



Zorginstituut Nederland

# Jaarplan 2025

## Werkprogramma en begroting

DEFINITIEF | 2 oktober 2024

| Van goede zorg verzekerd |

# Voorwoord

Voor u ligt het jaarplan 2025 van Zorginstituut Nederland. Belangrijk onderdeel van dit jaarplan is onze bijdrage in 2025 aan de transformatie naar passende zorg. Wij gebruiken onze strategische koers als basis om komend jaar concrete activiteiten te ondernemen. We prioriteren onze taken met als doel zichtbare en merkbare veranderingen te bereiken voor de samenleving, onder meer door te focussen op de vijf doelgroepen die de IZA-partijen geprioriteerd hebben. Leidend voor onze activiteiten zijn de basisprincipes van passende zorg en hoe onze wettelijke taken hieraan kunnen bijdragen. Dit jaarplan is ook de basis voor de resultaatafspraken met VWS en onze belofte aan de samenleving.

Onze wettelijke instrumenten zijn gericht op pakketbeheer, kwaliteit, gegevensuitwisseling, fondsbeheer en risicoverevening en domeinoverstijgende zorg. We zetten deze instrumenten cyclisch in: van signaleren, agenderen, vaststellen van normen, toepassen en uitvoeren, monitoren, evalueren en weer signaleren. Hiermee vergroten wij de impact in het zorglandschap en geven we richting aan de beweging naar passende zorg.

Het jaarplan 2025 vloeit voort uit afspraken die we met het ministerie van VWS en partijen hebben gemaakt. Deze afspraken zijn ingebed in akkoorden en programma's. Verder bevat ons jaarplan concrete doelen om een bijdrage te leveren aan de grote maatschappelijke opgaven waar ons zorgstelsel voor staat. Bijvoorbeeld door inzet op arbeidsbesparende innovaties en aandacht voor databeschikbaarheid en gerichte inzet van AI-toepassingen.

Dit jaarplan en deze begroting 2025 zijn geschreven op 2 september 2024. Toen konden we de taakstelling en het regeerakkoord nog niet in dit document verwerken. Daarom is met het ministerie van VWS afgesproken dat we een addendum opstellen. Daarin zullen we de noodzakelijke wijzigingen naar aanleiding van de taakstelling en het regeerakkoord verwerken in ons jaarplan en de begroting 2025.

Met de ingezette koers van het Zorginstituut, de gestelde doelen en de energie van betrokken partijen in de beweging naar passende zorg, verwachten wij tastbare resultaten op te leveren in 2025.

Raad van Bestuur  
*Zorginstituut Nederland*

# Inhoudsopgave

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>Opgave en positie</b>   | <b>5</b>  |
| 1.1      | De opgave voor Nederland   | 5         |
| 1.2      | Rol Zorginstituut  | 5         |
| 1.2.1    | Missie en visie  | 5         |
| 1.2.2    | Taken en bevoegdheden  | 5         |
| 1.2.3    | Regie op gegevensuitwisseling                                    | 6         |
| 1.3      | Context  | 6         |
| 1.3.1    | Samenwerking met onze partners                                   | 7         |
| 1.3.2    | Maatschappelijke en wetenschappelijke verankering                | 7         |
| <b>2</b> | <b>Resultaten voor 2025</b>                                      | <b>8</b>  |
| 2.1      | Resultaten voor de geprioriteerde doelgroepen 2025               | 8         |
| 2.1.1    | Passende zorg voor kinderen in de eerste 1000 levensdagen        | 8         |
| 2.1.2    | Passende zorg voor mensen met (risico op) kanker                 | 9         |
| 2.1.3    | Passende zorg voor mensen met (risico op) hart- en vaatziekten   | 10        |
| 2.1.4    | Passende zorg voor mensen met (risico op) psychische klachten    | 11        |
| 2.1.5    | Passende zorg voor ouderen met een kwetsbare gezondheid          | 12        |
| 2.2      | Verwachtingen en opdrachten uit Kaderbrief 2025 van VWS          | 12        |
| 2.2.1    | Kaderwetevaluatie Zorginstituut                                  | 13        |
| 2.2.2    | Inzetten op toegankelijkheid van zorg                            | 13        |
| 2.2.3    | Verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket (VVTB)   | 13        |
| 2.2.4    | Toekomstbestendig pakketbeheer geneesmiddelen                    | 16        |
| 2.2.5    | Langdurige zorg: kennisinfrastructuur en passende zorg           | 16        |
| <b>3</b> | <b>Activiteiten</b>  | <b>18</b> |
| 3.1      | Signaleren op passende zorg                                      | 18        |
| 3.1.1    | Horizonscan Geneesmiddelen en Horizonscan MedTech                | 19        |
| 3.1.2    | Maatschappelijk aanvaardbare prijzen                             | 19        |
| 3.1.3    | Geschillenuitvoering pakketbeheer                                | 19        |
| 3.2      | Agenderen op passende zorg                                       | 19        |
| 3.2.1    | Onderzoek  | 19        |
| 3.2.2    | Pakketagenda   | 20        |
| 3.2.3    | Meerjarenagenda Kwaliteit  | 20        |
| 3.2.4    | Agenderen voor gepast gebruik                                    | 21        |
| 3.2.5    | Werkagenda langdurige zorg                                       | 21        |
| 3.2.6    | Voorwaardelijke Toelating en Veelbelovende zorg                  | 21        |
| 3.2.7    | Gezondheid in plaats van ziekte centraal                         | 21        |
| 3.2.8    | Wegiz21  | 21        |
| 3.3      | Vaststellen normen voor passende zorg                            | 22        |
| 3.3.1    | Samenstellen van pakket voor verzekerde zorg                     | 22        |
| 3.3.2    | Toetsen van kwaliteitsregistraties                               | 23        |
| 3.3.3    | Herijken kwaliteitstaken   | 23        |
| 3.3.4    | Beheren van iStandaarden   | 23        |
| 3.3.5    | Nieuwe werkwijze door Europese samenwerking pakketbeoordeling    | 23        |
| 3.4      | Toepassing en uitvoering van normen voor passende zorg           | 23        |
| 3.4.1    | Passende zorgpraktijken  | 23        |
| 3.4.2    | Passende zorg verbetertrajecten (voorheen Zinnige Zorg)          | 24        |
| 3.4.3    | Ondersteunen van het implementeren van adviezen en signaleringen | 24        |
| 3.4.4    | Linnean  | 24        |
| 3.4.5    | Farmacotherapeutisch Kompas                                      | 24        |
| 3.4.6    | Leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen      | 25        |
| 3.4.7    | Risicoverevening   | 25        |

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| 3.4.8      | Beheer Zorgverzekeringsfonds en Fonds langdurige zorg    | 25        |
| 3.4.9      | Uitvoering catastrofereregeling en solidariteitsregeling | 26        |
| 3.4.10     | Actieprogramma iWlz                                      | 26        |
| 3.4.11     | Programma KIK-V  | 26        |
| 3.5        | Monitoren en evalueren van passende zorg                 | 27        |
| 3.5.1      | Outcome doelgroepen IZA                                  | 27        |
| 3.5.2      | Output monitor passende zorg als norm                    | 27        |
| 3.5.3      | Zorguitgaven   | 27        |
| 3.5.4      | Evalueren pakketbeheer geneesmiddelen                    | 27        |
| <b>4</b>   | <b>Resultaten en activiteiten bedrijfsvoering</b>        | <b>28</b> |
| 4.1        | Een duurzaam en wendbaar Zorginstituut                   | 28        |
| 4.1.1      | Duurzaamheid   | 28        |
| 4.1.2      | Organisatieontwikkeling                                  | 28        |
| 4.1.3      | Sociale veiligheid                                       | 29        |
| 4.1.4      | Draagvlak en communicatie                                | 30        |
| 4.2        | Data en informatie binnen het Zorginstituut              | 30        |
| 4.2.1      | Datagedragen werken                                      | 30        |
| 4.2.2      | Processen en informatiebeheer                            | 30        |
| 4.2.3      | Informatievoorziening en -beveiliging                    | 31        |
| 4.2.4      | Beveiliging en privacy                                   | 31        |
| 4.3        | Rechtmatigheid inkoop                                    | 32        |
| 4.4        | Risicobeheersing   | 32        |
| <b>5</b>   | <b>Financiën</b>   | <b>34</b> |
| 5.1        | Financieel overzicht voor 2025                           | 34        |
| 5.2        | Overzicht begroting 2025                                 | 35        |
| <b>5.3</b> | <b>Toelichting per financieringsstroom</b>               | <b>35</b> |
| 5.3.1      | Regulier gefinancierde activiteiten                      | 35        |
| 5.3.2      | Incidenteel gefinancierde activiteiten (projecten)       | 37        |
| 5.3.3      | Onderzoeksgelden   | 38        |
| 5.4        | Toelichting kosten per kostensoort                       | 39        |
| 5.5        | Maandelijkse liquiditeitsbehoefte                        | 40        |
| 5.6        | Meerjarige investeringen                                 | 41        |
| 5.7        | Meerjarenraming  | 41        |
| <b>6</b>   | <b>Tot slot</b>  | <b>43</b> |
| <b>7</b>   | <b>Bijlage</b>   | <b>44</b> |
|            | <b>Colofon</b>   | <b>46</b> |

# 1 Opgave en positie

## 1.1 De opgave voor Nederland

Iedereen moet kunnen rekenen op zorg die inhoudelijk goed, toegankelijk en betaalbaar is. De manier waarop zorg in Nederland is georganiseerd staat echter onder druk. Door vergrijzing, complexere zorgvragen en nieuwe behandelmogelijkheden stijgt de vraag naar zorg. Tegelijkertijd is er een structureel tekort aan personeel. In sommige regio's worden inwoners van Nederland al geconfronteerd met deze schaarste, onder andere bij het vinden van een huisarts, wijkverpleging of kraamzorg. Ook zijn er steeds grotere gezondheidsverschillen; onnodig voor een land als Nederland. Daarnaast draagt de zorg zelf bij aan verdere druk op de zorg door milieuverontreiniging, uitstoot en de daarmee gepaard gaande gezondheidsschade. Door het beslag van zorg op mensen en middelen neemt de druk op andere belangrijke voorzieningen, zoals onderwijs en veiligheid, steeds verder toe. Terwijl juist deze voorzieningen bijdragen aan gezondheid op langere termijn.

We willen, ook in deze uitdagende tijd, de zorg passend en toegankelijk houden. Zowel de Wlz-zorg (zorg die valt onder de *Wet langdurige zorg*) als de Zvw-zorg (zorg die valt onder de *Zorgverzekeringswet*). Dit vraagt om scherpe keuzes van, voor en door de samenleving: hoe kunnen we inzetten op zorg die past bij wat de patiënt of cliënt daadwerkelijk nodig heeft, welke zorg is effectief, en hoe zetten we geld, personeel en grondstoffen daar optimaal voor in? Het Zorginstituut draagt bij aan het maken van deze keuzes. Dat vraagt ook om interne keuzes. Zo blijft passende zorg, wat ook effectieve zorg is, beschikbaar en wordt niet-effectieve zorg uitgesloten.

## 1.2 Rol Zorginstituut

Om scherpe keuzes te maken moeten criteria worden aangescherpt voor het inzetten en vergoeden van zorg, in overeenstemming met de principes van passende zorg. Ook de impact op de arbeidsmarkt en ecologische duurzaamheid gaan onderdeel worden van de beoordeling voor toelating tot de verzekerde zorg. Het Zorginstituut treedt daarbij op vanuit het collectief belang onder het credo 'onafhankelijk, maar niet neutraal'. We volgen de principes van het zorgstelsel, waarbij zowel het veld als de overheid aan zet is op basis van de randvoorwaarden voor passende zorg. Daar waar nodig nemen we regie, altijd gelegitimeerd en onderbouwd door de maatschappelijke opgave. Dit vraagt van ons om transparantie, duidelijkheid, consistent beleid en een agenda die gericht is op maatschappelijke impact.

### 1.2.1 Missie en visie

#### **Onze missie**

Gezond samen leven. Daaraan werkt Zorginstituut Nederland elke dag door zich in te zetten voor goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor iedereen in Nederland, nu en in de toekomst.

#### **Onze visie**

Passende zorg is de manier om de zorg toekomstbestendig te maken. Het gaat om passende persoonsgerichte zorg én zorg die passend is voor de samenleving. Het Zorginstituut neemt positie in om passende zorg te versnellen. We maken scherpe keuzes in pakketbeheer om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Waar het versnellen van passende zorg hapert, gaan we coalities aan om te agenderen en belemmeringen weg te nemen. We zijn doortastend, omgevingsbewust en betrouwbaar en voeren consistent beleid op basis van de maatschappelijke doelen: persoonsgericht, houdbaar en duurzaam.

### 1.2.2 Taken en bevoegdheden

De kerntaken en bevoegdheden van het Zorginstituut liggen vast in de *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg* (Wkkgz), de Zvw, de Wlz, de *Wet maatschappelijke ondersteuning* (Wmo) en de *Jeugdwet*. Het Zorginstituut is een zelfstandig bestuursorgaan (zbo) en valt onder de verantwoordelijkheid van de minister van VWS. Het Zorginstituut heeft de onderstaande wettelijke taken, waarbij wij steeds meer noodzaak zien om die onderling te verbinden. Zo komt het bijvoorbeeld steeds vaker voor dat kwaliteitscomponenten het verschil voor de

burger maken bij pakketvragen. Ook hebben wij taken om de uitvoering tussen Zvw en Wlz af te stemmen met andere gezondheidswetten en andere sociale verzekeringswetten.

De wettelijke taken van het Zorginstituut zijn:

1. de minister van VWS adviseren over de inhoud van het pakket van verzekerde zorg;
2. eenduidige uitleg geven over het pakket van verzekerde zorg;
3. het 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;
4. het bevorderen van digitale informatie-uitwisseling in de zorg;
5. beheer van het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en het Fonds langdurige zorg (Flz) en het vaststellen van de vereveningsbijdrage.

### 1.2.3 Regie op gegevensuitwisseling

Het bieden van passende zorg en focussen op gezondheid in plaats van op ziekte vragen om het goed en veilig kunnen delen van informatie, in het hele netwerk van zorgprofessionals en van de patiënt of cliënt. Passende zorg, arbeidsbesparing, betaalbaarheid, toegankelijkheid en verduurzaming van de zorgsector vragen om het versnellen van de digitalisering. Het Zorginstituut draagt bij aan het verminderen van de regeldruk door goed na te gaan welke informatie beschikbaar is in bestaande systemen en ervoor te zorgen dat zorgpartijen die optimaal kunnen gebruiken. Elektronische gegevensuitwisseling moet de standaard in de zorg worden, zodat alle inwoners van Nederland over hun eigen zorggegevens beschikken. Daarnaast vraagt passende zorg om een versnelde transformatie naar hybride zorg, oftewel een goede mix van fysieke en digitale zorg. Het Zorginstituut stimuleert deze ontwikkelingen en neemt regie op onderdelen hiervan. Daarbij focussen we op de doelen en domeinen die in het IZA en WOZO zijn geprioriteerd.

## 1.3 Context

Het Kabinet Schoof is aan het begin van de zomer van 2024 aangetreden. Op het moment van schrijven hebben we een hoofdlijnenakkoord dat nog verdere invulling moet krijgen. De gevolgen hiervan, zowel inhoudelijk als budgettair, kunnen we op dit moment niet volledig voorspellen. De invulling van het hoofdlijnenakkoord en inzichten uit ons werk, wetenschap, beleid of praktijk kunnen invloed hebben op ons jaarplan. Dit kan ervoor zorgen dat wij onze activiteiten en resultaten gaandeweg in 2025 moeten aanscherpen of aanpassen. Als dit gebeurt, zullen wij dit meenemen in een addendum op dit jaarplan of de MidTerm Review (MTR).

Ons jaarplan is gebaseerd op de wisselwerking tussen de overheid, het zorgveld en de samenleving en op de huidige zorgakkoorden. De basisprincipes van passende zorg zijn inmiddels geland in het gezondheidsstelsel en worden breed gedragen door veldpartijen en de politiek. Daardoor is passende zorg niet alleen onze visie, maar ook de context geworden waarin wij werken. Hieronder lichten wij de vier basisprincipes van passende zorg kort toe.

### Waardegedreven

De zorg en ondersteuning voegt waarde toe aan de gezondheid en het functioneren van mensen, tegen een proportionele inzet van middelen, personeel en grondstoffen. Zorg en ondersteuning is effectief en doelmatig volgens de stand van de wetenschap en praktijk, en geeft specifieke aandacht aan mensen met gezondheidsachterstanden.

### Samen met en gezamenlijk rondom de patiënt

De zorg en ondersteuning komt tot stand in een besluitvormingsproces samen met de patiënt of cliënt en diens naasten en wordt in samenhang georganiseerd binnen het netwerk van informele en formele zorgverleners. Daarbij worden ook passende antwoorden van buiten de zorg besproken.

### Op de juiste plek

De zorg en ondersteuning vindt dichtbij plaats als het kan en verder weg als het moet vanwege kwaliteitseisen of doelmatige inzet van dure infrastructuur en schaars personeel. Zorg vindt

digitaal plaats als het kan en fysiek als het moet. Het begint bij zelfzorg en informele zorg, en pas als dat onvoldoende kan bijdragen sluit formele zorg aan. Het vergt digitale en technologische innovaties die bijdragen aan de maatschappelijke missie om zorg persoonsgericht, houdbaar en duurzaam te maken.

### **Gericht op gezondheid**

Het centraal stellen van gezondheid in plaats van ziekte betekent een breder perspectief op de gezondheidszorg. Zorg gaat niet primair om de ziekte, maar om het leven van mensen, ook in de laatste levensfase. Dat vraagt om aandacht voor andere levensterreinen, bijvoorbeeld de invloed van de fysieke en sociale leefomgeving op gezondheid. Niet elke gezondheidsvraag behoeft daarbij een (individueel) zorgantwoord, soms zijn andere antwoorden passender. Preventie en het versterken van veerkracht zijn ook onderdeel van dit principe. Voorkomen van (verergering van) ziekte en niet-passende zorg draagt bij aan de gezondheid van mensen. Hier ligt een belangrijke rol voor (de verbinding met) de publieke gezondheidszorg.

#### **1.3.1 Samenwerking met onze partners**

Het Zorginstituut laat activiteiten goed aansluiten op de ontwikkelingen binnen het ministerie van VWS. Daarnaast werken we steeds intensiever samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), onder andere door periodieke afstemming over de agenda en eventuele knelpunten in het kader van het Integraal Zorgakkoord. In samenwerking met ZonMw signaleren en agenderen we belangrijke onderwerpen en werken samen op meerdere programma's. Voor de activiteiten in de langdurige zorg trekken we gezamenlijk op met het Centrum voor Indicatiestelling (CIZ) en het Centraal Administratie Kantoor (CAK) en werken we samen met ZonMw, Vilans en Trimbos om de kennisinfrastructuur langdurige zorg te bevorderen. Voor informatiemanagement zijn VWS, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), NEN (Nederlands Normalisatie Instituut), Nictiz, en Vecozo (Veilige communicatie in de zorg) belangrijke samenwerkingspartners, en voor de risicoverevening en fondsbeheer zijn dat de zorgverzekeraars en zorgkantoren. Het Zorginstituut is verbonden met het hele zorgveld. Wij werken intensief samen met alle veldpartijen op basis van de zorgakkoorden en programma's. Hierin acteert het Zorginstituut onafhankelijk maar niet neutraal: wij staan voor het maatschappelijk belang.

#### **1.3.2 Maatschappelijke en wetenschappelijke verankering**

Om de maatschappelijke en wetenschappelijke verankering te waarborgen heeft het Zorginstituut drie adviescommissies met externe leden, namelijk de Kwaliteitsraad, de Wetenschappelijke Adviesraad en de Adviescommissie Pakket. De drie commissies hebben een eigen expertise, maar werken steeds meer samen. Om de gewenste impact te bereiken is steeds vaker een verbinding van de perspectieven nodig.

- *Kwaliteitsraad*

De Kwaliteitsraad (KR) 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 daarnaast de wettelijke taak om doorzettingsmacht uit te voeren als verbetering bij partijen uitblijft.

