022 een begroting ingediend op basis waarvan de minister van VWS de rijksbijdragen heeft toegekend voor het boekjaar 2022.

In overeenstemming met het bovenstaande en met de controlestandaarden hebben wij de volgende risico's geïdentificeerd ten aanzien van fraude en niet-naleving van wet- en regelgeving die relevant zijn voor onze controle, inclusief de relevante veronderstelde risico's vastgelegd in de controlestandaarden, en hebben hierop als volgt ingespeeld:

## **Doorbreken van interne beheersing door het management (een verondersteld risico)**

Risico:

— Het management is in een unieke positie om fraude te plegen door de mogelijkheid het proces van financiële verslaggeving en resultaten te manipuleren door middel van het doorbreken van de interne beheersing die anderszins effectief lijken te werken, zoals bijvoorbeeld schattingen gerelateerd aan de personele voorzieningen.

Controleaanpak:

— Wij hebben de opzet en de implementatie geëvalueerd van interne beheersingsmaatregelen die relevant zijn voor het mitigeren van de risico's op fraude en niet-naleven van wet- en regelgeving, zoals het identificeren van werkzaamheden met betrekking tot journaalposten en schattingen.

— Wij hebben een evaluatie uitgevoerd om te identificeren of er sprake is van (administratieve) journaalposten met een hoger frauderisico. De uitkomst van deze evaluatie is dat wij geen (administratieve) journaalposten met een hoger frauderisico hebben geïdentificeerd.

— Wij hebben significante schattingen alsook oordeelsvormingen en veronderstellingen van het management geëvalueerd.

— We hebben elementen van onvoorspelbaarheid in onze controleaanpak opgenomen, waaronder analyse op loonbeslag in relatie tot kwetsbare functies rondom de financiële afdeling en verslaggeving.

Wij hebben onze risico-inschatting en controleaanpak en resultaten gecommuniceerd aan de Raad van Bestuur.

Onze controlewerkzaamheden leidden niet tot aanwijzingen en/of andere redelijke vermoedens van fraude en niet-nakomen van wet- en regelgeving die van materieel belang zijn voor onze controle.

### **Controleaanpak continuïteit**

De Raad van Bestuur heeft zijn continuïteitsbeoordeling uitgevoerd en geen continuïteitsrisico's geïdentificeerd. Onze procedures om de continuïteitsbeoordeling van de Raad van Bestuur te beoordelen omvatten onder andere:

— overwegen of de continuïteitsrisicoanalyse door de Raad van Bestuur alle relevante informatie bevat waarvan wij als gevolg van de controle kennis hebben;

— analyse van de financiële positie per ultimo boekjaar en ten opzichte van voorgaand boekjaar op indicatoren die kunnen duiden op continuïteitsrisico's;

— inspectie van de subsidieverlening van het ministerie van VWS op voorwaarden die tot continuïteitsrisico's kunnen leiden;

— evalueren van de adequate weergave van de continuïteitsbeoordeling van het bestuur zoals weergegeven in paragraaf 'Ontwikkelingen 2023' van het bestuursverslag.

De resultaten van onze risicobeoordeling procedures hebben geen aanleiding gegeven om additionele controlewerkzaamheden op de continuïteitsbeoordeling uit te voeren.

### ***Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd***

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2022 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, onderdelen n en o Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij

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

### **Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie**

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

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

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

- met de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat;
- alle informatie bevat die op grond van de Zorgverzekeringswet, de Regeling bezoldiging en beheerkosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018 en de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen, zoals van toepassing verklaard in de Zorgverzekeringswet is vereist.

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

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de Nederlandse Standaard 720 en het Accountantsprotocol behorend bij de Regeling bezoldiging en beheerkosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording.

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie.

### **Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording**

#### ***Verantwoordelijkheden van de Raad van Bestuur voor de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording***

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

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



### **Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording**

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

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

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

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, het Accountantsprotocol behorend bij de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018, het Controleprotocol WNT 2022, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

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

getrouw beeld geven van de onderliggende transacties en gebeurtenissen, inclusief de financiële rechtmatigheid daarvan.

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

Amstelveen, 10 maart 2023

KPMG Accountants N.V.

N. ten Dam RA

## Bijlage 1 Commissies Zorginstituut Nederland 2022

### **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 2022 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 2022 was de samenstelling als volgt:

- J.A. van der Hulst, voorzitter
- T.R.H. Zielinski
- L. Bremmer
- M.R. Kabir (tot en met juni 2022)

### **Adviescommissie Pakket**

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

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

In 2022 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 2022 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.M. Prins
- 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
- A.A. Kroon
- S.D. Borgsteede

**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
- P. Embregts

**Commissie Care**

- Prof. dr. P. Bossuyt (voorzitter)
- 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 tot en met juni)
- 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
- M.A. Joore
- A.J. de Kwant

**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 2022

#### Financiering VWS

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

Met de brief van VWS gedateerd 13 december 2021 (kenmerk: 3277086-1019070-BPZ) is de bijdrage beheerskostenbudget Zorginstituut, exclusief onderzoeken en subsidies, voor het jaar 2022 vastgesteld op € 71,981 mln. Met de brief van 12 december 2022 (kenmerk: 3471792-1040096-BPZ) is de definitieve bijdrage beheerskostenbudget Zorginstituut, exclusief bijdrage onderzoeken en subsidies, voor het jaar 2022 vastgesteld op € 73,795 mln. Ultimo 2022 heeft VWS de bevoorschotting van € 73,795 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
<b>Reguliere bijdragen</b>	<b>51.538</b>	<b>0</b>	<b>51.538</b>
<b>Incidentele bijdragen</b>			
Architectuurboard & community	246	-	246
eHealth/Zorgzandbak	400	-	400
Wegiz	517	-	517
KIK-V Beheer	1.100	-	1.100
KIK-V2 Programma	4.800	-	4.800
Actieprogramma	1.000	-	1.000
IZO	345	-	345
iPgb	618	227-	391
Veelbelovende zorg	1.221	-	1.221
Transparantiesubsidies	333	-	333
Regie op Registers	929	-	929
Voorwaardelijke toelating	228	114-	114
Moleculaire diagnostiek	458	120-	338
UGZ Linnean	395	-	395
UGZ Ilijn 1	4.828	-	4.828
UGZ TPK	215	-	215
IHSI	864	-	864
ZEGG	2.704	-	2.704
Eunetha '21	269	-	269
Open en op orde/DDI	750	727-	23
Kwaliteitsregistraties	103	-	103
Geneesmiddelenbeoordeling	570	-	570
Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	70	-	70
Kwartiermakerfase kwaliteitskader VHZ	45	-	45
Onderzoek methodiek substitutie	37	-	37
Inzet ten behoeve van Passende Zorg	400	-	400
<b>Totaal incidentele bijdragen:</b>	<b>23.445</b>	<b>1.188-</b>	<b>22.257</b>
<b>Bijdrage onderzoek</b>			
Onderzoek regulier	3.418	-	3.418
Onderzoek zinnige zorg	1.726	-	1.726
<b>Totaal onderzoek:</b>	<b>5.144</b>	<b>-</b>	<b>5.144</b>
	<b>80.127</b>	<b>1.188-</b>	<b>78.939</b>

