

Jaarverslag 2025

Zorginstituut Nederland

Definitief | 12 maart 2026



Voorwoord

In dit jaarverslag kijken we terug op de resultaten en ontwikkelingen van 2025. We laten zien hoe we onze opdracht en ambities hebben omgezet in concrete stappen en welke impact we hebben gerealiseerd. Een jaarverslag is echter meer dan een formele verplichting; het biedt ook inzicht in de kansen en uitdagingen die voor ons liggen. Waar staan we nu? Wat hebben we geleerd? En vooral: welke volgende stap zetten we om ons gestelde doel te bereiken en onze maatschappelijke opdracht nog beter te vervullen?

Met deze vragen als uitgangspunt presenteren we in dit verslag niet alleen cijfers en feiten, maar ook de inzichten, keuzes en strategieën die richting geven aan onze toekomst. Wij nodigen u uit om met ons mee te lezen, kritisch te denken en samen te bouwen aan een toekomst waarin we onze missie nog krachtiger kunnen realiseren. Die missie luidt als volgt:

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.

Terugblik op 2025: zorgakkoorden, geopolitiek en aanvaardbare prijzen van dure medicijnen

Het afgelopen jaar werd gekenmerkt door de totstandkoming van twee belangrijke stelselbrede akkoorden: het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO). In beide akkoorden was de inzet van partijen het gelijkwaardiger toegankelijk maken van de zorg in Nederland en het verlagen van het stijgende arbeidsmarkttekort. Het AZWA en HLO zijn aanvullend op het Integraal Zorgakkoord (IZA).

Tegelijkertijd voltrok zich een turbulent jaar in de buitenwereld. De val van het kabinet, wisselende bewindslieden op het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de daaropvolgende verkiezingen zorgden voor politieke dynamiek die direct voelbaar was in het zorgdomein. Ook de internationale context – gekenmerkt door voortdurende geopolitieke spanningen – had effect op beleidsprioriteiten en gaf maatschappelijke onrust. Daarbovenop bracht de snelle opkomst van nieuwe AI-toepassingen zowel veelbelovende mogelijkheden als urgente vraagstukken met zich mee. Zeker in het licht van de geopolitieke ontwikkelingen.

Juist in zo'n omgeving wordt duidelijk hoe belangrijk de rol van het Zorginstituut is. Wij zijn en blijven een betrouwbare stelselpartij die staat voor continuïteit, kwaliteit en onafhankelijkheid. We denken constructief mee wanneer andere oplossingen nodig zijn, maar zijn ook consistent in het uitdragen van passende zorg. Daarmee bieden we houvast aan het stelsel, dragen we bij aan verantwoorde keuzes en helpen we zorg toegankelijk en betaalbaar te houden – nu en in de toekomst.

In lijn hiermee publiceerden het Zorginstituut, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Autoriteit Consument & Markt (ACM) in 2025 gezamenlijk het MAUG-rapport *Naar maatschappelijk aanvaardbare prijzen voor dure medicijnen*. Het rapport beschrijft hoe stijgende uitgaven, hoge vraagprijzen en beperkte transparantie over kosten de betaalbaarheid van de zorg onder druk zetten. Het rapport geeft concrete handvatten aan de overheid voor het sturen op transparante en verantwoorde vergoeding van dure geneesmiddelen.

Het Zorginstituut blijft ook werken aan zijn eigen doelmatigheid en doeltreffendheid. De *Strategische koers*, samen met de scherpere prioritering op doelgroepen, helpen om onze inzet te richten op de zorggebieden waar deze het meeste verschil maakt. Hiermee versterken we onze rol als stelselpartij en dragen we effectiever bij aan passende zorg. De goede werkrelatie met het ministerie van VWS is hierin essentieel. In 2025 is gezamenlijk met het ministerie van VWS een evaluatie uitgevoerd op de onderlinge samenwerking, met als doel de relatie te versterken en de werkafspraken waar nodig aan te passen. De uitkomsten bieden waardevolle

aanknopingspunten en onderstrepen het belang van een sterke en effectieve samenwerking om de gezamenlijke doelstellingen te realiseren.

Vooruitblik: nieuwe kabinet en organisatieontwikkeling

Wij blijven onze wettelijke taken uitvoeren, onafhankelijk, maar niet neutraal. We acteren vanuit het maatschappelijk belang.

Inmiddels heeft het nieuwe kabinet het coalitieakkoord gepresenteerd. In aansluiting op deze nieuwe koers blijven wij ons stevig inzetten voor de uitvoering van de afspraken uit de verschillende akkoorden en voor de versnelling van de transformatie naar passende zorg. Daarbij zal onze aandacht ook gericht zijn op het voorkomen en terugdringen van niet-passende zorg, zodat middelen en arbeidsinzet beschikbaar blijven voor zorg die daadwerkelijk waarde toevoegt voor patiënten en samenleving. Dit doen we in nauwe samenwerking met onze stakeholders, waarbij we gezamenlijk oplossingen verkennen, kennis delen en stappen zetten om passende zorg verder te versnellen.

Daarnaast blijven we de komende jaren gericht investeren in de slagvaardigheid van ons handelen. We realiseren ons dat we hierbij sterker staan samen met onze stelselpartners en samen met alle inwoners van Nederland. Digitalisering en de inzet van AI bieden nieuwe mogelijkheden om ons werk slimmer, consistentier en toegankelijker te maken. Daarom verkennen we actief welke toepassingen ons kunnen ondersteunen bij processen in de reguliere taken van het Zorginstituut. We realiseren ons dat we qua digitalisering een grote afhankelijkheid hebben van Amerikaanse organisaties. Gezien de huidige geopolitieke situatie willen we deze afhankelijkheid terugdringen door actief naar Europese oplossingen te zoeken.

Ook op het gebied van duurzaamheid willen wij ons blijven verbeteren. Voor de komende jaren zijn concrete duurzaamheidsdoelen opgesteld voor de interne bedrijfsvoering. In 2026 betekent dit onder andere het herijken van ons mobiliteitsbeleid.

Tot slot versterken we ons strategisch personeelsbeleid, zodat collega's gezond, gemotiveerd en langdurig inzetbaar blijven en optimaal hun rol kunnen vervullen. We investeren in professionele ontwikkeling, een cultuurprogramma en sociale veiligheid. Zo bouwen we aan een wendbare en veerkrachtige organisatie die klaar is voor de opgaven van morgen.

Inzet mensen en middelen

De definitieve Rijksbijdrage aan het Zorginstituut bedroeg in totaal € 94,912 mln., bestaande uit twee grote bestanddelen, te weten regulier € 71,336 mln. (waarvan € 4,431 mln. geoormerkt voor onderzoek) en incidentele uitgaven € 23,576 mln. Op de reguliere financiering was een onderbesteding van € 2,112 mln., met als belangrijkste redenen een lagere bezetting dan gepland vanwege het later invullen van vacatures, een potentiële naheffing van de Belastingdienst die niet is gerealiseerd en een lagere inzet van externe bureaus. Op de incidentele uitgaven realiseren wij een onderbesteding van € 0,820 mln. De oorzaak hiervan is lagere kosten van inhuur door de maatregelen rondom de *Wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties (DBA)*. Na intensief overleg met de Belastingdienst in het kader van het Convenant horizontaal toezicht is gebleken dat het Zorginstituut aan de voorwaarden van de wet DBA voldoen.

In 2025 zijn er 41 nieuwe collega's ingestroomd. Door pensionering en reguliere uitstroom zijn er 55 collega's uitgestroomd. De gemiddelde bezetting over 2025 bedraagt 496,3 fte.

We zijn trots op wat we het afgelopen jaar met alle collega's van het Zorginstituut hebben bereikt en kijken met vertrouwen vooruit. De zorgsector blijft volop in beweging, maar door te focussen op innovatie, samenwerking en maatschappelijke betrokkenheid bouwen we aan een sterke en toekomstbestendige organisatie.

Met dank aan iedereen die zich het afgelopen jaar heeft ingezet voor deze vooruitgang. We kijken vol vertrouwen uit naar de volgende stappen, gezamenlijke uitdagingen en kansen die voor ons liggen.

Mark Janssen
Karin Timm

Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland

Inhoudsopgave

	Inleiding: pakketbeheer in cijfers	6
	Bestuursverslag	8
1	Opgave en positie	9
1.1	Missie en visie: de drijfveren achter ons werk	9
1.2	Taken en instrumenten	9
1.3	Maatschappelijke en wetenschappelijke verankering	10
1.4	Leeswijzer	10
2	Kernresultaten voor 2025	11
2.1	Kernresultaten doelgroepen en beleidsprioriteiten	11
2.2	Resultaten voor de geprioriteerde doelgroepen 2025	13
2.2.1	Kinderen in de eerste 1000 levensdagen	13
2.2.2	Mensen met (risico op) kanker	14
2.2.3	Mensen met (risico op) hart- en vaatziekten	15
2.2.4	Mensen met (risico op) psychische klachten	16
2.2.5	Ouderen met een kwetsbare gezondheid	17
2.3	Beleidsprioriteiten 2025 van het ministerie van VWS	18
2.3.1	Kaderwetevaluatie Zorginstituut	18
2.3.2	Inzetten op toegankelijkheid van zorg	18
2.3.3	Verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket (VVTB)	18
2.3.4	Toekomstbestendig pakketbeheer geneesmiddelen	19
2.3.5	Langdurige zorg: kennisinfrastructuur en passende zorg	19
2.4	Bijdragen aan verduurzaming van de zorg	20
3	Activiteiten	21
3.1	Cyclisch werken aan verbinding	21
3.2	Signaleren op passende zorg	22
3.3	Agenderen op passende zorg	23
3.4	Vaststellen normen voor passende zorg	24
3.5	Toepassing en uitvoering van normen voor passende zorg	25
3.6	Monitoren en evalueren van passende zorg	26
4	Resultaten en activiteiten bedrijfsvoering	28
4.1	Financiën in hoofdlijnen	28
4.1.1	Organisatieontwikkeling	29
4.1.2	Personeels- en organisatiebeleid	29
4.1.3	Medewerkers in cijfers	30
4.1.4	Duurzaamheid in bedrijfsvoering	31
4.1.5	Duurzaam digitaal informatiebeheer (DDI)	31
4.1.6	Strategische communicatie	31
4.1.7	ICT, beheer en ontwikkeling	32
4.1.8	Algoritmeregister en AI	32
4.1.9	Risicomanagement, privacy & security en fraudebeheersing	33
4.1.10	Wet- en regelgeving en financiële rechtmatigheid	34
4.1.11	Gedragscode	35
4.1.12	Onderzoek & ontwikkeling	35
4.1.13	Klachten en gerechtelijke procedures	35
4.1.14	Financiële instrumenten	36
4.1.15	Solvabiliteit/liquiditeit	36

4.1.16	Ontwikkelingen 2026	36
4.2	Governance	38
4.2.1	Organisatie	38
4.2.2	Verslag activiteiten Raad van Advies	39
4.2.3	Verslag activiteiten Auditcommissie	40
4.2.4	Samenstelling Raad van Bestuur	40
	Ondertekening Bestuursverslag	41
	Jaarrekening	42
5	Financiën	43
5.1	Balans na voorstel resultaatbestemming per 31 december 2025	43
5.2	Staat van baten en lasten over 2025	44
5.3	Kasstroomoverzicht over 2025	45
5.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	46
5.5	Toelichting op de Balans per 31 december 2025	55
5.6	Toelichting op de Staat van baten en lasten 2025	64
	Ondertekening Jaarrekening	69
6	Overige gegevens	70
6.1	Verwerking voorstel resultaat	70
6.2	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	71
	Bijlages	72
	Bijlage 1 Productentabel 2025 Zorginstituut Nederland	72
	Bijlage 2 Financiering	75
	Bijlage 3 Onderzoeken	77
	Bijlage 4 Liquiditeitsoverzicht Onderzoek 2019 – 2025	80
	Bijlage 5 Jaaroverzicht onderzoeksprogramma's	81
	Bijlage 6 Commissies Zorginstituut Nederland 2025	82
	Bijlage 7 Risicomanagement	85
	Bijlage 8 Subsidieregeling Samen Beslissen	87
	Bijlage 9 Subsidieregeling Veelbelovende Zorg	97
	Bijlage 10 Adviezen sluisgeneesmiddelen 2025	104
	Bijlage 11 Adviezen Geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS) 2025	106
	Colofon	108

Inleiding: pakketbeheer in cijfers

Zorginstituut Nederland publiceert elk jaar meerdere standpunten (duidingen) en pakketadviezen. Deze publicaties hebben invloed op de inhoud en samenstelling van het basispakket van de zorgverzekering. Een standpunt beschrijft of een behandeling wordt vergoed uit het basispakket. En met een advies adviseren we de minister van VWS of een behandeling deel kan uitmaken van het basispakket. Zo draagt het Zorginstituut bij aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in Nederland.

In 2025 publiceerden we 9 standpunten¹, 33 pakketadviezen over een sluisgeneesmiddel¹, 2 andere pakketadviezen en 36 GVS-adviezen² ³ (zie tabel 1). Het grootste deel hiervan (55 publicaties) betrof het toelaten van een behandeling tot het basispakket. Een kleiner deel (19 publicaties) betrof het niet-toelaten van een behandeling en 1 publicatie ging over het uitstromen van een behandeling uit het basispakket. In veel gevallen van (niet-)toelaten van een behandeling was de geraamde budgetimpact op de totale zorgkosten in Nederland meerdere miljoenen euro's.⁴ De pakketbeheerpublicaties dragen aanzienlijk bij aan het toegankelijk maken en houden van goede zorg voor iedereen in Nederland.

Tabel 1 - Pakketbeheerpublicaties Zorginstituut Nederland

Aantal publicaties	2023	2024	2025
Standpunten ¹	11	11	9
Pakketadviezen (sluis) ¹	15	31	33
Pakketadviezen (overig)	8	4	2
GVS-adviezen ³	32	29	36
Totaal	66	75	80

Het totale aantal pakketbeheerpublicaties van het Zorginstituut (zie figuur 1) biedt geen totaaloverzicht van alle uitbreidingen en beperkingen van het basispakket. Vanwege het zogeheten open systeem (ongeveer 90 procent van alle zorg) stromen veel behandelingen het basispakket in of uit zonder standpunt of advies van het Zorginstituut. Voor het grootste deel van de zorg is het namelijk aan zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk om aan te tonen of zorg voldoet aan de wettelijke criteria voor vergoeding uit het basispakket.

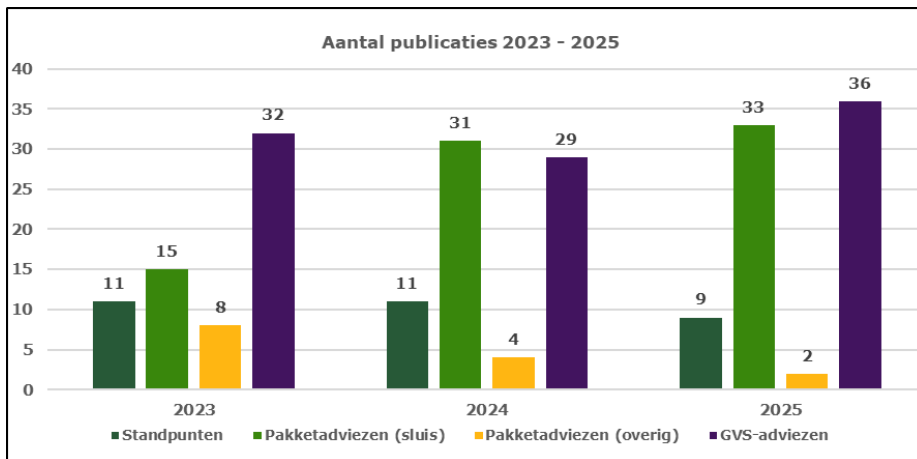
¹ Een pakketbeheer publicatie kan meer dan één standpunt of pakketadvies bevatten.

² Dit zijn adviezen aan de minister van VWS over de toelating van extramurale geneesmiddelen tot het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).

³ In 2025 zijn dit 33 reguliere GVS-adviezen en 3 overige.

⁴ Op de website van het Zorginstituut zijn deze publicaties beschikbaar, in veel gevallen inclusief een budgetimpactanalyse.

Figuur 1 - Aantal publicaties 2023 - 2025





Bestuursverslag

1 Opgave en positie

In 2025 stond de zorgsector onder druk door spanningen op de arbeidsmarkt, demografische veranderingen en de kosten van nieuwe behandelopties. Het Zorginstituut nam zijn verantwoordelijkheid om de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg te waarborgen. Dit hoofdstuk beschrijft hoe het Zorginstituut zijn missie en visie in 2025 heeft vormgegeven en hoe het verslag is opgebouwd.

1.1 Missie en visie: de drijfveren achter ons werk

De missie van het Zorginstituut is goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor iedereen in Nederland, nu en in de toekomst. We werken dag in dag uit aan een houdbaar, duurzaam en mensgericht zorgstelsel. Dit doen we door het samenstellen van een verzekerd basispakket van passende zorg en door actief bij te dragen aan de transformatie naar toekomstbestendige zorg. De missie is gestoeld op de bredere maatschappelijke opgave 'Gezond samen leven'. De zorgsector en welzijnsinstanties spelen hierin een sleutelrol door in te zetten op passende zorg en bij te dragen aan gezondheidswinst voor alle Nederlanders.

Iedereen die in Nederland woont en werkt moet toegang hebben tot passende zorg zonder onnodige barrières tussen verschillende zorgwetten. Zorg is een publiek goed. De verdeling van middelen en toegang tot zorg vindt plaats op basis van een afweging van wetenschappelijke inzichten, maatschappelijke waarden en economische haalbaarheid. Dit uitgangspunt vormde ook in 2025 de kern van ons beleid en onze werkzaamheden.

1.2 Taken en instrumenten

Het Zorginstituut heeft taken en instrumenten die alle op hun eigen manier bijdragen aan de overkoepelende opgave. We zien onze taken en instrumenten als middelen die het Zorginstituut kan inzetten om te komen tot passende zorg zoals omschreven in het [Kader Passende zorg](#).

Onze kerntaken en bevoegdheden liggen vast in de *Zorgverzekeringswet (Zvw)*, de *Wet langdurige zorg (Wlz)*, de *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)*, de *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)* en de *Jeugdwet*. Het Zorginstituut heet voor de wet een zelfstandig bestuursorgaan (zbo) en legt verantwoording af aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). We hebben de volgende wettelijke taken:

- De minister van VWS adviseren over de inhoud van het verzekerde pakket.
- Eenduidige uitleg geven over het basispakket van de zorgverzekering.
- Stimuleren van de continue kwaliteitsverbetering in de gezondheidszorg en het voor iedereen toegankelijk maken van begrijpelijke en betrouwbare informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg.
- Bevorderen van digitale informatie-uitwisseling in de zorg.
- Beheren en administreren van het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds langdurige zorg.
- Vaststellen van de vereveningsbijdrage.

Daarnaast hebben wij taken voor de afstemming van de uitvoering tussen Zvw en Wlz met andere gezondheidswetten en andere sociale verzekeringswetten. Ook hebben wij een adviesfunctie over nieuwe beroepen en specialismen.

Dit jaarverslag laat zien dat wij steeds meer opgavegericht werken aan passende zorg. We stellen onze resultaten voorop en aan de hand daarvan organiseren we integraal onze activiteiten. Dit is een eerste stap naar passende zorg en het creëren van de juiste randvoorwaarden. Zo hebben we de afgelopen jaren bij het beoordelen van verzekerde zorg steeds vaker gekeken naar kwaliteit en gepast gebruik van zorg, omdat deze van invloed zijn

op de effectiviteit van een behandeling. Het opgavegericht werken aan onze wettelijke taken is een verandering die meerdere jaren duurt.

1.3 Maatschappelijke en wetenschappelijke verankering

Zorginstituut Nederland laat zich bij zijn werk bijstaan door een aantal onafhankelijke commissies waarin externe deskundigen zijn benoemd.

Voor het adviseren van de minister van VWS over het verzekerde pakket ontvangen wij adviezen van 2 onafhankelijke commissies: de [Wetenschappelijke adviesraad](#) (WAR) en de [Adviescommissie pakket](#) (ACP). De WAR adviseert over de wetenschappelijke onderbouwing van een beoordeling. De ACP is er voor de maatschappelijke afweging: zij adviseert vanuit het maatschappelijke perspectief of een behandeling of interventie opgenomen zou moeten worden in het basispakket. De uiteindelijke beslissing over wel of geen vergoeding uit het basispakket ligt bij de minister van VWS.

De [Kwaliteitsraad](#) adviseert ons over 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. Als veldpartijen de opleverdatum van een kwaliteitsproduct niet halen, kan het Zorginstituut de zogenoemde doorzettingsmacht gebruiken. Doorzettingsmacht betekent dat we de regie overnemen en de Kwaliteitsraad verzoeken om het kwaliteitsproduct op te stellen. Het Zorginstituut zette in april 2025 zijn wettelijke doorzettingsmacht in om tot een gezamenlijk [Kwaliteitskader Fysio- en Oefentherapie](#) te komen omdat het de betrokken partijen niet gelukt was om overeenstemming te bereiken over het kwaliteitskader. De Kwaliteitsraad heeft toen de regie op dit onderdeel overgenomen en heeft partijen in 2025 geholpen om tot een Kwaliteitskader fysio- en oefentherapie te komen. Het kader is vervolgens eind 2025 ingeschreven in het Register.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk twee vindt u de geprioriteerde kernresultaten en activiteiten voor 2025. Dit zijn tabellen met de kernresultaten en activiteiten voor de doelgroepen van onze *Strategische koers* en de beleidsprioriteiten voor het ministerie van VWS. In de tabellen staan verwijzingen naar waar u in dit jaarverslag verdere informatie kunt vinden. In hoofdstuk drie lichten we onze activiteiten van 2025 toe aan de hand van de onderdelen van de cyclus signaleren, agenderen, vaststellen van normen, toepassen en uitvoeren, monitoren en evalueren. In hoofdstuk vier verantwoorden we onze bedrijfsvoering en beschrijven we de investeringen die we in onze bedrijfsvoering hebben gedaan. In hoofdstuk vijf ten slotte vindt u de financiële verantwoording en vertaling van onze activiteiten.

Waar 'de patiënt' staat bedoelen we de patiënt of cliënt. Waar 'hij' staat kunt u ook hij/zij/hen lezen.

2 Kernresultaten voor 2025

Dit hoofdstuk beschrijft de kernresultaten voor de doelgroepen uit onze *Strategische koers* en voor de beleidsprioriteiten die VWS heeft meegegeven voor 2025.

2.1 Kernresultaten doelgroepen en beleidsprioriteiten

Tabel 2 toont de kernresultaten per doelgroep, met daarbij een verwijzende paragraaf voor meer informatie.

Tabel 2 - Doelgroepen en kernresultaten 2025

Doelgroep	Kernresultaten	Paragraaf
Kinderen in de eerste 1000 levensdagen	<p>We hebben met onze overheidspartners VWS, NZa en IGJ de werkgroep Geboortezorg opgericht, zodat de overheid waar nodig en tijdig afstemming zoekt op dit onderwerp.</p> <p>We kwamen samen met betrokkenen tot overeenstemming over de lumpsumfinanciering voor verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's).</p>	2.2.1
Mensen met (risico op) kanker	<p>We publiceerde het <i>Signalement passende zorg voor mensen met kanker: omgaan met kanker in en buiten de spreekkamer</i>. Dit is het sluitstuk van het drieluik over toekomstige kankerzorg.</p> <p>We deden een herbeoordeling van PARP-remmers. Sinds opname in het basispakket zijn er meer gegevens beschikbaar gekomen over de werkzaamheid. Hierop paste we ons standpunt aan. Deze groep medicijnen wordt gebruikt bij de behandeling van patiënten met eierstokkanker, alvleesklierkanker, borstkanker of prostaatcancer.</p>	2.2.2
Mensen met (risico op) hart- en vaatziekten	<p>Er zijn onder regie van het Zorginstituut volumennormen vastgesteld voor de complexe vaatchirurgische behandelingen van aorta aneurysma en carotislidjen.</p> <p>We ondersteunden de verandering naar toekomstbestendige gezondheidszorg door samen met het Kennisnetwerk CVA Nederland en NVVC Connect op zoek te gaan naar plekken in Nederland waar mensen bezig zijn om de zorg en ondersteuning in hun regio of buurt radicaal anders in te richten.</p>	2.2.3
Mensen met (risico op) psychische klachten	<p>We werkten samen met betrokken partijen aan een betere toegang tot de cruciale ggz.</p> <p>We richtten de landelijke tafel cruciale ggz op en faciliteerden deze. De landelijke tafel ondersteunt de regio's bij het in balans brengen van zorgvraag en zorgaanbod van de cruciale ggz.</p>	2.2.4

Ouderen met een kwetsbare gezondheid	<p>We gaven opvolging aan het <i>Signalement Passende langdurige zorg</i> en gingen op werkbezoek. We bundelden bestaande goede initiatieven uit het veld en publiceerden het rapport Opvolging signalement passende langdurige zorg met zes adviezen die goed aansluiten bij het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) en het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA).</p> <p>We bevorderden de gegevensuitwisseling in de langdurige zorg door het beheren en doorontwikkelen van iStandaarden en het programma KIK-V.</p>	2.2.5
--------------------------------------	---	-------

Tabel 3 toont de kernresultaten per beleidsprioriteit van VWS, met daarbij een verwijzende paragraaf voor meer informatie.

Tabel 3 - Kernresultaten beleidsprioriteiten VWS 2025

Beleidsprioriteit	Kernresultaten	Paragraaf
Kaderwetevaluatie Zorginstituut Nederland	Aanbesteding in 2025 afgerond, start in 2026.	2.3.1
Inzetten op toegankelijkheid van zorg	<p>We werkten aan het aanpakken van de personeelskrapte door dit op te nemen in het maatschappelijk agenderingskader en de methodiek uit te werken waarmee arbeidsinzet meegewogen kan worden bij toekomstige pakketbeoordelingen.</p> <p>We werkten aan het beperken van de regel- en administratiedruk door het verbeteren van de informatie-uitwisseling in de verpleeghuiszorg.</p>	2.3.2
Verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket (VVTB)	In 2025 leverden we de afgesproken producten op vanuit het programma VVTB, waaronder het advies Arbeidsinzet en duurzaamheid als criteria bij keuzes in de zorg en een toelichting op het pakketcriterium uitvoerbaarheid .	2.3.3
Toekomstbestendig pakketbeheer geneesmiddelen	We voerden een eerste verkenning uit van het toekomstbestendig stelsel geneesmiddelen en stuurden die in maart 2025 naar de minister van VWS.	2.3.4
Langdurige zorg kennisinfrastructuur en passende zorg	Wij versterkten het meer en beter uitwisselen van wetenschappelijke kennis tussen professionals in onderzoek, onderwijs en zorgpraktijk.	2.3.5

2.2 Resultaten voor de geprioriteerde doelgroepen 2025

Door in samenwerking te prioriteren vullen we elkaars werk beter aan. Dat geeft slagkracht om daadwerkelijk een verschil te maken voor de doelgroepen. Deze zijn gekozen op basis van het WRR-rapport *Kiezen voor houdbare zorg* (2021), waarbij ruimte is voor het toevoegen van extra doelgroepen. De doelgroepen bestrijken een groot deel van het zorggebruik in Nederland. De veronderstelling van 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. In de volgende sub paragrafen volgt een korte beschrijving van de doelgroepen en de bijdrage die het Zorginstituut in 2025 voor elke doelgroep leverde.

2.2.1 Kinderen in de eerste 1000 levensdagen

Waarom deze doelgroep?

De eerste 1000 levensdagen van een kind zijn cruciaal voor een goede start. De zorg moet daaraan ondersteunend zijn. In Nederland is met het programma 'Kansrijke Start' een landelijk dekkend netwerk van lokale en regionale coalities tot stand gekomen, versterkt door de ketenaanpak vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Deze coalities worden verbonden met de regionale preventie-infrastructuur in wording.

Onze ambitie: integrale zorg en ondersteuning beschikbaar voor elk gezin

Het Zorginstituut continueert en versterkt de inzet op betere samenhang en versterking, met name vanuit de integrale geboortezorgpartijen.

Bijdragen van het Zorginstituut in 2025

- We hebben met onze overheidspartners VWS, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de werkgroep Geboortezorg opgericht, zodat de overheid waar nodig en tijdig afstemming zoekt op dit onderwerp. De werkgroep is ook het aanspreekpunt van de overheid voor de [Landelijke tafel Integrale Geboortezorg](#) die in 2025 is opgericht.
- We kwamen samen met betrokkenen veldpartijen, VWS, Zorgverzekeraars Nederland en NZa tot overeenstemming over de lumpsumfinanciering voor verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's) om in de toekomst ondersteunende activiteiten voor integrale zorg structureel te kunnen bekostigen.
- We ondersteunden de verandering naar [toekomstbestendige gezondheidszorg](#) door samen met de Federatie Verloskundig Samenwerkingsverbanden en het Netwerk Regionale Consortia Geboortezorg op zoek te gaan naar plekken in Nederland waar mensen bezig zijn om de zorg en ondersteuning in hun regio of buurt radicaal anders in te richten.
- We faciliteerde de doorontwikkeling van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG 2.0) en verwachten in 2026 besluitvorming hierover.
- Het Programma 'Kansrijke Start' is afgerond en structureel ingebed bij VWS. De nieuwe werkgroep Verankering Kansrijke Start is gestart, waaraan het Zorginstituut deelneemt. Een belangrijk onderwerp is het verankeren van de ketenaanpak zoals beschreven in het GALA door het wettelijk verbinden van het sociale en medische domein.
- De NZa adviseerde om geen budgetbekostiging voor de acute verloskunde door te voeren. We zijn in gesprek met de Landelijke Tafel Integrale Geboortezorg hoe we als Zorginstituut Nederland, bijvoorbeeld met onze kwaliteitsinstrumenten, kunnen ondersteunen met andere oplossingsrichtingen.

2.2.2 Mensen met (risico op) kanker

Waarom deze doelgroep?

Een op de twee Nederlanders krijgt de diagnose kanker. Steeds minder mensen zijn beschikbaar om voor hen te zorgen. Ook komen er steeds meer, vaak dure, behandelingen op de markt waarvan de toegevoegde waarde voor patiënten niet altijd duidelijk is. De vraag is hoe we de best passende zorg kunnen bieden, zonder dat de kwaliteit onder druk komt te staan en de zorg onbetaalbaar wordt.

Onze ambitie: van overleven naar kwaliteit van leven

Onze ambitie voor de toekomst is dat kanker vaker een chronische ziekte is, dankzij een gezondere leefstijl en doeltreffende bevolkingsonderzoeken. Als je de diagnose kanker krijgt, dan praat je met je arts over jouw persoonlijke situatie, wensen en grenzen. Zo sluit de zorg aan bij jouw leven. We leggen de nadruk op het goede gesprek tussen zorgprofessionals, mensen met kanker en hun naasten. We kijken niet alleen naar de ziekte, maar ook naar de impact ervan op het dagelijks leven. Diagnostiek, behandelingen en nazorg zijn beter en gericht, waardoor mensen meer kwaliteit van leven ervaren. Passende zorg betekent dat we goed kijken naar de meerwaarde van elke stap in het behandelplan. Dan draagt de zorg echt bij aan wat iemand met kanker belangrijk vindt.

Bijdragen van het Zorginstituut in 2025

- We publiceerden het [Signalement passende zorg voor mensen met kanker: omgaan met kanker in en buiten de spreekkamer](#). Dit is het sluitstuk van het drieluik over toekomstige kankerzorg.
- Er zijn onder regie van het Zorginstituut [volumenormen vastgesteld](#) voor 16 complexe oncologische behandelingen.
- We hebben stappen gezet met risicogerichte agendering door een *Horizonscan MedTech* te publiceren die zich richt op technieken in de beeldvormende omgeving.
- We publiceerden de [Module beoordeling SWP - Predictieve moleculaire diagnostiek in de precisie-oncologie](#) en de [Module beoordeling SWP \(neo\)adjuvante oncologische geneesmiddelen](#). De modules omschrijven hoe betrokken partijen het criterium 'de stand van de wetenschap en praktijk' (SWP) voor deze behandelingen kunnen toepassen.
- De ziektemodellen melanoom en multiple myeloom zijn opgeleverd en gepubliceerd. Dit laatste model is gebruikt voor [het advies aan VWS over prijsverlagingen](#).
- Wij zijn voor de eerste keer in EU HTAR-verband als auteur (Denemarken is co-auteur) gestart met de beoordeling van Sasanlimab (middel bij blaaskanker).
- We hebben een nulmeting laten uitvoeren van hoe proactieve zorgplanning terugkomt in richtlijnen en afspraken in zorgpaden.
- Proactieve zorgplanning in ziekenhuizen en de herbeoordeling van (oncologische) geneesmiddelen zijn als onderwerpen op de [Pakketagenda 2026-2028](#) gezet.
- We adviseerden de minister van VWS over oncologische sluisgeneesmiddelen (voor het totale overzicht van onze adviezen zie bijlage 10)
- We deden een [herbeoordeling van PARP-remmers](#). Deze groep medicijnen wordt gebruikt bij de behandeling van patiënten met eierstokkanker, alvleesklierkanker, borstkanker of prostaatkanker. Sinds opname in het basispakket zijn er meer gegevens beschikbaar gekomen over de werkzaamheid. Hierop paste we ons standpunt aan.
- We hebben onderzocht hoe oncologie als aandoening in het risicovereveningsmodel kan worden opgenomen. Hieruit blijkt dat het mogelijk is om verschillende subgroepen binnen de doelgroep af te bakenen en op te nemen in het risicovereveningsmodel.

2.2.3 Mensen met (risico op) hart- en vaatziekten

Waarom deze doelgroep?

In Nederland hebben zo'n 1,7 miljoen mensen een hart- of vaatziekte. Elke dag belanden bijna 650 mensen met hart- of vaatklachten in het ziekenhuis. En van alle ziekten veroorzaken hart- en vaatziekten het meeste verlies aan gezonde levensjaren en kwaliteit van leven. De impact op het leven van mensen, op de zorg én op de samenleving is groot.

Onze ambitie: hart- en vaatzorg die écht werkt

Onze ambitie voor de toekomst is dat mensen met (risico op) hart- en vaatziekten op maat zorg ontvangen die écht werkt. Niet te vroeg, niet te laat en nooit onnodig. Mensen hebben zelf toegang tot duidelijke en betrouwbare informatie over hun klachten. Daarmee kunnen zij samen met hun zorgverlener weloverwogen keuzes maken over hun behandeling. Met de inzet van nieuwe technieken kunnen patiënten hun gezondheid zelf in de gaten houden en verbeteren. Daarnaast geven zorgprofessionals zorg en ondersteuning op maat. Hiervoor werken professionals uit het zorgdomein en het sociale domein hecht samen. Zo is passende zorg voor mensen met hart- en vaatziekten van meerwaarde voor patiënten zelf en voor de samenleving als geheel.