- *Wetenschappelijke Adviesraad*

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

- *Adviescommissie Pakket*

De Adviescommissie Pakket (ACP) adviseert over de maatschappelijke aspecten van pakketadviezen, over de in- of uitstroom van zorg in het pakket van verzekerde zorg of over de wijze waarop verzekerde zorg is vormgegeven (systeemadviezen). Op basis van deze adviezen adviseert het Zorginstituut de minister van VWS over onderwerpen of ontwikkelingen die aanleiding kunnen geven tot wijzigingen van het pakket. De adviesraad bestaat uit leden met verschillende expertises op het gebied van sociale zekerheid, zorg en verzekeringen, medische ethiek, medische beslissonderzoek, *health technology assessment*, (openbaar) bestuur en patiëntenperspectief.

## 2 Resultaten voor 2025

Het Zorginstituut heeft op verschillende vlakken activiteiten die alle op hun eigen manier bijdragen aan de overkoepelende opgave zoals beschreven in hoofdstuk 1. We hebben de afgelopen jaren steeds meer dossiers beoordeeld waarin een uitspraak over verzekerde zorg en kwaliteit niet los van elkaar staan, omdat kwaliteit van invloed is op de effectiviteit van een behandeling. Dit jaarplan laat zien dat wij steeds minder uitgaan van pakket- of kwaliteitstaken, maar meer van opgavegericht werken aan passende zorg. Het opgavegericht werken aan onze wettelijke taken is een transitie die meerdere jaren duurt. Een eerste stap is dat we onze resultaten vooropstellen en onze activiteiten aan de hand daarvan integraal organiseren en ondernemen, gericht op passende zorg of het creëren van de juiste randvoorwaarden hiervoor.

In dit hoofdstuk lichten we de resultaten toe die we in 2025 willen bereiken. De resultaten zijn gebaseerd op onze wettelijke taken en komen voort uit de routekaarten van het Zorginstituut (de concrete vertaling van de strategische koers naar resultaten per jaar) en de Kaderbrief 2025 van VWS. Steeds meer resultaten beslaan meerdere jaren en verschillende activiteiten van het Zorginstituut en van onze samenwerkingspartners om de gewenste impact voor de samenleving te behalen. We hebben ook de verwachtingen en opdrachten uit de Kaderbrief van VWS opgenomen in dit hoofdstuk. Hierover zullen wij naast de verantwoording in het jaarverslag, ook tussentijds inhoudelijk rapporteren in de MTR.

### 2.1 Resultaten voor de geprioriteerde doelgroepen 2025

Met de IZA-partijen is afgesproken om de onderstaande vijf doelgroepen te prioriteren. Door in samenwerking te prioriteren vullen we elkaars werk beter aan, wat slagkracht geeft om daadwerkelijk een verschil te maken voor deze doelgroepen. De doelgroepen zijn gekozen op basis van het WRR-rapport *Kiezen voor houdbare zorg (2021)*, waarbij er ruimte is voor het toevoegen van extra doelgroepen. De doelgroepen bestrijken een groot deel van het zorggebruik in Nederland. De veronderstelling uit het WRR-rapport is dat goede resultaten voor deze doelgroepen een goede indicatie zijn voor de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid over de volle breedte van de zorg. Hieronder volgt een korte beschrijving van de doelgroepen en de bijdrage die het Zorginstituut in 2025 voor elke doelgroep wil leveren.

Geprioriteerde doelgroepen:

- kinderen in de eerste 1000 levensdagen;
- mensen met (risico op) kanker;
- mensen met (risico op) hart- en vaatziekten;
- mensen met (risico op) psychische klachten;
- ouderen met een kwetsbare gezondheid.

#### 2.1.1 Passende zorg voor kinderen in de eerste 1000 levensdagen

De eerste 1000 levensdagen van een kind zijn cruciaal voor een goede start. De zorg moet daar ondersteunend aan zijn. In Nederland is met het programma 'Kansrijke Start', versterkt door de ketenaanpak vanuit het IZA en GALA, een landelijk dekkend netwerk van lokale en regionale coalities tot stand gekomen. Deze coalities zullen verbonden worden met de regionale preventie infrastructuur (IZA) in wording. Het Zorginstituut continueert en versterkt de inzet op betere samenhang en versterking vanuit met name de integrale geboortezorgpartijen.

*Maatschappelijke langetermijndoelen*

- Werken aan een passende en doelmatige bijdrage van zorg en ondersteuning aan de kwaliteit van leven.
  - Gezond Zwanger Worden is vast onderdeel van de kwaliteit van zorg.
  - Integrale samenwerking tussen zorg en sociaal domein wordt ondersteund door de kwaliteitsstandaard *Eerste 1000 dagen*.
  - Passende zorgpraktijken zijn de norm.

- Toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorgketen in het sociaal netwerk van (aanstaande) gezinnen verbeteren of anders organiseren.
  - Verloskundig Samenwerkingsverbanden (VSV's) zijn geprofessionaliseerd en georiënteerd op sociaal domein en wijk in plaats van op het ziekenhuis.
  - Kraamzorg wordt beter verdeeld in tijden van schaarste (kwetsbaren altijd).
  - Acute geboortezorg heeft zich aangepast aan de uitdagingen.
- Verduurzamen van zorg bij de eerste 1000 dagen door:
  - Passende inzet van medische interventies.
  - Meer continuïteit van zorg.
  - Alternatieven voor ziekenhuiszorg.

#### *Bijdragen van het Zorginstituut in 2025*

- Faciliteren van het gesprek met belanghebbenden en stakeholders over de houdbaarheid van de huidige vorm en de vergoeding van kraamzorg als onderdeel van het netwerk voor zorg en ondersteuning, wat moet leiden tot een passender verdeling van kraamzorg.
- Opleveren van de duiding *Kansrijke Start fase 2*. Deze duiding maakt duidelijk hoe de financiering moet lopen voor elk zorgdeel in het zorg- en ondersteuningsnetwerk en wat partijen te doen staat om dit goed in te richten. In de duiding kijken we ook nadrukkelijker naar hoe de financiering en inrichting van zorg zich verhouden tot de niet-zorgdelen, en de financiering en samenhang daarvan.
- Het faciliteren van de doorontwikkeling van de *Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG 2.0)* door het veld. De huidige doorontwikkeling van de zorgstandaard door het College Perinatale Zorg (CPZ) is ingehaald door de veranderingen in de praktijk. Bijvoorbeeld door capaciteitsvraagstukken en de beweging van ziekte naar gezondheid op basis van de eerste-1000-dagen-visie. Daarom wordt vanuit de nieuw gevormde Centrale Geboortezorgtafel gekeken naar een nieuwe aanpak.
- Vanuit het programma 'Passende zorgpraktijken' samen met de netwerken van de Federatie van VSV's en het Netwerk Regionale Consortia Geboortezorg, wordt gewerkt aan het trainen van regiocoördinatoren en het delen van praktijkvoorbeelden die uitgaan van het gedachtegoed van Kansrijke Start. De praktijkvoorbeelden inspireren en laten zien dat de beweging van ziekte naar gezondheid te realiseren is door passende integrale geboortezorg op vernieuwende wijze te organiseren met als uitgangspunten: gezond zwanger, goed bevallen en een kansrijke start. En met als doel én doelgroep: een gezonde volgende generatie.
- Gegevensuitwisseling, databeheer en duiding van data over de domeinen heen speelt bij deze doelgroep een belangrijke faciliterende rol. Het Zorginstituut draagt hieraan bij.
- We maken een nieuwe inventarisatie voor de volgende pakketagenda.

### **2.1.2 Passende zorg voor mensen met (risico op) kanker**

De toekomstbestendigheid van passende zorg voor mensen met kanker staat onder grote druk. Niet in een verre, maar in de nabije toekomst. Steeds meer mensen krijgen kanker, de kosten stijgen en het personeelstekort neemt sterk toe. In Nederland hebben we goed opgeleid personeel, goede faciliteiten en ruime budgetten. Punt van aandacht blijft hoe we de zorg toegankelijk en kwalitatief hoog kunnen houden.

#### *Maatschappelijke langetermijndoelen*

- Doelmatige en passende inzet van oncologische behandelingen.
  - Proactieve zorgplanning (inzicht in wensen en grenzen) is de norm en de inzet ervan is zichtbaar in praktijkdata.
  - Er is een geïmplementeerde PDCA-cyclus:
    - Er vindt risicogerichte agendering plaats op basis van de Horizonscan MedTech en de Horizonscan Geneesmiddelen.
    - Er is beheerste instroom van dure geneesmiddelen. Hierdoor worden dure geneesmiddelen risicogericht en gestructureerd beoordeeld (door triage), de beroepsgroep eerder en vaker betrokken, de juiste beheersmaatregelen genomen en mensen en middelen zo optimaal mogelijk benut.
    - Diagnostiek en oncologische behandelingen (inclusief geneesmiddelen) worden doelmatig ingezet.
- Toekomstbestendige organisatie van oncologische zorg.

- Oncologische netwerken zijn geformaliseerd en binnen deze netwerken wordt vanuit vertrouwen samengewerkt.
- Er is databeschikbaarheid en transparantie over kwaliteit van zorg binnen en tussen oncologische netwerken.
- Binnen de oncologienetwerken worden mensen en middelen zo optimaal mogelijk ingezet door: concentratie van hoog complexe zorg, spreiding van laag complexe medisch-specialistische zorg (MSZ) en samenwerking in netwerken.
- Passende oncologische zorgpraktijken zijn de norm.
- Maatschappelijk debat over betaalbaarheid oncologische zorg.
  - Er is een sectoraal maatschappelijk kwaliteitskader met afspraken over (financiële) macrokaders en randvoorwaarden waarbinnen medisch-inhoudelijke keuzes gemaakt kunnen worden. Voor alle fasen in het leven, met name de laatste levensjaren.
  - Het gesprek over doodgaan en waardig sterven is vast onderdeel van palliatieve zorg.
  - Burgers en patiënten zijn goed geïnformeerd over risico's op kanker en vaccinatieprogramma's.

#### *Bijdragen van het Zorginstituut in 2025*

We geven opvolging aan de werkagenda die voortkomt uit de opgeleverde *Signalementen passende zorg voor mensen met kanker*.

- We zetten ons in voor een toekomstbestendig zorglandschap voor mensen met kanker, zoals beschreven in het *Signalement passende zorg in oncologieregio's: plan van aanpak netwerk- en expertzorg voor mensen met kanker*.
- Ook willen we al doende kijken of het mogelijk is om een maatschappelijk kwaliteitskader op te stellen voor mensen met (risico op) kanker. Dit kan nadere invulling geven aan de normen voor passende zorg – zowel voor meerwaarde van zorg, organisatie en kwaliteit van zorg als voor Samen beslissen. Hiervoor is uitkomst- en contextinformatie van kankerzorg nodig én de bereidheid om die te verbreden en in te zetten. Het Zorginstituut kan daarbij ondersteunen.
- Om structurele input te krijgen voor interne agendering en meer grip te krijgen op innovaties (onder andere MedTech) verkennen we hoe we een systeem kunnen opzetten om de horizon van het oncologische zorglandschap te scannen.
- We ondersteunen de implementatie en opschaling van passende oncologische zorgpraktijken.
- We maken een nieuwe inventarisatie voor de volgende pakketagenda.
- Tot slot willen wij binnen de oncologie een aantal concrete acties versnellen, gericht op dure geneesmiddelen en verbeteren en verbreden van het cyclisch pakketbeheer.

#### 2.1.3 **Passende zorg voor mensen met (risico op) hart- en vaatziekten**

Hart- en vaatziekten komen voor bij ongeveer 1,7 miljoen mensen in Nederland. Daarnaast hebben veel mensen een grote kans op hart- en vaatziekten. Vaak komt dit door slagaderverkalking, wat betekent dat de slagaders verslechtert. Ongezonder leven draagt daar sterk aan bij. Het zijn vaak de omstandigheden waaronder mensen leven die hen belemmeren om gezonde keuzes te maken.

#### *Maatschappelijke langetermijndoelen*

- Hart- en vaatzorg passender en doelmatiger inzetten (kwaliteit van zorg).
  - Patiënten ondergaan minder vaak onnodige behandelingen (geneesmiddelen of interventies) die gepaard gaan met risico's voor de patiënt of maatschappij.
  - Patiënten hebben eerder toegang tot innovaties die voor hen daadwerkelijk toegevoegde waarde hebben.
  - Patiënten en zorgprofessionals hebben toegang tot transparante kwaliteitsinformatie.
- De vaatzorg toekomstbestendig maken door in te zetten op netwerkvorming, concentratie en spreiding.
  - Vaatchirurgische netwerkwerken zijn gevormd, geformaliseerd en voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen.
  - Patiënten ontvangen de juiste zorg op de juiste plek door:
    - Concentratie van de complexe vaatchirurgische zorg van chirurgische behandeling van aorta aneurysma en carotislijden.

- Spreiding van laag complexe vaatchirurgische zorg die vaak voorkomt, blijft voor iedereen dichtbij.
- Behouden van gezondheid, en mensen met kans op hart- en vaatziekten beter ondersteunen.
  - Minder toestroom van patiënten in de zorg die onnodig beslag leggen op mensen en middelen.
  - Effectiever cardiovasculair risicomanagement (CVRM) door integrale samenwerking tussen zorg en het sociaal domein.
  - Minder verlies van gezonde levensjaren.
  - Preventie wordt gestimuleerd door voldoende structurele financiële middelen.

#### *Bijdragen van het Zorginstituut in 2025*

We geven opvolging aan de uitkomsten van het *Signalement passende zorg voor mensen met hart- en vaatziekten*.

- We starten met trajecten gericht op doelmatige en passende inzet van cardiologische behandelingen.
- We ondersteunen transformatieve praktijken.
- We doen een pilot-horizonscan voor het onderwerp draadloze pacemaker.
- We zetten ons in voor het versnellen van de beweging naar concentratie en spreiding van de vaatchirurgische zorg en het versterken van netwerkzorg.
- We maken een nieuwe inventarisatie voor de volgende pakketagenda.

#### 2.1.4 **Passende zorg voor mensen met (risico op) psychische klachten**

Er is een toenemende vraag naar geestelijke gezondheidszorg. Door als samenleving te investeren in mentale gezondheid kunnen we deze zorgvragen terugdringen. Ook het IZA en GALA zetten hierop in. Belangrijke basisvoorwaarden voor mentale gezondheid zijn zaken als bestaanszekerheid, sociale contacten, zingeving en een gezonde, veilige wijk. Het is aan de overheid, werkgevers, gezinsleden, buurtinitiatieven- en sportverenigingen, et cetera om hieraan bij te dragen. Ieder vanuit zijn eigen rol en verantwoordelijkheid. Want 'niemand kan het alleen'.

#### *Maatschappelijke langetermijndoelen*

- We bevorderen een samenleving waarin mentale gezondheid in alle levensgebieden (zoals wonen, werken, recreëren) wordt bevorderd.
  - Laagdrempelige (digitale) steunpunten zijn een vast onderdeel van het ondersteuningsaanbod.
  - *Health in all policies* (HiAP) is de norm.
- Integrale, waardegedreven (zelf)zorg en ondersteuning is de norm.
  - Passende zorgpraktijken zijn de norm.
  - Er zijn (integrale) kwaliteitskaders voor de zorg en ondersteuning voor mensen met psychische problemen.
  - Kwantitatieve en kwalitatieve data zijn beschikbaar en worden gebruikt voor passende zorg.
- Domeinoverstijgende zorg en ondersteuning leiden tot het bieden van de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment.
  - Mentale gezondheidsnetwerken zijn geprofessionaliseerd en richten zich op domeinoverstijgende samenwerking.
  - Wet- en regelgeving zijn ondersteunend aan domeinoverstijgende samenwerking.
  - De juiste zorg en ondersteuning wordt geboden en gefinancierd vanuit het juiste domein.
  - Er is een toekomstbestendig landschap van zorg en ondersteuning voor mensen met psychische problemen.

#### *Bijdragen van het Zorginstituut in 2025*

- In 2025 zullen alle onderwerpen over geestelijke gezondheidszorg (ggz) op de pakketagenda zijn uitgevoerd. Daarmee zijn alle ggz-onderwerpen op de Meerjarenagenda afgerond. Vaak zijn dit afbakeningsvraagstukken die voortkomen uit de verschuivingen tussen de domeinen en de positionering van het sociaal domein voor mensen met psychische problemen.

- Er wordt, onder procesregie van het Zorginstituut, door partijen gewerkt aan de visie op (cruciale) ggz.
- We zijn betrokken bij diverse IZA-thematafels en -werkgroepen, om vanuit onze rol en expertise een bijdrage te leveren aan meer passende zorg voor mensen met psychische problemen.
- In 2025 werken we verder aan het uitvoeringsplan van het programma 'Versterken kwaliteitstransparantie ggz' dat in 2024 is vastgesteld.
- We maken een nieuwe inventarisatie voor de volgende pakketagenda.

### 2.1.5 **Passende zorg voor ouderen met een kwetsbare gezondheid**

Er moet iets veranderen in de langdurige zorg. Steeds meer mensen hebben zorg en ondersteuning nodig terwijl er minder zorgprofessionals en middelen beschikbaar zijn om die zorg te kunnen bieden. Tegelijkertijd zijn veel mensen bereid om iets te doen voor een ander. De manier waarop we in Nederland de zorg hebben georganiseerd sluit hier niet meer bij aan.

Op 1 januari 2023 telde Nederland 3.601.167 inwoners van 65 jaar of ouder. Dat is 20,2 procent van de totale bevolking. Naar schatting is in 2040 ongeveer 26 procent van de Nederlandse bevolking 65 jaar of ouder. We zien een steeds ouder wordende populatie, ook onder mensen die levenslang en levensbreed op zorg en ondersteuning zijn aangewezen. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) signaleert in hun advies *Anders leven en zorgen*<sup>1</sup> dat een omslag in het denken over verantwoordelijkheidsverdeling van het zorgnetwerk nodig is om de zorg voor kwetsbare mensen in Nederland toekomstbestendig te maken.

#### *Maatschappelijke langetermijndoelen*

- Zorg en ondersteuning doelmatiger en passender inzetten (kwaliteit van zorg en bestaan).
  - Integrale samenwerking tussen sociaal domein en zorg conform de afspraken in het *Generiek kompas: samen werken aan kwaliteit van bestaan*.<sup>2</sup>
  - Kennis over passende, effectieve zorg bereikt de werkvloer sneller.
- Toegankelijk houden van zorg voor ouderen die deze het meest nodig hebben.
  - Professionele zorg is aanvullend op zelf- en samenredzaamheid.
  - Prikkel in het stelsel bevorderen passende zorg.
  - Informatie-uitwisseling ondersteunt passende zorg.

#### *Bijdragen van het Zorginstituut in 2025*

- In september 2024 publiceerden we het *Signalement passende langdurige zorg - van zelfredzaam naar samenredzaam*. In 2025 werken we met partijen in de langdurige zorg samen om de visie in dit signalement te vertalen in concrete acties.
- In 2025 gaan we verder met het uitwerken van de geformuleerde visie op pakketbeheer in de langdurige zorg. We maken keuzes en dilemma's in de langdurige zorg transparant en brengen een passend kader voor pakketbeoordelingen in de langdurige zorg uit.
- We bekijken in het kader van het programma 'Verbeteren en verbreden toets basispakket' (VVTB) de impact van onze gewijzigde pakketcriteria voor de interventie IAT (intra-arteriële behandeling) voor CVA (cerebrovasculair accident, beroerte). Hetzelfde doen we voor een geneesmiddel ter preventie van CVA.
- We geven in samenspraak met partijen en VWS nader invulling aan de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg om de implementatie van kennis te bevorderen. In 2024 hebben we daartoe met Vilans, ZonMw en Trimbos een gezamenlijke visie op de kennisinfrastructuur ontwikkeld en aangeboden aan de minister. Ook hebben we met deze partijen samenwerkingsafspraken gemaakt om te helpen deze visie in praktijk tot stand te brengen.
- We maken een nieuwe inventarisatie voor de volgende pakketagenda.

## 2.2 **Verwachtingen en opdrachten uit Kaderbrief 2025 van VWS**

In de Kaderbrief Zorginstituut Nederland 2025 heeft de minister van VWS ons kaders meegegeven voor de totstandkoming van het jaarplan en begroting 2025. In deze paragraaf maken wij inzichtelijk hoe de meegegeven beleidspunten zijn verwerkt tot concrete activiteiten en resultaten.

<sup>1</sup> Raad voor Gezondheid en Samenleving, *Anders leven en zorgen*. 19 mei 2022.

<sup>2</sup> Website Zorginzicht, *Generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan'*. 1 juli 2024.