*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:

	<b>x € 1000</b>
Totaal beheerskosten Zorginstituut Nederland	75.571
af: Baten Zorginstituut Nederland	786
<i>Saldo van kosten en baten</i>	<b>74.785</b>
bij: Onderzoeksprogramma 2014	20-
bij: Onderzoeksprogramma 2015	16-
bij: Onderzoeksprogramma 2016	-
bij: Onderzoeksprogramma 2017	-
bij: Onderzoeksprogramma 2018	-
bij: Onderzoeksprogramma 2019	406
bij: Onderzoeksprogramma 2020	564
bij: Onderzoeksprogramma 2021	2.465
bij: Onderzoeksprogramma 2022	1.580
af: Interestbaten	59
<i>Saldo inclusief onderzoeksprogramma's</i>	<b>79.705</b>
Mutatie Onverdeeld resultaat	2.065-
<i>Subtotaal</i>	<b>77.640</b>
Vooruitontvangen Architectuurboard & community	3
Vooruitontvangen eHealth/Zorgzandbak	18-
Vooruitontvangen Wegiz	8-
Vooruitontvangen KIK-V Beheer	10
Vooruitontvangen KIK-V2 Programma	355-
Vooruitontvangen Actieprogramma	29-
Vooruitontvangen IZO	14
Vooruitontvangen iPgb	13
Vooruitontvangen Veelbelovende zorg	55
Vooruitontvangen Transparantiesubsidies	82
Vooruitontvangen Regie op Registers	90
Vooruitontvangen Voorwaardelijke toelating	35
Vooruitontvangen Moleculaire diagnostiek	123-
Vooruitontvangen UGZ Linnean	32
Vooruitontvangen UGZ lijn 1	564
Vooruitontvangen UGZ TPK	102
Vooruitontvangen IHSI	62-
Vooruitontvangen ZEGG	115-
Vooruitontvangen Eunetha '21	18
Vooruitontvangen Open en op orde/DDI	1-
Vooruitontvangen Kwaliteitsregistraties	46
Vooruitontvangen Geneesmiddelenbeoordeling	346
Vooruitontvangen Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	24
Vooruitontvangen Kwartiermakerfase kwaliteitskader VHZ	26-
Vooruitontvangen Onderzoek methodiek substitutie	37
Vooruitontvangen Inzet ten behoeve van Passende Zorg	400
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2014	20
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2015	16
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2016	30-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2017	-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2018	-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2019	68
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2020	108
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2021	511
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2022	528-
<b>Totaal ten laste van de Rijksbegroting</b>	<b>78.939</b>



## 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
<b><u>Toelichting op het verslagjaar</u></b>	
<b>Overige vorderingen</b>	
<u>Onderzoekjaar 2014</u>	
Stand per 01.01.2022	22
Ontvangen bijdrage VWS in 2022	-
Bijstelling verplichtingen	(22)
Stand per 31.12.2022	-
<u>Onderzoekjaar 2015</u>	
Stand per 01.01.2022	15
Ontvangen bijdrage VWS in 2022	-
Bijstelling verplichtingen	(15)
Stand per 31.12.2022	-
<u>Onderzoekjaar 2016</u>	
Stand per 01.01.2022	(30)
Ontvangen bijdrage VWS in 2022	30
Bijstelling verplichtingen	-
Stand per 31.12.2022	-
<u>Onderzoekjaar 2019</u>	
Stand per 01.01.2022	851
Ontvangen bijdrage VWS in 2022	(474)
Bijstelling verplichtingen	(11)
Stand per 31.12.2022	366
<u>Onderzoekjaar 2020</u>	
Stand per 01.01.2022	851
Ontvangen bijdrage VWS in 2022	(672)
Bijstelling verplichtingen	(1)
Stand per 31.12.2022	178
<u>Onderzoekjaar 2021</u>	
Stand per 01.01.2022	3.509
Ontvangen bijdrage VWS in 2022	(2.976)
Bijstelling verplichtingen	(143)
Stand per 31.12.2022	390
<u>Onderzoekjaar 2022</u>	
Verplichtingen	4.721
Ontvangen bijdrage VWS in 2022	(1.052)
Stand per 31.12.2022	3.669
<b>Saldo vordering VWS</b>	<b>4.603</b>
<b>Schulden uit hoofde van projecten</b>	
<u>Verplichtingen onderzoeksgelden</u>	
Verplichtingen per 01.01.2022	34.575
Verplichtingen onderzoeksprogramma 2022	4.721
Herzieningen onderzoeksprogramma's in 2022	(245)
Verplichtingen per 31.12.2022	39.051
Toegerekend tot en met 2021	29.795
Toegerekend 2022	4.927
	34.722 (*)
<b>Nog maximaal af te rekenen 31.12.2022</b>	<b>4.329</b>
<b>Overige schulden</b>	
<u>Nog te betalen kosten van onderzoeksprogramma's</u>	
Stand per 01.01.2022	777
<u>Toegerekende kosten in 2022:</u>	
Onderzoeksprogramma 2022	1.580 (*)
Onderzoeksprogramma's 2008 - 2021	3.347 (*)
	4.927 (*)
Bestede kosten in 2022	(4.158)
<b>Stand per 31.12.2022</b>	<b>1.546</b>
(*) Deze bedragen zijn ook opgenomen onder 'Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's' c.q. 'Kosten onderzoeksprogramma's'.	

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

Vordering VWS onderzoeksprogramma's

VWS heeft vanaf 2013 ervoor gekozen de onderzoeksprogramma's op basis van voortgang / besteding van de programma's te financieren. VWS geeft het Zorginstituut per project een maximale verplichtingen ruimte maar financiert op basis van door het Zorginstituut gerealiseerde bestedingen. Het verloop van de onderzoeksjaren 2014 tot en met 2022 is in de onderstaande tabel weergegeven.

