Docnr1

From: SecretariaatRvB <SecretariaatRvB@zinl.nl>
Date: Tuesday, June 3, 2025, 4:31 PM
To: "tkdocumenten@tweedekamer.nl" <tkdocumenten@tweedekamer.nl>
EK-postbus <postbus@eerstekamer.nl>
CC: 5.1.2.e
5.1.2.e
SecretariaatRvB <SecretariaatRvB@zinl.nl>
Subject: Toezending jaarverslag 2024 van Zorginstituut Nederland

---

Attachments:
Jaarverslag 2024 Zorginstituut Nederland.pdf

U ontvangt niet vaak e-mail van secretariaatrvb@zinl.nl. Ontdek waarom dit belangrijk is

Geachte mevrouw/heer,

Hierbij stuur ik u namens de Raad van Bestuur het vastgestelde jaarverslag 2024 van Zorginstituut Nederland.

Vriendelijke groet,

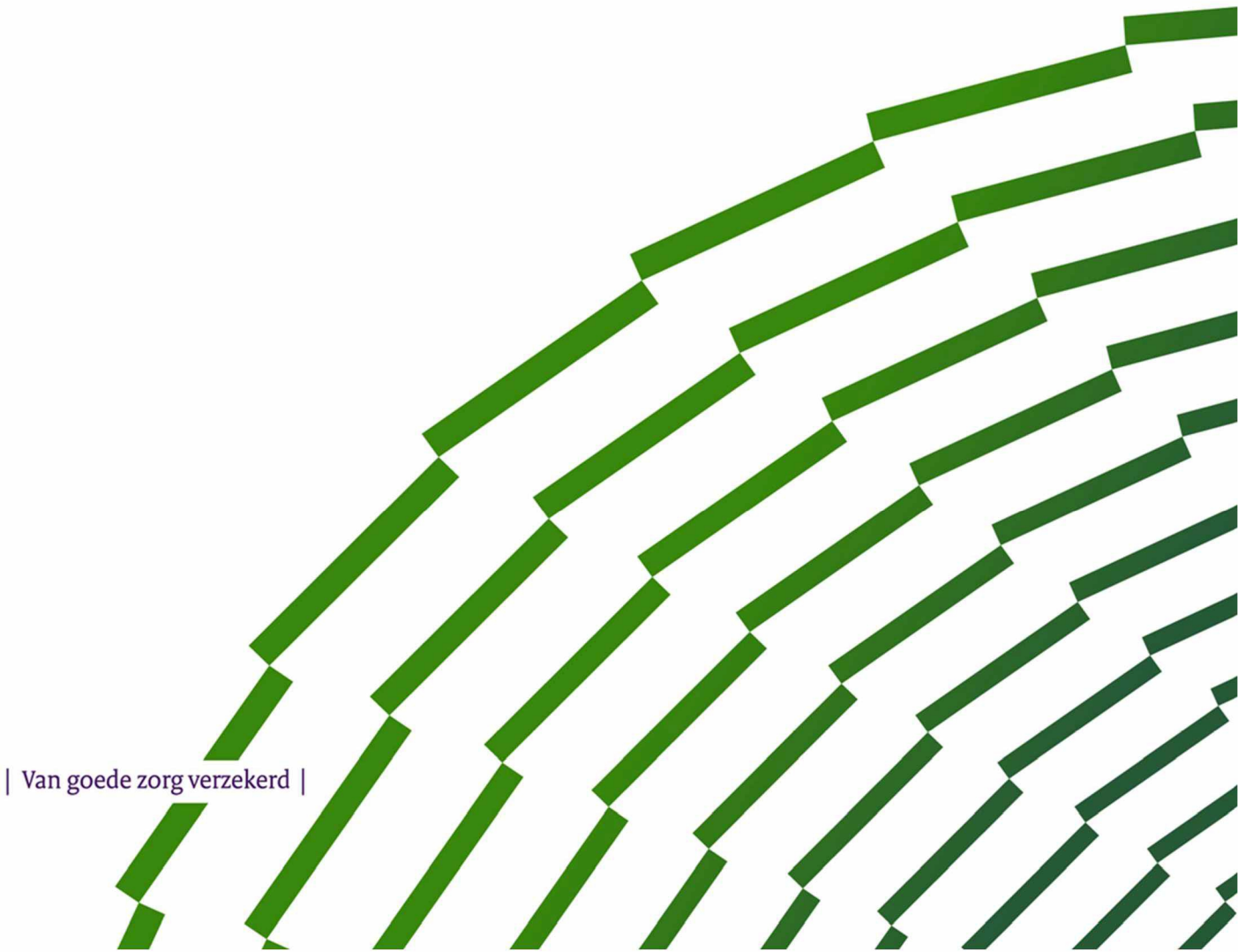
5.1.2.e
.....
Bestuursondersteuning
Zorginstituut Nederland

Willem Dudokhof 1 | 1112 ZA | Diemen
Postbus 320 | 1110 AH | Diemen
.....
5.1.2.e
5.1.2.e
http://www.zorginstituutnederland.nl
.....
Van goede zorg verzekerd
Niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk
Bij Zorginstituut Nederland geldt een legitimatieplicht. Paspoort, identiteitskaart of rijbewijs worden als geldige legitimatie beschouwd.

Zorginstituut Nederland

Jaarverslag 2024 Zorginstituut Nederland

Definitief | 12 maart 2025



| Van goede zorg verzekerd |

Voorwoord

In dit verslag blikken we terug op de prestaties en ontwikkelingen van 2024. We laten zien hoe we onze ambities hebben waargemaakt en welke impact we hebben gerealiseerd. Maar een jaarverslag is meer dan een formele verplichting. Het biedt ook een helder perspectief op de uitdagingen en kansen die voor ons liggen. Waar staan we nu? Wat hebben we geleerd? En vooral: hoe zetten we de volgende stap? Met deze vragen in gedachten delen we in dit verslag niet alleen cijfers en feiten, maar ook inzichten en strategieën voor de toekomst.

Wij nodigen u uit om met ons mee te kijken, 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 2024: strategische koers, samenwerking en uitdagingen

Het afgelopen jaar heeft het Zorginstituut een nieuwe strategische koers bepaald in een breed gedragen proces. Daarbij hebben we ons eerdere meerjarenbeleid omgezet naar een duidelijke strategie gericht op maximale impact.

De nieuwe koers kenmerkt zich door een duidelijke focus op doelgroepen. Dit zijn: mensen met risico op psychische aandoeningen, kanker, hart- en vaatziekten, ouderen en de eerste duizend dagen van een leven. Daarbij richten we ons op flexibiliteit en cyclisch werken. We hebben onze werkwijze aangepast naar een flexibele, continu evaluerende aanpak waarin we kijken naar de effecten van onze adviezen, in plaats van statische rapportages zonder vervolg.

Onze nieuwe strategie hebben we concreet vertaald in routekaarten, waarin per doelgroep de specifieke aanpak en beoogde resultaten worden uitgewerkt. Zo bevat de routekaart voor psychische aandoeningen een combinatie van preventieprogramma's, vroegsignalering en samenwerking met eerstelijnszorg om sneller in te grijpen. Door deze systematische uitwerking kunnen we gerichter handelen en tijdig bijsturen op basis van nieuwe inzichten.

Samen met andere overheidsinstanties en veldpartijen werkten we aan een gedetailleerder inzicht in de vraagstukken van de zorg. We willen hierover een breed maatschappelijk gesprek voeren, want de zorgvraag neemt toe terwijl het aantal zorgprofessionals gelijk blijft. Dit vraagt om nieuwe, duurzame oplossingen en een gezamenlijke aanpak.

Een van de meest innovatieve ontwikkelingen was de verkenning met de inzet van ziektemodellen. Dit stelde ons in staat om zorginterventies beter met elkaar te vergelijken. Dankzij de inzet van data worden signalen steeds sneller en beter zichtbaar voor alle veldpartijen.

In 2024 trad een nieuw kabinet aan. Zo'n wijziging vraagt altijd om aanpassingsvermogen en nauwe samenwerking met stakeholders. In reactie daarop hebben we met daadkracht en flexibiliteit onze plannen voortgezet en zelfs versneld waar mogelijk.

Inzet mensen en middelen

We versterken continu de onderlinge samenwerking en zorgen voor een veilig klimaat in de organisatie. We kijken naar elkaar om, luisteren goed naar elkaar en stimuleren open communicatie. Dit zorgt voor een hechte en veerkrachtige werkomgeving. Daarnaast introduceerden we een nieuw opleidingsprogramma voor nieuwe medewerkers om hen sneller en effectiever te kunnen inwerken en voorbereiden op de uitdagingen in de zorg.

Ook digitalisering en innovatie in onze bedrijfsvoering staan hoog op de agenda. De succesvolle overstap in 2024 naar Microsoft 365 verbeterde onze samenwerking en

transparantie. Dit vormt de basis voor verdere professionalisering van onze interne processen en dienstverlening.

In 2024 is de eerder ingezette inspanning op werving en selectie onverminderd doorgezet. In 2024 zijn er 95 nieuwe collega's ingestroomd. Door pensionering en reguliere uitstroom zijn er ook 58 collega's uitgestroomd. De gemiddelde bezetting over 2024 bedraagt 482,4 fte.

De definitieve Rijksbijdrage aan het Zorginstituut bedroeg in totaal € 93,718 mln. bestaande uit 3 grote bestanddelen, te weten regulier € 65,898 mln., projecten € 24,457 mln. en onderzoek € 3,363 mln. Op de reguliere financiering was er een overbesteding van € 0,182 mln. met als belangrijkste reden de toename van de reserveringen als gevolg van de cao-afspraken. Op de projecten realiseren wij een onderbesteding van € 3,231 mln. De oorzaak hiervan ligt bij een later dan geplande start van (subsidie)activiteiten. Op onderzoek realiseren wij een onderbesteding van € 0,576 mln.

Vooruitblik: verdieping, duurzaamheid en kansen

Ook in 2025 en daarna zullen we onze strategische koers verder doorvoeren en werken we intensief samen, binnen en buiten de organisatie. De samenwerking met externe partners, overheidsinstanties en andere stakeholders blijft cruciaal. In 2024 breidden we deze samenwerkingen uit en in de komende jaren zetten we deze lijn door.

Duurzaamheid speelt een steeds grotere rol in ons werk. We verlaagden onze CO2-voetafdruk en blijven werken aan structurele verduurzaming in ons beleid en onze adviezen.

Samen bouwen aan de toekomst

In 2024 namen we afscheid van twee bestuursleden. Op 1 mei vertrok Peter Siebers en per 1 oktober nam voorzitter Sjaak Wijma afscheid. Beiden speelden een belangrijke rol in het versnellen van passende zorg en het toekomstbestendig maken van de zorg. Mark Janssen trad op 1 oktober 2024 aan als nieuwe voorzitter en vormt nu samen met Karin Timm de tweehoofdige Raad van Bestuur. Dit geeft ons de kans om met een frisse blik naar de toekomst te kijken en verder te bouwen op de stevige basis die is gelegd. We blijven ons inzetten voor de zorg van de toekomst: toegankelijk, mensgericht en betaalbaar.

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.

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

	Bestuursverslag	**7**
1	**Opgave en positie**	**8**
1.1	Context en ontwikkelingen	8
1.2	Taken8	
1.3	Missie en visie: de drijfveren achter ons werk	8
1.4	Belangrijke thema's in 2024: de vier principes van passende zorg	8
1.5	Leeswijzer	9
2	**Kernresultaten en activiteiten**	**11**
3	**Signaleren en agenderen vanuit passende zorg**	**13**
3.1	Signaleren op passende zorg	13
3.1.1	Signalenverzamelplaats	13
3.1.2	Van Monitor Passende Zorg Geneesmiddelen naar structureel bevorderen gepast gebruik geneesmiddelen	13
3.1.3	Horizonscans Geneesmiddelen en MedTech (medical technology)	14
3.2	Onderzoek	14
3.3	Agenderen op passende zorg	15
3.3.1	Pakketagenda	15
3.3.2	Meerjarenagenda kwaliteit	15
3.3.3	Agenderen voor gepast gebruik	16
3.3.4	Linnean netwerk	16
4	**Samenstellen van het verzekerde pakket van passende zorg**	**17**
4.1	Doorontwikkeling pakketbeheer	17
4.1.1	Programma Verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket (VVTB)	18
4.1.2	Nieuwe werkwijze door Europese pakketbeoordelingen	19
4.1.3	Verkennen samenwerking ACP, KR en WAR	20
4.1.4	Programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik	20
4.2	Doorontwikkeling kwaliteitstaken	21
4.2.1	Herijken kwaliteitstaken	21
4.2.2	Verbinding pakket en kwaliteitstaken	21
4.3	Passende zorg werkprogramma doelgroepen Integraal Zorgakkoord	21
4.3.1	Passende zorg voor de eerste 1000 levensdagen	22
4.3.2	Passende zorg voor kwetsbare ouderen	22
4.3.3	Passende zorg voor mensen met ggz-problematiek	23
4.3.4	Passende zorg voor mensen met kanker	24
4.3.5	Passende zorg voor mensen met hart- en vaatziekten	25
4.3.6	Passende langdurige zorg	25
4.3.7	Passende zorgpraktijken	25
4.4	Passende verzekerde zorg	26
4.4.1	Kader Passende zorg	26
4.4.2	Het stimuleren van de verbetering van de kwaliteit van zorg	26
4.4.3	Waardegedreven zorg	27
4.4.4	Samen met en rondom het individu	30
4.4.5	Juiste zorg op de juiste plek	30
4.4.6	Gezondheid in plaats van ziekte centraal	31
5	**Goede informatie-uitwisseling**	**32**
5.1	Het Farmacotherapeutisch Kompas	32
5.2	Gegevensuitwisseling	32

5.2.1	Wegiz32	
5.2.2	Actieprogramma iWlz	33
5.2.3	Programma KIK-V	33
5.2.4	Regie op Registers Dure Geneesmiddelen (ROR DGM)	34
5.2.5	iStandaarden	34
5.3	Monitoring en inzicht geven in passende zorg	34
5.3.1	Outcome doelgroepen IZA	34
5.3.2	Output monitor Passende zorg als norm	34
5.3.3	Zorguitgaven	35
5.4	Solide financieel beheer fondsen	35
5.4.1	Risicoverevening	35
5.4.2	Beheer Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en Fonds langdurige zorg (Flz)	35
5.4.3	Uitvoering catastroferegeling en solidariteitsregeling	35
6	**Bedrijfsvoering**	**36**
6.1.1	Financiën in hoofdlijnen	36
6.1.2	Organisatieontwikkeling	36
6.1.3	Personeels- en organisatiebeleid	37
6.1.4	Medewerkers in cijfers	39
6.1.5	ICT, informatiebeveiliging & privacy	40
6.1.6	Beveiliging, privacy en algoritmeregister	40
6.1.7	Duurzaam digitaal informatiebeheer (DDI)	41
6.1.8	Duurzaamheid	41
6.1.9	Strategische communicatie	42
6.1.10	Risicomanagement en fraudebeheersing	43
6.1.11	Wet- en regelgeving en financiële rechtmatigheid	45
6.1.12	Gedragscode	45
6.1.13	Onderzoek & ontwikkeling	45
6.1.14	Klachten en gerechtelijke procedures	46
6.1.15	Financiële instrumenten	47
6.1.16	Solvabiliteit/liquiditeit	47
6.1.17	Ontwikkelingen 2025	47
6.2	Governance	49
6.2.1	Organisatie	49
6.2.2	Verslag activiteiten Raad van Advies	50
6.2.3	Verslag activiteiten Auditcommissie	50
6.2.4	Samenstelling Raad van Bestuur	51
6.3	Ondertekening bestuursverslag	52
	Jaarrekening	**53**
7	**Financiën**	**54**
7.1	Balans na voorstel resultaatbestemming per 31 december 2024	54
7.2	Staat van baten en lasten 2024	55
7.3	Kasstroomoverzicht 2024	56
7.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	57
7.5	Toelichting op de balans per 31 december 2024	66
7.6	Toelichting op de staat van baten en lasten 2024	76
	Overige gegevens	**83**
	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	**84**
	Bijlage 1 Productentabel 2024 Zorginstituut Nederland	**90**
	Bijlage 2 Financiering	**96**
	Bijlage 3 Onderzoeken	**98**

Bijlage 4 Liquiditeitsoverzicht onderzoek 2019 – 2024 **100**

Bijlage 5 Jaaroverzicht onderzoeksprogramma's **101**

Bijlage 6 Commissies Zorginstituut Nederland 2024 **102**

Bijlage 7 Risicomanagement **106**

Bijlage 8 Subsidieregeling Samen beslissen **109**

Bijlage 9 Subsidieregeling Veelbelovende zorg **119**

Colofon **125**

Bestuursverslag

1 Opgave en positie

1.1 Context en ontwikkelingen

In 2024 stond de zorgsector onder druk door spanningen op de arbeidsmarkt, demografische veranderingen en technologische innovaties. Het Zorginstituut nam zijn verantwoordelijkheid in 2024 om de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg te waarborgen. Dit hoofdstuk beschrijft hoe het Zorginstituut zijn missie en visie in 2024 heeft vormgegeven, welke thema's centraal stonden en hoe het verslag is opgebouwd.

1.2 Taken

We zien onze taken en instrumenten als middelen die het Zorginstituut kan inzetten om te komen tot 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 VWS. We hebben de volgende wettelijke taken:

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

1.3 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 pakket 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 wordt beschouwd als 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 2024 de kern van ons beleid en onze werkzaamheden.

1.4 Belangrijke thema's in 2024: de vier principes van passende zorg

Het *Kader Passende zorg*, gepubliceerd in 2022, beschrijft de richting waarin de zorg zich moet ontwikkelen. Dit kader is breed geaccepteerd en vormde de leidraad voor de verschillende zorgakkoorden. Ook in 2024 waren de volgende vier principes leidend.

- Waardegedreven zorg: de zorg moet waarde toevoegen aan de gezondheid van mensen, met proportionele inzet van middelen, personeel en technologieën. In 2024 lag de nadruk op het effectiever benutten van de bestaande capaciteit en het inbedden van wetenschappelijk onderbouwde behandelmethoden.
- Samen met en gezamenlijk rondom de patiënt: zorgverlening vindt plaats in samenwerking met de patiënt, waarbij de wensen en behoeften van de patiënt centraal staan. Er werd in

2024 ingezet op integrale zorgmodellen waarin formele en informele zorg beter op elkaar aansluiten.
- Op de juiste plek: de juiste zorg leveren op de juiste locatie. Dit betekende in 2024 dat laagcomplexe zorg dichter bij huis werd aangeboden en dat specialistische zorg werd geconcentreerd op plekken waar expertise optimaal benut kon worden. Digitalisering speelde hierbij een cruciale rol, met een focus op telezorg en hybride zorgmodellen.
- Gericht op gezondheid in plaats van op ziekte: de focus binnen de zorg verschuift steeds meer van het behandelen van ziekten naar het bevorderen van gezondheid en welzijn. Preventie en vroegtijdige interventie stonden ook in 2024 hoog op de agenda, ondersteund door initiatieven binnen het Integraal Zorgakkoord (IZA), Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO).

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk twee vindt u de geprioriteerde kernresultaten en activiteiten voor 2024. Dit is een tabel met de top 10 resultaten en activiteiten voor 2024 en een verwijzing naar waar u in dit jaarverslag verdere informatie kunt vinden. In hoofdstuk drie vindt u de gerealiseerde activiteiten op Signaleren en agenderen vanuit passende zorg. Dit hoofdstuk beschrijft hoe wij in 2024 signalen hebben verwerkt en geagendeerd vanuit passende zorg. In hoofdstuk vier worden de in 2024 behaalde activiteiten en resultaten weergegeven betreffende het samenstellen van het verzekerde pakket van passende zorg. In hoofdstuk vijf lichten we onze activiteiten en resultaten betreffende een goede informatie-uitwisseling in de zorg toe. In hoofdstuk zes verantwoorden we onze bedrijfsvoering en beschrijven we de investeringen die we in onze bedrijfsvoering hebben gedaan. In hoofdstuk zeven ten slotte vindt u de financiële verantwoording en vertaling van onze activiteiten.

Wanneer wordt gesproken over 'de patiënt' wordt bedoeld de patiënt of cliënt. Waar 'hij' staat kunt u ook hij/zij lezen.

2 Kernresultaten en activiteiten

We danken alle collega's en samenwerkingspartners die zich middels de activiteiten van het Zorginstituut ingezet hebben voor goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor iedereen in Nederland, nu en in de toekomst.

In de onderstaande tabel staat de top 10 van activiteiten die we in 2024 wilden waarmaken. We zijn trots op de behaalde kernresultaten en activiteiten! Onderstaande tabel verwijst u naar de paragraaf waarin u meer informatie vindt over deze kernresultaten.

	Kernresultaat	Paragraaf
Signaleren en agenderen	1. We signaleerden op passende zorg. We publiceerden de signalementen Passende zorg voor mensen met kanker: waardegedreven oncologische zorg en het signalement Passende langdurige zorg - van zelfredzaam naar samenredzaam	3.1
Samenstellen	2. We werkten binnen het programma VVTB samen met VWS aan een actiever pakketbeheer met als doel beter te toetsen voor pakkettoelating (verbeteren) en meer zorg te toetsen in het open pakket (verbreden) onder meer door 10 duidingen te doen.	4.1.1
	3. We brachten 29 adviezen uit aan het ministerie van VWS over sluisgeneesmiddelen.	4.4.3
	4. We voltooiden de onderwerpen *meer samenhang Zvw, Wlz, sociaal domein* en een eerste advies over afbakening toegang tot Wlz-zorg met verblijf en behandeling. Ook werkten we een plan van aanpak uit voor de onderwerpen SOLK/ALK en psychologische zorg bij somatische ziekte.	3.3.1
	5. We werkten doelgroepgericht aan beter passende zorg.	4.3.1 t/m 4.3.5
	6. Wij publiceerden meer Passende zorgpraktijken en publiceerden de handreikingen *Samen aan de slag met passende zorg* en *Contracteren van gezamenlijke besluitvorming binnen de medisch-specialistische zorg*. Eind 2024 is besloten het programma te stoppen.	4.3.7
	7. We droegen bij aan een visie op samenwerking en coördinatie in de eerste lijn en adviseerden over het criterium 'plegen te bieden' voor huisartsenzorg en wijkverpleegkundige zorg.	4.4.5
Informatie-uitwisseling	8. We werkten met onze samenwerkingspartners en het veld aan een toekomst waarin burgers op basis van beschikbare informatie beter in staat zijn om zelf of samen met hun zorgverlener beslissingen te nemen over hun gezondheid en de best mogelijke passende zorg.	5.2
	9. We verbeterden de inzet van declaratiedata om signalering en agendering van passende zorg te ondersteunen.	5.3

Solide fondsen	10. We voerden de berekeningen uit voor de risicoverevening, zodat zorgverzekeraars tijdig en juist betaald hebben gekregen. We voerden verbeteringen door in het risicovereveningsmodel en die hebben geleid tot een betere verdeling van werkzaamheden. We optimaliseerden ons beheer van het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en het Fonds langdurige zorg (Flz).	5.4

3 Signaleren en agenderen vanuit passende zorg

3.1 Signaleren op passende zorg

Het Zorginstituut verzamelt en publiceert actief signalen over de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg. Dit doen wij door het gestructureerd opstellen van signalementen voor de geprioriteerde doelgroepen. In 2024 publiceerden we de Signalementen Passende zorg voor mensen met kanker: waardegedreven oncologische zorg en Signalement Passende langdurige zorg - van zelfredzaam naar samenredzaam.

Daarnaast ontvangt het Zorginstituut vanuit alle partijen in de gezondheidszorg signalen die ons takenpakket aangaan. Hiermee kunnen we ons werk beter (bij)sturen. Wij ontvingen bijvoorbeeld het signaal dat kinderen die in de thuissituatie verpleging en verzorging nodig hebben een indicatiestelling van de kinderverpleegkundige krijgen, maar dat dat niet altijd in lijn is met twee eerdere publicaties van het Zorginstituut. Dit signaal hebben we in 2024 beantwoord in een Addendum om de inzet van ouders bij kindzorg te verduidelijken.

3.1.1 Signalenverzamelplaats

De signalenverzamelplaats (SVP) is in januari 2024 gelanceerd binnen het Zorginstituut. Het is een plek om signalen te verzamelen op basis waarvan we onderwerpen agenderen die zoveel mogelijk maatschappelijke impact kunnen hebben. De SVP ontvangt en zoekt actief interne en externe signalen, onderzoekt bij welke signalen het Zorginstituut een rol kan spelen en adviseert intern over onderwerpen. De SVP is dus een toeleverancier voor de agenda van het Zorginstituut. In 2024 werden meer dan 170 voornamelijk interne signalen verzameld, uiteenlopend van inefficiënties in zorgprocessen tot ondergebruik van preventieve zorg.

3.1.2 Van Monitor Passende Zorg Geneesmiddelen naar structureel bevorderen gepast gebruik geneesmiddelen

De beoogde *Monitor Passende Zorg Geneesmiddelen* had als doel om gepast gebruik van geneesmiddelen te bevorderen. Voor zes indicaties heeft in 2023 onderzoek plaatsgevonden naar gepast gebruik. Daaruit zijn waardevolle inzichten naar voren gekomen, onder andere voor obesitas (liraglutide) en chronische migraine (CGRP-remmers). Het Zorginstituut neemt deze signalen actief mee bij actuele beoordelingen in deze indicatiegebieden en het aanscherpen van de extra vergoedingsvoorwaarden, de zogeheten bijlage 2-voorwaarden. Alhoewel een conceptmonitor is uitgewerkt, is in het najaar 2023 besloten deze signalen niet in een monitor te publiceren, maar om de focus te verschuiven naar het daadwerkelijk in de praktijk bevorderen van gepast gebruik van deze geneesmiddelen.