### 2.2.1 **Kaderwetevaluatie Zorginstituut**

In 2025 vindt er in opdracht van VWS een kaderwetevaluatie plaats van het Zorginstituut. Daar zetten we ons natuurlijk voor in met het aanleveren van relevante documenten en gesprekken met onze collega's.

### 2.2.2 **Inzetten op toegankelijkheid van zorg**

Het Zorginstituut herkent het belang van toegankelijkheid tot zorg en het prioriteren van het aanpakken van de personeelskrapte. Er werken nu al te weinig mensen in de zorg, het geld is een probleem en dat neemt alleen maar toe als er niets gebeurt (door natuurlijke fenomenen zoals vergrijzing en toenemende behandelmogelijkheden). De mensen die daar in de praktijk het eerst last van krijgen, zijn de minder bedeelden. Het is dus belangrijker dan ooit dat we met elkaar keuzes maken over wat we wel en niet aan zorg leveren, zodat de zorg voor iedereen toegankelijk blijft, ook voor mensen met een kleine beurs.

Het Zorginstituut draagt bij aan het afwenden van de onbeheersbaarheid van de arbeidsmarkt door het beperken van de regeldruk, verminderen van administratietijd, inzetten op arbeidsbesparende innovaties en door het toetsen van zorg op onder meer effectiviteit voordat dit het pakket instroomt. Het programma KIK-V zet bijvoorbeeld in op het verbeteren van de informatie-uitwisseling in de verpleeghuiszorg, wat niet alleen de informatievraag aan verpleeghuizen stroomlijnt (regeldruk neemt af), maar ook het gebruik stimuleert van gestandaardiseerde informatie uit het operationele proces (administratietijd vermindert). In het actieprogramma iWlz vervangen we – in samenwerking met het zorgveld – het huidige ketenmodel door een netwerkmodel. Hiermee verlagen we de administratieve lasten, zorgen we dat cliënten inzage krijgen in hun eigen gegevens en zorgen we dat de gegevensuitwisseling voldoet aan de standaarden van het Informatieberaad. Met een onafhankelijke commissie kijken we hoe we het criterium arbeidsinzet mee kunnen nemen in pakketwegingen. Passende zorgpraktijken zetten in op de juiste zorg bij de juiste persoon, waardoor overbehandeling wordt voorkomen.

### 2.2.3 **Verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket (VVTB)**

Met het programma 'Verbeteren en verbreden toets op het basispakket' (VVTB) werkt het Zorginstituut aan het verbeteren en het breder toepassen van pakketbeheer. Het doel is dat de zorg voor iedereen in Nederland toegankelijk blijft, ondanks de groeiende zorgvraag, het tekort aan zorgmedewerkers en de schaarse middelen. Het betekent dat we scherpere keuzes moeten maken in welke zorg we wel of niet vergoeden uit het basispakket van de zorgverzekering. Hierbij besteden we ook speciaal aandacht aan de Wlz. De volgende deelprojecten geven invulling aan het verbeteren en het breder toepassen van pakketbeheer.

#### *Nieuwe criteria arbeidsinzet en ecologische duurzaamheid*

Eind 2024 ontvangt het Zorginstituut van een tijdelijke, onafhankelijke commissie een advies over hoe we arbeidsinzet en ecologische duurzaamheid kunnen meewegen bij pakketbeheer. We gaan dit advies in 2025 implementeren waar het kan en beginnen met het onderzoek voor vervolgstappen.

#### *Ziektebeelden*

VWS heeft de opdracht gegeven om voor twee ziektebeelden (borstkanker en CVA) de ervaringen te onderzoeken met het uitbreiden en aanscherpen van de pakketcriteria en welke verbeteringen eventueel nodig zijn. Het gaat per ziektebeeld om een toets van twee interventies (één geneesmiddel en één niet-geneesmiddel), dus vier interventies in totaal. Voor de vier gekozen interventies zullen we de geleerde lessen beschrijven. Daarbij besteden we ook aandacht aan de impact van de aanvullende pakketcriteria arbeidsinzet en ecologische duurzaamheid op de huidige pakketcriteria (noodzakelijkheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit, uitvoerbaarheid).

#### *Meer en breder duiden verzekerde zorg*

Wij gaan meer en breder duiden wat verzekerde zorg is en doen minimaal 8 duidingen per jaar, met het streven naar 12 duidingen. Op basis van de pakketagenda gaan we actief aan de slag met het verbreden van de toets op verzekerde zorg in de ggz, wijkverpleging en

oncologie. We kijken niet meer alleen naar geneesmiddelen of medisch-specialistische zorg, maar naar de hele zorg. We nemen onze doelgroepen als uitgangspunt en kijken op welke voor hen relevante zorg we onze instrumenten inzetten. Elk kwartaal delen we een overzicht van lopende duidingen om VWS meer inzicht te geven aan welke duidingen het Zorginstituut werkt.

#### *Meewegen maatschappelijke aspecten bij pakketadviezen*

Het verzoek is om te verduidelijken hoe wij maatschappelijke aspecten hebben meegewogen in een pakketadvies. Daartoe moeten we eerst duidelijk krijgen wat er in de huidige pakketadviezen ontbreekt. Daarna kunnen we werken aan de gewenste aanvullingen. Die aanvullingen zullen beter duidelijk maken hoe en welke maatschappelijke aspecten we meewegen in pakketadviezen.

#### *Pakketbeoordelingen Wlz*

In 2024 is een verkenning uitgevoerd naar de mogelijkheden van pakketbeoordelingen in de Wlz (ouderenzorg, gehandicaptenzorg en langdurige ggz). Daaruit bleek dat het niet duidelijk is in hoeverre de effectiviteitstoets (SWP) voor de Wlz passend is, en of we daarmee het beoogde doel van pakketbeoordelingen bereiken. Hierover brengen we in het eerste kwartaal van 2025 een standpunt uit. Verder willen we ook meer duidelijkheid krijgen over het toepassen van de andere pakketcriteria op de Wlz. We gaan dit beschrijven in een werkwijze pakketbeoordelingen in de Wlz.

#### *Maatschappelijk agenderingskader*

We ontwikkelen een maatschappelijk agenderingskader om vaker op alle sectoren te toetsen. Met dit kader kunnen partijen impactvolle onderwerpen identificeren en prioriteren. We gaan de criteria in het agenderingskader ook gebruiken voor het opstellen van de pakketagenda 2026-2028. Daarnaast werken we vanuit het IZA mee aan het stimuleren van transitiedoelen voor de zorg.

#### *Integraal afwegingskader*

Begin 2025 publiceren we een integraal afwegingskader dat inzicht geeft in de samenhang tussen de pakketcriteria. Het integraal afwegingskader beschrijft hoe we de verschillende criteria (inclusief arbeidsinzet en ecologische duurzaamheid) en argumenten ten opzichte van elkaar afwegen om tot een uiteindelijk pakketbesluit te komen. Als input voor dit afwegingskader gebruiken we de nieuwe of vernieuwde kaders voor de verschillende pakketcriteria (SWP, kosteneffectiviteit, noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid).

#### *Digitale en hybride zorg*

Wij verbreden de toets op de verzekerde door de visie digitale en hybride zorg in praktijk te brengen. Wij richten onze organisatie zo in dat we de visie op digitale en hybride zorg kunnen uitvoeren en verankeren. Dit doen wij onder meer met de *Handleiding Digitale Zorg* en waardebeoordelingen, en door samenwerking met Digizo.nu, een platform van IZA-partijen dat zich richt op het breed gezamenlijk selecteren en beoordelen van potentieel impactvolle processen met digitale toepassingen. Dit doen we om een impuls te geven aan de inzet van digitale zorg in de praktijk om zorgprofessionals te ontlasten.

#### *Handleidingen en modules SWP voor specifieke zorgvormen*

We werken met inhoudelijk ondersteunende producten aan de uitleg en bekendheid van de principes van de 'stand van de wetenschap en praktijk' (SWP) voor zorgverzekeraars, zorgverleners en richtlijnopstellers voor het open omschreven gedeelte van het basispakket. Het kan gaan om modules met een nadere uitwerking van de beoordeling SWP voor specifieke onderwerpen waarover vragen zijn. Of handreikingen ter verduidelijking en uitleg van de beoordelingsmethodiek. Het Zorginstituut en VWS stemmen af over de selectie van de specifieke onderwerpen voor de inhoudelijke modules. Per jaar leveren we twee modules op over specifieke zorgvormen.

#### *Vaker voorwaarden stellen*

Bij beoordelingen zullen we steeds vaker aanvullende voorwaarden stellen, bijvoorbeeld in waarborgdocumenten gericht op onderzoek, gepast gebruik of organisatie van zorg.

#### *Beleidsinhoudelijk- en juridisch advies*

We ondersteunen VWS met beleidsinhoudelijke en juridische adviezen om beoogde aanpassingen in wet- en regelgeving te analyseren. Bijvoorbeeld voor het beantwoorden van vragen over huidige ervaren knelpunten en gewenste oplossingen. We werken hierin ook samen met het project 'Herijken Kwaliteitstaken' en het kaderprogramma Passende Zorg.

#### *Kaderprogramma Passende zorg 2024-2028 – Het stimuleren van onderzoek naar waardegedreven zorg*

We ondersteunen ZonMw bij het opzetten en uitvoeren van een nieuw kaderprogramma Passende zorg 2024-2028 bij ZonMw. Dit richt zich op kennisontwikkeling die bruikbaar is voor het pakketbeheer en op de onderzoeksinfrastructuur die nodig is om deze kennisontwikkeling te realiseren. Daarnaast ligt een sterke focus op het de-implementeren van (niet-effectieve) interventies. Het programma richt zich op alle zorgsectoren binnen de Zvw en heeft een domeinoverstijgend karakter. Hiermee draagt het programma bij aan de beweging naar passende zorg. De programmaopdracht heeft een budgettaire omvang van in totaal € 290 miljoen, inclusief uitvoeringskosten, en heeft een looptijd van 2024 tot en met 2028 (5 jaar). Hiervan is € 210 miljoen begroot voor het subsidiëren van onderzoekskosten binnen de programmalijn 'Kennisontwikkeling pakketwaardigheid van zorg', die bestaat uit verschillende soorten subsidierondes:

- Gerichte rondes waarbij onderzoeksvragen met uitgewerkte PICOTS top-down worden uitgezet.
- Thematische rondes waarbij aandacht is voor thema's die binnen en over de verschillende zorgsectoren heen aandacht nodig hebben (bijvoorbeeld interventies bij aandoeningen met hoge ziektelast en hoge zorguitgaven).
- *Research initiated* rondes (*bottom-up*).

Verder is er nog een ander soort thematische subsidieronde voor kennisontwikkeling van onderzoeksmethodologie. De tijdslijnen van de verschillende subsidierondes zijn nog niet uitgewerkt.

Het Zorginstituut heeft de opdracht gekregen om bij te dragen aan het opzetten en uitvoeren van het subsidieprogramma. Deze opdracht staat ook beschreven in de opdrachtbrief *Programma passende zorg 2024-2028* van VWS aan ZonMw van 12 april 2024, in de opdrachtbrief inzake VVTB van VWS aan het Zorginstituut van 13 juni 2024 en wordt ook genoemd in het concept van de Kaderbrief Zorginstituut Nederland 2025 van VWS aan het Zorginstituut. Het gaat hierbij om de volgende onderdelen:

- Algemene advisering bij de totstandkoming van het programma  
Momenteel worden zeven adviseurs van het Zorginstituut parttime ingezet voor het vormgeven van het programma. Deze adviseurs hebben expertise in de ACP, VVTB, HTA, Veelbelovende zorg (VeZo), Wlz, en Goed Gebruik Hulpmiddelenzorg thuis (GGH).

- Algemene coördinatie binnen het Zorginstituut

Voor de algemene coördinatie binnen het Zorginstituut is een projectleider of coördinator nodig om onderstaande taken uit te voeren. Er blijft veel afstemming en uitzoeken met ZonMw nodig, en dat kunnen de adviseurs of supervisors niet naast hun huidige taken doen.

- Betrokkenheid bij de inrichting van de thematische en gerichte subsidierondes en het aandragen van kennisvragen

Het Zorginstituut wordt nauw betrokken bij het inrichten van de subsidierondes en het aandragen van kennisvragen. Deze taak begint bij aanvang van het kaderprogramma (september 2024) en vereist daarom meteen mankracht van het Zorginstituut. Het gaat erom actief op zoek te gaan naar input uit de zes sectoren van het Zorginstituut. Binnen de gerichte subsidierondes worden onderzoeksvragen (en bijbehorende PICOTS) top-down uitgezet. Wij verwachten dat vanuit het programma VVTB voornamelijk eerst methodologische vraagstukken naar voren zullen komen en in toenemende mate ook pakketvragen. Om het kaderprogramma te laten slagen moet dit onderdeel prioriteit hebben vanuit de sectoren. De vraag is of dit kan met de huidige bezetting van de sectorteam.

- Advisering over de haalbaarheid van implementatie van uitkomsten van onderzoek  
Het Zorginstituut beoordeelt de onderzoeken naar pakketwaardigheid op relevantie en kwaliteit, en laat dit toetsen door de WAR. Het advies van het Zorginstituut en de WAR is bindend. Ons team van de Subsidieregeling veelbelovende zorg is bekend met dit werk en ook

een deel van het team van de duiders kan deze werkzaamheden uitvoeren. Een deel van dit werk kan mogelijk dus regulier worden opgenomen, maar voor een deel is extra capaciteit nodig. N.B: dit staat nog niet zo beschreven in het huidige concept van de programmatekst, en moeten worden aangepast n.a.v. onze feedback.

- Monitoring van het verloop van het onderzoek om te garanderen dat het onderzoek goed aansluit bij de pakketvraag

De expertise van het Zorginstituut in pakketbeheer is essentieel voor het monitoren van de onderzoeken om te garanderen dat deze goed blijven aansluiten op de pakketvraag. De monitoring wordt daarom uitgevoerd in samenwerking met ZonMw, net als bij de Subsidieregeling veelbelovende zorg. Hiervoor is extra capaciteit nodig zodra de onderzoeken starten, dus naar verwachting vanaf 2026. N.B: ook dit staat nog niet zo beschreven in het huidige concept van de programmatekst, en moet worden aangepast n.a.v. onze feedback.

- Deelname programmacommissie en klankbordgroep

Het Zorginstituut zal deelnemen in de Programmacommissie passende zorg: een pool van commissieleden die in wisselende samenstellingen de aanvragen in de verschillende rondes beoordelen. Hoe dit er precies gaat uitzien hangt af van de reactie van ZonMw op 1.4. Verder zal het Zorginstituut deelnemen in de Klankbordgroep passende zorg en betrokken zijn bij de evaluatie van het kaderprogramma.

#### *Inzet ziektemodellen*

Om meer inzicht krijgen in de kosteneffectiviteit en het doelmatig gebruik van complexe verzekerde zorg (dit zijn combinaties van behandelingen die gelijktijdig en in verschillende opeenvolgende behandellijnen worden gebruikt), gaan we verder met de inzet van ziektemodellen. Zo zullen we verder werken aan het toepassen van het ziektemodel dat is ontwikkeld voor de ziekte van Crohn. Ook gaan we verder werken aan het ziektemodel voor atriumfibrilleren. We zullen alle ervaringen uit 2024 en 2025 gebruiken om na te denken over hoe ziektemodellen structureel bruikbaar kunnen zijn om passende zorg te bevorderen en niet-passende zorg af te bouwen. Dit zal input opleveren voor de eindrapportage van het lopende project, dat in oktober 2025 afloopt.

#### *Meer gebruik van real world data (RWD)*

We werken verder uit hoe we RWD kunnen gebruiken om risicogericht en impactvol cyclisch pakketbeheer toe te passen op verschillende niveaus (interventieniveau, indicatieniveau en pakketniveau) om bij te dragen aan een lerend systeem. Bijvoorbeeld door inzet van *real world evidence* (RWE) bij het monitoren, evalueren en agenderen van bestaande interventies of indicaties, of door pakketbreed te screenen waar mogelijk onvoldoende passende zorg plaatsvindt.

#### *Risico's*

Het Zorginstituut is in gesprek met ZonMw en VWS over een aantal risico's bij de vormgeving en uitvoering van het kaderprogramma Passende zorg.

### **2.2.4 Toekomstbestendig pakketbeheer geneesmiddelen**

Inmiddels hebben wij de opdrachtbrief voor de verkenning van het verbeteren pakketbeheer dure geneesmiddelen ontvangen (kenmerk 3896804-1068547-GMT). De verkenning loopt tot 1 maart 2025. Aan de hand van de verkenning zullen wij in afstemming met de opdrachtgever onze werkzaamheden voor toekomstbestendig pakketbeheer geneesmiddelen verder ontwikkelen.

### **2.2.5 Langdurige zorg: kennisinfrastructuur en passende zorg**

Het Zorginstituut heeft sinds 2020 enkele omvangrijke deelprojecten gedaan om onze visie op de langdurige zorg verder te ontwikkelen en onze positie te versterken op het gebied van kwaliteit en pakketbeheer. Dit heeft onder meer geleid tot:

- De visie op toekomstbestendig pakketbeheer langdurige zorg is vastgesteld door de RvB. Onderdeel van deze visie is dat we meerdere activiteiten uitvoeren om onze rol als pakketbeheerder in praktijk in te vullen. Eén daarvan is de stand van het Wlz-pakket. Voor 2024-2025 is in het jaarplan Directie Zorg opgenomen dat betreffende teams samen een

stand van het Wlz-pakket ontwikkelen voor wat betreft hulpmiddelen. Deze visie en het hieraan gekoppelde werkprogramma zijn cruciaal om onze verplichtingen voor VVTB na te komen. Ook vraagt VWS in de Kaderbrief 2025 om hen te adviseren hoe kennis over passende zorg verankerd kan worden in het stelsel. Pakketbeheer is daarbij, volgens VWS en ons, een belangrijk middel.

- Daarnaast signaleert en agendeert het team langdurige zorg in toenemende mate pakketvraagstukken. Deze hebben bijvoorbeeld een plaats gekregen in de werkagenda van de Rijksdiensten die we uitwerken samen met NZa, CIZ, CAK en IGJ. Deze werkagenda is aangeboden aan oud-minister Helder en is op 30 augustus 2024 toegelicht aan staatssecretaris Maeijer. In de werkagenda geven we aan dat we de staatssecretaris zullen adviseren over wijzigingen in de (uitvoering van de) Wlz die de houdbaarheid van het stelsel bevorderen. Voor deze adviezen is intensieve samenwerking met de overige Rijksdiensten nodig én zorgvuldig inhoudelijk werk in afstemming met stakeholders en VWS.
- In augustus 2024 publiceerden we het *Signalement passende langdurige zorg - van zelfredzaam naar samenredzaam*. Hierin verplicht het Zorginstituut zich om het signalement verder te brengen en zelf ook een aantal acties op zich te nemen. Het aanstellen van een kwartiermaker garandeert deze acties. Als dit een professional van het Zorginstituut wordt, zal dit extra capaciteit vergen.
- Voor de Kennisinfrastructuur langdurige zorg is in samenwerking met Vilans, ZonMw en Trimbos een visie aangeboden aan staatssecretaris Maeijer. Genoemde partijen hebben een samenwerkingsovereenkomst gesloten om deze visie in praktijk te brengen. Daarnaast heeft VWS in de Kaderbrief 2025 aangegeven structureel € 300.000 aan de begroting van het Zorginstituut toe te voegen voor het monitoren van de kennisinfrastructuur langdurige zorg.



de signalenverzamelplaats. De signalenverzamelplaats is in het voorjaar 2024 van start gegaan en zal in de loop van 2025 een vervolg krijgen. Begin 2025 doen we een eerste evaluatie van het proces, de opbrengst en de ervaringen tot dan toe, zodat we onze werkwijze kunnen verbeteren. In 2025 ligt de focus op het goed (leren) verzamelen en interpreteren van signalen, en uiteraard het uitbrengen van interne adviezen na het oppakken van signalen. Daarnaast zullen we in 2025 een *Afwegingskader maatschappelijke impact* opleveren, waarmee we zowel binnen de signalenverzamelplaats als het Zorginstituut-breed kunnen werken om maatschappelijke impact en urgentie te wegen.

Signaleren doen we met de onderstaande en toegelichte activiteiten. Relevante signalen worden vervolgens geagendeerd.