Bijdragen van het Zorginstituut in 2025

- Er zijn onder regie van het Zorginstituut [volumenormen vastgesteld](#) voor de complexe vaatchirurgische behandelingen van aorta aneurysma en carotislidien.
- Identificeerden we onderwerpen waarbij er mogelijk risico's zijn voor patiënt of maatschappij. Voor de onderwerpen hartrevalidatie, TAVI (*Transcatheter Aortic Valve Implantation*, aortaklepvervanging) en renale denervatie (bloeddrukverlagende behandeling) zijn inmiddels standpunten (duidingen) gestart.
- Binnen het programma [Passende zorg Verbetertrajecten](#) is het traject ICD in het derde en laatste jaar van de implementatiefase. In het traject Pijn op de borst is de evalueerfase geconsulteerd bij partijen en klaar voor publicatie, waarna wij het traject formeel afsluiten.
- We ondersteunden de verandering naar [toekomstbestendige gezondheidszorg](#) door samen met het [Kennisnetwerk CVA Nederland](#) en [NVVC Connect](#) op zoek te gaan naar plekken in Nederland waar mensen bezig zijn de zorg en ondersteuning in hun regio of buurt radicaal anders in te richten. We publiceerden drie praktische rapporten:
 - [Potentie van leernetwerken – middel voor opschalen van transformatief vermogen](#).
 - [Transformatie-agenda](#).
 - [Praktische gids leren transformeren voor leernetwerken, specifiek voor het Kennisnetwerk CVA Nederland](#).
- We organiseerden het symposium 'Meet-up landelijke leernetwerken' op 3 april 2025, waarbij landelijke leernetwerken en overheidspartijen (het Zorginstituut, NZa en IGJ) in gesprek gingen over toekomstbestendige zorg en ondersteuning.
- We publiceerden de [video](#) en flyer voor het ondersteunen van de zorgnetwerken die zich bezighouden met niet-aangeboren hersenletsel (NAH).
- Het [Onderzoek 'Validatie Transitieweb'](#) is opgeleverd vanuit het Kennisnetwerk CVA Nederland.
- We publiceerden op de Horizonscan MedTech een [Pilot naar monitorende wearables van vitale functies](#) in de medisch-specialistische zorg en voerden een Pilot-horizonscan MedTech uit voor het onderwerp [draadloze pacemaker](#).
- We hebben een nieuw doel geformuleerd voor de doelgroep hart- en vaat, namelijk de kwaliteit van zorg verbeteren door in te zetten op transparante kwaliteitsinformatie en betere elektronische gegevensuitwisseling. Hierbij sturen we aan op het doorontwikkelen van een aantal indicatorsets en is er een onderzoek uitgezet naar elektronische gegevensuitwisseling binnen netwerken.
- We onderzochten hoe hart- en vaatziekten als aandoening in het risicovereveningsmodel kunnen worden opgenomen. Daaruit blijkt dat het mogelijk is om verschillende subgroepen binnen de doelgroep af te bakenen en op te nemen in het risicovereveningsmodel.

2.2.4 Mensen met (risico op) psychische klachten

Waarom deze doelgroep?

De geestelijke gezondheidszorg (ggz) staat onder grote druk. Steeds meer mensen vragen psychische hulp. Maar zorgprofessionals in de ggz kunnen niet iedereen op tijd helpen. Tienduizenden mensen wachten op behandeling, vooral mensen met complexe problemen. Voor hen schiet de zorg tekort. Er is dringend verandering nodig om mensen passende zorg en ondersteuning te bieden.

Onze ambitie: geen wachtlijsten voor complexe hulpvragen

Onze ambitie voor de toekomst is een mentaal gezondere samenleving waarin we beter voor onszelf en voor elkaar zorgen. Overal – thuis, in de wijk, op school, op het werk en bij verenigingen – is oog voor mentale gezondheid. Het is normaal en veilig om psychische kwetsbaarheid te bespreken. En we erkennen dat niet alle psychische hulpvragen in de ggz thuishoren. Veel mensen zijn namelijk beter geholpen met laagdrempelige steun in hun omgeving of het sociaal domein. Door lichte problemen dicht bij huis op te vangen, blijft in de ggz meer behandelcapaciteit over voor mensen met complexe hulpvragen. Door goede samenwerking tussen huisarts, sociaal domein en ggz wordt iedereen snel en effectief geholpen. Zonder wachtlijsten.

Bijdragen van het Zorginstituut in 2025

- We hebben in samenwerking met partijen een bijdrage geleverd aan het versterken van een toegankelijke cruciale ggz aan de hand van twee opdrachten:
 1. Oprichten en faciliteren van de landelijke tafel cruciale ggz. De landelijke tafel ondersteunt de regio's bij het in balans brengen van zorgvraag en zorgaanbod van de cruciale ggz. De landelijke tafel heeft in het voor- en in het najaar een tour langs de regio's gemaakt. De signalen uit de regio's zijn gebundeld in het *Landelijk Beeld* en gedeeld met partijen.
 2. De Actieaanpak toegankelijke cruciale ggz. Daarin zijn de knelpunten en oplossingen rondom de toegang tot cruciale ggz geïnventariseerd en aanbevelingen voor het vervolg geformuleerd.
- We hebben inhoudelijke input geleverd op het [Interdepartementaal beleidsonderzoek mentale gezondheid en ggz](#).
- Het [Onderzoek waarde en inbedding van zelfregie en herstelbeweging](#), in opdracht van het Zorginstituut, is gepubliceerd.
- We publiceerden de [Probleemanalyse Voorzorg mentale gezondheid](#) (voorheen wachttijdondersteuning). In de [Kamerbrief Actieprogramma mentale gezondheid](#) wordt verwezen naar de Versterking agenda waar Voorzorg mentale gezondheid een plek heeft gekregen.
- We onderzochten samen met betrokken vertegenwoordigers van professionals, cliënten en verzekeraars of [Transgenderzorg](#) passender ingezet kan worden.
- We onderzochten samen met betrokken partijen hoe [psychosociale zorg bij ernstige somatische \(lichamelijke\) ziekte](#) zo passend mogelijk kan worden ingezet. We publiceerden [het gedragen plan van aanpak](#).
- We publiceerden de [Probleemanalyse groepsbehandeling in de ggz](#).
- De systeemtherapeut werd toegevoegd als zelfstandig beroep aan de [veldnorm beroepen in de ggz en forensische zorg](#).
- We werkten samen met partijen in de ggz aan het versterken van de transparantie over de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg in het [Programma 'Versterken kwaliteitstransparantie ggz'](#).
- [Omdenkers mentale gezondheid](#) (OMG) is online gegaan. In dit project halen we goede voorbeelden op uit de praktijk en zetten die in de schijnwerpers.

2.2.5 Ouderen met een kwetsbare gezondheid

Waarom deze doelgroep?

Ouderen met een kwetsbare gezondheid hebben belemmeringen in hun fysieke, cognitieve, sociale of psychische gezondheid. Deze groep wordt door dubbele vergrijzing steeds groter. Dubbele vergrijzing houdt in dat er steeds meer ouderen komen die steeds langer leven. Op zeer hoge leeftijd hebben mensen vaak meer zorg nodig. In 2024 waren er 3,7 miljoen 65-plussers. Dat is ongeveer een vijfde deel van de bevolking. In 2040 zijn er naar verwachting 4,8 miljoen mensen van 65 jaar en ouder. De zorg kan deze groeiende hulpvraag niet alleen opvangen.

Onze ambitie: een samenleving met aandacht voor ouder worden en zijn

Onze ambitie voor de toekomst is dat ouderen in Nederland zoveel mogelijk het leven leiden dat zij zelf willen. Ze wonen op een plek waar ze zich thuis voelen, in de buurt van hun dierbaren. Als zij meer zorg nodig hebben, is deze dichtbij beschikbaar. Slimme technologie en passende woonvormen ondersteunen hun zelfstandigheid en welzijn. En informatie is op tijd beschikbaar, zodat ouderen, mantelzorgers en zorgprofessionals samen goede keuzes kunnen maken. Er zijn veel mensen die iets voor een ander doen. De manier waarop de zorg in Nederland is georganiseerd sluit hier op dit moment niet bij aan. Daarom gaan we het zorgnetwerk anders inrichten. De overheid ondersteunt dit met beleid en regels die ruimte geven voor passende zorg en samenwerking. Zo blijven ouderen zo lang mogelijk betekenisvol onderdeel van de samenleving.

Bijdragen van het Zorginstituut in 2025

- We gaven opvolging aan het [Signalement Passende langdurige zorg](#) en gingen op werkbezoek. We bundelden bestaande goede initiatieven uit het veld en publiceerden het [rapport Opvolging signalement passende langdurige zorg](#) met zes adviezen die goed aansluiten bij het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) en het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA).
- We publiceerden binnen het programma VVTB de rapporten [Beoordelen van effectiviteit in de langdurige zorg](#) en [Beoordeling van noodzakelijkheid, uitvoerbaarheid en kosteneffectiviteit langdurige zorg](#).
- We adviseerden over [Kortdurende zorg in het tijdelijk verblijf en zorg thuis](#).
- We ondersteunden de verandering naar [toekomstbestendige gezondheidszorg](#) door samen met vier leernetwerken (Nederland Zorg Voor Elkaar, Het Onderste Boven, Radicale vernieuwing en de Participatiecoalitie welzijn, zorg en hulp) op zoek te gaan naar plekken in Nederland waar mensen bezig zijn om de zorg en ondersteuning in hun regio of buurt radicaal anders in te richten.
- We verduidelijkten het [Standpunt casemanagement Wlz](#) waarin we toelichting geven op de vraag of aanspraak op casemanagement beperkt is tot mensen met dementie of ook geldt voor andere doelgroepen in de Wlz.
- We bevorderden de gegevensuitwisseling in de langdurige zorg door het beheren en doorontwikkelen van [iStandaarden](#) en het programma [KIK-V](#).
- We leverden het [bemiddelingsregister langdurige zorg](#) op.

2.3 Beleidsprioriteiten 2025 van het ministerie van VWS

In deze paragraaf maken wij inzichtelijk hoe de meegegeven beleidspunten uit de *Kaderbrief Zorginstituut Nederland 2025* van de minister van VWS zijn uitgevoerd.

2.3.1 Kaderwetevaluatie Zorginstituut

De aanbesteding is in 2025 afgerond. De kaderwetevaluatie wordt in 2026 uitgevoerd.

2.3.2 Inzetten op toegankelijkheid van zorg

We werkten samen met betrokken partijen aan een betere toegang tot de cruciale ggz. We werkten aan de actieaanpak om knelpunten op te lossen en richtten de landelijke tafel cruciale ggz op om de regio's te ondersteunen bij het vinden van de juiste balans tussen zorgvraag en zorgaanbod van cruciale ggz.

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 deze 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.

We publiceerden [het maatschappelijk agenderingskader](#): bepalen belangrijke onderwerpen voor pakketbeheer. Hierin is arbeidsschaarste een relevant criterium voor agendering. Daarnaast kijken we hoe we het criterium arbeidsinzet mee kunnen wegen in pakketbeoordelingen.

2.3.3 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 beter en 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.

In 2025 zijn onderstaande producten opgeleverd binnen het programma VVTB:

- [Advies commissie Mackenbach Arbeidsinzet en duurzaamheid als criteria bij keuzes in de zorg](#). De proefperiode Arbeidsinzet en duurzaamheid als criteria bij keuzes in de zorg is inmiddels gestart.
- Meer en breder duiden. In 2025 hebben we 8 standpunten (duidingen) afgerond.
- [Het maatschappelijk agenderingskader: Het agenderen van impactvolle onderwerpen voor pakketbeheer](#).
- Handleidingen en modules SWP voor specifieke zorgvormen:
 - [Module beoordeling SWP moleculaire diagnostiek](#).
 - [Module beoordeling SWP neoadjuvante oncologische geneesmiddelen](#).
 - [Handleiding digitale en hybride zorg](#).
- [Afwegingskader uitvoerbaarheid van zorg](#).
- Pakketbeheer in de Wlz:
 - [Rapport beoordelen van effectiviteit langdurige zorg](#).
 - [Rapport toepassing pakketcriteria noodzakelijkheid, uitvoerbaarheid en kosteneffectiviteit](#).

Deze adviezen, handleidingen en rapporten zijn geconsulteerd bij externe partijen. Daarnaast was er bijvoorbeeld aandacht voor de verbinding met het project Herijken kwaliteitstaken, is de informatie over pakketbeheer op de website aangepast en is de proefperiode voor arbeidsinzet en duurzaamheid gestart.

2.3.4 Toekomstbestendig pakketbeheer geneesmiddelen

De essentie van het toekomstbesteding stelsel geneesmiddelen (TSG) is dat het Zorginstituut met zorgpartijen op een gestructureerde, proactieve en gelijkgerichte manier gaat samenwerken om vroegtijdig inzichtelijk te maken wat er voor een nieuw geneesmiddel nodig is om op een beheerste manier in te stromen in het basispakket en daar afspraken over te maken.

Het Zorginstituut heeft een eerste verkenning van het TSG in maart 2025 naar de minister van VWS gestuurd. Deze verkenning schetst het toekomstbesteding stelsel geneesmiddelen op hoofdlijnen en de ontwikkelpunten om hier naartoe te werken. Vanaf april 2025 hebben we aan de vervolgoopdracht gewerkt om in juni 2026 een uitvoeringstoets op te leveren. De minister van VWS heeft in [een Kamerbrief](#) (kenmerk 4298995-1091470-GMT) de voortgang beschreven van het toekomstbestendig stelsel geneesmiddelen, inclusief de werkzaamheden van het Zorginstituut. Het Zorginstituut werkt het Toekomstbestendig stelsel geneesmiddelen uit in zeven deelprojecten:

- Verrijking Horizonscan geneesmiddelen.
- Werkwijze screening en *rapid review*.
- Werkwijze triage.
- Beheersmaatregelen en randvoorwaarden.
- Doorontwikkeling HTA-tools.
- Vaccinaties (voor medische risicogroepen).
- Inrichting informatiemanagementsysteem.

2.3.5 Langdurige zorg: kennisinfrastructuur en passende zorg

Het plan van aanpak voor de lerende evaluatie om inzicht te geven in de beweging, werking en impact van de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg is bestuurlijk geaccordeerd. In samenwerking met MBO-Rijnland is het ontwikkelatelier Praktische wijsheid gestart om kennis echt aan te laten sluiten bij hoe zorgprofessionals leren en werken. Daarnaast is er een start gemaakt met de databrouwerijen om te leren van data en daarmee tot nieuwe oplossingen te komen voor zorgvraagstukken. Het Zorginstituut heeft onder andere een onderzoek uitgezet dat inzicht geeft in het sector- en domeinoverstijgend leren en verbeteren in de ggz.

2.4 Bijdragen aan verduurzaming van de zorg

Ons Expertiseteam Duurzame Zorg zet zich op diverse manieren in om de zorg in Nederland duurzamer te maken. We werken aan het vergroenen van de zorgsector door duurzaamheid te integreren in onze taken, adviezen en strategie. Voorbeelden in 2025 zijn:

- We verweven duurzaamheid in onze adviezen en werkzaamheden binnen het Zorginstituut. Als Expertiseteam merken we dat duurzaamheid steeds vaker een vast onderdeel is in onze processen en dat collega's ons beter weten te vinden voor advies.
- We hebben een groot en divers groen netwerk, waarin we de samenwerking opzoeken en intern en extern kunnen adviseren over het versterken van de impact in verduurzaming van de zorgsector.
- We stimuleren en dragen bij aan nationaal en internationaal onderzoek voor verduurzaming van de zorg. Enkele mooie voorbeelden van 2025 zijn:
 - We zijn gestart met een verkenning van mogelijkheden om PFAS in medicatie te reduceren. Hierbij wordt gekeken welke medicatie momenteel PFAS bevat en of er alternatieven mogelijk zijn.
 - We verkenden hoe er binnen de huisartsenzorg evaluatie en vermindering van geneesmiddelgebruik en -voorschrijving kan plaatsvinden.
 - Er verscheen een artikel over hoe patiënten, zorgverleners en verzekeraars aankijken tegen de invloed van inhalatoren op het klimaat. Dit artikel geeft waardevolle inzichten over hoe klimaatvriendelijker voorschrijven verder gestimuleerd kan worden.
 - We publiceerden een artikel over de vraag of zorg op afstand via beeldbellen milieuvriendelijker is dan een fysieke zorgafpraak. Het onderzoek toont dat beeldbellen met name beter voor het milieu is wanneer zorgverleners ver moeten reizen, maar dat hierbij de kosten van de benodigde grondstoffen voor technologie meegewogen moet worden.
 - Het duurzaamheidsprofiel van de ICT binnen het Zorginstituut werd in kaart gebracht. Hieruit bleek dat de milieu-impact van onze ICT groot genoeg is om mee te nemen in de verduurzaming van onze bedrijfsvoering.
- We hebben onderzocht hoe we gegevens over duurzaamheid kunnen monitoren. Er is vanuit het programma KIK-V een verkenning uitgevoerd naar de informatiebehoefte en databeschikbaarheid van duurzaamheidsgegevens binnen de verpleeghuiszorg.
- We sloten aan bij de routekaarten uit de *Strategische koers* om duurzaamheid een plek te geven.
- We werkten samen met andere overheidspartijen om gezamenlijk meer te kunnen bijdragen aan verduurzaming in de zorg.
- We zochten het contact op met het zorgveld door bij te dragen aan kennissessies en congressen. Zo stonden we op het programma van het Groene Zorgfestival, waar we samen met collega's van de NZa, IGJ en het RIVM vragen van bezoekers beantwoordden over hoe de overheid kan bijdragen aan verduurzaming van de zorgsector.
- We begeleidden studenten in een coschap of stage bij het Zorginstituut. Afgelopen jaar is met het coschap de milieu-impact meegewogen in het onderzoek naar anticonceptie en deed een stagiaire onderzoek naar dubbele diagnostiek bij PET-scans.
- Duurzame zorg komt voor in ieder onboardingsprogramma voor nieuwe medewerkers. Met deze kennissessie leren nieuwe medewerkers over de impact van klimaat en milieu op de gezondheid, maar ook hoe ze duurzaamheid kunnen meenemen in hun werkzaamheden.

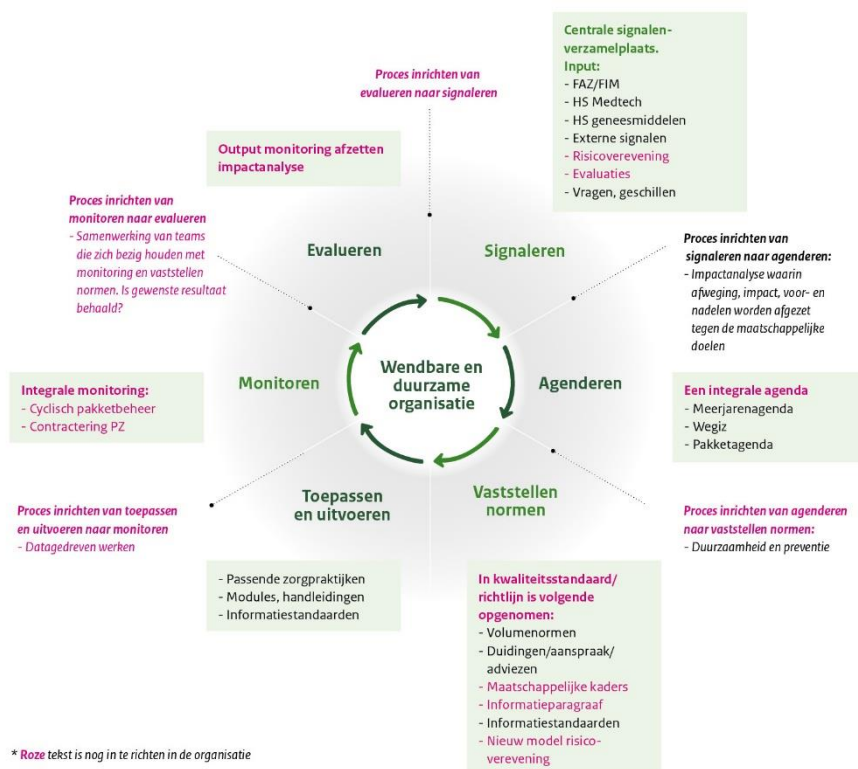
3 Activiteiten

In dit hoofdstuk lichten we onze activiteiten van 2025 toe aan de hand van de onderdelen van de cyclus signaleren, agenderen, vaststellen van normen, toepassen en uitvoeren, monitoren en evalueren.

3.1 Cyclisch werken aan verbinding

In onze *Strategische koers* en de daaraan gelieerde routekaarten met concrete resultaten per jaar hebben we een visie voor het cyclisch verbinden van onze activiteiten geschetst (zie figuur 2). Het doorlopen van de hele cyclus is noodzakelijk om de impact die we willen bereiken met onze activiteiten te kunnen toetsen en onze activiteiten en opgeleverde producten daarop te kunnen bijstellen. De cyclus laat onze huidige activiteiten zien (in zwart) en de activiteiten die ingericht moeten worden om cyclisch werken mogelijk te maken (in roze). Dit is onze vertaling van taakgericht naar opgavegericht werken aan onze wettelijke taken. Het invullen van de roze gebieden richting 2028 is niet per definitie meerwerk, maar anders werken met meer impact voor alle inwoners van Nederland.

Figuur 2 - Van taakgericht naar opgavegericht cyclisch werken



3.2 Signaleren op passende zorg

Het Zorginstituut verzamelt en publiceert actief signalen over de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg en volgt deze op. Dit doen wij door het gestructureerd opstellen van signalementen voor de geprioriteerde doelgroepen, onze signalenverzamelplaats, de horizonscans geneesmiddelen en medische technologie (MedTech) en gerichte programma's en projecten.

In 2025:

- Publiceerden wij [de opvolging van het Signalement langdurige zorg](#). Daarvoor zijn we in gesprek gegaan met partijen, experts en ervaringsdeskundigen en gingen we op werkbezoek bij zorgaanbieders en netwerken. De opgehaalde inzichten hebben we gebundeld tot zes adviezen die bijdragen aan het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) en het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA).
- Publiceerden wij het [Signalement passende zorg voor mensen met kanker: omgaan met kanker in en buiten de spreekkamer](#). In dit signalement legt het Zorginstituut de focus op gezondheid en gezondheidswelzijn. We benadrukken het belang om kanker te voorkomen. We beschrijven knelpunten en oplossingen in het omgaan met kanker, bijvoorbeeld in het dagelijks leven met en na kanker. Tot slot signaleren we dat als mensen met kanker en hun naasten meer aandacht hebben voor sterven en rouw, zij beter voorbereid zijn op wat soms onvermijdelijk is.
- Verzamelden wij ruim 250 signalen in onze signalenverzamelplaats. We ontvingen bijvoorbeeld signalen over PFAS-houdende geneesmiddelen. Dit hebben we nader onderzocht en leidde tot een [artikel in het Pharmaceutisch Weekblad](#) en het verbinden van diverse belanghebbenden bij dit onderwerp.
- Publiceerden wij op 3 juni en 5 december de [Horizonscan geneesmiddelen](#). De scan in [december](#) bracht in totaal 360 nieuwe medicijnen in beeld die de komende twee jaar op de Europese markt worden verwacht. Daarnaast verwachten we voor 305 bestaande medicijnen uitbreidingen naar andere patiëntgroepen. De scan laat zien dat er steeds meer medicijnen op de Europese markt komen die in China zijn getest. Dit roept verschillende vragen op, bijvoorbeeld over hoe goed deze medicijnen werken voor Nederlandse patiënten. Ook zijn er veel medicijnen in ontwikkeling voor gevorderde en uitgezaaide longkanker en een aantal voor veelvoorkomende ziektes.
- Gebruikten wij voor het eerst data uit de *International Horizon Scanning Initiative* (IHSI) voor ons nationale horizonscanproces om inzichtelijk te maken welke geneesmiddelen eraan komen.
- Publiceerden wij binnen de [Horizonscan MedTech een pilot naar therapieën in een beeldvormende omgeving](#) en [een pilot naar monitorende wearables van vitale functies](#).
- Publiceerden wij het [Maatschappelijk agenderingskader: bepalen belangrijke onderwerpen voor pakketbeheer](#).
- Samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Autoriteit Consument & Markt (ACM) schreven we het advies [Naar maatschappelijk aanvaardbare prijzen voor dure medicijnen](#). Het advies beschrijft wat een maatschappelijk aanvaardbare prijs is en hoe concurrentie bevorderd kan worden. Voor het Zorginstituut schetst het een geactualiseerd beoordelingskader met deze zes uitgangspunten:
 - Gezondheidswinst staat voorop: levert een medicijn meer gezondheid op, dan mag het ook meer kosten.
 - Bij ernstige aandoeningen mag de prijs hoger zijn dan bij minder ernstige aandoeningen.
 - Is het niet helemaal zeker hoe goed het medicijn werkt? Dan kan de maatschappelijk aanvaardbare prijs lager zijn.
 - Hoe meer geld de samenleving in totaal aan één medicijn uitgeeft, hoe lager het maatschappelijk aanvaardbare prijsniveau voor dat medicijn.
 - Als het aannemelijk is dat de fabrikant de kosten van onderzoek en ontwikkeling heeft terugverdiend, hoort de prijs van een medicijn te dalen.
 - Bij minder vernieuwende medicijnen kan de maatschappelijk aanvaardbare prijs lager zijn.

3.3 Agenderen op passende zorg

We wegen en prioriteren signalen die bij ons binnenkomen op basis van onze *Strategische koers* en de overkoepelende maatschappelijke opgave. We nemen actief deel aan IZA-, AZWA- en HLO-tafels en werkgroepen, agenderen transparant en zetten onderzoek uit om onbeantwoorde vragen te agenderen.

In 2025:

- Actualiseerden we onze [Meerjarenonderzoeksagenda](#).
- Organiseerden we op 20 november de Wetenschapsdag, voor het eerst gezamenlijk met VWS, NZa en met medewerking van het RIVM. Het thema was domeinoverstijgende samenwerking. Deelnemers gaven de dag het rapportcijfer 7,7.
- Participeerden 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). Binnen deze werkplaatsen:
 - Publiceerden we een opiniestuk op Zorgvisie: [Verdeel schaarse zorg niet alleen op basis van urgentie](#).
 - Promoveerde Marcelien Callenbach op het proefschrift *Fertile Grounds for Outcome-based Managed Entry Agreements? Potential suitability and desirability for highly priced novel therapies*.
 - Promoveerde Renée Michels op het proefschrift *The future is now. Exploring anticipatory practices in MedTech governance*.
 - De academische werkplaats 'Zorgpraktijk en beleid', met het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg. Binnen deze werkplaats:
 - Promoveerde Andrea Thoosen op het proefschrift *Useless unless used: Challenges and opportunities of implementing evidence-based care recommendations and the role of central organizations*.
 - De onderzoekswerkplaats 'Routine zorgdata voor passende zorg', met het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (Nivel). Binnen deze werkplaats:
 - Promoveerde Jesper Dros aan de Universiteit van Tilburg op het proefschrift *Substitution of care: Alignment of incentives within the Dutch healthcare system*.
- Stelden we een samenwerkingsovereenkomst op met mboRijnland. Daarmee werd de Practorale Werkplaats 'Praktisch perspectief voor passende Langdurige Zorg' i.s.m. het daar practoraat 'Praktische wijsheid in Welzijn & Zorg' functioneel onderdeel van het Centrum voor Innovatief Vakmanschap Welzijn en Zorg van mboRijnland.
- Agendeerden we een vergelijkingsstudie op effectiviteit en doelmatigheid tussen machineperfusietechnieken bij levertransplantaties na circulaire dood bij het Kaderprogramma Passende zorg 2024-2028 van ZonMw.
- Stelden we de [Pakketagenda 2026-2028](#) vast. Partijen droegen in totaal 121 onderwerpen aan. Onderwerpen zijn getoetst op de potentiële impact op de aard en/of omvang van het verzekerde pakket en samen met partijen geprioriteerd langs ons [maatschappelijk agenderingskader](#). Op de Pakketagenda 2026-2028 staan de volgende onderwerpen:
 - psychosociale zorg bij somatische ziekte;
 - voorzorg mentale gezondheid;
 - groepsbehandeling ggz;
 - inzet (digitale) hulpmiddelen en zorgtechnologie;
 - proactieve zorg in de tweede lijn;
 - periodieke herbeoordeling dure geneesmiddelen.
- Plaatsten wij twee nieuwe onderwerpen op de [Meerjarenagenda kwaliteit](#), namelijk: Tranche 1 oncologie en prostaatankerzorg. Er zijn 14 kwaliteitsinstrumenten opgenomen in het Register. Ook is een proces ontwikkeld om ieder jaar de verlopen onderwerpen te analyseren. Daardoor zijn drie ggz-onderwerpen van de Meerjarenagenda kwaliteit af gehaald.
- Agendeerden wij gepast gebruik in de Passende zorg verbetertrajecten. Ook dachten we met ZonMw mee over de invulling van het kaderprogramma 'Passende Zorg' om gepast gebruik in de langdurige zorg te bevorderen. We werkten mee aan co-creaties en agendeerden onderwerpen bij het programma 'Zorgevaluatie en Gepast Gebruik'.

- Werkten we samen met de NZa, het CIZ en CAK aan de [werkagenda langdurige zorg](#).
- [Evalueerden](#) we onze procedure voor [voorwaardelijke toelating weesgeneesmiddelen, conditionals en exceptionals](#) (VT). Niet alle geneesmiddelen die voldoen aan de selectiecriteria voor de VT blijken hierin terecht te komen. Vooral registratiehouders van conditionals zien af van een VT-traject. Ook concluderen we dat een VT-traject mogelijk gewenst is voor bepaalde geneesmiddelen die géén weesgeneesmiddel, conditional of exceptional zijn.
- Adviseerden we via [voorwaardelijke toelating geneesmiddelen](#) de minister van VWS om [teduglutide \(Revestive®\)](#) voorwaardelijk toe te laten tot het basispakket van de zorgverzekering en om de voorwaardelijke toelating van [ataluren \(Translarna®\)](#) per direct te stoppen. De minister heeft beide adviezen overgenomen.
- Stond gezondheid in plaats van ziekte centraal. Dit krijgt meer aandacht nu er steeds meer nieuwe geneesmiddelen beschikbaar zijn voor ernstig overgewicht en obesitas. Wij organiseerde een [Ronde Tafel obesitas](#) met een brede vertegenwoordiging van zorgverleners, patiënten, zorgverzekeraars en overheids- en kennisinstututen en schreven over onze [getrapte aanpak in het Zorginstituut Magazine](#).
- Hebben we met betrokken partijen toegewerkt naar een aanpassing van de *Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg* (Wegiz) aan de aankomende *European Health Data Space* (EHDS).
- Onderzochten wij hoe de bijdrage vanuit de risicoverevening verbeterd kan worden voor de doelgroepen mensen met hart- en vaatziekten en mensen met kanker door andere informatie in het risicovereveningsmodel op te nemen.

3.4 Vaststellen normen voor passende zorg

Het Zorginstituut stelt nationaal geldende normen voor verzekerde zorg en randvoorwaarden voor verzekerde zorg. Afhankelijk van onze taak hebben we een faciliterende, adviserende rol of stellen we zelf het eindoordeel. We hanteren bij al onze rollen duidelijke afwegingskaders en beoordelingscriteria. In het stellen van normen zijn wij onafhankelijk, maar niet neutraal. We acteren vanuit het maatschappelijk belang.

In 2025:

- Leverde het Zorginstituut acht standpunten (duidingen) op, namelijk:
 - [Hoge dosis chemotherapie en stamceltransplantatie bij patiënten met borstkanker](#).
 - [Neusklepcorrectie bij een luchtwegblokkade](#).
 - [Maagoperatie met plaatselijke chemotherapie \(HIPEC\) bij patiënten met maagkanker](#).
 - [Herbeoordeling PARP-remmers voor de behandeling van eierstokkanker en borstkanker](#).
 - [Moleculaire diagnostiek van de NTRK-genfusies bij patiënten met solide tumoren](#).
 - [Operatietechniek voor ziekte van Ménière](#).
 - [Vertebroplastiek of ballonkyphoplastiek voor patiënten met pijnlijke vertebrale compressiefracturen door wervelmetastasen of wervellokalisaties van multipel myeloom](#).
 - [NightWatch® bij epilepsie](#).
- Beoordeelden we voor 33 extramurale geneesmiddelen of deze opgenomen kunnen worden in [het Geneesmiddelenvergoedingssysteem](#) (GVS). Het GVS bevat lijsten met geneesmiddelen die vergoed worden uit het basispakket (zie bijlage 11 het totale overzicht).
- Beoordeelden we 33 geneesmiddelen die de minister van VWS in de '[sluis voor dure geneesmiddelen](#)' heeft geplaatst (zie bijlage 10 het totale overzicht). Waaronder Pakketadvies sluisgeneesmiddel exagamglogene autotemcel (Casgevy®) voor de behandeling van erfelijke bloedarmoede. De eerste beoordeling van een CRISPR/cas9 therapie.
- Ontvingen wij via de Stichting Klachten en Geschillen (SKGZ) 126 [Zvw geschillen](#), waarvan we over 100 geschillen advies hebben uitgebracht. Via het CIZ ontvingen wij 1070 Wlz-geschillen waarvan we over 21 geschillen advies hebben uitgebracht. Van zorgkantoren ontvingen wij 44 Wlz-geschillen waarvan we over 43 geschillen advies hebben uitgebracht.
- Ging de [Europese Health Technology Assessment Regulation](#) (EU HTAR) in werking, namen wij deel aan vier subgroepen en startten wij de eerste Europese HTA-beoordeling als 'auteur'.