Dit structureel bevorderen van gepast gebruik van geneesmiddelen heeft in 2024 op verschillende manieren vorm gekregen:

- Er is een Handreiking opstellen afspraken over gepast gebruik gemaakt (zie ook 4.1). Deze handreiking biedt een belangrijke basis voor effectieve samenwerking rondom gepast gebruik.
- Er is een nieuwe aanpak ontwikkeld voor structurele, risicogerichte monitoring van passende inzet van geneesmiddelen, waarmee in 2025 gewerkt zal worden.
- In samenwerking met de Federatie Medisch Specialisten (FMS) is in het najaar 2024 een nieuwe versie ontwikkeld van het Praktijkomschrijving introductie geneesmiddel (PIG)-formulier, waarin gepast gebruik van geneesmiddelen een plek krijgt. De nieuwe versie is nog niet gepubliceerd.
- Er zijn in 2024 verschillende nieuwe weesgeneesmiddelenarrangementen afgesproken.
- Er heeft een inventarisatie plaatsgevonden van indicatiecommissies. Indicatiecommissies worden vaak afgesproken ter bevordering van passende inzet van weesgeneesmiddelen. Rapport - Inventarisatie indicatiecommissies | Rapport | Zorginstituut Nederland
- Er wordt gewerkt aan datagedreven signalering van passende zorg voor de doelgroepen uit onze strategische koers. Die kwamen voort uit de zorgakkoorden. Voor de doelgroep mensen met (risico op) hart- en vaatziekten is deze signalering ontwikkeld in 2024. Daarnaast is gestart met signalering voor de doelgroep mensen met (risico op) kanker, waarbij gepast gebruik van geneesmiddelen een prominente rol speelt.

3.1.3 Horizonscans Geneesmiddelen en MedTech (medical technology)

De Horizonscan Geneesmiddelen, gestart in 2017, biedt tweemaal per jaar een integraal, openbaar en objectief overzicht van innovatieve geneesmiddelen die op de markt worden verwacht. Het Zorginstituut bracht hiermee de mogelijke impact van nieuwe medicijnen op patiëntbehandeling en zorgkosten in kaart en monitorde ook indicatie-uitbreidingen van bestaande geneesmiddelen. De scan in december 2024 gaf inzicht in 307 nieuwe geneesmiddelen en 230 indicatie-uitbreidingen van bestaande medicijnen die binnen twee jaar op de Europese markt worden verwacht. De Horizonscan Geneesmiddelen wordt gepubliceerd op de website Horizonscan Geneesmiddelen.

Het Zorginstituut heeft de mogelijkheden onderzocht voor een Horizonscan MedTech, gericht op medisch-technologische innovaties die in de zorg worden verwacht. Het doel is vroegtijdige en transparante informatievoorziening voor het Zorginstituut en andere betrokken partijen met een objectief overzicht van impactvolle medische technologieën. In 2024 voerde het Zorginstituut een veldscan uit om medisch-technologische trends in de medisch-specialistische zorg te identificeren. Uit deze analyse werd draadloze pacemakertechnologie gekozen als onderwerp voor een pilot. Het Zorginstituut organiseerde, samen met *Health Innovation Netherlands* (HI-NL), een multidisciplinaire ronde tafel over dit onderwerp. De resultaten hiervan zijn besproken met de cardiologische beroepsgroep. Het Zorginstituut onderzoekt of die een begeleidende rol kan spelen bij de instroom van draadloze pacemakers in het verzekerde pakket. De resultaten van deze pilot worden in april 2025 gepubliceerd.

Internationale samenwerking

Het *International Horizon Scanning Initiative* (IHSI) is een initiatief van negen landen, waaronder Nederland, om een gezamenlijke horizonscan geneesmiddelen te ontwikkelen. In 2024 is de gezamenlijke database opgeleverd en kunnen deelnemers deze data gebruiken voor hun nationale horizonscan-activiteiten. De database is in 2024 gebruikt om gegevens over oncologische geneesmiddelen en Advanced Therapy Medicinal Products (ATMP's; een aparte groep geneesmiddelen voor somatische celtherapie, gentherapie en weefselmanipulatie) die in de 'pijplijn' zitten, aan te leveren aan de subgroep voor *Emerging Health Technologies* (EHT) van de *Member State Coordination Group on HTA* (HTACG). Ook is in 2024 een businesscase opgesteld voor een internationale horizonscan MedTech. Het doel is om in 2025 een haalbaarheidsstudie te starten voor de horizonscan MedTech in internationaal verband.

3.2 Onderzoek

Het onderzoeksbeleid van het Zorginstituut wordt inhoudelijk gestuurd door de Meerjarenonderzoeksagenda (MOA). De MOA is in 2024 geactualiseerd en in lijn gebracht met het *Strategisch beleidsplan 2024-2028*. Naast aanbesteding van onderzoeken, werkt het Zorginstituut intensief samen met onderzoekspartners binnen academische werkplaatsen. Dit zijn structurele samenwerkingsverbanden waarin medewerkers van het Zorginstituut en academische partners onderzoek agenderen en deels ook uitvoeren. In 2024 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).
- de academische werkplaats 'Zorgpraktijk en beleid', met het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg.
- de onderzoekswerkplaats 'Routine zorgdata voor passende zorg', met het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (Nivel).

De langetermijnrelatie met de academische partners maakt het mogelijk om interactief strategische onderzoeksvragen te formuleren en te beantwoorden. Ook kunnen we zo onderzoek dat van belang is voor goede verzekerde zorg op de kennisagenda's van universiteiten zetten. Onderzoek binnen academische werkplaatsen is in 2024 bijvoorbeeld gebruikt bij het opstellen van het in 3.1.3 genoemde businessplan voor een toekomstige internationale horizonscan *medical devices* (academische werkplaats Verzekerde zorg), in het *Beoordelingskader kosteneffectiviteit van zorg* (academische werkplaats Verzekerde zorg), bij het opstellen van de

in 4.1.1.1 genoemde *Handleiding beoordeling digitale en hybride zorg* (academische werkplaats Zorgpraktijk en beleid), en voor het analyseren van zorgpaden en substitutie in de ggz (Onderzoekswerkplaats Routine zorgdata voor passende zorg).

Op 2 december 2024 organiseerde het Zorginstituut de jaarlijkse Wetenschapsdag, dit keer met het thema 'Een lerend zorgsysteem voor passende zorg'. Ook belangrijk om te noemen is de oratie van professor Wim Goettsch op 11 oktober 2024. Zijn inaugurele rede had de titel 'Innovatieve geneesmiddelen voor een betere prijs'.

3.3 Agenderen op passende zorg

3.3.1 Pakketagenda

De derde voortgangsrapportage van de pakketagenda 2023-2025 is in het vierde kwartaal van 2024 opgeleverd. In 2024 heeft het Zorginstituut aanzienlijke voortgang geboekt met de uitvoering van de Pakketagenda passende zorg.

Deel 1 van de pakketagenda, het deel met onderwerpen die zijn aangeleverd door partijen, omvatte in 2024 dertien op maatschappelijke impact geprioriteerde onderwerpen. In december 2023 is in het BO IZA afgesproken om in 2024 per onderwerp een probleemanalyse uit te voeren en een plan van aanpak op te leveren. In 2024 zijn de volgende onderwerpen afgerond: meer samenhang Zvw, Wlz, sociaal domein en een eerste advies over afbakening toegang tot Wlz-zorg met verblijf en behandeling. Voor de onderwerpen SOLK/ALK en psychologische zorg bij somatische ziekte is een plan van aanpak uitgewerkt. Daarnaast is in samenspraak met de IZA-partijen een aantal onderwerpen van de agenda gehaald omdat er geen concrete vraag bleek te zijn (onder meer doelmatigheid medisch-specialistische zorg thuis en dagbehandeling ggz).

Deel 2 van de agenda, over de al lopende onderwerpen vóór het traject van de pakketagenda van start ging, omvatte een bredere reeks onderwerpen waarvan er in 2024 negen zijn afgerond. Hiermee zijn totaal 19 van de 51 onderwerpen afgerond. Voorbeelden van succesvolle afrondingen in 2024 zijn:

- Langdurige actieve fysiotherapie bij patiënten met reumatoïde artritis met ernstige functionele beperkingen (onderwerp uit de voorlopige toelating regeling medisch-specialistische zorg en voldoet aan stand wetenschap en praktijk).
- Protonentherapie bij seminomen (voldoet aan stand wetenschap en praktijk).
- Paramedische herstelzorg bij patiënten met ernstige covid (voldoet niet aan stand wetenschap en praktijk, want laat geen meerwaarde zien ten opzichte van geen behandeling of advies en follow-up door de huisarts of medisch specialist).

Van de overige 32 onderwerpen zal ongeveer een derde naar verwachting in 2025 worden afgerond, betreft een derde algemene zaken die lopend zijn (SWP-handleidingen opstellen, ZE&GG) en betreft een derde onderwerpen die zijn gestopt of vertraging hebben opgelopen.

Ondanks de geboekte vooruitgang waren er ook uitdagingen. De potentiële effecten op arbeidsinzet en kosten bleken soms lager dan oorspronkelijk verwacht.

3.3.2 Meerjarenagenda kwaliteit

Een van de taken van het Zorginstituut is het stimuleren van de verbetering van de kwaliteit van zorg in Nederland, onder meer door de ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten te bevorderen. Deze moeten begrijpelijke en betrouwbare informatie geven over de kwaliteit van de zorg. De focus ligt op geprioriteerde kwaliteitsproducten met maatschappelijke impact, bijvoorbeeld omdat ze veel mensen raken.

De Meerjarenagenda kwaliteit geeft aan waar een kwaliteitsproduct voor wordt ontwikkeld en wanneer het af moet zijn. In 2024 is er één nieuw onderwerpen op de meerjarenagenda gekomen, namelijk IMSR (indicatiestelling medische specialistische revalidatie). De

kwaliteitsstandaard Basisgegevensset Zorg (Wegiz-onderwerp) is afgerond, opgenomen in het register en van de agenda afgehaald.

Als veldpartijen de opleverdatum van een kwaliteitsproduct niet halen, kan het Zorginstituut de zogeheten doorzettingsmacht gebruiken. Doorzettingsmacht betekent dat we de regie overnemen en de Kwaliteitsraad verzoeken om het kwaliteitsproduct op te stellen. We zijn terughoudend met het inzetten van doorzettingsmacht en proberen dit zoveel mogelijk te voorkomen, bijvoorbeeld door de partijen die het kwaliteitsproduct ontwikkelen te begeleiden. Doorzettingsmacht wordt meestal ingezet om een impasse te doorbreken. En dan alleen op het onderdeel waar partijen niet uitkomen.

In 2024 heeft de Kwaliteitsraad een doorzettingsmachttraject uitgevoerd voor het Generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan'. De doorzettingsmacht werd eind 2023 ingezet, omdat het verplichte implementatieplan ontbrak. De Kwaliteitsraad heeft toen de regie op dit onderdeel overgenomen en heeft partijen in 2024 geholpen om tot een implementatieplan te komen. Het Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan' is vervolgens in 2024 ingeschreven in het Register.

3.3.3 Agenderen voor gepast gebruik

Het Zorginstituut heeft gepast gebruik geagendeerd in de Passende zorg verbetertrajecten (zie paragraaf 4.4.3.8). In 2024 dachten we met ZonMw mee aan de invulling van het programma ‘Passende zorg’ om gepast gebruik in onder meer de langdurige zorg te bevorderen. Ook hebben wij onderwerpen geagendeerd bij het programma ‘Zorgevaluatie en Gepast Gebruik’.

3.3.4 Linnean netwerk

Het Linnean netwerk verbindt mensen en partijen in de zorg en jaagt een beweging aan om zorg passender en efficiënter te maken. Het Zorginstituut speelt geen inhoudelijke rol in het netwerk, maar *host* het. Dit houdt in dat we in 2024 verschillende ondersteunende diensten ter beschikking stelden.

4 Samenstellen van het verzekerde pakket van passende zorg

Het Zorginstituut vervult de rol van pakketbeheerder in het zorgstelsel. Vanuit een maatschappelijk perspectief stellen we de kaders vast die bepalen welke zorg wel of niet tot het basispakket behoort. Daarnaast adviseren we de minister over de toelating en samenstelling van het basispakket. We beoordelen of behandelingen, zoals geneesmiddelen, in aanmerking komen voor vergoeding uit het basispakket en geven duiding aan wat binnen de verzekerde zorg valt.

We merken steeds vaker dat uitspraken over verzekerde zorg en kwaliteit stevig aan elkaar verbonden zijn. We weten bijvoorbeeld uit onderzoek dat een geneesmiddel voor een bepaalde groep mensen wel werkt, maar bij een andere groep geen waarneembaar verschil in sterfte of kwaliteit van leven geeft. Meer dan ooit vraagt de maatschappelijke opgave voor zorg en welzijn om keuzes. Dit betekent dat we onze werkzaamheden op het verzekerde pakket hebben geïntensiveerd en we samen met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en in lijn met passende zorg ons instrumentarium ontwikkelen. Dit doen wij door bijvoorbeeld voorwaarden te stellen voor gepast gebruik en/of organisatie, of door afspraken te maken over de implementatie.

4.1 Doorontwikkeling pakketbeheer

Handreiking gepast gebruik
Bij beoordelingen formuleren we steeds vaker aanvullende voorwaarden gericht op onderzoek, gepast gebruik of organisatie van zorg. In 2024 publiceerden wij de Handreiking opstellen afspraken over gepast gebruik.

Inzet van ziektemodellen
Het Zorginstituut werkt aan de ontwikkeling en het gebruik van ziektemodellen voor pakketbeoordelingen of het stimuleren van gepast gebruik. Bij een pakketbeoordeling vergelijken we de nieuwe behandeling met de bestaande behandeling. Hierbij kijken we naar welke behandeling en behandelvolgorde het meest effectief is. Met een ziektemodel kunnen alle bestaande en nieuwe behandelingen voor een ziekte tegelijk en op dezelfde manier worden geëvalueerd en beoordeeld. Het doel hiervan is om beter te kunnen beoordelen wat de meerwaarde is van nieuwe behandelingen. Zo kan er een goede vergelijking worden gemaakt. Een ziektemodel is vernieuwend, omdat het ook rekening houdt met vervolgbehandelingen.

Het Zorginstituut heeft in 2024 de eerste pakketbeoordeling afgerond op basis van een ziektemodel over een indicatie brede aanpak van de pakketwaardigheid en de inzet van therapieën bij multipel myeloom. Daarnaast werkten we aan een advies over de doelmatige inzet van behandelingen bij de ziekte van Crohn dat naar verwachting in 2025 wordt gepubliceerd. Ook organiseerde het Zorginstituut een netwerkbijeenkomst over de implementatie van het ziektemodel voor melanoom. De betrokken partijen gebruikten deze ervaringen om te verkennen hoe deze modellen structureel kunnen bijdragen aan passende zorg en het afbouwen van niet-passende zorg. De eerste ervaringen geven aan dat ziektemodellen alleen onder zeer specifieke condities handig zijn voor pakketbeoordelingen, want ze zijn zeer complex. Ze lijken veel geschikter voor het stimuleren van doelmatige aanbevelingen in richtlijnen.

Cyclisch pakketbeheer en real world data
Het Zorginstituut gaat zorg die al is toegelaten tot het verzekerde pakket vaker toetsen, dat is het zogeheten cyclisch pakketbeheer. Om dit te kunnen doen, zet het Zorginstituut vanuit de strategische koers in op het gebruik van *real world data* (RWD) om te signaleren, monitoren en verbeteren. Bijvoorbeeld door te kijken naar trends, praktijkvariatie en samenhang tussen richtlijnen. Voor cyclisch pakketbeheer is het belangrijk dat goede en betrouwbare RWD in voldoende mate beschikbaar zijn. Dat is tot op heden onvoldoende het geval.

Het onderzoek naar het gebruik van ziektemodellen bij indicatiebrede beoordeling van de behandeling van multipel myeloom heeft bijgedragen in het verscherpen van de rol en positionering van het gebruik van RWD door het Zorginstituut. De discussies hierover en de ontwikkelingen hieromtrent zijn nog niet afgerond.

Verbreden van de toets op verzekerde zorg in de ggz en langdurige zorg
Het Zorginstituut heeft in 2024 actief ingezet op het verbreden van de toets op verzekerde zorg in de ggz, langdurige zorg en het grensvlak met het sociaal domein. Door middel van een proactieve pakketagenda zijn belangrijke vraagstukken geïdentificeerd om passende zorg te bevorderen en niet-passende zorg terug te dringen.

Een aantal mijlpalen van 2024 op een rij:
- Standpunt verkennend gesprek over de hulpvraag van mensen met psychische klachten die ook andere problemen hebben, zoals schulden of eenzaamheid.
- Brief van Zorginstituut over ANW-bereikbaarheid ggz bij niet-acute zorgvragen.
- Transparantie en dialoog. Het Zorginstituut heeft ruimte gecreëerd voor het bespreekbaar maken van keuzes en dilemma's over het gebruik en de aanspraak van het Wlz-pakket, zodat de toegang en inhoud van het Wlz-pakket optimaal blijven voor de meest kwetsbare groepen.
- Grensvlakproblematiek aanpakken. In de adviezen is extra aandacht besteed om zorgdomeinen beter op elkaar te laten aansluiten.

4.1.1 Programma Verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket (VVTB)
In het programma 'Verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket' (VVTB) werd gewerkt aan een actiever pakketbeheer met als doel om aan meer criteria te toetsen voor pakkettoelating (verbeteren) en om meer zorg te toetsen in het open pakket (verbreden).

4.1.1.1 Verbeteren
In 2024 startten we een wetgevingstraject samen met het ministerie van VWS om de juridische mogelijkheden in kaart te brengen voor het stellen van aanvullende voorwaarden. De benoemde punten zijn punten uit de opdrachtbrieven van het ministerie van VWS.

1. Voortzetting van het verduidelijken van de pakketcriteria en hoe deze moeten worden toegepast in de praktijk.

Kwaliteit van leven bij pakketbeoordelingen
Het Zorginstituut betrekt uitkomsten over de kwaliteit van leven bij het beoordelen van de effectiviteit en kosteneffectiviteit. Soms is de kwaliteit van leven meewegen nog niet mogelijk, omdat er onvoldoende informatie beschikbaar is. Om meer data te verzamelen, stimuleren we onderzoek naar kwaliteit van leven binnen onderzoeksprogramma's waarbij we betrokken zijn. In 2024 publiceerden we een 'Toelichting - Kwaliteit van leven bij pakketbeoordelingen' waarin we beschrijven hoe we kwaliteit van leven meenemen in onze beoordelingen om zorg wel of niet op te nemen in het basispakket van de zorgverzekering.

Beoordelingskader kosteneffectiviteit van zorg
Kosteneffectiviteit is een van de vier pakketcriteria. In 2024 hebben we hierover een vernieuwd kader uitgebracht. In 2023 waren de kaders *Actualisatie SWP* (stand van de wetenschap en praktijk) en *Noodzakelijk te verzekeren zorg* al opgeleverd. In 2025 volgen uitvoerbaarheid en een integraal afwegingskader.

2. Opstellen van handleidingen over effectiviteitsbeoordelingen voor specifieke sectoren.

In 2024 is er gewerkt aan drie handleidingen, namelijk: digitale zorg, moleculaire diagnostiek, en adjuvante behandelingen. Het Zorginstituut is nog in gesprek met VWS over welke handleidingen in 2025 zullen starten, waaronder mogelijk een voor de langdurige zorg.

Toetsingskader en handleiding digitale zorg
Binnen de in 3.2 genoemde academische werkplaats 'Zorgpraktijk en beleid' is onderzoek uitgevoerd naar de beoordeling van digitale zorg door Cochrane Netherlands. Het Zorginstituut

heeft de beleidsaanbevelingen uit het rapport benut voor de ontwikkeling van diverse publicaties over digitale en hybride zorg. De eerste hiervan is een handleiding die de toepassing van wettelijke criteria en beoordelingskaders op digitale zorg verduidelijkt. In 2024 is hard gewerkt aan deze handleiding en deze wordt in 2025 opgeleverd.

Moleculaire diagnostiek en adjuvante therapieën
In 2024 is gewerkt aan handleidingen over moleculaire diagnostiek en adjuvante therapieën. Deze handleidingen worden in de eerste helft van 2025 opgeleverd.

3. Op geleide van het advies van een daartoe door het Zorginstituut nieuw te installeren technische commissie.

Arbeidsinzet en duurzaamheid als nieuwe criteria bij pakketbeslissingen
Om het personeelstekort, de overbelasting van zorgpersoneel en de milieuschade binnen de zorg aan te pakken, heeft de minister van VWS het Zorginstituut als pakketbeheerder gevraagd om arbeidsinzet en duurzaamheid als nieuwe criteria te integreren in pakketbeslissingen. Het Zorginstituut heeft een commissie ingesteld onder voorzitterschap van Johan Mackenbach die zich over de haken en ogen van deze twee nieuwe criteria heeft gebogen. In december 2024 is de consultatieversie van het advies van Commissie Mackenbach over de uitwerking en de weging van *Arbeidsinzet en duurzaamheid als criteria bij keuzen in de zorg* opgeleverd.

4. Toepassing van het beoordelingskader SWP in de Wlz.
In 2024 is gestart met het uitwerken in hoeverre het toetsingskader SWP voor de Wlz van toepassing is. We verwachten deze in 2025 op te leveren.

5. Beleidsinhoudelijk- en juridisch advies.
In 2024 is gestart met het adviseren van VWS over mogelijke nieuwe wetgeving.

4.1.1.2 Verbreden

1. Vaker (risicogericht) uitvoeren van duidingen en adviezen.
Het Zorginstituut heeft in 2024 tien duidingen opgeleverd (zie paragraaff 4.4.3.1).

2. Verbeterde pakketcriteria toetsen
In 2024 is gestart met het toetsen van twee ziektebeelden: mammaoncologie en CVA (cerebro vasculair accident, beroerte) met in totaal vier interventies. Van deze vier interventies zijn de uitkomsten van een pakketbeoordeling onder de huidige pakketcriteria vergeleken met de verbeterde pakketcriteria. We verwachten in 2025 een memo op te leveren waarin de geleerde lessen over het gebruik van de huidige pakketcriteria zijn samengevat. Wanneer de verbeterde criteria zijn opgeleverd, starten we met de vergelijking.

3. Maatschappelijk agenderingskader
Deze is in 2024 opgesteld en geconsulteerd bij IZA-partijen. We verwachten deze 2025 op te leveren.

4. ZonMW-programma Passende zorg
In 2024 is de opdracht voor het ZonMW-programma 'Passende zorg' opgesteld, waarop wij geconsulteerd zijn. Het programma start in 2025. Het Zorginstituut zal vanuit signalen, ervaring en expertise onderwerpen agenderen en adviseren over passend onderzoek.

4.1.2 Nieuwe werkwijze door Europese pakketbeoordelingen
Vanaf 2025 gaan alle landen in de Europese Unie samenwerken bij de klinische evaluatie van medicijnen en medische hulpmiddelen. Deze evaluaties gebruiken de landen bij hun besluiten over verzekerde zorg. Het Zorginstituut neemt deel aan belangrijke gremia rondom de Europese wet *Evaluaties gezondheidstechnologie* (EU HTAR). De samenwerking beperkt zich tot het rapporteren van de resultaten over de werking en veiligheid van een medicijn of medische technologie vergeleken met standaardzorg. In de Europese verslagen staan geen uitspraken

over de waarde van behandelingen. De verslagen worden gebruikt als input voor de landelijke evaluaties, vooral over de effectiviteit van behandelingen.

Om goed gebruik te kunnen maken van de gezamenlijke beoordelingen onder de EU HTAR, en ook actief als auteur te kunnen bijdragen, heeft het Zorginstituut in 2024 een nationaal implementatieproject opgezet en uitgevoerd. In dit project hebben we een aantal workshops gehouden met stakeholders, bijvoorbeeld patiëntenorganisaties en industrie (Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen) om de beoogde veranderingen in het nationale proces uit te leggen. Ook hebben we onze interne organisatie klaargemaakt om EU HTAR-beoordelingen te kunnen doen en EU HTAR-rapporten van andere landen te kunnen gebruiken voor ons nationale proces.

Het Zorginstituut zet communicatie in over de HTAR en de wijzigingen op het nationale proces. Het blijft belangrijk om de aanpassingen te monitoren en waar nodig bij te sturen. Het Zorginstituut heeft binnen de EU HTAR als auteur bijgedragen aan een aantal methodologische en procedurele richtlijnen, en ook aan een PICO-oefening. Daarnaast hebben we actief bijgedragen aan de ontwikkeling van de *Implementing Acts*. Dit zijn lagere wetgevingen die details uit de HTAR verduidelijken, zoals de tijdslijnen van de gezamenlijke beoordelingen.