### 3.1.1 **Horizonscan Geneesmiddelen en Horizonscan MedTech**

Vanaf 2025 gebruiken we data uit de *International Horizon Scanning Initiative* (IHSI) voor ons nationale horizonscanproces om inzichtelijk te maken welke geneesmiddelen eraan komen. Zo kunnen wij een efficiëntieslag maken en verder vooruitkijken, waardoor er tijdig een beter beeld komt van de ontwikkeling van een indicatiegebied. De inschatting van de therapeutische waarde, patiëntaantallen en de daaraan gerelateerde kosten wordt – zoals ook nu al gebeurt – nationaal uitgevoerd door onze werkgroepen en krijgt een belangrijke plek in de samenwerking met de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) om een reëlere inschatting te maken voor geneesmiddelen waarbij dit nuttig is.

In de afgelopen jaren is een aantal pilots uitgevoerd voor een nationale Horizonscan MedTech. Op basis van de bevindingen is een plan gemaakt om dit structureel te gaan uitvoeren per 2025 om proactief relevante vraagstukken te agenderen. Vanwege de grote omvang van de MedTech-markt gaan we hierbij risicogericht te werk. Parallel hieraan wordt onderzocht of we vanuit IHSI een pilot kunnen uitvoeren voor een internationaal horizonscanningsysteem voor MedTech. Deze pilot zal op kleine schaal de haalbaarheid testen om in een vroeg stadium risicogericht medische apparatuur en *in-vitro* diagnostiek te kunnen identificeren. Deze pilot wordt gezamenlijk gefinancierd door de landen die deelnemen aan IHSI. Het Zorginstituut heeft daarom bij VWS een verzoek ingediend voor middelen om bij te dragen aan deze cofinanciering.

### 3.1.2 **Maatschappelijk aanvaardbare prijzen**

In 2024 werken we met de NZa samen bij het analyseren en signaleren van passende zorg. Samen met de NZa en de Autoriteit Consument & Markt (ACM) leveren we in 2025 een kader op voor maatschappelijk aanvaardbare prijzen van geneesmiddelen. Hierin werken we uit wat een maatschappelijk aanvaardbare prijs is en hoe concurrentie bevorderd kan worden.

### 3.1.3 **Geschillen-uitvoering pakketbeheer**

Het Zorginstituut adviseert bij geschillen over de uitvoering van pakketbeheer. Hier gaan we in 2025 mee door. De geschillen kunnen ook signalen zijn.

## 3.2 **Agenderen op passende zorg**

Onze agenderende rol willen we verbreden en intensiveren. Zowel voor de zorg als geheel als voor onze eigen organisatie. De onderwerpen die we agenderen en nader onderzoeken beslaan kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid.

Agenderen doen we met de onderstaande en toegelichte activiteiten. Geagendeerde onderwerpen worden vervolgens opgenomen in normen.

### 3.2.1 **Onderzoek**

In 2023 is de Meerjarenonderzoeksagenda (MOA) voor de periode 2023-2026 opgesteld. Deze geeft richting en biedt een kader voor het stellen van prioriteiten door directies en teams van het Zorginstituut. Er zijn drie strategische onderzoeksthema's gedefinieerd:

1. cyclisch pakketbeheer & lerend systeem;
2. organisatie van zorg;
3. rol, positie & sturingsinstrumenten van het Zorginstituut.

We gebruiken de MOA om extern en intern het gesprek aan te gaan over welk onderzoek relevant is om de impact van het werk van het Zorginstituut verder te vergroten.

Belangrijke samenwerkingen om onderzoek uit te zetten zijn de academische werkplaatsen. Dit zijn structurele samenwerkingsverbanden waarin collega's van het Zorginstituut en onderzoekers onderzoek agenderen en deels ook uitvoeren. In 2025 participeren we in drie 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 het Nivel.

Ook het kaderprogramma Passende zorg 2024-2028 van ZonMw biedt ruimte om relevante onderzoeksvragen over passende zorg te beantwoorden. Het Zorginstituut zal de samenhang bewaken.

### 3.2.2 **Pakketagenda**

In 2023 is in samenspraak met IZA-partijen de pakketagenda voor cyclisch pakketbeheer opgesteld voor 2023-2026. De uitvoering hiervan is gestart in 2023 en loopt door in 2025. De stand van zaken wordt halfjaarlijks voorgelegd aan het Bestuurlijk Overleg (BO) IZA. Aanpassingen aan de pakketagenda worden in het BO-IZA besproken en besloten. Daarbij zal niet zozeer de inhoud, maar vooral de rol van de verschillende partijen aan de orde zijn. Onderwerpen die op de agenda staan voor 2025 zijn:

- Passende zorg voor mensen met aanhoudende lichamelijke klachten (ALK).
- Doelmatigheid medisch-specialistische zorg thuis.
- Herbeoordeling dure geneesmiddelen.
- Adjuvante behandelingen in de oncologie.
- Dagbehandeling ggz.
- Transgenderzorg afbakening.
- Psychologische zorg bij somatische ziekte.

In 2025 blijven we ons richten op het ontwikkelen van risicogericht pakketbeheer als methode om te bepalen welke zorg in het verzekerde pakket geagendeerd moeten worden voor een duiding of waar aandacht nodig is voor uitvoering van de zorg. Waar nodig monitoren we de implementatie van onze duidingen in het kader van cyclisch pakketbeheer.

In het vierde kwartaal van 2024 start het proces met partijen om tot een nieuwe agenda te komen voor de jaren 2026-2028. Dit proces is vastgesteld in het BO IZA in het tweede kwartaal van 2024.

### 3.2.3 **Meerjarenagenda Kwaliteit**

De Meerjarenagenda kwaliteit (MJA) wordt efficiënter en pragmatischer door te prioriteren vanuit de ingezette strategische koers van het Zorginstituut, zowel tijdens als na de agendering. Met een aangescherpt agenderingsproces komen onderwerpen op de MJA die leiden tot meer passende zorg en bijdragen aan oplossingen voor de maatschappelijke opgaven. Door een nauwe samenwerking tussen agendering en uitvoering zorgen we dat de MJA-trajecten van agendering tot afronding goed doorlopen kunnen worden. Onderwerpen die we in 2025 onder meer gaan behandelen zijn Wegiz-onderwerpen (zoals Basisgegevensset zorg en medicatieoverdracht), COPD (onder andere diagnostiek en behandeling), *Kwaliteitskader fysio & oefentherapie*, mondzorg (bijvoorbeeld peri-implantaire infecties, wortelcariës bij kwetsbare ouderen, en antistolling in de mond), ggz (onder andere diagnostiek en persoonlijkheidsstoornissen, en verwijzing en triage daarbij), Verpleeghuiszorg, en ME/CVS (niet-aangeboren, chronisch en complex multisysteemziekte).

### 3.2.4 **Agenderen voor gepast gebruik**

Het Zorginstituut werkt samen met het programma 'Zorgevaluatie & Gepast Gebruik' (ZEGG) aan een agenda voor kennisontwikkeling door zorgevaluatie in de medisch-specialistische zorg en de implementatie van de opbrengst van deze nieuw vergaarde kennis. Het Zorginstituut neemt deel aan de werkorganisatie, levert experts aan ZEGG en is strategisch partner. Bij kennisvragen wordt het Zorginstituut gevraagd om een advies over de pakketwaardigheid van onderzoek. Producten van Passende zorg verbetertrajecten (voorheen Zinnige Zorg) worden via de agenda van ZEGG door de veldpartijen geïmplementeerd. Vanaf 2026 zitten alle Passende zorg verbetertrajecten in de implementatiefase. De huidige verwachting is dat alle trajecten in 2028 zijn afgerond na een evaluatiefase.

We werken ook samen met ZonMw aan gepast gebruik. In het programma 'Passende zorg' van ZonMw wordt onderzoek gefinancierd naar de effectiviteit van bestaande Wlz- en Zvw-zorg. Het Zorginstituut beoordeelt of het onderzoek verzekerde zorg betreft en betreft de resultaten van het onderzoek bij het pakketbeheer.

### 3.2.5 **Werkagenda langdurige zorg**

Het Zorginstituut heeft samen met de NZa, het CIZ en CAK de werkagenda langdurige zorg uitgebracht. Hierin agenderen we een aantal knelpunten in het Zvw- en Wlz-verzekeringstelsel dat passende zorg in de weg zit. Met deze vier partijen werken we aan concrete voorstellen voor verbeteringen in het stelsel. Deze leiden in 2024 en 2025 tot adviezen aan de minister.

### 3.2.6 **Voorwaardelijke Toelating en Veelbelovende zorg**

We blijven de lopende projecten van het instrument Voorwaardelijke Toelating (VT) monitoren. Het doel is om deze succesvol af te ronden en op basis van resulterende data de pakketvraag te beantwoorden. Bij de subsidieregeling Veelbelovende zorg (VeZo) gaan de subsidierondes 11 en mogelijk 12 van start, en worden de 24 lopende projecten begeleid en gemonitord op voortgang. De huidige uitvoeringstoets voor de subsidieregeling heeft een jaar verlenging gekregen tot 1 februari 2025. We werken aan voortzetting van de subsidieregeling na januari 2025. In overleg met VWS, de Adviescommissie veelbelovende zorg (Advezo) en het veld geven we vorm aan een nieuwe, mogelijk bredere uitvoeringstoets. Voor de VT Weesgeneesmiddelen nemen we nieuwe aanvragen in behandeling, monitoren we bestaande onderzoeken en stellen we voor VWS een overzicht op van de middelen die nu in deze VT zitten.

### 3.2.7 **Gezondheid in plaats van ziekte centraal**

Het Zorginstituut zet ook in 2025 extra in op het gebied van geïndiceerde en zorggerelateerde preventie (bijvoorbeeld beoordelen leefstijlinterventies) om bij te dragen aan meer focus op gezondheid. Het Zorginstituut zal samen met de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) aangeven wat de mogelijkheden voor preventie zijn vanuit zowel Zvw als het sociale domein.

### 3.2.8 **Wegiz**

In het kader van de *Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg* (Wegiz) heeft de overheid gekozen om de kwaliteit van zorg en gegevensuitwisseling samen te brengen in een kwaliteitsstandaard. Deze kwaliteitsstandaard beschrijft de gewenste kwaliteit van zorg, inclusief de informatieparagraaf. In de informatieparagraaf staan de gewenste data die daarbij nodig zijn, en wanneer en tussen wie deze data moet worden uitgewisseld (het zogenaamde 'wat' van de gegevensuitwisseling). Het Zorginstituut werkt nauw samen met VWS, Nictiz (het nationaal ICT-Instituut in de zorg) en de NEN (Nederlands Normalisatie Instituut) om op een goede manier invulling te geven aan de regierol van de overheid. Hierbij is inzicht in de samenhang tussen het 'wat' en het 'hoe' in de Wegiz essentieel om het geheel werkend te krijgen, te houden én zorgbreed een goede basis te leggen voor databeschikbaarheid. In 2025 willen we meer sturen op samenhang tussen informatieparagrafen en in samenwerking met genoemde partners hergebruik stimuleren. We blijven het veld ondersteunen bij het maken van informatieparagrafen, wat de voorbereiding in gang zet voor toekomstige verplichtingen

onder de Wegiz. We stimuleren hiermee ook het bewustzijn van het belang van het tripartiet maken van afspraken over passende zorg en bijbehorende informatie.

### 3.3 Vaststellen normen voor passende zorg

Het Zorginstituut is de pakketbeheerder van verzekerde zorg. We gaan, in lijn met passende zorg en het verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket (VVTB), ook vaker kijken naar voorwaarden voor gepast gebruik en gepaste organisatie, afspraken maken over de implementatie en volgen of de verzekerde zorg volgens die afspraken wordt ingezet. Een andere wettelijke taak is om tripartiet ontwikkelde kwaliteitsstandaarden na toetsing in te schrijven in het Register en begrijpelijke en betrouwbare informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg voor iedereen toegankelijk te maken.

Het vaststellen van normen doen we met de onderstaande activiteiten. De vastgestelde normen worden vervolgens toegepast en uitgevoerd in het zorgveld.

#### 3.3.1 Samenstellen van pakket voor verzekerde zorg

We werken aan de uitleg en bekendheid van het criterium de 'stand van de wetenschap en praktijk' (SWP) voor zorgverzekeraars, zorgverleners en richtlijnopstellers voor het open omschreven deel van het basispakket. Dit doen we bijvoorbeeld met handreikingen ter verduidelijking en uitleg van de beoordelingsmethodiek. Daarnaast gaan we voor een aantal onderwerpen medisch-specialistische zorg gezamenlijk optrekken met het Kennisinstituut Medisch Specialisten van de FMS, zowel bij de ontwikkeling van richtlijnen als bij duidingen.

Op basis van de pakketagenda gaan we de toets op verzekerde zorg in de ggz, wijkverpleging en oncologie verbreden. We kijken niet meer alleen naar geneesmiddelen of medisch-specialistische zorg, maar opgavegericht vanuit passende zorg naar de hele zorg. Hierbij nemen we onze doelgroepen als uitgangspunt en zetten onze instrumenten in op zorg die voor hen relevant is.

##### *Duidingen*

We leveren minimaal 8 duidingen per jaar op over open aanspraak in de verzekering, met het streven naar 12 duidingen per jaar. Dit betreft duidingen waarin we kijken of zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk (SWP) en het criterium 'plegen te bieden' om daarmee te verhelderen of bepaalde zorg uit het basispakket kan worden vergoed. Daarnaast leveren we minimaal tien duidingen die afbakingsvraagstukken, de wettelijke mogelijkheden en grenzen beschrijven. Daarbij onderzoeken we, samen met veldpartijen, wie welke zorg en ondersteuning kan leveren en wat de (wettelijke) financieringsmogelijkheden zijn.

##### *Beoordelingen geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS)*

Voor het GVS verwachten we in 2025 hetzelfde aantal beoordelingen te doen als voorgaande jaren (ongeveer dertig). We verwachten voor 2025 binnen die GVS-adviezen vaker een farmaceutische (FE)-analyse op te stellen vanwege de aanpassing van de criteria voor vrijstelling van een FE-analyse. Bij GVS-adviezen en sluismiddelen (zie volgende kopje) gaan we meer inzetten op gepast gebruik-afspraken, zoals het formuleren van 'nadere voorwaarden' of andere randvoorwaarden voor gepast gebruik. In 2025 wordt er een aanvullend beroep gedaan op onze expertise vanwege aanpassingen in beoordelingen voor het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).

##### *Adviezen sluisgeneesmiddelen*

Voor de sluis verwachten we dertig adviezen, onder andere door de aanpassing van de sluiscriteria, meer dan voorheen. Ook zullen we vaker herbeoordelingen uitvoeren op verzoek van VWS vanwege (hernieuwde) prijsonderhandelingen bij het aflopen van financiële arrangementen. In 2024 is een groot project gestart om een nieuw stelsel van beoordelen vorm te geven, naar aanleiding van Kamerbrieven over een toekomstbestendig stelsel voor dure geneesmiddelen. Het Zorginstituut krijgt hierin een belangrijke rol en het project zal doorlopen in 2025 en 2026.

### 3.3.2 Toetsen van kwaliteitsregistraties

In 2025 zal het Zorginstituut bij de inwerkingtreding van de *Wet kwaliteitsregistraties zorg* (Wkkgz) de eerste batches toetsen van de kwaliteitsregistraties die door de commissies zijn getoetst. Het proces van toetsen en bezwaar zal verder worden geoptimaliseerd in 2025, inclusief de samenwerking met de commissies. Databeschikbaarheid is een voorwaarde voor passende zorg. Daarom zal het Zorginstituut een bijdrage blijven leveren aan de doorontwikkeling van het wetsvoorstel kwaliteitsregistraties.

### 3.3.3 Herijken kwaliteitstaken

In 2025 wordt het plan van aanpak *Herijken kwaliteitstaken* verder geëffectueerd en worden de eerste stappen gezet in het operationaliseren van het gewijzigd instrumentarium. Een voorbeeld hiervan is een pilot met een sectoraal maatschappelijk kader. In 2024 is onder leiding van VWS is het project 'Herijken kwaliteitstaken' uitgevoerd. In dit project wordt geadviseerd om het instrumentarium voor het stimuleren van kwaliteit in de zorg effectiever te maken, met meer samenhang en in lijn met passende zorg. Dat betekent ook dat er in het advies een verbinding wordt gelegd tussen pakketbeheer en de kwaliteitstaken. In 2024 is een concept ontwikkeld, getoetst bij systeem- en veldpartijen en is het instrumentarium samen met het Zorginstituut verder uitgewerkt in een advies en een plan van aanpak.

### 3.3.4 Beheren van iStandaarden

In goede samenwerking met de diverse veldpartijen ontwikkelen we de iStandaarden door voor de *Wet langdurige zorg* (Wlz), de *Wet maatschappelijke ondersteuning* (Wmo) en de *Jeugdwet* (Jw) en voor het persoonsgebonden budget (pgb).

### 3.3.5 Nieuwe werkwijze door Europese samenwerking pakketbeoordeling

Per 12 januari 2025 is de Europese *Health Technology Assessment Regulation* (EU HTAR) van toepassing voor oncologische geneesmiddelen en *advanced therapy medicinal products* (ATMP's). Daardoor kan een onderdeel van het beoordelingsproces van deze geneesmiddelen Europees plaatsvinden en hoeven niet alle landen dit afzonderlijk te doen. Het betreft het deel waarbij de evidentie over de effectiviteit systematisch in kaart wordt gebracht. Het wegen van de verschillende pakketcriteria en het pakketbesluit over wel of niet vergoeden blijft een nationaal proces en besluit. Wij zullen onze deelname aan de vier subgroepen van de EU HTAR voortzetten en een actieve bijdrage leveren aan het werk van de EU HTAR. Daarnaast blijven wij deelnemen aan de *Heads of Agencies Group* (HAG), een informeel samenwerkingsverband van HTA-organisaties. Ook blijven we in 2025 een actieve rol spelen in Beneluxa, een formeel samenwerkingsverband tussen België, Nederland, Luxemburg, Ierland en Oostenrijk dat zich richt op gezamenlijke beoordelingen en waar mogelijk prijsonderhandelingen. Hiermee liggen de activiteiten van Beneluxa in het verlengde van de EU HTAR.

## 3.4 Toepassing en uitvoering van normen voor passende zorg

Met de onderstaande toegelichte activiteiten ondersteunen we het toepassen en uitvoeren van normen. Uitgevoerde taken en adviezen worden risicogericht gemonitord en geëvalueerd.

### 3.4.1 Passende zorgpraktijken

Passende zorgpraktijken zetten in op de juiste zorg bij de juiste persoon om overbehandeling te voorkomen. Een passende zorgpraktijk is een manier om zorg te organiseren, zodat die een positieve bijdrage levert aan de maatschappelijke opgaven (persoonsgericht, houdbaar en duurzaam). Het woord 'praktijk' is afgeleid van het Engelse woord *practice* en wordt gedefinieerd als het uitvoeren van een werkwijze. In 2025 werken we met een groep stakeholders, waaronder professionals van praktijken die samenhangen met de twee thema's 'domeinoverstijgende samenwerking' en 'zelfredzaamheid', aan een landelijk opschalingsplan en actieoverzicht. In deze plannen beschrijven we de werkende elementen van de gevonden zorgpraktijken. Daarnaast benoemen we acties die nodig zijn om deze elementen in zoveel mogelijk zorginstellingen te benutten. Dit kunnen acties zijn die bestaande barrières wegnemen of huidige mogelijkheden beter benutten. De recent gepubliceerde *Handreiking*

contracteren van gezamenlijke besluitvorming binnen de medisch-specialistische zorg<sup>3</sup> met behorend stappenplan is onderdeel van het opschalingsplan.

### 3.4.2 **Passende zorg verbetertrajecten (voorheen Zinnige Zorg)**

De verbetersignalen en verbeterafspraken die voortkomen uit voormalige Zinnige Zorg-projecten worden geïmplementeerd en geëvalueerd in Passende zorg verbetertrajecten, en waar mogelijk geagendeerd bij ZEGG. Ook monitoren we de implementatie om te zien waar we actie moeten ondernemen.

### 3.4.3 **Ondersteunen van het implementeren van adviezen en signalen**

Het Zorginstituut blijft betrokken bij de implementatie van adviezen en signalen. In 2025 zullen wij onder andere de implementatie ondersteunen van de visie eerstelijnszorg die partijen in de eerstelijnszorg begin 2024 hebben vastgesteld. In de visie is aandacht voor samenwerking en coördinatie tussen de verschillende zorgverleners in de wijk en regio, waarbij de regio de wijk ondersteunt bij kerntaken. We volgen de ontwikkelingen in de eerstelijnszorg en beantwoorden pakket- en duidingsvragen, zoals op het gebied van digitale zorg, taakherschikking en taakdelegatie, en nieuwe organisatievormen op basis van het criterium 'plegen te bieden'.