- Namen we deel aan de *Heads of Agencies Group* (HAG), een informeel samenwerkingsverband van HTA-organisaties. Ook speelden we een actieve rol in [Beneluxa](#), een formeel samenwerkingsverband tussen België, Nederland, Luxemburg, Ierland en Oostenrijk dat zich richt op gezamenlijke beoordelingen en waar mogelijk prijsonderhandelingen.
- Vierden we het 10-jarig jubileum van iStandaarden, de informatiestandaarden voor het beheren en doorontwikkelen van digitale gegevensuitwisseling in de *Wet langdurige zorg* (Wlz), *Wet maatschappelijke ondersteuning* (Wmo) en *Jeugdwet*. Wat begon als een technische oplossing voor bureaucratische rompslomp, is uitgegroeid tot een onmisbaar systeem waar dagelijks honderdduizenden berichten doorheen gaan.
- Ging het [nieuwe informatiemodel iStandaarden live](#).
- Leverden we het Gemeenschappelijk Informatiemodel Zorg en Ondersteuning (GIZO) op. Dit maakt het voor veldpartijen mogelijk om 'de basis op orde' te krijgen, omdat gemeenten, aanbieders en zorgkantoren gegevens eenduidig vastleggen en delen, zodat informatie op termijn bruikbaar is voor meerdere doeleinden.
- Hebben wij een uitvoeringstoets uitgebracht voor het ontwikkelen van een databeschikbaarheidsmodel (netwerkmodel) in het sociaal domein.
- Leverden wij binnen [het actieprogramma iWlz het bemiddelingsregister](#) op. Dit nieuwe register in het netwerkmodel langdurige zorg maakt de stap naar databeschikbaarheid mogelijk.
- Namen we 3 kwaliteitsstandaarden, 10 meetinstrumenten en 1 informatieparagraaf op in [het Register](#).
- Toetsten wij 38 kwaliteitsregistraties als proef en voorbereiding op [het wetsvoorstel Kwaliteitsregistraties zorg \(Wkz\)](#). Het wetsvoorstel is op 18 november 2025 door de Eerste Kamer aangenomen en treedt op 1 januari 2026 (gedeeltelijk) in werking. Het Zorginstituut krijgt hierin de rol om het openbaar register van kwaliteitsregistraties te beheren.
- Publiceerden we de kwaliteitsstandaard [Veldnorm beroepen in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg](#) in het Register. De veldnorm beschrijft welke beroepen in aanmerking komen om (een deel van) diagnostiek, behandeling en/of geneeskundige begeleiding zelfstandig uit te voeren. Systeemtherapeuten (NLQF7) zijn nu als zelfstandig beroep toegevoegd aan de veldnorm.
- Werkten wij aan de deelopdrachten voor het project 'Herijken kwaliteitstaken'. De minister heeft een [stand van zakenbrief herijken kwaliteitstaken](#) van het Zorginstituut naar de Tweede Kamer gestuurd. In het tweede kwartaal 2026 worden alle deeladviezen gebundeld tot één advies en aangeboden aan de minister.
- Is een verbeterde samenwerking opgestart met het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten door samenwerkingsafspraken op te stellen die bijdragen aan onze gezamenlijke doelen.

3.5 Toepassing en uitvoering van normen voor passende zorg

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

In 2025:

- Presenteerde wij de [voortgangsrapportage Passende zorg verbetertrajecten](#) aan de minister van VWS.
- Ondersteunden we bij het implementeren van adviezen en signaleringen.
- Zagen we toe op de bemensing, de juiste (financiële) procedures en afwikkeling van het [Linnean netwerk](#). De inhoudelijke doelen en resultaten zijn apart met VWS afgehandeld.
- Beheerden we [het Farmacotherapeutisch Kompas](#) (FK), hét handboek geneesmiddelen voor elke zorgprofessional in Nederland met meer dan 100.000 bezoekers per dag.
- [Bevorderden we het gebruiksgemak en de leesbaarheid](#) van het FK op de laptop, mobiele telefoon en tablet.
- Is het project G-standaard uitgevoerd. Dit wordt dit begin 2026 afgerond. Hiermee wordt de informatie in het FK verrijkt met informatie voor specifieke patiëntengroepen uit de G-Standaard van Z-Index. Bijvoorbeeld zoals patiënten met nierinsufficiëntie.
- Is gewerkt aan een uitvoeringstoets voor de onderzoeksfase voor het G7-project. Dit is een verkenning naar het integreren van informatie uit het Kinderformularium en Ephor (voor

- ouderen) in het FK. Het doel is meer efficiëntie en samenhang in het informatielandschap over geneesmiddelen.
- Publiceerden we uitkomstinformatie over 2024 uit de verschillende domeinen via de SKI-tool en het Openbaar Databestand.
 - Voerden we de [risicoverevening](#) uit en kregen de zorgverzekeraars tijdig juiste beschikkingen en werden budgetten volgens afspraak verdeeld.
 - Beheerden en administreerden we het Fonds Langdurige Zorg (art 39 Wfsv) en het Zorgverzekeringsfonds (art 39 Zvw). De verantwoordingscyclus van deze taken gaat in samenhang met andere partijen en kennen een andere doorlooptijd. Hiervoor leverden we [aparte jaarverslagen](#) op. Eind 2025 zijn de fondsjaarverslagen over 2024 vastgesteld met een goedkeurende verklaring.
 - Stelden we de bijdrage voor de catastrofereregeling voor zorgverzekeraars definitief vast en voerden we voor de laatste keer de berekening uit voor de solidariteitsregeling die zorgverzekeraars onderling hebben afgesproken.
 - Organiseerden we een IZO KennisJam waar veldpartijen uit de zorg en ondersteuning samen kennis en ideeën uitwisselden voor het delen van informatie in de langdurige zorg en ondersteuning.
 - Voerden we in opdracht van het ministerie van VWS meerdere [subsidieregelingen](#) uit voor het financieren van bepaalde zorg of het stimuleren van vernieuwende zorgontwikkelingen die tot het basispakket van de Zvw of Wlz horen.
 - Is het programma KIK-V:
 - Doorontwikkeld voor gegevensuitwisseling met de IGJ, zorgkantoren, de NZa en VWS (Jaarverantwoording Zorg en beleidsonderzoek arbeidsmarkt).
 - Geïmplementeerd bij bijna 40 verpleeghuiszorgorganisaties.
 - Opgenomen als bindende standaard voor gegevensuitwisseling in het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO).

3.6 Monitoren en evalueren van passende zorg

Het monitoren en evalueren van de toepassing en uitvoering van verzekerde zorg is 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 meegenomen in de signalenverzamelplaats.

In 2025:

- Is de *IZA Outcome monitor* is aangevuld met cijfers over 2023. In 2025 zijn de eerste gegevens over inkomensverschillen toegevoegd aan de monitor. Deze wordt gepubliceerd op de website [Regiobeeld.nl](#). Ook zijn cijfers toegevoegd op basis van cohortstudies. Deze cijfers geven onder andere extra inzicht in de IZA-doelgroep ouderen met een kwetsbare gezondheid. Nu de gegevens over twee jaar beschikbaar zijn, zijn de eerste voorzichtige trends en verschillen tussen de regio's zichtbaar.
- Publiceerden we zoals afgesproken in het IZA de 1-eenmeting van de IZA [Output monitor passende zorg als norm](#). De monitor laat jammer genoeg de huidige staat van passende zorg nog niet goed zien. Hiervoor is verdergaande ontwikkeling van de monitor nodig. Na beraad bij het ministerie van VWS is echter besloten om de huidige monitor te stoppen en in overleg met het BO IZA te bepalen of en hoe deze monitor in de toekomst voortgezet zal worden.
- Monitorden wij de zorguitgaven in Nederland. De cijfers zijn beschikbaar op de website [Zorgcijfersdatabank.nl](#) en [Gipdatabank.nl](#).
- Hebben we 12 standpunten (duidingen) doorlopend gemonitord, waarvan voor de volgende 6 een update gepubliceerd is:
 - [mammaprint en oncotype](#);
 - [implementatie multitraumanorm](#);
 - [AFT na totale borstverwijdering](#);
 - [navigatie bronchoscopietechnieken bij verdenking longkanker](#);
 - [HIFU bij volwassenen met essentiële tremor](#);
 - [ductoscopie bij pathologische tepeluitvloed](#).
- Voerden we 3 procesevaluaties uit, namelijk:
 - procesevaluatie volumennormen oncologische- en vaatchirurgische zorg;

- inventarisatie functioneren raamwerk moleculaire diagnostiek;
- procesevaluatie indicatiebrede aanpak multipel myeloom.
- Hebben we een monitor ontworpen om de budgetimpactanalyses (BIA's) die we maken tijdens geneesmiddelenbeoordeling te vergelijken met de realisatie van geneesmiddelenkosten vanaf het moment dat het geneesmiddel wordt vergoed uit het basispakket. Het betreft een interne monitor voor het Zorginstituut met als doel om feedback te genereren op de BIA's ter lering van het beoordelingsteam, en om situaties van ongepast ruime inzet van geneesmiddelen te signaleren.
- Voerden wij verschillende gesprekken met betrokkenen bij [weesgeneesmiddelenarrangementen](#) op basis van rapportages die zijn opgesteld door de betrokken medisch specialisten. We bespraken de inzet van de weesgeneesmiddelen in de praktijk, hoe de afspraken in de praktijk uitpakken en of er aandachtspunten naar voren zijn gekomen.
- Waren we onderdeel van de werkorganisatie van ZE&GG. Daarnaast hebben we kennislacunes aangegeven, waren we lid van de selectiecommissie voor het agenderen van kennislacunes en waren we actief betrokken bij co-creaties en de implementatieagenda.

4 Resultaten en activiteiten bedrijfsvoering

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van onze bedrijfsvoering en de belangrijkste resultaten in 2025. We leggen uit hoe we ons geld besteden, hoe we onze organisatie en medewerkers ontwikkelen, en welke stappen we zetten op het gebied van duurzaamheid, digitalisering en communicatie. We laten zien hoe we werken aan passende zorg, betrouwbare dienstverlening en een veilige, inclusieve werkomgeving.

4.1 Financiën in hoofdlijnen

We zijn zorgvuldig omgegaan met ons budget. Er zijn minder externe kosten gemaakt, en we hebben geld bespaard waar mogelijk.

Verloop budgetaanvraag 2025

Het Zorginstituut heeft drie begrotingsclusters: de reguliere begroting voor structurele taken, de incidentele begroting voor tijdelijke taken en onderzoeksgelden voor extern onderzoek. Op 3 oktober 2024 hebben wij ons jaarplan en de begroting 2025 ingediend bij de minister van VWS. Op 13 december 2024 heeft het ministerie het budget voor 2025 vastgesteld op € 65,702 miljoen exclusief onderzoekskosten voor reguliere activiteiten en op € 20,797 miljoen voor incidentele activiteiten.

Op 31 juli 2025 hebben wij de mid term review (MTR) 2025 ingediend bij het ministerie van VWS. Daarin schatten we de totale financieringsbehoefte voor 2025 op € 67,223 miljoen exclusief onderzoekskosten voor de reguliere activiteiten en € 24,196 miljoen voor incidentele activiteiten. De stijging kwam vooral door nieuwe taken op basis van uitvoeringstoetsen. Het ministerie van VWS heeft het definitieve budget voor 2025 op 12 november 2025 vastgesteld op € 66,905 miljoen exclusief onderzoekskosten voor reguliere activiteiten en € 24,396 miljoen voor incidentele activiteiten. Dit bedrag is inclusief nieuwe projecten.

Realisatie 2025

De verschillen tussen de uitgaven en de goedgekeurde begroting zijn:

- Reguliere begroting, inclusief overige baten en financiële baten en lasten : onderbesteding van € 2,112 mln.
- Onderzoeksgelden: overbesteding van € 1,526 mln.
- Incidentele begroting: onderbesteding van € 0,820 mln.

Reguliere activiteiten

De onderbesteding op de reguliere activiteiten komt vooral door:

- het later invullen van vacatures;
- de vrijval van een reservering voor een mogelijke naheffing van € 0,425 miljoen van de Belastingdienst. Na overleg in het kader van het Convenant horizontaal toezicht met de Belastingdienst bleek de reservering niet nodig;
- minder inzet van externe (advies)bureaus.

Onderzoek

Het verschil met de begroting 2025 wordt veroorzaakt doordat de begrote opbrengsten zijn geraamd op basis van de goedgekeurde liquiditeitsbehoefte (de feitelijke financiering voor onderzoeken), terwijl de werkelijke opbrengsten afhankelijk zijn van de werkelijke kosten.

Incidentele activiteiten

De onderbesteding op de incidentele activiteiten komt vooral doordat:

- het toegekende budget voor Toekomstbestendig Stelsel Geneesmiddelen (TSG) over twee jaar loopt (2025 en het eerste kwartaal 2026). Voor 2025 is niet het hele budget gebruikt. De meeste werkzaamheden in dit project gebeuren in 2026.
- een aantal activiteiten bij het programma KIK-V zijn uitgesteld, vooral de belangrijkste activiteit: het maken van het uitwisselprofiel V&V van de NZa. Het uitstel kwam door interne en externe oorzaken.
- Bij het programma ZE&GG een overbesteding is ontstaan doordat er in 2025 meerjarige subsidietrajecten zijn gestart voor 'Less is more' en 'co-creaties' die niet begroot waren. Deze trajecten zijn gefinancierd uit de balanspost uit 2024.

4.1.1 Organisatieontwikkeling

Wij zetten vol in op de ontwikkeling van onze organisatie om onze strategische doelen te bereiken. De *Strategische koers* is vertaald in een routekaart met concrete doelstellingen voor inhoud en organisatieontwikkeling. In 2025:

- Is de integrale samenwerking versterkt op basis van de routekaart doelgroepen. Teams in verschillende directies werken samen om de resultaten te bereiken. We werken cyclisch door elk jaar de routekaarten te evalueren en aan te passen. Ook werken we steeds meer met data en evalueren we onze projecten, zodat we samen leren wat beter kan.
- We hebben het besluitvormingsproces eenvoudiger gemaakt en geven meer duidelijkheid over taken en bevoegdheden. Hierdoor kunnen we sneller en beter beslissingen nemen. Ook hebben we gekeken wat nodig is om nog scherper te sturen. Verder zijn we gestart met een project portfolio- en dashboardmanagement om het agenderen van nieuwe onderwerpen aan te scherpen en aan de slag te gaan met verbeterde sturingsinformatie.
- Versterkten we onze organisatiecultuur. Onder meer door de start van een collectief programma over uitspreken, bespreken, afspreken en aanspreken (UBAA). Een groep collega's uit de hele organisatie (community of purpose) heeft cultuurpatronen binnen het Zorginstituut geïnventariseerd. Zogeheten koplopergroepen zijn gestart, waarin teams oefenen in open communiceren. Ook leidinggevenden houden zich hier actief mee bezig.

4.1.2 Personeels- en organisatiebeleid

Om via de *Strategische koers* passende zorg te realiseren, richt het personeelsbeleid zich op een optimale inzet van onze collega's. In 2025 hebben we onder meer:

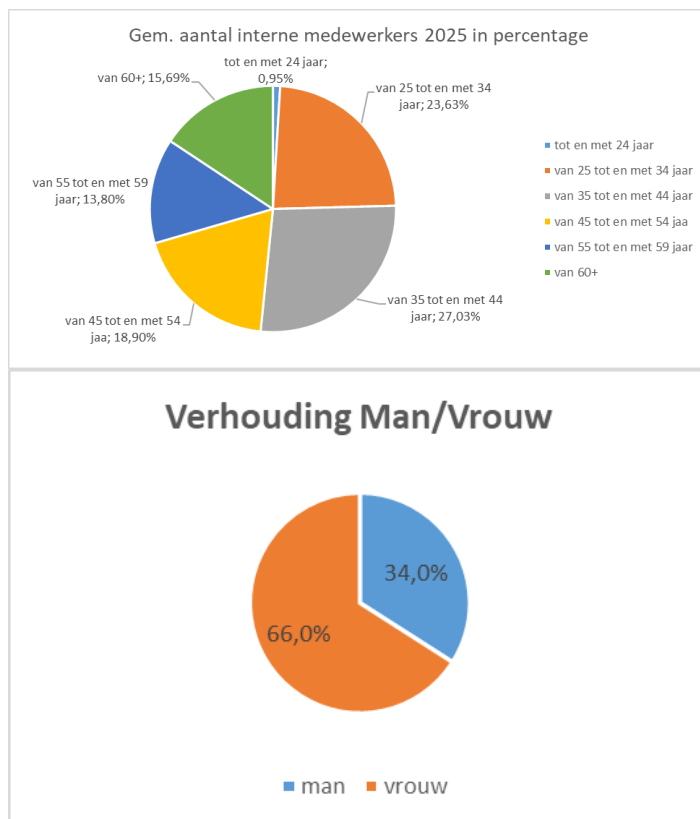
- De uitvoering van onze werkprocessen structureel verbeterd met behulp van de Lean-methode. Er zijn twee groepen collega's opgeleid tot *lean practioners* om andere collega's te begeleiden in *lean* werken. Daardoor werken we nu sneller en efficiënter. Bij de beoordeling van geneesmiddelen is de doorlooptijd van een proefdossier zelfs met 64% verminderd (van 99,6 naar 36,2 dagen). En met een dagstart-monitor lost de ICT-helppdesk vragen van collega's sneller op.
- Ingezet op een veilige, inclusieve werkomgeving, waarin iedereen zich kan uitspreken én dat ook durft. Zo kunnen collega's de training *active bystander* doen over omgaan met ongewenste omgangsvormen, spreken de Raad van Bestuur en directie open over het thema omgangsvormen en startte er een pilot 'moreel beraad' voor steun aan collega's met morele dilemma's. En aantal collega's vormen de 'Zinclusiegroep' met een duidelijk visie op meer diversiteit, inclusie en gelijkwaardigheid. Leidinggevenden volgden een W&S-training gericht op inclusief werven en objectief selecteren en er zijn vier collega's met een arbeidsbijzonderheid aangesteld, voor wie functies op maat zijn gecreëerd. Verder waren er veel losse activiteiten, zoals een pubquiz over sociale veiligheid, vierden we *world diversity day*, de week van de vitaliteit en workshops van de arbodienst voor leidinggevenden over verzuim. Een nieuwe exit-rapportage (digitale vragenlijst en gesprek met arbeidsadviseur) geeft beter inzicht in de redenen van vertrek van collega's.
- Gewerkt aan talentontwikkeling en ambtelijk vakmanschap. Nieuwe collega's krijgen een duurzame start via ons onboarding-programma. Deze meerdaagse interne opleiding is in 2025 geëvalueerd en aangescherpt. In ons digitale leer- en ontwikkelplatform bieden cursussen, coaching en begeleiding voor persoonlijke ontwikkeling en ambtelijk vakmanschap, bijvoorbeeld op het gebied van strategisch adviseren, schrijfvaardigheid, werkstages en de training authentiek profileren. Een loopbaancoach en diverse testen

geven collega's ruimte voor reflectie en zelfinzicht. Vanuit onze kernwaarden doortastend, omgevingsbewust, betrouwbaar ondersteunen we bij teams bij hun ontwikkeling en *teamlearnings*. En ons management development traject kreeg een nieuw ontwerp, met focus op leiderschapscompetenties voor UBAA en doortastendheid.

4.1.3 Medewerkers in cijfers

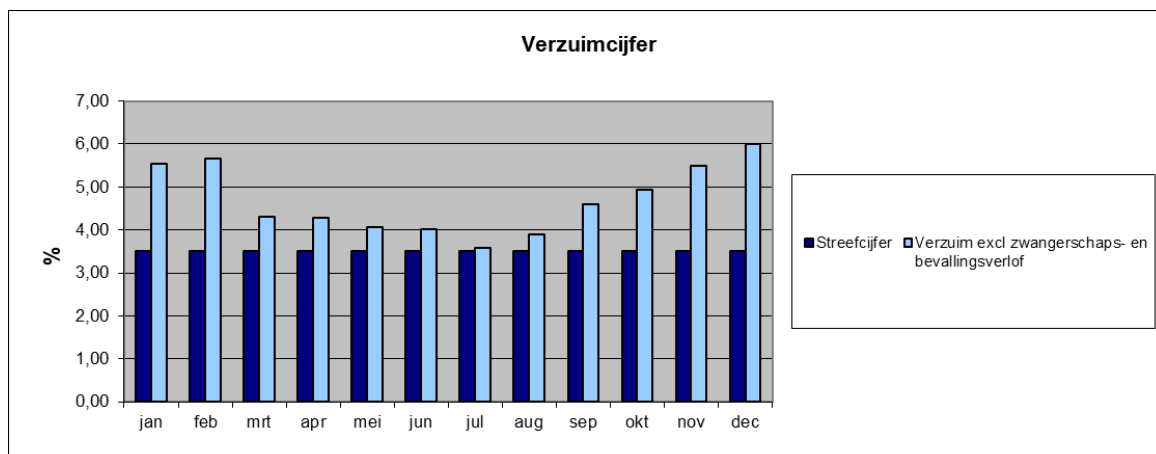
Personeel

Het gemiddelde aantal fte in 2025 was 496,3. In 2024 was dat 482,4 fte. In 2024 is gedurende het jaar een grote groei van fte geweest (ZE&GG, KIK-V en geneesmiddelen) en deze groei is in 2025 gestabiliseerd echter dit heeft nog effect op de weergave in gemiddelden over 2025.



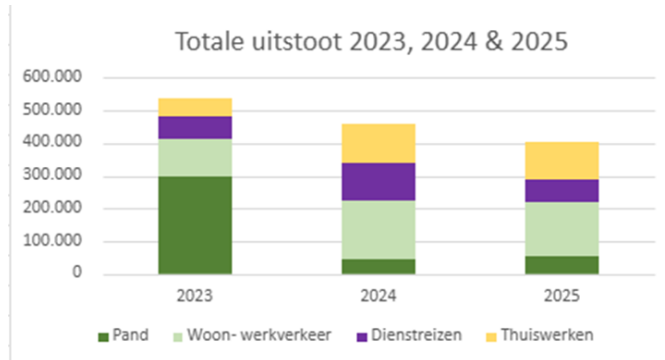
Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim in 2025, exclusief zwangerschapsverlof, was 4,7%. Dit is nagenoeg hetzelfde als in voorgaande jaren en lager dan het landelijk gemiddelde. Ter vergelijking: volgens [CBS-cijfers](#) was het ziekteverzuim voor het openbaar bestuur in 2025 6,4%.



4.1.4 Duurzaamheid in bedrijfsvoering

Het projectteam Duurzame bedrijfsvoering werkt aan de uitvoering van duurzaamheidsdoelen in de bedrijfsvoering. In onderstaande grafiek geven we de behaalde resultaten weer in vergelijking met voorgaande jaren.



De CO₂-uitstoot laat ten opzichte van 2024 een verdere daling zien. De belangrijkste daling hebben wij gerealiseerd op de dienstreizen. Ook realiseerden wij een daling van de uitstoot op het woon-werkverkeer en thuiswerken. Alleen de CO₂-uitstoot van het pand laat een stijging zien. De oorzaak hiervan is een verandering in de berekening van de emissiefactor voor 2025 waardoor er een nadelig effect op de uitstoot optreedt. De realisatie over 2025 ligt in lijn met de ambitie die het Zorginstituut zich gesteld heeft.

Naast bovenstaande punten hebben wij de volgende activiteiten op het gebied van duurzaamheid ingezet:

- We hebben sinds 1 juli 2025 nieuw beleid voor relatiegeschenken, met aandacht voor duurzame keuzes en bewuster geven (anti-weggeefcultuur).
- We hebben het duurzaamheidsprofiel van onze ICT in kaart gebracht en deze is groot genoeg om mee te nemen in de verduurzaming van onze bedrijfsvoering. De milieu-impact van onze ICT verhoogt de CO₂-voetafdruk van het Zorginstituut namelijk met ongeveer 25%, en neemt toe door de inzet van AI.
- Het MVOI Actieplan [Maatschappelijk Verantwoord Opdrachtgeven en Inkopen \(MVOI\) van Zorginstituut Nederland](#) is vastgesteld. Een belangrijke stap richting duurzamer en socialer inkopen met concrete doelstellingen en acties voor de komende jaren.
- In 2025 waren 46% van de geboekte vergaderlocaties een voorkeurslocatie. Voorkeurslocaties zijn goed bereikbaar met het openbaar vervoer en letten op duurzaamheid. 42% van de geboekte locaties hebben een *GreenKey*-certificaat.

4.1.5 Duurzaam digitaal informatiebeheer (DDI)

We hebben de informatiehuishouding van het Zorginstituut Nederland verder op orde gebracht. Bijvoorbeeld door aan te bij het platform waar VWS en zbo's hun informatie openbaar maken op grond van de *Wet open overheid (Woo)*. Ook is er nu een selectielijst om informatie structureel digitaal te vernietigen. Collega's zijn via een campagne bewust gemaakt van het belang van een goede informatiehuishouding en hun rol hierin. Teams kregen het advies om duidelijke afspraken hierover te maken. Tot slot is ook de inrichting van informatiebeheerprocessen in M365 verder uitgewerkt. Met de volwassenheidsmeting onderzochten we welk volwassenheidsniveau onze informatiehuishouding heeft. We scoren in 2025 gemiddeld hoger dan in 2024 en daar zijn we trots op.

4.1.6 Strategische communicatie

We communiceerden actief over belangrijke thema's als passende zorg en toekomstbestendig pakketbeheer. We genereerden veel landelijke media-aandacht voor concrete onderwerpen, zoals de concentratie en spreiding van complexe behandelingen in de kankerzorg en vaatchirurgie, de herbeoordeling van dure PARP-remmers bij kanker en het samenwerkingsproject Maatschappelijk aanvaardbare uitgaven geneesmiddelen (MAUG).

Vanwege de grote belangstelling voor obesitasmedicatie hebben we in november 2025 vooruitlopend op die beoordeling onze beoordelingsstrategie bekend gemaakt. Deze is gericht op het voorkomen van onnodig medicaliseren van een grote groep mensen. Dus veel meer aandacht voor preventie. En een stapsgewijze invoering van obesitasmedicijnen als blijkt dat dit leidt gezondheidswinst oplevert voor de maatschappij.

We besteedden meer aandacht aan het uitleggen van onze wettelijke taken en de manier waarop wij deze uitvoeren. Zo zijn er voor de pakketcriteria praktische uitleggidsjes gemaakt. Onze meest bezochte pagina's op de website over verzekerde zorg zijn herschreven naar laagdrempelige taal.

We zetten ook in op de ontwikkeling van de communicatievaardigheden van alle collega's van het Zorginstituut. Zo introduceerden we een aanvalsplan 'Klare taal', omdat onze teksten beter te begrijpen moeten zijn voor iedereen. Met praktische schrijfhulpmiddelen, taalcoachtraining voor 22 collega's uit alle directies en tal van workshops. De eerste verbeteringen zijn zichtbaar.

4.1.7 ICT, beheer en ontwikkeling

- De IT-infrastructuur is in 2025 continu beschikbaar geweest, zonder grote incidenten.
- We zijn verder gegaan met de ontwikkeling van "De Nieuwe Werkplek", gebaseerd op MS365 en geïntroduceerd in 2024. Alle medewerkers kregen een vervolgrtraining, gericht op veilig en integer samenwerken met interne en externe stakeholders.
- *Life cycle management* (LCM) op het ICT-landschap is een continu, cyclisch proces. We beoordelen continu in welke levensfase de applicaties en ICT-infrastructuur zich bevinden. Er waren in 2025 kleine upgrades, het HR-systeem is geüpgraded en we voegden een module verplichtingenadministratie toe aan het financiële systeem. Daarnaast zijn we op basis van het Rijkscloudbeleid doorgedaan met het 'verSaaSen' (Software as a Service-model) van enkele applicaties. Daarbij hielden we rekening met de geopolitieke situatie die ontstond in de loop van 2025. Zo zijn er sinds half 2025 geen migraties meer gedaan naar Cloud-platforms die onder Amerikaanse controle staan.
- Onze websites zijn ontwikkeld met open-sourcetools en draaien op open-sourceplatforms, conform het Rijksbrede open-sourcebeleid. Om die websites te beheren waren er platformupgrades en is content gemigreerd naar een nieuwe platformversie met een snellere database.
- We hebben een aanbesteding gedaan voor het beheer en hosting van onze servers en gegund aan een nieuwe leverancier. In 2026 wordt ons weblandschap gemigreerd naar de faciliteiten van deze nieuwe leverancier.
- Zorginzicht is doorontwikkeld met actuele informatie over kwaliteitsregistraties en een verbeterd proces om kwaliteitsgegevens aan te leveren.
- AI onze websites kregen verbeteringen en nieuwe functionaliteiten op basis van onderzoeken naar digitale toegankelijkheid, structurele beveiligingstesten, gebruikersfeedback en organisatiebehoeften. Zorginzicht is doorontwikkeld met actuele informatie over kwaliteitsregistraties en een verbeterd proces om kwaliteitsgegevens aan te leveren.

4.1.8 Algoritmeregister en AI

In 2025 zijn er grote stappen gezet om compliant te zijn met de AI-verordening die getrapd in werking is getreden. Zo deed bureau Highberg voor ons onderzoek naar de aanwezigheid van hoog risico algoritmes (categorie A) en impactvolle algoritmes (categorie B). Die zijn er op dit moment niet. We hebben ingezet op het trainen van alle collega's op AI. We hebben een in-house training ontwikkeld en we organiseerde vanuit de CIO-office workshops om collega's uit te leggen van wat er onder de motorkap van AI gebeurt. Verder deden we een aantal pilots om de kennis van AI in de praktijk te vergroten. Een aantal daarvan zijn zo succesvol dat we ze in 2026 gaan invoeren.

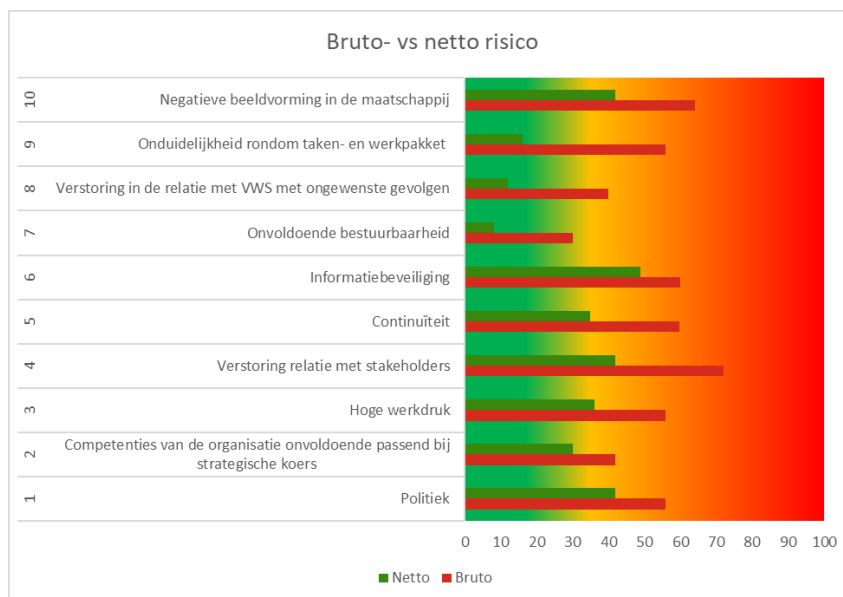
4.1.9 Risicomanagement, privacy & security en fraudebeheersing

Het Zorginstituut heeft de risico's in beeld en beheerst deze waar mogelijk. Het bestuur, management en collega's dragen gezamenlijk verantwoordelijkheid voor de naleving hiervan.

Risicomanagement

- Het risicomanagement is bij het Zorginstituut geïntegreerd in de planning- en controlcyclus. Twee keer per jaar bespreken we de strategische risico's, vanaf 2025 ook met directie en managers. Dit vergroot de bewustwording en betrokkenheid binnen de organisatie. Directies rapporteren hun tactische risico's in kwartaalrapportages aan de Raad van Bestuur. Binnen projecten wordt standaard aandacht besteed aan risico's en risicobeheersing tijdens de planvorming en in voortgangsrapportages.
- Risicoanalyse en visualisatie: onderstaand figuur toont de bruto- en netto strategische risico's. De nettorisico's toont de kans en impact na toepassing van beheersmaatregelen. De nummers in de figuur corresponderen met de geïdentificeerde strategische risico's zoals beschreven in bijlage 7. Met deze aanpak zorgt het Zorginstituut voor een gestructureerde en risicogestuurde werkwijze en effectieve beheersing van strategische, tactische en operationele risico's. De geopolitieke situatie is een belangrijk strategisch risico. Het Zorginstituut voorziet meer specifiek risico-impact op het gebied van continuïteit, productiviteit en data security.
- De risico's 1. Politiek, 4. Relatie stakeholders, 6. Informatiebeveiliging en 10. Negatieve beeldvorming laten netto alsnog een verhoogd risico zien. Dit komt doordat door de genomen maatregelen de kans dat het risico zich voordoet kleiner is geworden, maar dat de impact op het moment dat het risico toch uitkomt groot blijft.

Figuur 3 - Overzicht bruto versus netto risico's



Privacy & security

- Het *Information Security Management Systeem* (ISMS) en het *Privacy Management Proces* (PMP) zijn ingericht volgens een PDCA-cyclus. Het ISMS is ISO 27001 gecertificeerd en volgt de ISO-27001: 2022 standaard voor informatiebeveiliging. De maatregelen uit de Baseline Informatiebeveiliging Overheid (BIO) en de kaders van VWS zijn hierin geïntegreerd.
- Ter voorbereiding op de NIS2 hebben we gewerkt aan bestuurlijke betrokkenheid. Met oog op de geopolitieke ontwikkelingen simuleerden we tijdens de jaarlijkse crisismanagementoefening een landelijke noodsituatie met grootschalige stroomuitval.
- Het privacy- en governancebeleid zijn herzien en vastgelegd, met duidelijke verantwoordelijkheden voor het management. Daarnaast organiseerden we trainingen 'privacybewust leiderschap' en zijn er binnen de verschillende organisatieonderdelen privacy contactpersonen aangesteld. Verder deden we een *Privacy Self Assessment* (PriSA) om de

- privacyvolwassenheid te bepalen. Onze organisatie heeft niveau 4 bereikt. Dus we voldoen aan de wet én handelen voorspelbaar en proactief op privacygebied.
- Vanuit IT-risicomanagement zijn de beheersmaatregelen verder ontwikkeld. Via het GITC-raamwerk en het bijbehorende tweedelijnsdossier houden we ons aan de BIO-vereisten en leveren een belangrijke bijdrage aan de jaarlijkse IT-audit.
 - In 2025 waren er minder dan 10 datalekken, waarvan er 4 zijn gemeld aan de Autoriteit Persoonsgegevens. Geen van deze 4 gevallen had ernstige maatschappelijke gevolgen.

Fraudebeheersing

- In 2025 waren er geen meldingen van fraude of onregelmatigheden. De uitgevoerde frauderisicoanalyse laat zien dat het frauderisico bij het Zorginstituut laag is. De detectie- en beheersmaatregelen in onze processen zijn van voldoende niveau om fraude tijdig te signaleren. Risicobeheersing en -inschatting zijn ook een vast onderdeel van de pdca-cyclus.
- In 2025 zijn er geen meldingen van fraude of onregelmatigheden gedaan.

4.1.10 Wet- en regelgeving en financiële rechtmatigheid

Het Zorginstituut voert een integere bedrijfsvoering en voldoet aan relevante wet- en regelgeving. Het bestuur, management en collega's dragen gezamenlijk verantwoordelijkheid voor de naleving hiervan.

Toezicht en naleving

- Juridische Zaken signaleert en interpreteert nieuwe wet- en regelgeving en rapporteert periodiek aan de Raad van Bestuur.
- Het managementteam vertaalt wetgeving naar interne beleidsregels en processen.
- Juridische Zaken houdt toezicht op de naleving binnen de organisatie.

Definitie van rechtmatigheid

Het Zorginstituut definieert rechtmatigheid als: het tot stand komen van baten, lasten en balansmutaties in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving.

Het uitgangspunt hierbij is dat een geconstateerde onrechtmatigheid aan de uitgave wordt toegerekend. Verder rapporteren we op hoofdlijnen over gebleken tekortkomingen in de opzet en/of werking van het gevoerde beleid ter voorkoming en bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik van wet- en regelgeving.