	Verplichtingen- ruimte VWS	Aangegane verplichtingen 31-12-2021	Aangegane verplichtingen 31-12-2022	Gefinancierd 31-12-2021	Gefinancierd 2022	Vordering 2021	Vordering 2022
<b>x € 1000</b>							
<u>Onderzoeksjaar 2014</u>							
Regulier	3.000	2.894	2.873	2.873	-	21	-
Zinnige zorg	7.000	967	966	966	-	1	-
	10.000	3.861	3.839	3.839	-	22	-
<u>Onderzoeksjaar 2015</u>							
Regulier	2.918	2.657	2.642	2.642	-	15	-
Zinnige zorg	8.500	1.329	1.329	1.329	-	-	-
	11.418	3.986	3.971	3.971	-	15	-
<u>Onderzoeksjaar 2016</u>							
Regulier	2.963	1.435	1.435	1.435	-	-	-
Zinnige zorg	4.927	1.181	1.181	1.211	(30)	(30)	-
	7.890	2.616	2.616	2.646	(30)	(30)	-
<u>Onderzoeksjaar 2017</u>							
Regulier	2.100	2.137	2.137	2.137	-	-	-
Zinnige zorg	1.005	220	220	220	-	-	-
	3.105	2.357	2.357	2.357	-	-	-
<u>Onderzoeksjaar 2018</u>							
Regulier	2.970	2.262	2.262	2.262	-	-	-
Zinnige zorg	3.326	550	550	550	-	-	-
	6.296	2.812	2.812	2.812	-	-	-
<u>Onderzoeksjaar 2019</u>							
Regulier	3.109	2.987	2.984	2.138	482	849	364
Zinnige zorg	2.225	2.449	2.441	2.447	(8)	2	2
	5.334	5.436	5.425	4.585	474	851	366
<u>Onderzoeksjaar 2020</u>							
Regulier	3.054	2.622	2.621	2.089	429	533	103
Zinnige zorg	2.050	1.783	1.783	1.465	243	318	75
	5.104	4.405	4.404	3.554	672	851	178
<u>Onderzoeksjaar 2021</u>							
Regulier	3.000	2.996	2.865	876	1.842	2.120	147
Zinnige zorg	2.647	1.519	1.507	130	1.134	1.389	243
	5.647	4.515	4.372	1.006	2.976	3.509	390
<u>Onderzoeksjaar 2022</u>							
Regulier	-	-	2.123	-	665	-	1.458
Zinnige zorg	-	-	2.598	-	387	-	2.211
	-	-	4.721	-	1.052	-	3.669
	54.794	29.988	34.517	24.770	5.144	5.218	4.603

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 - 2022

Voor de jaren 2008-2022 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
		< = 2021	2022	Totaal	< = 2021	2022	Totaal		
Afgesloten projecten	4.349	4.349	-	4.349	4.349	-	4.349	-	-
Pakketbeheer	185	238	(53)	185	238	(53)	185	-	-
	4.534	4.587	(53)	4.534	4.587	(53)	4.534	-	-

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

2014 Projectomschrijving	Verplichting	VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		< = 2021	2022	Totaal	< = 2021	2022	Totaal		
Regulier	2.873	2.873	-	2.873	2.873	-	2.873	-	-
Zinnige zorg	966	966	-	966	966	-	966	-	-
	3.839	3.839	-	3.839	3.839	-	3.839	-	-

2015 Projectomschrijving	Verplichting	VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		< = 2021	2022	Totaal	< = 2021	2022	Totaal		
Regulier	2.642	2.642	-	2.642	2.657	(15)	2.642	-	-
Zinnige zorg	1.329	1.329	-	1.329	1.329	-	1.329	-	-
	3.971	3.971	-	3.971	3.986	(15)	3.971	-	-

2016 Projectomschrijving	Verplichting	VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		< = 2021	2022	Totaal	< = 2021	2022	Totaal		
Regulier	1.435	1.435	-	1.435	1.435	-	1.435	-	-
Zinnige zorg	1.181	1.211	(30)	1.181	1.181	-	1.181	-	-
	2.616	2.646	(30)	2.616	2.616	-	2.616	-	-

2017 Projectomschrijving	Verplichting	VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		< = 2021	2022	Totaal	< = 2021	2022	Totaal		
Regulier	2.137	2.137	-	2.137	2.137	-	2.137	-	-
Zinnige zorg	220	220	-	220	220	-	220	-	-
	2.357	2.357	-	2.357	2.357	-	2.357	-	-

2018 Projectomschrijving	Verplichting	VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		< = 2021	2022	Totaal	< = 2021	2022	Totaal		
Regulier	2.262	2.262	-	2.262	2.262	-	2.262	-	-
Zinnige zorg	550	550	-	550	550	-	550	-	-
	2.812	2.812	-	2.812	2.812	-	2.812	-	-

2019	Verplichting	VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		< = 2021	2022	Totaal	< = 2021	2022	Totaal		
Regulier	2.984	2.138	482	2.620	2.135	544	2.679	305	364
Zinnige zorg	2.441	2.447	(8)	2.439	2.438	-	2.438	3	2
	5.425	4.585	474	5.059	4.573	544	5.117	308	366

2020	Verplichting	VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		< = 2021	2022	Totaal	< = 2021	2022	Totaal		
Regulier	2.621	2.089	429	2.518	1.859	420	2.279	342	103
Zinnige zorg	1.783	1.465	243	1.708	1.329	291	1.620	163	75
	4.404	3.554	672	4.226	3.188	711	3.899	505	178

2021	Verplichting	VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		< = 2021	2022	Totaal	< = 2021	2022	Totaal		
Regulier	2.866	876	1.842	2.718	904	876	1.780	1.086	148
Zinnige zorg	1.507	130	1.134	1.264	225	897	1.122	385	243
	4.372	1.006	2.976	3.982	1.129	1.773	2.902	1.470	390

2022	Verplichting	VWS Betaald			ZiN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		< = 2021	2022	Totaal	< = 2021	2022	Totaal		
Regulier	2.123	-	665	665	-	439	439	1.684	1.458
Zinnige zorg	2.598	-	387	387	-	691	691	1.907	2.211
	4.721	-	1.052	1.052	-	1.130	1.130	3.591	3.669



## Bijlage 5 Jaaroverzicht onderzoeksprogramma's

De aan de toekomstige jaren toe te rekenen kosten verantwoordt het Zorginstituut in de jaarrekening als 'Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2008-2022' onder de kortlopende schulden.