### 3.4.4 **Linnean**

Het Zorginstituut host het Linnean-initiatief. Dit is een netwerk van meer dan 1600 gedreven patiëntenvertegenwoordigers, zorgprofessionals, zorgverzekeraars, onderzoekers en leveranciers die de implementatie van passende zorg willen versnellen. De meerjarenambitie van Linnean is om bij te dragen aan de uitvoering van de IZA-afspraken. De doelstellingen voor 2025 zijn: meer kennis over passende zorg, zorgen voor meer teams die aan de slag gaan met passende zorg, veld en beleid beter op elkaar laten aansluiten en een groter en sterker Linnean-netwerk ontwikkelen.

### 3.4.5 **Farmacotherapeutisch Kompas**

We beheren het *Farmacotherapeutisch Kompas* (FK), hét handboek van geneesmiddelen voor elke zorgprofessional in Nederland. Het FK heeft al lang een stabiele bemensing (13 collega's, 10 fte), waarbij er de afgelopen jaren een beperkte groei was in de uren inzet van de bestaande formatie. Voor 2025 voldoet dat niet meer en is extra capaciteit nodig van 0,5 fte. Met aanvullende financiering voor 0,5 fte kunnen we het volgende behappen:

1. Dat de hoeveelheid regulier werk de afgelopen jaren is toegenomen en blijft toenemen.
2. Dat er een groot project aankomt (in opdracht van VWS), met gevolgen voor structureel beheer en onderhoud.

#### *1. Het reguliere werk groeit*

Het reguliere werk van het FK bestaat voor 90 procent uit het onderhouden van preparaatteksten op basis van binnenkomende SmPC's (fabrikant productinformatie) en uit het onderhouden van indicatie teksten aan de hand van gewijzigde richtlijnen. Daarnaast worden groepsteksten en meer algemene teksten onderhouden.

#### – Regulier werk preparaatteksten

De preparaatteksten (geneesmiddelen op niveau van werkzame stof) worden continu aangepast. De belangrijkste bron van aanpassing is de SmPC. In 2018 kwamen er 1.078 gewijzigde SmPC's binnen die zijn verwerkt. In 2023 waren dat er 2.150 en in 2024 zitten we half augustus al boven de 1.350.

#### – Regulier werk indicatieteksten

Het onderhoud van indicatieteksten is erg tijdsintensief. Ze zijn gebaseerd op vaak ingewikkelde en omvangrijke richtlijnen. Richtlijnen worden vaker gewijzigd en worden vaak complexer. Het merendeel van de gewijzigde teksten gaat langs de WAR-commissie Farmacotherapeutisch Kompas (CFK) ter controle en die kwaliteitstoets kost extra tijd. In 2022

1

<sup>3</sup> Zorginstituut Nederland, [Handreiking contracteren van gezamenlijke besluitvorming binnen de medisch-specialistische zorg](#). 6 september 2024

zijn in totaal 33 indicatieteksten gewijzigd, waarvan er 26 via de WAR-CFK zijn gegaan. In 2023 zijn in totaal 49 indicatie teksten aangepast, waarvan er 28 langs de WAR-CFK zijn gegaan. In 2024 zijn half augustus al 24 teksten langs de WAR-CFK gegaan.

De toename in regulier werk hebben we deels opgevangen door efficiënter te gaan werken, duidelijke prioriteitstelling en investering in de ICT van het productieapparaat. Maar de werkdruk is toegenomen.

#### *2. Project voor VWS in 2025: samenwerking G7 intensiveren*

VWS heeft het Zorginstituut opdracht gegeven om in het FK informatie van verschillende G7-partners met de buitenwereld te gaan delen. Wij zien dat als een goede zaak. Het betreft informatie over specifieke patiëntengroepen. Concreet betekent dit dat in 2025 de informatie uit het *Kinderformularium* (informatie over geneesmiddelen voor kinderen) en *Ephor* (informatie over geneesmiddelen voor ouderen) ook vanuit het FK moet worden verspreid. Dit betekent dat in 2025 extra redactiecapaciteit is voor projectwerkzaamheden. Met de huidige bezetting kunnen we die niet meer opvangen. Daarnaast is de verwachting dat meer integratie van G7-partijen in het verschiet ligt.

Het aansturen van dit project, het coachen en bijsturen van externe redacties en de samenwerking tussen verschillende organisaties met ieder hun eigen belang, zal in de jaren na de projecten ook tijd vergen van onze redactie en het management.

De verwachting is ook dat deze extra inzet van de FK-redactie ook in de jaren erna nodig blijft, vanwege toegenomen samenwerkingen met redacties van de externe bronnen en organisaties, waarvoor frequente operationele afstemming nodig is en blijft. We moeten de redactionele vaardigheden van externe organisaties naar ons niveau en ons stelsel van standaarden en afspraken coachen en dat niveau vervolgens onderhouden.

#### **3.4.6 Leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen**

Het Zorginstituut is onder mandaat van VWS uitvoerder van de subsidieregeling 'Leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen', als onderdeel van het stimuleringsprogramma 'Samen beslissen'. Met dit programma stimuleert het Zorginstituut niet alleen dat patiënten en professionals uitkomstinformatie in de praktijk leren gebruiken en samen beslissingen nemen, maar ook dat kennis en ervaringen hierover worden gedeeld en verspreid. De subsidieregeling wordt per januari 2026 vroegtijdig beëindigd. In 2025, het laatste jaar, ligt de focus op het begeleiden van lopende projecten, het verspreiden van de inzichten en kennis over Samen beslissen in de eerste lijn en het slaan van bruggen met passende zorgpraktijken en andere relevante IZA-programma's, en het rapporteren over de opbrengsten van het programma.

#### **3.4.7 Risicoverevening**

Het Zorginstituut is verantwoordelijk voor een goede uitvoering van de risicoverevening. Door goede uitvoering krijgen zorgverzekeraars tijdig juiste beschikkingen en worden de beschikbare budgetten goed over de zorgverzekeraars verdeeld. Er wordt jaarlijks onderzoek gedaan naar verbetering van het risicovereveningsmodel. VWS neemt het voortouw in het doorontwikkelen van het risicovereveningsmodel, door onderzoek te laten uitvoeren naar verbetering van de verevenende werking, verminderen van verkeerde prikkels (voor risicoselectie en voor passende zorg) en voor het beheersbaar houden van de complexiteit. Als zorginstituut agenderen we onderwerpen voor het onderzoeksprogramma en voeren we onderzoeken uit om te verkennen hoe vraagstukken kunnen worden opgelost. In de begeleiding van de onderzoeken zijn we nauw betrokken om de uitvoerbaarheid en toegevoegde waarde van de gevonden oplossingen te toetsen.

#### **3.4.8 Beheer Zorgverzekeringsfonds en Fonds langdurige zorg**

We gaan onverminderd door met solide fondsbeheer voor de goede uitvoering van de Zvw en Wlz. Het Zorginstituut signaleert proactief aandachtspunten voor de getrouwheid of rechtmatigheid. Wij denken actief mee over wetsvoorstellen die de geldstromen van het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en het Fonds langdurige zorg (Flz) raken en zorgen voor een gecontroleerde implementatie in het fondsbeheer. Het Zorginstituut ziet toe op verschillende

onderwerpen, waar maximaal gebruikgemaakt wordt van de mogelijkheden binnen het huidige wettelijke kader om zorg te financieren die over de domeinen heen gaat of die niet direct is toe te rekenen aan individuele verzekerden, bijvoorbeeld:

- transformatiemiddelen;
- sector- en domeinoverstijgende bekostiging;
- algemene diensten voor verzekerde zorg;
- multidisciplinaire zorg.

We lopen hierbij tegen de grenzen van ons zorgstelsel aan. Daarom is er behoefte om het huidige wettelijk kader tegen het licht te houden. Wij blijven nauw betrokken bij de inrichting van dergelijke lopende en nieuwe initiatieven en zullen – bij voorkeur samen met de NZa en VWS – in kaart brengen op welke punten het wettelijk kader op termijn aanpassing nodig heeft. Jaarlijks in december leveren we de jaarverslagen van de fondsen op.

### 3.4.9 **Uitvoering catastroferegeling en solidariteitsregeling**

In 2025 stellen we de bijdrage van de catastroferegeling voor zorgverzekeraars definitief vast. Daarnaast voeren we voor de laatste keer de berekeningen uit voor de solidariteitsregeling die zorgverzekeraars onderling hebben afgesproken.

### 3.4.10 **Actieprogramma iWlz**

In het actieprogramma iWlz vervangen we – in samenwerking met het zorgveld – het huidige ketenmodel door een netwerkmodel. Hiermee verlagen we de administratieve lasten, zorgen we dat cliënten inzage krijgen in hun eigen gegevens en zorgen we dat de gegevensuitwisseling voldoet aan de standaarden van het Informatieberaad. In 2024 is het bemiddelingsregister gereedgekomen en is de *proof of concept* van het zorgleveringsregister gestart. Daarnaast maken we afspraken met andere gegevensuitwisselingsstelsels in de zorg (denk aan het Nuts initiatief) over data-interoperabiliteit.

### 3.4.11 **Programma KIK-V**

Het Zorginstituut voert in de langdurige zorg het programma KIK-V (Keteninformatie Kerngegevens - Verankeren - Versnellen - Verdiepen - Verbreden) uit. Sinds 2018 werken de ketenpartijen samen aan het verbeteren van de informatie-uitwisseling in de verpleeghuiszorg. Het gaat hierbij om informatie op zorgaanbiederniveau over kwaliteit, personeel, cliëntkeuze en bedrijfsvoering. Deze informatie komt door KIK-V uit het operationele proces en is door zorgaanbieders aan de voordeur beschikbaar te stellen en te gebruiken door alle legitieme informatievragers in antwoord op hun vragen. De informatie blijft daardoor aan de bron. Het programma KIK-V is in 2023 in de implementatiefase beland. In 2023 hebben de deelnemende partijen de ambitie uitgesproken dat binnen enkele jaren alle aanbieders van de verpleeghuiszorg de implementatie hebben afgerond. In 2024 zijn we begonnen met de verbreding naar de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT) en naar de gehandicaptenzorg (GHZ) via aparte programma-activiteiten. In 2025 zetten we in op de volgende onderwerpen:

- Brede uitrol van het DigiMV-uitwisselprofiel KIK-V en introductie van de wettelijke verplichting binnen de financiële gegevensuitwisseling (*standard business reporting*, SBR) in de VVT-sector en voor de vier grote koplopers in de GHZ. De hele jaarverantwoording zorg (het DigiMV-traject) loopt door tot en met de eerste helft van 2025.
- Voor de verpleeghuiszorg blijven we inzetten op schaalbaarheid van deelnemende zorgaanbieders. Ons doel is om ons naast de koplopers ook extra te richten op de kleinere aanbieders. Daarnaast werken we bij implementatie aan datagedreven werken bij de zorgaanbieders.
- Meer gerichte focus om met vergelijkbare programma's en projecten op het gebied van gegevensuitwisseling in de zorg, zoals CumuluZ, af te stemmen en samen te werken. Hiertoe is de afspraak gemaakt om met de CumuluZ-coalitie te komen tot een praktijktoets ACP (*advanced care planning*).
- Inzetten op standaardisatie door middel van ontwikkelingen KIK-V en AI. Verschillende in 2025 doorlopende onderzoeken moeten de basis vormen van de mogelijkheden op standaardisatie met behulp van AI.
- Verder inzetten om het duurzaamheidskader te operationaliseren. Ontwikkeling van een duurzaam uitwisselprofiel moet hieraan een bijdrage gaan leveren. Resultaten van lopende trajecten zijn bepalend en worden in overleg met VWS en Nictiz in 2025 overgedragen.

## 3.5 Monitoren en evalueren van passende zorg

Monitoren en evalueren van de toepassing en uitvoering van verzekerde zorg zijn essentieel om te toetsen of we de gewenste impact voor de samenleving bereiken en om hierop te kunnen bijsturen. Monitoren en evalueren doen we met de onderstaande activiteiten. Relevante uitkomsten worden vervolgens meegenomen in de signalenverzamelplaats.

### 3.5.1 Outcome doelgroepen IZA

In 2023 is tijdens een BO-IZA akkoord gegeven op het plan van aanpak van de doelgroepenmonitor in het kader van het IZA. Het Zorginstituut heeft deze monitor opgezet in nauwe samenwerking met experts en veldpartijen. Ondertussen staat een eerste versie online op [www.regiobeeld.nl](http://www.regiobeeld.nl). Ook in 2025 wordt hard gewerkt aan de doorontwikkeling van deze monitor en het invullen van de indicatoren die nog op de werkagenda staan. Deze werkagenda is opgesteld in samenspraak met de veldpartijen. Twee keer per jaar zal de monitor worden geüpdatet.

### 3.5.2 Output monitor passende zorg als norm

Naast de doelgroepenmonitor stelt het Zorginstituut ook de IZA-monitor op over de stand van de beweging naar passende zorg. De indicatoren daarvoor zijn vastgesteld in overleg met de verschillende IZA-partijen. In 2024 is de nulmeting van deze monitor tijdens de MTR gepresenteerd. In 2025 zal de eerste meting van deze monitor worden opgesteld. Hiervoor zullen ook nieuwe indicatoren en extra data worden toegevoegd.

### 3.5.3 Zorguitgaven

Wij monitoren de zorguitgaven en doen gevraagd en ongevraagd aanvullende analyses. Deze maken we beschikbaar voor een breder publiek op de websites [Zorgcijfersdatabank.nl](http://Zorgcijfersdatabank.nl) en [GIPdatabank.nl](http://GIPdatabank.nl). Met deze inzichten voeden we het debat over keuzes in de zorg en de betaalbaarheid van zorg. Ook worden de cijfers gebruikt als input voor de begrotingsstukken van het ministerie van VWS. We onderzoeken hoe we de declaratiedata beter kunnen inzetten voor het signaleren en agenderen van passende zorg.

### 3.5.4 Evalueren pakketbeheer geneesmiddelen

Dure geneesmiddelen vragen om aandacht in het zorgstelsel en zijn een speerpunt voor het Zorginstituut. Er kan steeds meer, en daarom moeten we vanuit maatschappelijk perspectief ook scherper kijken wat we opnemen als verzekerde zorg. We gaan ons pakketbeheer doelgericht en wanneer nodig evalueren. Een evaluatie kan bijvoorbeeld tot een herbeoordeling leiden, maar ook tot aangepaste voorwaarden voor gepast gebruik. Ten slotte voeren we ook herbeoordelingen uit op verzoek van VWS, bijvoorbeeld als de minister opnieuw over een geneesmiddel moet onderhandelen.

Door een jaarlijkse toename van het aantal gewenste beoordelingen blijft de doorlooptijd onder druk staan. Sinds 2022 staan de doorlooptijden op de website van het Zorginstituut. Zo zijn we transparant en kunnen we zien of nadere actie nodig is.

## 4 Resultaten en activiteiten bedrijfsvoering

Bij het Zorginstituut werken bijna 600 medewerkers met veel energie aan de opgaven binnen het zorgstelsel. In dit hoofdstuk gaan we in op de interne organisatie van het Zorginstituut en wat we in 2025 gaan doen om de ambities van onze strategische koers te realiseren.

### 4.1 Een duurzaam en wendbaar Zorginstituut

In de afgelopen jaren heeft het Zorginstituut zich ingezet om als organisatie verder te ontwikkelen en onze professionals goed te verbinden met de doelen en de strategie van passende zorg. We zien steeds meer complexe uitdagingen op ons afkomen. Om de complexe uitdagingen goed te kunnen oppakken, is integraal en opgavegericht werken noodzakelijk. Een routekaart organisatieontwikkeling, de operationalisatie van de strategische koers, bevat de belangrijkste doelen voor de komende jaren.

#### 4.1.1 Duurzaamheid

In de afgelopen jaren hebben we activiteiten ondernomen om een duurzame bedrijfsvoering te realiseren. Wij willen meer bereiken op dit gebied. We hebben voor de komende vier jaar een duurzaamheidsambitie en concrete, realistische duurzaamheidsdoelen voor de interne bedrijfsvoering vastgesteld. Het Zorginstituut realiseert in 2030 minimaal 53 procent reductie CO2 ten opzichte van onze totalen van 2022. Hiermee voldoen we ruimschoots aan de gestelde eisen in de *Klimaatwet*. In 2025 gaan we de gestelde duurzaamheidsdoelen 2025 realiseren, zoals duurzamere inkoop, minder gebruik papier (naar minder printers op kantoor) en een vergroening van de binnentuin.

#### 4.1.2 Organisatieontwikkeling

In 2025 ontwikkelen we de interne organisatie verder om onze strategische koers te kunnen waarmaken. We onderscheiden vier actielijnen die de belangrijkste veranderingen aangeven in ons werk. Hieronder wordt kort toegelicht waar we naar toewerken.

##### 1. Cyclisch werken aan verbetering

We werken integraal aan een opgave vanuit de bedoeling zoals beschreven in hoofdstuk één. We zorgen ervoor dat de stappen in de cyclus aan elkaar verbonden zijn en dat onze instrumenten in samenhang worden ingezet, zodat ze elkaar versterken. Cycli vinden op verschillende niveaus plaats en zijn niet alleen in de processtappen, maar ook in de inhoud aan elkaar verbonden. Ook is het duidelijk wie binnen elke cyclus besluiten kan nemen.

##### 2. Scherpe keuzes in pakket en kwaliteit

We maken duidelijke keuzes en handelen daar ook naar. We halen input op van buiten en we hanteren een heldere aanpak om deze vanuit meerdere invalshoeken in onze eigen organisatie te wegen. We waarborgen het belang van de samenleving door onze instrumenten (en die van andere overheidspartijen) in samenhang in te zetten. Daarbij is het voor ons van belang dat onze besluiten en adviezen leiden tot merkbare en zichtbare veranderingen in de zorg. We zijn transparant in onze werkwijze en communiceren in een duidelijke taal, zodat ook anderen aan de slag kunnen met onze besluiten en adviezen. Wij zorgen dat we herkenbaar zijn voor de buitenwereld.

##### 3. Optimaliseren van de uitvoering

We werken samen, leren van onze fouten en passen processen daarop aan, zonder door te schieten in controles. We omarmen de diversiteit in onze processen en projecten en zorgen daarbinnen voor een specifieke en passende werkwijze. We investeren in procesoptimalisatie en stoppen onnodige werkzaamheden of werkzaamheden met een beperkt effect. We kiezen voor maatregelen die structurele oplossingen bieden voor vraagstukken.

##### 4. Wendbare en duurzame organisatie

We durven keuzes te maken in wat we wel en niet doen, welke tijdspaden we hanteren en houden daaraan vast. Maar we zijn ook in staat om goed te reageren op veranderende omstandigheden (vanuit de politiek of vanuit andere stakeholders). Als blijkt dat besluiten niet

het gewenste effect hebben, zijn we in staat om te anticiperen en te veranderen. We kiezen een aanpak waarin we leren door te doen, te evalueren en door kennis te delen, waarbij we onze gedegenheid en rolvastheid niet loslaten. We zorgen voor diversiteit van onze collega's om vraagstukken vanuit meerdere invalshoeken te kunnen aanvliesen.

Concreet gaan we in 2025 de volgende vier kernactiviteiten oppakken:

1. We bouwen verder aan een focus- en integraalgerichte sturing van onze vijf doelgroepen waardoor we meer decentraal samenwerken en korte, snelle verbeterlagen kunnen realiseren (cyclisch werken & LEAN). Daarmee samenhangend implementeren we een duidelijkere en snellere besluitvormingscyclus.
2. Organisatiebreed versterken we onze cultuur rond het thema UBAA: uitspreken, bespreken, afspreken en aanspreken. Feedback geven en ontvangen is hierbij een belangrijk onderdeel.
3. We versterken onze doortastendheid door meer daadkracht te vertonen. Dit doen we door het beter sturen aan de voorkant van het opdrachtgevers-opdrachtnemerschap en ruimte te geven om fouten te mogen maken en eigenaarschap te vragen.
4. We ontwikkelen meer mogelijkheden voor flexibelere loopbaanontwikkeling, omdat we als werkgever groot belang hebben bij het breder kunnen inzetten van onze collega's op basis van hun competenties. Daarmee zijn wij een aantrekkelijke(re) werkgever.