De Raad van Bestuur verklaart dat:

- De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de door het Zorginstituut gekozen en beschreven grondslagen, zoals toegelicht op de pagina's 46 tot en met 54 in de toelichting van de jaarrekening, de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018 en de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen en de bepalingen bij en krachtens de Wet normering topinkomens (WNT);
- Het bepalen van de gekozen grondslagen aanvaardbaar is in de gegeven omstandigheden;
- De rechtmatigheidsverantwoording over de rechtmatige totstandkoming van de baten en lasten en de balansmutaties, als onderdeel van dit bestuursverslag, in overeenstemming is met de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018 en de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen; en er in 2025 een zodanige interne beheersing is geweest die de Raad van Bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening en rechtmatigheidsverantwoording over de in de jaarrekening opgenomen baten en lasten en balansmutaties mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Normenkader

De financiële rechtmatigheid wordt gewaarborgd door de volgende wetten en richtlijnen:

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

- Ambtenarenwet.
- Aanbestedingswet 2012.
- Aanbestedingsbesluit voor overheidsopdrachten.
- Gids Proportionaliteit.

Rechtmatigheid 2025

- Het Zorginstituut ontving conform de begroting in 2025 € 95,061 miljoen aan baten (2024: € 93,831 miljoen).
- Er waren in 2025 0 onrechtmatige baten, lasten of balansmutaties (0% onrechtmatigheden).

4.1.11 Gedragscode

Alle medewerkers van het Zorginstituut, zowel vast als ingehuurd, vallen onder de *Gedragscode Integriteit Rijk*. Dit document beschrijft de normen en regels voor integer handelen. Belangrijke richtlijnen uit de gedragscode zijn:

- Voorkomen van belangenverstrengeling en misbruik van publieke middelen.
- Regels voor geschenken, diensten en voordelen.
- Duidelijke meldprocedure voor integriteitsschendingen en misstanden.

In 2025 is er één klacht ontvangen in verband met afwijken van interne regelgeving omtrent een sollicitatieprocedure. Er zijn geen andere misstanden gemeld.

Het Zorginstituut heeft:

- Een integriteitscoördinator aangesteld.
- Drie vertrouwenspersonen benoemd. De vertrouwenspersonen stellen jaarlijks een eigen jaarverslag op en bespreken dit met de raad van bestuur.

4.1.12 Onderzoek & ontwikkeling

Op basis van het Meerjarenonderzoeksprogramma laat het Zorginstituut onderzoek doen op medisch, farmaceutisch en sociaalwetenschappelijk gebied.

Doelen van onderzoek zijn:

- Ondersteunen van adviezen aan het ministerie van VWS over het basispakket van de zorgverzekering.
- Evaluatie en doorontwikkeling van onze eigen werkwijzen.
- Beperkte eigen onderzoeksactiviteiten binnen drie academische werkplaatsen, gefinancierd via begrotingssubsidies.

Financiering onderzoek:

- De begrotingssubsidie voor onderzoekswerkplaatsen bedraagt maximaal 25% van de totale onderzoeksbegroting.

Met deze gestructureerde aanpak zorgt het Zorginstituut voor naleving van de wet- en regelgeving, beheersing van frauderisico's en continue doorontwikkeling van kennis en onderzoek.

4.1.13 Klachten en gerechtelijke procedures

In 2025:

- Heeft het Zorginstituut 18 Woo-verzoeken ontvangen en 17 Woo-verzoeken afgehandeld. 78% is binnen de wettelijke termijn afgehandeld. De gemiddelde doorlooptijd was 38,4 dagen.
- Hebben we 11 bezwaarschriften ontvangen en 12 bezwaarschriften afgehandeld (waarvan 1 uit 2024). De bezwaren kregen de volgende eindoordelen: ingetrokken (7 keer), Ongegrond (2 keer), gegrond (2 keer) en niet-ontvankelijk (1 keer). We handelden de bezwaren binnen de wettelijke termijn af óf op verzoek van de indiener op een later moment. De gemiddelde doorlooptijd was 96 dagen.

- Zijn er 4 beroepsprocedures ingediend tegen een besluit van het Zorginstituut en zijn er 5 zaken afgerond (waarvan 1 uit 2024). De beroepsprocedures kregen de eindoordelen: Ongegrond (2 keer), Ingetrokken (2 keer) en niet-ontvankelijk (1 keer).
- Zijn er geen hoger beroepen ingediend of afgehandeld.
- Is er een kort geding (civiele procedure) aangespannen tegen het Zorginstituut. Wij zijn in deze zaak in het gelijk gesteld. Tegen de uitspraak is hoger beroep aangetekend. Het hoger beroep is afgewezen. De zaak loopt nu in cassatie bij de Hoge Raad.
- Hebben we 11 klachten ontvangen. Daarvan zijn 10 klachten afgehandeld. In 2 gevallen heeft de klager de klacht ingetrokken. De 8 overige klachten zijn informeel afgehandeld.

4.1.14 Financiële instrumenten

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

4.1.15 Solvabiliteit/liquiditeit

De solvabiliteit bedraagt 3,1%. De solvabiliteit is laag doordat het eigen vermogen (de egaliseringsreserve) gemaximaliseerd is op 5% van het jaarbudget terwijl de financiële verplichtingen (de schulden) hoog zijn door onder andere de subsidieverplichtingen en reservering voor verlofrechten. De liquiditeit (current ratio) bedraagt 1,04. Er is geen sprake van een liquiditeitsrisico. Het Zorginstituut ontvangt zijn budgettaire kader van het ministerie van VWS via maandelijkse bevoorschotting.

4.1.16 Ontwikkelingen 2026

Algemeen

Met de *Strategische koers* als de basis voor concrete activiteiten richt het Zorginstituut zich ook in 2026 op de transformatie naar passende zorg en de uitvoering van onze wettelijke taken. De prioriteit ligt bij taken die leiden tot merkbare verbeteringen voor de samenleving. Dit doen we onder meer door te focussen op de vijf doelgroepen die IZA-partijen hebben geprioriteerd.

Onze wettelijke instrumenten zijn:

- Pakketbeheer.
- Kwaliteitsbewaking.
- Gegevensuitwisseling.
- Fondsbeheer.
- Risicoverevening.
- Domeinoverstijgende zorg.

We zetten deze instrumenten cyclisch in -van signaleren en agenderen tot monitoren en evalueren. Zo vergroten we de impact op het zorglandschap en sturen wij de beweging naar passende zorg.

Onze werkzaamheden in 2026 volgen uit afspraken met het ministerie van VWS en partners. Deze zijn vastgelegd in akkoorden en programma's. Een belangrijk deel van onze werkzaamheden bestaat uit het invulling geven aan de plannen uit het Regeerakkoord 2026.

Financiën 2026

Op 18 december 2025 heeft het ministerie van VWS de begroting 2026 goedgekeurd (kenmerk: 4232201-1089505-BPZ). Hiermee zijn de financiering en continuïteit gewaarborgd.

De goedgekeurde begroting 2026 bedraagt:

- € 70,727 mln. voor reguliere activiteiten inclusief verplichtingenruimte voor onderzoek.
- € 17,114 mln. voor incidentele activiteiten.

Bij de begroting 2026 is een deel van de aangevraagde incidentele activiteiten niet toegekend. VWS stemt in met de uitvoering van deze activiteiten en heeft de benodigde middelen ook toegezegd, maar deze worden pas toegekend bij de mid term review 2026.

Voor 2026 worden geen grote investeringen verwacht. De begrote bezetting is 515,9 fte.

De ingediende begroting bedraagt als volgt:

x € 1.000	Begroting 2026
Baten	
Reguliere Rijksbijdrage	70.727
Incidentele Rijksbijdrage	22.024
Overige baten	813
Totaal Baten	93.564
Lasten	
Personeelskosten	51.834
Huisvesting	2.433
Automatisering	6.358
Bureaunkosten	3.412
Overige kosten	1.503
Onderzoek	6.000
Projectkosten	22.024
Totaal lasten	93.564
Totaal	-

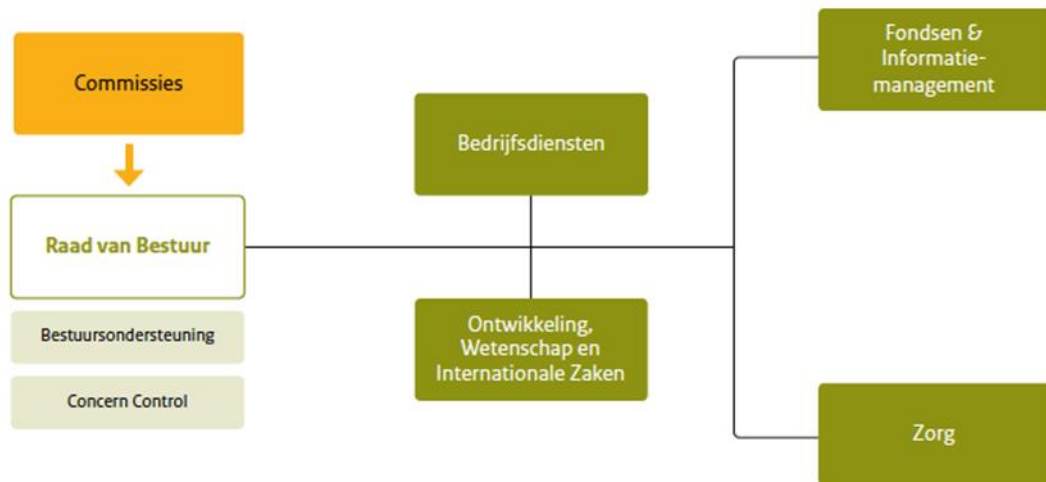
Continuïteit van financiering

De financiering van het Zorginstituut is geregeld in artikel 72 van de *Zorgverzekeringswet* (ZVW). Artikel 72, lid 4 bepaalt dat als het budget voor een nieuw boekjaar niet tijdig wordt vastgesteld, maximaal een derde van het laatst vastgestelde budget wordt toegekend. Dit waarborgt de continuïteit, zelfs bij vertraging in de begrotingsprocedure.

4.2 Governance

4.2.1 Organisatie

Het Zorginstituut heeft een platte organisatiestructuur waarin de Raad van Bestuur (RvB) gezamenlijk besluiten neemt. De directeuren onder de RvB dragen ieder een eigen lijnverantwoordelijkheid.



In 2025 waren er geen veranderingen in de RvB. Die bestond op 31 december 2025 uit Mark Janssen (voorzitter) en Karin Timm (lid). De RvB stuurt de vier directeuren aan volgens een duidelijk gedefinieerde portefeuillevindeling.

Mark Janssen	Karin Timm
Directie Onderzoek, Ontwikkeling en Geneesmiddelen	Directie Zorg
Directie Fondsen & Informatiemanagement	Directie Bedrijfsdiensten
Team Bestuursondersteuning	Ondernemingsraad (OR)
Team Concern control	

De portefeuillevindeling voor strategische vraagstukken met impact op meerdere organisatieonderdelen of aanzienlijke externe risico's is als volgt vastgesteld:

Mark Janssen	Karin Timm
Strategie en rol informatie(uitwisseling)	Passende zorg als weging publieke waarden
Integraal Zorgakkoord (IZA) en Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)	Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (HLO)
Strategische koers	Doelgroepgericht en cyclisch werken
Begroting RvB	Doorontwikkeling organisatie
Dure geneesmiddelen	Duurzaamheid
Bewindspersonen	Gezondheidsverschillen, preventie, welzijn
DG Curatieve Zorg	DG Langdurige Zorg
Internationale zaken	Schaarste (wijkverpleging, kraam, huisarts)
Digitale zorg	
Academische werkplaatsen	

Daarnaast wordt de RvB ondersteund door twee vaste adviescommissies: de Raad van Advies en de Auditcommissie. Dit waarborgt de *checks and balances* en vult de rol aan van het ministerie van VWS als eigenaar en opdrachtgever.

De Ondernemingsraad wordt periodiek geïnformeerd over de lopende zaken en krijgt adviesaanvragen over belangrijke onderwerpen. Het bestuurlijk overleg met VWS omvat vertegenwoordigers uit de opdrachtgevers- en eigenaarsrol en wordt voorgezeten door de plaatsvervangend SG van VWS.

4.2.2 Verslag activiteiten Raad van Advies

De Raad van Advies bestond in 2025 uit vijf leden en kwam dit jaar twee keer samen met de Raad van Bestuur. De eerste vergadering van het jaar was digitaal, de tweede was fysiek in Diemen.

Tijdens de eerste vergadering werd gesproken over de zorgakkoorden en in het bijzonder de balans tussen regie en sturing vanuit de Rijksoverheid en de energie en initiatieven vanuit de lokale netwerken. Hoe kunnen kansrijke initiatieven opgeschaald worden? Wat is hiervoor nodig, en welke regels en procedures werken belemmerend? Wat zijn de rol en positie van de overheid en in het bijzonder van het Zorginstituut?

Bij de tweede vergadering is gesproken over de aankomende verkiezingen en de geopolitieke ontwikkelingen. De oorlog in Oekraïne en de druk op de Baltische staten, maar ook de ontwikkelingen in de Verenigde Staten. Welke mogelijke gevolgen heeft dit voor onze samenleving, voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen en goede zorg in het algemeen? Over de (scherpere) keuzes die in de toekomst misschien gemaakt moeten worden om passende zorg beschikbaar en betaalbaar te houden. Daarnaast heeft de raad het *Jaarplan 2026* besproken, waarbij complimenten zijn gegeven, maar ook vragen zijn gesteld over de samenwerking met team overheid, de benodigde (scherpere) keuzes in bijvoorbeeld de ouderenzorg en de verhouding met de *Strategische koers* en waar we als Zorginstituut voor willen staan.

Bij deze laatste vergadering nam Herman Bolhaar afscheid als voorzitter van de Raad van Advies en droeg hij het stokje over aan Valerie Frissen.

4.2.3 Verslag activiteiten Auditcommissie

De Auditcommissie (AC) bestaat uit drie externe leden en vergadert vier keer per jaar met de RvB en relevante functionarissen. Conform het reglement van de AC bespreekt de commissie in ieder geval de voortgang op het gebied van financiële bedrijfsvoering, risicomanagement en interne controle.

In 2025 zijn in het kader van reguliere plannings- en controle-activiteiten de Kaderbrief 2026, de begroting 2026, de jaarrekening 2024, de interim managementletter 2025 en het accountantsverslag 2024 van de externe accountant en het risicomanagement besproken.

Daarnaast is specifiek aandacht geweest voor de bedrijfscontinuïteit (het BCM-beleid en het crisismanagementplan) van het Zorginstituut, de voorbereiding op Kaderwetevaluatie en de werkwijze rondom het toepassen van schijnzelfstandigheid bij het Zorginstituut.

De samenstelling van de Auditcommissie in 2025 was ongewijzigd, maar verandert in 2026 door het vertrek van de huidige voorzitter. Ook zal in 2026 een bijeenkomst worden georganiseerd met de RvB, de Auditcommissie en de Raad van Advies. Uit de jaarlijkse evaluatie blijkt dat de gekozen werkwijze in frequentie, onderwerpen en wijze van bespreken meerwaarde heeft voor de RvB. Door als RvB proactief de juiste vragen te stellen ontstaan mooie gesprekken en oplossingsrichtingen voor lopende dilemma's.

4.2.4 Samenstelling Raad van Bestuur

Drs. M. (Mark) Janssen - voorzitter

Sinds 1 oktober 2024 is Mark Janssen voorzitter van de RvB van het Zorginstituut. Hij volgde Sjaak Wijma op die na een overgangperiode afscheid nam. Janssen heeft brede bestuurlijke ervaring in de medisch-specialistische en langdurige zorg, bekleedde diverse nevenfuncties bij koepelorganisaties en als toezichthouder van diverse organisaties. Hij richt zich op regionale en domeinoverstijgende samenwerking, gegevensuitwisseling en bedrijfsvoering. Zijn achtergrond ligt in bedrijfseconomie en verandermanagement.

K. (Karin) Timm - lid Raad van Bestuur

Sinds 1 juli 2023 is Karin Timm lid van de Raad van Bestuur (RvB) van het Zorginstituut. Zij studeerde in 2004 af als verpleegkundig specialist met specialisatie dermatologie en werkte 38 jaar als verpleegkundige en verpleegkundig specialist. Van meet af aan zette zij zich in voor initiatieven om de zorg letterlijk dichterbij de mensen te brengen en hen te voorzien van heldere patiënteninformatie. Tussen 2015 en 2023 bekleedde Karin Timm diverse functies bij thuiszorgorganisatie Allertzorg (onderdeel van Orpea Nederland). Daar was zij vanaf 2021 directeur Kwaliteit & Veiligheid en later ook Chief Nursing Officer bij een grote landelijke zorgorganisatie in de thuiszorg, woonzorg en ggz. Haar drijfveer is om met haar jarenlange praktijk- en bestuurlijke ervaring bij te dragen aan de verandering in de zorg die nodig is.



Ondertekening Bestuursverslag

Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland,

Diemen, 12 maart 2026

Mark Janssen
Voorzitter Raad van Bestuur

Karin Timm
Lid Raad van Bestuur



Jaarrekening

5 Financiën

In het onderdeel Jaarrekening legt het Zorginstituut financiële verantwoording over het boekjaar 2025.

5.1 Balans na voorstel resultaatbestemming per 31 december 2025

Activa			
x € 1000		31 december 2025	31 december 2024
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	(1)	82	105
Materiële vaste activa	(2)	2.215	2.159
		2.297	2.264
Flottende activa			
Overige vorderingen	(3)	100.981	77.627
Liquide middelen	(4)	47.284	30.557
		148.265	108.184
Totaal activa		150.562	110.448
Passiva			
x € 1000		31 december 2025	31 december 2024
Eigen vermogen			
Egalisatiereserve	(5)	4.710	4.164
		4.710	4.164
Voorzieningen			
	(6)	3.429	3.760
Kortlopende schulden			
Schulden uit hoofde van projecten	(7)	10.125	10.193
Crediteuren		2.491	1.461
Overige schulden	(8)	129.807	90.870
		142.423	102.524
Totaal passiva		150.562	110.448

5.2 Staat van baten en lasten over 2025

x € 1000		Begroting 2025	Realisatie 2025	Realisatie 2024
Baten				
Rijksbijdrage VWS regulier	(9)	66.905	66.905	65.898
Rijksbijdrage VWS incidenteel	(9)	24.396	23.576	24.457
Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's	(10)	2.905	4.431	3.363
Totale rijksbijdrage VWS		94.206	94.912	93.718
Overige baten	(11)	87	149	113
Totale baten		94.293	95.061	93.831
Lasten				
Personele kosten	(12)	53.150	52.278	52.405
Huisvestingskosten	(13)	2.464	2.502	2.697
Automatiseringskosten	(14)	6.258	6.657	6.681
Bureaunkosten	(15)	4.399	3.125	3.740
Bestuurskosten	(16)	1.359	1.050	1.203
Communicatiekosten	(17)	262	184	313
Projectkosten	(18)	24.396	23.682	24.524
Kosten onderzoeksprogramma's	(19)	2.905	4.431	3.363
Totale beheerskosten		95.193	93.909	94.926
Financiële baten en lasten				
Interest baten	(20)	900	960	913
Totale lasten		94.293	92.949	94.013
Resultaat		-	2.112	182-
Voorstel resultaatbestemming				
Toevoeging/onttrekking Egalisatiereserve		-	546	182-
Mutatie eigen vermogen		-	546	182-
Terug te vorderen VWS ivm overschrijding 5%-norm				
		-	1.566	-
		-	1.566	-

5.3 Kasstroomoverzicht over 2025

x € 1000		2025	2024
Saldo baten en lasten		2.112	-182
Geboekte rentebaten	(20)	-960	-913
Saldo baten en lasten na rente		1.152	-1.095
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			
Aanpassingen voor:			
- Afschrijvingen	(1 & 2)	834	839
- Mutatie Voorzieningen	(6)	-331	468
- Mutatie Overige vorderingen	(3)	-23.354	-6.647
- Afname Rekening-courant Zorgverzekeringsfonds		0	0
- Mutatie Kortlopende schulden	(7 & 8)	38.181	8.073
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		15.330	2.733
Rente	(20)	960	913
Kasstroom uit operationele activiteiten		17.442	2.551
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investeringen Immateriële vaste activa	(1)	-80	-3
Desinvesteringen Immateriële vaste activa	(1)	24	0
Investeringen Materiële vaste activa	(2)	-780	-1.282
Desinvesteringen Materiële vaste activa	(2)	121	91
Ontvangen Financiële vaste activa		0	0
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		-715	-1.194
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
		0	0
Netto kasstroom	(4)	16.727	1.357
Beginstand Liquide middelen			
		30.557	29.200
Toename/afname geldmiddelen		16.727	1.357
Eindstand Liquide middelen		47.284	30.557

5.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

Entiteit en haar voornaamste activiteiten

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

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2025, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2025.

Toegepaste standaarden

De jaarrekening heeft het Zorginstituut opgesteld op basis van de aanwijzingen in de 'Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018' en de Zorgverzekeringswet. In de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen, zoals van toepassing verklaard in de Zorgverzekeringswet, is opgenomen dat de jaarrekening zoveel mogelijk wordt ingericht met overeenkomstige toepassing van BW 2 titel 9. Deze zijn nader uitgewerkt in de door de Raad voor de Jaarverslaggeving uitgegeven Richtlijnen voor de jaarverslaggeving waaronder RJ 640 Organisaties zonder winststreven.

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

- De indeling van de (im)materiële vaste activa naar categorieën wijkt af van de voorgeschreven indeling.
- In overeenstemming met artikel 17 lid 4 van de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018 sluit de inrichting van de Staat van baten en lasten aan bij de inrichting van de begroting. Dit betreft een afwijking van het 'Besluit modellen jaarrekening'.
- Onder de kortlopende vorderingen en schulden zijn uit hoofde van subsidies vorderingen op VWS en verplichtingen aan subsidieontvangers opgenomen. Deze posten hebben zowel een kortlopend als langlopend karakter. Voor de inzichtelijkheid worden de totale vorderingen en verplichtingen als kortlopend verantwoord, waarbij in de toelichting een uitsplitsing wordt gegeven tussen kortlopend- en langlopend deel.
- Onder de kortlopende schulden is de post 'positie VWS inzake incidentele financiering' opgenomen. Deze post is opgebouwd uit terug te betalen bedragen aan VWS, te vorderen bedragen op VWS en vooruitontvangen bedragen. Deze posten zijn afgestemd met VWS.

Continuïteit

De jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

WNT

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

Algemene waarderingsgrondslagen

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

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

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

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

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

Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

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

Rapportagevaluta

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

Schattingen

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

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

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

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

- Voorzieningen
- Nog te betalen verlofdagen

Financiële instrumenten

In de jaarrekening van het Zorginstituut zijn de volgende categorieën financiële instrumenten opgenomen: vorderingen en overlopende activa, liquide middelen, kortlopende schulden en overlopende passiva.

Het Zorginstituut beschikt niet over afgeleide financiële instrumenten, zoals derivaten.

Initiële waardering

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

Vervolgwaardering

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

Reële waarde

De reële waarde van een financieel instrument is het bedrag waarvoor een actief kan worden verhandeld of een passief kan worden afgewikkeld tussen ter zake goed geïnformeerde partijen die tot een transactie bereid en van elkaar onafhankelijk zijn.

Saldering van financiële instrumenten

Een financieel actief en een financiële verplichting worden gesaldeerd als het Zorginstituut beschikt over een deugdelijk juridisch instrument om het financiële actief en de financiële verplichting gesaldeerd af te wikkelen en het Zorginstituut het stellige voornemen heeft om het saldo als zodanig netto of simultaan af te wikkelen.

Als sprake is van een overdracht van een financieel actief dat niet voor verwijdering uit de balans in aanmerking komt, wordt het overgedragen actief en de daarmee samenhangende verplichting niet gesaldeerd.

Vordering op VWS

De vordering voor VWS saldeert het Zorginstituut niet volledig. Het Zorginstituut maakt onderscheid in posities voor incidenteel gefinancierde activiteiten, financiering onderzoeken, subsidie Transparantie, subsidie Veelbelovende zorg en de overschrijding van de egalisatiereserve. De positie vooruitontvangen beheerskosten projecten en de overschrijding van de 5%-norm van de egalisatiereserve presenteert het Zorginstituut onder overige schulden en de financiering onderzoeken, subsidie Transparantie en subsidie Veelbelovende zorg onder de overige vorderingen.

Overige vorderingen

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

Kortlopende schulden

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

Schulden uit hoofde van projecten

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

Verplichtingen onderzoeksprogramma's

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

Nog te betalen subsidies

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

Kasstroomoverzicht

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

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

Waarderingsgrondslagen balans

(Im)materiële vaste activa

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

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

Buiten gebruik gestelde activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere opbrengstwaarde.

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

De volgende afschrijvingspercentages worden gehanteerd:

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

In overeenstemming met artikel 17 lid 4 van de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018 worden de afschrijvingskosten van de immateriële vaste activa niet afzonderlijk verantwoord in de Staat van baten en lasten. De afschrijvingen en resultaat op desinvestering met betrekking tot software, onderhoudscontracten en licenties worden verantwoord onder automatiseringskosten. De afschrijvingen op installaties en huurdersinvesteringen worden gepresenteerd onder huisvestingskosten. De afschrijvingen op hardware worden verantwoord onder automatiseringskosten en de afschrijvingen op kantoorapparatuur, meubilair en vervoer worden toegelicht onder bureaunkosten. Hetzelfde geldt voor resultaat op desinvesteringen.

Vorderingen

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

Liquide middelen

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

Eigen vermogen

Bestemmingsreserves

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

Egalisatiereserve

Op grond van de 'Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018' mag de egalisatiereserve niet meer bedragen dan 5% van het totale begrotingsbedrag. Het onverdeeld resultaat voegt het Zorginstituut, na vaststelling van de jaarrekening, in zijn geheel toe aan de egalisatiereserve. Indien en voor zover dit leidt tot een overschrijding van de 5%-norm vordert het ministerie van VWS het meerdere terug.

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

Voorzieningen

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

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

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

Indien de tijdswaarde van geld materieel is en de periode waarover de uitgaven contant worden gemaakt meer dan een jaar is, worden voorzieningen gewaardeerd tegen de contante waarde van de beste schatting van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen en verliezen af te wikkelen. De disconteringsvoet is de 10-jaarsrente op deposito's bij schatkistbankieren.

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

- **Voorziening jubileumuitkeringen**

De voorziening jubileumuitkeringen wordt gevormd voor nog uit te betalen bedragen aan medewerkers bij een 12,5-jarig, een 25-jarig en een 40-jarig ambtsjubileum en voor de medewerkers die maximaal 5 jaar voor een hiervoor genoemd ambtsjubileum de AOW-gerechtigde leeftijd bereikt hebben en minimaal 10 ambtsjaren hebben. Jaarlijks wordt een evenredig deel van de opgebouwde aanspraken aan de kosten toegerekend. Per leeftijdscategorie wordt een correctie gemaakt voor de kans dat medewerkers daadwerkelijk aanspraak zullen maken op de betreffende jubileumuitkering.

- **WW-voorziening**

Het Zorginstituut is eigenrisicodragers voor de WW. Het Zorginstituut vormt een voorziening voor de WW-uitkeringen en bovenwettelijke WW op het moment dat een oud-medewerker aanspraak maakt op de WW-uitkering, dan wel de bovenwettelijke WW-uitkering. Daarnaast houdt het Zorginstituut rekening met toekomstige WW-uitkeringen aan werknemers waarvan de tijdelijke aanstelling in de toekomst niet zal worden verlengd. De voorziening wordt gevormd op basis van ervaringscijfers zoals opgebouwd in de afgelopen jaren.

- **Voorziening sociaal plan**

Het Zorginstituut heeft de voorziening sociaal plan gevormd voor de medewerkers die geweigerd hebben om met de burgerregelingen mee te gaan naar het CAK. Een deel van de medewerkers komt in de WW. De waardering van de voorziening is gebaseerd op de leeftijd van de in de voorziening opgenomen medewerkers. Voor medewerkers van 60 jaar en ouder wordt de volledige looptijd van de bovenwettelijke uitkering voorzien, voor medewerkers jonger dan 60 jaar wordt een inschatting gemaakt van de verwachte tijdsduur. De beste schatting is dat medewerkers jonger dan 60 jaar in het eerste jaar een 'blijfkans' hebben van 60%. Er is aansluiting gezocht bij de aannames en uitgangspunten die al meerdere jaren worden gebruikt voor de WW-voorziening.

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

Voor de medewerkers Facilitair heeft het Zorginstituut in 2017 een sociaal plan gevormd voor diegenen waarvan de werkzaamheden ophouden te bestaan. Een deel van de medewerkers komt in de WW. De waardering van de voorziening is gebaseerd op de leeftijd van de in de voorziening opgenomen medewerkers. Voor medewerkers van 60 jaar en ouder wordt de

volledige looptijd van de bovenwettelijke uitkering voorzien, voor medewerkers jonger dan 60 jaar wordt een inschatting gemaakt van de verwachte tijdsduur. De beste schatting is dat medewerkers jonger dan 60 jaar in het eerste jaar een 'blijfkans' hebben van 60% en zijn tevens de kosten voor de begeleiding van werk naar werk voor deze groep volledig voorzien. Er is aansluiting gezocht bij de aannames en uitgangspunten die al meerdere jaren worden gebruikt voor de WW-voorziening. Een aantal medewerkers heeft gedurende het 'van werk naar werk' traject een aanstelling buiten het Zorginstituut aanvaard. Deze medewerkers hebben recht op loongarantie en –suppletie. Dit houdt in dat het verlies van inkomen gecompenseerd wordt tot maximaal twee loonschalen verschil.

- **Voorziening PAS-regeling**

De PAS-regeling houdt in dat werknemers vanaf 58 jaar kunnen opteren voor werktijdverkorting waarbij medewerkers tegen inlevering van max. 5% van het salaris de werktijd met 15,8% mogen te verminderen. Het Zorginstituut heeft ultimo 2021 een schatting gemaakt voor alle medewerkers die daar op dit moment gebruik van maken. Daarbij eindigt de aanspraak op de PAS-regeling met het bereiken van de AOW-leeftijd. Door een wijziging in de CAO moesten medewerkers eind 2022 aangeven of zij gebruik willen maken van de PAS-regeling uit de CAO of dat zij kiezen voor compensatie in de nieuwe CAO. Door deze nieuwe informatie is het mogelijk om ultimo 2022 ook voor medewerkers die nog niet actief gebruik maken van de PAS-regeling een voorziening te berekenen. Voor de startdatum van medewerkers die in de toekomst gebruik kunnen maken van de PAS-regeling is als aanname de leeftijd van 59 jaar gemaakt. Ook kunnen medewerkers kiezen voor vervroegde pensionering, hierbij is de aanname dat 10% van de berekende voorziening niet zal worden benut.

- **Voorziening langdurig zieken**

Voor langdurig zieke medewerkers wordt gedurende het eerste jaar 100% en gedurende het tweede jaar 70% van het salaris doorbetaald bij voldoende re-integratie. Voor de toekomstige loonkosten van medewerkers die op 31 december van het boekjaar ziek zijn en waarvan waarschijnlijk is dat zij niet meer of niet volledig terugkeren in het arbeidsproces is een voorziening gevormd.

Waarderingsgrondslagen Staat van baten en lasten

Resultaatbepaling

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

Baten

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

Rijksbijdrage VWS regulier

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

Rijksbijdrage VWS incidenteel

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

Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's

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

Overige baten

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

Opbrengsten uit het verlenen van diensten worden in de staat van baten en lasten verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten - en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien - op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald.

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

Rentebaten en soortgelijke opbrengsten

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

Beheerskosten

De beheerskosten bestaan uit de volgende onderdelen:

- De reguliere beheerskosten van het Zorginstituut. Dit zijn kosten die het Zorginstituut maakt voor de wettelijke en overige reguliere activiteiten die het moet vervullen.
- Projectkosten.
- Kosten onderzoeksprogramma's.

Leasing

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

Operationele leases

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

Personeelsbeloningen

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

Pensioenverplichtingen

Het Zorginstituut heeft een pensioenregeling die het op basis van RJ 271.3 classificeert als een toegezegde bijdrageregeling. De pensioenregeling wordt gefinancierd door premiebetalingen

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

Vennootschapsbelasting

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

Gebeurtenissen na balansdatum

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

Verbonden partijen

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

De bezoldiging van de bestuurders is opgenomen onder punt 16 Bestuurskosten van de toelichting.

5.5 Toelichting op de Balans per 31 december 2025

Immateriële vaste activa (1)

x € 1000	Software	Onderhouds- contracten en licenties	Totaal 2025	Totaal 2024
Stand per 1 januari 2025				
Aanschafwaarde	975	43	1.018	1.034
Cumulatieve afschrijvingen	908-	5-	913-	781-
Boekwaarde per 1 januari 2025	67	38	105	253
Mutaties				
Investeringsen	-	80	80	26
Desinvestering	308-	1-	309-	42-
Afschrijving desinvestering	284	1	285	42
Afschrijvingen	43-	36-	79-	174-
Totaal mutaties	67-	44	23-	148-
Stand per 31 december 2025				
	-	82	82	105
Aanschafwaarde	667	122	789	1.018
Cumulatieve afschrijvingen	667-	40-	707-	913-
Boekwaarde	-	82	82	105

Materiële vaste activa (2)

x € 1000	Installaties en huurders- investeringen	Hardware	Kantoor- apparatuur en meubilair	Vervoer	Totaal 2025	Totaal 2024
Stand per 1 januari 2025						
Aanschafwaarde	499	2.593	1.304	35	4.431	3.617
Cumulatieve afschrijvingen	244-	1.124-	888-	16-	2.272-	2.016-
Boekwaarde per 1 januari 2025	255	1.469	416	19	2.159	1.601
Mutaties						
Investeringsen	15	581	270	66	932	1.314
Desinvestering	10-	525-	13-	35-	583-	500-
Afschrijving desinvestering	8	426	9	19	462	409
Afschrijvingen	64-	573-	107-	11-	755-	665-
Totaal mutaties	51-	91-	159	39	56	558
Stand per 31 december 2025						
	204	1.378	575	58	2.215	2.159
Aanschafwaarde	504	2.649	1.561	66	4.780	4.431
Cumulatieve afschrijvingen	300-	1.271-	986-	8-	2.565-	2.272-
Boekwaarde	204	1.378	575	58	2.215	2.159

Overige vorderingen (3)

x € 1000	2025	2024
Vooruitbetaalde bedragen	1.019	1.116
Vooruitbetaalde reiskosten	-	28
Te vorderen rente bank	219	181
Vordering op VWS Onderzoek	5.351	4.065
Vordering op VWS subsidie Transparantie	144	1.313
Vordering op VWS subsidie Veelbelovende zorg	94.123	70.837
Overige vlottende activa	125	87
Stand per 31 december	100.981	77.627

De overige vorderingen hebben een looptijd van naar verwachting korter dan 1 jaar, met uitzondering van de vordering inzake subsidie Veelbelovende zorg en Onderzoek. Voor subsidie Veelbelovende zorg heeft € 36,276 mln. (2024: € 45,576 mln.) een looptijd langer dan 1 jaar en korter dan 5 jaar en € 9,995 mln. (2024: € 4,777 mln.) langer dan 5 jaar. De looptijd van de vordering inzake Onderzoek is doorgaans minder dan 5 jaar. De boekwaarde van de opgenomen vorderingen benadert de reële waarde, gegeven het kortlopende karakter van de vorderingen en het feit dat waar nodig voorzieningen voor oninbaarheid zijn gevormd.