Vooruitontvangen onderzoeksgelden								
x € 1000	Ver- plichtingen 31-12-2021	Herziening 2022	Ver- plichtingen 31-12-2022	Toe- gerekend 31-12-2021	Toe- gerekend 2022	Toe- gerekend 31-12-2022	Nog maximaal af te rekenen 31-12-2021	Nog maximaal af te rekenen 31-12-2022
<b>2008:</b>								
<b>Onderzoeksprogramma's</b>								
Afgesloten projecten	4.349	0	4.349	4.349	0	4.349	0	0
Pakketbeheer	238	-53	185	238	-53	185	0	0
	4.587	-53	4.534	4.587	-53	4.534	0	0
<b>2014:</b>								
<b>Onderzoeksprogramma's</b>								
Afgesloten projecten	3.050	0	3.050	3.050	0	3.050	0	0
IMI Get Real	61	-22	39	61	-22	39	0	0
Zinnige zorg	750	0	750	750	0	750	0	0
	3.861	-22	3.839	3.861	-22	3.839	0	0
<b>2015:</b>								
<b>Onderzoeksprogramma's</b>								
Afgesloten projecten	3.531	0	3.531	3.531	0	3.531	0	0
Kwaliteit	455	-15	440	455	-15	440	0	0
	3.986	-15	3.971	3.986	-15	3.971	0	0
<b>2016:</b>								
<b>Onderzoeksprogramma's</b>								
Uitvoering GIP	484	0	484	484	0	484	0	0
Regulier	951	0	951	951	0	951	0	0
Zinnige zorg	1.181	0	1.181	1.181	0	1.181	0	0
	2.616	0	2.616	2.616	0	2.616	0	0
<b>Transporteren saldo</b>	<b>15.050</b>	<b>-90</b>	<b>14.960</b>	<b>15.050</b>	<b>-90</b>	<b>14.960</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>2017:</b>								
<b>Onderzoeksprogramma's</b>								
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
<b>2018:</b>								
<b>Onderzoeksprogramma's</b>								
Pakket	763	0	763	763	0	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
	2.812	0	2.812	2.812	0	2.812	0	0
<b>2019:</b>								
<b>Onderzoeksprogramma's</b>								
Pakket	1.738	0	1.738	1.313	214	1.527	425	211
Kwaliteit	833	0	833	535	75	610	298	223
Pakket/Kwaliteit	153	0	153	153	0	153	0	0
Overig	263	-3	260	263	-3	260	0	0
Zinnige zorg	2.449	-8	2.441	2.318	123	2.441	131	0
	5.436	-11	5.425	4.582	409	4.991	854	434
<b>2020:</b>								
<b>Onderzoeksprogramma's</b>								
Kwaliteit	1.230	-1	1.229	778	273	1.051	452	178
Pakket/Kwaliteit	460	0	460	460	0	460	0	0
Pakket	761	0	761	760	0	760	1	1
Overig	171	0	171	171	0	171	0	0
Zinnige zorg	1.783	0	1.783	1.366	291	1.657	417	126
	4.405	-1	4.404	3.535	564	4.099	870	305
<b>2021:</b>								
<b>Onderzoeksprogramma's</b>								
Kwaliteit	1.174	0	1.174	168	785	953	1.006	221
Pakket/Kwaliteit	967	0	967	408	499	907	559	60
Pakket	798	-131	667	629	-3	626	169	41
Overig	57	0	57	28	29	57	29	0
Zinnige zorg	1.519	-12	1.507	226	1.154	1.380	1.293	127
	4.515	-143	4.372	1.459	2.464	3.923	3.056	449
<b>2022:</b>								
<b>Onderzoeksprogramma's</b>								
Kwaliteit			211		74	74	0	137
Pakket/Kwaliteit			388		195	195	0	193
Pakket			871		561	561	0	310
Overig			653		59	59	0	594
Zinnige zorg			2.598		691	691	0	1.907
	0	0	4.721	0	1.580	1.580	0	3.141
<b>Totaal Generaal</b>	<b>34.575</b>	<b>-245</b>	<b>39.051</b>	<b>29.795</b>	<b>4.927</b>	<b>34.722</b>	<b>4.780</b>	<b>4.329</b>

## Bijlage 6 Productentabel 2022 Zorginstituut Nederland

In deze bijlage van het jaarverslag 2022 is een overzicht opgenomen van de producten van het Zorginstituut. Per product geven we de inzet van middelen in 2022 weer.

We vergelijken de realisatiecijfers met de begroting 2022. Met begroting bedoelen we het definitieve financiële kader voor het Zorginstituut op basis van onze prognose zoals opgenomen in de Mid Term Review 2022.

x € 1000	Begroting	Realisatie	Realisatie
	2022	2022	2021
Pakket- en systeemadviezen	3.948	4.774	3.690
Duidingen	3.633	3.774	3.349
Monitoring	727	766	840
Informatievoorziening Zorg	2.358	2.569	2.450
Kwaliteitskaders	1.972	1.888	1.819
Ondersteuning implementatie	472	760	886
Kwaliteitsinformatie	1.153	671	830
BIG	365	156	204
Systematische doorlichting pakket	6.075	4.652	5.089
Horizonscan+	848	1.093	784
Uitvoering risicoverevening Zvw	1.751	1.718	1.946
Uitvoering Wlz	171	288	248
standaarden	2.471	2.485	2.226
Uitvoering subsidieregelingen	104	106	198
Fondsbeheer	2.413	2.434	2.241
iWmo	831	866	-
Informatiemanagement	6.155	6.406	6.335
Personeel & organisatie	2.398	2.476	2.663
Juridische zaken	521	507	678
Automatisering	3.945	3.918	3.713
Facilitaire diensten	3.847	3.747	3.417
Communicatie en bestuursondersteuning	2.114	2.086	2.064
Financiën	1.010	1.590	1.502
Bestuur en bestuursondersteuning	1.564	1.387	1.460
Concerncontrol	692	1.061	739
Sociaal plan	-	3-	75-
Herhuisvesting	-	-	82
Overig	-	1.428	1.015
<i>Reguliere producten</i>	<i>51.538</i>	<i>53.603</i>	<i>50.393</i>
Architectuurboard & community	246	243	293
eHealth/Zorgzandbak	400	418	526
Wegiz	517	525	316
KIK-V Beheer	1.100	1.090	557
KIK-V2 Programma	4.800	5.155	2.635
Actieprogramma	1.000	1.029	924
IZO	345	331	290
iPgb	391	378	251
Veelbelovende zorg	1.221	1.166	1.068
Transparantiesubsidies	333	251	176
Regie op Registers	929	839	1.148
Voorwaardelijke toelating	114	79	71
Moleculaire diagnostiek	338	461	47
UGZ Linnean	395	363	356
UGZ lijn 1	4.828	4.264	2.585
UGZ TPK	215	113	15
IHSI	864	926	1.097
ZEGG	2.704	2.819	2.358
Eunetha '21	269	251	73
Open en op orde/DDI	23	24	-
Kwaliteitsregistraties	103	57	-
Geneesmiddelenbeoordeling	570	224	-
Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	70	46	-
Kwartiermakerfase kwaliteitskader VHZ	45	71	-
Onderzoek methodiek substitutie	37	-	-
Inzet ten behoeve van Passende Zorg	400	-	-
EUnetha JA3	-	-	364
KIK-V	-	-	2.625
iWmo/Jw	-	-	762
Kennisinfrastructuur LZ	-	-	309
Onderzoek uitvoeren behoeftepeiling WMO	-	-	20
<i>Projecten</i>	<i>22.257</i>	<i>21.123</i>	<i>18.138</i>
Regulier onderzoek	3.418	2.667	2.708
Systematische doorlichting pakket (onderzoek)	1.726	2.259	775
<i>Onderzoek</i>	<i>5.144</i>	<i>4.926</i>	<i>3.483</i>
<b>Totaal</b>	<b>78.939</b>	<b>79.652</b>	<b>72.014</b>