4.1.3 Verkennen samenwerking ACP, KR en WAR

De ontwikkeling van onze taken en instrumenten houdt ook in dat het Zorginstituut goed moet kijken wat dit betekent voor de adviescommissies. In 2024 hebben de Adviescommissie Pakket (ACP), de Kwaliteitsraad (KR) en de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) de mogelijkheden tot verdere samenwerking verkend op een gezamenlijke heidag. De WAR en ACP zijn beide werkzaam op dossierniveau in de pakketbeslissingen en op de hoogte van elkaars werk. In 2024 is een proces voor de commissies opgesteld om jaarlijks advies te geven over de doeltreffendheid en doelmatigheid van de samenwerking met het Zorginstituut.

4.1.4 Programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik

In het programma 'Zorgevaluatie en Gepast Gebruik' (ZE&GG) werken patiënten, zorgverleners, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheid samen aan de bewezen beste zorg voor de patiënt.

Het Zorginstituut fungeert als host van het programma en heeft geen inhoudelijke eindverantwoordelijkheid. Het Zorginstituut is verantwoordelijk voor het personeel dat is aangesteld of ingehuurd, huisvesting en de meerjarenbegroting van ZE&GG. De onderlinge verantwoordelijkheden en bevoegdheden in de samenwerking tussen ZE&GG en het Zorginstituut zijn vastgelegd in een convenant. Vanuit onze expertise op pakketbeheer zijn we onderdeel van de werkorganisatie van ZE&GG, agenderen we onderwerpen voor zorgevaluaties en adviseren we bij de opzet van zorgevaluaties. Daarnaast kan het Zorginstituut ook eigen onderwerpen plaatsen op de implementatieagenda van ZE&GG.

In 2024 is een uitvoeringstoets opgesteld voor het wederom faciliteren van ZE&GG voor de periode 1 juli 2024 tot en met 30 juni 2028. Dit programma, aangestuurd door veldpartijen, richt zich op onderzoek naar de effectiviteit van geagendeerde interventies binnen het medisch-specialistisch domein.

4.2 Doorontwikkeling kwaliteitstaken

4.2.1 Herijken kwaliteitstaken

In het project 'Herijken kwaliteitstaken van Zorginstituut Nederland' onderzoeken we hoe we onze taken op het gebied van kwaliteit van zorg nog beter kunnen inzetten om de zorg in Nederland nog beter te maken. Bijvoorbeeld door te zorgen voor begrijpelijke en goed vindbare informatie over de kwaliteit van de zorg. Samen met het ministerie van VWS werken we aan een advies hoe we de kwaliteitstaken van het Zorginstituut beter laten aansluiten bij passende zorg en wat patiënten nodig hebben.

In oktober 2023 heeft het ministerie van VWS het voorstel *Perspectief op goede zorg* aangeleverd, wat een nieuw model voor onze kwaliteitstaken schetst. Hierop hebben wij reactie gegeven en in november 2024 heeft het ministerie van VWS het Zorginstituut de opdracht gegeven om twee onderdelen van het programma uit te werken. Ten eerste de vindplaats en ten tweede voorwaarden voor kwaliteitsstandaarden.

Doel: goede kwaliteit van zorg voor patiënten en inzicht

Het doel van het project 'Herijken kwaliteitstaken' is ervoor te zorgen dat de rol van het Zorginstituut en onze wettelijke kwaliteitstaken bijdragen aan passende zorg voor patiënten. Dat is belangrijk, want door vergrijzing en tekort aan personeel staat de kwaliteit van zorg onder druk. Daarom is het belangrijk dat duidelijk is wat goede kwaliteit van zorg is. En dat we afspreken hoe we ervoor zorgen dat iedereen ook goede kwaliteit van zorg krijgt.

Het ministerie van VWS heeft de herziene kwaliteitstaken voor het Zorginstituut beschreven in een nieuw model. Dit model bestaat uit de volgende onderdelen:
- Het stellen van randvoorwaarden aan bijvoorbeeld richtlijnen.
- Een maatschappelijk kader.
- Transparantie van alle kwaliteitsstandaarden.
- Toegankelijke kwaliteitsinformatie en inzicht in kwaliteit voor de burger.

Twee opdrachten: gedegen en vindbare kwaliteitsstandaarden

Het ministerie van VWS heeft aan het Zorginstituut gevraagd om over het nieuwe model te adviseren. In het advies bekijken we of de onderdelen uit het model in de praktijk ook echt helpen om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het ministerie van VWS heeft het Zorginstituut opdracht gegeven om te starten met de volgende twee' onderdelen:
1. Het transparant en beschikbaar maken van kwaliteitsstandaarden via een publieke ingang.
2. Het vooraf voorwaarden stellen aan kwaliteitsstandaarden.

In de loop van 2025 verwachten we ook het verzoek van VWS om te adviseren over de andere twee onderdelen van het nieuwe model.

4.2.2 Verbinding pakket en kwaliteitstaken

In 2024 is naar meer verbinding gezocht tussen de ontwikkeling van de kwaliteits- en pakkettaken van het Zorginstituut. De programma's 'Verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket' (VVTB) en 'Herijken kwaliteitstaken' stemden wederzijdse afhankelijkheid met elkaar af. Dit geldt ook voor de twee betrokken directies van VWS: VVTB valt onder de directie Zorgverzekeringen, terwijl Herijken kwaliteitstaken onder de directie Patiënt en Zorgordening PZO valt.

4.3 Passende zorg werkprogramma doelgroepen Integraal Zorgakkoord

In 2024 heeft het Zorginstituut nadrukkelijk aandacht besteed aan de in het IZA geprioriteerde doelgroepen. Zo is er per doelgroep een routekaart ontwikkeld. Op deze routekaarten staan activiteiten voor de komende vijf jaar die moeten leiden tot meer zichtbare en merkbare veranderingen in de zorg. Uit het medewerkersonderzoek bleek dat betere samenwerking tussen collega's van verschillende directies binnen het Zorginstituut nodig is om de routekaarten voor de doelgroepen goed te kunnen uitvoeren. Om deze samenwerking concreet vorm te geven, zijn

vanuit het management aanjagers aangewezen, ieder met een focus op een specifieke doelgroep.

4.3.1 Passende zorg voor de eerste 1000 levensdagen

De eerste 1000 levensdagen van een kind zijn bepalend voor een gezonde start en kansrijke toekomst. Niet voor niets is deze periode aangemerkt als een van de focusgebieden van de strategische koers van het Zorginstituut. In 2024 is aan de strategie nadere invulling gegeven door een routekaart op te stellen, waarin met name de focus wordt gelegd op toegankelijkheid van zorg, onder meer door vooral te richten op het voorkómen van zorg (nu en later) of het medicaliseren van de zwangerschap via preventie.

Ook heeft het Zorginstituut op verzoek van Zorgverzekeraars Nederland in 2024 de rapportage Verzekerd van een Kansrijke Start; een eerste verduidelijking van de zorg rondom Kansrijke Start opgeleverd. Deze rapportage is uitvoerig besproken in een werkgroep met onder meer de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), betrokken beroepsgroepen en zorgverzekeraars. In de werkgroep is gekeken of er belemmeringen waren om de zorg rondom 'Kansrijke Start' nu verder vorm te kunnen geven. Zo kwamen bijvoorbeeld het belang en de toegankelijkheid van preconceptiezorg en anticonceptiezorg aan de orde. Hierdoor hebben zorgverzekeraars in hun polis opgenomen dat verzekerden zich ook hiervoor tot de verloskundige kunnen wenden, in sommige gevallen in samenwerking met de huisarts.

Op advies van het Zorginstituut is de aanspraak op kraamzorg per 1 januari 2024 verruimd van tien dagen na de bevalling tot zes weken na de bevalling. Kwetsbare gezinnen of gezinnen die om medische redenen geen gebruik konden maken van kraamzorg thuis, kunnen dit in uitzonderingsgevallen nu wel opnemen. Dit faciliteert meer zorg op maat. De sector heeft echter te maken met capaciteitsproblemen. Door de brancheorganisatie en verzekeraars wordt gewerkt aan alternatieve manieren van kraamzorg verlenen. Bijvoorbeeld door het ontwikkelen van een nieuw indicatieprotocol en het concentreren van kraamzorg op één locatie. Het Zorginstituut monitort de ontwikkelingen en ziet erop toe dat binnen het alternatieve aanbod wordt voldaan aan de aanspraak.

Ook hebben we in 2024 geadviseerd hoe de doorontwikkeling van de *Zorgstandaard Integrale Geboortezorg* (ZIG) kan voldoen aan het Toetsingskader. Daarin staan de criteria voor opname in het Register vermeld. Vooralsnog werken de veldpartijen nog aan het bijstellen en concretiseren van de veldnormen die in de ZIG zijn opgenomen. Ook vond er een verkennende sessie plaats over een mogelijke zorgstandaard over de eerste 1000 dagen samen met het sociaal domein Jeugdgezondheidszorg. Momenteel zijn er technische en financiële problemen bij de aanlevering van zorgdata aan Perined (Perinatale kwaliteitsregistratie en audit). Hierdoor kunnen de wettelijk verplichte indicatoren Integrale Geboortezorg over 2022, 2023 en waarschijnlijk ook 2024 niet worden aangeleverd. Dit heeft bovendien een belemmerende impact op de monitoring en benchmarking van zowel de ontwikkelingen als de kwaliteit van de geboortezorg.

In 2024 is er Veelbelovende zorg-subsidie toegekend voor onderzoek naar neusdruppels met stamcellen bij pasgeboren baby's met hersenschade. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) ontvangt € 3,9 miljoen van Zorginstituut Nederland en ZonMw voor onderzoek naar de werking van neusdruppels met stamcellen bij pasgeboren baby's met hersenschade. Uit vooronderzoek van het UMCU blijkt dat mesenchymale stamcellen de ernst van de hersenschade kunnen verminderen.

Met deze inspanningen draagt het Zorginstituut bij aan een toekomstbestendige geboortezorg en een gezonde volgende generatie.

4.3.2 Passende zorg voor kwetsbare ouderen

De doelgroep kwetsbare ouderen is divers en omvat meer dan alleen ouderen die zorg uit de Wlz thuis of in een instelling ontvangen. Thuiswonende ouderen die (nog) geen zorg uit de Wlz krijgen maar wel een kwetsbare gezondheid hebben, vormen een belangrijke subgroep van de doelgroep kwetsbare ouderen.

In 2024 werkten we aan passende zorg voor kwetsbare ouderen volgens het concept cyclisch werken. Dat houdt in dat we voorbereidend en opvolgend werk doen rond duidingen, adviezen en signalementen. We overleggen regelmatig met partijen over knelpunten in de zorg vanuit de Zvw en Wlz, bespreken de praktische implicaties en onderzoeken vervolgstappen om de zorg passender te maken.

We begonnen in 2024 met de uitwerking van onze visie op pakketbeheer in de langdurige zorg door keuzes en dilemma's transparant te maken, en publiceerden het Signalement Passende langdurige zorg - van zelfredzaam naar samenredzaam met kwetsbare ouderen als een van de doelgroepen.

Voor mensen met dementie die thuis wonen, brachten we een specifieke duiding uit over Casemanagement dementie in de Zvw. Hierin leggen we uit wanneer casemanagement dementie uit het basispakket wordt vergoed en wie het mag leveren. Dit moet bijdragen aan tijdige en passende inzet van casemanagement voor mensen die dit nodig hebben.

In opdracht van de minister van VWS onderzochten we de toegang tot integrale verpleeghuiszorg. De vraag van de minister was om te onderzoeken of het mogelijk is om met duidelijkheid te bepalen welke mensen in aanmerking komen voor een plek in een verpleeghuis. We beantwoorden die vraag in het rapport Verduidelijken toegang tot integrale verpleeghuiszorg voor mensen met een VV-indicatie. We concludeerden dat dit afhankelijk is van meerdere factoren en niet volledig te objectiveren is. Het is belangrijk een onderscheid aan te brengen tussen ouderen die verpleeghuiszorg het hardst nodig hebben en zij die (nog) uit kunnen met een beschutte woonvorm of zorg thuis. Dit betekent wel dat meer geïnvesteerd moet worden in extra ondersteuningsmogelijkheden voor thuiswonende ouderen, zoals dagbesteding. En in alternatieve woonvormen, zoals beschut wonen met zorg en ondersteuning. Ook is aanpassing van de regelgeving nodig.

We brachten passende zorgpraktijken in kaart, waaronder 'De wijkkliniek' (herstelgerichte zorg buiten het ziekenhuis) en 'MESO-zorg' (multidisciplinaire eerstelijnsouderenzorg), die bijdragen aan langer thuis wonen met meer kwaliteit van leven.

Het Generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan' werd op 1 juli 2024 opgenomen in het Register. Het Generiek kompas is een kwaliteitskader en gaat over langdurige zorg en kwaliteit van bestaan van mensen met een zorgvraag thuis, in de wijk of in het verpleeghuis. De kwaliteitskaders Verpleeghuiszorg, Wijkverpleging en het Addendum voor de Wlz-zorg thuis kwamen hiermee te vervallen.

We werkten samen met partijen aan de opvolging van het Advies - Verdelen van schaarste in de wijkverpleging via een gezamenlijke werkagenda en monitoring van resultaten.

Als vervolg op onze Verduidelijking valpreventie bij ouderen uit 2022 specificeerden we de eisen voor vergoeding van valpreventieve beweegprogramma's. Ook lichtten we de implicaties van deze duiding toe bij de implementatie in de praktijk.

Ten slotte werkten we samen met VWS en de NZa aan het experiment modulaire bekostiging voor revalidatie- en herstelzorg. Dat start per 2026 met als doel passende bekostiging van de zorg in het eerstelijns verblijf, de geriatrische revalidatie zorg en de laag complexe medisch-specialistische zorg met verblijf buiten het ziekenhuis (de wijkkliniek).

4.3.3 Passende zorg voor mensen met ggz-problematiek

Het Zorginstituut werkte in 2024 aan meerdere ggz-onderwerpen (geestelijke gezondheidszorg) om bij te dragen aan de houdbaarheid van de zorg. Zo stonden er meerdere ggz-onderwerpen op de Pakketagenda. Onder meer afbakeningsvraagstukken die voortkwamen uit domeinverschuivingen en de rol van het sociaal domein voor mensen met psychische problemen.

In 2024 publiceerde het Zorginstituut het Standpunt - Verkennend gesprek. Een verkennend gesprek is een gesprek met hulpverleners uit het sociaal domein en de ggz om te bepalen wat de hulpvraag is van mensen met psychische klachten die ook andere problemen hebben. Bijvoorbeeld schulden of eenzaamheid. Het doel is om mensen snel en op de juiste plek te helpen. De conclusie van het Zorginstituut is dat de inzet van de huisarts en ggz-professionals in het verkennend gesprek verzekerde zorg is.

Het Zorginstituut biedt procesbegeleiding aan partijen in de sector om kwaliteitstransparantie in de ggz te verbeteren. De focus lag op het verzamelen van benodigde informatie bij leren en verbeteren tussen professionals, samen beslissen met cliënten en naasten, en informatie ter ondersteuning bij contractering door zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Eind 2023 werd een uitvoeringsplan opgesteld met als doel om per 1 januari 2026 meer transparantie in de ggz te realiseren.

Het Kwaliteitskader Woonzorg in de langdurige ggz werd in 2024 ingeschreven in het Register. Het kader beschrijft de gewenste kwaliteit van woonzorg voor cliënten in de langdurige ggz en hoe daarbij kan worden samengewerkt aan passende zorg. Het Zorginstituut faciliteerde en begeleidde gesprekken binnen het ggz-netwerk.

Daarnaast volgden concrete acties uit het in 2023 gepubliceerde *Signalement Passende zorg voor mensen met psychische aandoeningen*. Daarover werd eind 2024 een stand van zaken gepubliceerd als opvolging op het signalement. In deze publicatie is het Zorginstituut positief over de ingezette beweging. Het afgelopen jaar is door betrokken organisaties op landelijk en regionaal niveau verder gebouwd aan preventie, passende zorg en ondersteuning aan mensen met (een risico op-) psychische problemen. De noodzakelijke samenwerking tussen organisaties in de verschillende domeinen kreeg steeds meer vorm en inhoud. We zien dat terug in de regionale plannen, transformatievoorstellen en in de vele onderzoeks- en verbeterprogramma's. Het is echter nog te kort dag om concrete, zichtbare resultaten te zien voor de inwoners en hulpvragers zelf. Bijvoorbeeld in de afname van de zorg- en hulpvragen en in kortere wachtlijsten. Het Zorginstituut bleef actief in de werkgroep Bekostiging Domeinoverstijgende Samenwerking (BDS) en andere IZA-werkgroepen, waar we handreikingen ontwikkelde om ggz-onderwerpen binnen het IZA te versterken.

4.3.4 Passende zorg voor mensen met kanker

In 2024 gaf het Zorginstituut verder opvolging aan het *Signalement expert- en netwerkzorg* (2022) en de opdracht volgend uit het IZA om de beweging rondom concentratie en spreiding van zorg te versnellen en netwerkzorg te versterken. Vanaf januari 2024 trad Rob Tollenaar aan als voorzitter van het programma 'Passende Zorg in oncologieregio's'. Tollenaar is oncologisch chirurg en hoogleraar Heelkunde bij het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en lid van de Raad van Bestuur van het *Dutch Institute for Clinical Auditing* (DICA). Zijn opdracht is om, samen met zorgpartijen, concrete stappen te zetten om de samenwerking binnen netwerken te verbeteren, de concentratie en spreiding van de oncologische zorg te realiseren en de kwaliteit van zorg voor mensen met kanker te waarborgen, nu en in de toekomst. In 2024 zijn verschillende resultaten bereikt, waaronder de oplevering van de plannen van aanpak van de verschillende werktafels (governance, data en transparantie en juiste zorg op de juiste plek), het echelonering en *shared care*-model, en ten slotte impactanalyses voor de verschillende oncologieregio's.

In juni 2024 is het Signalement Passende zorg voor mensen met kanker: waardegedreven oncologische zorg gepresenteerd aan het ministerie van VWS. Zorginstituut Nederland laat zien wat we als maatschappij kunnen bijdragen om de zorg voor mensen met kanker toekomstbestendig te maken. De focus in dit signalement ligt op de inzet van dure medische technologie, dure geneesmiddelen en gezamenlijke besluitvorming. Het doel is dat patiënten overal in Nederland de behandeling krijgen die het beste past bij hun persoonlijke context, in elke fase van de ziekte en tegen een redelijke inzet van geld, personeel en grondstoffen.

4.3.5 Passende zorg voor mensen met hart- en vaatziekten

In 2024 gaf het Zorginstituut opvolging aan de uitkomsten van het *Signalement Passende zorg voor mensen met hart- en vaatziekten* uit 2023. We onderzochten onder meer hoe de organisatie en samenwerking binnen en buiten de zorg verbeterd konden worden voor mensen met een licht tot matig verhoogd risico op hart- en vaatziekten, in het kader van cardiovasculair risicomanagement (CVRM). We hebben invulling gegeven aan de werkagenda voor waardegedreven zorg door uitvoering van de pilot-horizonscan rondom de ontwikkeling van draadloze pacemakers en door de zorg in het basispakket te verduidelijken voor de aandoeningen atriumfibrillieren en hartrevalidatie.

Peter Go startte als voorzitter van het programma 'Netwerkvorming, concentratie en spreiding vaatchirurgische zorg'. Go is oud-chirurg, voormalig zorgbestuurder en bestuurslid bij Samenwerkende Topklinische opleidingsziekenhuizen. Zijn opdracht is het coördineren van de route naar een toekomstbestendig vaatchirurgisch zorglandschap waarin:

- concentratie zal plaatsvinden van chirurgische behandeling van aorta aneurysma en carotislijden;
- een kwaliteitsstandaard vaatchirurgische netwerken wordt opgesteld, met daarin de uitgangspunten voor de minimale eisen voor kwaliteit en organisatie van zorg.

In 2024 zijn alle vaatchirurgische netwerken gevormd, (volume-)normen voorgesteld voor carotislijden en aorta, en zijn hiervoor impactanalyses uitgevoerd. Ten slotte is gewerkt aan de kwaliteitstandaard die we in 2025 verwachten te publiceren.

4.3.6 Passende langdurige zorg

In 2024 publiceerde het Zorginstituut het Signalement Passende langdurige zorg - van zelfredzaam naar samenredzaam. Hierin beschrijven we de belemmeringen en oplossingsrichtingen om de langdurige zorg toekomstbestendig te maken. De focus van het signalement ligt op het anders organiseren en positioneren van de formele en informele zorg, domeinoverstijgende samenwerking, indicatie stellen op basis van persoonlijke context en investeren in zorgzame gemeenschappen. Het doel is dat de zorg uit de Wlz beschikbaar is en blijft voor de mensen die het echt nodig hebben.

Verder werkten we in samenspraak met veldpartijen en VWS aan de verdere invulling van de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg. Dit initiatief had als doel om de implementatie en toepassing van relevante kennis in de praktijk te bevorderen, waardoor zorgaanbieders beter ondersteund werden bij het leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg. In 2024 leverde het Zorginstituut diverse producten op in het kader van de kennisinfrastructuur langdurige zorg. Bijvoorbeeld een onderzoek naar de kennisbehoefte van MBO-professionals, cliënten en naasten in de praktijk van verpleeghuizen. Daarnaast werkte het Zorginstituut samen met ZonMw, Vilans en het Trimbos-instituut om de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg te versterken.

4.3.7 Passende zorgpraktijken

Het programma 'Passende zorgpraktijken' heeft als doel de beweging naar passende zorg te versnellen. Een passende zorgpraktijk is een manier om zorg te organiseren, zodat deze een positieve bijdrage levert aan (een van) de maatschappelijke opgaven (persoonsgericht, houdbaar en duurzaam). Praktijk is afgeleid van het Engels woord *practice* en wordt gedefinieerd als het uitoefenen van een werkwijze.

In 2023 publiceerde Zorginstituut Nederland veertien passende zorgpraktijken. In 2024 bouwden we de activiteiten uit door zeven aanvullende passende zorgpraktijken te publiceren voor meerdere doelgroepen uit het IZA ter inspiratie voor zorgaanbieders en zorgprofessionals en als hulp bij zorgcontractering en richtlijnontwikkeling, waaronder MESO-zorg, Wijkkliniek en vier praktijken gericht op gezamenlijke besluitvorming. Ook werd er samen met koplopers uit passende zorgpraktijken, IZA-partijen, systeempartijen, landelijke programma's en experts gewerkt aan de IZA-afspraak om opschaling te realiseren op het thema 'passende organisatie van zorg gericht op gezamenlijke besluitvorming binnen de medisch-specialistische zorg'.

In december 2024 heeft dit geresulteerd in de publicatie van de handreiking Samen aan de slag met passende zorg. Deze handreiking draagt bij aan de beweging naar passende zorg door

goede voorbeelden ter inspiratie te delen, de onderliggende werkende elementen daarvan bloot te leggen en deze te vertalen naar aanbevelingen voor verdere opschaling en doorontwikkeling. Deze handreiking biedt aanbevelingen voor het opschalen van gezamenlijke besluitvorming binnen de medisch-specialistische zorg. In het vierde kwartaal van 2024 hebben een aantal IZA-partijen deze aanbevelingen vertaald naar concrete acties. Hiermee zetten zij een belangrijke stap om sneller meer passende zorg in de praktijk te brengen. Deze acties zullen, als aanvulling op de handreiking, in het eerste kwartaal van 2025 worden gepubliceerd in een actieoverzicht.

In september 2024 brachten we de Handreiking - contracteren van gezamenlijke besluitvorming binnen de medisch-specialistische zorg uit. Deze handreiking is bedoeld voor zorginkopers van zorgverzekeraars en zorgverkopers van ziekenhuizen. In de handreiking staan praktische inzichten over contracteren van passende zorg en actuele praktijkvoorbeelden van passende zorg die al gecontracteerd zijn. Er is ook een kort stappenplan om zorginkopers en zorgverkopers snel op weg te helpen bij het kiezen van een nieuwe contractvorm.

Eind 2024 is besloten het programma 'Passende zorgpraktijken' te stoppen. Begin 2025 vinden afrondende werkzaamheden plaats om resultaten en kennis goed over te dragen. De resultaten worden meegenomen naar het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord.

4.4 Passende verzekerde zorg

Ook in 2024 speelde het Zorginstituut een cruciale rol in het maken van scherpe keuzes binnen de zorg, essentieel voor het behoud van de toegankelijkheid. We werkten aan passend pakketbeheer en stuurden actief op het juiste gebruik en de optimale organisatie van zorg, in de Zvw en in de Wlz.

4.4.1 Kader Passende zorg

In 2022 werd het *Kader Passende zorg* gepubliceerd. Dit kader beschreef de gezamenlijke beweging naar passende zorg en de verwachtingen van de overheid aan alle betrokken partijen. Het vormde de basis voor zorgakkoorden en beleidsmaatregelen.

Samen met de speciaal gezant passende zorg consulteerden we in de eerste helft van 2024 zorgpartijen over hun ervaringen met de toepassing van het kader in de praktijk. Op basis van deze gesprekken onderzochten we of een verrijking van het kader nodig was om beter aan te sluiten op de ontwikkelingen en behoeften binnen de zorgsector. Tijdens het Bestuurlijk Overleg Integraal Zorgakkoord van 3 juni 2024 is de notitie *Ervaringen met het toepassen van het Kader Passende zorg in de praktijk – advies over mogelijke verrijking en aandachtpunten voor inzet naast het Kader* vastgesteld en is besloten het kader niet te verrijken.