Vooruitbetaalde bedragen

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

Vordering op VWS Onderzoek

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

Vordering op VWS Transparantiesubsidies

De vordering op VWS betreft de nog niet ontvangen gelden in het kader van de subsidieregeling 'Transparantie kwaliteit van zorg' waar al subsidieverplichtingen aan derden tegenover staan. In bijlage 8 is een gedetailleerde opgave van de transparantiesubsidie opgenomen.

Vordering op VWS Veelbelovende zorg

De vordering op VWS betreft de nog niet ontvangen gelden in het kader van de subsidieregeling 'Veelbelovende zorg sneller bij de patiënt' waar al subsidieverplichtingen aan derden tegenover staan. In bijlage 9 is een gedetailleerde opgave van de subsidieregeling veelbelovende zorg opgenomen.

Liquide middelen (4)

x € 1000	2025	2024
Kas	2	2
Gelden onderweg	-	1.121
Ministerie van Financiën	47.282	31.676
Stand per 31 december	47.284	30.557

Liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarde en staan vrij ter beschikking.

Eigen vermogen (5)

2025

	Egalisatie- reserve	Onverdeeld resultaat	Totaal
x € 1000			
Stand per 31 december 2024	4.346	182-	4.164
Resultaatverdeling 2024	182-	182	-
Stand per 31 december 2024	4.164	-	4.164
Onverdeeld resultaat	-	2.112	2.112
Verwerking cf voorstel	546	2.112-	1.566-
Stand per 31 december 2025	4.710	-	4.710

2024

	Egalisatie- reserve	Onverdeeld resultaat	Totaal
x € 1000			
Stand per 31 december 2023	944	3.402	4.346
Resultaatverdeling 2023	3.402	3.402-	-
Stand per 31 december 2023	4.346	-	4.346
Onverdeeld resultaat	-	182-	182-
Verwerking cf voorstel	182-	182	-
Stand per 31 december 2024	4.164	-	4.164

Voorstel resultaatverdeling 2025

x € 1000	
Onverdeeld resultaat	2.112
Toevoeging Egalisatiereserve	546
Terug te betalen aan VWS	1.566

Vooruitlopend op de goedkeuring van VWS is de onttrekking aan de Egalisatiereserve in de balans verwerkt.

Resultaatverdeling 2024

x € 1000		2024
Onverdeeld resultaat		182-
Onttrekking Egalisatiereserve		182
		-

Met de brief van 18 augustus 2025 (kenmerk: 4075727-1080264-BPZ) heeft het ministerie van VWS de jaarrekening en het resultaatvoorstel over het jaar 2024 goedgekeurd. Het resultaat is conform het voorstel verwerkt.

Egalisatiereserve

Deze reserve vormt het Zorginstituut uit positieve budgetresultaten van voorgaande jaren. Op grond van de Regeling bezoldiging en zelfstandige beheerskosten bestuursorganen VWS 2018 mag de egalisatiereserve niet meer bedragen dan 5% van het totale begrotingsbedrag. De reserve mag daarom niet hoger zijn dan € 4,710 mln. (5% van € 94,206 mln.). In geval van actuele ontwikkelingen in het zorgverzekeringsstelsel, afwijkingen in het verwachte werkaanbod of urgente knelpunten bij de interne bedrijfsvoering kan het Zorginstituut door inzet van de egalisatiereserve hierop inspelen.

Voorzeningen (6)

2025

x € 1000	31-12-2024	Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	31-12-2025
Voorziening jubileumuitkeringen	981	160	98-	86-	957
WW-voorziening	248	47	169-	37-	89
Sociaal plan	164	3	16-	20-	131
Sociaal plan facilitair	37	176	10-	8-	195
PAS-regeling	1.991	-	242-	77-	1.672
Voorziening langdurig zieken	339	384	283-	55-	385
Totaal	3.760	770	818-	283-	3.429

Looptijd x € 1000	< 1 jaar	1 - 5 jaar	> 5 jaar	Totaal
Voorziening jubileumuitkeringen	77	200	680	957
WW-voorziening	12	58	19	89
Sociaal plan	9	33	89	131
Sociaal plan facilitair	96	99	-	195
PAS-regeling	272	889	511	1.672
Voorziening langdurig zieken	299	86	-	385
Totaal	765	1.365	1.299	3.429

2024

x € 1000	31-12-2023	Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	31-12-2024
Voorziening jubileumuitkeringen	535	543	67-	30-	981
WW-voorziening	264	267	206-	77-	248
Sociaal plan	220	8	34-	30-	164
Sociaal plan facilitair	51	3	13-	4-	37
PAS-regeling	2.095	294	229-	169-	1.991
Voorziening langdurig zieken	128	336	125-	-	339
Totaal	3.293	1.451	674-	310-	3.760

Voorziening jubileumuitkeringen

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

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

Bij de bepaling van de voorziening jubileumuitkeringen is de volgende actuariële grondslag gehanteerd: een disconteringsvoet 3,00% (2024: 2,61%).

De voorziening heeft een overwegend langlopend karakter.

WW-voorziening

Het Zorginstituut is eigenrisicodragers voor de WW. Het Zorginstituut vormt een voorziening voor de WW-uitkeringen en bovenwettelijke WW op het moment dat een oud-medewerker aanspraak maakt op de WW-uitkering, dan wel de bovenwettelijke WW-uitkering. Per 31 december 2025 betreft dit een voorziening voor 4 oud medewerkers (2024: 6).

Voorziening sociaal plan

Het Zorginstituut heeft de voorziening sociaal plan gevormd voor de medewerkers die geweigerd hebben om met de burgerregelingen mee te gaan naar het CAK. De oud-

medewerkers kunnen, afhankelijk van leeftijd en dienstjaren maximaal tot 2024 aanspraak maken op de WW-uitkering, dan wel bovenwettelijke WW-uitkering.

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

Per 31 december 2025 betreft dit een voorziening voor 2 oud-medewerkers (2024: 2).

Voorziening sociaal plan facilitair

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

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

Per 31 december 2025 betreft dit een voorziening voor 6 medewerkers (2024: 4).

Voorziening PAS-regeling

De PAS-regeling houdt in dat werknemers vanaf 58 jaar kunnen opteren voor werktijdverkorting waarbij medewerkers tegen inlevering van max. 5% van het salaris de werktijd met 15,8% mogen te verminderen. Vanaf 1 januari 2023 is het niet meer mogelijk om in deze regeling in te stromen, alleen medewerkers die voor 1 januari 2023 aangegeven hebben dat zij in de toekomst gebruik willen maken van deze regeling kunnen nog instromen. De voorziening bestaat hierom uit zowel medewerkers die actief gebruik maken van de PAS-regeling als uit medewerkers die in de toekomst gebruik kunnen gaan maken van de PAS-regeling. Het aantal medewerkers in de voorziening betreft 43 (2024: 47).

Voorziening langdurig zieken

Voor langdurig zieke medewerkers wordt gedurende het eerste jaar 100% en gedurende het tweede jaar 70% van het salaris doorbetaald bij voldoende re-integratie. Voor de toekomstige loonkosten van medewerkers die op 31 december van het boekjaar ziek zijn en waarvan waarschijnlijk is dat zij niet meer of niet volledig terugkeren in het arbeidsproces is een voorziening gevormd.

Het aantal medewerkers in de voorziening betreft 6 (2024: 4)

Schulden uit hoofde van projecten (7)

x € 1000	2025	2024
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2019-2025	3.673	3.915
Positie VWS inzake incidenteel gefinancierde activiteiten	6.452	6.278
Stand per 31 december	10.125	10.193

Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2019-2025

Het Zorginstituut verantwoordt de baten uit onderzoeksprogramma's al naar gelang van de in het betrokken boekjaar gerealiseerde kosten. Het totaalbedrag waarvoor verplichtingen zijn aangegaan minus de gerealiseerde kosten verantwoordt het als vooruitontvangen onderzoeksgelden.

Specificatie vooruitontvangen onderzoeksgelden x € 1000	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019	Totaal
Bijdrage VWS onderzoeksprogramma's	-	1.798	3.470	4.292	4.203	4.405	5.409	23.577
Vordering op VWS	-	3.319	530	245	-	30-	-	4.064
Toegekend ultimo 2024	-	2.431-	3.077-	4.259-	4.175-	4.375-	5.409-	23.726-
Vooruitontvangen ultimo 2024	-	2.686	923	278	28	-	-	3.915
Bijdrage VWS onderzoek	1.233	2.265	571-	18	10-	30-	-	2.905
Mutatie vordering op VWS	3.075	2.336-	544	28-	-	30	-	1.285
Toegekend boekjaar in 2025	1.610-	2.189-	420-	195-	18-	-	-	4.432-
Stand per 31 december 2025	2.698	426	476	73	-	-	-	3.673

Vooruitontvangen beheerskosten projecten

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

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

- Vooruitontvangen: de bedragen voor deze activiteiten zal het Zorginstituut in komende jaren aan wenden. Van VWS is goedkeuring ontvangen voor het aanhouden van deze bedragen.
- Te ontvangen: in 2025 is het Zorginstituut met goedkeuring van VWS begonnen met deze activiteiten. De financiering hiervoor is nog niet ontvangen.
- Terug te betalen: deze activiteiten zijn afgerond of heeft het Zorginstituut over 2025 met minder middelen kunnen uitvoeren. Deze bedragen zal VWS bij de goedkeuring van de jaarrekening terugvorderen.

Positie VWS inzake incidenteel gefinancierde activiteiten x € 1000	2025	2024
Vooruitontvangen	2.892	5.632
Te ontvangen	-205	-399
Terug te betalen	3.765	1.045
Stand per 31 december	6.452	6.278

Positie VWS inzake incidenteel gefinancierde activiteiten x € 1000	2025	2024
Vooruitontvangen		
Wegiz	108	113
KIK-V2 Programma	659	-
Actieprogramma	159	88
iPgb	134	153
Transparantiesubsidies	101	-
Kwaliteitsregistraties	44	74
Concentratie en spreiding	715	807
Gepast gebruik dure geneesmiddelen	51	101
Toekomstbestendig stelsel geneesmiddelen	805	-
MKBA	116	-
ZEGG	-	3.813
Veelbelovende zorg	-	50
Open en op orde/DDI	-	26
Vervolg kwaliteitskader VPZ	-	12
Doelgroepenmonitor	-	64
Versterken kwaliteit	-	114
Verkenning systeeminrichting geneesmiddelen	-	217
Subtotaal vooruitontvangen	2.892	5.632

Positie VWS inzake incidenteel gefinancierde activiteiten		
x € 1000	2025	2024
Te ontvangen		
Veelbelovende zorg	-47	-
IHSI	-12	-
KIK-V Beheer	-127	-
Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	-19	-
KIK-V2 Programma	-	-288
Passende Zorg praktijken	-	-42
IZO	-	-69
Subtotaal te ontvangen	-205	-399

Positie VWS inzake incidenteel gefinancierde activiteiten		
x € 1000	2025	2024
Terug te betalen		
UGZ Linnean	9	16
ZEGG	2.926	-
IZO	1	-
Voorwaardelijke toelating	162	161
Open en op orde/DDI	90	-
Passende Zorg praktijken	113	-
Implementatie Woo ZIN	42	165
Doelgroepenmonitor	21	-
Versterken kwaliteit	64	-
Actie aanpak cruciale ggz	165	-
Onafhankelijk voorzitter cruciale ggz	51	-
Vervolg kwaliteitskader VPZ	12	71
Verkenning systeeminrichting geneesmiddelen	109	-
Spoed moet goed	-	30
Veelbelovende zorg	-	297
Transparantiesubsidies	-	116
Kwaliteitsregistraties	-	21
KIK-V2 Programma	-	83
Regie op Registers	-	53
Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	-	32
Subtotaal terug te betalen	3.765	1.045

Overige schulden (8)

x € 1000	2025	2024
Nog uit te betalen verlofdagen	9.730	8.012
Af te dragen sociale lasten	694	662
Te betalen pensioenpremies	780	703
Af te dragen loonheffing	2.568	2.458
Nog te betalen kosten onderzoeksprogramma's	2.124	1.789
Nog te betalen kosten subsidies Transparantie	344	2.387
Nog te betalen kosten subsidies Veelbelovende zorg	109.293	71.945
Nog te betalen accountantskosten	203	269
Nog te betalen onderhoud en licenties	162	52
Nog te betalen inhuur derden	913	828
Vooruitontvangen Eunetha JA3	-	165
Vooruitontvangen Eunetha partners '21	141	141
Terug te betalen aan VWS overschrijding 5%	1.566	-
Overlopende passiva en overige schulden	1.289	1.459
Stand per 31 december	129.807	90.870

De overige schulden hebben een looptijd van naar verwachting korter dan 1 jaar. Voor subsidie Transparantie heeft € 0,344 mln. (2024: € 0,526 mln.) een looptijd van langer dan een jaar en korter dan 5 jaar. Bij subsidie Veelbelovende zorg heeft € 72,155 mln. (2024: € 45,575 mln.) een looptijd langer dan 1 jaar en korter dan 5 jaar en € 9,995 mln. (2024: € 4,777 mln.) langer dan 5 jaar.

Nog uit te betalen verlofdagen

Met ingang van 1 januari 2020 is het Individueel Keuze Budget (IKB) van toepassing. Binnen deze regeling kan de medewerker IKB-verlof kopen tot een totaal van 3.600 uur. Door deze aankoop stijgt de reservering voor verlofdagen. Daarnaast ontvangen medewerkers vanaf 40 jaar door het afschaffen van de PAS-regeling extra IKB-compensatie-uren. Van de nog te betalen verlofdagen wordt de looptijd van het IKB-verlof langer dan 1 jaar beschouwd. Dit aandeel bedraagt € 9,428 mln. (2024: 6,237 mln.).

In 2025 is tevens een reservering gemaakt voor het ouderschapverlof. Medewerkers hebben recht op 9 weken 100% betaald verlof in het 1^e levensjaar van het kind en 4 weken 75% betaald verlof tot en met het 8^e levensjaar. Niet opgenomen 100% verlof kan de medewerker doorschuiven naar 75% betaald verlof. Het Zorginstituut ontvangt voor 100% betaald verlof een vergoeding van het UWV. Pensioenpremies blijven volledig doorlopen, ook bij 75% betaald verlof. Deze reservering bedraagt € 0,302 mln. en heeft een overwegend kortlopend karakter.

Af te dragen loonheffing

De af te dragen loonheffing betreft de schuld over de maand december 2025.

Nog te betalen kosten onderzoeksprogramma's

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

Nog te betalen subsidies Transparantie

De nog te betalen bedragen voor subsidies Transparantie betreft het saldo van de door het Zorginstituut toegekende subsidies minus de aan de subsidieontvanger uitbetaalde voorschotten.

Nog te betalen subsidies Veelbelovende zorg

De nog te betalen bedragen voor subsidies Veelbelovende Zorg betreft het saldo van de door het Zorginstituut toegekende subsidies minus de aan de subsidieontvanger uitbetaalde voorschotten.

Nog te betalen inhuur derden

De nog te betalen inhuur derden betreft kosten van inhuur waarvan de factuur nog niet is ontvangen.

Niet uit de balans blijvende verplichtingen

Niet uit de balans blijvende verplichtingen					
x € 1000	Looptijd t/m	Verplichting < 1 jaar	Verplichting 2 - 5 jaar	Verplichting > 5 jaar	Totaal
Huur gebouw 1e t/m 4e verdieping	30-04-28	1.461	1.948	-	3.409
Overeenkomst inzake Datacenterdiensten	02-09-26	1.334	-	-	1.334
Totaal		2.795	1.948	-	4.743

Claims

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

Financiële instrumenten

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

- **Kredietrisico:** Het Zorginstituut loopt kredietrisico over leningen opgenomen onder overige vorderingen. Door de beperkte omvang van de overige vorderingen is dit risico beperkt. De Overige vorderingen bestaan grotendeels uit vorderingen op VWS en vooruitbetaalde kosten.
- **Renterisico:** Op de liquide middelen ontvangt het Zorginstituut rente. De liquide middelen zijn ondergebracht bij het ministerie van Financiën. De kortlopende schulden zijn niet rentedragend.
- **Liquiditeitsrisico:** Het Zorginstituut bewaakt haar liquiditeitspositie door middel van opvolgende liquiditeitsbegrotingen. Door de ruime liquiditeitspositie is het liquiditeitsrisico beperkt. De liquide middelen zijn ondergebracht bij het ministerie van Financiën en per direct opvraagbaar.

Reële waarde

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

Risicomanagement

Het Zorginstituut maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de organisatie blootstelt aan markt-, valuta-, rente-, kasstroom-, krediet- en liquiditeitsrisico. Om deze risico's te beheersen heeft het Zorginstituut een beleid inclusief een stelsel van limieten en procedures opgesteld om de risico's van onvoorspelbare ongunstige ontwikkelingen op de financiële markten en daarmee de financiële prestaties van de organisatie te beperken.

Verbonden partijen

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

5.6 Toelichting op de Staat van baten en lasten 2025

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

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

Rijksbijdrage VWS regulier en incidenteel (9)

x € 1000	Begroting 2025	Realisatie 2025	Realisatie 2024
Rijksbijdrage VWS regulier	66.905	66.905	65.898
Rijksbijdrage VWS incidenteel:			
UGZ Linnean	589	580	545
Veelbelovende zorg	1.362	1.459	1.426
Actieprogramma	988	917	939
IZO	297	296	442
ZEGG	4.997	5.884	4.296
Voorwaardelijke toelating	237	75	71
Transparantiesubsidies	270	169	266
IHSI	973	985	883
KIK-V Beheer	2.486	2.613	1.917
Wegiz	500	505	456
KIK-V2 Programma	5.914	5.255	7.782
iPgb	786	805	423
Open en op orde/DDI	268	204	210
Kwaliteitsregistraties	177	207	57
Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	151	170	168
Passende Zorgpraktijken	402	289	2.099
Ronde tafel financieren verdiepen basiszorg	1.146	1.238	1.254
Implementatie Woo ZIN 2023	78	36	40
Gepast gebruik dure geneesmiddelen	285	335	360
Doelgroepenmonitoring IZA	104	147	128
Versterken kwaliteit	249	299	114
Actie aanpak cruciale ggz	225	60	-
Onafhankelijk voorzitter cruciale ggz	231	180	-
Toekomstbestendig stelsel voor geneesmiddelen	1.481	676	-
MKBA	200	84	-
Regie op Registers	-	-	396
Vervolg kwaliteitskader VPZ	-	-	26
Spoed moet goed	-	-	76
Verkenning verbeteren pakketbeheer dure geneesmiddelen	-	108	83
Rijksbijdrage incidenteel	24.396	23.576	24.457
	91.301	90.481	90.355

Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's (10)

x € 1000	Begroting 2025	Realisatie 2025	Realisatie 2024
Onderzoeken			
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2025	1.233	1.610	-
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2024	2.265	2.189	2.431
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2023	571	420	856
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2022	18	194	102
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2021	10	18	143
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2020	30	-	56
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2019	-	-	61
	2.905	4.431	3.363

Het Zorginstituut spreekt elk jaar een bedrag af met VWS waarvoor het Zorginstituut meerjarige contractuele verplichtingen met onderzoeksbureaus aangaat. De baten rekent het Zorginstituut toe op basis van de kosten die aan dat jaar worden toegerekend die volgen uit de voortgang van het meerjarige onderzoek.

Overige baten (11)

x € 1000	Begroting 2025	Realisatie 2025	Realisatie 2024
Overige baten	87	149	169
Baten Eunethta '21	-	-	56
Totaal	87	149	113

De overige baten betreffen overige inkomsten die niet afkomstig zijn van VWS. De overige baten betreffen EU-bijdragen voor de projecten Htx en Sustain-HTA en werkzaamheden voor ZN.

Personele kosten (12)

x € 1000	Begroting 2025	Realisatie 2025	Realisatie 2024
Salariskosten	37.482	37.537	37.010
Sociale lasten	5.388	4.932	4.775
Pensioenlasten	5.388	5.607	4.950
Salariskosten totaal	48.444	48.076	46.735
Reiskosten	733	663	646
Opleiding en ontwikkeling	1.201	1.103	1.089
Werving en selectie	144	109	177
Overige personele kosten	403	187	590
Niet-formatieve inleen	2.225	2.140	3.168
Totaal	53.150	52.278	52.405

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

Salariskosten

De begroting is gebaseerd op een formatie van 502,8 fte. De gemiddelde bezetting in 2025 bedraagt 496,3 fte (2024: 482,4 fte). Door de toename van structurele taken en de inzet van meer intern personeel op incidentele taken stijgen zowel de bezetting als de salariskosten ten opzichte van 2024. De kosten liggen in lijn met de begroting.

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

Huisvestingskosten (13)

x € 1000	Begroting 2025	Realisatie 2025	Realisatie 2024
Gebouwen en installaties	1.347	1.297	1.378
Onderhoud	249	355	321
Energie	223	86	229
Schoonmaak	406	488	494
Verzekeringen	25	22	22
Beveiliging	214	254	253
Totaal	2.464	2.502	2.697

Door het stopzetten van de huur van een deel van het kantoor dalen de kosten voor Gebouwen en installaties. De begroting 2025 is opgesteld op het prijspeil 2024. De energiekosten zijn begroot op het niveau van vorig jaar. De energieprijzen zijn gedaald en er is een nieuw contract afgesloten.

Automatiseringskosten (14)

x € 1000	Begroting 2025	Realisatie 2025	Realisatie 2024
Afschrijving	621	777	709
Onderhoud en licenties	3.116	3.226	2.669
Extern datacentrum	2.521	2.654	3.303
Totaal	6.258	6.657	6.681

Bureaunkosten (15)

x € 1000	Begroting 2025	Realisatie 2025	Realisatie 2024
Kantoorapparatuur, benodigdheden en vervoer	303	295	283
Druk- en bindwerk	113	107	115
Telefonie	140	141	145
Porti en vracht	10	9	10
Bedrijfsrestaurant	276	249	231
Externe partijen	3.395	2.294	2.661
Overige bureaunkosten	162	30	295
Totaal	4.399	3.125	3.740

De kosten van externe partijen wordt hieronder apart gespecificeerd.

Externe partijen

x € 1000	Begroting 2025	Realisatie 2025	Realisatie 2024
Honoraria accountantsorganisatie	566	612	591
Rechtskundige bijstand	105	91	154
Salarisadministratie	89	87	82
Overige kosten externe partijen	2.635	1.504	1.834
Totaal	3.395	2.294	2.661

In de begroting 2025 is op Overige kosten externe partijen een post opgenomen voor belastingclaim. Deze post bleek niet nodig waardoor de realisatie lager is.

x € 1000	PwC accountants 2025
Onderzoek van de jaarrekening	192
Andere controleopdrachten	45
Adviesdiensten op fiscaal terrein	-
Andere niet-controlediensten	75
	312
	2024
Onderzoek van de jaarrekening	-
Andere controleopdrachten	-
Adviesdiensten op fiscaal terrein	-
Andere niet-controlediensten	-
	-

Honorarium accountantsorganisatie

Het honorarium van de accountant valt in meerdere categorieën uiteen. Dit honorarium presenteren we op meerdere plekken in de resultaatrekening en brengen we in de bovenstaande tabel bijeen. Met ingang van 2025 levert PwC de accountantsdiensten.

Het honorarium voor de jaarrekening bestaat uit het financieel jaarverslag beheerskosten. De andere controleopdrachten bestaan uit het financieel jaarverslag fondsen (FJF) en verklaringen bij de Regeling bezoldiging en beheerskosten, de subsidieregeling Transparantie en Veelbelovende zorg. De andere niet-controle diensten betreffen vooral adviesopdrachten en onderzoeksprojecten.

Bestuurskosten (16)

x € 1000	Begroting 2025	Realisatie 2025	Realisatie 2024
Bezoldiging	631	446	629
Onkosten adviescommissies	728	604	574
Totaal	1.359	1.050	1.203

Bezoldiging Raad van Bestuur en de WNT

De bezoldiging van de Raad van Bestuur valt onder de Wet normering topinkomens. Over 2025 bedraagt het maximum van de WNT-bezoldiging € 246.000 (2024: € 233.000). De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur blijft onder het toegestane maximum. Hierbij is rekening gehouden met onder de WNT vallende inkomsten uit nevenfuncties.

Bezoldiging topfunctionarissen			
	Dhr. M. Janssen		Mevr. K. Timm
Functiegegevens	Voorzitter RvB		Lid RvB
Aanvang en einde functievervulling 2025	1/1 tm 31/12		1/1 tm 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,0		1,0
Gewezen topfunctionaris	nee		nee
Dienstbetrekking	ja		ja
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€	222.647	€ 177.389
Beloning betaalbaar op termijn	€	23.314	€ 23.120
Subtotaal	€	245.961	€ 200.509
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€	246.000	€ 246.000
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	€	-	€ -
Bezoldiging	€	245.961	€ 200.509
Bedrag en reden waarom de overschrijding al dan niet is ontstaan	N.v.t.		N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.		N.v.t.
Gegevens 2024			
	Voorzitter RvB		Lid RvB
Aanvang en einde functievervulling	1/10 tm 31/12		1/1 tm 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,0		1,0
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€	52.285	€ 176.703
Beloning betaalbaar op termijn	€	5.875	€ 23.256
Subtotaal	€	58.160	€ 199.959
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€	58.568	€ 233.000
Bezoldiging	€	58.160	€ 199.959

Overige functionarissen

Het Zorginstituut heeft geen overige functionarissen van wie de dienstbetrekking de maximale bezoldiging van € 246.000 (2024: € 233.000) te boven is gegaan.

Onkosten adviescommissies

In 2025 zijn er elf (sub)commissies actief (2024: elf).

Communicatiekosten (17)

x € 1000	Begroting 2025	Realisatie 2025	Realisatie 2024
Publieksvoorlichting en Communicatiekosten	262	184	313
Totaal	262	184	313

Projectkosten (18)

x € 1000	Begroting 2025	Realisatie 2025	Realisatie 2024
UGZ Linnean	589	580	545
Veelbelovende zorg	1.362	1.459	1.426
Actieprogramma	988	917	939
IZO	297	296	442
ZEGG	4.997	5.884	4.296
Regie op Registers	-	-	396
Voorwaardelijke toelating	237	75	71
Transparantiesubsidies	270	169	266
IHSI	973	985	883
KIK-V Beheer	2.486	2.613	1.917
Wegiz	500	505	456
KIK-V2 Programma	5.914	5.255	7.782
iPgb	786	805	423
Open en op orde/DDI	268	204	210
Kwaliteitsregistraties	177	207	57
Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	151	170	168
Passende Zorgpraktijken	402	289	2.099
Ronde tafel financieren verdiepen basiszorg	1.146	1.238	1.254
Implementatie Woo ZIN 2023	78	36	40
Gepast gebruik dure geneesmiddelen	285	335	360
Doelgroepenmonitoring IZA	104	147	128
Versterken kwaliteit	249	299	114
Actie aanpak cruciale ggz	225	60	-
Onafhankelijk voorzitter cruciale ggz	231	180	-
Toekomstbestendig stelsel voor geneesmiddelen	1.481	676	-
MKBA	200	84	-
Joint Clinical Assessments	-	40	-
Vervolg kwaliteitskader VPZ	-	-	26
Spoed moet goed	-	-	76
Verkenning verbeteren pakketbeheer dure geneesmiddelen	-	108	83
Htx	-	-	42
Sustain-HTA	-	66	25
Totaal	24.396	23.682	24.524

Kosten onderzoeksprogramma (19)

x € 1000	Begroting 2025	Realisatie 2025	Realisatie 2024
Toe te rekenen aan boekjaar			
Onderzoeksprogramma 2025	1.233	1.610	-
Onderzoeksprogramma 2024	2.265	2.189	2.431
Onderzoeksprogramma 2023	571	420	856
Onderzoeksprogramma 2022	18	194	102
Onderzoeksprogramma 2021	10	18	143
Onderzoeksprogramma 2020	30	-	56
Onderzoeksprogramma 2019	-	-	61
Totaal	2.905	4.431	3.363

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

Interest baten (20)

x € 1000	Begroting 2025	Realisatie 2025	Realisatie 2024
Interestbaten bank	900	960	913
Totaal	900	960	913

Gebeurtenissen na balansdatum (21)

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum die impact hebben op de jaarrekening 2025.



Ondertekening Jaarrekening

Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland,

Diemen, 12 maart 2026

Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland,

Mark Janssen
Voorzitter Raad van Bestuur

Karin Timm
Lid Raad van Bestuur

6 Overige gegevens

6.1 Verwerking voorstel resultaat

Het onverdeeld resultaat over het boekjaar 2025 bedraagt € 2,112 mln. Op grond van artikel 18 lid 1 "Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018" mag de egalisatiereserve niet meer bedragen dan 5% van het totale begrotingsbedrag. De reserve mag daarom niet hoger zijn dan € 4,710 mln. (5% van € 94,206 mln.). We voegen - conform het bepaalde in artikel 33 Kaderwet - € 0,546 mln. toe de egalisatiereserve. De egalisatiereserve per 31 december 2024 bedroeg € 4,164 mln. Na verwerking van het voorstel resultaat 2025 bedraagt de egalisatiereserve € 4,710 mln.

6.2 **Controleverklaring van de onafhankelijke accountant**

Aan: de Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording

Ons oordeel

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de raad van bestuur van Zorginstituut Nederland

Verklaring over de jaarrekening 2025

Ons oordeel

Naar ons oordeel

- geeft de jaarrekening van het Zorginstituut Nederland ('het Zorginstituut') een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van het Zorginstituut op 31 december 2025 en van het resultaat over 2025 in overeenstemming met de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018, de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen en de bepalingen bij en krachtens de Wet normering topinkomens ('WNT'); en
- geeft de financiële rechtmatigheidsverantwoording van het Zorginstituut, zoals opgenomen in paragraaf 4.1.10 'Wet- en regelgeving en financiële rechtmatigheid' van het bestuursverslag een getrouw beeld van de financiële rechtmatigheid van de beheerskosten over 2025 in overeenstemming met de voor het Zorginstituut relevante wet- en regelgeving, zoals vastgelegd in het in de financiële rechtmatigheidsverantwoording toegelichte normenkader, waaronder de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018 en de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen.

Wat we hebben gecontroleerd

Wij hebben de in dit jaarverslag opgenomen jaarrekening 2025 van het Zorginstituut Nederland te Diemen gecontroleerd.

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V., Fascinatio Boulevard 350, 3065 WB Rotterdam, Postbus 8800, 3009 AV Rotterdam, T: 088 792 00 10, www.pwc.nl

*PwC' is het merk waaronder PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. (KvK 34180285), PricewaterhouseCoopers Belastingadviseurs N.V. (KvK 34180284), PricewaterhouseCoopers Advisory N.V. (KvK 34180287), PricewaterhouseCoopers Compliance Services B.V. (KvK 51414406), PricewaterhouseCoopers Pensions, Actuarial & Insurance Services B.V. (KvK 54226368), PricewaterhouseCoopers B.V. (KvK 34180289) en andere vennootschappen handelen en diensten verlenen. Op deze diensten zijn algemene voorwaarden van toepassing, waarin onder meer aansprakelijkheidsvoorwaarden zijn opgenomen. Op leveringen aan deze vennootschappen zijn algemene inkoopvoorwaarden van toepassing. Op www.pwc.nl treft u meer informatie over deze vennootschappen, waaronder deze algemene (inkoop)voorwaarden die ook zijn gedeponneerd bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam.

De jaarrekening bestaat uit:

- de balans na voorstel resultaatbestemming per 31 december 2025;
- de staat van baten en lasten over 2025;
- de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving, het kasstroomoverzicht over 2025 en overige toelichtingen; en
- de financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2025, zoals opgenomen in paragraaf 4.1.10 'Wet- en regelgeving en financiële rechtmatigheid' van het bestuursverslag.

Het stelsel voor financiële verslaggeving dat is gebruikt voor het opmaken van de jaarrekening is de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018 en de bepalingen bij en krachtens de WNT.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden, het Accountantsprotocol behorend bij de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018 geldend vanaf 2025 d.d. 1 december 2025 ('het accountantsprotocol') en het Controleprotocol WNT 2025 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de paragraaf 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

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

Onafhankelijkheid

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

Informatie ter ondersteuning van ons oordeel

Wij hebben onze controlewerkzaamheden met betrekking tot fraude en continuïteit, en de aangelegenheden daaruit, bepaald in de context van de controle van de jaarrekening als geheel en bij het vormen van ons oordeel hierover. Daarom geven wij geen afzonderlijke oordelen of conclusies over de informatie ter ondersteuning van ons oordeel, zoals onze bevindingen en observaties ten aanzien van de controleaanpak gericht op de frauderisico's en continuïteit.

Controleaanpak frauderisico's

Wij hebben risico's op een afwijking van materieel belang in de jaarrekening die het gevolg zijn van fraude geïdentificeerd en ingeschat. Wij hebben tijdens onze controle inzicht verkregen in Zorginstituut Nederland en haar omgeving en de componenten van het interne beheersingssysteem, waaronder het risico-inschattingsproces en de wijze waarop de raad van bestuur inspeelt op frauderisico's en het interne beheersingssysteem monitort. Wij verwijzen naar paragraaf 4.1.9 'Risicomanagement, privacy & security en fraudebeheersing' van het bestuursverslag, waarin de raad van bestuur haar beheersingsmaatregelen op risico's van fraude heeft opgenomen.

Wij hebben ten aanzien van het risico op afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude de opzet en implementatie van de interne beheersing geëvalueerd, waaronder de Gedragscode Integriteit Rijk die geldt voor alle (ingehuurde) medewerkers, de meldprocedure integriteitschendingen en misstanden, de klokkenluidersregeling, de fraude afhandelingsprocedure en de klachtenregeling, en voor zover wij dat noodzakelijk achtten voor onze controle, de werking getoetst van deze interne beheersmaatregelen.

We hebben inlichtingen ingewonnen bij de leden van de raad van bestuur en specifieke afdelingen binnen de organisatie zoals Fondsen & Informatiemanagement, Concern Control, Juridische Zaken, Financiën en Personeel & Organisatie om hun fraudebewustzijn te evalueren, alsmede om de interne beheersomgeving met betrekking tot fraude, de 'tone at the top' en de controles op organisatieniveau te evalueren. Als onderdeel van deze procedures hebben we de afdeling Concern Control gevraagd om onze fraudevragenlijst in te vullen en hebben we de uitkomsten van deze vragenlijst besproken.