## Bijlage 7 Strategisch risicomanagement

#	Risiko beschrijving	Bruto		Netto		Maatregelen
		Kans	Impact	Kans	Impact	
1	<p>Verstoring in de relatie met VWS met ongewenste gevolgen</p> <p><i>Toelichting:</i> Visies en agenda's worden niet goed afgestemd. Ongecoördineerde contacten over-en-weer. ZIN krijgt hiermee minder/geen ruggesteun, minder opdrachten of bestaande opdrachten worden ingetrokken. Dit heeft ook effect op de positie richting veld. ZIN is minder doeltreffend in haar taak.</p> <p><i>Ongunstig sentiment in de politiek, dat onvoldoende wordt gesignaleerd en besproken in de lijn VWS- ZIN. Daardoor verwijdering politiek, beleid en uitvoering.</i></p>	5	9	3	7	<p>Pro-actieve en expliete afstemming over strategische visie en positie. Position Paper, Passende Zorg en zorgakkoorden zijn gedeelde fundamenten. Daarmee grote slag gemaakt. Alert blijven op issues. Tijdig signaleren van relevante ontwikkelingen, op basis daarvan proactief bespreken.</p> <p>Goed relatie management richting VWS (eigenaar en opdrachtgevers), investeren in persoonlijke verhoudingen. Goed inrichten van de overlegstructuur, incl voorbereiding en nazorg van bestuurlijke gesprekken (lopend).</p> <p>Actieve Public Relations, proactief volgen agenda TK en vergroting interne politiek-bestuurlijke bewustzijn (lopend).</p>
2	<p>Verstoring relatie met stakeholders</p> <p><i>Toelichting:</i> Door IZA en PZ zijn er grote uitdagingen voor het zorgveld en waardoor verwachtingen over- en weer onhelder zijn. Onduidelijkheid vanwege IZA over rol en positie van ZIN bij partijen.</p>	8	9	5	7	<p>Opstellen stakeholdermanagement beleid (gereed), goed inrichten van de overlegstructuren (lopend), om te beginnen met de bestuurlijke overleggen (gereed). Goed uitvoeren bestuurlijke overleggen incl voorbereiding en nazorg (loopt)</p> <p>Duidelijkheid creëren over rollen tussen ZIN en zorgveld van de zorgakkoorden (secundair bij uitblijven resultaat consultatie VWS)</p> <p>Congruentie in beleid tussen publieke instellingen als Nza, IGJ en anderen. Onze rol duidelijk innemen. Omgekeerd het veld haar rol ook laten.</p>
3	<p>Onduidelijkheid rondom taken- en werkpakket</p> <p><i>Toelichting</i> Wanneer er onduidelijkheid is over het taak- en werkpakket van ZIN tussen ZIN en VWS leidt dat tot verkeerde verwachtingen en mogelijk zelfs problemen in de zorg zelf voor veldpartijen en patiënten. Dit betreft inhoud, maar ook planning, scope, vorm, resultaat, consultatie, communicatie, randvoorwaarden etc.</p> <p><i>Onduidelijke of niet-passende rol van ZIN in (nieuwe) taken en programma's. Bijvoorbeeld taken zonder wettelijke grondslag.</i></p>	6	8	5	4	<p>Opstellen takenregister ism VWS (gereed), inbedding in overlegcyclus (loopt)</p> <p>Duidelijke afspraak over jaarplan en begroting met VWS, incl wijzigingen via een P&amp;C cyclus.</p> <p>Bij nieuwe taken of programma's bij aanvang bespreken risico's en kansen, doen uitvoeringstoets.</p>
4	<p>Onvoldoende bestuurbaarheid</p> <p><i>Toelichting</i> de interne organisatie, werkzaamheden en prestaties zijn onvoldoende te richten, zodat ZIN kwetsbaar wordt in het nakomen van externe afspraken en het leveren van toegevoegde waarde.</p>	6	5	5	5	<p>Position paper en Passende Zorg geeft visie en richting aan (gereed)</p> <p>Agenderings- en prioriterings-proces beter ingericht (lopend)</p> <p>Structuur en besturing afdeling zorg aangepast (gereed)</p> <p>MD programma maakt leidinggevenden bewust van rollen en versterkt vaardigheden</p> <p>Projectmatig-werken wordt versterkt (halverwege)</p> <p>Concretisering jaarplannen en Q-rapportages</p>
5	<p>Onvoldoende interne communicatie en samenwerking</p> <p><i>Toelichting:</i> Onvoldoende (interne) samenwerking en communicatie leidt tot onvoldoende samenhang en integraliteit in taken en producten en mogelijk inconsistente Onvoldoende robuuste processen waardoor verstoringen optreden</p>	8	5	3	4	<p>Overlegstructuren formaliseren (RvB/Directeuren gereed, binnen afdeling nog uit te werken)</p> <p>Besluitvormingsproces formaliseren (zowel intern als extern)</p> <p>MD programma maakt leidinggevenden bewust van rollen en versterkt vaardigheden</p>
6	<p>Competenties van de organisatie onvoldoende passend bij strategische koers</p> <p><i>Toelichting</i> HR-organisatie is gegroeid als strategische partner, echter het risico van ontbrekende competenties irt de strategische koers blijft nog bestaan</p> <p><i>Strategisch HR-beleid moet nog worden omgezet in resultaat</i></p> <p><i>Gezien expliciete verwachtingen (coalitie-akkoord) een groter risico?</i></p>	8	8	7	7	<p>versterking HR afdeling op strategische niveau (afgerond, met goede aanstellen HR manager en extra organisatie adviseur)</p> <p>Jaarplannen goed uitgewerkt, gereed.</p> <p>Invullen en uitvoeren HR-beleid, resultaten en strakkere koppeling met position paper (lopend)</p> <p>Gerichte werving en selectie mbt gewenste competenties met nadruk op Zorg teams (30 vacatures)</p> <p>SPP uitgevoerd, krijgt zijn beslag in 2023</p>
7	<p>Hoge werkdruk</p> <p><i>Toelichting</i> Uit diverse signalen blijkt dat hoge werkdruk icm lange hersteltijd het belangrijkste aandachtspunt is vanuit medewerkersperspectief. Dit kan op termijn leiden tot minder presteren en uitval</p>	7	7	6	6	<p>Afdeling Zorg met de nieuwe structuur laten functioneren, MT Zorg neemt haar sturende rol in (mede portfoliomanagement)</p> <p>Jaarplannen goed uitgewerkt, met goed opdrachtgever- en opdrachtnemerschap.</p>
8	<p>Informatiebeveiliging</p> <p><i>Toelichting:</i> Kans op datalekken, hacks of ander misbruik van gegevens mede als gevolg van onvoldoende cybersecurity</p> <p><i>Imagoschade als informatie 'op straat ligt'</i></p>	5	8	4	8	<p>GITC goed geïmplementeerd (gereed)</p> <p>Creëren awareness binnen de organisatie</p> <p>Beleed en certificering ISO is gereed. Nu de slag maken naar operationalisering (Risicomanagement, IC, opvolging, helpen oplossen)</p>

## Bijlage 8 Financiële verantwoording 2022 subsidiëring transparantie over de kwaliteit van zorg en de voortgezette subsidiering leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen

### 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 uitkomstinformatie 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 2022.

De indeling van het rapport is gebaseerd op de jaarlijks vast te stellen beleidskaders waarin onder meer het beleidsthema voor dat jaar is opgenomen. In deze verantwoording noemen we dat de jaargangen. Voor de uitvoering van de beleidsregels is in 2022 € 5,0 miljoen beschikbaar.

Relevante regelgeving voor de uitvoering van de subsidieregeling in de jaren 2016 tot en met 2022 is opgenomen in Hoofdstuk 8.



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

## 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. Klinieffter ver.	Klinieffter 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
<b>Totaal</b>				<b>4.999.999</b>	<b>-451.654</b>	<b>4.548.345</b>	

## 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 2022 zijn 10 van de 16 projecten vastgesteld. In 2022 zijn hiermee alle subsidieprojecten vastgesteld en afgerekend.