4.4.2 Het stimuleren van de verbetering van de kwaliteit van zorg

Een van de taken van het Zorginstituut is de verbetering van de kwaliteit van zorg in Nederland stimuleren, onder meer door het bevorderen van de ontwikkeling van kwaliteitsproducten. Deze moeten begrijpelijke en betrouwbare informatie geven over de kwaliteit van de zorg. De focus ligt op geprioriteerde kwaliteitsproducten met maatschappelijke impact, bijvoorbeeld omdat ze veel mensen raken. De ontwikkelde kwaliteitsproducten worden gepubliceerd op Zorginzicht.nl.

In 2024 zijn vier kwaliteitsstandaarden opgenomen in het openbaar register. Deze standaarden beschrijven wat goede zorg is en worden opgesteld door de veldpartijen en andere belanghebbenden. In 2024 heeft het Zorginstituut onder meer het *Kwaliteitskader Woonzorg in de langdurige ggz* en het *Kwaliteitskader Ambulancezorg 2.0* opgenomen in het register. Ook zijn er twee nieuwe en vijf herziene meetinstrumenten opgenomen met indicatoren die kwaliteit meten. In 2024 is de Handreiking Inzicht in kwaliteit (Kwaliteitsbeeld Generiek kompas) gepubliceerd. Dit is een van de twee sets indicatoren die kwaliteitsinformatie bieden voor de verpleeghuiszorg en wijkverpleging. Deze set geeft inzicht in de aanwezigheid en vindbaarheid van het kwaliteitsbeeld van zorgaanbieders die onder het generiek kompas vallen. Ten slotte is er één informatieparagraaf opgesteld bij het *Kwaliteitskader Spoedzorgketen*. In deze informatieparagraaf zijn afspraken gemaakt over welke gegevens vastgelegd en uitgewisseld moeten worden.

4.4.3 Waardegedreven zorg

Voor waardegedreven zorg binnen het verzekerde pakket is het essentieel dat zorg bewezen effectief is en voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Daarnaast moet zorg zo efficiënt mogelijk worden ingezet, met minimale belasting van beschikbare mensen, middelen en het milieu. Dit verreist zorgvuldige afwegingen.

In 2024 hebben we onderstaande activiteiten uitgevoerd.

4.4.3.1 Duidingen

Het Zorginstituut heeft in 2024 tien standpunten opgeleverd. Een van deze standpunten was het Standpunt - Eerstelijns multidisciplinaire paramedische herstelzorg na COVID-19. Het standpunt concludeerde dat eerstelijns multidisciplinaire paramedische herstelzorg voor volwassenen met post-COVID geen betere resultaten oplevert dan natuurlijk herstel zonder behandeling. Deze combinatiebehandeling, die sinds augustus 2020 op tijdelijke basis werd vergoed, kan daarom geen deel uitmaken van het basispakket. Het ministerie van VWS heeft een overgangsregeling toegezegd tot het einde van 2024. Zo kan iedereen die met dit behandeltraject is gestart dit afmaken. Ook het standpunt Multimodale prehabilitatie voorafgaand aan een operatie bij hoog risico patiënten met darmkanker, een programma om mensen met darmkanker in zo goed mogelijke conditie te krijgen voor hun operatie, komt niet in aanmerking voor vergoeding uit het basispakket van de zorgverzekering. Uit onderzoek bleek namelijk niet dat deze groep patiënten dankzij dit programma minder risico lopen op ernstige complicaties. Daarnaast is er geen bewijs dat zij sneller herstellen of een betere kwaliteit van leven ervaren na hun operatie.

4.4.3.2 Cyclisch pakketbeheer geneesmiddelen

Binnen het cyclisch pakketbeheer van geneesmiddelen evalueerden we middelen die we eerder hebben beoordeeld. De herbeoordeling van geneesmiddelen staat op de pakketagenda, daarin zijn de PARP-remmers geprioriteerd. Daarnaast brachten we een advies uit over een indicatie brede aanpak van pakketwaardigheid voor behandelingen voor multipel myeloom.

4.4.3.3 Beoordeling geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS)

Voor het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) stelden we 24 adviezen op en daarbij stelden we vaker een financiële impactanalyse op. Een van de meest besproken adviezen was het advies om semaglutide (Wegovy®) niet te vergoeden voor de behandeling van obesitas. Hoewel het Zorginstituut het medicijn bewezen effectief noemt om lichaamsgewicht te verlagen, zijn er grote onduidelijkheden over de gezondheidseffecten voor patiënten. Er zijn risico's, ook voor het zorgbudget. Daarom is opname in het basispakket op dit moment volgens het Zorginstituut maatschappelijk niet te verantwoorden. Het Zorginstituut heeft opgeroepen tot een breed maatschappelijk gesprek over hoe we willen omgaan met obesitas in de samenleving en de plaats van medicatie daarin. Dat gesprek is inmiddels in de media volop gaande. Ook brachten we in 2024 het advies Vergoed codeïne alleen nog voor de behandeling van ernstige, langdurige diarree uit. Voor mensen met ernstige, langdurige diarree is codeïne noodzakelijk te verzekeren en passende zorg, concludeert het Zorginstituut. Maar codeïne hoort niet langer in het basispakket thuis voor de verlichting van hoest, pijn of kortdurende diarree. Dat maakt zorgbudget vrij voor verzekerde zorg die wel passend is voor andere patiënten. Inmiddels heeft de minister ons advies overgenomen en blijft codeïne alleen nog voor ernstige, langdurige diarree in het GVS.

4.4.3.4 Adviezen sluisgeneesmiddelen

De minister van VWS kan nieuwe, dure geneesmiddelen die in het ziekenhuis worden gebruikt tijdelijk uit het basispakket van de zorgverzekering houden. Het medicijn staat dan in 'de sluis' voor dure geneesmiddelen. De sluis is er voor medicijnen die per patiënt heel duur zijn, of die in totaal jaarlijks heel veel gaan kosten omdat veel patiënten ze nodig hebben. Daarnaast is onduidelijk hoe effectief die medicijnen zijn en bij wie ze precies werken. Door de inzet van de sluis zorgt de overheid ervoor dat medicijnen alleen worden ingezet bij patiënten voor wie ze écht werkzaam zijn. Hiermee voorkomen we dat patiënten onnodig zware bijwerkingen krijgen van medicijnen die bij hen niet werken. Daarnaast blijft er meer geld over voor andere goede zorg en is er meer passende zorg mogelijk voor de hele samenleving. Het Zorginstituut adviseert

de minister vervolgens om het medicijn wel of niet te vergoeden. Daarbij krijgt het Zorginstituut advies van twee onafhankelijke commissies: de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) en de Adviescommissie Pakket (ACP).

In 2024 heeft het Zorginstituut 29 adviezen uitgebracht voor sluisgeneesmiddelen, waaronder:
- Advies alsnog vergoeden borstkankermedicijn Trodelvy® na ontvangst nieuwe gegevens over het effect van behandeling.
- Advies vergoed levensverlengend medicijn baarmoederkanker. In combinatie met chemotherapie vergroot dit medicijn de overlevingskans van vrouwen met gevorderde of terugkerende baarmoederkanker.
- Advies vergoed etranacogene dezaparvovec (Hemgenix®) voor de behandeling van hemofilie B. Dit medicijn kan worden gebruikt voor bepaalde patiënten met hemofilie B. Het Zorginstituut heeft bij deze beoordeling samengewerkt met andere landen uit het Beneluxa-initiatief.

4.4.3.5 Gepast gebruik geneesmiddelen

Verschillende ziekenhuizen en artsen onderzoeken of ze sommige medicijnen uit het basispakket van de zorgverzekering doelmatiger kunnen inzetten. Voor patiënten betekent dat hetzelfde effect voor hun gezondheid met minder medicijnen. Het Zorginstituut steunt de initiatieven voor meer doelmatige inzet van medicijnen. Wel heeft het Zorginstituut randvoorwaarden en aanbevelingen voor artsen over een zorgvuldige en geoorloofde aanpak van doelmatiger voorschrijven van medicijnen. Het Zorginstituut schreef hierover de Notitie: Adviezen over off-labelgebruik bij doelmatigheidsinitiatieven dure geneesmiddelen.

4.4.3.6 Europese samenwerking

In Europese samenwerking bereidden we ons voor op deelname aan het Europese beoordelingsproces van geneesmiddelen zoals verwoord in paragraaf 4.1.2.

4.4.3.7 Maatschappelijk aanvaardbare prijzen

Samen met de NZa en ACM (Autoriteit Consument & Markt) hebben we in het programma 'Maatschappelijk Aanvaardbare Uitgaven Geneesmiddelen' verdere stappen gezet richting een kader voor maatschappelijk aanvaardbare prijzen van geneesmiddelen. In 2024 deed dit programma onder meer onderzoek naar marktgedragingen, interviews met experts en maakte analyses. Ook is een extern burgeronderzoek gestart. Het kader voor maatschappelijk aanvaardbare prijzen van geneesmiddelen wordt in 2025 opgeleverd, zoals aangegeven in de voortgangsrapportage die in 2024 naar de minister is gestuurd.

4.4.3.8 Passende zorg verbetertrajecten

De activiteiten in deze verbetertrajecten zijn onderdeel van de inspanningen van het Zorginstituut om passende zorg te bevorderen. Het programma 'Passende zorg verbetertrajecten', voorheen Zinnige Zorg, duurt meerdere jaren. De trajecten bestaan uit een verbetersignalement, een implementatiefase en een evaluatiefase. Daarnaast gaat het Zorginstituut jaarlijks met de partijen na of de afgesproken acties zijn uitgevoerd. Hierover doen we verslag aan de minister van VWS.

De verbetersignalementen beschrijven concrete verbeterafspraken over effectieve en kwalitatief goede zorg die op de juiste plek wordt geleverd en samen met de patiënt tot stand komt. In de daaropvolgende implementatiefase worden de verbeterafspraken uitgevoerd. De betrokken partijen in de zorg zijn hiervoor verantwoordelijk. In de evaluatiefase wordt gekeken of de verbeterafspraken zijn uitgevoerd.

In 2024 is samen met partijen in de zorg vastgesteld dat verbeteringen mogelijk zijn in het zorgtraject voor mensen met reumatoïde artritis (RA) in het Verbetersignalement Reumatoïde artritis.

Bovendien is in 2024 is de eindrapportage van het Passende zorg verbetertraject osteoporose opgeleverd. De belangrijkste conclusie is dat de randvoorwaarden voor preventie van botbreuken zijn verbeterd. Toch is de zorg voor mensen met osteoporose in veel ziekenhuizen

en huisartsprakijken nog niet verbeterd. Vooral het te weinig opsporen van mensen met osteoporose zorgt ervoor dat veel mensen met osteoporose niet worden behandeld.

In december 2024 is een voortgangsrapportage gepubliceerd. Verheugend is om te zien dat het aantal geïmplementeerde verbeterafspraken stijgt. De meeste afspraken en vele goede initiatieven zijn in gang gezet. Ze dragen bij aan de afspraken in het AZWA (Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord). Zo zal bijvoorbeeld het aantal benodigde zorgverleners dalen door minder onnodige maagonderzoeken bij mensen met maagklachten.

Het totaaloverzicht van de Passende zorg verbetertrajecten vindt u op onze website.

4.4.3.9 *Passende zorg fysio- en oefentherapie (transitiefase 2024)*

In het eerste kwartaal van 2024 is een tussenrapportage opgeleverd waarin de voortgang op de randvoorwaarden voor het advies worden beschreven. Het eindadvies is november 2024 ter consultatie gegaan. Na de consultatiefase waren aanpassingen aan het advies noodzakelijk. Het definitieve eindadvies wordt naar verwachting in het eerste kwartaal van 2025 vastgesteld.

4.4.3.10 *Voorwaardelijke Toelating en Veelbelovende zorg*

Als een behandeling veelbelovend lijkt voor patiënten maar nog niet bewezen effectief is, kan deze tijdelijk en onder voorwaarden worden vergoed. Op die manier kan het noodzakelijke onderzoek worden gedaan om te kijken of er voldoende bewijs is dat deze zorg echt werkt voor de patiënt. Als dat het geval is, kan een behandeling in het basispakket van de zorgverzekering worden opgenomen. Op deze manier komt er steeds meer passende zorg in het basispakket. Drie behandelingen blijken in 2024 via dit traject van voorwaardelijke toelating bewezen effectief. Het gaat om langdurige, gepersonaliseerde oefentherapie bij axiale spondyloartritis, langdurige persoonsgerichte actieve oefentherapie bij ernstige reumatoïde artritis, en monitoring op afstand bij een ernstige vorm van chronisch hartfalen. Daarnaast werd de subsidie Veelbelovende zorg voor onderzoek naar neusdruppels met stamcellen bij pasgeboren baby's met hersenschade gestart. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) ontvangt € 3,9 miljoen van Zorginstituut Nederland en ZonMw voor dit onderzoek. Uit vooronderzoek van het UMCU blijkt dat mesenchymale stamcellen de ernst van de hersenschade kunnen verminderen.

Daarnaast adviseert het Zorginstituut steeds vaker bij externe initiatieven over de juiste studieopzet om straks met de data pakketvragen te kunnen beantwoorden. In 2024 gebeurde dat bijvoorbeeld bij de zorgevaluatie van ZE&GG op het onderwerp ICD (inwendige defibrillator).

4.4.3.11 Geschillen uitvoering pakketbeheer

Als een verzekerde het niet eens is met een beslissing van de zorgverzekeraar, kan die persoon aan de zorgverzekeraar vragen om de beslissing opnieuw te beoordelen. Als een verzekerde daarna nog steeds oneens is, zijn er een paar mogelijkheden. Namelijk de klacht voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen (SKGZ) of aan de rechter. Als het geschil gaat over de zorg uit het basispakket, dan vraagt de SKGZ het Zorginstituut hierover advies. De verplichting om het Zorginstituut om advies te vragen is geregeld in de Zvw. De SKGZ neemt het advies van het Zorginstituut altijd mee in zijn beoordeling van het geschil. In 2024 heeft het Zorginstituut 152 Zvw geschillen ontvangen, waarbij we over 129 geschillen advies hebben uitgebracht. Via het CIZ hebben wij 993 Wlz geschillen ontvangen waarbij we over 21 geschillen advies hebben uitgebracht. Van zorgkantoren hebben wij 40 Wlz geschillen ontvangen waarbij we over 45 geschillen advies hebben uitgebracht.

4.4.3.12 Governance en financiering van kwaliteitsregistraties

In de medisch-specialistische zorg werken we samen aan een duurzaam, soepel werkend systeem van kwaliteitsregistraties met maximale waarde voor patiënt en samenleving tegen zo laag mogelijke administratieve lasten. De Inhouds-governancecommissie (IGC) en de Data-governancecommissie (DGC) zijn voortgekomen uit het Hoofdlijnenakkoord. Patiënten, zorgverleners, zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn in deze commissies vertegenwoordigd. Het doel is om goede governance-afspraken te maken over kwaliteitsregistraties en bijhorende dataverzameling. Landelijke regie op basis van deze afspraken moet leiden tot meer grip op kwaliteitsregistraties en vermindering van de registratielast. De commissies toetsen/beoordelen

kwaliteitsregistraties op de inhoud en het dataverwerkingsproces. Hiervoor hebben de governancecommissies toetsingscriteria ontwikkeld en een toetsingsproces uitgewerkt. Op grond van de toetsing adviseren de commissies het Zorginstituut over opname van de kwaliteitsregistratie in het register voor kwaliteitsregistraties.

De *Wet Kwaliteitsregistraties Zorg* is nog niet vastgesteld. In afwachting van de wet heeft het Zorginstituut in 2024 met de commissies een aantal pilots gedraaid om de processen van de commissies en het Zorginstituut op elkaar aan te sluiten.

4.4.4 Samen met en rondom het individu

Het Zorginstituut heeft vanuit het programma 'Passende zorgpraktijken' in 2024 een nieuwe handreiking gepubliceerd voor de opschaling van gezamenlijke besluitvorming in de medisch-specialistische zorg: Samen aan de slag met passende zorg (zie paragraaf 4.3.2).

Het Zorginstituut voerde onder mandaat van VWS de subsidieregeling 'Leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen' uit, als onderdeel van het bredere stimuleringsprogramma Samen beslissen. Dit programma had als doel om patiënten en professionals te ondersteunen bij het toepassen van uitkomstinformatie in de praktijk en om kennis en ervaringen hierover breed te delen.

In 2024 werd bekend dat de subsidieregeling per januari 2026 wordt beëindigd. Daarom zijn er vanaf 2024 geen nieuwe subsidierondes meer uitgeschreven. Dit besluit had financiële en personele consequenties, waarmee in de begroting vanaf 2024 rekening werd gehouden. De focus lag in 2024 op het verspreiden van kennis en inzichten over Samen beslissen in de eerstelijnszorg en het begeleiden van lopende projecten. Daarnaast rondden we de projecten uit de tweede jaargang Samen beslissen met kinderen af met een conferentie 'Samen beslissen met kinderen' op 19 september 2024. Op deze conferentie kwamen kinderen aan het woord en werden waardevolle inzichten verzameld over hoe gedeelde besluitvorming effectief kan worden toegepast bij jonge patiënten en hun zorgverleners.

4.4.5 Juiste zorg op de juiste plek

In 2024 werkten we aan een toekomstbestendige organisatie van huisartsenzorg en wijkverpleging. We droegen bij aan een visie op samenwerking en coördinatie binnen de eerste lijn en adviseerden over het criterium 'plegen te bieden' voor huisartsenzorg en wijkverpleegkundige zorg. Daarnaast onderzochten we binnen de Wlz hoe objectieve criteria konden bijdragen aan een duidelijk omslagpunt voor verpleeghuiszorg. Dit advies leverden we in maart 2024 op.

Naar aanleiding van het IZA kreeg het Zorginstituut van VWS de opdracht om een verdiepend onderzoek te doen naar het onderwerp basiszorg. In afstemming met alle IZA-partijen is de opdracht eind 2023 veranderd naar een advies waarin een praktische route is verkend voor spreiding van MSZ (medisch-specialistische zorg) binnen de regio. Het Zorginstituut heeft een advies opgeleverd met afspraken voor de regio's om samenwerkingsafspraken over spreiding van MSZ te intensiveren. Het advies beschrijft welke concrete stappen de IZA-partijen nodig vinden om in gezamenlijkheid te werken aan deze ambitie en te komen tot regionale samenwerkingsafspraken over spreiding van MSZ. Daarna heeft het Zorginstituut een verdiepend onderzoek laten uitvoeren naar bestaande praktijkvoorbeelden waarin regionale samenwerkingsafspraken zijn gemaakt over spreiding van MSZ. De rapportage geeft regio's handvatten om hier zelf mee aan de slag te gaan. Dit traject is afgesloten met een inspirerend webinar.

Binnen de spoedzorg faciliteerden we de Landelijke Spoedzorgtafel (LST) bij de ontwikkeling van het *Kwaliteitskader Spoedzorgketen*. Hiermee werden afspraken vastgelegd om te garanderen dat burgers met acute zorgvragen tijdig bij de juiste zorgverlener terecht konden.

Tot slot beoordeelden we de noodzaak voor wettelijke regulering van het beroep klinisch fysicus in de Wet BIG (*Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg*). In mei 2024 leverden we een rapport op waarin de behoefte aan wettelijk tuchtrecht voor dit beroep werd

geëvalueerd. Onze inzichten droegen bij aan de bredere toekomstvisie op de Wet BIG die door de Gezondheidsraad werd onderzocht.

Deze initiatieven hielpen bij het verduidelijken van afbakeningsvraagstukken en het bepalen wie welke zorg op welke plek zou moeten leveren, met oog op maatschappelijke uitdagingen en arbeidstekorten.

4.4.6 Gezondheid in plaats van ziekte centraal

In 2024 gaven we extra aandacht aan het vierde principe van passende zorg: focus op gezondheid in plaats van op ziekte. We versterkten onze reguliere werkzaamheden op het gebied van geïndiceerde en zorggerelateerde preventie, zoals onze inzet op de ketenaanpakken vanuit het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). We namen zitting in de landelijke werkgroepen van 'Valpreventie' en 'Kinderen- en volwassenen met overgewicht en obesitas' en namen plaats in de coalitie 'Leefstijl in de zorg'. Ook hebben we een nadere toelichting geschreven voor valpreventie, een handreiking beweeginterventies opgesteld en samen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een beoordelingskader vormgegeven voor gecombineerde leefstijlinterventies (GLI's) voor kinderen. Daarnaast kreeg het vierde passende zorgprincipe een vaste plaats in onze signalementen en verbeteropdrachten.

We werkten samen met Sociaal Werk Nederland om de kansen en belemmeringen voor preventie vanuit de Zvw en het sociaal domein inzichtelijk te maken. Deze zomer organiseerden we samen een bijeenkomst waar aansluiting van het sociaal- en zorgdomein centraal stond. Ook nemen we deel aan werkgroepen gericht op het verbeteren van de bekostiging en financiering van domeinoverstijgend samenwerken. En we investeren in onderzoek dat ons leert hoe we de waarde in kaart kunnen brengen van initiatieven in het sociaal domein en op het gebied van het versterken van zelfredzaamheid. Hiermee dragen we bij aan een bredere implementatie van preventieve zorg binnen het zorgstelsel.

5 Goede informatie-uitwisseling

Kwaliteit van zorg en informatie zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Zonder betrouwbare data ontbreekt de mogelijkheid om zorg te verbeteren en te toetsen. In 2024 hebben we gewerkt aan een toekomst waarin burgers op basis van beschikbare informatie beter in staat zijn om zelf of samen met hun zorgverlener beslissingen te nemen over hun gezondheid en de best mogelijke passende zorg. Met deze initiatieven hebben we in 2024 verdere stappen gezet om informatie-uitwisseling, databeschikbaarheid en financieel beheer te verbeteren, waarmee de basis is gelegd voor de verdere ontwikkelingen in 2025.

5.1 Het Farmacotherapeutisch Kompas

Het *Farmacotherapeutisch Kompas* (FK) had in 2024 33 miljoen bezoekers en 69 miljoen bezochte pagina's. Maandelijks werden ruim 100 teksten geactualiseerd waardoor de relevantie erg groot blijft en de website continu up-to-date is. Dit wordt door de gebruikers bevestigd, de waardering blijft zeer groot. De vernieuwde e-learning-cursus *Gebruik van FK* bij Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) wordt goed bezocht en zeer goed beoordeeld. Er wordt ook continu gewerkt aan uitbreiding met relevante extra informatie.

5.2 Gegevensuitwisseling

Gegevensuitwisseling doen we samen. Samen met VWS, Nictiz, NEN, MedMij en VZVZ organiseerde het Zorginstituut een paviljoen op de Zorg & ICT-beurs in Utrecht gericht op samenwerking en databeschikbaarheid. Experts verzorgden een programma over gegevensuitwisseling, inclusief de *Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg* (Wegiz), iStandaarden, het Actieprogramma iWlz en het programma KIK-V. Deze programma's verbeteren de kwaliteit van zorg, optimaliseren de gegevensuitwisseling en helpen in de transitie naar het gezondheidsinformatiestelsel in de zorg en ondersteuning (GIS). De beurs bood zorgverleners, beleidsmakers en andere stakeholders de kans om kennis te delen en samen te werken aan concrete verbeteringen voor databeschikbaarheid in de zorg. In de volgende paragrafen gaan we dieper in op deze thema's.

Wij hielden actief contact met de volledige community Informatievoorziening Zorg en Ondersteuning (IZO). Elke maand organiseerden we het Platform en gaven inzicht in de samenhang van trajecten die toewerken naar databeschikbaarheid in de zorg. We leverden meerdere documenten op die de community inzicht en handvatten bieden om zelf toe te werken naar het netwerkperspectief. Ook tijdens de Kennisjam die het Zorginstituut organiseerde (congres over informatievoorziening in de zorg en ondersteuning) deelden we kennis over dit onderwerp om de realisatie van het netwerkperspectief te stimuleren.

Samenwerking met de vele partijen die bijdragen aan databeschikbaarheid en gegevensuitwisseling in de zorg is essentieel om activiteiten op elkaar aan te sluiten en doelen te behalen. In 2024 tekenden Nictiz en Zorginstituut Nederland een bestuurlijke intentieovereenkomst. Het doel van deze overeenkomst is een nog betere afstemming over digitale informatievoorziening en databeschikbaarheid in de zorg. Daarmee kunnen verdere stappen worden gezet naar passende zorg. Beschikbaarheid van data is noodzakelijk om goede zorg te kunnen leveren, voor alle patiënten, zorgaanbieders en andere partijen in zorg en welzijn. Met deze afspraak geven beide partijen aan dat ze de huidige samenwerking gaan uitbreiden. Dit om de verschillende opgaven in de zorg het hoofd te bieden en passende zorg mogelijk te maken.