#### 4.1.3 **Sociale veiligheid**

Met input van ons medewerkersonderzoek willen we inzetten op een cultuur waarin iedereen zich goed kan uitspreken én dat ook durft. Waarin we duidelijke afspraken maken en elkaar hierop aanspreken. Een opleidingsprogramma zal ons hierbij ondersteunen, zodat dit onderwerp bespreekbaar gemaakt wordt in de P&O-gesprekscyclus.

In de afgelopen jaren nam de diversiteit in onze organisatie toe. We blijven hier aandacht aan besteden in onze werving en selectie, onder andere door zo min mogelijk te werken met sollicitatiebrieven, maar met gestandaardiseerde vragen. Voorafgaand aan een vacature investeren we per team in een duidelijk profiel van het type professional dat wij zoeken, die past bij onze visie en cultuur. In 2025 besteden we door middel van een training voor het management in het bijzonder aandacht aan (onbewuste) vooroordelen in het selectieproces. We ontwikkelen een vervolg op onze training over inclusiviteit die we in 2024 aan alle medewerkers hebben gegeven. Daar kwam o.a. ook aan bod of en hoe je jezelf kan zijn. Op basis van de evaluatie beoordelen we aan welke aspecten we in 2025 nog meer aandacht willen besteden zoals bijvoorbeeld het versterken van ambtelijk vakmanschap of een bewustwordingsessie discriminatie op de werkvloer. We doen mee aan relevante maatschappelijke activiteiten, zoals de 'Baas van Morgen'-dag, sollicitatietrainingen op scholen en *Diversity Week* en we stimuleren activiteiten van onze collega's.

Wat betreft onze inzet voor het aantal collega's met een arbeidsbijzonderheid vervolgen we ons experiment *job carving*. Daarbij kijken we in verschillende teams hoe we taken kunnen combineren en functies kunnen creëren die beter aansluiten bij de vaardigheden en behoeften van collega's met een arbeidsbijzonderheid. Ook gaan we de verantwoordelijkheid voor de inzet van deze collega's centraal beleggen, waardoor we met een bredere blik kunnen kijken naar mogelijkheden voor plaatsing binnen het Zorginstituut. Binnen elke directie is nu een manager benoemd die functioneert als contactpersoon en met elke kandidaat die via ons partnerschap met stichting SWOM wordt aangedragen, gaan we standaard in gesprek in aanwezigheid van een manager en personeelsadviseur. Daarnaast bieden we managers en buddy's de mogelijkheid om de training 'Harrie helpt' te volgen om de collega met een arbeidsbijzonderheid beter te kunnen begeleiden.

Uit het medewerkersonderzoek in 2024 bleek dat de werkdruk erg verschilt per team. In sommige teams wordt de werkdruk als hoog ervaren, terwijl in andere teams werkdruk geen issue is. Per team is dit besproken, waarbij we vanwege de differentiatie niet voor een centrale aanpak kiezen. Onze organisatiebrede bijdrage moet vooral liggen in de lijn van het maken van duidelijkere keuzes over wat we wel en niet doen, ook in relatie tot onze kernwaarde 'doortastend'. Daarnaast werken we aan het verhogen van de mentale weerbaarheid van onze collega's, ook in relatie tot het hierboven genoemde opleidingsprogramma.

#### 4.1.4 **Draagvlak en communicatie**

Met actieve inzet van professionele en eigentijdse communicatie dragen we bij aan het realiseren van de ambities van het Zorginstituut. Belangrijke thema's in het jaarplan, zoals passende zorg, toekomstbestendig pakketbeheer en passende zorgpraktijken krijgen ook prioriteit in de communicatie. In onze communicatie proberen we de stakeholders én de samenleving te bereiken en het maatschappelijk gesprek over de toekomst van de zorg te voeden. Daarin werken we ook actief samen met de IZA-partijen en zorgen dat we steeds meer samen communiceren. De verdere professionalisering van de communicatieve organisatie staat ook voor 2025 op de agenda, onder andere het vergroten van het effect van onze adviezen en rapporten en door met actieve interne communicatie de strategische koers ook echt te laten landen.

## 4.2 **Data en informatie binnen het Zorginstituut**

Het is belangrijk om een robuuste basisinrichting van de interne informatiehuishouding neer te zetten, zodat professionals van het Zorginstituut de beschikbaar gestelde automatiseringsomgeving en de vereiste informatie optimaal kunnen gebruiken als basis voor hun producten. In de onderstaande subparagrafen geven wij aan welke (door)ontwikkeling van onze organisatie en werkwijze gewenst is.

### 4.2.1 **Datagedragen werken**

Binnen het Zorginstituut werken we datagedragen. Dat betekent dat we feitelijke informatie gebaseerd op data gebruiken om beoogde besluiten mee te ondersteunen. Naast het gebruik van data spelen mogelijk ook andere aspecten bij de besluitvorming een rol, zoals politieke ontwikkelingen. Om datagedragen werken te ondersteunen, gebruiken we gegevens van veel verschillende organisaties. We zorgen ervoor dat we deze data goed en volgens de geldende privacy- en securityregels ontsluiten en verwerken de gegevens zoveel mogelijk geautomatiseerd. We investeren in samenwerking met gegevensleveranciers om toegang tot de noodzakelijke data te waarborgen. Ook zullen wij onze organisatie verder professionaliseren, gericht op efficiënte toegang tot en gebruik van data en op het ter beschikking stellen van de wettelijke data- of informatieproducten voor extern en intern gebruik.

### 4.2.2 **Processen en informatiebeheer**

Vanwege onze taken en positie in het zorgveld willen wij toegankelijk en duidelijk zijn in onze informatie en dienstverlening. De uitvoering van de *Wet open overheid* (Woo) rust op de inrichting van onze informatiehuishouding, met als verbindend element het bewustwordingsvraagstuk. Dat zijn de drie bouwstenen die de kern vormen van het programma 'Duurzaam Digitaal Informatiebeheer' (DDI). De programma's DDI en Woo zijn in 2024 door VWS officieel samengevoegd tot het programma: 'Open Overheid VWS'. Het programma DDI heeft als doel uiteindelijk te zorgen voor implementatie van informatiebeheer op de juiste plek in de organisatie én actieve openbaarmaking conform de Woo. Voor nieuwe Woo categorieën sluit het Zorginstituut aan bij het publicatieplatform van VWS. In 2025 gaan wij ons richten op:

- Actieve publicatie van verschillende informatiecategorieën uit de Woo en inrichten van de interne processen hiervoor.
- Herijking van het Plan DDI Zorginstituut (2023-2026).
- Onderzoek naar DMS-functionaliteiten in M365 (DMS is de afkorting van documentmanagementsysteem), op basis van onze eerste ervaringen met Microsoft 365 (M365)/OneDrive/Teams.
- Bewustwordingsactiviteiten voor onze professionals rond richtlijnen en instructies op het gebied van informatiebeheer.
- Doorontwikkelen van het Informatiebeheerplan op basis van het Ordeningsplan en implementatie kwaliteitsmethodiek.
- Kijken naar de mogelijkheden voor het implementeren van e-mailarchivering.
- In 2024 zijn de functionaliteiten van M365 gestart. In 2025 worden onze netwerkschijven gemigreerd naar het M365-platform. Er wordt geïnvesteerd in *tooling* die het opzoeken van de benodigde documenten en aflakken van vertrouwelijke informatie vergemakkelijkt. Voor publicatie en actieve openbaarmaking zullen we gebruikmaken van de publicatiewebsite die door VWS wordt ontwikkeld.

#### 4.2.3 Informatievoorziening en -beveiliging

*Life cycle management* (LCM) op het ICT-landschap is een continu, cyclisch proces. Het LCM-beleid is vastgesteld en gebaseerd op onze visie. De architecten houden controle op naleving van dit beleid, bijvoorbeeld in het 'Wijzigingsbeheer proces' en het 'Diensten portfoliobeheer proces'. Maatschappelijke ontwikkelingen, technische ontwikkelingen óf incidenten maken dat we telkens weer moeten beoordelen in welke levensfase de applicaties en de ICT-infrastructuur zich bevinden. Vervolgens moeten we stappen nemen om deze toekomstbestendig te maken.

Voor de begroting onderzoeken we jaarlijks bij het lijnmanagement, de functioneel beheerders, de incident & changemanager en systeemeigenaren welke LCM-wijzigingen we het komende jaar moeten doorvoeren op het applicatielandschap én in het infrastructuurlandschap. Op basis van ieders terugkoppeling maken we keuzes en bepalen het budget voor het LCM. In 2025 zullen we investeren in het op transparante wijze inzichtelijk maken van dit proces, zodat de verschillende stakeholders meer inzicht krijgen. Hiermee levert het Zorginstituut ook een bijdrage aan de behoefte van het ministerie van VWS om concernbreed meer grip te krijgen op LCM.

Met de komst van M365 (E5-licentie) in 2024 is een rijk pakket aan applicaties geïntroduceerd bij het Zorginstituut. In 2025 gaan we deze functionaliteiten verder benutten. We onderzoeken ook welke momenteel gebruikte applicaties wellicht vervangen kunnen worden door M365-functionaliteiten. Daarnaast stellen andere functionaliteiten ons in staat om vorm te geven aan innovatie en helpen deze ons om onze bedrijfsprocessen efficiënter uit te voeren. Denk aan (maar zeker niet beperkt tot) het introduceren van applicaties als Sharepoint, Microsoft Flow, Power BI en Viva.

#### 4.2.4 Beveiliging en privacy

Op het gebied van informatiebeveiliging (IB) ligt het zwaartepunt in 2025 op het verhogen van de digitale weerbaarheid. We gaan het informatiebeveiligingsbeleid actualiseren voor de komst van de NIS2-richtlijn en de nieuwe ISO-27001: 2022. Belangrijke aspecten zijn de zorgplicht, de meldplicht en de verantwoording in het kader van toezicht. Voor het versterken van de weerbaarheid investeren we in oefenen, testen en kennis delen. Daarbij gebruiken we de gereedschapskist *Redteaming*. Jaarlijks laat het Zorginstituut *vulnerability scans* en pentesten uitvoeren op de werkplek en onze websites. Periodiek willen we een *purple teaming* organiseren om de effectiviteit van ons *security operations* team te verbeteren. Samen met de *chief information security officer* (CISO) van het ministerie van VWS werken we aan een jaarlijkse rapportage over de informatiebeveiliging conform de verwachtingen van het Rijksbeleid. De focus ligt daarbij op het bredere perspectief van belangen, risico's en maatregelen, opdat het IB-beeld een helder en transparant beeld geeft van de risicogerichte aanpak die het Zorginstituut hanteert voor een geschikte, toereikende en doeltreffende informatiebeveiliging.

Het Zorginstituut gebruikt veel en vaak bijzondere persoonsgegevens bij de uitvoering van zijn wettelijke taken. We toetsen daarom streng op naleving van de *Algemene verordening gegevensbescherming* (AVG), zowel bij het verwerven en verstrekken van data als bij de interne verwerking ervan. De functionaris gegevensbescherming (FG) en de *privacy officer* (PO) spelen hierbij een centrale rol. Naast de normale beheercyclus zet het Zorginstituut in 2025 in op versterking van de AVG-compliance door het decentraliseren van de privacyfunctie en aanscherpen van de governance. Ook zorgen we voor bewustwording en kennisbevordering. De FG en PO hebben in 2024 presentaties gegeven in alle teams. Zij gaan in 2025 verder met verdiepende kennis- en bewustzijnssessies, en met de integratie van de AVG in het curriculum voor huidige en nieuwe professionals.

De meest recente werkbezoek (2023) door de chief privacy officer concern van VWS heeft geen bevindingen of aandachtspunten opgeleverd. Het Zorginstituut identificeert verbeterpunten binnen zijn eigen PDCA-cyclus en naar aanleiding van interne audits en pakt deze planmatig op.

Het Zorginstituut maakt voor de ondersteuning van de bedrijfsvoering uitsluitend gebruik van standaardsoftware en ontwikkelt geen eigen software. De producten die een eigen website vereisen, worden ontwikkeld met behulp van *open source* ontwikkeltools en programmeertalen en deze worden op open source platformen uitgevoerd. Hiermee voldoet het Zorginstituut aan het Rijksbrede open source-beleid.

#### *Integrale beveiligingscyclus*

Onder leiding van onze beveiligingscoördinator hebben wij de stappen doorlopen uit de 'Integrale Beveiligingscyclus VWS-concern' en zijn wij als organisatie in staat is om te faciliteren in de toezichthoudende taak van de Beveiligingsautoriteit van het VWS-concern. In 2025 zullen hiervoor geen activiteiten plaatsvinden.

### 4.3 Rechtmatigheid inkoop

Het Zorginstituut hanteert al een aantal jaren met succes een inkoop- en aanbestedingsbeleid in de organisatie, dat op juiste wijze bijdraagt aan een transparante, doelmatige, rechtmatige en integere inkooppraktijk. Afgelopen jaren kennen wij geen onrechtmatigheid. Toch ondernemen we in 2025 een aantal interne acties om te blijven voldoen aan het voorkomen van onrechtmatig inkopen. Denk aan het regelmatig uitvoeren van een rechtmatigheidscontrole en een bewustwordingscampagne voor de inkoopbeleidsregels.

### 4.4 Risicobeheersing

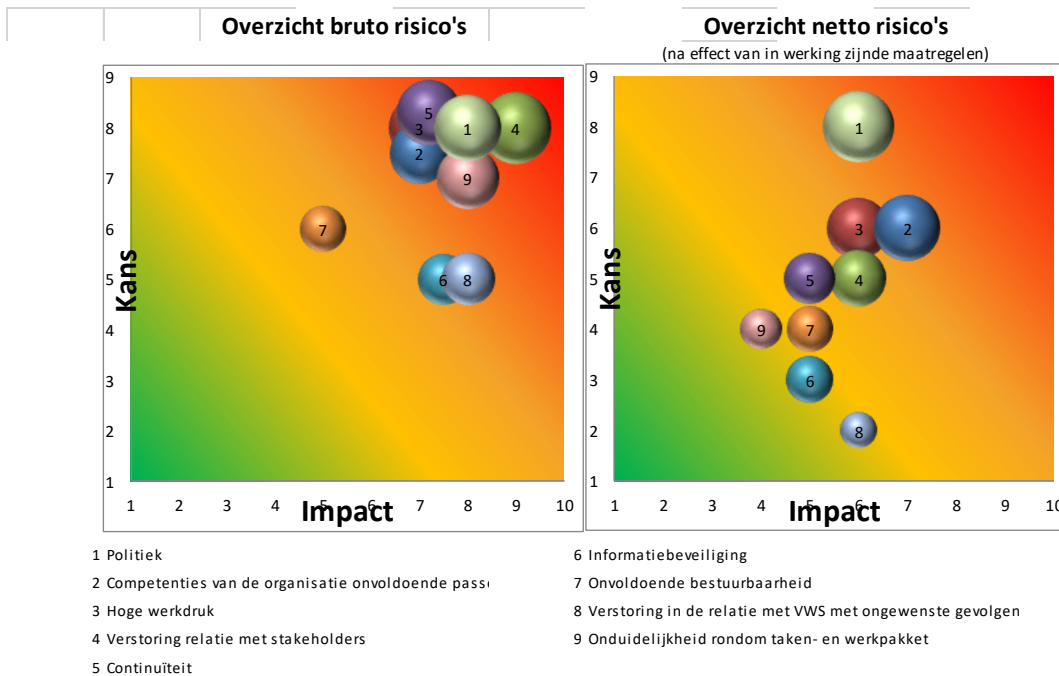
Het risicomanagement is bij het Zorginstituut ingebed in de planning- en control cyclus, waarin halfjaarlijks de strategische risico's aan de orde komen. De afdelingen rapporteren tactische risico's in interne kwartaalrapportages aan de Raad van Bestuur. In projecten besteden we standaard aandacht aan risico's en risicobeheersing in de planvorming en in fase- en voortgangsdocumenten.

Zowel het proces ISMS (*information security management system*) als het *privacy management proces* (PMP) zijn ingericht volgens een PDCA-cyclus. Het ISMS is ISO 27001 gecertificeerd. Het PMP wordt jaarlijks intern (concern control) en extern (VWS) ge-audit. Beide systemen zijn gericht op het beheersen van risico's door middel van een heel scala aan beheersmaatregelen, kennis-en awarenessbevordering, het laten verrichten van pentesten, en het uitvoeren van risicoanalyses door middel van DPIA's tot puur technische maatregelen in IT-systemen. Vanuit het oogpunt van IT-risico's worden onder andere beheersmaatregelen opgesteld voor Toegang & Autorisatiebeheer, Wijzigingsbeheer en Leveranciersbeheer, met name toegespitst op het financiële landschap waarvoor periodiek vooraf vastgestelde bewijslast wordt opgevraagd bij de verantwoordelijke functionarissen, die vervolgens wordt gecontroleerd en beoordeeld op juistheid, volledigheid en tijdigheid.

We monitoren het implementeren en naleven van de beheersmaatregelen, waarbij de intensiteit en frequentie zijn gekoppeld aan aard en zwaarte van de risico's. Een voorbeeld van een privacy-beheersmaatregel: de privacy officer nodigt proceseigenaren periodiek uit voor check (*Quick Scan*) op de verwerkingen in het AVG-verwerkingenregister waarvoor de proceseigenaar verantwoordelijk is. Afhankelijk van het risico kan die check jaarlijks of met een lagere frequentie plaatsvinden. Bijlage 1 bevat de meeste actuele risicomatrix, inclusief de beheersmaatregelen.

Figuur 2 toont de bruto- en nettorisico's. De grafiek brutorisico's geeft de kans en impact van het risico weer zonder toepassing van de beheersmaatregelen. De grafiek nettorisico's geeft de kans en impact van het risico weer na toepassing van de beheersingsmaatregelen. Het nummer in de bollen verwijst naar de geïdentificeerde strategische risico's, zoals weergegeven in bijlage 1.

Figuur 2 - Overzicht bruto- en nettorisico's



## 5 Financiën

Dit hoofdstuk bevat de begroting van het Zorginstituut voor 2025. Hiermee geven wij inzicht in de verwachte kosten voor 2025 voor de reguliere- en incidenteel gefinancierde activiteiten. De begroting 2025 overschrijdt het budgettaire kader. De belangrijkste oorzaak hiervan zijn de door cao-afspraken gestegen salarissen. De begroting voor de incidentele activiteiten is uitgebreid met nieuw uitgebrachte uitvoeringstoetsen.

### 5.1 Financieel overzicht voor 2025

#### Budgettair kader

In de Kaderbrief 2025 van 27 augustus 2024 (kenmerk 3796819-1063708-BPZ) geeft VWS het Zorginstituut een vastgesteld kader mee voor de regulier gefinancierde activiteiten van € 65,702 mln. Voor de incidenteel gefinancierde activiteiten is een voorlopig financieel kader meegegeven van € 19,487 mln. gebaseerd op tot 27 augustus 2024 toegekende uitvoeringstoetsen. Voor enkele incidenteel gefinancierde activiteiten is in de Kaderbrief een pm-post opgenomen. Voor de onderzoeksactiviteiten is het verplichtingenplafond vastgesteld op € 6,000 mln.

#### Exploitatieresultaat

De totale begroting 2025 van het Zorginstituut bedraagt € 96,992 mln. De begroting bestaat uit de volgende onderdelen:

- Regulier gefinancierde activiteiten € 66,856 mln.
- Incidenteel gefinancierde activiteiten € 24,046 mln.
- Verplichtingenruimte onderzoeksactiviteiten € 6,000 mln.

#### Reguliere financiering

De begroting van de regulier gefinancierde activiteiten overschrijdt het vastgestelde budgettaire kader met € 1,154 mln. De overschrijding wordt veroorzaakt doordat de cao-stijging uit 2024 niet volledig gecompenseerd is in het budgettaire kader 2025.