### Overzicht subsidieprojecten 2018

ontvanger	naam project	looptijd van	looptijd tot en met	verplichting	bijstelling	vastgesteld	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	9 februari 2022
Erasmus UMC Rotterdam	Implementatie van de ICHOM uitkomstenset Zwangerschap en geboorte	01-09-2018	31-01-2021	976.076	-10.497	965.579	11 maart 2022
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	24 februari 2022
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	-32.551	726.035	9 februari 2022
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	904.569	-	904.569	2 maart 2022
St. Elisabeth-Tweesteden ziekenhuis	Samenbeslissen in de traumazorg: transparant en efficiënt	01-09-2018	30-06-2021	630.843	-175.494	455.349	11 maart 2022
AMC namens NFU-consortium Kwaliteit van Zorg	Beslist samen! Met spreekkamer-informatie op maat	01-10-2018	31-03-2021	929.944	-268.843	661.101	16 mei 2022
St. Claudicationet	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	-67.534	538.988	24 februari 2022
Nederlandse Federatie van kankerpatiëntenorg (NFK)	Betekenisvolle keuze-informatie voor de juiste spreekkamer	01-12-2018	30-06-2021	548.151	-	548.151	24 februari 2022
UMCG	Samen sturen: kiezen voor optimale depressiebehandeling op basis van zorgdata en cliëntvoorkeuren	01-12-2018	28-02-2021	771.389	-1.312	770.077	20 juni 2022
<b>Totaal</b>				<b>10.976.067</b>	<b>-740.005</b>	<b>10.236.062</b>	-

Ontvanger	naam project	verplichting	betaald 2018	betaald 2019	betaald 2020	ontvangen in 2021	ontvangen in 2022	nog te ontvangen
St. katholieke univ. Radboudumc	ARTREUZE, ontsluiten van de heup- en knieartrose database	317.296	95.188	148.072	74.036			
ZIO (Zorg in Ontwikkeling)	Gepast verwijzen	641.047	192.314	256.420	192.313			
Erasmus UMC Rotterdam	Implementatie van de ICHOM uitkomstenset Zwangerschap en geboorte	965.579	292.823	390.432	292.821		-10.497	
Erasmus MC - KNO	Transparantie Samen Beslissen met patiënten met hoofd-halskanker	924.983	295.453	393.940	295.452		-59.862	
Radboud UMC-Samen Beslissen op de IC	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	CONtext	396.147	118.844	158.460	118.843			
Stichting Vilans	Samen beslissen bij ouderen met multimorbiditeit	489.716	152.238	202.984	152.238	-17.744		
Nederlandse Brandwonden Stichting	De nazorgportal: samen beslissen na brandwonden	726.035	227.576	303.436	227.574		-32.551	
Patiënt+ B.V.	Patiënt+	876.481	294.795	393.060	294.795	-106.169		
St. Maasstad Ziekenhuis	Joint Decision Support: gezamenlijke inzet voor optimale gezondheidsuitkomsten	904.569	271.398	361.864	271.307			
St. Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis	Samenbeslissen in de traumazorg: transparant en efficiënt	455.349	193.368	300.796	136.679		-175.494	
AMC namens NFU-consortium Kwaliteit van Zorg	Beslist samen! Met spreekkamer-informatie op maat	661.101	272.232	375.836	281.875		-268.843	
St. Claudicationet	Individuele prognostische profielen voor gezamenlijke besluitvorming voor patiënten met perifeer arterieel vaatlijden	533.944	160.183	213.576	160.185			
Faculteit EIZT Zuyd Hogeschool	PROSPECT, PROStaatkanker keuzeHulp voor neveneffecten	538.988	181.957	212.284	212.281		-67.534	
Nederlandse Federatie van kankerpatiëntenorg (NFK)	Betekenisvolle keuze-informatie voor de juiste spreekkamer	548.151	164.445	191.852	191.854			
UMCG	Samen sturen: kiezen voor optimale depressiebehandeling op basis van zorgdata en cliëntvoorkeuren	770.077	231.417	269.984	269.988		-1.312	
<b>Totaal</b>		<b>10.236.062</b>	<b>3.290.211</b>	<b>4.367.636</b>	<b>3.318.220</b>	<b>-123.913</b>	<b>-616.093</b>	<b>-</b>

## 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.

In 2022 zijn 3 van de 8 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 2019

ontvanger	naam project	looptijd van	looptijd tot en met	verplichting	bijstelling	vastgesteld	datum vaststelling
St. Vumc	Samen beslissen duurzaam transmannen	01-12-2019	30-06-2022	889.664		889.664	
St. Care4BrittleBones	Verbeteren levenskwaliteit patiënten	01-11-2019	31-10-2021	201.546	-	201.546	31-08-2022
St. Dutch Institute for Clinical Auditing	Passende behandeling individuele pat.	01-11-2019	31-01-2022	596.258		596.258	
Equalis Strategy & Modeling B.V.	Positieve bijdrage lage rugpijn	01-09-2019	31-07-2021	341.688	-	341.688	17-03-2022
Patiënt+ B.V.	Samen beslissen in de curatieve zorg	01-09-2019	30-06-2022	969.415		969.415	
St. Radboud Universitair Medisch Centrum	Empowerment gepersonaliseerde medisc	01-09-2019	30-06-2022	924.980		924.980	
Coöperatie Synquest UA	Generieke aanpak met MOR	01-10-2019	30-09-2021	926.666	-40.730	885.936	02-11-2022
Universitair Medisch Centrum Groningen	Nierfunctievervangende behandeling	01-09-2019	30-06-2022	704.205		704.205	
				<b>5.554.422</b>	<b>-40.730</b>	<b>5.513.692</b>	

ontvanger	naam project	verplichting	betaald 2019	betaald 2020	betaald 2021	ontvangen in 2022	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	885.936	115.834	463.336	347.496	-40.730	
Universitair Medisch Centrum Groningen	Nierfunctievervangende behandeling	704.205	116.195	352.104	235.906		
		<b>5.513.692</b>	<b>707.749</b>	<b>2.784.060</b>	<b>2.062.613</b>	<b>-40.730</b>	<b>0</b>

## 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 2022 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 Ontwikkelig 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	Vallen en breken, hoe blijf ik op de been? – De inzet van gezamenlijke besluitvorming ter preventie van nieuwe fracturen en behoud van mobiliteit bij patiënten met een recente fractuur.	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	255.088			
IZER Ketenzorg B.V.	ACP in de eerste lijn.	485.926	74.348	218.668			
Huisartenzorg Drenthe Innovatie en Ontwikkelig B.V.	Samen beslissen bij vraagstukken kwetsbare ouderen in de laatste levensfase: Proactieve zorgplanning – ACP Drenthe	595.568	91.123	268.008			
Universitair Medisch Centrum Groningen	Samen beslissen bij ouderen met kanker	469.663	69.746	211.352			
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	328.244			
St. Zeeuwse Zorgschakels	Langer verantwoord thuis bij dementie; uitkomsten benutten voor samen beslissen met kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers.	947.604	144.984	426.424			
Medisch Coördinatiecentrum Omnes B.V.	Veerkrachtig Samen Beslissen, Op tijd beginnen met zorgplanning samen met de kwetsbare oudere.	799.588	61.169	359.816			
		4.594.632	613.463	2.067.600	0	0	0

## Jaargang 2022

Het beleidsthema voor 2022 is "Het gebruik van uitkomstinformatie voor Samen Beslissen door zorgverleners en kinderen". Het subsidieplafond is vastgesteld op € 5,0 miljoen.