Wij hebben aan de leden van de raad van bestuur en de eerdere genoemde afdelingen gevraagd of zij op de hoogte waren van feitelijke, vermeende of vermoede fraude. Hieruit volgden geen signalen van feitelijke, vermeende of vermoede fraude die kunnen leiden tot een afwijking van materieel belang.

Als onderdeel van ons proces voor het identificeren van frauderisico's, hebben wij frauderisicofactoren overwogen met betrekking tot frauduleuze financiële verslaggeving, oneigenlijke toe-eigening van activa en omkoping en corruptie. Wij hebben geëvalueerd of deze factoren een indicatie vormden voor de aanwezigheid van frauderisico's.

De door ons geïdentificeerde frauderisico's en uitgevoerde specifieke werkzaamheden zijn als volgt:

Geïdentificeerde frauderisico's	Onze controlewerkzaamheden en observaties
<p>Het risico dat de raad van bestuur maatregelen van interne beheersing doorbreekt</p> <p>De raad van bestuur bevindt zich in een unieke positie om fraude te plegen, omdat het in staat is de administratieve vastleggingen te manipuleren en frauduleuze financiële overzichten op te stellen door interne beheersingsmaatregelen te doorbreken die anderszins effectief lijken te werken. Daarom besteden wij bij al onze controles aandacht aan het risico van het doorbreken van maatregelen van interne beheersing door de raad van bestuur met betrekking tot:</p> <ul style="list-style-type: none"> • journaalposten en andere aanpassingen die tijdens het opstellen van de jaarrekening zijn gemaakt; • schattingen, zoals personele voorzieningen; • transacties met verbonden partijen; 	<p>Wij hebben de opzet en implementatie geëvalueerd van de maatregelen van interne beheersing in de processen voor het genereren en verwerken van journaalposten en het maken van schattingen. Tevens hebben wij specifieke aandacht gegeven aan de toegangsbeveiligingen in het IT-systeem en de mogelijkheid dat hierin functiescheiding kan worden doorbroken.</p> <p>Wij hebben onze controle hoofdzakelijk gegevensgericht ingestoken.</p> <p>Wij hebben journaalposten geselecteerd op basis van risicocriteria en hierop specifieke controlewerkzaamheden verricht. Deze werkzaamheden omvatten onder meer inspectie van informatie uit brondocumenten. Wij hebben geen significante transacties buiten het kader van de normale bedrijfsuitoefening geïdentificeerd.</p> <p>Daarnaast hebben wij specifieke controlewerkzaamheden verricht ten aanzien van belangrijke schattingen van de raad van bestuur, waaronder het evalueren van eerdere schattingen van de raad van bestuur betreffende betreffende personele voorzieningen. Wij hebben in het bijzonder aandacht gehad voor het inherente risico van mogelijke vooringenomenheid van de raad van bestuur bij schattingen.</p> <p>Onze werkzaamheden hebben niet geleid tot specifieke aanwijzingen voor fraude of vermoedens van fraude ten aanzien van het doorbreken van de interne beheersing door de raad van bestuur.</p>

Geïdentificeerde frauderisico's	Onze controlewerkzaamheden en observaties
<ul style="list-style-type: none"> • significante transacties buiten het kader van de normale bedrijfsuitoefening. <p>Wij hebben daarbij bijzondere aandacht voor tendenties als gevolg van mogelijke belangen van de raad van bestuur.</p>	
<p>Het risico in de opbrengstverantwoording van incidentele projecten als gevolg van verschuivingsgevaar tussen incidentele projecten en het niet naleven van de projectvoorwaarden</p> <p>Wij hebben een verondersteld significant frauderisico op het bestaan en de juistheid van de Rijksbijdrage VWS Incidenteel als onderdeel van de baten als gevolg van het niet naleven van de projectvoorwaarden. Het niet naleven van de projectvoorwaarden kan onder meer door het schuiven van kosten tussen diverse projecten of het toerekeningen van kosten die niet voldoen aan de projectvoorwaarden.</p>	<p>Wij hebben de opzet en implementatie geëvalueerd van de maatregelen van interne beheersing ten aanzien van de opbrengstverantwoording van de Rijksbijdrage VWS Incidenteel.</p> <p>Wij hebben onze controle hoofdzakelijk gegevensgericht ingestoken. Wij hebben onder meer een aansluiting verricht tussen de projectverantwoordingen en de werkelijke projectkosten. Ook hebben we detailwerkzaamheden uitgevoerd op de projectverantwoordingen waaronder het maken van een aansluiting met de toekenningsbrieven van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het maken van een aansluiting van de ontvangen voorschotten met bankafschriften, het vaststellen dat projectleiders de doorbelaste uren op hun project hebben geaccordeerd, het uitvoeren van steekproeven op de projectkosten en beoordeeld of deze voldoen aan de gestelde projectvoorwaarden.</p> <p>Onze werkzaamheden hebben niet geleid tot specifieke aanwijzingen voor fraude of vermoedens van fraude ten aanzien van de de opbrengstverantwoording inzake Rijksbijdrage VWS Incidenteel als gevolg van verschuivingsgevaar en niet-naleving van de projectvoorwaarden.</p>

Wij hebben in onze controle een element van onvoorspelbaarheid ingebouwd. Daarnaast zijn wij tijdens de controle alert gebleven op indicaties voor fraude. Ook hebben wij de uitkomst van andere controlewerkzaamheden beoordeeld en overwogen of er bevindingen waren die een aanwijzing vormden voor fraude.

Controleaanpak continuïteit

Zoals toegelicht in de paragraaf 4.1.16 'Ontwikkelingen 2026' in het bestuursverslag heeft de raad van bestuur de continuïteitsbeoordeling van het Zorginstituut voor ten minste twaalf maanden vanaf de datum van opmaken van de jaarrekening uitgevoerd en geen gebeurtenissen of omstandigheden geïdentificeerd die gerede twijfel kunnen doen ontstaan over de mogelijkheid van de entiteit om haar continuïteit te handhaven (hierna: continuïteitsrisico's).

Onze werkzaamheden om de continuïteitsbeoordeling van de raad van bestuur te evalueren omvatten onder andere:

- Overwegen of de continuïteitsbeoordeling van de raad van bestuur alle relevante informatie bevatte waarvan wij als gevolg van onze controle kennis hadden en de raad van bestuur bevragen over de belangrijkste veronderstellingen en uitgangspunten.
- Evalueren van de begrote operationele resultaten en daaraan gerelateerde kasstromen voor de periode van ten minste twaalf maanden vanaf de datum van opmaken van de jaarrekening rekening houdend met de ontwikkelingen in de branche en onze kennis uit de controle.
- Inspecteren van Kaderbrief ZIN 2026 die is afgegeven door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangaande het jaarplan en begroting 2026.
- Inwinnen van inlichtingen bij de raad van bestuur over haar kennis van continuïteitsrisico's na de periode van de door de raad van bestuur verrichte continuïteitsbeoordeling.

Onze controlewerkzaamheden hebben geen informatie opgeleverd die strijdig is met de veronderstellingen en aannames van de raad van bestuur over de gehanteerde continuïteitsveronderstelling.

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2025 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, onderdelen n en o, Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, en of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

Het jaarverslag omvat ook andere informatie. Dat betreft alle informatie in het jaarverslag anders dan de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij.

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

- met de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat;
- alle informatie bevat die op grond van de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018 en de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen, is vereist voor het bestuursverslag.

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

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag en de overige gegevens in overeenstemming met de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018 en de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen.

Verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening en de accountantscontrole

Verantwoordelijkheden van de raad van bestuur voor de jaarrekening

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor:

- het opmaken en het getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018, de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen en de bepalingen bij en krachtens de WNT;
- het opmaken en getrouw weergeven van de financiële rechtmatigheidsverantwoording in overeenstemming met de voor het Zorginstituut relevante wet- en regelgeving, zoals vastgelegd in het in de financiële rechtmatigheidsverantwoording toegelichte normenkader, waaronder de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018 en de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen; en voor
- een zodanige interne beheersing die de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening en de financiële rechtmatigheidsverantwoording mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

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

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

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

Onze doelstellingen zijn een redelijke mate van zekerheid te verkrijgen over de vraag of de jaarrekening als geheel geen afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of van fouten en een controleverklaring uit te brengen waarin ons oordeel is opgenomen. Een redelijke mate van zekerheid is een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid en is geen garantie dat een controle die overeenkomstig de controlestandaarden is uitgevoerd altijd een afwijking van materieel belang ontdekt wanneer hier sprake van is.

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

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, het Accountantsprotocol, het Controleprotocol WNT 2025, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- Het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing.
- Het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van het Zorginstituut.
- Het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en financiële rechtmatigheid en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de raad van bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan.

- Het vaststellen dat de door de raad van bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Ook op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of het Zorginstituut haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een organisatie haar continuïteit niet langer kan handhaven.
- Het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen en het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

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

Rotterdam, 12 maart 2026

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Origineel getekend door:

drs. H.A.B. de Coninck RA

Bijlages

Bijlage 1 Productentabel 2025 Zorginstituut Nederland

In deze bijlage van het jaarverslag 2025 is een overzicht opgenomen van de producten van het Zorginstituut. Per product geven we de inzet van middelen in 2025 weer.

We vergelijken de realisatiecijfers met de begroting 2025. Met begroting bedoelen we het definitieve financiële kader voor het Zorginstituut op basis van onze prognose zoals opgenomen in de Mid Term Review 2025.

x € 1000	Begroting 2025	Realisatie 2025	Realisatie 2024
Totaal reguliere producten	66.905	64.793	66.080
Totaal projecten	24.396	23.576	24.457
Totaal activiteiten	91.301	88.369	90.537
Onderzoek	2.905	4.431	3.363
Totaal Zorginstituut	94.206	92.800	93.900

x € 1000	Begroting 2025	Realisatie 2025	Realisatie 2024
ZORG			
Pakket- en systeemadviezen	9.556	9.246	8.736
Duidingen	6.403	6.001	5.704
Monitoring	653	608	663
Informatievoorziening zorg	2.770	2.605	2.969
Kwaliteitskaders	3.259	3.062	2.826
Ondersteuning implementatie	371	292	329
Kwaliteitsinformatie	1.072	1.092	969
Passende zorg (uitvoering)	3.877	4.367	4.441
Horizonscan+	1.512	1.584	1.349
Kennisinfrastructuur	314	225	273
Zorg	29.787	29.082	28.259

Zorgproducten

In 2025 heeft het Zorginstituut gewerkt om de complexiteit binnen de directie Zorg te verminderen. Hierbij is gekeken naar de plaatsing van diverse taken en teams. Tijdens deze veranderingen was het verloop van medewerkers en specifiek het management hoger dan in andere jaren. Het hogere verloop heeft gezorgd dat sommige posities niet het volledige jaar waren bezet.

x € 1000	Begroting 2025	Realisatie 2025	Realisatie 2024
FONDSEN EN INFORMATIEMANAGEMENT			
Uitvoering risicovereeniging Zvw	2.110	1.555	2.153
Uitvoering Wlz	188	136	208
iStandaarden	2.395	2.456	2.609
Uitvoering subsidieregelingen	50	99	57
Fondsbeheer	2.872	3.021	3.101
iWmo/iJw	1.126	1.056	1.002
Adviezen IM	286	268	215
Informatiemanagement	9.639	9.902	9.648
Fondsen en informatiemanagement	18.666	18.493	18.993

Uitvoering risicoverevening Zvw

In het begin van 2025 hebben diverse medewerkers betrokken bij risicoverevening gewerkt aan een IT-project. Dit project is echter 'on hold' gezet vanwege beperkingen bij de inzet van externe IT-leveranciers. De medewerkers van risicoverevening verantwoordden deze uren op het product Informatiemanagement waar dan ook een overbesteding zichtbaar is.

x € 1000	Begroting 2025	Realisatie 2025	Realisatie 2024
ONDERSTEUNENDE DIENSTEN			
Personeel & organisatie	3.844	3.424	3.390
Juridische zaken	914	632	600
Automatisering	3.643	4.084	4.534
Facilitaire diensten	3.961	3.776	4.201
Communicatie en bestuursondersteuning	2.390	2.267	2.352
Financiën	1.205	1.126	1.111
Bestuur en bestuursondersteuning	1.661	816	1.889
Concerncontrol	834	786	778
Overig	-	307	27-
Ondersteunende diensten	18.452	17.218	18.828
Totaal reguliere producten	66.905	64.793	66.080

Personeel & organisatie

Door het niet of later vervullen van vacatures hebben wij minder activiteiten verricht op het gebied van werving en selectie. Tevens is er minder inhuur geweest onder meer doordat later dan gepland de migratie van het personeelsregistratiesysteem uitgevoerd is. Als laatste zijn uitgaven op het gebied van Arbo en opleidingen lager uitgevallen.

Automatisering

In 2025 zijn relatief veel laptops en telefoons vervangen. De onderhoudskosten waren hoger dan vervangen. Om deze reden is er een onvoorzien boekverlies.

Bestuur en bestuursondersteuning

De lagere bestedingen ten opzichte van 2024 en de begroting hebben een aantal oorzaken. De belangrijkste zijn dat in 2025 is besloten om (voorlopig) de Raad van Bestuur uit twee in plaats van drie personen te laten bestaan. Daarnaast zijn er meer rentebaten gerealiseerd.

x € 1000	Begroting 2025	Realisatie 2025	Realisatie 2024
PROJECTEN			
UGZ Linnean	589	580	545
Veelbelovende zorg	1.362	1.459	1.426
Actieprogramma	988	917	939
IZO	297	296	442
ZEGG	4.997	5.884	4.296
Voorwaardelijke toelating	237	75	71
Transparantiesubsidies	270	169	266
IHSI	973	985	883
KIK-V Beheer	2.486	2.613	1.917
Wegiz	500	505	456
KIK-V2 Programma	5.914	5.255	7.782
iPgb	786	805	423
Open en op orde/DDI	268	204	210
Kwaliteitsregistraties	177	207	57
Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	151	170	168
Passende Zorg praktijken	402	289	2.099
Inrichting en uitvoering ronde tafel Financieren verdiepen o	1.146	1.238	1.254
Implementatie Woo ZIN	78	36	40
Gepast gebruik dure geneesmiddelen	285	335	360
Monitoring IZA	104	147	128
Versterken kwaliteit	249	299	114
Actie aanpak cruciale ggz	225	60	-
Onafhankelijk voorzitter cruciale ggz	231	180	-
Toekomstbestendig stelsel voor geneesmiddelen	1.481	676	-
MKBA	200	84	-
Regie op Registers	-	-	396
Vervolg kwaliteitskader VPZ	-	-	26
Spoed moet goed	-	-	76
Verkenning verbeteren pakketbeheer dure geneesmiddelen	-	108	83
Projecten	24.396	23.576	24.457

ZEGG

In 2024 zijn meerjarige verplichtingen aangegaan voor werkzaamheden en subsidieverstrekingen (bijvoorbeeld Less is More en Kwalitijd 3.0) die in 2025 tot kosten hebben geleid. Op de balans staat hiervoor een bestemmingsfonds.

KIK-V2 Programma

Het programma heeft in 2025 onder ander vertraging opgelopen door het onderzoek naar de inzet van zelfstandigen in het kader van voldoen aan de wet DBA. Hierdoor zijn de activiteiten uitgesteld naar 2026. De belangrijkste doorgeschoven activiteit en te behalen resultaat betreft de realisatie van het uitwisselprofiel kostenonderzoek V&V van de NZa. Deze mijlpaal start nu in het 1e kwartaal 2026 doordat de NZa eerder geen capaciteit beschikbaar heeft. De resterende middelen van 2025 worden gebruikt om de uitgestelde en doorgeschoven werkzaamheden te financieren.

Toekomstbestendig stelsel voor geneesmiddelen

Het toegekende budget in 2025 beslaat 2 jaren (2025 en het eerste kwartaal van 2026). Het budget voor 2025 is niet geheel gerealiseerd mede door andere inzichten over de inzet van de middelen. Het zwaartepunt van de werkzaamheden van het project vindt nu in 2026 plaats (in de implementatiefase).

Bijlage 2 Financiering

Financiering VWS

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

Met de brief van VWS gedateerd 13 december 2024 (kenmerk: 3997514-1074778-BPZ) is de bijdrage beheerskostenbudget Zorginstituut, exclusief onderzoeken en subsidies, voor het jaar 2025 vastgesteld op € 86,499 mln. Met de brief van 12 november 2025 (kenmerk: 4264594-1090523-BPZ) is de definitieve bijdrage beheerskostenbudget Zorginstituut, exclusief bijdrage onderzoeken en subsidies, voor het jaar 2025 vastgesteld op € 91,301 mln. Ultimo 2025 heeft VWS de bevoorschotting van € 91,301 mln. verstrekt.

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

Verloop financiering VWS x € 1000	Totaal aangevraagd	Bijstelling	Financiering VWS
Reguliere bijdragen	67.223	318-	66.905
Incidentele bijdragen			
UGZ Linnean	589	-	589
Architectuurboard & community	121	121-	-
Veelbelovende zorg	1.567	205-	1.362
Actieprogramma	988	-	988
IZO	297	-	297
ZEGG	4.997	-	4.997
Regie op Registers	316	316-	-
Voorwaardelijke toelating	237	-	237
Transparantiesubsidies	270	-	270
IHSI	1.174	201-	973
KIK-V Beheer	2.486	-	2.486
Wegiz	523	23-	500
KIK-V2 Programma	5.914	-	5.914
iPgb	786	-	786
Open en op orde/DDI	268	-	268
Kwaliteitsregistraties	177	-	177
Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	151	-	151
Passende Zorg praktijken	2.142	1.740-	402
Ronde tafel Financien verdiepen basiszorg	1.146	-	1.146
Implementatie Woo ZIN	306	228-	78
Gepast gebruik dure geneesmiddelen	285	-	285
Monitoring IZA	104		104
Versterken kwaliteit	249		249
Actie aanpak cruciale ggz	225		225
Onafhankelijk voorzitter cruciale ggz	231		231
Toekomstbestendig stelsel voor geneesmiddelen	1.495		1.481
MBKA	200		200
APK-uitbreiding	99	99-	-
FK-uitbreiding	49	49-	-
LZ-uitbreiding	219	219-	-
Totaal incidentele bijdragen:	27.611	3.201-	24.396
Bijdrage onderzoek			
Onderzoek	2.905	-	2.905
Totaal onderzoek:	2.905	-	2.905
	97.739	3.519-	94.206

Van Staat van baten en lasten naar Rijksbegroting

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

Ten laste van de Rijksbegroting komt:

	x € 1000
Totaal beheerskosten Zorginstituut Nederland exclusief onderzoekskosten	89.478
bij: onderzoekskosten	4.431
af: Baten Zorginstituut Nederland	149
af: Interestbaten	960
Saldo van kosten en baten	92.800
Mutatie Onverdeeld resultaat	2.112
Subtotaal	94.912
Vooruitontvangen UGZ Linnean	9
Vooruitontvangen Veelbelovende zorg	97-
Vooruitontvangen Actieprogramma	71
Vooruitontvangen IZO	1
Vooruitontvangen ZEGG	887-
Vooruitontvangen Voorwaardelijke toelating	162
Vooruitontvangen Transparantiesubsidies	101
Vooruitontvangen IHSI	12-
Vooruitontvangen KIK-V Beheer	127-
Vooruitontvangen Wegiz	5-
Vooruitontvangen KIK-V2 Programma	659
Vooruitontvangen Open en op orde/DDI	64
Vooruitontvangen Kwaliteitsregistraties	30-
Vooruitontvangen Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	19-
Vooruitontvangen Passende Zorgpraktijken	113
Vooruitontvangen Ronde tafel financieren verdiepen basiszorg	92-
Vooruitontvangen Implementatie Woo ZIN 2023	42
Vooruitontvangen Gepast gebruik dure geneesmiddelen	50-
Vooruitontvangen Doelgroepenmonitoring IZA	43-
Vooruitontvangen Versterken kwaliteit	50-
Vooruitontvangen Actie aanpak cruciale ggz	165
Vooruitontvangen Onafhankelijk voorzitter cruciale ggz	51
Vooruitontvangen Toekomstbestendig stelsel voor geneesmiddelen	805
Vooruitontvangen MBKA	116
Vooruitontvangen Verkenning verbeteren pakketbeheer dure geneesmiddelen	108-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2020	30-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2021	28-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2022	176-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2023	991-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2024	76
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2025	377-
Totaal ten laste van de Rijksbegroting	94.206

Bijlage 3 Onderzoeken

Onderzoeksprogramma's

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

Recapitulatie onderzoeksgelden x € 1000	Onderzoeksgelden	
Overige vorderingen		
<u>Onderzoeksjaar 2019</u>		
Stand per 01.01.2025		-
Ontvangen bijdrage VWS in 2025		-
Bijstelling verplichtingen		-
Stand per 31.12.2025		-
<u>Onderzoeksjaar 2020</u>		
Stand per 01.01.2025		(27)
Ontvangen bijdrage VWS in 2025		27
Bijstelling verplichtingen		-
Stand per 31.12.2025		-
<u>Onderzoeksjaar 2021</u>		
Stand per 01.01.2025		-
Ontvangen bijdrage VWS in 2025		10
Bijstelling verplichtingen		(10)
Stand per 31.12.2025		-
<u>Onderzoeksjaar 2022</u>		
Stand per 01.01.2025		244
Ontvangen bijdrage VWS in 2025		(18)
Bijstelling verplichtingen		(10)
Stand per 31.12.2025		216
<u>Onderzoeksjaar 2023</u>		
Stand per 01.01.2025		531
Ontvangen bijdrage VWS in 2025		571
Bijstelling verplichtingen		(27)
Stand per 31.12.2025		1.075
<u>Onderzoeksjaar 2024</u>		
Stand per 01.01.2025		3.318
Ontvangen bijdrage VWS in 2025		(2.265)
Bijstelling verplichtingen		(71)
Stand per 31.12.2025		982
<u>Onderzoeksjaar 2025</u>		
Verplichtingen		4.308
Ontvangen bijdrage VWS in 2025		(1.233)
Stand per 31.12.2025		3.075
Saldo vordering VWS		5.348
Schulden uit hoofde van projecten		
<u>Verplichtingen onderzoeksgelden</u>		
Verplichtingen per 01.01.2025		27.641
Verplichtingen onderzoeksprogramma 2025		4.308
Herzieningen onderzoeksprogramma's in 2025		(118)
Verplichtingen per 31.12.2025		31.831
<u>Toegerekend tot en met 2024</u>		
	23.726	
Toegerekend 2025	4.432	(*)
		28.158
Nog maximaal af te rekenen 31.12.2025		3.673
Overige schulden		
<u>Nog te betalen kosten van onderzoeksprogramma's</u>		
Stand per 01.01.2025		1.789
<u>Toegerekende kosten in 2025</u>		
Onderzoeksprogramma 2025	1.610	(*)
Onderzoeksprogramma's 2019 - 2024	2.822	(*)
		4.432 (*)
<u>Bestede kosten in 2025</u>		
		(4.097)
Stand per 31.12.2025		2.124

(*) Deze bedragen zijn ook opgenomen onder 'Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's' c.q. 'Kosten onderzoeksprogramma's'.

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

Vordering VWS onderzoeksprogramma's

VWS heeft vanaf 2013 ervoor gekozen de onderzoeksprogramma's op basis van voortgang / besteding van de programma's te financieren. VWS geeft het Zorginstituut per project een maximale verplichtingen ruimte maar financiert op basis van door het Zorginstituut gerealiseerde bestedingen. Het verloop van de onderzoeksjaren 2019 tot en met 2025 is in de onderstaande tabel weergegeven.

x € 1000	Verplichtingen- ruimte VWS	Aangegane verplichtingen 31-12-2024	Aangegane verplichtingen 31-12-2025	Gefinancierd 31-12-2024	Gefinancierd 2025	Vordering 2024	Vordering 2025
Regulier	3.109	2.970	2.970	2.970	-	-	-
Zinnige zorg	2.225	2.439	2.439	2.439	-	-	-
	5.334	5.409	5.409	5.409	-	-	-
Onderzoeksjaar 2020							
Regulier	3.054	2.619	2.619	2.622	3-	3-	-
Zinnige zorg	2.050	1.756	1.756	1.783	27-	27-	-
	5.104	4.375	4.375	4.405	30-	30-	-
Onderzoeksjaar 2021							
Regulier	3.000	2.849	2.849	2.849	-	-	-
Zinnige zorg	2.647	1.354	1.344	1.354	10-	-	-
	5.647	4.203	4.193	4.203	10-	-	-
Onderzoeksjaar 2022							
Regulier	2.990	2.004	2.004	1.866	43	138	95
Zinnige zorg	2.700	2.533	2.523	2.426	25-	107	122
	5.690	4.537	4.527	4.292	18	245	217
Onderzoeksjaar 2023							
Regulier	5.690	4.000	3.973	3.470	571-	530	1.074
	5.690	4.000	3.973	3.470	571-	530	1.074
Onderzoeksjaar 2024							
Regulier	5.292	5.117	5.046	1.798	2.265	3.319	983
	5.292	5.117	5.046	1.798	2.265	3.319	983
Onderzoeksjaar 2025							
Regulier	-	-	4.308	-	1.233	-	3.075
	-	-	4.308	-	1.233	-	3.075
	32.757	27.641	31.831	23.577	2.905	4.064	5.349

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

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

Bijlage 4 Liquiditeitsoverzicht Onderzoek 2019 – 2025

2019	Verplichting	VWS Betaald			ZIN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		< = 2024	2025	Totaal	< = 2024	2025	Totaal		
Regulier	2.970	2.970	-	2.970	2.970	-	2.970	-	-
Zinnige zorg	2.439	2.439	-	2.439	2.439	-	2.439	-	-
	5.409	5.409	-	5.409	5.409	-	5.409	-	-

2020	Verplichting	VWS Betaald			ZIN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		< = 2024	2025	Totaal	< = 2024	2025	Totaal		
Regulier	2.619	2.622	3-	2.619	2.619	-	2.619	-	-
Zinnige zorg	1.756	1.783	27-	1.756	1.756	-	1.756	-	-
	4.375	4.405	(30)	4.375	4.375	-	4.375	-	-

2021	Verplichting	VWS Betaald			ZIN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		< = 2024	2025	Totaal	< = 2024	2025	Totaal		
Regulier	2.849	2.849	-	2.849	2.849	-	2.849	-	-
Zinnige zorg	1.344	1.354	10-	1.344	1.246	98	1.344	-	-
	4.193	4.203	(10)	4.193	4.095	98	4.193	-	-

2022	Verplichting	VWS Betaald			ZIN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		< = 2024	2025	Totaal	< = 2024	2025	Totaal		
Regulier	2.004	1.866	43	1.909	1.762	145	1.907	97	95
Zinnige zorg	2.523	2.426	25-	2.401	2.082	208	2.290	233	122
	4.527	4.292	18	4.310	3.844	353	4.197	330	217

2023	Verplichting	VWS Betaald			ZIN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		< = 2024	2025	Totaal	< = 2024	2025	Totaal		
Regulier	3.973	3.470	571-	2.899	2.401	359	2.760	1.213	1.074
	3.973	3.470	(571)	2.899	2.401	359	2.760	1.213	1.074

2024	Verplichting	VWS Betaald			ZIN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		< = 2024	2025	Totaal	< = 2024	2025	Totaal		
Regulier	5.046	1.798	2.265	4.063	1.815	1.982	3.797	1.249	983
	5.046	1.798	2.265	4.063	1.815	1.982	3.797	1.249	983

2025	Verplichting	VWS Betaald			ZIN Extern			Nog af te rekenen	Vordering VWS
		< = 2024	2025	Totaal	< = 2024	2025	Totaal		
Regulier	4.308	-	1.233	1.233	-	1.304	1.304	3.004	3.075
	4.308	-	1.233	1.233	-	1.304	1.304	3.004	3.075

Bijlage 5 Jaaroverzicht onderzoeksprogramma's

De aan de toekomstige jaren toe te rekenen kosten verantwoordt het Zorginstituut in de jaarrekening als 'Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2019-2025' onder de kortlopende schulden.

Vooruitontvangen onderzoeksgelden	Ver- plichtingen 31-12-2024	Herziening 2025	Ver- plichtingen 31-12-2025	Toe- gerekend 31-12-2024	Toe- gerekend 2025	Toe- gerekend 31-12-2025	Nog maximaal af te rekenen 31-12-2024	Nog maximaal af te rekenen 31-12-2025
x € 1000								
Onderzoeksprogramma's 2019								
Pakket	1.724	0	1.724	1.724	0	1.724	0	0
Kwaliteit	833	0	833	833	0	833	0	0
Pakket/Kwaliteit	153	0	153	153	0	153	0	0
Overig	260	0	260	260	0	260	0	0
Zinnige zorg	2.439	0	2.439	2.439	0	2.439	0	0
	5.409	0	5.409	5.409	0	5.409	0	0
Onderzoeksprogramma's 2020								
Kwaliteit	1.229	0	1.229	1.229	0	1.229	0	0
Pakket/Kwaliteit	460	0	460	460	0	460	0	0
Pakket	759	0	759	759	0	759	0	0
Overig	171	0	171	171	0	171	0	0
Zinnige zorg	1.756	0	1.756	1.756	0	1.756	0	0
	4.375	0	4.375	4.375	0	4.375	0	0
Onderzoeksprogramma's 2021								
Kwaliteit	1.165	0	1.165	1.165	0	1.165	0	0
Pakket/Kwaliteit	960	0	960	960	0	960	0	0
Pakket	667	0	667	639	28	667	28	0
Overig	57	0	57	57	0	57	0	0
Zinnige zorg	1.354	-10	1.344	1.354	-10	1.344	0	0
	4.203	-10	4.193	4.175	18	4.193	28	0
Onderzoeksprogramma's 2022								
Kwaliteit	211	0	211	211	0	211	0	0
Pakket/Kwaliteit	388	0	388	388	0	388	0	0
Pakket	761	0	761	761	0	761	0	0
Overig	644	0	644	445	199	644	199	0
Zinnige zorg	2.533	-10	2.523	2.454	-4	2.450	79	73
	4.537	-10	4.527	4.259	195	4.454	278	73
Onderzoeksprogramma's 2023								
Regulier	4.000	-27	3.973	3.077	420	3.497	923	476
	4.000	-27	3.973	3.077	420	3.497	923	476
Onderzoeksprogramma's 2024								
Regulier	5.117	-71	5.046	2.431	2.189	4.620	2.686	426
	5.117	-71	5.046	2.431	2.189	4.620	2.686	426
Onderzoeksprogramma's 2025								
Regulier			4.308		1.610	1.610	0	2.698
	0	0	4.308	0	1.610	1.610	0	2.698
Totaal	27.641	-118	31.831	23.726	4.432	28.158	3.915	3.673

Bijlage 6 Commissies Zorginstituut Nederland 2025

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

Raad van Advies

In 2025 was de samenstelling als volgt:

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

Auditcommissie

In 2025 was de samenstelling als volgt:

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

Adviescommissie Pakket

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

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

In 2025 was de samenstelling als volgt:

- W. Oortwijn (voorzitter)
- M.R. Rutgers
- C.E.M. Hollak
- Prof. dr. A.J. Gelderblom
- Prof. dr. J.J. van Busschbach (gestopt 1 oktober 2025)
- Prof. dr. J.M.G.A. Schols (gestopt 1 juli 2025)
- Prof. dr. M.F. Verweij (adviseur)
- M.G.M. Olde Rikkert (gestart 1 juli 2025)
- G.A. de Wit (gestart 1 oktober 2025)
- P.H.M. van Baal
- S.C.E. Klein Nagelvoort-Schuit

Kwaliteitsraad

De Kwaliteitsraad is een onafhankelijke commissie die het Zorginstituut gevraagd en ongevraagd adviseert over brede thema's op het gebied van kwaliteit van zorg.

De Kwaliteitsraad heeft ook een wettelijke taak op het gebied van de doorzettingsmacht; het Zorginstituut kan de Kwaliteitsraad vragen om een kwaliteitsstandaard, een meetinstrument of een informatiestandaard voor een specifieke vorm van zorg op te stellen.

In 2025 was de samenstelling als volgt:

- Prof. dr. F.E. Scheepers (voorzitter)
- H.W. Laan (gestart 13 januari 2025)
- E.F. van der Poel (gestart 13 januari 2025)
- H. Rippen-Wagner (gestart 13 januari 2025)
- J. Smelik
- Prof. dr. L. Schoonhoven
- Prof. dr. M.E.T.C. van Muijsenbergh
- Mevr. M.G.T. Bartholomeus
- Mevr. J.M. Cramm
- Dr. M. Canoy

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

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

Wetenschappelijke Adviesraad

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

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

Commissie Geneesmiddelen

- M.A. Joore (voorzitter)
- Dr. W. Opstelten (gestopt 1 februari 2025)
- E.M.W. van de Garde (gestopt 1 augustus 2025)
- H.M. Blommestein
- C.H. Vinkers
- J. Zwaveling
- B.M.J. Uitdehaag (gestopt 1 februari 2025)
- A.D.I. van Asselt
- H. Koffijberg
- I.M.E. Desar
- A.A. Kroon (gestopt 31 maart 2025)
- S.D. Borgsteede
- V.P. Retel
- P.H.L.T. Bisschop
- V.M.H. Coupé
- R.M.T. ten Ham (gestart 1 februari 2025)
- A.E.C.A.B. Willemsen (gestart 1 mei 2025)
- N.W. Boone (gestart 1 mei 2025)
- M.G. Vervloet (gestart 1 juni 2025)
- J.F. Swart (gestart 1 november 2025)
- B.H.A. Wokke (gestart 1 november 2025)

Commissie Care/Cure

- Prof. dr. P. Bossuyt (gestopt 1 februari 2025)
- C.L.H. Bockting (gestopt 1 oktober 2025)
- J.F. Hamming (gestopt 5 mei 2025)
- P.J.E. Bindels
- F. van den Berkmortel

- R.O.B. Gans (gestopt 1 augustus 2025)
- Prof. dr. M. Bruno (gestopt 1 februari 2025)
- W.B.F. Brouwer
- P. Embregts
- R.W. Poolman
- L. Hooft
- M. den Dulk (gestart 1 maart 2025)
- P.W.B. Nanayakkara (gestart 1 april 2025)
- L.C. de Wreede (gestart 1 mei 2025)
- J.M.G.A. Schols (gestart 1 september 2025)

Commissie Farmacotherapeutisch Kompas

- Dr. C. Kramers (gestopt 1 februari 2025)
- N. Swart
- Drs. M.M. Verduijn (gestopt 1 februari 2025)
- M. Limper
- M. Lafeber
- M.A.A. Claassen
- L.W. Draijer
- H. Pas
- C. Stein
- H.F. Bouma (gestart 1 februari 2025)
- Z. Damen – van Beek (gestart 1 februari 2025)
- A.C. van der Vlist (gestart 1 september 2025)

Veelbelovende Zorg

Deze commissie is per 31 december 2025 opgeheven.