5.2.1 Wegiz

In 2024 hebben we gewerkt aan de samenhang tussen informatieparagrafen in de *Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg* (Wegiz). In nauwe samenwerking met VWS, Nictiz en NEN hebben we gestuurd op hergebruik van informatieparagrafen en het ondersteunen van het zorgveld bij de voorbereiding op toekomstige verplichtingen onder de Wegiz. Dit heeft geleid tot een verbeterd bewustzijn over het belang van tripartiete afspraken over passende zorg en bijbehorende informatie. Met partijen werkten we in dit kader aan de kwaliteitsstandaard voor de Uitwisseling van de Basisgegevensset Zorg (BgZ). Op 18 juli 2024 is deze standaard

aangeboden voor opname in het Register, als onderdeel van de Meerjarenagenda's (MJA) van het Zorginstituut en het ministerie van VWS. We werkten nauw samen met de Kwaliteitsraad, die adviseerde om in de dataset ook sociodemografische kenmerken op te nemen. Dit kan zorgen voor een vollediger beeld van de patiënt en de juiste gegevensuitwisseling verder ondersteunen.

5.2.2 Actieprogramma iWlz

Het actieprogramma iWlz heeft in 2024 grote stappen gezet in de overgang van een ketenmodel naar een netwerkmodel. Dit heeft geleid tot een verlaging van administratieve lasten en meer inzage in gegevens voor cliënten. Het bemiddelingsregister (tweede register van het netwerkmodel) is opgeleverd. Er heeft een herijking van de scope plaatsgevonden: we zetten in op het ontwikkelen van domeinonafhankelijke registers om aansluiting en implementatie binnen het sociaal domein te versnellen. Dit maakt beschikbaarheid van administratieve zorggegevens over de domeinen heen mogelijk en sluit hiermee aan op de aanvullende afspraken in de zorgakkoorden. Er zijn gesprekken gevoerd met directie informatiebeleid CIO van VWS om de kansen van het netwerkmodel voor het GIS onder de aandacht te brengen en te gaan prioriteren. Daarnaast zijn afspraken gemaakt over landelijk hergebruik van binnen het Actieprogramma ontworpen generieke functies.

5.2.3 Programma KIK-V

Het programma KIK-V (Keteninformatie Kerngegevens Verbeteren) zorgt ervoor dat zorgaanbieders eenvoudig en veilig data kunnen delen met verschillende informatievragende partijen, door met elkaar afspraken te maken over welke gegevens waarom uitgewisseld worden en door het ontwikkelen van technologie die de uitwisseling mogelijk maakt. Hierdoor worden informatie-uitvragen beter op elkaar afgestemd, worden data eenmalig in de bronsystemen geregistreerd en meervoudig gebruikt én werken we toe naar databeschikbaarheid. Dit leidt tot een kwalitatief hoogwaardige informatiehuishouding en een efficiënt en effectief uitwisselproces. Voor zorgaanbieders leidt dit tot een aantal significante voordelen en ook een vermindering van administratieve lasten.

De belangrijkste toegevoegde waarde van KIK-V is de verbetering van de actualiteit, kwaliteit, tijdigheid en vergelijkbaarheid van informatie. Dit wordt gerealiseerd door standaardisatie, uniformiteit van betekenis en hergebruik van bestaande data. Dit draagt bij aan transparantie voor de burger, de zorgprofessional en alle partijen die participeren in de keten.

Behaalde resultaten

KIK-V is de bindende standaard (de norm) in de VVT-sector voor uitwisseling van secundaire gegevens voor de verpleeghuiszorg met als perspectief verbreding naar de gehele VVT-sector. Alle vragen die door informatievragende partijen gesteld worden aan zorgaanbieders lopen via de procedures die vastgelegd zijn in KIK-V. Hier hebben alle partijen binnen KIK-V zich aan gecommitteerd met het tekenen van een convenant (28 januari 2021).

Deze afspraken, vastgelegd in de afsprakenset KIK-V, geven inzicht in welke partijen informatie uitvragen, waarom ze dat doen en wanneer. Per uitvraag en per partij is dit uitgewerkt in zogenoemde uitwisselprofielen. De volgende uitwisselprofielen zijn opgeleverd:

- Zorgkantoren Inkoopondersteuning en beleidsontwikkeling.
- Ministerie van VWS Beleidsontwikkeling en -monitoring.
- IGJ Voorbereiding inspectiebezoek.
- NZa Basisinformatie kostenonderzoek.

Ook zijn ruim 150 zorgorganisaties bezig met de implementatie van de ontwikkelde KIK-V-werkwijze. Zij krijgen ondersteuning via een breed aanbod aan advies, tools en supportmogelijkheden. Bij ongeveer 20 zorgorganisaties is in 2024 een traject gestart om de databeschikbaarheid te verbeteren om implementatie van KIK-V mogelijk te maken. In dit traject krijgen zorgorganisaties inzicht in hun eigen applicatielandschap en de beschikbaarheid van gegevens voor KIK-V. Het aanbieden van deze trajecten kan de drempel wegnemen om te starten met KIK-V. Door een goede analyse kunnen zorgaanbieders sneller hun eigen

registratiesystemen koppelen met de KIK-V-oplossing en starten met geautomatiseerd uitwisselen.

Naast de verpleeghuiszorg is er ook vanuit andere sectoren interesse in de werkwijze KIK-V. De afgelopen jaren is onderzoek gedaan naar de toepasbaarheid van KIK-V in de gehandicaptenzorg en de VVT. Hieruit is gebleken dat de ontwikkelde producten binnen KIK-V grotendeels hergebruikt kunnen worden en dat er onder zorgorganisaties en informatievragende partijen veel draagvlak is om KIK-V breder in te zetten.

Samen met de betrokken brancheorganisaties en VWS wordt gekeken hoe KIK-V eerst kan worden uitgebreid naar de VVT-sector. Hierdoor kunnen zorgorganisaties in die sector de werkwijze niet alleen voor de verpleeghuiszorg, maar ook voor hun hele organisatie toepassen. Voor de gehandicaptenzorg wordt bekeken of zorgorganisaties binnen de GHZ de KIK-V werkwijze al kunnen toepassen voor zorgbrede uitvragen, zoals de Jaarverantwoording Zorg.

5.2.4 Regie op Registers Dure Geneesmiddelen (ROR DGM)

Het programma ROR DGM heeft in 2024 verder gewerkt aan databeschikbaarheid als voorwaarde voor passende zorg. Dit heeft geleid tot betere data-inzichten voor de beoordeling van voorwaardelijke toelating, cyclisch pakketbeheer en kosteneffectiviteit. De prioriteit lag op oncologie (o.a. darm- en longkanker), hematologie (o.a. hemofilie en multipel myeloom) en zeldzame ziekten. Daarnaast hebben we, in samenwerking met VWS en het Bestuurlijk Overleg Kwaliteit, gewerkt aan de aansluiting bij kwaliteitsregistraties om prioritering en stimuleringsactiviteiten verder te verbeteren.

Met het opleveren van het eindrapport in 2023, het afronden van het harmonisatieproject darmkanker en ontbinden van de Expertisegroep, zijn de formele activiteiten van ROR DGM ten einde. Het programma ROR DGM is eind 2024 dan ook beëindigd.

5.2.5 iStandaarden

In 2024 zijn de iStandaarden verder doorontwikkeld voor de *Wet langdurige zorg* (Wlz), de *Wet maatschappelijke ondersteuning* (Wmo), de *Jeugdwet* (Jw) en het persoonsgebonden budget (pgb). Dit heeft bijgedragen aan een verbeterde en efficiëntere gegevensuitwisseling binnen deze domeinen. De voorbereidingen zijn gestart om het nieuwe wetsvoorstel Inkomensafhankelijke eigen bijdrage in de Wmo te kunnen ondersteunen met de iEb-standaard.

5.3 Monitoring en inzicht geven in passende zorg

In 2024 hebben we de inzet van declaratiedata verbeterd om signalering en agendering van passende zorg te ondersteunen.

5.3.1 Outcome doelgroepen IZA

Het Zorginstituut heeft met hulp en input van tientallen partijen in de zorg de *Monitor Doelgroepen IZA* ontwikkeld. De monitor is een hulpmiddel waarmee onder meer tussen zorgkantoorregio's en op provinciaal, regionaal en gemeentelijk niveau de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg kan worden vergeleken voor mensen met kanker, hart- en vaatziekten, mensen in de ggz, kwetsbare ouderen en zorg voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Dit zijn de vijf focusgebieden van het IZA waar de uitdagingen het grootst en meest acuut zijn om de zorg voor iedereen toegankelijk, goed en betaalbaar te houden. De monitor is te vinden op regiobeeld.nl.

5.3.2 Output monitor Passende zorg als norm

Met behulp van de IZA partijen aan de thematafels passende zorg en monitoring is de monitor *Passende zorg als norm* opgesteld. Deze monitor meet de beweging van de transformatie naar passende zorg in het veld. De indicatoren zijn ingedeeld op basis van de principes van passende zorg. In 2024 is de nulmeting (cijfers over 2022) gepresenteerd aan het BO IZA tijdens de Mid-Term Review.

5.3.3 Zorguitgaven

Het Zorginstituut verzamelt en analyseert kosten van Zvw en de Wlz. Ook in 2024 hebben we de zorguitgaven gemonitord en aanvullende analyses uitgevoerd. Op basis van de cijfers van het derde kwartaal 2024 verwachten we bijvoorbeeld in 2024, voornamelijk door loon- en prijsontwikkelingen, een stijging van de kosten van het basispakket van de zorgverzekering van 8,1% naar een totaal van € 59 miljard. Deze cijfers helpen de overheid en verschillende organisaties in de zorg bij het ontwikkelen en evalueren van beleid. Zo kunnen zij beter sturen op passende zorg. Deze en vele andere resultaten zijn beschikbaar gesteld via de Zorgcijfersdatabank, waarmee we het debat over keuzes en betaalbaarheid van zorg verder hebben gevoed.

5.4 Solide financieel beheer fondsen

5.4.1 Risicoverevening

Ook in 2024 hebben we de berekeningen voor de risicoverevening uitgevoerd, zodat zorgverzekeraars tijdig en juist betaald hebben gekregen. In 2024 zijn er verschillende verbeteringen aan het risicovereveningsmodel doorgevoerd die hebben geleid tot een betere verdeling van de werkzaamheden. Naar aanleiding van onderzoek vanuit het Zorginstituut naar de complexiteit van het model en naar de prikkels voor passende zorg heeft ook het ministerie van VWS onderzoek gestart om op die punten verbeteringen door te voeren. In het kader van de strategische koers is het Zorginstituut een onderzoek gestart naar aandoeningsgerichte risicoverevening voor mensen met kanker en mensen met hart- en vaataandoeningen. De resultaten daarvan worden in de loop van 2025 verwacht.

Vanuit de risicoverevening is veel energie gestoken in het behoudt van de ggz-diagnosedata (DSM-5; *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, vijfde editie) voor de komende jaren. Het toegankelijk en actueel houden van deze classificatie wordt nu namelijk gebruikt om de risicoverevening uit te voeren. Overeengekomen is dat de DSM in ieder geval tot 1 januari 2028 beschikbaar blijft. Als gevolg hiervan blijft de DSM ook voor de komende jaren beschikbaar voor de pakkettaken van het Zorginstituut zonder dat dit tot administratieve lastenverzwaring leidt.

5.4.2 Beheer Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en Fonds langdurige zorg (Flz)

In 2024 hebben we ons beheer van het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en het Fonds langdurige zorg (Flz) verder geoptimaliseerd. Dit omvatte het signaleren van aandachtspunten in de wetgeving en het in kaart brengen van mogelijkheden voor toekomstig beleid rondom sectoroverstijgende bekostiging en transformatiemiddelen. Hiernaast hebben we eind 2024 de jaarverslagen voor de fondsen uitgebracht aan het ministerie van VWS. Voor beide jaarverslagen hebben we een goedkeurende verklaring van de externe accountant ontvangen.

5.4.3 Uitvoering catastroferegeling en solidariteitsregeling

We hebben de catastroferegeling en solidariteitsregeling uitgevoerd en de afronding van COVID-gerelateerde werkzaamheden voorbereid, die in 2025 worden voltooid.

6 Bedrijfsvoering

6.1.1 Financiën in hoofdlijnen

Verloop budgetaanvraag 2024
Het Zorginstituut kent drie begrotingsclusters: de reguliere begroting voor structurele taken, de incidentele begroting voor tijdelijke taken en onderzoeksgelden voor extern onderzoek.
Op 29 september 2023 dienden we ons jaarplan en de begroting 2024 in bij de minister van VWS. Op 11 december 2023 stelde het ministerie het budget voor 2024 vast op € 83,498 miljoen, exclusief onderzoekskosten.

Op 23 juli 2024 dienden we de *mid term review* (MTR) 2024 in bij het ministerie van VWS. In de MTR ramen we de totale financieringsbehoefte voor 2024 op € 93,744 miljoen, exclusief onderzoekskosten. De bijstelling is voornamelijk toe te schrijven aan cao-stijgingen in 2024 en financiering voor nieuwe taken op basis van uitvoeringstoetsen.

Het definitieve budget 2024 werd op 13 december 2024 door het ministerie van VWS vastgesteld op € 93,586 miljoen. Dit bedrag omvat nieuwe projecten en is exclusief onderzoekskosten.

Realisatie 2024
De verschillen in de realisatie ten opzichte van de goedgekeurde begroting zijn:
- Reguliere begroting: overbesteding van € 0,182 mln.
- Incidentele begroting: onderbesteding van € 3,231 mln.
- Onderzoeksgelden: onderbesteding van € 0,576 mln.

Reguliere activiteiten
De overbesteding op reguliere activiteiten is voornamelijk veroorzaakt door een toename van de reservering voor verlofdagen en de dotatie aan de jubileumvoorziening als gevolg van cao-afspraken. Zonder deze aanpassingen zou het Zorginstituut een onderbesteding op operationele activiteiten hebben gerealiseerd. Deze onderbesteding werd veroorzaakt door een latere invulling van vacatureruimte en door, in overleg met VWS, aanpassingen in de methodiek van geneesmiddelenbeoordelingen, waardoor een lagere personeelsgroei nodig was.

Incidentele activiteiten
De onderbesteding op incidentele activiteiten heeft de volgende oorzaken:
- Het KIK-V-programma vertoonde een overbesteding door een grotere inzet van inhuur. Deze extra kosten zijn gedekt door de bestemmingsreserve uit 2023.
- Het ZE&GG-project vertoonde een aanzienlijke onderbesteding. Dit kwam doordat het project in 2024 opnieuw werd gecontracteerd, waarbij extra middelen werden toegekend voor een subsidieregeling. Door onduidelijkheid over de invulling van deze regeling zijn de middelen slechts beperkt benut. Voor de resterende middelen is een bestemmingsfonds aangevraagd, zodat de subsidieregeling alsnog in 2025 kan worden uitgevoerd.

Onderzoek
Het verschil met de begroting 2024 wordt veroorzaakt doordat de begrote baten zijn geraamd op basis van de goedgekeurde liquiditeitsbehoefte (de feitelijke financiering voor onderzoeken), terwijl de werkelijke baten afhankelijk zijn van de feitelijke kosten.

6.1.2 Organisatieontwikkeling
De strategische koers is vertaald in een routekaart met concrete inhoudelijke en organisatieontwikkelingsdoelstellingen. De maatschappelijke doelen zijn vertaald naar doelstellingen voor het Zorginstituut. Deze worden jaarlijks beoordeeld en waar nodig bijgesteld. Daarnaast is een routekaart voor organisatieontwikkeling opgesteld, waarin medewerkers in meerdere sessies een gezamenlijke visie hebben geformuleerd over hoe de interne organisatie er in 2028 uitziet. Deze route kent vijf hoofdpunten:

1. Samenwerking door de hele organisatie organiseren rondom strategische doelgroepen:
   - De eerste 1000 dagen.
   - Mensen met (risico op) kanker.
   - Mensen met (risico op) ggz-problematiek.
   - Mensen met (risico op) hart- en vaatziekten.
   - Ouderen met een kwetsbare gezondheid.
2. Herontwerp van het besluitvormingsproces, gericht op snellere en effectievere besluitvorming.
3. Collectief programma starten rond uitspreken, bespreken, afspreken en aanspreken (UBAA).
4. Collega's flexibeler inzetten op basis van rollen en kwaliteiten.
5. Persoonlijk leiderschap stimuleren en beter sturen op de voorkant van processen.

In 2025 worden verdere stappen gezet om deze hoofdpunten te realiseren.

6.1.3 Personeels- en organisatiebeleid

Om passende zorg te realiseren via de strategische koers richt het personeelsbeleid zich op het versterken van de kwaliteit, inzet en behoud van medewerkers. Belangrijk thema in 2024 was de routekaart organisatieontwikkeling, omdat deze veel aanknopingspunten heeft voor toekomstig personeels- en organisatiebeleid. Daarnaast is geïnvesteerd in een opleidings- en introductieprogramma voor de eerstejaars medewerkers en is actief ingezet op inclusiviteit. De belangrijkste resultaten:

- Medewerkersonderzoek met een respons van 82,8%, met uitkomsten rond de benchmark van overheidsorganisaties.
- Verbeterde onboarding door een intensief introductieprogramma waarin ontmoeten en kennismaken met het Zorginstituut centraal staan.
- Aanscherping van de richtlijn voor hybride werken voor een betere balans tussen flexibiliteit en samenwerking binnen de organisatie.
- Nieuw digitaal leer- en ontwikkelplatform, inclusief opleidingsaanbod rondom de kernwaarden en ambtelijk vakmanschap.
- Structurele inzet op diversiteit en inclusie, met een aangepaste wervingsstrategie en actieve workshops in de teams.

Aantrekkelijk werkgeverschap en werving & selectie

We hebben geïnvesteerd in procesverbetering binnen werving en selectie om sneller en efficiënter te werven. Daarnaast zijn we actief op banenmarkten en hebben we vacatureteksten inclusiever en aantrekkelijker gemaakt. Er is extra aandacht besteed aan diversiteit en inclusie binnen de werving en selectie.

Kwaliteit, inzet en behoud van medewerkers

In het voorjaar van 2024 vond een medewerkersonderzoek plaats met een respons van 82,8%. Dit onderzoek gaf inzicht in de algemene werkbeleving, met thema's als leiderschap, werkdruk en hybride werken. In grote lijnen scoort het Zorginstituut op benchmarkniveau van overheidsorganisaties. Positief is dat medewerkers het Zorginstituut in groten getale aanbevelen als werkgever. Daarnaast wordt hoog gescoord op bevlogenheid en leiderschapskwaliteiten. Een verbeterpunt is het verder vertalen van de strategische koers naar het dagelijkse werk van individuele medewerkers.

Werkdruk

70% van de medewerkers ervaart de werkdruk als goed, terwijl 30% aangeeft dat deze te hoog is. Oplossingen vragen om maatwerk per organisatieonderdeel. De betreffende teams werken actief aan verbetermaatregelen.

Omgangsvormen

Hoewel het Zorginstituut rond de benchmark scoort op het gebied van ongewenste omgangsvormen, vereist dit onderwerp, mede gezien maatschappelijke ontwikkelingen, blijvende aandacht. Tijdens een managementontwikkeldag (MD-dag) is gesproken over hoe de onderlinge samenwerking en omgangsvormen binnen het leiderschapsteam verbeterd kunnen worden. Daarnaast hebben gesprekken plaatsgevonden met leidinggevenden en coördinatoren

over het omgaan met grensoverschrijdend gedrag. Hiervoor is een handleiding ontwikkeld. Bij het afleggen van de ambtseed wordt extra aandacht besteed aan (on)gewenste omgangsvormen. Nieuwe medewerkers ontvangen duidelijke richtlijnen over wat van hen wordt verwacht, hoe zij ongewenst gedrag kunnen melden en bij wie zij terechtkunnen.

Hybride werken
Het Zorginstituut scoort over het algemeen volgens de benchmark op hybride werken, waarbij medewerkers een goede werk-privébalans ervaren. Toch geeft 20% van de collega's aan informele contacten te missen. Op basis van deze inzichten en de ervaringen van de afgelopen jaren is in 2024 de richtlijn voor hybride werken aangescherpt om een betere balans te vinden tussen flexibiliteit en samenwerking binnen de organisatie. Deze richtlijn, gecombineerd met verbeteringen in kantoorfaciliteiten, moet bijdragen aan een werkomgeving waarin iedereen zich betrokken en verbonden voelt. Er wordt extra benadrukt dat medewerkers, naast hun eigen taken, actief bijdragen aan de verbinding en samenwerking met collega's. Het streven is dat medewerkers ongeveer 50% van hun werktijd fysiek samenwerken op kantoor of elders. Dit is geen verplichting, maar een richtlijn. Door aanwezigheid op kantoor ontmoeten medewerkers vaker collega's (ook uit andere teams) en vangen zij informatie op die thuis mogelijk gemist wordt.

Talentontwikkeling en ambtelijk vakmanschap
Een belangrijk personeelsinstrument dat is ontwikkeld, is de verbeterde onboarding van nieuwe medewerkers door middel van een opleidings- en introductiejaar. Dit programma voorziet in noodzakelijke kennis via een meerdaagse interne opleiding en intervisie, en legt de nadruk op verbinding tussen collega's uit verschillende teams en directies. Dit eerste jaar wordt onderdeel van een breder talentmanagement- en loopbaanbeleid, waar in 2025 verder aan wordt gewerkt.

In 2024 is een nieuw digitaal leer- en ontwikkelplatform gelanceerd, met onder andere opleidingen over onze kernwaarden. Daarnaast bieden we in-housetrainingen aan op het gebied van projectmatig werken, strategisch adviseren, authentiek profileren, peer-to-peer leren, schrijfvaardigheid en presenteren. Met ondersteuning van een loopbaancoach en diverse testen biedt het Zorginstituut medewerkers ruimte voor reflectie en zelfinzicht.

Het jaarlijkse Management Development (MD)-traject richt zich steeds meer op de praktische toepassing van vaardigheden. In 2024 is overgestapt van externe naar interne organisatie van deze sessies, samen met leidinggevenden. Belangrijke thema's waren onderlinge omgangsvormen binnen verschillende leiderschapslagen, hybride werken, UBAA (uitspreken, bespreken, afspreken en aanspreken) en diverse inhoudelijke onderwerpen. Hieraan gekoppeld is een intervisietraject, waarin leidinggevenden in kleine groepen leiderschapsthema's bespreken.

Er is fors geïnvesteerd in ambtelijk vakmanschap via trainingen zoals strategisch adviseren, authentiek profileren en peer-to-peer leren. De kernbegrippen hierbij zijn eigen regie, een brede maatschappelijke blik, samenwerking en communicatie. In het laatste kwartaal van 2024 is het trainingsaanbod geactualiseerd en verder geïntegreerd in het Leerhuis en het introductieprogramma. Ook *soft skills* worden actief ontwikkeld, onder andere via teamdagen waarin samenwerking en UBAA centraal staan.

Inclusieve organisatie en diversiteit
Het Zorginstituut neemt actief deel aan maatschappelijke initiatieven zoals de 'Baas van Morgen'-dag, sollicitatietrainingen op scholen en *Diversity Week*. Daarnaast stimuleren we initiatieven van medewerkers op dit gebied.

Onze strategie voor werving en selectie is aangepast om diversiteit te bevorderen. De recruiter bespreekt met leidinggevenden welke (aanvullende) competenties een team versterken en vacatureteksten zijn objectiever geformuleerd. Sollicitatiebrieven worden vrijwel niet meer gevraagd en alle kandidaten krijgen dezelfde vragen, gebaseerd op functiecompetenties. Dit draagt structureel bij aan een meer diverse en inclusieve organisatie.

In 2024 is een workshop ontwikkeld en uitgevoerd binnen vrijwel alle teams met als thema 'inclusief werven en inclusiviteit in het team'. Hierbij is toegelicht welke inspanningen het Zorginstituut levert om inclusiever te werven en waarom dit belangrijk is. Daarnaast is medewerkers gevraagd naar verdere verwachtingen en suggesties rondom diversiteit en inclusie. Teams hebben ook onderling gesproken over inclusie in hun eigen werkomgeving en mogelijke verbeterstappen.

Arbeidsbijzonderheid

Voor medewerkers met een afstand tot de arbeidsmarkt werken we samen met Stichting SWOM (Studeren en Werken op Maat), waarbij interne mogelijkheden worden gekoppeld aan externe kandidaten. De beschikbaarheid van geschikte kandidaten in onze regio blijft echter een uitdaging. Momenteel werken vijf medewerkers uit deze doelgroep bij het Zorginstituut.

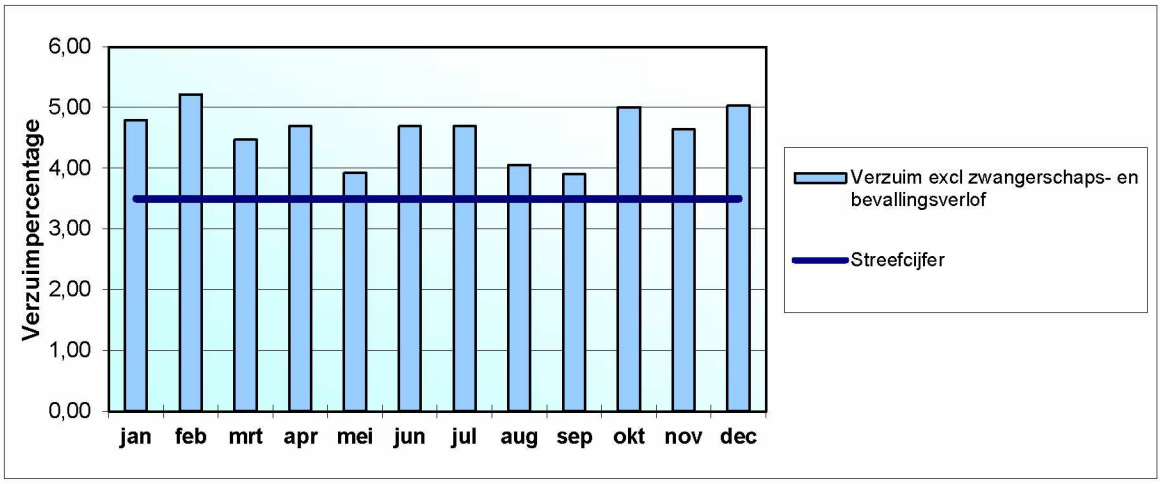
Om meer banen te creëren, zijn in 2024 de volgende maatregelen genomen:
- Aanstellen van een coördinator binnen het management, die samen met P&O werkt aan verbeterde randvoorwaarden en extra werkgelegenheid.
- Voeren van kennismakingsgesprekken met potentiële kandidaten via Stichting SWOM, ook als er nog geen directe vacatures beschikbaar zijn.
- Actieve inzet op *jobcarving* en *jobcrafting*, begeleid door Stichting SWOM, om binnen de organisatie werk te creëren dat passend is voor de doelgroep.