In 2022 richt de Subsidieregeling zich in het bijzonder op het bevorderen van het gebruik van

uitkomstinformatie voor Samen Beslissen door zorgverleners en kinderen en indien nodig en/of gewenst hun naasten waaronder ouders en/of gezagdragers zoals gepubliceerd in de Staatscourant nr, 48562 7 december 2021.

Het beschikbare budget voor 2022 is niet volledig benut. In 2022 zijn 7 projecten gestart voor een bedrag van € 4,623 miljoen. Voor alle projecten is de looptijd tot en met 2024. In 2022 zijn alle projecten volgens schema bevoorschot.

### Overzicht subsidieprojecten 2022

ontvanger	naam project	looptijd van	looptijd tot en met	verplichting	bijstelling	verplichting	datum vaststelling
Stichting Revalidatie Friesland	Samen beslissen: Dat wil ik!	13-09-2022	12-09-2024	167.707		167.707	
Stichting Kind en Ziekenhuis	Een grote stem voor "kleine" mensen	01-09-2022	31-08-2024	799.571		799.571	
Stichting Mura Rosadvies	Be-My-Coach	01-09-2022	31-08-2024	999.866		999.866	
Universitair Medisch Centrum Utrecht	Samen begrijpen en beslissen met kinderen die psychische en/of aanhoudend lichamelijke klachten hebben	01-09-2022	31-08-2024	759.377		759.377	
AMC Medical Research B.V.	Samen Beslissen in eerstelijns kinderfysiotherapie	01-10-2022	30-09-2024	528.396		528.396	
Maastricht Universitair Medisch Centrum+ Maatschap Kinderfysio Noord	Samen Beslissen bij kinderen met Astma	01-09-2022	31-08-2024	994.114		994.114	
	Digitaliseren van uitkomstmaten bij kinderen met overgewicht en obesitas	01-09-2022	31-08-2024	374.703		374.703	
				4.623.734	0	4.623.734	

ontvanger	naam project	verplichting	betaald 2022	betaald 2023	betaald 2024	ontvangen in 2024	nog te ontvangen
Stichting Revalidatie Friesland	Samen beslissen: Dat wil ik!	167.707	24.457				
Stichting Kind en Ziekenhuis	Een grote stem voor "kleine" mensen	799.571	133.261				
Stichting Mura Rosadvies	Be-My-Coach	999.866	166.644				
Universitair Medisch Centrum Utrecht	Samen begrijpen en beslissen met kinderen die psychische en/of aanhoudend lichamelijke klachten hebben	759.377	126.562				
AMC Medical Research B.V.	Samen Beslissen in eerstelijns kinderfysiotherapie	528.396	66.049				
Maastricht Universitair Medisch Centrum+ Maatschap Kinderfysio Noord	Samen Beslissen bij kinderen met Astma	994.114	165.685				
	Digitaliseren van uitkomstmaten bij kinderen met overgewicht en obesitas	374.703	62.451				
		4.623.734	745.109	0	0	0	0

### Verloop van verplichtingen

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

Verloop verplichtingen	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand per 1 januari	-	4.514.175	9.603.597	20.570.970	25.005.688	25.019.671	29.430.528
Bij: aangegane verplichtingen	4.514.175	4.999.999	10.967.373	5.554.422	-	4.594.632	4.623.734
Bij: additionele verpl. subsidiejaar 2016	-	89.423	-	-	-	-	-
Af: bijgestelde verplichtingen 2018	-	-	-	8.694	-	-	-
bij: bijgestelde verplichtingen 2016	-	-	-	-	466.216	-	-
Af: afgerekende verplichtingen 2017	-	-	-	-	-451.654	-	-
Af: afgerekende verplichtingen 2016	-	-	-	-1.128.398	-579	-	-
Af: afgerekende verplichtingen 2018	-	-	-	-	-	-183.775	-556.231
Af: afgerekende verplichtingen 2019	-	-	-	-	-	-	-40.730
<b>Stand per 31 december</b>	<b>4.514.175</b>	<b>9.603.597</b>	<b>20.570.970</b>	<b>25.005.688</b>	<b>25.019.671</b>	<b>29.430.528</b>	<b>33.457.301</b>

Verloop voorschotten	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand per 1 januari	-	1.647.000	4.678.465	11.470.506	17.307.281	22.957.058	25.509.221
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	-616.093
Af: teruggevorderde bedragen subs.jr 2019	-	-	-	-	-	-	-40.730
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	2.067.600
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2022	-	-	-	-	-	-	745.109
<b>Stand per 31 december</b>	<b>1.647.000</b>	<b>4.678.465</b>	<b>11.470.506</b>	<b>17.307.281</b>	<b>22.957.058</b>	<b>25.509.221</b>	<b>27.665.107</b>

Nog te betalen subsidies	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Stand per 1 januari	-	2.867.175	4.925.132	9.100.464	7.698.407	2.062.613	3.921.307
Bij: aangegane verplichtingen	4.514.175	5.089.422	10.967.373	5.554.422	-	4.594.632	4.623.734
Af: bijgestelde verplichtingen	-	-	-	-1.119.704	13.983	-183.775	-596.961
Af: betaalde voorschotten	-1.647.000	-3.031.465	-6.792.041	-6.498.957	-6.102.280	-2.676.076	-2.812.709
Bij: teruggevorderde bedragen	-	-	-	662.182	452.503	123.913	656.823
<b>Stand per 31 december</b>	<b>2.867.175</b>	<b>4.925.132</b>	<b>9.100.464</b>	<b>7.698.407</b>	<b>2.062.613</b>	<b>3.921.307</b>	<b>5.792.194</b>

Saldo Transparantiesubsidies VWS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2016	1.731.807	1.531.200	1.425.398	-	-	465.637	-
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2017	-	1.474.816	2.130.371	1.394.812	-	-451.654	-
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2018	-	-	3.290.211	4.354.776	3.322.386	8.694	-
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2019	-	-	-	738.889	2.784.060	2.031.472	-
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2021	-	-	-	-	-	613.463	2.067.600
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2022	-	-	-	-	-	-	745.109
(Tussentijdse) afrekening VWS voor jaar 2016	-	-84.807	-	-	-1.128.398	-	-
Verloop voorschotten	-1.647.000	-3.031.465	-6.792.041	-5.836.775	-5.649.777	-2.552.163	-2.155.886
<b>Saldo subsidies 31 december</b>	<b>84.807</b>	<b>-110.256</b>	<b>53.939</b>	<b>651.702</b>	<b>-671.729</b>	<b>115.449</b>	<b>656.823</b>