- S.E.J.A. de Rooij (voorzitter vanaf 1 maart 2023)
- M.J. Bruno
- E. Buskens (gestopt 30 september 2024)
- F. Eskens
- D. Hamerlijnck
- J.B.A. van de Meerakker
- L.A.M. Vleggeert-Lankamp (gestopt 28 februari 2024)
- G.A. de Wit
- A. Witteman
- L. Hooft (gestart 1 april 2023 en plv. lid per 1 februari 2024)
- J.E. Bosmans
- H.P.H. Kremer (gestopt 14 mei 2024)
- J.P.C. Grutters
- J.F. Hamming
- A.J. Croockewit (gestopt 14 mei 2024)
- E. Boven (gestopt 14 mei 2024)
- W.A.H.J. van Stiphout (gestopt 14 mei 2024)
- M.A. Joore
- A.J. de Kwant
- E. Schuit (gestart 15 februari 2024)
- J.M.C van Dijk (gestart 15 februari 2024)
- A. Verbon (gestart 1 september 2024)
- E.J.F.M. de Kruijff (gestart 23 oktober 2024)
- C. Kestens (gestart 1 december 2024)

Bijlage 7 Risicomanagement

#	Risico beschrijving	Bruto		Netto		Maatregelen
		Kans	Impact	Kans	Impact	
1	<p>Politiek</p> <p>Toelichting: Als ZBO werken wij zowel in opdracht van het ministerie van VWS en de bewindslieden als ook 'in opdracht van de samenleving'. Voor dat laatste liggen de doelen in wetten verankert en dragen wij bij aan kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg. Wij werken met middelen die enerzijds structureel worden voorzien en anderzijds tijdelijk beschikbaar worden gesteld. Zo geeft het hoofdlijnenakkoord van het huidige kabinet kansen en bedreigingen. Kans: extra aandacht en impuls voor een of meerdere van onze kerntaken. Dreiging: a) taakstellingen die onze mogelijkheden beperken, waardoor wij keuzes moeten maken. b) tekortschietend instrumentarium cq vragen of opdrachten die zonder wetsaanpassing niet mogelijk zijn. c) discussies met ambtelijke top/coördinerend opdrachtgever over onze uitvoering. d) interne discussie over mogelijkheden en onmogelijkheden.</p>	7	8	7	6	<p>tbv taakstellingen: 1) goede strategische koers en inzicht in onze doelen, activiteiten en eigen efficiency. In strategische koers ruimte kiezen om politieke wens te volgen. 2) delen van de SK met VWS en verbetertraject samenwerking (kans met Gateway uitkomst).</p> <p>tbv Instrumentarium: 3) meer aandacht voor uitvoeringstoets. 4) versterking samenwerking Team overheid</p> <p>tbv discussies met ambtelijke top: 5) verbetering overlegstructuur (governance arrangement) 6) zakelijker afspraken (concreter beter) 7) Bewust zijn van de koersrichting van het kabinet: minder overheidsbemoeienis, dichter bij de samenleving. 8) Stevig relatiebeheer op dat vroegtijdig signalen met betrekking tot wijzigingen opgepikt worden.</p> <p>tbv interne discussie: 9) betere informatievoorziening middels interactievere bijpraat en delen op Plek. 10) meer zakelijkheid in onze cultuur brengen 11) Tweede Kamer -leden benaderen</p>
2	<p>Competenties van de organisatie onvoldoende passend bij strategische koers</p> <p>Toelichting: 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. Beweging van impliciet naar expliciet om zodoende in control te zijn</p>	7	6	5	6	<p>Invullen en uitvoeren HR-beleid, aansluiten met strategische koers, actieve ondersteuning P&O-afdeling aan managers. Inzetten van werving & selectie aanpak om de diverse competenties in huis te krijgen. en ook via SPP stuurt het management hier actief. Het uitvoeren van de Routekaart organisatie-ontwikkelplan. Verder zal het management continue aandacht op UBAA moeten houden.</p>
3	<p>Hoge werkdruk</p> <p>Toelichting 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</p>	8	7	6	6	<p>SMART-opdrachtgeverschap en tijdsplanning Monitoring en rapportage op basis van afgesproken kpi's Versterken teams met ondersteuning; teamstructuur aanpassen met inzetten coördinatoren. Jaarplannen goed uitgewerkt, met goed opdrachtgever- en opdrachtnemerschap. Scherpe keuzes conform strategische koers. Medewerkersonderzoek en opvolgen, met name specifiek onderzoek naar werkdruk. Goed werkgeverschap, bewust zijn van verschillende generaties binnen organisatie.</p>
4	<p>Verstoring relatie met stakeholders</p> <p>Toelichting: 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. Met het AZWA/HLO zijn aanvullende afspraken met alle partijen gemaakt. Bij de totstandkoming van de akkoorden hebben partijen elkaar recht in de ogen gekeken. Frequentie van contact tussen bestuurders zal verminderen en daarmee groter belang voor de bureau-overleggen. Hoe worden de bestuurlijke afspraken omgezet naar effect in dagelijkse praktijk. Handelingsverlegenheid op kwaliteit duiden: het veld is voor de expertise; normatieve competenties bij de overheid. Op dossiers waarbij spanning staat tussen partijen en/of ZIN.</p>	8	9	6	7	<p>Coachen van onze medewerkers in het kader van organisatieontwikkeling; rolhelderheid leidt tot gezag op vakgebied. Inrichten van de overlegstructuren, inclusief voorbereiding en nazorg. Met AZWA/HLO zijn aanvullende en concrete afspraken tussen partijen gemaakt. Ook team overheid (en daarmee ook ZIN) heeft daarin haar rol en positie verhelderd. Bestuurders hebben elkaar in de afgelopen maanden veelvuldig gezien en gesproken. Daarmee hebben zij gewerkt aan de relatie. Het is nu aan de organisaties om op bureau-niveau aan de uitvoering te werken. Het vraagt om sensitiviteit van ZIN collega's om tijdig te signaleren en escaleren als dit nodig is. Bij de BO's met partijen de AZWA/HLO afspraken monitoren en aanspreken op elkaars verantwoordelijkheid. Alleen dan kan impact worden gemaakt. Dit vraagt om voorbeeldfunctie van management. Duidelijke rolverdeling tussen ZIN en zorgveld met betrekking tot de zorgakkoorden. Politieke koers pro-actief volgen en IZA-koers bijstellen indien noodzakelijk. Congruentie in beleid tussen publieke instellingen als Nza, IGJ en anderen. Onze rol duidelijk in nemen. Deels gezamenlijke Pakketagenda gerealiseerd. Omgekeerd het veld haar rol ook laten.</p>
5	<p>Continuïteit</p> <p>Toelichting: Door wisselingen in management is de continuïteit van besluitvorming en koersvastheid in geding. Taakstelling kabinet leidt tot budgettaire krapte. Cruciale posities vacant.</p>	8	7	7	5	<p>1. Strategische koers en routekaarten als leidraad vasthouden, de belangrijkste doelstellingen via concreet breed portfoliomanagement inzichtelijk maken en volgen. Daarop prioriteren en keuzes maken. Veerkrachtige organisatie. 2. Onderzoeken (vlootschouw) en proactief signaleren van ontstaan van vacatures op voor bedrijfsvoering cruciale posities. Definieren wat cruciale posities zijn en in beeld brengen. Backup van deze posities weergeven. Vroegtijdig inzetten op werving van cruciale posities, dubbelloop aan functies tijdelijk accepteren. 3. Continuïteitsproblematiek tijdig agenderen op bestuursniveau ZIN-VWS. 4. Beleidscontinuïteitsmanagement op orde. CMT oefeningen inzetten. 5. Scenario's bedenken ten behoeve van identificeren van kwetsbare processen.</p>
6	<p>Informatiebeveiliging</p> <p>Toelichting: Kans op datalekken, hacks of ander misbruik van gegevens mede als gevolg van onvoldoende cybersecurity ten opzichte van de snelle ontwikkelingen in cyber crime. Imagoschade als informatie 'op straat ligt'</p>	8	8	7	7	<p>Awareness binnen de organisatie continue terug laten komen.. Opzetten datalektoet tbv bewust omgaan met verstrekken informatie. Inrichten en monitoren risicomanagement op informatiebeveiliging, versterken CIO-office.</p>
7	<p>Onvoldoende bestuurbaarheid</p> <p>Toelichting: 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. Medewerkers hebben signalen afgegeven over onduidelijke besluitvorming</p>	6	5	2	4	<p>a) Strategische koers geeft focus en duidelijkheid. b) Agenderings- en prioriterings-proces beter ingericht. c) Voortzetten MD programma maakt leidinggevenden bewust van en versterkt vaardigheden. d) Projectmatig-werken wordt versterkt. e) Helderere P&C-cyclus vanuit projecten besluitvorming en besturing. concretisering jaarplannen en Q-rapportages. Real time dashboarding op performance. portfoliomanagement</p>

#	Risico beschrijving	Bruto		Netto		Maatregelen
		Kans	Impact	Kans	Impact	
8	Verstoring in de relatie met VWS met ongewenste gevolgen	5	8	2	6	
	<p>Toelichting: 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. Ervaren spanning in de relatie. Verschillende beelden over rol ZIN als ZBO en inzet bestaande instrumenten. Nieuw bestuur ZIN en VWS zorgt dat relatie opnieuw opgebouwd moet worden.</p>					<p>Pro-actieve en expliciete 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. Goed relatie management richting VWS (eigenaar en opdrachtgevers), investeren in persoonlijke verhoudingen. Goed inrichten van de overlegstructuur, incl voorbereiding en nazorg van bestuurlijke gesprekken. Actieve Public Relations, proactief volgen agenda TK en vergroting interne politiek-bestuurlijke bewustzijn.</p>
9	Onduidelijkheid rondom taken- en werkpakket	7	8	4	4	
	<p>Toelichting: Wanneer er onduidelijkheid is over het taak- en werkpakket van ZIN tussen ZIN en VWS leidt dat tot verkeerde verwachtingen en mogelijk zelfs problemen in de zorg zelf voor veldpartijen en patiënten. Dit betreft inhoud, maar ook planning, scope, vorm, resultaat, consultatie, communicatie, randvoorwaarden etc. 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 Onderhouden takenregister bestaande en nieuwe werkzaamheden. 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>
10	Negatieve beeldvorming in de maatschappij	8	8	7	6	
	<p>Toelichting: Het aantal klachten en procedures neemt toe naar aanleiding van ontevredenheid over onze keuzes, adviezen en beslissingen. Laatste vijf jaar geen toename procedures</p>					<p>1. Zorgdragen voor een goed verhaal met een steekhoudende motivering van onze keuzes (met Klare taal in de stukken en de communicatie), 2. Zorgvuldig en tijdig betrekken van betrokken partijen met reële verwachtingen. Dat is ook: duidelijkheid over hun rol en onze kaders, hun input zichtbaar serieus nemen, transparantie in terugkoppeling, etc. 3. Vroegtijdig betrekken team Comm en team JZ om risico's te verminderen en kansen te benutten. Bijvoorbeeld met een actieve communicatiestrategie regie pakken op de berichtgeving in de media. .</p> <p>NB Met de maatregelen kun je onnodig onbegrip zoveel mogelijk voorkomen maar ontevredenheid bij specifieke partijen agv geschade financiële belangen bijvoorbeeld niet.</p> <p>Nieuw te bespreken risico.</p>
1.1	Geopolitieke situatie bedreigend?					
	<p>mondiaal zijn er diverse ontwikkelingen die effect kunnen hebben op Nederland en direct of indirect op het Zorginstituut. Hierbij kijken we vooral naar de Oorlog in Oekraïne, de strijd Israël-Hamas in Gaza, de politiek van het Amerikaanse presidentschap asmede (cyber)aanvallen op cruciale infrastructuur (data, water en energie). Een intensivering van de oorlog in Oekraïne kan er toe leiden dat Nederland veel slachtoffers zal opvangen, hetgeen de druk op delen van de Nederlandse zorg en opvangcapaciteit zal doen toenemen. de verhoging van het defensiebudget kan ertoe leiden dat op andere departementen dan defensie bezuinigd zal worden. de handelsoorlogen kunnen tot economische consequenties en/of tekorten aan bepaalde producten leiden. Het zorginstituut zal haar steen moeten bijdragen of geconfronteerd worden met consequenties. denk aan de oproep van reservisten of verzoek om afstaan van collega's voor bepaalde landelijke activiteiten. herprioriteren van onze agenda, aanvullende taakstellingen etc.</p>					

Bijlage 8 Subsidierегeling Samen Beslissen

Financiële verantwoording 2025 subsidiëring transparantie over de kwaliteit van zorg en de voortgezette subsidiëring leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen

Inleiding

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

Het jaarlijkse subsidieplafond is vanaf 2025 vastgesteld op 0.

In dit rapport legt het Zorginstituut financiële verantwoording af over de uitvoering van de subsidiëregeling in het verslagjaar 2025.

De indeling van het rapport is gebaseerd op de jaarlijks vast te stellen beleidskaders waarin onder meer het beleidsthema voor dat jaar is opgenomen. In deze verantwoording noemen we dat de jaargangen. Voor de uitvoering van de beleidsregels is in 2025 geen subsidie beschikbaar.

Relevante regelgeving voor de uitvoering van de subsidiëregeling in de jaren 2016 tot en met 2025 is opgenomen in Hoofdstuk 9.

1 Jaargang 2016

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

In onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van de subsidieprojecten 2016. Alle subsidieprojecten zijn definitief vastgesteld en afgerekend in voorgaande jaren.

Overzicht subsidieprojecten 2016

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

2 Jaargang 2017

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

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

Overzicht subsidieprojecten 2017

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

3 Jaargang 2018

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

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

Het beschikbare budget voor 2018 is volledig benut. In 2018 zijn 16 projecten gestart. Voor alle projecten is de looptijd tot en met 2020. In 2020 zijn alle projecten volgens schema bevoorschot. In 2022 zijn hiermee alle subsidieprojecten vastgesteld en afgerekend. In 2022 zijn hiermee alle subsidieprojecten vastgesteld en afgerekend. Alle subsidieprojecten zijn definitief vastgesteld en afgerekend in voorgaande jaren.

Overzicht subsidieprojecten 2018

ontvanger	naam project	looptijd van	looptijd tot en met	verplichting	bijstelling	vastgesteld	datum vaststelling
St. katholieke univ. Radboudumc	ARTREUZE, ontsluiten van de heup- en knieartrose database	01-07-2018	31-12-2020	317.296	-	317.296	19 juli 2021
ZIO (Zorg in Ontwikkeling)	Gepast verwijzen	01-08-2018	30-06-2021	641.047	-	641.047	9 februari 2022
Erasmus UMC Rotterdam	Implementatie van de ICHOM uitkomstenset Zwangerschap en geboorte	01-09-2018	31-01-2021	976.076	10.497-	965.579	11 maart 2022
Erasmus MC - KNO	Transparantie Samen Beslissen met patiënten met hoofd-halskanker	01-09-2018	31-01-2021	984.845	59.862-	924.983	23 december 2021
Radboud UMC-Samen Beslissen op de IC	Het gebruik van (patientgerapporteerde) uitkomstinformatie bij gezamenlijke besluitvorming over IC-opname en behandelkeuzes op de IC	01-09-2018	30-06-2021	486.599	-	486.599	24 februari 2022
St. katholieke univ. Radboudumc	CONtext	01-09-2018	31-01-2021	396.147	-	396.147	19 juli 2021
Stichting Vilans	Samen beslissen bij ouderen met multimorbiditeit	01-09-2018	31-12-2020	507.460	17.744-	489.716	19 juli 2021
Nederlandse Brandwonden Stichting	De nazorgportal: samen beslissen na brandwonden	01-09-2018	31-05-2021	758.586	32.551-	726.035	9 februari 2022
Patient+ B.V.	Patiënt+	01-09-2018	31-12-2020	982.650	106.169-	876.481	19 juli 2021
St. Maasstad Ziekenhuis	Joint Decision Support: gezamenlijke inzet voor optimale gezondheidsuitkomsten	01-09-2018	30-06-2021	904.569	-	904.569	2 maart 2022
St. Elisabeth-Tweesteden ziekenhuis AMC namens NFU-consortium Kwaliteit van Zorg	Samen beslissen in de traumazorg: transparant en efficiënt	01-09-2018	30-06-2021	630.843	175.494-	455.349	11 maart 2022
	Beslist samen! Met spreekkamerinformatie op maat	01-10-2018	31-03-2021	929.944	268.843-	661.101	16 mei 2022
St. Claudicationet	Individuele prognostische profielen voor gezamenlijke besluitvorming voor patiënten met perifere arterieel vaatlijden	01-10-2018	31-03-2021	533.944	-	533.944	6 december 2021
Faculteit EIZT Zuyd Hogeschool	PROSPECT, PROStaatkanker keuzeHULP voor neveneffECTen	01-11-2018	30-04-2021	606.522	67.534-	538.988	24 februari 2022
Nederlandse Federatie van kankerpatiëntenorg (NFK)	Betekenisvolle keuze-informatie voor de juiste spreekkamer	01-12-2018	30-06-2021	548.151	-	548.151	24 februari 2022
UMCG	Samen sturen: kiezen voor optimale depressiebehandeling op basis van zorgdata en cliëntvoorkeuren	01-12-2018	28-02-2021	771.389	1.312-	770.077	20 juni 2022
Totaal				10.976.067	-740.005	10.236.062	

4 Jaargang 2019

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

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

Het beschikbare budget voor 2019 is niet volledig benut. In 2019 zijn 8 projecten gestart voor een bedrag van € 5,54 miljoen. Voor alle projecten is de looptijd tot en met 2021. In 2021 zijn alle projecten volgens schema bevoorschot.

In 2023 zijn 5 van de 8 projecten vastgesteld. Als gevolg van de corona-pandemie is de uitvoering van een aantal projecten vertraagd. Op verzoek van de subsidieontvangers is de looptijd van deze projecten verlengd. In 2023 zijn hiermee alle subsidieprojecten vastgesteld en afgerekend.

Overzicht subsidieprojecten 2019

ontvanger	naam project	looptijd van	looptijd tot en met	verplichting	bijstelling	vastgesteld	datum vaststelling
St. Vumc	Samen beslissen duurzaam transmannen	01-12-2019	30-06-2022	889.664	18.161-	871.503	28-02-2023
St. Care4BrittleBones	Verbeteren levenskwaliteit patiënten	01-11-2019	31-10-2021	201.546	-	201.546	31-08-2022
St. Dutch Institute for Clinical Auditing	Passende behandeling individuele pat.	01-11-2019	31-01-2022	596.258	188.948-	407.310	28-02-2023
Equalis Strategy & Modeling B.V.	Positieve bijdrage lage rugpijn	01-09-2019	31-07-2021	341.688	-	341.688	17-03-2022
Patiënt+ B.V.	Samen beslissen in de curatieve zorg	01-09-2019	30-06-2022	969.415	239.628-	729.787	30-05-2023
St. Radboud Universitair Medisch Centrum	Empowerment gepersonaliseerde medisc	01-09-2019	30-06-2022	924.980	20.963-	904.017	28-02-2023
Coöperatie Synquest UA	Generieke aanpak met MOR	01-10-2019	30-09-2021	926.666	40.730-	885.936	02-11-2022
Universitair Medisch Centrum Groningen	Nierfunctievervangende behandeling	01-09-2019	30-06-2022	704.205	199.233-	504.972	07-04-2023
				5.554.422	-707.663	4.846.759	

ontvanger	naam project	verplichting	betaald 2019	betaald 2020	betaald 2021	ontvangen in 2022	ontvangen in 2023	nog te ontvangen
St. Vumc	Samen beslissen duurzaam transmannen	871.503	40.034	444.832	404.798		18.161-	
St. Care4BrittleBones	Verbeteren levenskwaliteit patiënten	201.546	16.124	100.776	84.646			
St. Dutch Institute for Clinical Auditing	Passende behandeling individuele pat.	407.310	47.701	298.132	250.425		188.948-	
Equalis Strategy & Modeling B.V.	Positieve bijdrage lage rugpijn	341.688	59.284	177.680	104.724			
Patiënt+ B.V.	Samen beslissen in de curatieve zorg	729.787	159.954	484.708	324.753		239.628-	
St. Radboud Universitair Medisch Centrum	Empowerment gepersonaliseerde medisc	904.017	152.623	462.492	309.865		20.963-	
Coöperatie Synquest UA	Generieke aanpak met MOR	885.936	115.834	463.336	347.496	40.730-		
Universitair Medisch Centrum Groningen	Nierfunctievervangende behandeling	504.972	116.195	352.104	235.906		199.233-	
		4.846.759	707.749	2.784.060	2.062.613	-40.730	-666.933	0

5 Jaargang 2021

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

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

Het beschikbare budget voor 2021 is niet volledig benut. In 2021 zijn 7 projecten gestart voor een bedrag van € 4,395 miljoen. Voor alle projecten is de looptijd tot en met 2023. Tot en met 2023 zijn alle projecten volgens schema bevoorschot.

In 2025 zijn alle subsidieprojecten vastgesteld en afgerekend.

Overzicht subsidieprojecten 2021

ontvanger	naam project	looptijd van	looptijd tot en met	verplichting	bijstelling	vastgesteld	datum vaststelling
St. Gezondheidscentrum Didam	STERK: Samen beslissen met Topics-SF in Eerstelijns Regio's en in de Keten.	01-10-2021	30-09-2023	566.855	3.221-	563.634	31-07-2024
IZER Ketenzorg B.V.	ACP in de eerste lijn.	01-09-2021	31-08-2023	485.926	317.629-	168.297	31-07-2024
Huisartenzorg Drenthe Innovatie en Ontwikkelig B.V.	Samen beslissen bij vraagstukken kwetsbare ouderen in de laatste levensfase: Proactieve zorgplanning – ACP Drenthe	01-09-2021	31-08-2023	595.568	84.691-	510.877	31-07-2024
Universitair Medisch Centrum Groningen	Samen beslissen bij ouderen met kanker	01-09-2021	31-08-2023	469.663	32.956-	436.707	19-12-2024
Synchroon Zorg B.V.	Verbetering van de besluitvorming wel of geen IC-opname en reanimatie bij ouderen door middel van de gepersonaliseerde transmurale behandelgrenzen gesprekshulp.	01-09-2021	31-08-2023	729.428	-	729.428	31-07-2024
St. Zeeuwse Zorgschakels	Langer verantwoord thuis bij dementie; uitkomsten benutten voor samen beslissen met kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers.	01-09-2021	31-08-2023	747.604	222.242-	525.362	31-07-2024
Medisch Coördinatiecentrum Omnes B.V.	Veerkrachtig Samen Beslissen, Op tijd beginnen met zorgplanning samen met de kwetsbare oudere.	01-11-2021	31-10-2023	799.588	175.254-	624.334	01-10-2024
				4.394.632	-835.993	3.558.639	

ontvanger	naam project	verplichting	betaald 2021	betaald 2022	betaald 2023	betaald 2024	ontvangen in 2024	betaald 2025
St. Gezondheidscentrum Didam	STERK: Samen beslissen met Topics-SF in Eerstelijns Regio's en in de Keten.	563.634	63.772	255.088	191.310	53.464		
IZER Ketenzorg B.V.	ACP in de eerste lijn.	168.297	74.348	218.668	144.317		269.036-	
Huisartenzorg Drenthe Innovatie en Ontwikkelig B.V.	Samen beslissen bij vraagstukken kwetsbare ouderen in de laatste levensfase: Proactieve zorgplanning – ACP Drenthe	510.877	91.123	268.008	176.880		25.134-	
Universitair Medisch Centrum Groningen	Samen beslissen bij ouderen met kanker	436.707	69.746	211.352	141.599			14.010
Synchroon Zorg B.V.	Verbetering van de besluitvorming wel of geen IC-opname en reanimatie bij ouderen door middel van de gepersonaliseerde transmurale behandelgrenzen gesprekshulp.	729.428	108.321	328.244	219.920	72.943		
St. Zeeuwse Zorgschakels	Langer verantwoord thuis bij dementie; uitkomsten benutten voor samen beslissen met kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers.	525.362	144.984	426.424	101.436		147.482-	
Medisch Coördinatiecentrum Omnes B.V.	Veerkrachtig Samen Beslissen, Op tijd beginnen met zorgplanning samen met de kwetsbare oudere.	624.334	61.169	359.816	298.644		95.295-	
		3.558.639	613.463	2.067.600	1.274.106	126.407	-536.947	14.010

6 Jaargang 2022

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

In 2022 richt de Subsidieregeling zich in het bijzonder op het bevorderen van het gebruik van uitkomstinformatie voor Samen Beslissen door zorgverleners en kinderen en indien nodig en/of gewenst hun naasten waaronder ouders en/of gezagdragers zoals gepubliceerd in de Staatscourant nr, 48562 7 december 2021.

Het beschikbare budget voor 2022 is niet volledig benut. In 2022 zijn 7 projecten gestart voor een bedrag van € 4,623 miljoen. Voor alle projecten is de looptijd tot en met 2024. In 2025 zijn alle projecten volgens schema bevoorschot.

In 2025 zijn alle subsidieprojecten vastgesteld en afgerekend.

Overzicht subsidieprojecten 2022

ontvanger	naam project	looptijd van	looptijd tot en met	verplichting	bijstelling	vastgesteld	datum vaststelling
Stichting Revalidatie Friesland	Samen beslissen: Dat wil ik!	13-09-2022	12-09-2024	167.707	62.561-	105.146	28-07-2025
Stichting Kind en Ziekenhuis	Een grote stem voor "kleine" mensen	01-09-2022	31-08-2024	799.571	-	799.571	07-07-2025
Stichting Mura Rosadvies	Be-My-Coach	01-09-2022	31-08-2024	999.866	1.077-	998.789	14-05-2025
Universitair Medisch Centrum Utrecht	Samen begrijpen en beslissen met kinderen die psychische en/of aanhoudend lichamelijke klachten hebben	01-09-2022	31-08-2024	759.377	257.894-	501.483	04-12-2025
AMC Medical Research B.V.	Samen Beslissen in eerstelijns kindergeschiedtherapie	01-10-2022	30-09-2024	528.396	-	528.396	13-10-2025
Maastricht Universitair Medisch Centrum+	Samen Beslissen bij kinderen met Astma	01-09-2022	31-08-2024	994.114	-	994.114	28-07-2025
Maatschap Kinderfysio Noord	Digitaliseren van uitkomstmaten bij kinderen met overgewicht en obesitas	01-09-2022	31-08-2024	374.703	60.805-	313.898	30-09-2025
				4.623.734	-382.337	4.241.397	

ontvanger	naam project	verplichting	betaald 2022	betaald 2023	betaald 2024	betaald 2025	ontvangen in 2025	nog te ontvangen
Stichting Revalidatie Friesland	Samen beslissen: Dat wil ik!	105.146	24.457	83.852	42.627		45.790-	-
Stichting Kind en Ziekenhuis	Een grote stem voor "kleine" mensen	799.571	133.261	399.784	186.569	79.957		-
Stichting Mura Rosadvies	Be-My-Coach	998.789	166.644	499.932	233.303	98.910		-
Universitair Medisch Centrum Utrecht	Samen begrijpen en beslissen met kinderen die psychische en/of aanhoudend lichamelijke klachten hebben	501.483	126.562	379.688	177.189			181.956-
AMC Medical Research B.V.	Samen Beslissen in eerstelijns kindergeschiedtherapie	528.396	66.049	264.196	145.311	52.840		-
Maastricht Universitair Medisch Centrum+	Samen Beslissen bij kinderen met Astma	994.114	165.685	497.056	231.962	99.411		-
Maatschap Kinderfysio Noord	Digitaliseren van uitkomstmaten bij kinderen met overgewicht en obesitas	313.898	62.451	187.352	87.430		23.335-	-
		-						-
		4.241.397	745.109	2.311.860	1.104.391	331.118	-69.125	-181.956

7 Jaargang 2023

Het beleidsthema voor 2023 is "Het gebruik van uitkomst informatie voor Samen Beslissen en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Het subsidieplafond is vastgesteld op € 5,3 miljoen.

In 2023 richt de Subsidieregeling zich in het bijzonder op het bevorderen van het gebruik van uitkomst informatie voor Samen Beslissen en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en indien nodig en/of gewenst hun naasten.

Het beschikbare budget voor 2023 is volledig benut. In 2023 zijn 10 projecten gestart voor een bedrag van € 5,264 miljoen. Voor alle projecten is de looptijd tot en met 2025. In 2025 zijn alle projecten volgens schema bevoorschot.

Overzicht subsidieprojecten 2023

ontvanger	naam project	looptijd van	looptijd tot en met	verplichting	bijstelling	verplichting	datum vaststelling
Jeroen Bosch huisartsen	Mee in de Praktijk	01-09-2023	01-09-2025	687.696		687.696	
Stichting Nivel	Samen beslissen met begrijpelijke uitkomst informatie in de eerstelijns	01-10-2023	01-10-2025	565.110		565.110	
Stichting Zuyd Hogeschool	Samen beslissen met (aanstaande) ouders afgestemd op gezondheidsvaardigheden: gezamenlijke implementatie in de eerste en tweedelijns	01-12-2023	01-12-2025	577.565		577.565	
Erasmus MC	Een aangepast zorgtraject voor mensen met diabetes type 2 met lage gezondheidsvaardigheden om samen beslissen te stimuleren	01-11-2023	01-11-2025	256.187		256.187	
Meditta Zorg B.V.	De zorg die bij mij past : Begripvol samen beslissen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en psychosociale problemen	01-12-2023	01-12-2025	411.100		411.100	
Stichting Beter Samen	Samen beslissen bij artrose : Het Beweeghuis voor iedereen	01-12-2023	01-12-2025	449.470		449.470	
Coöperatie Rijn en Duin u.a.	Connect@Heart: samen beslissen voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden en cardiometabole ziekten	01-10-2023	01-10-2025	920.446		920.446	
Vereniging Amsterdamse huisartsen alliantie	Samen Beslissen Over Gewicht	01-10-2023	01-10-2025	999.078		999.078	
UMCG	Samen beslissen voor betere mondgezondheid!	01-09-2023	01-09-2025	199.722		199.722	
Stomavereniging	Samen beslissen makkelijker maken	01-09-2023	31-08-2025	197.955		197.955	
				5.264.329	0	5.264.329	

ontvanger	naam project	verplichting	betaald 2023	betaald 2024	betaald 2025	ontvangen in 2025	nog te ontvangen
Jeroen Bosch huisartsen	Mee in de Praktijk	687.696	114.616	343.848	160.462		
Stichting Nivel	Samen beslissen met begrijpelijke uitkomst informatie in de eerstelijns	565.110	70.639	282.556	155.404		
Stichting Zuyd Hogeschool	Samen beslissen met (aanstaande) ouders afgestemd op gezondheidsvaardigheden: gezamenlijke implementatie in de eerste en tweedelijns	577.565	72.196	288.784	158.829		
Erasmus MC	Een aangepast zorgtraject voor mensen met diabetes type 2 met lage gezondheidsvaardigheden om samen beslissen te stimuleren	256.187	27.756	128.092	74.720		
Meditta Zorg B.V.	De zorg die bij mij past : Begripvol samen beslissen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en psychosociale problemen	411.100	51.388	205.552	113.050		
Stichting Beter Samen	Samen beslissen bij artrose : Het Beweeghuis voor iedereen	449.470	56.184	224.736	123.603		
Coöperatie Rijn en Duin u.a.	Connect@Heart: samen beslissen voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden en cardiometabole ziekten	920.446	115.056	460.224	253.121		
Vereniging Amsterdamse huisartsen alliantie	Samen Beslissen Over Gewicht	999.078	124.885	499.540	274.745		
UMCG	Samen beslissen voor betere mondgezondheid!	199.722	33.287	99.860	46.603		
Stomavereniging	Samen beslissen makkelijker maken	197.955	79.183	75.223	23.754		
		5.264.329	745.190	2.608.415	1.384.291	0	0

8 Verloop van verplichtingen

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

Verloop verplichtingen	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Stand per 1 januari	-	4.514.175	9.603.597	20.570.970	25.005.688	25.019.671	29.430.528	33.457.301	37.854.697	37.018.704
Bij: aangegane verplichtingen	4.514.175	4.999.999	10.967.373	5.554.422	-	4.594.632	4.623.734	5.264.329	-	-
Bij: additionele verpl. subsidiejaar 2016	-	89.423	-	-	-	-	-	-	-	-
Af: bijgestelde verplichtingen 2018	-	-	-	8.694	-	-	-	-	-	-
bij: bijgestelde verplichtingen 2016	-	-	-	-	466.216	-	-	-	-	-
af: bijgestelde verplichtingen 2021	-	-	-	-	-	-	200.000	-	-	-
Af: afgerekende verplichtingen 2017	-	-	-	-	451.654	-	-	-	-	-
Af: afgerekende verplichtingen 2016	-	-	-	1.128.398	579	-	-	-	-	-
Af: afgerekende verplichtingen 2018	-	-	-	-	-	183.775	556.231	-	-	-
Af: afgerekende verplichtingen 2019	-	-	-	-	-	-	40.730	666.933	-	-
Af: afgerekende verplichtingen 2021	-	-	-	-	-	-	-	-	835.993	-
Af: afgerekende verplichtingen 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	382.337
Stand per 31 december	4.514.175	9.603.597	20.570.970	25.005.688	25.019.671	29.430.528	33.457.301	37.854.697	37.018.704	36.636.367

Verloop voorschotten	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Stand per 1 januari	-	1.647.000	4.678.465	11.470.506	17.307.281	22.957.058	25.509.221	27.665.107	31.329.330	34.631.596
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2016	1.647.000	1.531.200	1.425.398	-	-	-	-	-	-	-
Af: teruggevorderde bedragen subs.jr 2016	-	-	-	662.182	579	-	-	-	-	-
Af: teruggevorderde bedragen subs.jr 2017	-	-	-	-	451.924	-	-	-	-	-
Af: teruggevorderde bedragen subs.jr 2018	-	-	-	-	-	123.913	616.093	-	-	-
Af: teruggevorderde bedragen subs.jr 2019	-	-	-	-	-	-	40.730	666.933	-	-
Af: teruggevorderde bedragen subs.jr 2021	-	-	-	-	-	-	-	-	536.947	-
Af: teruggevorderde bedragen subs.jr 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	69.125
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2017	-	1.500.265	2.076.432	1.423.572	-	-	-	-	-	-
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2018	-	-	3.290.211	4.367.636	3.318.220	-	-	-	-	-
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2019	-	-	-	707.749	2.784.060	2.062.613	-	-	-	-
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2021	-	-	-	-	-	613.463	2.067.600	1.274.106	126.407	14.010
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2022	-	-	-	-	-	-	745.109	2.311.860	1.104.391	331.118
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2023	-	-	-	-	-	-	-	745.190	2.608.415	1.384.291
Stand per 31 december	1.647.000	4.678.465	11.470.506	17.307.281	22.957.058	25.509.221	27.665.107	31.329.330	34.631.596	36.291.890

Nog te betalen subsidies	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Stand per 1 januari	-	2.867.175	4.925.132	9.100.464	7.698.407	2.062.613	3.921.307	5.792.194	6.525.367	2.387.108
Bij: aangegane verplichtingen	4.514.175	5.089.422	10.967.373	5.554.422	-	4.594.632	4.623.734	5.264.329	-	-
Af: bijgestelde verplichtingen	-	-	-	1.119.704	13.983	183.775	596.961	866.933	835.993	382.337
Af: betaalde voorschotten	1.647.000	3.031.465	6.792.041	6.498.957	6.102.280	2.676.076	2.812.709	4.331.156	3.839.213	1.729.419
Bij: teruggevorderde bedragen	-	-	-	662.182	452.503	123.913	656.823	666.933	536.947	69.125
Stand per 31 december	2.867.175	4.925.132	9.100.464	7.698.407	2.062.613	3.921.307	5.792.194	6.525.367	2.387.108	344.477

Saldo Transparantiesubsidies	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Saldo subsidies 1 januari	-	84.807	25.449	28.490	680.192	8.463	123.912	596.961	846.932	1.073.756
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2016	1.731.807	1.531.200	1.425.398	-	-	465.637	-	-	-	-
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2017	-	1.474.816	2.130.371	1.394.812	-	451.654	-	-	-	-
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2018	-	-	3.290.211	4.354.776	3.322.386	8.694	183.774	556.232	-	-
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2019	-	-	-	738.889	2.784.060	2.031.472	-	40.730	666.933	-
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2021	-	-	-	-	-	613.463	2.067.600	1.454.106	459.463	1.035.993
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2022	-	-	-	-	-	-	745.109	2.311.860	1.104.391	462.374
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2023	-	-	-	-	-	-	-	745.190	2.632.169	1.360.537
(Tussentijdse) afrekening VWS voor jaar 2016	-	84.807	-	-	1.128.398	-	-	-	-	-
Verloop voorschotten	1.647.000	3.031.465	6.792.041	5.836.775	5.649.777	2.552.163	2.155.886	3.664.223	3.302.266	1.660.294
Saldo subsidies 31 december	84.807	-25.449	28.490	680.192	8.463	123.912	596.961	846.932	1.073.756	200.380

Recapitulatie per subsidiejaar per 31-12-2025	Totale verplichting	Ontvangsten van VWS	Terugbetaald aan VWS	Saldo met VWS
Subsidiejaar 2016	3.940.837	5.154.042	1.213.205	-
Subsidiejaar 2017	4.548.345	4.999.999	451.654	-
Subsidiejaar 2018	10.236.061	10.976.067	740.006	-
Subsidiejaar 2019	4.846.759	5.554.422	707.663	-
Subsidiejaar 2021	3.558.639	4.594.632	1.035.993	-
Subsidiejaar 2022	4.241.397	4.623.734	-	382.337
Subsidiejaar 2023	5.264.329	4.737.896	-	526.433
Subsidiejaar 2024	-	-	-	-
Subsidiejaar 2025	-	-	-	-
Saldo subsidies 31 december	36.636.367	40.640.792	-4.148.521	144.096

9 Relevante regelgeving

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

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

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

Besluit van de Minister voor Medische Zorg van 15 januari 2018, kenmerk 1277576-171878 PZO, houdende vaststelling van beleidsregels en subsidieplafond inzake het subsidiëren van transparantie over de kwaliteit van zorg 2018 (Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring transparantie over de kwaliteit van zorg 2018)
(Staatscourant 2018-3027)

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

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

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

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

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

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 15 november 2022, kenmerk 3463471-1039183-PZO, houdende wijziging van de Subsidieregeling leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen 2021–2025 in verband met het aanpassen van de specifieke inhoudelijke criteria voor 2023 en enkele andere wijzigingen in het kader van staatssteun

Besluit van de Minister voor Medische Zorg van 21 juni 2023 kenmerk 3611084-1049603-PZO, houdende wijziging van de Subsidieregeling leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen 2021-2025 in verband met het wijzigen van het subsidieplafond

Bijlage 9 Subsidierегeling Veelbelovende Zorg

Financiële verantwoording 2025 subsidiëring Veelbelovende Zorg

1. Inleiding

Zorginstituut Nederland voert sinds 1 februari 2019 het beleidskader voor de subsidiëring van Veelbelovende Zorg uit. De subsidiëregeling is er op gericht voor het bevorderen van onderzoek naar de effectiviteit en kosteneffectiviteit van interventie-indicatiecombinaties die nog niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel 2.1, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering.