De uitvoering van de activiteiten in dit jaarplan vormt de basis voor deze begroting 2025. Om deze activiteiten goed uit te kunnen voeren is volledige financiering noodzakelijk. Als (een deel van) deze begroting niet wordt toegekend, zal het Zorginstituut in overleg met het ministerie de uit te voeren activiteiten her-prioriteren.

| x € 1.000                                      | Begroting 2025 |
|--|----------------|
| Totaal reguliere activiteiten                  | 66.856         |
| Budgettair kader VWS                           | 65.702         |
| <b>Verschil</b>                                | <b>1.154</b>   |
| Pijler B passende zorgpraktijken (in B25 OWIZ) |                |
| Cao-stijging niet volledig gecompenseerd       | 1.154          |

#### Incidentele financiering (projecten)

Het voorlopige financiële kader voor de projectfinanciering hebben wij aangevuld met nieuwe uitvoeringstoetsen en door invulling te geven aan de pm-posten. Voor het totale overzicht van de incidenteel gefinancierde activiteiten verwijzen wij naar paragraaf 5.3.2: incidenteel gefinancierde activiteiten.

#### Prijsindexatie

De begroting is opgesteld op prijspeil 1 juli 2024 conform de *Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018*.

## 5.2 Overzicht begroting 2025

De begroting van het Zorginstituut is ingedeeld op basis van financieringsstromen en als volgt opgebouwd.

| x € 1.000                       | Begroting     | MTR           | Begroting     |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|
|                                 | 2024          | 2024          | 2025          |
| Zorg                            | 28.408        | 29.466        | 29.872        |
| Fondsen en Informatiemanagement | 16.680        | 17.557        | 18.540        |
| Ondersteunende diensten         | 17.849        | 18.875        | 18.444        |
| <b>Regulier activiteiten</b>    | <b>62.937</b> | <b>65.898</b> | <b>66.856</b> |
| Projecten                       | 20.561        | 27.846        | 24.046        |
| Onderzoek                       | 5.141         | 5.292         | 6.000         |
| <b>Totaal Zorginstituut</b>     | <b>88.639</b> | <b>99.036</b> | <b>96.902</b> |

De begroting 2025 voor de reguliere activiteiten stijgt ten opzichte van de MTR 2024 met € 0,958 mln. De belangrijkste oorzaak van deze stijging komt voort uit de cao-stijging.

In paragraaf 5.3 splitsen we de verschillende financieringsstromen verder uit in producten (paragraaf 5.3.1: regulier gefinancierde activiteiten), projecten (paragraaf 5.3.2: incidenteel gefinancierde activiteiten) en onderzoek (paragraaf 5.3.3).

## 5.3 Toelichting per financieringsstroom

In de tabellen zijn verwijzingen toegevoegd waar het desbetreffende product inhoudelijk wordt toegelicht. In de toelichting bij de tabellen worden relevante afwijkingen van MTR 2024 toegelicht.

### 5.3.1 Regulier gefinancierde activiteiten

#### Algemeen

Door de cao-stijging uit 2024 stijgen de kosten van nagenoeg alle producten. In de toelichting zal deze verklaring niet herhaalt worden.

#### **Zorg**

| x € 1.000                   | Verwijzing naar paragraaf     | Begroting     | MTR           | Begroting     |
|-----------------------------|-------------------------------|---------------|---------------|---------------|
|                             |                               | 2024          | 2024          | 2025          |
| <b>Zorg</b>                 |                               |               |               |               |
| Pakket- en systeemadviezen  | 2.2.4 3.1.1 3.2.2 3.2.5 3.5.4 | 8.870         | 8.805         | 9.673         |
| Duidingen                   | 3.3.1                         | 5.972         | 6.056         | 6.127         |
| Monitoring                  | 3.5.1                         | 696           | 768           | 756           |
| Informatievoorziening Zorg  | 3.4.5 3.5                     | 3.168         | 3.303         | 2.888         |
| Kwaliteitskader             | 3.2.3                         | 3.188         | 3.008         | 3.250         |
| Ondersteuning implementatie | 3.4.3                         | 517           | 563           | 388           |
| Kwaliteitsinformatie        | 3.2.3                         | 1.279         | 1.381         | 1.126         |
| Passende zorg (uitvoering)  | 3.1.2 3.4.2                   | 3.180         | 3.595         | 3.834         |
| Horizonscan+                | 3.1.1                         | 1.225         | 1.599         | 1.490         |
| Kennisinfrastructuur        | 2.2.5                         | 313           | 388           | 340           |
|                             |                               | <b>28.408</b> | <b>29.466</b> | <b>29.872</b> |

#### Pakket- en systeemadviezen

In de afgelopen jaren is de capaciteit voor met name geneesmiddelenbeoordelingen uitgebreid. In 2023 en 2024 is hiervoor een groei-model gehanteerd. Voor 2025 is het team op de afgesproken sterkte.

#### Informatievoorziening Zorg

De kosten van informatievoorziening een daling van de personele inzet.

#### Passende zorg (uitvoering)

Door de verdere focus op de doelgroepen uit de strategische koers en de inzet op passende zorg als onderdeel van de zorgakkoorden zoals afgesloten met veldpartijen verrichten we extra activiteiten.

## Fondsen en Informatiemanagement

| x € 1.000                              | Verwijzing naar paragraaf | Begroting<br>2024 | MTR<br>2024   | Begroting<br>2025 |
|--|---------------------------|-------------------|---------------|-------------------|
| <b>Fondsen en Informatiemanagement</b> |                           |                   |               |                   |
| Uitvoering risicoverevening Zvw        | 3.4.7 3.4.9               | 1.995             | 2.005         | 2.017             |
| Uitvoering Wlz                         | 3.4.10                    | 178               | 185           | 188               |
| iStandaarden                           | 3.3.4                     | 2.384             | 2.490         | 2.368             |
| Uitvoering subsidieregelingen          | 3.4.6                     | 124               | 136           | 50                |
| Fondsbeheer                            | 3.4.8                     | 2.889             | 3.108         | 2.881             |
| iWmo/iJw                               |                           | 912               | 964           | 1.122             |
| Adviezen IM                            |                           | 200               | 225           | 286               |
| Informatiemanagement                   | 4.2.2                     | 7.998             | 8.444         | 9.628             |
|  |                           | <b>16.680</b>     | <b>17.557</b> | <b>18.540</b>     |

### Fondsbeheer & Informatiemanagement

Door herverdeling van werkzaamheden tussen fondsbeheer en informatiemanagement

#### Informatiemanagement

De stijging van de kosten van informatiemanagement komt enerzijds door een herverdeling van de werkzaamheden tussen fondsbeheer en informatiemanagement. Daarnaast is een deel van de werkzaamheden van het product automatisering overgegaan naar informatiemanagement. Daarnaast nemen de licentiekosten toe.

## Ondersteunende diensten

| x € 1.000                       | Begroting<br>2024 | MTR<br>2024   | Begroting<br>2025 |
|---------------------------------|-------------------|---------------|-------------------|
| <b>Ondersteunende diensten</b>  |                   |               |                   |
| Personeel & organisatie         | 2.980             | 3.318         | 3.814             |
| Juridische zaken                | 514               | 694           | 682               |
| Automatisering                  | 4.107             | 4.238         | 3.648             |
| Facilitaire diensten            | 3.966             | 4.246         | 4.019             |
| Communicatie                    | 2.548             | 2.595         | 2.585             |
| Financiën                       | 1.092             | 1.146         | 1.147             |
| Bestuur & bestuursondersteuning | 1.804             | 1.754         | 1.711             |
| Concerncontrol                  | 838               | 884           | 838               |
|                                 | <b>17.849</b>     | <b>18.875</b> | <b>18.444</b>     |

### Personeel & Organisatie

Door de groei van de organisatie is de inzet op personeel & organisatie meegegroeid. Met name voor werving & selectie is er extra capaciteit begroot. Ook op het gebied van personeelsadviesing is er extra capaciteit ingezet. Naast deze gestegen kosten begroten wij ook meer uitgaven voor arbodienstverlening, verzuimbegeleiding en opleiding.

### Automatisering

De kosten van automatisering begroten wij lager door de herverdeling van activiteiten met informatiemanagement.

### 5.3.2 Incidenteel gefinancierde activiteiten (projecten)

| x € 1.000   | Verwijzing naar paragraaf | Begroting 2024 | MTR 2024      | Begroting 2025 |
|---|---------------------------|----------------|---------------|----------------|
| UGZ Linnean   | 3.4.4                     | 558            | 561           | 580            |
| Architectuurcommunity                                 |                           | -              | 121           | 121            |
| Veelbelovende zorg                                    | 3.2.6                     | 1.380          | 1.395         | 1.567          |
| Actieprogramma  | 3.4.10                    | 900            | 1.000         | 988            |
| IZO   |                           | 300            | 311           | 297            |
| ZEGG  | 3.2.4                     | 2.613          | 7.559         | 4.997          |
| Regie op registers                                    |                           | -              | 327           | 316            |
| Voorwaardelijke toelating                             | 3.2.6                     | 228            | 232           | 237            |
| Transparantiesubsidies                                | 3.4.6                     | 300            | 300           | 270            |
| IHSI  | 3.3.5                     | 850            | 883           | 1.078          |
| KIK-V2 Beheer   | 3.4.11                    | 2.017          | 2.028         | 2.202          |
| Wegiz   | 3.2.8                     | 500            | 518           | 523            |
| KIK-V2 Programma                                      | 3.4.11                    | 6.935          | 6.991         | 5.196          |
| iPgb  |                           | 371            | 525           | 672            |
| Open en op orde/DDI                                   |                           | 224            | 224           | 186            |
| Kwaliteitsregistraties                                | 3.3.2                     | 118            | 118           | 66             |
| Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen          | 2.2.3                     | 200            | 200           | 151            |
| Passende zorgpraktijken                               | 3.4.1                     | 1.984          | 2.057         | 2.142          |
| Generiek kompas samenwerken aan kwaliteit van bestaan |                           | 21             | 21            | -              |
| Spoed moet goed                                       |                           | 104            | 106           | -              |
| Spreiding en concentratie                             |                           | 546            | 1.427         | 1.146          |
| WOO-tooling   |                           | 112            | 112           | 306            |
| Gepast gebruik dure geneesmiddelen                    |                           | 113            | 410           | 285            |
| Doelgroepenmonitor                                    |                           | 187            | 192           | 104            |
| Versterken kwaliteitstransparantie ggz                |                           | -              | 228           | 249            |
| APK-uitbreiding                                       |                           | -              | -             | 99             |
| FK-uitbreiding  |                           | -              | -             | 49             |
| LZ-uitbreiding  |                           | -              | -             | 219            |
| <b>Totaal projecten</b>                               |                           | <b>20.561</b>  | <b>27.846</b> | <b>24.046</b>  |

#### Linnean

Momenteel lopen er besprekingen met VWS over de financiering van Linnean tot een bedrag van € 0,781 mln. In dit jaarplan is uitgegaan van de huidige situatie zonder aanvullende financiering. De verwachting is dat de besprekingen in het vierde kwartaal 2024 worden afgerond.

#### Veelbelovende zorg

Het programma veelbelovende zorg is verlengd. Het beschikbare subsidieplafond is verlaagd, maar de inzet van mensen en middelen voor subsidieverstrekking en begeleiding zijn ongewijzigd. De stijging van de kosten wordt met name veroorzaakt door de gestegen loonkosten.

#### Zegg

Het programma Zegg is in 2024 verlengd. Voor 2025 is het bedrag van de uitvoeringstoets opgenomen. Ten opzichte van 2024 betekent dit een daling aangezien er in 2024 een groter aandeel van de beschikbare middelen aan het Zorginstituut was toegekend.

#### APK uitbreiding capaciteitsvraagstuk kaderprogramma Passende zorg

Onderdeel van het kaderprogramma Passende zorg 2024-2028, een opdracht die aan ZonMw is gegeven, is het opzetten en uitvoeren van een subsidieprogramma. Voor deze regeling is regelmatige afstemming en uitwerking met ZonMW nodig. Om deze taken en de algemene coördinatie goed te kunnen uitvoeren vraagt het Zorginstituut 1 fte aan. Dat doen we in een aparte brief, maar vooruitlopend hierop zijn de uitvoeringskosten opgenomen in de begroting 2025.

#### FK uitbreiding

De uitvoering van de werkzaamheden voor het FK is de laatste jaren toegenomen. Om in 2025 te kunnen blijven voldoen aan de uitvoering vragen wij 0,5 fte aan. In een aparte brief wordt deze uitbreiding aangevraagd, maar vooruitlopend hierop zijn de uitvoeringskosten in de begroting 2025 opgenomen.

## LZ uitbreiding

Door de toegenomen activiteiten voor pakketbeheer en het *Signalement passende langdurige zorg* is meer capaciteit nodig (voor formatie én voor deskundigheid). We hebben daarom 2 fte extra begroot om alle werkzaamheden te kunnen uitvoeren. Deze fte's zijn ook nodig om de activiteiten in het kader van VVTB en de agenda Rijksdiensten in praktijk te brengen. We vragen deze uitbreiding aan in een aparte brief, maar vooruitlopend hierop zijn de uitvoeringskosten opgenomen in de begroting 2025.

### 5.3.3 Onderzoeksgelden

De onderzoeksgelden worden gefinancierd op basis van de verwachte uitgaven in plaats van aangegane verplichtingen. Hierdoor loopt de liquiditeitsbehoefte niet synchroon met de afstemming van de verplichtingenruimte met VWS.

De liquiditeitsbehoefte voor de financiering van onderzoek vragen we twee keer per jaar apart aan en is geen onderdeel van deze begroting. Onderstaande tabel geeft de verplichtingen weer voor 2025.

| Onderzoeksverplichtingen<br>* € 1.000  | Verplichting<br>2025 |
|--|----------------------|
| <b>Begrotingssubsidies:</b>  |                      |
| Academische werkplaats Verzekerde zorg UIPS  | 267                  |
| Academische werkplaats Verzekerde zorg EUR   | 150                  |
| Onderzoekswerkplaats Routine zorgdata voor passende zorg Nivel   | 200                  |
| Academische werkplaats Zorgpraktijk en Beleid NFU  | 300                  |
| Bijzondere leerstoel Tilburg University  | 100                  |
| <b>Agenderen passende zorg:</b>  |                      |
| Onderzoeken  | 221                  |
| <b>Verzekerd Pakket van passende zorg incl. Cyclisch pakketbeheer en lerende systemen (MOA), kwaliteit, innovatie:</b> |                      |
| Passende zorg verbetertrajecten in het kader van de eindevaluatie  | 163                  |
| Evaluatie Zinnige Zorg Probleemgedrag  | 61                   |
| 'Verpleging en verzorging' over de inzet van passende wijkverpleegkundige zorg en de ontwikkeling daarvan              | 61                   |
| Onderzoek m.b.t. zelfmanagement bij chronische ziekten/digitale zorg   | 73                   |
| Onderzoek naar hulpmiddelen voor de kennisinfrastructuur LZ in het kader van het ZonMw project                         | 61                   |
| AW langdurige ggz - hoe zijn Lerende Netwerken optimaal in te zetten bij kennisontwikkeling en -implementatie?         | 61                   |
| Inventarisatie tbv Stand van het pakket hulpmiddelen   | 61                   |
| Vervolgonderzoek pakketbeoordelingen Wlz (ihkv VVTB)   | 121                  |
| Onderzoek tbv een handleiding voor onderzoek naar effectiviteit in de LZ   | 121                  |
| Vooronderzoek voor afwegingskader toegang tot de Wlz   | 200                  |
| Kwaliteitstransparantie in de ggz  | 99                   |
| Pakketagenda: afbakening transgenderzorg, dagbehandeling en psychologische zorg bij somatische ziekte                  | 182                  |
| Passende behandelduur d.m.v. passende nazorg, groepstherapie en consultatie  | 182                  |
| Passende zorg: samenredzaamheid voor mensen met psychische problemen   | 100                  |
| Onderzoek Praktijkgebruik van middelen met geen of weinig waarde voor de patiënt                                       | 61                   |
| Project aanspraak mondzorg   | 275                  |
| Onderzoek naar draagvlak/burgerraadpleging rondom duurzaamheid ihkv VVTB   | 54                   |
| <b>Beschikbare informatie over passende zorg incl. Passende organisatie van zorg (MOA):</b>                            |                      |
| Onderzoek: domeinoverstijgende gegevensuitwisseling  | 200                  |
| In kaart brengen van ervaringen en verwachte opbrengsten van de Leren van Data programma's in LZ en GHZ                | 91                   |
| Samenhang Cumuluz-KIK-V: Een onderzoek naar raakvlakken en elkaar versterkende factoren - regio 3                      | 85                   |
| Onderzoek conceptualisatie Solid Pods voor koppeling PGO   | 121                  |
| Indicatoren duurzaamheid tbv uitwisselprofiel & pilot uitwisseling indicatoren duurzaamheid bij zorgaanbieder          | 60                   |
| Onderzoek routekaart Cybersecurity NIS 2 binnen KIK-V  | 60                   |
| Vroegsignalering Europese thema's gegevens uitwisseling  | 60                   |
| Herbruikbaarheid data d.m.v. federatief model voor zorgaanbieders  | 121                  |
| Internationaal perspectief op KIK-V en federatieve modellen  | 36                   |
| De Impact van EUDI-wallet en verifiable credentials in de zorg   | 61                   |
| De impact van AI-gebaseerde spraak-naar-tekst technologie in de zorg   | 121                  |
| Gebruikersonderzoek websites Zorginstituut binnen raamovereenkomst   | 97                   |
| <b>Organisatie ondersteuning en -ontwikkeling incl. Rol, positie en instrumenten van Zorginstituut (MOA):</b>          |                      |
| Rol in het stimuleren van preventie buiten de Zvw (health4allpolicy HiAP)  | 61                   |
| ZorgTTP (3 prematches Nivel)   | 12                   |
| Organisatie (mede) van een Hackaton KILZ; en opbrengst/uitkomsten in kaart brengen.                                    | 42                   |
| Onderzoek naar het voeren van het goede gesprek over proactieve zorgplanning en grenzen aan de zorg                    | 61                   |
| PAFOZ: Maatschappelijke impact van de geschikte aanspraak op eerstelijns fysio- en oefentherapie onderzoeken           | 54                   |
| Onderzoek rondom het 'kernwaarden-project' Huisartsenzorg  | 61                   |
| Datalogica thema's: AI, digitale zorg  | 250                  |
| <b>Overige:</b>  |                      |
| GIP Voorziening  | 898                  |
| Systematische reviews  | 277                  |
|  | <b>6.000</b>         |

## 5.4 Toelichting kosten per kostensoort

De onderstaande tabel geeft de begroting 2025 weer gegroepeerd naar kostensoort. In de tabellen gaan we in detail in op de verschillende kostensoorten. De project- en programmakosten presenteren we als een aparte categorie. Dit betekent dat de overige kostensoorten het totaal van de regulier gefinancierde activiteiten vertegenwoordigt.

| x € 1.000                  | Begroting<br>2024 | MTR<br>2024   | Begroting<br>2025 |
|----------------------------|-------------------|---------------|-------------------|
| Overige opbrengsten        | -87               | -82           | -60               |
| Financiële baten en lasten | -490              | -1.000        | -500              |
| Personeelskosten           | 49.484            | 52.910        | 54.547            |
| Huisvesting                | 2.565             | 2.420         | 2.460             |
| Automatisering             | 6.453             | 6.065         | 6.145             |
| Bureaunkosten              | 3.012             | 3.556         | 2.628             |
| Overige kosten             | 2.000             | 2.030         | 1.636             |
| Projectkosten              | 20.561            | 27.846        | 24.046            |
| Onderzoek                  | 5.141             | 5.292         | 6.000             |
| <b>Totaal</b>              | <b>88.639</b>     | <b>99.037</b> | <b>96.902</b>     |

### Personeel

| Personele kosten<br>x € 1.000   | Begroting<br>2024 | MTR<br>2024   | Begroting<br>2025 |
|---------------------------------|-------------------|---------------|-------------------|
| Salariskosten                   | 44.669            | 46.606        | 50.052            |
| Reiskosten                      | 719               | 568           | 676               |
| Opleiding en ontwikkeling       | 1.192             | 1.141         | 1.093             |
| Werving en selectie             | 190               | 163           | 189               |
| Overige kosten                  | 535               | 854           | 458               |
| <b>Interne personeelskosten</b> | <b>47.305</b>     | <b>49.332</b> | <b>52.468</b>     |
| Externe inhuur                  | 2.179             | 3.578         | 2.079             |
| <b>Totaal</b>                   | <b>49.484</b>     | <b>52.910</b> | <b>54.547</b>     |

De stijging van de salariskosten wordt veroorzaakt door de cao-stijging en de hiermee samenhangende extra kosten voor reservering verlof.