Recapitulatie per subsidiejaar per 31-12-2022	Totale verplichting	Ontvangsten van VWS	Terugbetaald aan VWS	Saldo met VWS
Subsidiejaar 2016	3.940.837	5.154.042	-1.213.205	-
Subsidiejaar 2017	4.548.345	4.999.999	-451.654	-
Subsidiejaar 2018	10.236.061	10.976.067	-183.774	-556.232
Subsidiejaar 2019	5.513.692	5.554.422	-	-40.730
Subsidiejaar 2021	4.594.632	2.681.063	-	1.913.569
Subsidiejaar 2022	4.623.734	745.109	-	3.878.625
<b>Saldo subsidies 31 december</b>	<b>33.457.301</b>	<b>30.110.702</b>	<b>-1.848.633</b>	<b>5.195.232</b>



## 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)

Besluit van de Minister voor Medische Zorg van 29 november 2021 kenmerk 3284783-1020229-PZO, houdende vaststelling van beleidsregels en subsidieplafond inzake het subsidiëren van transparantie over de kwaliteit van zorg 2022 (Subsidieregeling leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen Beslissen 2021-2025)

## Bijlage 9 Financiële verantwoording 2022 subsidiëring Veelbelovende zorg

### **1. 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 2022.

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

## 2. 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	Verplichting	Betaald 2020	Betaald 2021	Betaald 2022
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		658.926	60.031	201.605	191.489
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		7.734.534	318.892	1.730.595	1.676.428
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		1.415.387	230.029	672.925	370.894
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	455.975	3.744.936	405.147	456.914	990.840
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		29.653.093	198.477	2.794.217	7.334.415
<b>Totaal</b>				<b>42.750.901</b>	<b>455.975</b>	<b>43.206.876</b>	<b>1.212.576</b>	<b>5.856.256</b>	<b>10.564.066</b>

### 3. 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	Verplichting	Betaald 2021	Betaald 2022
Stichting Rijnstate Ziekenhuis	Basophil activation test cow's milk as a replacement for the expensive, burdensome and risky food challenge test	01-09-2021	30-11-2026	713.203		713.203	78.054	212.646
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		6.446.351	832.044	1.604.089
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	430.262	4.357.527	26.182	989.717
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	140.000	2.980.370	43.558	488.714
Stichting Radboud universitair medisch centrum	Evaluation of structured, multidisciplinary and personalized post-ICU care on physical and psychological functioning, and quality of life of former ICU patients	15-08-2021	14-01-2027	1.626.371		1.626.371	71.484	605.121
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		7.829.853	-	1.274.798
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		9.694.025	44.943	2.650.242
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		6.744.968	50.000	1.550.000
				<b>39.822.406</b>	<b>570.262</b>	<b>40.392.668</b>	<b>1.146.265</b>	<b>9.375.327</b>

#### 4. Jaargang 2022

In het jaar 2022 zijn er twee subsidierondes geweest, waarbij er in totaal 8 subsidieverleningen zijn gedaan. In de eerste ronde is er voor € 17,6 mln. aan subsidies verleend, in de tweede ronde is er voor € 5,4 mln. aan subsidies verleend.

#### Overzicht subsidieprojecten 2022

Ontvanger	Naam project	Looptijd van	Looptijd tot en met	Verplichting	Bijstelling	Betaald 2022
Stichting Deventer Ziekenhuis (OIT)	A randomized controlled trial to investigate the (cost)effectiveness of oral immunotherapy with different allergens in young children with an established food	01-08-2022	01-02-2028	1.698.280		133.140
Stichting Radboudumc (DIST)	Dutch intracerebral Hemorrhage surgery Trial; Minimally-invasive endoscopy-guided surgery for intracerebral hemorrhage (DIST-ABC)	01-06-2022	01-06-2027	5.127.363		518.463
Stichting Medisch Spectrum Twente (CARoSO)	A nationwide randomized placebo-controlled patient and observer blinded clinical trial assessing the efficacy and costeffectiveness of endoscopic coeliac	01-04-2022	01-09-2022	1.313.000		139.000
Stichting Maastricht Radiation Oncology (Maastro)	PRECISION Radiotherapy to treat Epilepsy	01-09-2022	01-09-2028	2.305.709		149.970
Stichting St-Antonius Ziekenhuis TRACE-NL	Evaluation of the safety, efficacy and cost-effectiveness of transcatheter tricuspid valve repair in patients with severe tricuspid regurgitation in the Netherlands (TRACE-NL)	01-05-2022	01-05-2028	7.094.393		764.545
Stichting Radboudumc (PET)	The beneficial value of 18F FDG PET/CT in the follow-up of stage III non-small cell lung cancer patients	01-04-2023	01-04-2029	2.544.990		-
Stichting Radboudumc (PRIMO)	Personalized management of the neck in cancer of the upper aerodigestive tract: radiotherapy to the PRIMary tumor Only, the PRIMO study	01-04-2023	01-04-2029	1.271.999		-
Maastricht UMC+	Effectiveness and cost-effectiveness of lymphaticovenous anastomosis for cancer patients who suffer from chronic peripheral lymphedema	01-03-2023	01-03-2029	1.624.125		-
				<b>22.979.859</b>	<b>-</b>	<b>1.705.118</b>

## 5. 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	2022
Stand per 1 januari	0	42.750.901	82.573.307
Bij: aangegane verplichtingen	42.750.901	39.822.406	22.979.859
Bij bijgestelde verplichtingen 2020			455.975
Bij: bijgestelde verplichtingen 2021	0	-	570.262
<b>Stand per 31 december</b>	<b>42.750.901</b>	<b>82.573.307</b>	<b>106.579.403</b>

Verloop voorschotten	2020	2021	2022
Stand per 1 januari	0	1.212.576	8.215.097
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2020	1.212.576	5.856.256	10.564.066
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2021		1.146.265	9.375.327
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2022			1.705.118
<b>Stand per 31 december</b>	<b>1.212.576</b>	<b>8.215.097</b>	<b>29.859.608</b>

Nog te betalen subsidies	2020	2021	2022
Stand per 1 januari	0	41.538.325	74.358.210
Bij: aangegane verplichtingen	42.750.901	39.822.406	22.979.859
Bij: bijgestelde verplichtingen	0	-	1.026.237
Af: betaalde voorschotten	-1.212.576	-7.002.521	-21.644.511
Bij: teruggevorderde bedragen	0	-	
<b>Stand per 31 december</b>	<b>41.538.325</b>	<b>74.358.210</b>	<b>76.719.795</b>

Saldo subsidies Veelbelovende Zorg	2020	2021	2022
Saldo subsidies 1 januari	0	-	-46.731
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2020	1.212.576	5.856.256	10.564.066
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2021		1.099.534	9.422.058
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2022			1.705.118
Verloop voorschotten	-1.212.576	-7.002.521	-21.644.511
<b>Saldo subsidies 31 december</b>	<b>-</b>	<b>-46.731</b>	<b>-</b>

Recapitulatie per subsidiejaar per 31-12-2022	Totale verplichting	Ontvangsten van VWS	Terugbetaald aan VWS	Saldo met VWS
Subsidiejaar 2020	43.206.876	17.632.898	-	25.573.978
Subsidiejaar 2021	40.392.668	10.521.592	-	29.871.076
Subsidiejaar 2022	22.979.859	1.705.118	-	21.274.741
<b>Saldo subsidies 31 december</b>	<b>106.579.403</b>	<b>29.859.608</b>	<b>-</b>	<b>76.719.795</b>

## **6. Bijlage 1 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)