Deze inspanningen moeten bijdragen aan een structurele groei in het aantal medewerkers met een arbeidsbijzonderheid bij Zorginstituut.

6.1.4 Medewerkers in cijfers

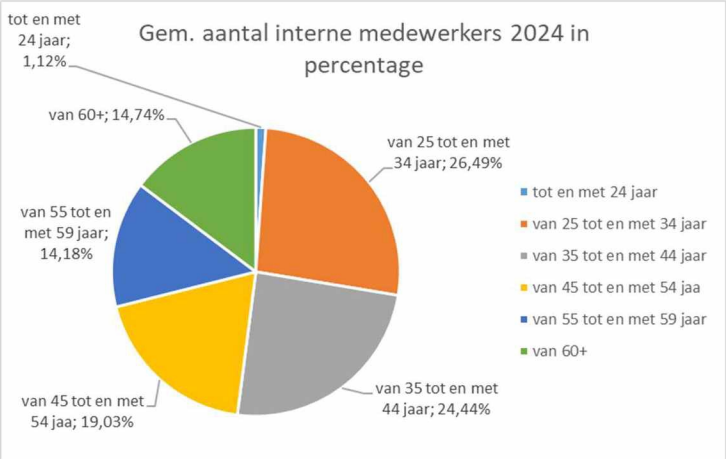
Ziekteverzuim

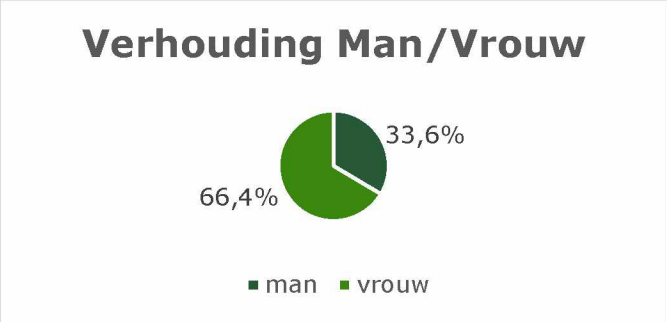
Het ziekteverzuimcijfer in 2024, exclusief zwangerschapsverlof, bedroeg 4,59% en bleef daarmee gelijk aan 2023. Ons doel blijft om het verzuim terug te brengen naar maximaal 3,5%. Ter vergelijking: het CBS rapporteerde voor het openbaar bestuur een ziekteverzuimcijfer van 6,1% over het vierde kwartaal van 2023 en over het eerste tot en met het derde kwartaal van 2024.



Personeel

De gemiddelde bezetting in 2024 bedroeg 482,4 fte, vergeleken met 452,3 fte in 2023 en 432 fte in 2022. De stijging komt mede door de instroom van externe medewerkers. Dit omvat 13 fte aan medewerkers die bij ons in dienst zijn, maar werken voor het onafhankelijke programma ZE&GG. Daarnaast is er een personeelsgroei binnen het team Geneesmiddelen en zijn bij het KIK-V-programma externen in dienst genomen.





6.1.5 ICT, informatiebeveiliging & privacy

De geautomatiseerde systemen waren in 2024 continu beschikbaar zonder grote onderbrekingen. Er zijn geen incidenten geweest met significante impact op de bedrijfsvoering.

In 2024 heeft het Zorginstituut De Nieuwe Werkplek geïmplementeerd, gebaseerd op MS365, waarmee samenwerking met interne en externe stakeholders wordt verbeterd. Alle medewerkers volgden een training over veilig en integer samenwerken, inclusief e-learnings over security, privacy en informatievoorziening.

Daarnaast is in 2024 het Rijkscloudbeleid geïmplementeerd. Het Zorginstituut verwerkt grote hoeveelheden gepseudonimiseerde en geanonimiseerde gegevens en toetst migraties naar de cloud vooraf aan de minimale vereisten voor SaaS-applicaties, inclusief cybersecurity-risicoanalyses en DPIA-scans.

Het Zorginstituut maakt uitsluitend gebruik van standaardsoftware en ontwikkelt geen eigen applicaties. Websites worden ontwikkeld met open-source tools en draaien op open-source platforms, volgens het Rijksbrede open-sourcebeleid.

6.1.6 Beveiliging, privacy en algoritmeregister

Het Zorginstituut is sinds 2016 ISO-27001 gecertificeerd en volgt de ISO-27002:2022 standaard voor informatiebeveiliging. De maatregelen uit de Baseline Informatiebeveiliging Overheid (BIO) en kaders van VWS zijn hierin geïntegreerd. Informatiebeveiliging maakt deel uit van het strategisch risicoprofiel en wordt geborgd op bestuurlijk niveau. De aanpak via ISMS (Information Security Management System) met nadruk op verantwoording, digitale weerbaarheid en security awareness maakt deze risico's inzichtelijk. Dit bestuurlijke risico classificeren we door de snelheid van ontwikkelingen en de mogelijke grote impact die een dusdanige aanval kan hebben als hoog, ondanks getroffen maatregelen.

Dit jaar is extra aandacht besteed aan een veilige Nieuwe Werkplek en de security-implicaties van MS365. Daarnaast is de impact van NIS2 onderzocht en is een routekaart opgesteld voor compliance met de nieuwe regelgeving.

Onze inspanningen om in control te blijven op IT-beheerprocessen werpen hun vruchten af. Via het GITC-raamwerk borgen en bewaken we de naleving van BIO-vereisten. De oprichting van een team Werkplekbeheer en de aanstelling van een IT security consultant versterken de security governance. De riskmanager en portfoliomanager van de CIO-office bewaken de aansluiting tussen kaders en uitvoering.

Privacybeheer en datamanagement
Een belangrijk speerpunt in 2024 was de periodieke review van privacybeleid en governance. De verschuiving van een centrale naar een meer decentrale uitvoering van maatregelen is in gang gezet. Het Zorginstituut was intensief betrokken bij de doorontwikkeling van datamanagement en het gebruik van data binnen de kerntaken. Ter versterking van awareness hebben de functionaris gegevensbescherming (FG) en privacy officer (PO) presentaties over AVG-compliance verzorgd binnen alle teams. In 2024 zijn er minder dan 10 datalekken vastgesteld. Een deel van deze datalekken is gemeld aan de Autoriteit Persoonsgegevens. Geen van deze gevallen had ernstige maatschappelijke impact.

Het Zorginstituut adopteerde in 2024 het Rijksbeleid voor *artificial intelligence* (AI). Daarnaast is de *AI Act* van kracht geworden en werkt de CIO-office aan een gefaseerde implementatie. Binnen het programma Datalogica worden de kansen en risico's van generatieve AI voor de bedrijfsvoering en kerntaken onderzocht. Dit moet in 2025 resulteren in een passend AI-beleid voor het Zorginstituut.

6.1.7 Duurzaam digitaal informatiebeheer (DDI)

Het programma DDI/Woo heeft in 2024 ingezet op bewustwording over informatiehuishouding. Dit omvat beleid over documentopslag en training binnen het onboardingprogramma voor nieuwe medewerkers.

Binnen het ICT-project De Nieuwe Werkplek/M365 is een e-learning module ontwikkeld over informatiebeheer in relatie tot OneDrive, MS Teams en SharePoint. Deze e-learning werd breed uitgerold voordat medewerkers hun M365-laptop ontvingen. Tijdens de implementatie van de nieuwe werkplek zijn de uitgangspunten van Duurzaam Digitaal Informatiebeheer herhaald en geborgd.

Lopende projecten en plannen 2025
Verschillende digitaliseringsprojecten lopen door in 2025:
- E-mailarchivering: marktverkenning uitgevoerd, nog geen passende oplossing geselecteerd.
- Zoekfunctionaliteit: onderzoek gestart naar een overkoepelend zoekplatform.
- Laktool: geschikte redactietool geselecteerd, implementatie in 2025.
- Digitale vernietiging in taakapplicaties: eerste uitvoering gepland in het eerste kwartaal van 2025.
- Informatiebeheerplan en Kwaliteitsplan: laatste conceptversie wordt in het eerste kwartaal van 2025 ter besluitvorming aangeboden.

Daarnaast heeft het Zorginstituut na een scenario-onderzoek besloten aan te sluiten bij het publicatieplatform van VWS en af te zien van een Woo-publicatiesite in eigen beheer. Processen voor actieve openbaarmaking worden in 2025 geïmplementeerd, met focus op identificatie, ontsluiting en publicatie van documenten volgens de *Wet open overheid* (Woo).

6.1.8 Duurzaamheid

Duurzaamheid in de bedrijfsvoering
In 2024 heeft het projectteam Duurzame bedrijfsvoering gewerkt aan de uitvoering van de duurzaamheidsdoelen. Dit heeft geleid tot de volgende resultaten.
- Kantoorpand: het Zorginstituut heeft per 1 januari 2024 een groen energiecontract afgesloten. Onze stroom wordt volledig opgewekt uit Nederlandse duurzame energiebronnen zoals zon, wind en water. Dit betekent dat 49,85% van de doelstelling 'het pand verduurzamen' al is gerealiseerd. Bovendien heeft de pandbeheerder, mede dankzij ons overleg, besloten om al zijn 300 panden aan te sluiten op een groen energiecontract.

- Koffiebekers: vanaf half januari 2024 hebben alle medewerkers een circulaire beker van Circular&Co ontvangen. Nieuwe medewerkers krijgen deze standaard uitgereikt. Kartonnen bekers zijn niet langer beschikbaar. Bezoekers ontvangen een herbruikbare beker bij de receptie bij ontvangst van hun bezoekerspas.
- Lunch en catering: vanaf 1 september 2024 is de lunch verder verduurzaamd met onder andere de volgende aanpassingen:
  - *Meatless Monday*, met vegetarische en veganistische opties.
  - Biologische en veganistische producten worden ingekocht als de prijs en smaak gelijkwaardig zijn aan reguliere producten.
  - Tijdens vergaderingen en evenementen wordt uitsluitend vegetarische of veganistische catering aangeboden.
- Afvalscheiding: op alle etages zijn gescheiden afvalbakken geplaatst voor gescheiden inzameling van GFT, papier, PMD en restafval.
- Parkeerbeleid: door de afstoting van de vijfde etage eind 2024 zijn 20 parkeerplaatsen minder in gebruik, wat bijdraagt aan de verduurzaming van mobiliteit.

Bijdragen aan verduurzaming van de zorg

Ook het Expertiseteam Duurzame Zorg maakte grote stappen in de 2024. Het team werkte mee aan het vergroenen van de zorgsector door duurzaamheid steeds meer onderdeel te maken van het werk en de taken van het Zorginstituut. Dit waren de mijlpalen in 2024:

- Op de website van het Zorginstituut staat waaraan we op het gebied van verduurzaming van de zorg werken. Communiceren dát en hoé we aan deze maatschappelijke opgave werken steunt de groene beweging in de zorg.
- We hebben onderzoeken uitgezet om kennis te ontwikkelen over verduurzaming van de zorg. Enkele onderzoeken van het afgelopen jaar en wat we daarmee bereikten:
  - In twee onderzoekstrajecten werkten we aan methodiek en afspraken over databeschikbaarheid voor verduurzaming. Dit vermindert de administratie- en registratielast en maakt de duurzaamheidstransitie in de sector zichtbaar.
    - *Verpleeghuiszorg: voor de verpleeghuiszorg hebben we met KIK-V een duurzaamheidskader ontwikkeld, gebaseerd op de Green Deal 3.0-doelen van de sector met (potentieel) meetbare indicatoren die handelingsperspectief bieden. Als vervolgstap willen we onderzoeken hoe toe te werken naar landelijke afspraken voor databeschikbaarheid over uitvragen heen, door begrippen te uniformeren op basis data uit het operationele proces.*
    - *IC-Zorg: in samenwerking met het ErasmusMC onderzoeken we hoe data beschikbaar te maken, hoe dit kan helpen zicht te krijgen op de verduurzaming van IC's en hoe dat zorgprofessionals perspectief biedt om duurzamer te handelen. Door een generieke standaard voor het betekenis geven aan de duurzaamheidsdata, kunnen MSZ-instellingen onderling makkelijker hun duurzaamheidsprofiel vergelijken.*
  - Het LUMC onderzocht in opdracht van het Zorginstituut de impact van de inzet van digitale zorg op duurzaamheid.
- We stonden op congressen over het belang om in de zorg te werken aan een duurzame sector en namen deel aan een panel op het duurzaamheidsforum *Springtij* met het thema 'Hoe verhoudt de eed van Hippocrates zich tot circulaire zorg?'. De zorgsector nam hiermee voor het eerst deel aan dit programma!
- Tijdens het Groene Zorg Festival 2024 stonden wij met groene collega's van de NZA, de IGJ en VWS klaar om vragen van zorgprofessionals te beantwoorden over verduurzaming en wat er mag en kan vanuit de overheden.
- Duurzame zorg is een structureel onderdeel van de onboarding van nieuwe medewerkers. Met een serious game leren we hen over de impact van klimaat en milieu op gezondheid.

6.1.9 Strategische communicatie

Onze medewerkers zetten zich in om ervoor te zorgen dat iedereen in Nederland toegang heeft én houdt tot goede verzekerde zorg. Door middel van professionele en eigentijdse communicatie dragen zij actief bij aan het realiseren van onze ambities. In 2024 kregen belangrijke thema's als passende zorg en toekomstbestendig pakketbeheer prioriteit in de communicatie. We genereerden veel landelijke media-aandacht voor onderwerpen als passende zorg, niet-passende zorg en dure geneesmiddelen. Daarnaast hebben we de wisseling van de

bestuursvoorzitter, van Sjaak Wijma naar Mark Janssen, benut om de boodschap te versterken dat passende zorg sneller in de praktijk moet worden gebracht.

Ook hebben we in 2024 meer aandacht besteed aan de uitleg van onze wettelijke taken en de manier waarop wij deze uitvoeren. Dit werd inzichtelijk gemaakt via beeld en tekst op onze website en LinkedIn.

6.1.10 Risicomanagement en fraudebeheersing

Integratie in planning- en controlcyclus
Het risicomanagement is bij het Zorginstituut geïntegreerd in de planning- en controlcyclus. Tweemaal per jaar worden de strategische risico's besproken. Afdelingen rapporteren daarnaast 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.

Inrichting risicobeheer
Het Information Security Management System (ISMS) en het Privacy Management Proces (PMP) zijn ingericht volgens een PDCA-cyclus. Het ISMS is ISO 27001-gecertificeerd, terwijl het PMP jaarlijks intern (concern control) en extern (VWS) wordt ge-audit.
Beide systemen richten zich op risicobeheersing door middel van:
- Diverse beheersmaatregelen.
- Kennis- en awarenessbevordering.
- Het uitvoeren van pentesten.
- Risicoanalyses zoals DPIA's.
- Puur technische IT-beveiligingsmaatregelen.

Vanuit IT-risicomanagement zijn beheersmaatregelen opgesteld voor:
- Toegang- en autorisatiebeheer.
- Wijzigingsbeheer.
- Leveranciersbeheer, vooral gericht op financiële processen.

Periodiek wordt hiervoor vooraf vastgestelde bewijslast opgevraagd bij verantwoordelijke functionarissen. Deze gegevens worden vervolgens gecontroleerd en beoordeeld op juistheid, volledigheid en tijdigheid.

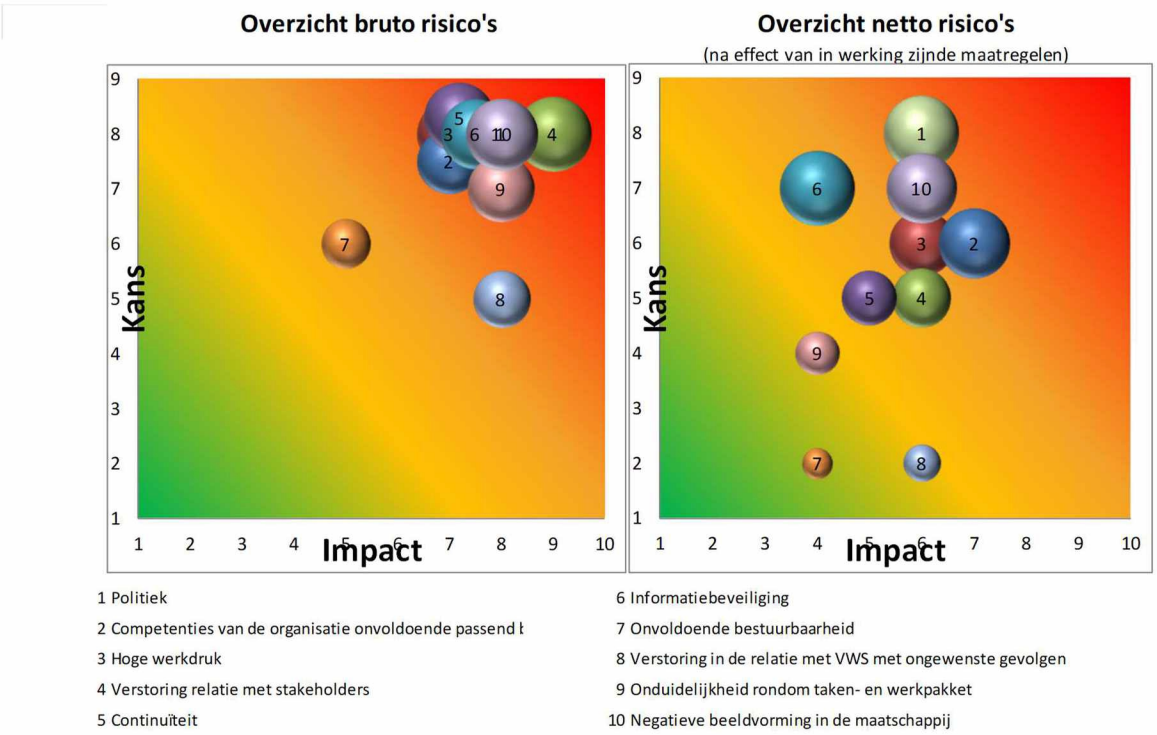
Toezicht en compliance
We bewaken de naleving en implementatie van beheersmaatregelen, waarbij intensiteit en frequentie worden afgestemd op de aard en impact van de risico's. Een voorbeeld van een privacymaatregel is de Quick Scan op de AVG-verwerkingen, die periodiek wordt uitgevoerd door de privacy officer. Afhankelijk van het risiconiveau wordt deze check jaarlijks of met een lagere frequentie uitgevoerd.

Risicoanalyse en visualisatie
In onderstaand figuur 1 worden de bruto- en netto risico's weergegeven.
- De bruto risicografiek toont de kans en impact van risico's zonder beheersmaatregelen.
- De netto risicografiek toont de kans en impact na toepassing van beheersmaatregelen.

De nummers in de grafieken corresponderen met de geïdentificeerde strategische risico's, zoals gedetailleerd beschreven in bijlage 7.

Met deze aanpak zorgt het Zorginstituut voor een gestructureerde en risico gestuurde werkwijze, waarmee strategische en operationele risico's effectief worden beheerst.

Figuur 1 - Overzicht bruto- en netto risico's



Frauderisicoanalyse

Het Zorginstituut heeft een risicobeoordeling uitgevoerd om fraude en het niet naleven van wet- en regelgeving te voorkomen en te detecteren. Uit deze beoordeling blijkt dat het frauderisico laag is, maar dat specifieke risicofactoren van toepassing zijn op het Zorginstituut. Er zijn twee interne processen geïdentificeerd die extra aandacht vereisen voor fraudepreventie: de geldstromen van de fondsen en de projectkosten waar verschuivingsgevaar kan bestaan.

Voor fraudepreventie hanteren wij een onderscheid tussen preventieve en detectieve maatregelen.

- Preventie:
  - Integriteitscode Rijk.
  - Afleggen van de eed of belofte bij indiensttreding.
  - Verplichte VOG-aanvraag voor nieuwe medewerkers.
  - Privacy awareness-training.
- Detectie:
  - Klokkenluidersregeling.
  - Vertrouwenspersonen.
  - Controle technische functiescheiding.
  - Jaarlijkse actualisatie van het M&O-beleid.

Aanvullend heeft het Zorginstituut samen met de accountant een onderzoek uitgevoerd naar de *soft controls* binnen de organisatie. Hierin is met name gekeken naar de mate waarin het Zorginstituut zich committeert aan eerlijkheid en ethisch gedrag. De belangrijkste conclusies:

- Grote mate van commitment aan eerlijk en ethisch handelen.
- De soft controls helderheid, betrokkenheid en bespreekbaarheid kenmerken de organisatiecultuur.

In 2024 zijn er geen meldingen van fraude of onregelmatigheden gedaan.

6.1.11 Wet- en regelgeving en financiële rechtmatigheid

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

Toezicht en naleving

- Juridische Zaken signaleert en interpreteert nieuwe wet- en regelgeving en rapporteert periodiek aan het 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.

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 2024

- Het Zorginstituut ontving in 2024 € 93,831 miljoen aan baten (2023: € 89,850 miljoen).
- Er waren in 2024 geen onrechtmatige baten, lasten of balansmutaties (0,0% onrechtmatigheden).

6.1.12 Gedragscode

Alle medewerkers, 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:

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

In 2024 zijn geen misstanden gemeld.

Het Zorginstituut heeft:

- Een integriteitscoördinator aangesteld.
- Drie vertrouwenspersonen benoemd.
- Vertrouwenspersonen stellen jaarlijks een eigen jaarverslag op.

6.1.13 Onderzoek & ontwikkeling

Het Zorginstituut laat onderzoek verrichten op medisch, farmaceutisch en sociaalwetenschappelijk gebied. Dit gebeurt op basis van het meerjarenonderzoeksprogramma.

Doelen van onderzoek:

- Ondersteunen van adviezen aan het ministerie over het zorgverzekeringspakket.
- Evaluatie en doorontwikkeling van 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 wet- en regelgeving, beheersing van frauderisico's en continue doorontwikkeling van kennis en onderzoek.

6.1.14 Klachten en gerechtelijke procedures

Woo-verzoeken
In 2024 heeft het Zorginstituut 23 Woo-verzoeken ontvangen. Hiervan zijn er 22 afgehandeld. In 78% van de gevallen werd binnen de wettelijke termijn beslist. De gemiddelde doorlooptijd was 35,8 dagen.

Juridische procedures

Bezwaarschriften
- In 2024 ontving het Zorginstituut 19 bezwaarschriften.
- Er zijn 21 bezwaarschriften afgehandeld, waarvan 6 nog uit 2023 afkomstig waren.
- 90% van de bezwaren is binnen de wettelijke termijn afgehandeld.
- In 5% van de gevallen is in overleg met de bezwaarmaker later beslist.
- Er zijn geen beroepen ingediend tegen een te late afhandeling.
- De gemiddelde doorlooptijd bedroeg 64,1 dagen.
- Vier bezwaarzaken uit 2024 zijn nog in behandeling.

Aantallen ontvangen en afgehandelde bezwaren:

Ontvangen	19
Afgehandeld	21

Dictum van de beslissingen op bezwaar:

Gegrond	13
Ongegrond	6
Niet-ontvankelijk	1
Ingetrokken	1

Beroepszaken
- In 2024 zijn vier nieuwe beroepsprocedures ingediend tegen besluiten van het Zorginstituut.
- Drie zaken lopen nog, terwijl één zaak is afgehandeld.
- In de afgehandelde zaak heeft de rechtbank zichzelf onbevoegd verklaard.
- Daarnaast loopt er nog één beroepszaak uit 2023.
- In 2024 zijn geen hoger beroepen ingediend of afgehandeld.

Civiele procedures
- In 2024 zijn twee kort gedingen aangespannen tegen het Zorginstituut.
- In één zaak is de vordering toegewezen (Verzenios), waardoor het Zorginstituut de beoordeling van het geneesmiddel opnieuw moet uitvoeren.
- In de andere zaak zijn de vorderingen afgewezen.

Klachten
- In 2024 heeft het Zorginstituut zeven klachten ontvangen.
- Drie klachten zijn informeel afgehandeld.
- Vier klachten zijn formeel afgehandeld:
  - Drie klachten zijn ongegrond verklaard.
  - Eén klacht is deels gegrond bevonden.

6.1.15 Financiële instrumenten

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

6.1.16 Solvabiliteit/liquiditeit

De solvabiliteit bedraagt 3,8%. De liquiditeit (current ratio) bedraagt 1,06.
Er is geen sprake van een liquiditeitsrisico. Het Zorginstituut ontvangt zijn budgettair kader van het ministerie van VWS via maandelijkse bevoorschotting.