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

| Fte                                  | 2024         |             |              | 2025         |             |              |
|--------------------------------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
|                                      | Intern       | Extern      | Totaal       | Intern       | Extern      | Totaal       |
| Zorg                                 | 252,5        | 1,6         | 254,1        | 237,4        | 2,0         | 239,5        |
| Fondsen en informatiemanagement      | 105,4        | 13,0        | 118,4        | 115,3        | 13,5        | 128,7        |
| Ondersteunende diensten              | 86,5         | 3,3         | 89,8         | 91,8         | 3,6         | 95,4         |
| <b>Totaal reguliere activiteiten</b> | <b>444,5</b> | <b>17,8</b> | <b>462,3</b> | <b>444,6</b> | <b>19,1</b> | <b>463,7</b> |
| Projecten en programma's             | 46,8         | 36,9        | 83,7         | 76,2         | 39,4        | 115,7        |
| <b>Totaal</b>                        | <b>491,3</b> | <b>54,7</b> | <b>546,0</b> | <b>520,8</b> | <b>58,5</b> | <b>579,3</b> |

De bovenstaande tabel geeft de benodigde inzet van personele capaciteit voor 2025 weer. Het percentage externe inhuur ten opzichte van vast personeel op de reguliere bedrijfsvoering voor 2025 bedraagt 4,3% (in 2024 was dat 3,9%). Dit percentage is exclusief vervanging wegens ziekte of zwangerschap. Het totaalpercentage externe inhuur, inclusief programma's en projecten, bedraagt 11,2% (in 2024 was dat 9,8%).

### Huisvesting

| Huisvestingskosten<br>x € 1.000 | Begroting<br>2024 | MTR<br>2024  | Begroting<br>2025 |
|---------------------------------|-------------------|--------------|-------------------|
| Gebouwen en installaties        | 1.389             | 1.389        | 1.358             |
| Onderhoud                       | 257               | 260          | 270               |
| Energie                         | 345               | 195          | 223               |
| Schoonmaak                      | 345               | 352          | 370               |
| Verzekeringen                   | 25                | 21           | 25                |
| Beveiliging                     | 204               | 203          | 214               |
| <b>Totaal</b>                   | <b>2.565</b>      | <b>2.420</b> | <b>2.460</b>      |

De huisvestingskosten betreft de huur van het gebouw in Diemen en de hiermee samenhangende kosten.

## Automatisering

| <b>Automatiseringskosten</b><br><b>x € 1.000</b> | <b>Begroting</b><br><b>2024</b> | <b>MTR</b><br><b>2024</b> | <b>Begroting</b><br><b>2025</b> |
|--|---------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Afschrijving                                     | 505                             | 504                       | 505                             |
| Licenties en onderhoud                           | 5.470                           | 4.984                     | 5.510                           |
| Overig   | 478                             | 577                       | 130                             |
| <b>Totaal</b>                                    | <b>6.453</b>                    | <b>6.065</b>              | <b>6.145</b>                    |

Onder de kosten van licenties en onderhoud vallen de kosten van inhuur automatiseringspersoneel en de kosten van het externe datacentrum.

## Bureaunkosten

| <b>Bureaunkosten</b><br><b>x € 1.000</b> | <b>Begroting</b><br><b>2024</b> | <b>MTR</b><br><b>2024</b> | <b>Begroting</b><br><b>2025</b> |
|--|---------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Kantoorapparatuur en benodigdheden       | 221                             | 221                       | 143                             |
| Druk- en bindwerk                        | 103                             | 98                        | 113                             |
| Telefonie                                | 138                             | 138                       | 140                             |
| Porti en vracht                          | 10                              | 10                        | 10                              |
| Bedrijfsrestaurant                       | 281                             | 243                       | 272                             |
| Externe partijen                         | 1.983                           | 2.528                     | 1.609                           |
| Overige bureaunkosten                    | 276                             | 318                       | 341                             |
| <b>Totaal</b>                            | <b>3.012</b>                    | <b>3.556</b>              | <b>2.628</b>                    |

De kosten externe partijen dalen doordat er minder opdrachten uitgezet worden.

## Overige kosten

| <b>Overige kosten</b><br><b>x € 1.000</b>  | <b>Begroting</b><br><b>2024</b> | <b>MTR</b><br><b>2024</b> | <b>Begroting</b><br><b>2025</b> |
|--|---------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Bestuurskosten                             | 656                             | 905                       | 631                             |
| Onkosten adviescommissies                  | 868                             | 705                       | 737                             |
| Publieksvoorlichting en communicatiekosten | 476                             | 420                       | 268                             |
| <b>Totaal</b>                              | <b>2.000</b>                    | <b>2.030</b>              | <b>1.636</b>                    |

De bestuurskosten bestaan uit de bezoldiging van de Raad van Bestuur. Daarnaast heeft het Zorginstituut 11 commissies.

## Overige opbrengsten en financiële baten

| <b>Overige opbrengsten en financiële baten</b><br><b>x € 1.000</b> | <b>Begroting</b><br><b>2024</b> | <b>MTR</b><br><b>2024</b> | <b>Begroting</b><br><b>2025</b> |
|--|---------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Diverse opbrengsten  | -87                             | -82                       | -58                             |
| Interestbaten  | -490                            | -1.000                    | -500                            |
| <b>Totaal</b>  | <b>-577</b>                     | <b>-1.082</b>             | <b>-558</b>                     |

## 5.5 Maandelijkse liquiditeitsbehoefte

De onderstaande tabel geeft de maandelijkse liquiditeitsbehoefte weer van het Zorginstituut in 2025. Voor de onderzoeksgelden dienen we twee keer per jaar apart een liquiditeitsbegroting in.

| 2025<br>Maand | Verdeling<br>jaar | begroting<br>x € 1.000 |
|---------------|-------------------|------------------------|
| Januari       | 7,7%              | 6.999                  |
| Februari      | 7,7%              | 6.999                  |
| Maart         | 8,3%              | 7.545                  |
| April         | 7,7%              | 6.999                  |
| Mei           | 9,3%              | 8.454                  |
| Juni          | 9,3%              | 8.454                  |
| Juli          | 7,7%              | 6.999                  |
| Augustus      | 7,7%              | 6.999                  |
| September     | 8,3%              | 7.545                  |
| Oktober       | 7,7%              | 6.999                  |
| November      | 9,3%              | 8.454                  |
| December      | 9,3%              | 8.454                  |
| <b>Totaal</b> | <b>100%</b>       | <b>90.900</b>          |

## 5.6 Meerjarige investeringen

| Investeringsbegroting<br>* € 1.000      | 2025       | 2026       | 2027       | 2028       | 2029       | afschrijving-<br>percentage |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|-----------------------------|
| Licenties en software                   |            |            |            |            |            |                             |
| - licenties en software                 | 95         | 95         | 95         | 95         | 95         | variabel                    |
| Installaties en huurdersinvesteringen   |            |            |            |            |            |                             |
| - Installaties en huurdersinvesteringen | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 10%                         |
| Hardware                                |            |            |            |            |            |                             |
| - computers                             | 325        | 350        | 350        | 350        | 350        | 25%                         |
| - netwerk                               | -          | -          | -          | 50         |            | 20%                         |
| Kantoorapparatuur en -meubilair         |            |            |            |            |            |                             |
| - bureaustoelen                         | -          | 100        | -          | -          | -          | 20%                         |
| - kantoorapparatuur                     | -          | 125        | -          | -          | -          | 25%                         |
|   | <b>470</b> | <b>720</b> | <b>495</b> | <b>545</b> | <b>495</b> |                             |

De investeringen worden op lineaire basis afgeschreven, rekening houdend met een eventuele restwaarde.

De investeringen betreffen voornamelijk vervangingsinvesteringen. Een deel van de investering in computers betreft uitbreidingsinvesteringen.

## 5.7 Meerjarenraming

De meerjarenraming van het Zorginstituut is gebaseerd op het prijspeil van 1 juli 2024. We houden geen rekening met een indexatie van de beheerkosten. De projecten en programma's zijn opgenomen conform de toegekende uitvoeringstoetsen.

| Meerjarenraming exploitatie<br>x € 1.000 | Meerjaren<br>begroting |               |               |               |               |
|--|------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|  | 2025                   | 2026          | 2027          | 2028          | 2029          |
| Personele kosten                         | 54.553                 | 53.945        | 53.422        | 52.374        | 52.374        |
| Huisvestingskosten                       | 2.460                  | 2.450         | 2.450         | 2.450         | 2.450         |
| Automatiseringskosten                    | 6.139                  | 6.200         | 6.200         | 6.200         | 6.200         |
| Bureaustkosten                           | 2.628                  | 2.750         | 2.750         | 2.750         | 2.750         |
| Overige kosten                           | 1.636                  | 1.500         | 1.500         | 1.500         | 1.500         |
| Projectkosten                            | 24.046                 | 18.732        | 15.771        | 13.271        | 5.571         |
| Onderzoek & ontwikkelkosten              | 6.000                  | 6.000         | 6.000         | 6.000         | 6.000         |
| Baten                                    | -560                   | -450          | -400          | -400          | -400          |
| <b>Totaal beheerskosten</b>              | <b>96.902</b>          | <b>91.127</b> | <b>87.693</b> | <b>84.145</b> | <b>76.445</b> |
| <b>Aantal FTE</b>                        | <b>521</b>             | <b>515</b>    | <b>510</b>    | <b>500</b>    | <b>500</b>    |
| <b>Externe inhuur</b>                    | <b>59</b>              | <b>45</b>     | <b>40</b>     | <b>38</b>     | <b>15</b>     |

Hieronder lichten we grote wijzigingen in de meerjarenraming toe.

### Personele kosten (inclusief externe inhuur)

In de meerjarenraming gaan we uit van een gelijkblijvend regulier takenpakket voor het Zorginstituut, waardoor ook de omvang van de organisatie voor de regulier gefinancierde activiteiten gelijk blijft. Door het aflopen van de incidentele activiteiten (projecten) nemen de personeelsomvang en het aantal ingehuurd medewerkers af.

### Projectkosten

De projectkosten beslaan in de komende jaren een aanzienlijk deel van de begroting. De doelstelling is om onze programma's en projecten uit te voeren met extern ingehuurd medewerkers en eigen personeel.

| x € 1.000                                    | Begroting     |               |               |               |              |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
|  | 2025          | 2026          | 2027          | 2028          | 2029         |
| UGZ Linnean                                  | 580           | PM            | PM            | PM            | PM           |
| Architectuurcommunity                        | 121           | 120           | 120           | 120           | 120          |
| Veelbelovende zorg                           | 1.567         | 1.567         | PM            | PM            | PM           |
| Actieprogramma                               | 988           | 1.000         | 1.000         | 1.000         | 1.000        |
| IZO  | 297           | 300           | 300           | 300           | 300          |
| ZEGG   | 4.997         | 5.000         | 5.000         | 2.500         | -            |
| Regie op registers                           | 316           | PM            | PM            | PM            | PM           |
| Voorwaardelijke toelating                    | 237           | 237           | 237           | 237           | 237          |
| Transparantiesubsidies                       | 270           | 125           | -             | -             | -            |
| IHSI   | 1.078         | PM            | PM            | PM            | PM           |
| KIK V2 Beheer                                | 2.202         | 2.202         | 2.202         | 2.202         | 2.202        |
| Wegiz  | 523           | 525           | 525           | 525           | 525          |
| KIK V2 Programma                             | 5.196         | 5.200         | 5.200         | 5.200         | -            |
| iPgb   | 672           | 670           | 670           | 670           | 670          |
| Open en op orde/DDI                          | 186           | 150           | 150           | 150           | 150          |
| Kwaliteitsregistraties                       | 66            | PM            | PM            | PM            | PM           |
| Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen | 151           | 130           | -             | -             | -            |
| Passende Zorg praktijken                     | 2.142         | PM            | PM            | PM            | PM           |
| Spreiding en concentratie                    | 1.146         | 747           | PM            | PM            | PM           |
| WOO-tooling                                  | 306           | PM            | PM            | PM            | PM           |
| Gepast gebruik dure geneesmiddelen           | 285           | 285           | -             | -             | -            |
| Doelgroepen-monitor                          | 104           | 107           | -             | -             | -            |
| Versterken kwaliteitstransparantie ggz       | 249           | -             | -             | -             | -            |
| APK uitbreiding                              | 99            | 99            | 99            | 99            | 99           |
| FK uitbreiding                               | 49            | 49            | 49            | 49            | 49           |
| LZ uitbreiding                               | 219           | 219           | 219           | 219           | 219          |
| <b>Totaal projecten</b>                      | <b>24.046</b> | <b>18.732</b> | <b>15.771</b> | <b>13.271</b> | <b>5.571</b> |

## 6 Tot slot

Dit jaarplan en deze begroting 2025 laten zien wat het Zorginstituut in 2025 kan en wil bijdragen voor alle inwoners van Nederland.

| # | Risico beschrijving   | Bruto |        | Netto |        | Maatregelen   |
|---|---|-------|--------|-------|--------|---|
|   |   | Kans  | Impact | Kans  | Impact |   |
| 1 | <b>Politiek</b><br><i>Toelichting:</i><br>Het hoofdlijnenakkoord van het huidige kabinet sluit qua richting niet volledig aan bij het regeerakkoord van het vorige kabinet. Dit geeft kansen en bedreigingen. Kans: concreetheid van beleid en uitvoering; dreiging: niet snel kunnen schakelen. In het HLA is komt wel het gedachtegoed van IZA terug, IZA wordt verlengd. Dreiging is taakstelling op de uitvoering | 8     | 8      | 8     | 6      | Bewustwording van impact taalgebruik (vergroten leesbaarheid) en aanpassen om publicaties toegankelijk te maken.<br>Scenariodenken en -analyse in RvB blijvend uitvoeren.<br>Bewust zijn van de koersrichting van het kabinet: minder overheidsbemoedigen, dichter bij de samenleving<br>In strategische koers ruimte kiezen om politieke wens te volgen<br>Stevig relatiebeheer op dat vroegtijdig signalen met betrekking tot wijzigingen opgepikt worden.  |
| 2 | <b>Competenties van de organisatie onvoldoende passend bij strategische koers</b><br><i>Toelichting:</i><br>HR-organisatie is gegroeid als strategische partner, echter het risico van ontbrekende competenties irt de strategische koers blijft nog bestaan. Strategisch HR-beleid moet nog worden omgezet in resultaat<br>Bewegen van impliciet naar expliciet om zodoende in control te zijn                       | 8     | 7      | 6     | 7      | HR-team op strategisch niveau blijvend versterken.<br>Invullen en uitvoeren HR-beleid, aansluiten met strategische koers, actieve ondersteuning HR-afdeling aan managers.<br>Moderniseren werving & selectie methodieken.<br>SPP verder ontwikkelen, van inventarisatie naar uitvoeren.   |
| 3 | <b>Hoge werkdruk</b><br><i>Toelichting</i><br>Uit diverse signalen blijkt dat hoge werkdruk ict lange hersteltijd het belangrijkste aandachtspunt is vanuit medewerkersperspectief. Dit kan op termijn leiden tot minder presteren en uitval  | 8     | 7      | 6     | 6      | SMART-opdrachtgeverschap en tijdsplanning<br>Monitoring en rapportage op basis van afgesproken kpi's<br>Versterken teams met ondersteuning; teamstructuur aanpassen met inzetten coördinatoren.<br>Jaarplannen goed uitgewerkt, met goed opdrachtgever- en opdrachtnemerschap.<br>Scherpe keuzes conform strategische koers.<br>Medewerkersonderzoek en opvolgen, met name specifiek onderzoek naar werkdruk.<br>Goed werkgeverschap, bewust zijn van verschillende generaties binnen organisatie.  |
| 4 | <b>Verstoring relatie met stakeholders</b><br><i>Toelichting:</i><br>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.<br>Handelingsverlegenheid op kwaliteit duiden: het veld is voor de expertise; normatieve competenties bij de overheid                                    | 8     | 9      | 5     | 6      | Coachen van onze medewerkers in het kader van organisatieontwikkeling; rolhelderheid leidt tot gezag op vakgebied.<br>Inrichten van de overlegstructuren, inclusief voorbereiding en nazorg.<br>Duidelijke rolverdeling tussen ZIN en zorgveld met betrekking tot de zorgakkoorden.<br>Politieke koers pro-actief volgen en IZA-koers bijstellen indien noodzakelijk.<br>Congruentie in beleid tussen publieke instellingen als Nza, IGJ en anderen. Onze rol duidelijk innemen. Deels gezamenlijke Pakketagenda gerealiseerd. Omgekeerd het veld haar rol ook laten. |
| 5 | <b>Continuïteit</b><br><i>Toelichting:</i><br>Door wisselingen in de RvB is de continuïteit van besluitvorming en koersvastheid in geding.<br>Taakstelling kabinet leidt tot budgettaire krapte   | 8     | 7      | 5     | 5      | Duidelijke rolverdeling tussen RvB en directie waardoor besluitvorming plaatsvindt waar het kan.<br>Nieuwe strategische koers en routekaart als leidraad vasthouden, keuze maken en prioriteren.<br>Pro-actief signaleren van ontstaan van vacatures op cruciale posities.<br>Vroegtijdig inzetten op werving cruciale posities, tijdelijk dubbelloop functies accepteren.<br>Agenderen op bestuursniveau VWS-ZIN van continuïteitsproblematiek.  |
| 6 | <b>Informatiebeveiliging</b><br><i>Toelichting:</i><br>Kans op datalekken, hacks of ander misbruik van gegevens mede als gevolg van onvoldoende cybersecurity.<br>Imagoschade als informatie 'op straat ligt'   | 5     | 8      | 3     | 7      | Awareness binnen de organisatie continue terug laten komen..<br>Opzetten dataloket tbv bewust omgaan met verstrekken informatie.<br>Inrichten en monitoren risicomangement op informatiebeveiliging, versterken CIO-office.   |
| 7 | <b>Onvoldoende bestuurbaarheid</b><br><i>Toelichting:</i><br>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.   | 6     | 5      | 2     | 4      | Strategische koers geeft focus en duidelijkheid.<br>Agenderings- en prioriterings-proces beter ingericht.<br>Voortzetten MD programma maakt leidinggevenden bewust van rollen en versterkt vaardigheden.<br>Projectmatig-werken wordt versterkt.<br>Heldere P&C-cyclus, concretisering jaarplannen en Q-rapportages.  |

| # | Risico beschrijving  | Bruto |        | Netto |        | Maatregelen   |
|---|--|-------|--------|-------|--------|---|
|   |  | Kans  | Impact | Kans  | Impact |   |
| 8 | <b>Verstoring in de relatie met VWS met ongewenste gevolgen</b>  | 5     | 8      | 2     | 6      |   |
|   | <p><b>Toelichting:</b></p> <p>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>Nieuw bestuur ZIN en VWS zorgt dat relatie opnieuw opgebouwd moet worden.</p>   |       |        |       |        | <p>Pro-actieve en expliete afstemming over strategische koers, Passende Zorg en zorgakkoorden zijn gedeelde fundamenten. 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, ind voorbereiding en nazorg van bestuurlijke gesprekken.</p> <p>Actieve Public Relations, proactief volgen agenda TK en vergroting interne politiek-bestuurlijke bewustzijn.</p> |
| 9 | <b>Onduidelijkheid rondom taken- en werkpakket</b>   | 7     | 8      | 4     | 4      |   |
|   | <p><b>Toelichting:</b></p> <p>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 patienten. Dit betreft inhoud, maar ook planning, scope, vorm, resultaat, consultatie, communicatie, randvoorwaarden etc.</p> <p>Onduidelijke of niet-passende rol van ZIN in (nieuwe) taken en programma's. Bijvoorbeeld taken zonder wettelijke grondslag.</p> |       |        |       |        | <p>Strategische koers geeft duidelijkheid over richting van taken</p> <p>Onderhouden takenregister bestaande en nieuwe werkzaamheden.</p> <p>Duidelijkheid creëren over rollen tussen ZIN en zorgveld van de zorgakkoorden (secundair bij uitblijven resultaat consultatie VWS). Inmiddels levert het Zorginstituut binnen de gekozen koers.</p>  |

# Colofon

|              |                       |
|--------------|-----------------------|
| Versienummer | 2.0                   |
| Volgnummer   | 2024033056            |
| Contact      | Bestuursondersteuning |

|          |                  |
|----------|------------------|
| Afdeling | Raad van Bestuur |
|----------|------------------|

|                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| Uitgebracht aan | Ministerie van VWS |
|-----------------|--------------------|