Het subsidieplafond bedraagt € 69,0 mln. per jaar (vanaf 1 januari 2025: € 39 mln), verdeeld over twee subsidierondes per jaar. Voor de eerste subsidieronde is het subsidieplafond vastgesteld op € 23.0 mln. De voorbereidingen voor de eerste ronde zijn in 2019 gestart, in 2020 zijn de eerste subsidieverleningen verstrekt.

In dit rapport legt het Zorginstituut financiële verantwoording af over de uitvoering van de subsidiëregeling in het verslagjaar 2025.

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

2. Jaargang 2020

In het jaar 2020 zijn er twee subsidierondes geweest, waarbij er in totaal 5 subsidieverleningen zijn gedaan. In de eerste ronde is er voor € 13,1 mln. aan subsidies verleend, in de tweede ronde is er voor € 29,7 mln. aan subsidies verleend. In 2024 is 1 subsidieproject vastgesteld en afgerekend.

In onderstaand overzicht zijn de verleende subsidies weergegeven.

Overzicht subsidieprojecten 2020

ontvanger	naam project	looptijd van	looptijd tot en met	verplichting	bijstelling	verplichting 31-12-2025	datum vaststelling
Erasmus MC	Addition of FFRct in the diagnostic pathway with stable chest pain to reduce unnecessary invasive coronary angiography.	01-09-2020	28-02-2027	658.926	106.328	765.254	
St. Antonius Ziekenhuis	Comparing LAA occlusion to Standard of care for high risk patients with atrial fibrillation that cannot use oral anticoagulation.	01-11-2020	01-10-2024	7.734.534	6.954.755-	779.779	1 okt 2024 *)
St. HagaZiekenhuis	de effectiviteit van endolymfatische ductus blokkade versus sham ingreep bij patiënten met niet controleerbare ziekte van Ménière.	01-08-2020	30-04-2025	1.415.387		1.415.387	
Universitair Medisch Centrum Groningen	efficacy and cost-effectiveness of oral esketamine versus electroconvulsive therapy for patients with severe, non-psychotic treatment resistant depression.	01-09-2020	01-09-2029	3.288.961	2.285.683	5.574.644	
Universitair Medisch Centrum Groningen	A phase II non-inferiority trial of point-of-care CAR T cell therapy versus standard commercial CAR T cell therapy in relapsed/refractory Diffuse Large B-cell Lymphoma.	01-12-2020	30-11-2026	29.653.093	10.788.093	40.441.186	
				42.750.901	6.225.349	48.976.250	
*) Project is voortijdig ingetrokken							

Ontvanger	Naam project	Verplichting 31-12-2024						Ontvangen in 2024
		Betaald 2020	Betaald 2021	Betaald 2022	Betaald 2023	Betaald 2024		
Erasmus MC	Addition of FFRct in the diagnostic pathway with stable chest pain to reduce unnecessary invasive coronary angiography.	765.254	60.031	201.605	191.489	139.908	95.696	
St. Antonius Ziekenhuis	Comparing LAA occlusion to Standard of care for high risk patients with atrial fibrillation that cannot use oral anticoagulation.	779.779	318.892	1.730.595	1.676.428	-	-	2.946.136
St. HagaZiekenhuis	de effectiviteit van endolymfatische ductus blokkade versus sham ingreep bij patiënten met niet controleerbare ziekte van Ménière.	1.415.387	230.029	672.925	370.894	-		
Universitair Medisch Centrum Groningen	efficacy and cost-effectiveness of oral esketamine versus electroconvulsive therapy for patients with severe, non-psychotic treatment resistant depression.	5.574.644	405.147	456.914	990.840	972.335	2.191.944	
Universitair Medisch Centrum Groningen	A phase II non-inferiority trial of point-of-care CAR T cell therapy versus standard commercial CAR T cell therapy in relapsed/refractory Diffuse Large B-cell Lymphoma.	40.441.186	198.477	2.794.217	7.334.415	7.449.034	7.850.284	
Totaal		48.976.250	1.212.576	5.856.256	10.564.066	8.561.277	10.137.924	-2.946.136

3. Jaargang 2021

In het jaar 2021 zijn er twee subsidierondes geweest, waarbij er in totaal 8 subsidieverleningen zijn gedaan. In de eerste ronde is er voor € 15,5 mln. aan subsidies verleend, in de tweede ronde is er voor € 24,3 mln. aan subsidies verleend. In 2024 is 1 subsidieproject vastgesteld en afgerekend.

Overzicht subsidieprojecten 2021

ontvanger	naam project	looptijd van	looptijd tot en met	verplichting	bijstelling	verplichting 31-12-2025	datum vaststelling
Stichting Rijnstate Ziekenhuis	Basophil activation test cow's milk as a replacement for the expensive, burdensome and risky food challenge test	01-09-2021	30-11-2025	713.203		713.203	
Universitair Medisch Centrum Utrecht	SIRT with 166Ho-microspheres in elderly and fragile patients with previously untreated unresectable liver-only metastases of colorectal cancer, CAIRO7 study of the Dutch Colorectal Cancer Group (DCCG)	01-07-2021	01-07-2026	6.446.351	3.467.757	9.914.108	
Stichting Radboud universitair medisch centrum	Effectiveness of MR-guided LITT therapy in patients with irresectable glioblastoma (EMITT)	01-10-2021	18-12-2024	3.927.265	3.436.172	491.093	18 dec 2024 *)
Stichting VU Medisch Centrum	Transcranial magnetic stimulation (TMS) for exposure treatment-resistant obsessive-compulsive disorder (OCD) – TETRO	01-09-2021	31-08-2027	2.840.370	1.702.593	4.542.963	
Stichting Radboud universitair medisch centrum	Evaluation of structured, multidisciplinary and personalized post-ICU care on physical and psychological functioning, ad quality of life of former ICU patients	15-08-2021	14-01-2027	1.626.371	846.679	2.473.050	
Academisch Medisch Centrum	The efficacy of the addition of TRastuzumab and Pertuzumab to neoadjuvant chemoradiation: a randomized multi-center study in resectable HER2 overexpressing esophageal adenocarcinoma.	01-01-2022	31-12-2027	7.829.853	2.518.362	10.348.215	
Universitair Medisch Centrum Utrecht	Automated blood glucose control in type 1 diabetes: effectiveness of the artificial pancreas	01-10-2021	28-02-2026	9.694.025	1.062.350	8.631.675	
Universitair Medisch Centrum Utrecht	Cost-effectiveness of joint distraction for young knee-osteoarthritis patients indicated for knee arthroplasty in routine care	01-11-2021	31-10-2026	6.744.968	3.231.706	9.976.674	
				39.822.406	7.268.575	47.090.981	
*) Project is voortijdig ingetrokken							

Ontvanger	Naam project	Verplichting 31-12-2025	Betaald 2021	Betaald 2022	Betaald 2023	Betaald 2024	Ontvangen 2025	Betaald 2025
Stichting Rijnstate Ziekenhuis	Basophil activation test cow's milk as a replacement for the expensive, burdensome and risky food challenge test	713.203	78.054	212.646	130.859	128.359		91.965
Universitair Medisch Centrum Utrecht	SIRT with 166Ho-microspheres in elderly and fragile patients with previously untreated unresectable liver-only metastases of colorectal cancer, CAIRO7 study of the Dutch Colorectal Cancer Group (DCCG)	9.914.108	832.044	1.604.089	1.604.089	4.147.310		
Stichting Radboud universitair medisch centrum	Effectiveness of MR-guided LITT therapy in patients with irresectable glioblastoma (EMITT)	491.093	26.182	989.717	1.208.132	1.175.315	2.908.253	
Stichting VU Medisch Centrum	Transcranial magnetic stimulation (TMS) for exposure treatment-resistant obsessive-compulsive disorder (OCD) – TETRO	4.542.963	43.558	488.714	592.366	1.473.700		975.865
Stichting Radboud universitair medisch centrum	Evaluation of structured, multidisciplinary and personalized post-ICU care on physical and psychological functioning, ad quality of life of former ICU patients	2.473.050	71.484	605.121	1.487.061	62.079		
Academisch Medisch Centrum	The efficacy of the addition of TRastuzumab and Pertuzumab to neoadjuvant chemoradiation: a randomized multi-center study in resectable HER2 overexpressing esophageal adenocarcinoma.	10.348.215	-	1.274.798	1.665.326	1.657.216		1.815.035
Universitair Medisch Centrum Utrecht	Automated blood glucose control in type 1 diabetes: effectiveness of the artificial pancreas	8.631.675	44.943	2.650.242	4.432.624	595.699		
Universitair Medisch Centrum Utrecht	Cost-effectiveness of joint distraction for young knee-osteoarthritis patients indicated for knee arthroplasty in routine care	9.976.674	50.000	1.550.000	5.067.429	2.311.578		
		47.090.981	1.146.265	9.375.327	16.187.886	11.551.256	-2.908.253	2.882.865

4. Jaargang 2022

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

Overzicht subsidieprojecten 2022

Ontvanger	Naam project	Looptijd van	Looptijd tot en met	Verplichting	Bijstelling	Verplichting 31-12-2025	Betaald 2022	Betaald 2023	Betaald 2024	Betaald 2025
Stichting Deventer Ziekenhuis (OIT)	A randomized controlled trial to investigate the (cost)effectiveness of oral immunotherapy with different allergens in young children with an established food allergy.	01-08-2022	01-02-2028	1.698.280	228.169	1.926.449	133.140	525.123	804.652	270.890
Stichting Radboudumc (DIST)	Dutch intracerebral Hemorrhage surgery Trial; Minimally-invasive endoscopy-guided surgery for intracerebral hemorrhage (DIST-ABC)	01-06-2022	01-06-2027	5.127.363	761.486	5.888.849	518.463	1.502.294	2.037.500	
Stichting Medisch Spectrum Twente (CARoS0)	A nationwide randomized placebo-controlled patient and observer blinded clinical trial assessing the efficacy and costeffectiveness of endoscopic coeliac artery release in patients suspected of the Median Arcuate Ligament syndrome	01-04-2022	01-09-2027	1.313.000	209.376	1.522.376	139.000	547.000	662.918	21.220
Stichting Maastricht Radiation Oncology (Maastr)	PRECISION Radiotherapy to treat Epilepsy	01-09-2022	01-09-2028	2.305.709	345.073	2.650.782	149.970	499.336	513.576	
Stichting St-Antonius Ziekenhuis TRACE-NL	Evaluation of the safety, efficacy and cost-effectiveness of transcatheter tricuspid valve repair in patients with severe tricuspid regurgitation in the Netherlands (TRACE-NL)	01-05-2022	01-05-2028	7.094.393	1.380.951	8.475.344	764.545	2.183.158	1.897.404	1.675.000
Stichting Radboudumc (PET)	The beneficial value of 18F FDG PET/CT in the follow-up of stage III non-small cell lung cancer patients	01-04-2023	01-04-2029	2.544.990	2.575.573	5.120.563	-	513.806	1.166.311	1.221.514
Stichting Radboudumc (PRIMO)	Personalized management of the neck in cancer of the upper aerodigestive tract: radiotherapy to the PRIMARY tumor Only, the PRIMO study	01-04-2023	01-04-2029	1.271.999	1.080.252	2.352.251	-	188.237	575.448	662.716
Maastricht UMC+	Effectiveness and cost-effectiveness of lymphaticovenous anastomosis for cancer patients who suffer from chronic peripheral lymphedema	01-03-2023	01-03-2029	1.624.125	253.566	1.877.691	-	209.703	538.393	511.881
				22.979.859	6.834.446	29.814.305	1.705.118	6.168.657	8.196.202	4.363.221

5. Jaargang 2023

In het jaar 2023 zijn er twee subsidierondes geweest, waarbij er in totaal 3 subsidieverleningen zijn gedaan. In de eerste ronde is er voor € 7,1 mln. aan subsidies verleend, in de tweede ronde is er voor € 2,2 mln. aan subsidies verleend.

Ontvanger	Naam project	Looptijd van	Looptijd tot en met	Verplichting	Bijstelling	Verplichting 31-12-2025	Betaald 2023	Betaald 2024	Betaald 2025
UMC -Utrecht	Repetitive transcranial magnetic stimulation to promote upper limb recovery after stroke	01-10-2023	01-10-2029	3.821.428	2.462.659	6.284.087		1.308.839	1.047.072
Radboudumc	ENFORCE	01-08-2023	01-08-2029	3.279.447	674.422	3.953.869	182.919	780.886	870.393
Academisch Medisch Centrum	Bronchial thermoplasty (BT) for severe asthma in the biologic era	01-07-2023	01-07-2029	2.159.717	332.921	2.492.638	431.427	178.034	526.134
				9.260.592	3.470.002	12.730.594	614.346	2.267.759	2.443.599

6. Jaargang 2024

In het jaar 2024 zijn er twee subsidierondes geweest, waarbij er in totaal 5 subsidieverleningen zijn gedaan. In de eerste ronde is er voor € 2,9 mln. aan subsidies verleend, in de tweede ronde is er voor € 22,6 mln. aan subsidies verleend.

Ontvanger	Naam project	Looptijd tot		Verplichting	Bijstelling	Verplichting 31-12-2025	Betaald 2024	Betaald 2025
		Looptijd van	en met					
Maasstad Ziekenhuis	Thrombectomy in high-Risk Pulmonary Embolism -Device versus thrombolysis Netherland (TORPEDO -NL)	01-04-2024	01-09-2028	1.615.163		1.615.163	290.700	290.700
Leids Universitair Medisch Centrum	Prevention of Post Amputation Pain with targeted Muscle Reinnervation (Prevent PAP trial)	01-06-2024	01-11-2028	1.303.699		1.303.699	152.098	260.740
Universitair Medisch Centrum Utrecht	Intranasal Stem cells to Treat Perinatal brain injury and combat Cerebral Palsy	01-10-2026	01-10-2032	3.933.461		3.933.461	-	261.000
Stichting Sint Antonius Ziekenhuis	Adjunctive Cold Plasma Treatment by Homecare Organizations with Hospital Support for Diabetic Foot Ulcers an Venus Leg Ulcers Compared with Standard Wound Care: A Multicenter, Open-label, Superiority Randomized Controlled Trial	01-11-2024	01-07-2028	2.175.739		2.175.739	-	811.291
Universitair Medisch Centrum Groningen	Phase 3 randomized trial comparing PoC produced anti-BCMA-CAR-T cells to SoC in R/R multiple myeloma	01-04-2025	31-03-2031	16.447.250		16.447.250	-	969.038
				25.475.312	0	25.475.312	442.798	2.592.769

7. Jaargang 2025

In het jaar 2025 zijn er twee subsidierondes geweest, waarbij er in totaal 3 subsidieverleningen zijn gedaan. In de eerste ronde is er voor € 37,5 mln. aan subsidies verleend, in de tweede ronde is er voor € 8,6 mln. aan subsidies verleend.

Ontvanger	Naam project	Looptijd tot		Verplichting	Bijstelling	Verplichting 31-12-2025	Betaald 2025
		Looptijd van	en met				
Stichting Nederlands Kanker Instituut-Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis	IMCISION Towards organ preservation and cure via ultra-short immunotherapy in advanced oral cancer	01-10-2025	01-10-2031	6.392.308		6.392.308	311.091
Academisch Ziekenhuis Leiden	CAR T cells for B-cell mediated autoimmune diseases"the step towards Cure (CAR-TB-CURE)	01-11-2025	01-11-2031	14.671.092		14.671.092	207.128
Stichting Radboud universitair medisch centrum	Neoantigen-Loaded Dendritic Cells for Preventing LyNCH Syndrome-Associated Tumor Development	01-04-2026	01-04-2032	16.427.793		16.427.793	-
Maastricht UMC+	Autologous fat grafting for totaal breast reconstruction in irradiated breast cancer patients	01-07-2026	30-06-2032	4.665.712		4.665.712	-
Universitair Medisch Centrum Utrecht	Personalized phage therapy for the treatment of recurrent urinary tract infection	01-06-2026	31-05-2032	3.983.101		3.983.101	-
				46.140.006	0	46.140.006	518.219

8. Verloop van verplichtingen

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

Verloop verplichtingen	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Stand per 1 januari	-	42.750.901	82.573.307	106.579.403	124.054.345	162.986.078
Bij: aangegane verplichtingen	42.750.901	39.822.406	22.979.859	9.260.592	25.475.312	46.140.006
Bij bijgestelde verplichtingen 2020			455.975	-	12.724.129	-
Bij: bijgestelde verplichtingen 2021	-	-	570.262	3.788.003	6.054.820	1.101.364
Bij: bijgestelde verplichtingen 2022			-	4.426.347	2.408.099	-
Bij: bijgestelde verplichtingen 2023					3.470.002	-
Bij: bijgestelde verplichtingen 2024					-	-
Af: afgerekende verplichting 2020					6.954.755-	-
Af: afgerekende verplichting 2021					4.245.874-	-
Stand per 31 december	42.750.901	82.573.307	106.579.403	124.054.345	162.986.078	210.227.448

Verloop voorschotten	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Stand per 1 januari	-	1.212.576	8.215.097	29.859.608	61.391.774	91.041.577
Af: teruggevorderde bedragen subs, jr 2020					2.946.136-	
Af: teruggevorderde bedragen subs, jr 2021						2.908.253-
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2020	1.212.576	5.856.256	10.564.066	8.561.277	10.137.924	
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2021		1.146.265	9.375.327	16.187.886	11.551.256	2.882.865
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2022			1.705.118	6.168.657	8.196.202	4.363.221
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2023				614.346	2.267.759	2.443.599
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2024					442.798	2.592.769
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2025						518.219
Stand per 31 december	1.212.576	8.215.097	29.859.608	61.391.774	91.041.577	100.933.997

Nog te betalen subsidies	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Stand per 1 januari	-	41.538.325	74.358.210	76.719.795	62.662.571	71.944.501
Bij: aangegane verplichtingen	42.750.901	39.822.406	22.979.859	9.260.592	25.475.312	46.140.006
Bij: bijgestelde verplichtingen	-	-	1.026.237	8.214.350	13.456.421	1.101.364
Af: betaalde voorschotten	1.212.576-	7.002.521-	21.644.511-	31.532.166-	32.595.939-	12.800.673-
Bij: teruggevorderde bedragen	-	-	-	-	2.946.136	2.908.253
Stand per 31 december	41.538.325	74.358.210	76.719.795	62.662.571	71.944.501	109.293.451

Recapitulatie per subsidiejaar per 31-12-2025	Totale verplichting	Ontvangsten van VWS	Terugbetaald aan VWS	Saldo met VWS
Subsidiejaar 2020	48.976.250	40.409.356		8.566.894
Subsidiejaar 2021	47.090.981	42.042.881	-	5.048.100
Subsidiejaar 2022	29.814.305	22.260.268	-	7.554.037
Subsidiejaar 2023	12.730.594	5.325.703	-	7.404.891
Subsidiejaar 2024	25.475.312	6.066.529	-	19.408.783
Subsidiejaar 2025	46.140.006	-		46.140.006
Saldo subsidies 31 december	210.227.448	116.104.737	0	94.122.711

Saldo subsidies Veelbelovende Zorg	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Saldo subsidies 1 januari	-	-	46.731-	-	1.908.874	1.107.394
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2020	1.212.576	5.856.256	10.564.066	10.237.705	6.622.754	5.915.999
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2021		1.099.534	9.422.058	16.261.106	11.478.037	3.782.146
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2022			1.705.118	6.168.657	8.196.202	6.190.291
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2023				773.572	2.108.532	2.443.599
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2024					442.798	5.623.731
Verloop voorschotten	1.212.576-	7.002.521-	21.644.511-	31.532.166-	29.649.803-	9.892.420-
Saldo subsidies 31 december	0	-46.731	0	1.908.874	1.107.394	15.170.740

9. Relevante regelgeving

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 25 november 2024, kenmerk 3989087-1074001-Z, houdende verlenging van de Subsidieregeling veelbelovende zorg

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 28 juni 2024, kenmerk 3858201-1067796-Z, houdende wijziging van de Subsidieregeling Veelbelovende Zorg in verband met aanpassing van het aanpassen van het subsidieplafond (Staatscourant 2024-21374)

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 29 januari 2024, kenmerk 3721910-1056634-Z, houdende wijziging van de Subsidieregeling veelbelovende zorg in verband met het verlengen van de looptijd van de regeling.

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 23 februari 2023, kenmerk 3487153-1041657-Z, houdende wijziging van de Subsidieregeling Veelbelovende Zorg in verband met aanpassing van de verantwoordingseisen voor subsidieontvangers (Staatscourant 2023-6724)

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

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

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

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

Bijlage 10 Adviezen sluisgeneesmiddelen 2025

Pakketadvies plus koppeling naar publicatie	Nieuw geneesmiddel OF indicatie-uitbreiding
Pakketadvies Efanesoctocog alfa (Altuvoct®) voor de behandeling van hemofilie A	Nieuw geneesmiddel
Pakketadvies brexucabtagene-autoleucel (Tecartus®) voor de behandeling van acute lymfoblastische leukemie	Nieuw geneesmiddel
Pakketadvies daratumumab (Darzalex®) voor de behandeling van een vorm van amyloïdose	Nieuw geneesmiddel
Pakketadvies ripretinib (Qinlock®) voor de behandeling van kanker in maag of darmen	Nieuw geneesmiddel
Pakketadvies ciltacabtagene autoleucel (Carvykti®) voor de behandeling van multipel myeloom	Indicatie-uitbreiding
Pakketadvies faricimab (Vabysmo®) voor de behandeling van zichtverlies door vochtophoping bij een afgesloten ader in het oog	Indicatie-uitbreiding
Pakketadvies ublituximab (Briumvi®) voor de behandeling van multiple sclerose	Nieuw geneesmiddel
Pakketadvies avapritinib (Ayvakyt®) voor de behandeling van een zeldzame bloedziekte	Indicatie-uitbreiding
Pakketadvies injectie Pluvicto® voor de behandeling van prostaatkanker	Nieuw geneesmiddel
Pakketadvies talazoparib (Talzenna®) met enzalutamide voor de behandeling van uitgezaaide prostaatkanker	Indicatie-uitbreiding
Pakketadvies marstacimab (Hypavzi®) voor de behandeling van hemofilie A of B	Nieuw geneesmiddel
Pakketadvies etrasimod (Velsipity®) voor de behandeling van colitis ulcerosa	Nieuw geneesmiddel
Pakketadvies mirikizumab (Omvoh®) voor de behandeling van de ziekte van Crohn	Indicatie-uitbreiding
Pakketadvies abemaciclib (Verzenios®) voor de behandeling van borstkanker (herbeoordeling)	Indicatie-uitbreiding
Pakketadvies teclistamab (Tecvayli®) voor de behandeling van multipel myeloom (herbeoordeling)	Nieuw geneesmiddel
Pakketadvies idecabtagene vicleucel (Abecma®) voor de behandeling van multipel myeloom	Nieuw geneesmiddel
Pakketadvies epcoritamab (Tepkinly®) voor de behandeling van lymfeklierkanker	Nieuw geneesmiddel
Pakketadvies trastuzumab-deruxtecan (Enhertu®) voor de behandeling van borstkanker	Nieuw geneesmiddel
Pakketadvies axi-cel (Yescarta®) voor de behandeling van bloedkanker	Indicatie-uitbreiding
Pakketadvies sluisgeneesmiddel guselkumab (Tremfya®) voor colitis ulcerosa	Indicatie-uitbreiding
Pakketadvies sluisgeneesmiddel venetoclax (Venclyxto®) voor chronische lymfatische leukemie (CLL)	Indicatie-uitbreiding
Pakketadvies elranatamab (Elrexfio®) en talquetamab (Talvey®) voor de behandeling van multipel myeloom	Nieuw geneesmiddel
Pakketadvies sluisgeneesmiddel exagamglogene autotemcel (Casgevy®) voor de behandeling van erfelijke bloedarmoede	Nieuw geneesmiddel
Pakketadvies sluisgeneesmiddel guselkumab (Tremfya®) voor de ziekte van Crohn	Indicatie-uitbreiding
Pakketadvies sluisgeneesmiddel enfortumab vedotin (Padcev®) bij urotheelcarcinoom met aanvullend advies	Indicatie-uitbreiding
Pakketadvies alectinib (Alecensa®) voor niet-kleincellige longkanker	Indicatie-uitbreiding
Pakketadvies ripretinib (Qinlock®) voor de behandeling van kanker in maag of darmen (herbeoordeling)	Nieuw geneesmiddel
Pakketadvies sluisgeneesmiddel ravulizumab (Ultomiris®) voor neuromyelitis optica spectrum disorder (NMOSD)	Indicatie-uitbreiding
Pakketadvies sluisgeneesmiddel isatuximab (Sarclisa®) voor de behandeling van multipel myeloom	Indicatie-uitbreiding

<u>Pakketadvies sluisgeneesmiddel ravulizumab (Ultomiris®) voor atypisch hemolytisch-uremisch syndroom (aHUS)</u>	Indicatie-uitbreiding
<u>Pakketadvies sluisgeneesmiddel upadacitinib (Rinvoq®) voor de behandeling van ontstoken bloedvaten</u>	Indicatie-uitbreiding
<u>Pakketadvies sluisgeneesmiddel nemolizumab (Nemluvio®) voor de behandeling van matig tot ernstige huidaandoeningen</u>	Nieuw geneesmiddel

Bijlage 11 Adviezen Geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS) 2025

GVS-advies plus koppeling naar publicatie	Nieuw geneesmiddel OF indicatieuitbreiding
GVS-advies cannabidiol (Epidyolex®) voor de behandeling van de ziekte van Bourneville-Pringle	Indicatie-uitbreiding
GVS-advies rozanolixizumab (Rystiggo®) voor de behandeling van myasthenia gravis	Nieuw geneesmiddel
GVS-advies rimegepant (Vydura®) voor de behandeling van migraine	Nieuw geneesmiddel
GVS-advies uitbreiding vergoedingsvoorwaarden subcutane CGRP-remmers	Indicatie-uitbreiding
GVS-advies iptacopan (Fabhalta®) voor de behandeling van paroxismale nachtelijke hemoglobinerie	Nieuw geneesmiddel
GVS-advies methylprednisolon (Methylprednisolon ACE®) voor de behandeling van symptomatische aanvallen bij multiple sclerose	Nieuw geneesmiddel
GVS-advies deflazacort (Deflazacort XGX Pharma®) voor de behandeling van de ziekte van Duchenne	Nieuw geneesmiddel
GVS-advies berotralstat (Orladeyo®) voor het voorkomen van terugkerende aanvallen van een erfelijke zwellingsziekte	Nieuw geneesmiddel
GVS-advies RSVPreF3-vaccin (Arexvy®) voor bepaalde patiënten met verhoogd risico op ziekte door RS-virus	Nieuw geneesmiddel
GVS-advies setmelanotide (Imcivree®) voor de behandeling van obesitas door het syndroom van Bardet-Biedl	Indicatie-uitbreiding
GVS-advies vibegron (Obgamsa®) voor de behandeling van een overactieve blaas	Nieuw geneesmiddel
GVS-advies danicopan (Voydeya®) voor de behandeling van paroxismale nachtelijke hemoglobinerie	Nieuw geneesmiddel
GVS-advies maralixibat (Livmarli®) voor de behandeling van zeldzame en ernstige leverziekte	Indicatie-uitbreiding
GVS-advies PCV20-vaccin (Prevenar 20®) voor het voorkomen van pneumokokkenziekte bij medische risicogroepen	Nieuw geneesmiddel
GVS-advies vergoed benralizumab (Fasenra®) voor de behandeling van een bepaalde vorm van vasculitis (EGPA)	Indicatie-uitbreiding
GVS-advies acoramidis (Beyontra®) voor de behandeling van amyloidose	Nieuw geneesmiddel
GVS-advies aanpassen vergoedingsvoorwaarden SA huisstofmijten (Acarizax®) voor de behandeling van ontsteking van het neusslijmvlies door huisstofmijt	Indicatie-uitbreiding
GVS-advies crovalimab (PiaSky®) voor de behandeling van paroxismale nachtelijke hemoglobinerie	Nieuw geneesmiddel
GVS-advies omaveloxolon (Skyclarys®) voor de behandeling van ataxie van Friedreich	Nieuw geneesmiddel
GVS-advies eplontersen (Wainzua®) voor de behandeling van een bepaalde vorm van amyloidose	Nieuw geneesmiddel
GVS-advies garadacimab (Andembry®) voor de behandeling van een erfelijke zwellingsziekte	Nieuw geneesmiddel
GVS-advies nirsevimab (Beyfortus®) voor bepaalde kinderen met verhoogd risico op ziekte door RS-virus	Nieuw geneesmiddel
GVS-advies ofatumumab (Kesimpta®) voor multiple sclerose (herbeoordeling)	Indicatie-uitbreiding
GVS-advies odevixibat (Kayfanda®) voor de behandeling van bepaalde patiënten met het syndroom van Alagille (ALGS)	Indicatie-uitbreiding
GVS-advies uitbreiding vergoedingsvoorwaarden atogepant (Aquipta®) voor de behandeling van episodische migraine	Indicatie-uitbreiding

<u>GVS-advies elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor (Kaftrio®) met ivacaftor (Kalydeco®) voor de behandeling van zeldzame vormen van taaislijmziekte</u>	Indicatie-uitbreiding
<u>GVS-advies pitolisant (Ozawade®) voor de behandeling van slaapapneu (herbeoordeling)</u>	Indicatie-uitbreiding
<u>GVS-advies enalapril (Aqumeldi®) voor de behandeling van kinderen vanaf de geboorte tot 14 jaar met hartfalen</u>	Nieuw geneesmiddel
<u>GVS-advies uitbreiding vergoedingsvoorwaarden bempedoïnezuur (Nilemdo®) en bempedoïnezuur met ezetimib (Nustendi®) voor de behandeling van te hoog cholesterol</u>	Indicatie-uitbreiding
<u>GVS-advies uitbreiding vergoedingsvoorwaarden vutrisiran (Amvuttra®) voor bepaalde patiënten met amyloïdose</u>	Indicatie-uitbreiding
<u>GVS-advies abaloparatide (Eladynos®) voor de behandeling van botontkalking</u>	Nieuw geneesmiddel
<u>GVS-advies olezarsen (Tryngolza®) voor de behandeling van familiair chylomicronemiesyndroom (FCS)</u>	Nieuw geneesmiddel
<u>GVS-advies levodopa (Inbrija®) voor de behandeling van Parkinson</u>	Nieuw geneesmiddel

Colofon

Volgnummer	2025025417
Afdeling	Bestuursondersteuning & Concern control
Contact	SecretariaatRvB@zinl.nl 020-797 85 55