6.1.17 Ontwikkelingen 2025

Algemeen
Naast de uitvoering van haar wettelijke taken richt het Zorginstituut zich ook in 2025 op de transformatie naar passende zorg. Hierbij vormt de strategische koers de basis voor concrete activiteiten. De prioriteit ligt bij taken die merkbare verbeteringen voor de samenleving realiseren. Dit gebeurt onder andere door focus op de vijf doelgroepen die door de IZA-partijen zijn geprioriteerd.

Onze wettelijke instrumenten omvatten:
- Pakketbeheer.
- Kwaliteitsbewaking.
- Gegevensuitwisseling.
- Fondsbeheer.
- Risicoverevening.
- Domeinoverstijgende zorg.

Deze instrumenten worden cyclisch ingezet, van signaleren en agenderen tot monitoren en evalueren. Hierdoor wordt de impact in het zorglandschap vergroot en sturen wij de beweging naar passende zorg.

De werkzaamheden in 2025 volgen uit afspraken met het ministerie van VWS en partners. Deze zijn vastgelegd in akkoorden en programma's. Daarnaast zijn concrete doelstellingen gedefinieerd voor:
- Arbeidsbesparende innovaties.
- Verbetering van databeschikbaarheid.
- Gerichte toepassing van AI-oplossingen.

Met de ingezette koers, de gestelde doelen en de samenwerking met betrokken partijen verwachten wij in 2025 tastbare resultaten te boeken.

Financiën

Op 13 december 2024 is de begroting 2025 goedgekeurd (kenmerk: 3997514-1074778-BPZ). Hiermee zijn de financiering en continuïteit gewaarborgd.

Op 3 december 2024 heeft het Zorginstituut in overleg met VWS een addendum op de begroting 2025 opgesteld. De belangrijkste wijziging is een opgelegde taakstelling van € 0,8 miljoen. Dit addendum is nog niet goedgekeurd. De goedgekeurde begroting 2025 exclusief de taakstelling bedraagt:

- € 65,702 miljoen voor reguliere activiteiten.
- € 22,284 miljoen voor incidentele activiteiten.
- € 6,0 miljoen verplichtingenruimte voor onderzoek.

Bij de begroting 2025 is een deel van de aangevraagde cao-compensatie niet toegekend. Deze aanvraag wordt bij de voorjaarsbesluitvorming 2025 in behandeling genomen. Het niet toegekende deel bedraagt € 1,154 mln.

Voor 2025 worden geen grote investeringen verwacht. De formatie bedraagt 520,8 fte.

x € 1.000	Begroting 2025
Baten	
Reguliere Rijksbijdrage	65.702
Incidentele Rijksbijdrage	22.284
Onderzoeksbijdrage	6.000
Overige baten	560
Totaal Baten	**94.546**
Lasten	
Personeelskosten	54.547
Huisvesting	2.460
Automatisering	6.145
Bureaukosten	2.628
Overige kosten	1.636
Projectkosten	22.284
Onderzoek	6.000
Totaal lasten	**95.700**
Totaal	**-1.154**

Continuïteit van financiering

De financiering van het Zorginstituut is geregeld in artikel 72 van de *Zorgverzekeringswet* (Zvw).

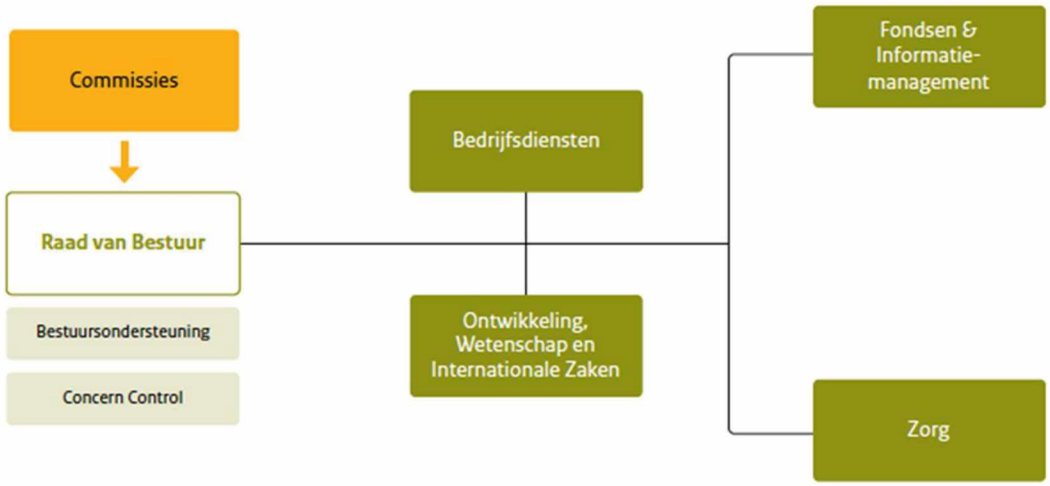
- Artikel 72, lid 4, bepaalt dat als het budget voor een nieuw boekjaar niet tijdig wordt vastgesteld, maximaal één derde van het laatst vastgestelde budget wordt toegekend.
- Hierdoor blijft de continuïteit gewaarborgd, zelfs bij vertraging in de begrotingsprocedure.

Met deze financiële en strategische aanpak blijft het Zorginstituut in 2025 gericht op het versterken van de zorgsector en het realiseren van passende zorg.

6.2 Governance

6.2.1 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 2024 vonden er veranderingen plaats binnen de RvB. Peter Siebers trad op 30 april 2024 terug als lid, terwijl Sjaak Wijma op 30 september 2024 afscheid nam als voorzitter. Mark Janssen nam per 1 oktober 2024 het voorzitterschap over. Op 31 december 2024 bestond de RvB uit Mark Janssen (voorzitter) en Karin Timm (lid). De RvB stuurt de vier directeuren aan volgens een duidelijk gedefinieerde portefeuilleverdeling.

Mark Janssen	Karin Timm
Directie OWIZ	Directie Zorg
Directie FIM	Directie bedrijfsdiensten
Team BO	Ondernemingsraad (OR)
Team CC	

De portefeuilleverdeling 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 (incl. integratie P&K&IM, BO kwaliteit)
IZA en AZWA	Hoofdlijnenakkoord ouderen (HLO) WOZO/GALA
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 borgt de *checks and balances* en vult de rol van het ministerie van VWS als eigenaar en opdrachtgever aan.

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.

6.2.2 Verslag activiteiten Raad van Advies

De Raad van Advies bestond in 2024 uit vijf leden en kwam vier keer samen met de RvB. Voorafgaand aan deze bijeenkomsten vond steeds een eigen voorbereidende vergadering plaats. De vergaderingen vonden fysiek en digitaal plaats.

De Raad besprak onder meer de rol van het Zorginstituut in de kwaliteitsbevordering van de gezondheidszorg, inclusief het maatschappelijke kader dat hiervoor geldt en de afstemming tussen de verschillende netwerkpartners. Daarnaast stond de ontwikkeling van een integraal zorgkader voor de langdurige zorg centraal en werd besproken hoe het Zorginstituut een passende rol kan vervullen.

Tijdens de najaarsvergadering werd teruggeblikt op de periode onder Sjaak Wijma en vooruitgekeken naar de bestuursperiode van Mark Janssen. De Raad ging in gesprek over passende zorgcontractering, het meerjarenbeleid en de strategische positionering van het Zorginstituut.

In december werd de positionering van het Zorginstituut verder uitgediept en besprak de Raad de inzichten van de nieuwe voorzitter. Ook werd stilgestaan bij de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) en de bevinding dat in 2050 naar verwachting 64% van de Nederlanders overgewicht heeft, wat leidde tot een discussie over preventie, leefstijl en medicalisering.

6.2.3 Verslag activiteiten Auditcommissie

De Auditcommissie bestaat uit drie externe leden en vergadert vier keer per jaar met de RvB en relevante functionarissen. De commissie bespreekt jaarlijks de voortgang op het gebied van financiële bedrijfsvoering, risicomanagement en interne controle.

In 2024 hield de commissie drie uitgebreide sessies waarin onderwerpen als organisatieontwikkeling, crisiscommunicatie en de resultaten van het medewerkersonderzoek centraal stonden. Daarnaast werden ontwikkelingen in IT, financiële kwaliteit en rapportages van de externe accountant besproken.

Een belangrijk aandachtspunt was de impact van de nieuwe cao en aankomende bezuinigingen, met specifieke aandacht voor hoe deze veranderingen binnen de organisatie kunnen worden opgevangen zonder de expertise en motivatie van medewerkers te verliezen.

Uit de evaluatie van de werkwijze bleek dat de RvB proactief de juiste vragen stelt over dilemma's en oplossingsrichtingen en hierop tijdig terugkoppeling geeft aan de Auditcommissie. De omvang van de commissie blijft ongewijzigd op drie leden. In 2025 wordt gestart met de werving van een nieuw lid voor 2026, met als doel de juridische, financiële en bestuurlijke expertise binnen de commissie te waarborgen.

6.2.4 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 overgangsperiode afscheid nam. Janssen heeft brede bestuurlijke ervaring in de medisch-specialistische en langdurige zorg en bekleedde diverse nevenfuncties bij koepelorganisaties. 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. Karin Timm 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 dichter bij de mensen te brengen en hen te voorzien van heldere patiënteninformatie. Tussen 2015 en 2023 bekleedde Timm diverse functies bij thuiszorgorganisatie Allerzorg (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.

Dr. J. (Sjaak) Wijma
Sjaak Wijma heeft per 30 september 2024 zijn functie van voorzitter van de Raad van Bestuur neergelegd.

Drs. P.(Peter) L. Siebers
Peter Siebers heeft per 30 april 2024 zijn functie als lid Raad van Bestuur neergelegd.

6.3 Ondertekening bestuursverslag

Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland,

Diemen, 12 maart 2025

Mark Janssen
Voorzitter Raad van Bestuur

Karin Timm
Lid Raad van Bestuur

Jaarrekening

7 Financiën

In het onderdeel jaarrekening legt het Zorginstituut financiële verantwoording over het boekjaar 2024.

7.1 Balans na voorstel resultaatbestemming per 31 december 2024

Activa x € 1000		31 december 2024	31 december 2023
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	(1)	105	253
Materiële vaste activa	(2)	2.159	1.601
		2.264	**1.854**
Vlottende activa			
Overige vorderingen	(3)	77.627	70.980
Liquide middelen	(4)	30.557	29.200
		108.184	**100.180**
Totaal activa		**110.448**	**102.034**

Passiva x € 1000		31 december 2024	31 december 2023
Eigen vermogen	**(5)**		
Egalisatiereserve		4.164	4.346
		4.164	**4.346**
Voorzieningen	**(6)**	**3.760**	**3.292**
Kortlopende schulden			
Schulden uit hoofde van projecten	(7)	10.193	7.417
Crediteuren		1.461	1.340
Overige schulden	(8)	90.870	85.639
		102.524	**94.396**
Totaal passiva		**110.448**	**102.034**

7.2 Staat van baten en lasten 2024

x € 1000		Begroting 2024	Realisatie 2024	Realisatie 2023
Baten				
Rijksbijdrage VWS regulier	(9)	65.898	65.898	60.688
Rijksbijdrage VWS incidenteel	(9)	27.688	24.457	22.793
Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's	(10)	3.939	3.363	5.772
Totale rijksbijdrage VWS		**97.525**	**93.718**	**89.253**
Overige baten	(11)	177	113	597
Totale baten		**97.702**	**93.831**	**89.850**
Lasten				
Personele kosten	(12)	53.159	52.405	44.170
Huisvestingskosten	(13)	2.420	2.697	2.532
Automatiseringskosten	(14)	6.065	6.681	6.300
Bureaukosten	(15)	3.555	3.740	3.323
Bestuurskosten	(16)	1.361	1.203	1.054
Communicatiekosten	(17)	419	313	311
Projectkosten	(18)	27.783	24.524	23.557
		94.762	**91.563**	**81.247**
Financiële baten en lasten				
Interest baten	(19)	1.000	913	571
Totale beheerskosten		**93.762**	**90.650**	**80.676**
Overige baten en lasten				
Kosten onderzoeksprogramma's	(20)	3.940	3.363	5.772
Totale lasten		**97.702**	**94.013**	**86.448**
Resultaat		**-**	**182-**	**3.402**
Voorstel resultaatbestemming				
Toevoeging/onttrekking Egalisatiereserve		-	182-	3.402
Mutatie eigen vermogen		**-**	**182-**	**3.402**

7.3 Kasstroomoverzicht 2024

x € 1000		2024		2023
Saldo baten en lasten		-182		3.402
Geboekte rentebaten	(19)	-913		-571
Saldo baten en lasten na rente			**-1.095**	**2.831**
Kasstroom uit bedrijfsoperaties				
Aanpassingen voor:				
- Afschrijvingen	(1 & 2)	839		792
- Mutatie Voorzieningen	(6)	468		-319
- Mutatie Overige vorderingen	(3)	-6.647		17.523
- Mutatie Kortlopende schulden	(7 & 8)	8.073		-11.768
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			2.733	6.228
Rente	(19)		913	571
Kasstroom uit operationele activiteiten			2.551	9.630
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investeringen Immateriële vaste activa	(1)	-3		-138
Desinvesteringen Immateriële vaste activa	(1)	0		0
Investeringen Materiële vaste activa	(2)	-1.282		-561
Desinvesteringen Materiële vaste activa	(2)	91		131
Ontvangen Financiële vaste activa		0		1
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			-1.194	-567
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			**0**	**0**
Netto kasstroom	**(4)**		**1.357**	**9.063**
Beginstand Liquide middelen			**29.200**	**20.137**
Toename/afname geldmiddelen			1.357	9.063
Eindstand Liquide middelen			**30.557**	**29.200**

7.4 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 2024, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2024.

Toegepaste standaarden

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

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

- De indeling van de (im)materiële vaste activa naar categorieën wijkt af van de voorgeschreven indeling.
- In overeenstemming met artikel 17 lid 4 van de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018 sluit de inrichting van de Staat van baten en lasten aan bij de inrichting van de begroting. Dit betreft een afwijking van het 'Besluit modellen jaarrekening'.
- Onder de kortlopende schulden is de post 'positie VWS inzake incidentele financiering' opgenomen. Deze post is opgebouwd uit terug te betalen bedragen aan VWS, te vorderen bedragen op VWS en vooruitontvangen bedragen. Deze posten zijn afgestemd met VWS.

Continuïteit

De jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

WNT

De Wet normering topinkomens (WNT) en het Uitvoeringsbesluit WNT, de Uitvoeringsregeling WNT en de Beleidsregel WNT 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 als 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. Als 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 waardeverminderingsverlies is verminderd. Als een dergelijke indicatie aanwezig is, wordt de realiseerbare waarde van het betreffende actief geschat. Terugneming van een eerder verantwoord bijzonder waardeverminderingsverlies 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 waardeverminderingsverlies. 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 waardeverminderingsverlies voor het actief zou zijn verantwoord.

Rapportagevaluta

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

Schattingen

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

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

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

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

- Voorzieningen.
- 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. Als 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 waardeverminderingsverliezen. De effectieve rente en eventuele bijzondere waardeverminderingsverliezen worden direct in de staat van baten en lasten verwerkt. Aan- en verkopen van financiële activa die tot de categorie verstrekte leningen en overige vorderingen behoren, worden verantwoord op de transactiedatum.

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

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

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

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

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

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

Waarderingsgrondslagen balans

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

Materiële vaste activa worden in de balans verwerkt als 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	Afschrijvings-percentage
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 bureaukosten. 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. Als 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. Als 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 als 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.

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

- Voorziening jubileumuitkeringen

De voorziening jubileumuitkeringen wordt gevormd voor nog uit te betalen bedragen aan medewerkers bij een 12,5-jarig, een 25-jarig 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 eigenrisicodrager 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 ook 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 geoormerkt 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 voor 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 als 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.

7.5 Toelichting op de balans per 31 december 2024

Immateriële vaste activa (1)

x € 1000	Software	Onderhouds-contracten en licenties	Totaal 2024	Totaal 2023
Stand per 1 januari 2024				
Aanschafwaarde	975	59	1.034	933
Cumulatieve afschrijvingen	760-	21-	781-	614-
Boekwaarde per 1 januari 2024	**215**	**38**	**253**	**319**
Mutaties				
Investeringen	-	26	26	165
Desinvestering	-	42-	42-	64-
Afschrijving desinvestering	-	42	42	64
Afschrijvingen	148-	26-	174-	231-
Totaal mutaties	**148-**	**-**	**148-**	**66-**
Stand per 31 december 2024	**67**	**38**	**105**	**253**
Aanschafwaarde	975	43	1.018	1.034
Cumulatieve afschrijvingen	908-	5-	913-	781-
Boekwaarde per	**67**	**38**	**105**	**253**

Materiële vaste activa (2)

x € 1000	Installaties en huurders-investeringen	Hardware	Kantoor-apparatuur en meubilair	Vervoer	Totaal 2024	Totaal 2023
Stand per 1 januari 2024						
Aanschafwaarde	330	1.941	1.311	35	3.617	3.677
Cumulatieve afschrijvingen	216-	1.001-	792-	7-	2.016-	1.945-
Boekwaarde per 1 januari 2024	**114**	**940**	**519**	**28**	**1.601**	**1.732**
Mutaties						
Investeringen	174	1.123	17	-	1.314	561
Desinvestering	5-	471-	24-	-	500-	621-
Afschrijving desinvestering	3	388	18	-	409	490
Afschrijvingen	31-	511-	114-	9-	665-	561-
Totaal mutaties	**141**	**529**	**103-**	**9-**	**558**	**131-**
Stand per 31 december 2024	**255**	**1.469**	**416**	**19**	**2.159**	**1.601**
Aanschafwaarde	499	2.593	1.304	35	4.431	3.617
Cumulatieve afschrijvingen	244-	1.124-	888-	16-	2.272-	2.016-
Boekwaarde per	**255**	**1.469**	**416**	**19**	**2.159**	**1.601**

Overige vorderingen (3)

x € 1000	2024	2023
Vooruitbetaalde bedragen	1.116	1.019
Vooruitbetaalde reiskosten	28	18
Te vorderen rente bank	181	157
Vordering op VWS Onderzoek	4.065	3.241
Vordering op VWS subsidie Transparantie	1.313	5.678
Vordering op VWS subsidie Veelbelovende zorg	70.837	60.754
Overige vlottende activa	87	113
Stand per 31 december	**77.627**	**70.980**

De overige vorderingen hebben een looptijd van naar verwachting korter dan 1 jaar, met uitzondering van de vordering voor subsidie Transparantie, de subsidie Veelbelovende zorg en Onderzoek. Voor subsidie Transparantie heeft € 0,0 mln. (2023: € 2,353 mln.) een looptijd van langer dan een jaar en korter dan 5 jaar. Bij subsidie Veelbelovende zorg heeft € 45,576 mln. (2023: € 30,371 mln.) een looptijd langer dan 1 jaar en korter dan 5 jaar en € 4,777 mln. (2023: € 3,769 mln.) langer dan 5 jaar. De looptijd van de vordering voor 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.

Vooruitbetaalde reiskosten

De vooruitbetaalde reiskosten bestaan voornamelijk uit vooruitbetaalde abonnementen met een looptijd korter dan één jaar.

Vordering op VWS Onderzoek

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

Vordering op VWS Transparantiesubsidies

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

Vordering op VWS Veelbelovende zorg

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

Liquide middelen (4)

x € 1000	2024	2023
Kas	2	2
Gelden onderweg	1.121-	934-
Ministerie van Financiën	31.676	30.132
Stand per 31 december	**30.557**	**29.200**

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

Eigen vermogen (5)

2024

Eigen vermogen na verwerking voorstel resultaatbestemming x € 1000	Egalisatie-reserve	Onverdeeld resultaat	Totaal
Stand per 31 december 2023	4.346	-	4.346
Onverdeeld resultaat	182-	-	182-
Stand per 31 december 2024	**4.164**	**-**	**4.164**

2023

Eigen vermogen na verwerking voorstel resultaatbestemming x € 1000	Egalisatie-reserve	Onverdeeld resultaat	Totaal
Stand per 31 december 2022	944	-	944
Onverdeeld resultaat	3.402	-	3.402
Stand per 31 december 2023	**4.346**	**-**	**4.346**

Voorstel resultaatverdeling 2024

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

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

Resultaatverdeling 2023

Met de brief van 5 augustus 2024 (kenmerk: 3796898-1063719-BPZ) heeft het ministerie van VWS de jaarrekening en het resultaatvoorstel over het jaar 2023 goedgekeurd. Het resultaat is volgens 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 € 4,876 mln. (5% van € 97,525 mln.). In geval van actuele ontwikkelingen in het zorgverzekeringsstelsel, afwijkingen in het verwachte werkaanbod of urgente knelpunten bij de interne bedrijfsvoering kan het Zorginstituut door inzet van de egalisatiereserve hierop inspelen.

Voorzieningen (6)

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**

Looptijd x € 1000	< 1 jaar	1 - 5 jaar	> 5 jaar	Totaal
Voorziening jubileumuitkeringen	71	220	690	981
WW-voorziening	29	157	62	248
Sociaal plan	11	39	114	164
Sociaal plan facilitair	18	16	3	37
PAS-regeling	298	986	707	1.991
Voorziening langdurig zieken	270	69	-	339
Totaal	**697**	**1.487**	**1.576**	**3.760**

2023

x € 1000	31-12-2022	Toevoeging	Onttrekking	Vrijval	31-12-2023
Voorziening jubileumuitkeringen	583	-	47-	1-	535
WW-voorziening	204	350	116-	174-	264
Sociaal plan	322	31	130-	3-	220
Sociaal plan facilitair	66	14	19-	10-	51
PAS-regeling	2.436	-	196-	146-	2.094
Voorziening langdurig zieken	-	128	-	-	128
Totaal	**3.611**	**523**	**508-**	**334-**	**3.292**

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: disconteringvoet 3,32% (2023: 2,47%).
De voorziening heeft een overwegend langlopend karakter.

Door de cao-stijgingen in 2024, de gedeeltelijke jubileumuitkering in het zicht van de AOW-leeftijd en de groei van het personeelsbestand is er een hoge dotatie aan de jubileumvoorziening.

WW-voorziening
Het Zorginstituut is eigenrisicodrager 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 2024 betreft dit een voorziening voor 6 oud medewerkers (2023: 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 2024 betreft dit een voorziening voor 2 oud-medewerkers (2023: 5).

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

Oud-medewerkers die voor einde 'van werk naar werk'-traject een andere dienstbetrekking hebben aanvaard kunnen aanspraak maken op loongarantie en – suppletie. Loongarantie en – suppletie houdt in dat het salarisverschil tussen het oude inkomen en het nieuwe inkomen gecompenseerd wordt, tot zover dit het equivalent van twee loonschalen niet overschrijdt. De loongarantie en – suppletie duurt zolang het salarisverschil aanwezig is.
Per 31 december 2023 betreft dit een voorziening voor 4 medewerkers (2023: 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 47 (2023: 53).

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 4 (2023: 4).

Schulden uit hoofde van projecten (7)

x € 1000	2024	2023
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2019-2024	3.915	2.513
Positie VWS inzake incidenteel gefinancierde activiteiten	6.278	4.904
Stand per 31 december	**10.193**	**7.417**

Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2019-2024

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	2024	2023	2022	2021	2020	2019	Totaal
Bijdrage VWS onderzoeksprogramma's	-	1.770	3.883	4.256	4.405	5.323	19.637
Vordering op VWS	-	2.418	676	64	3-	86	3.241
Toegerekend ultimo 2023	-	2.221-	4.159-	4.318-	4.319-	5.348-	20.365-
Vooruitontvangen ultimo 2023	**-**	**1.967**	**400**	**2**	**83**	**61**	**2.513**
Bijdrage VWS onderzoek	1.798	1.700	409	53-	-	86	3.940
Mutatie vordering op VWS	3.319	1.888-	431-	64-	27-	86-	823
Toegerekend boekjaar in 2024	2.431-	856-	100-	143	56-	61-	3.361-
Stand per 31 december 2024	**2.686**	**923**	**278**	**28**	**-**	**-**	**3.915**

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 voor 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 2024 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 2024 met minder middelen kunnen uitvoeren. Deze bedragen zal VWS bij de goedkeuring van de jaarrekening terugvorderen.

Positie VWS inzake incidenteel gefinancierde activiteiten x € 1000	2024	2023
Vooruitontvangen		
Wegiz	113	69
Actieprogramma	88	27
iPgb	153	51
Veelbelovende zorg	50	378
ZEGG	3.813	550
Open en op orde/DDI	26	12
Kwaliteitsregistraties	74	34
Vervolg kwaliteitskader VPZ	12	88
Concentratie en spreiding	807	634
Gepast gebruik dure geneesmiddelen	101	51
Doelgroepenmonitor	64	-
Versterken kwaliteit	114	-
Verkenning systeeminrichting geneesmiddelen	217	-
KIK-V2 Programma	-	794
IZO	-	62
Transparantiesubsidies	-	82
Regie op Registers	-	122
Implementatie Woo ZIN 2023	-	93
Subtotaal vooruitontvangen	**5.632**	**3.047**

Positie VWS inzake incidenteel gefinancierde activiteiten x € 1000	2024	2023
Te ontvangen		
KIK-V Beheer	-288	-76
Passende Zorg praktijken	-42	-66
IZO	-69	-
IHSI	-	-87
Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	-	-13
Behoeftepeiling inf. Wmo 2015	-	-2
Subtotaal te ontvangen	**-399**	**-244**

Positie VWS inzake incidenteel gefinancierde activiteiten x € 1000	2024	2023
Terug te betalen		
Voorwaardelijke toelating	161	71
Spoed moet goed	30	107
UGZ Linnean	16	42
Veelbelovende zorg	297	-
Transparantiesubsidies	116	-
Kwaliteitsregistraties	21	-
KIK-V2 Programma	83	-
Regie op Registers	53	-
Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	32	-
Vervolg kwaliteitskader VPZ	71	-
Implementatie Woo ZIN	165	-
Architectuurboard & community	-	30
UGZ lijn 1	-	784
Sector overstijgende betaaltitel (SOB)	-	37
Kennisinfrastructuur	-	153
Doelgroepenmonitoring IZA	-	61
UGZ TPK	-	141
Geneesmiddelenbeoordeling	-	278
Inzet ten behoeve van Passende Zorg	-	397
Subtotaal terug te betalen	**1.045**	**2.101**
Stand per 31 december	**6.278**	**4.904**

Overige schulden (8)

x € 1000	2024	2023
Te betalen vakantiegeld	-	19
Nog te betalen eindejaarsuitkering	-	3
Nog uit te betalen verlofdagen	8.012	5.958
Af te dragen sociale lasten	662	600
Te betalen pensioenpremies	703	642
Af te dragen loonheffing	2.458	2.134
Nog te betalen kosten onderzoeksprogramma's	1.789	2.090
Nog te betalen kosten subsidies Transparantie	2.387	6.525
Nog te betalen kosten subsidies Veelbelovende zorg	71.945	62.663
Nog te betalen accountantskosten	269	225
Nog te betalen onderhoud en licenties	52	35
Nog te betalen inhuur derden	828	1.087
Vooruitontvangen Eunethta JA3	165	109
Vooruitontvangen Eunethta partners '21	141	1.289
Teveel ontvangen financiering 2020	-	677
Overlopende passiva en overige schulden	1.459	1.583
Stand per 31 december	**90.870**	**85.639**

De overige schulden hebben een looptijd van naar verwachting korter dan 1 jaar. Voor subsidie Transparantie heeft € 0,526 mln. (2023: € 2,349 mln.) een looptijd van langer dan een jaar en korter dan 5 jaar. Bij subsidie Veelbelovende zorg heeft € 45,575 mln. (2023: € 30,371 mln.) een looptijd langer dan 1 jaar en korter dan 5 jaar en € 4,777 mln. (2023: € 3,769 mln.) langer dan 5 jaar. Onder de overlopende passiva en overige schulden is een vooruitontvangen huurkorting € 0,239 mln. (2023: € 0,318 mln.) verantwoord. Van deze huurkorting heeft € 0,159 mln. (2023: € 0,239 mln.) een looptijd langer dan 1 jaar en korter dan 5 jaar.

Nog uit te betalen verlofdagen

Met ingang van 1 januari 2020 is het Individueel Keuze Budget (IKB) van toepassing. Binnen deze regeling kan de medewerker IKB-verlof kopen tot een totaal van 3.600 uur. Door deze inkoop stijgt de reservering voor verlofdagen. Daarnaast hebben medewerkers vanaf 40 jaar door het afschaffen van de PAS-regeling elk jaar extra IKB-compensatie-uren ontvangen. Van de

nog te betalen verlofdagen wordt de looptijd van het IKB-verlof langer dan 1 jaar beschouwd. Dit aandeel bedraagt € 6,237 mln. (2023: 4,610 mln.).
De grote stijging in 2024 ten opzichte van 2023 wordt tevens veroorzaakt door de cao-stijging van 2024.

Af te dragen loonheffing
De af te dragen loonheffing betreft de schuld over de maand december 2024.

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 blijkende verplichtingen

Niet uit de balans blijkende 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	1.416	3.305	-	4.721
Overeenkomst inzake Datacenterdiensten	02-09-26	528	352	-	880
Samenwerkingsafspraken Veelbelovende Zorg	31-01-25	40	-	-	40
Totaal		**1.984**	**3.657**	**-**	**5.641**

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 volgens 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.

7.6 Toelichting op de staat van baten en lasten 2024

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 volgens 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 2024	Realisatie 2024	Realisatie 2023
Rijksbijdrage VWS regulier	**65.898**	**65.898**	**60.688**
Rijksbijdrage VWS incidenteel:			
Wegiz	500	456	397
KIK-V Beheer	2.000	1.917	662
KIK-V2 Programma	6.700	7.782	6.873
Actieprogramma	1.000	939	873
IZO	311	442	293
iPgb	525	423	320
Veelbelovende zorg	1.395	1.426	1.010
Transparantiesubsidies	300	266	319
Regie op Registers	327	396	512
Voorwaardelijke toelating	232	71	111
UGZ Linnean	561	545	417
IHSI	883	883	953
ZEGG	7.559	4.296	4.182
Open en op orde/DDI	224	210	103
Kwaliteitsregistraties	118	57	112
Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	200	168	213
Passende Zorgpraktijken	2.057	2.099	1.197
Vervolg kwaliteitskader VPZ	21	26	405
Spoed moet goed	106	76	229
Implementatie Woo ZIN 2023	112	40	75
Concentratie en spreiding	1.427	1.254	251
Doelgroepenmonitoring IZA	192	128	8
Gepast gebruik dure geneesmiddelen	410	360	62
Versterken kwaliteit	228	114	-
Verkenning verbeteren pakketbeheer dure geneesmiddelen	300	83	-
Architectuurboard & community	-	-	143
UGZ lijn 1	-	-	2.320
Eunethta '21	-	-	101
Moleculaire diagnostiek	-	-	196
Sector overstijgende betaaltitel (SOB)	-	-	84
Kennisinfrastructuur	-	-	147
Behoeftepeiling inf. Wmo 2015	-	-	75
UGZ TPK	-	-	79
Geneesmiddelenbeoordeling	-	-	68
Inzet ten behoeve van Passende Zorg	-	-	3
Rijksbijdrage incidenteel	**27.688**	**24.457**	**22.793**
	93.586	**90.355**	**83.481**

Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogramma's (10)

x € 1000	Begroting 2024	Realisatie 2024	Realisatie 2023
Onderzoeken			
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2024	1.798	2.431	-
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2023	1.699	856	2.221
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2022	409	102	2.579
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2021	53-	143-	395
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2020	-	56	220
Bijdrage onderzoekskosten VWS 2019	86	61	357
	3.939	**3.363**	**5.772**

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 2024	Realisatie 2024	Realisatie 2023
Overige baten	177	169	159
Baten Eunethta '21	-	56-	438
Totaal	**177**	**113**	**597**

De overige baten betreffen overige inkomsten die niet afkomstig zijn van VWS. De overige baten betreffen EU-bijdragen voor de projecten Htx, Sustain-HTA en werkzaamheden voor ZN. De negatieve bate EUnetHTA betreft te veel ontvangen bedragen van de Europese Commissie voor JA3.

Personele kosten (12)

x € 1000	Begroting 2024	Realisatie 2024	Realisatie 2023
Salariskosten	36.224	37.010	30.856
Sociale lasten	5.133	4.775	4.139
Pensioenlasten	5.498	4.950	4.481
Salariskosten totaal	**46.855**	**46.735**	**39.476**
Reiskosten	568	646	564
Opleiding en ontwikkeling	1.141	1.089	996
Werving en selectie	163	177	81
Overige personele kosten	854	590	225
Niet-formatieve inleen	3.578	3.168	2.828
Totaal	**53.159**	**52.405**	**44.170**

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

Salariskosten

De begroting is gebaseerd op een formatie van 497,1 fte. De gemiddelde bezetting in 2024 bedraagt 482,4 fte (2023: 452,3 fte). De lagere bezetting komt doordat vacatures later of niet zijn ingevuld, mede door de arbeidsmarktomstandigheden. De stijging van de salariskosten wordt veroorzaakt door de cao-stijgingen in 2024.

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

Huisvestingskosten (13)

x € 1000	Begroting 2024	Realisatie 2024	Realisatie 2023
Gebouwen en installaties	1.389	1.378	1.337
Onderhoud	260	321	294
Energie	195	229	263
Schoonmaak	352	494	397
Verzekeringen	21	22	18
Beveiliging	203	253	223
Totaal	**2.420**	**2.697**	**2.532**

De begroting 2024 is opgesteld op het prijspeil 2023. Door de hoge inflatie in 2023 en 2024 is over de hele linie de kostprijs van diensten en producten hoger dan wij verwachtten bij de begroting.

Automatiseringskosten (14)

x € 1000	Begroting 2024	Realisatie 2024	Realisatie 2023
Afschrijving	504	709	630
Onderhoud en licenties	2.136	2.669	2.475
Extern datacentrum	3.425	3.303	3.195
Totaal	**6.065**	**6.681**	**6.300**

In 2024 desinvesteerden we laptops en mobiele telefoons waarvan de kosten van reparatie hoger waren dan vervanging door een nieuw apparaat. Dit zorgt voor hogere kosten op Afschrijving. De post Onderhoud en licenties is hoger door de aanschaf van een licentie voor een nieuw contractadministratie en de aanschaf van MS365-licenties in het kader van het project 'De Nieuwe Werkplek'. Door uitloop van dit project is ook de inhuur van externen ten behoeve van automatisering gestegen. Het project 'De Nieuwe Werkplek' resulteert wel in de uitfasering van de VDI-omgeving en een daling van de kosten voor het Extern Datacentrum.

Bureaukosten (15)

x € 1000	Begroting 2024	Realisatie 2024	Realisatie 2023
Kantoorapparatuur, benodigdheden en vervoer	220	283	201
Druk- en bindwerk	98	115	103
Telefonie	138	145	134
Porti en vracht	10	10	9
Bedrijfsrestaurant	243	231	263
Externe partijen	2.526	2.661	2.314
Overige bureaukosten	321	295	299
Totaal	**3.555**	**3.740**	**3.323**

De kosten van externe partijen wordt hieronder apart gespecificeerd.

Externe partijen

x € 1000	Begroting 2024	Realisatie 2024	Realisatie 2023
Honoraria accountantsorganisatie	510	591	551
Rechtskundige bijstand	125	154	45
Salarisadministratie	99	82	70
Overige kosten externe partijen	1.792	1.834	1.648
Totaal	**2.526**	**2.661**	**2.314**

x € 1000	KPMG accountants	KPMG overig netwerk	KPMG totaal
	2024	**2024**	**2024**
Onderzoek van de jaarrekening	244	-	244
Andere controleopdrachten	327	-	327
Adviesdiensten op fiscaal terrein	-	-	-
Andere niet-controlediensten	219	-	219
	790	**-**	**790**
	2023	**2023**	**2023**
Onderzoek van de jaarrekening	213	-	213
Andere controleopdrachten	312	-	312
Adviesdiensten op fiscaal terrein	-	-	-
Andere niet-controlediensten	135	66	201
	660	**66**	**726**

Honorarium accountantsorganisatie

Het honorarium van de accountant valt in meerdere categorieën uiteen. Dit honorarium presenteren we in meerdere regels in de staat van baten en lasten en brengen we in de bovenstaande tabel bijeen. Daarbij splitsen we de diensten in geleverd door KPMG accountants en geleverd door KPMG overig netwerk.

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 onderzoeksprojecten.

Bestuurskosten (16)

x € 1000	Begroting 2024	Realisatie 2024	Realisatie 2023
Bezoldiging	656	629	524
Onkosten adviescommissies	705	574	530
Totaal	**1.361**	**1.203**	**1.054**

Bezoldiging Raad van Bestuur en de WNT

De bezoldiging van de Raad van Bestuur valt onder de *Wet normering topinkomens*. Over 2024 bedraagt het maximum van de WNT-bezoldiging € 233.000 (2023: € 223.000). 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**	**Dhr. S. Wijma**	**Dhr. S. Wijma**	**Dhr. S. Wijma**
Functiegegevens	**Voorzitter RvB**	**Voorzitter RvB**	**Adviseur**	**Totaal**
Aanvang en einde functievervulling 2024	1/10 tm 31/12	1/1 tm 30/9	1/10 tm 31/12	
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	1,0	1,0	
Gewezen topfunctionaris	nee	nee	ja	
Dienstbetrekking	ja	ja	ja	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 52.285	€ 164.286	€ 44.851	€ 209.137
Beloning betaalbaar op termijn	€ 5.875	€ 17.572	€ 5.857	€ 23.430
Subtotaal	€ 58.160	€ 181.859	€ 50.708	€ 232.567
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 58.568			€ 233.000
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	€ -			€ -
Bezoldiging	**€ 58.160**	**€ 181.859**	**€ 50.708**	**€ 232.567**
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 2023				
Aanvang en einde functievervulling	N.v.t.			1/1 tm 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	N.v.t.			1,0
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	N.v.t.			200.338
Beloning betaalbaar op termijn	N.v.t.			22.662
Subtotaal	N.v.t.			223.000
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	N.v.t.			223.000
Bezoldiging	**N.v.t.**			**€ 223.000**

Bezoldiging topfunctionarissen								
	Mevr. K. Timm		Dhr. P. Siebers		Dhr. P. Siebers		Dhr. P. Siebers	
Functiegegevens	**Lid RvB**		**Lid RvB**		**Adviseur**		**Totaal**	
Aanvang en einde functievervulling 2024	1/1 tm 31/12		1/1 tm 30/4		1/5 tm 31/5			
Omvang dienstverband (in fte)	1,0		1,0		1,0			
Gewezen topfunctionaris	nee		nee		ja			
Dienstbetrekking	ja		ja		ja			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€	176.703	68.345	€	14.914	€	83.259	
Beloning betaalbaar op termijn	€	23.256	7.752	€	1.941	€	9.693	
Subtotaal	€	199.959	76.097	€	16.855	€	92.953	
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€	233.000				€	96.765	
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	€	-				€	-	
Bezoldiging	**€**	**199.959**	**€**	**76.097**	**€**	**16.855**	**€**	**92.953**
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 2023								
Aanvang en einde functievervulling	1/7 tm 31/12						1/1 tm 31/12	
Omvang dienstverband (in fte)	1,0						1,0	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€	74.595				€	160.424	
Beloning betaalbaar op termijn	€	11.245				€	22.472	
Subtotaal	€	85.840				€	182.896	
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€	112.416				€	223.000	
Bezoldiging	**€**	**85.840**				**€**	**182.896**	

Overige functionarissen

Het Zorginstituut heeft geen overige functionarissen van wie de dienstbetrekking de maximale bezoldiging van € 233.000 (2023: € 223.000) te boven is gegaan.

Onkosten adviescommissies

In 2024 zijn er elf (sub)commissies actief (2023: elf).

Communicatiekosten (17)

x € 1000	Begroting 2024	Realisatie 2024	Realisatie 2023
Publieksvoorlichting en Communicatiekosten	419	313	311
Totaal	**419**	**313**	**311**

De kosten zijn lager dan begroot. In de begroting is rekening gehouden met het vertrek van de oud-voorzitter van de RvB. De activiteiten rondom het vertrek zijn soberder uitgevallen dan begroot.

Projectkosten (18)

x € 1000	Begroting 2024	Realisatie 2024	Realisatie 2023
Wegiz	500	456	397
KIK-V Beheer	2.000	1.917	662
KIK-V2 Programma	6.700	7.782	6.873
Actieprogramma	1.000	939	873
IZO	311	442	293
iPgb	525	423	320
Veelbelovende zorg	1.395	1.426	1.010
Transparantiesubsidies	300	266	319
Regie op Registers	327	396	512
Voorwaardelijke toelating	232	71	111
UGZ Linnean	561	545	417
IHSI	883	883	953
ZEGG	7.559	4.296	4.182
Open en op orde/DDI	224	210	103
Kwaliteitsregistraties	118	57	112
Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	200	168	213
Passende Zorg praktijken	2.057	2.099	1.197
Vervolg kwaliteitskader VHZ	21	26	405
Spoed moet goed	106	76	229
Implementatie Woo ZIN 2023	112	40	75
Concentratie en spreiding	1.427	1.254	251
Doelgroepenmonitoring IZA	192	128	8
Gepast gebruik dure geneesmiddelen	410	360	62
Versterken kwaliteit	228	114	-
Verkenning verbeteren pakketbeheer dure geneesmiddelen	300	83	-
Architectuurboard & community	-	-	143
UGZ lijn 1	-	-	2.320
Eunethta '21	-	-	539
Moleculaire diagnostiek	-	-	469
Sector overstijgende betaaltitel (SOB)	-	-	84
Kennisinfrastructuur	-	-	147
Behoeftepeiling inf. Wmo 2015	-	-	75
UGZ TPK	-	-	79
Geneesmiddelenbeoordeling	-	-	68
Inzet ten behoeve van Passende Zorg	-	-	3
Htx	28	42	45
Malta	-	-	8
Sustain-HTA	67	25	-
Totaal	**27.783**	**24.524**	**23.557**

Interest baten (19)

x € 1000	Begroting 2024	Realisatie 2024	Realisatie 2023
Interestbaten bank	1.000	913	571
Totaal	**1.000**	**913**	**571**

Kosten onderzoeksprogramma (20)

x € 1000	Begroting 2024	Realisatie 2024	Realisatie 2023
Toe te rekenen aan boekjaar			
Onderzoeksprogramma 2024	1.798	2.431	-
Onderzoeksprogramma 2023	1.700	856	2.221
Onderzoeksprogramma 2022	409	102	2.579
Onderzoeksprogramma 2021	53-	143-	395
Onderzoeksprogramma 2020	-	56	220
Onderzoeksprogramma 2019	86	61	357
Totaal	**3.940**	**3.363**	**5.772**

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

Gebeurtenissen na balansdatum (21)

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum die impact hebben op de jaarrekening 2024.

Verwerking voorstel resultaat

Het onverdeeld resultaat over het boekjaar 2024 bedraagt - € 0,182 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 € 4,876 mln. (5% van € 97,526 mln.). We onttrekken – volgens het bepaalde in artikel 33 Kaderwet – € 0,182 mln. aan de egalisatiereserve. De egalisatiereserve per 31 december 2023 bedroeg € 4,346 mln. Na verwerking van het voorstel resultaat 2024 bedraagt de egalisatiereserve € 4,164 mln.

Diemen, 12 maart 2025

Raad van Bestuur Zorginstituut Nederland,

Mark Janssen
Voorzitter Raad van Bestuur

Karin Timm
Lid Raad van Bestuur

Overige gegevens

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording 2024 van Zorginstituut Nederland (of hierna 'het Zorginstituut') te Diemen (hierna 'de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording') gecontroleerd.

Naar ons oordeel geven de betreffende jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Zorginstituut Nederland per 31 december 2024, van het resultaat en van de financiële rechtmatigheid over 2024 in overeenstemming met de Zorgverzekeringswet, de Regeling bezoldiging en beheerkosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018, de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen, zoals van toepassing verklaard in de Zorgverzekeringswet, en de bepalingen van en krachtens de Wet normering topinkomens (WNT).

De jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording bestaan uit:
1 de balans na voorstel resultaatbestemming per 31 december 2024;
2 de staat van baten en lasten over 2024;
3 het kasstroomoverzicht over 2024;
4 de financiële rechtmatigheidsverantwoording over 2024, zoals opgenomen in paragraaf 6.1.11 'Wet- en regelgeving en financiële rechtmatigheid' van het bestuursverslag; en
5 de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden, het Accountantsprotocol behorend bij de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018 en het Controleprotocol WNT 2024 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording'.

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

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

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

Informatie ter ondersteuning van ons oordeel

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

In paragraaf 6.1.10 'Risicomanagement en fraudebeheersing' en 6.1.11 'Wet- en regelgeving en financiële rechtmatigheid' van het bestuursverslag beschrijft de Raad van Bestuur de procedures ten aanzien van de risico's op fraude en niet-naleven van wet- en regelgeving.

In het kader van onze controle hebben wij inzicht verkregen in het Zorginstituut en de organisatieomgeving, en van het risicomanagement van het Zorginstituut met betrekking tot fraude en niet-naleving van wet- en regelgeving. Onze werkzaamheden omvatten onder andere het evalueren van de gedragscode, de integriteitscode, de meldprocedure integriteitsschendingen en misstanden, de klachtenregeling en de procedures van het Zorginstituut om aanwijzingen van mogelijke fraude en niet-naleven van wet- en regelgeving te onderzoeken. Bovendien hebben wij inlichtingen ter zake ingewonnen bij de Raad van Bestuur en bij andere relevante afdelingen zoals Juridische Zaken. We hebben een element van onvoorspelbaarheid in onze controleaanpak opgenomen gerelateerd aan de inspectie van de Kamer van Koophandel omtrent nevenfuncties van directieleden in verband met de bestuurswisselingen in 2024.

Op basis van onze risicoanalyse werkzaamheden hebben wij de volgende rechtsgebieden geïdentificeerd die de meest waarschijnlijke oorzaak zouden kunnen zijn voor een materieel effect op de jaarrekening in het geval van het niet-voldoen aan deze regelgeving:

— de Aanbestedingswet 2012, het aanbestedingsbesluit en de Gids Proportionaliteit Aanbestedingswet;

— de Wet normering topinkomens;

— privacywetgeving zoals de Algemene Verordening Gegevensbescherming (in verband met het risico op boetes).

Wij beoordelen het veronderstelde frauderisico met betrekking tot de opbrengstverantwoording als niet relevant aangezien het Zorginstituut hoofdzakelijk wordt gefinancierd door middel van rijksbijdragen van het ministerie van VWS. Hiertoe heeft het Zorginstituut een begroting ingediend op basis waarvan de minister van VWS de rijksbijdragen heeft toegekend voor het boekjaar 2024. Voor specifiek de opbrengstverantwoording van de stroom Rijksbijdrage VWS incidenteel onderkennen wij wel een verondersteld frauderisico.

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

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

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

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

— Wij hebben een evaluatie en data-analyse uitgevoerd om te identificeren of er sprake is van (administratieve) journaalposten met een hoger frauderisico. Waar we onverwachte journaalposten of andere risico's identificeerden via onze data-analyse, hebben we aanvullende controlewerkzaamheden uitgevoerd om op elk geïdentificeerd risico in te spelen. Deze werkzaamheden omvatten ook het herleiden van transacties naar de broninformatie.

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

Opbrengstverantwoording (een verondersteld risico)

Risico:
— Op grond van de analyse van de frauderisicofactoren, hebben wij naast het risico op de doorbreking van de interne beheersing van het management, een verondersteld frauderisico geïdentificeerd ten aanzien van de opbrengstverantwoording van de specifieke stroom Rijksbijdrage VWS incidenteel in de jaarrekening voor wat betreft het verschuivingsgevaar tussen incidentele projecten.

Controleaanpak:
— Wij hebben de opzet en bestaan geëvalueerd van interne beheersingsmaatregelen met betrekking tot het opbrengstverantwoordingsproces.

— Wij hebben detailcontroles uitgevoerd op de juiste en volledige verantwoording van de opbrengsten aan de hand van de toekenningsbrieven van VWS.

— Wij hebben detailcontroles uitgevoerd op de juiste toerekening aan de projecten, waarbij wij hebben vastgesteld dat geselecteerde facturen op het juiste project verantwoord zijn aan de hand van de omschrijvingen. Tevens hebben wij vastgesteld dat de projectleiders akkoord zijn met de uren die op hun project zijn doorbelast.

— We hebben voor budgethouders met verschillende projecten additioneel bevestiging opgevraagd van hun leidinggevende, namelijk de directieleden van het Zorginstituut.
Wij hebben onze risico-inschatting en controleaanpak en resultaten gecommuniceerd aan de Raad van Bestuur.

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

Controleaanpak continuïteit

De Raad van Bestuur heeft zijn continuïteitsbeoordeling uitgevoerd en geen continuïteitsrisico's geïdentificeerd. Onze procedures om de continuïteitsbeoordeling van de raad van bestuur te beoordelen omvatten onder andere:
— overwegen of de continuïteitsrisicoanalyse door de Raad van Bestuur alle relevante informatie bevat waarvan wij als gevolg van de controle kennis hebben;

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

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

— evalueren van de adequate weergave van de continuïteitsbeoordeling van het bestuur zoals weergegeven in paragraaf 6.1.17 'Ontwikkelingen 2025' van het bestuursverslag.

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

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2024 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, sub n en o Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, alsmede of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording en onze controleverklaring daarbij, omvat het jaarverslag andere informatie.

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

— met de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat;

— alle informatie bevat die op grond van de Zorgverzekeringswet, de Regeling bezoldiging en beheerkosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018 en de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen, zoals van toepassing verklaard in de Zorgverzekeringswet is vereist.

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

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

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

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording

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

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

Bij het opmaken van de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording moet de raad van bestuur afwegen of het Zorginstituut in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet de raad van bestuur de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de raad van bestuur het voornemen heeft om het Zorginstituut te liquideren of de activiteiten te beëindigen of als beëindiging het enige

realistische alternatief is. De raad van bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of het Zorginstituut haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording

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

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

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

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, het Accountantsprotocol behorend bij de Regeling bezoldiging en beheerskosten zelfstandige bestuursorganen VWS 2018, het Controleprotocol WNT 2024, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

— het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording afwijkingen van materieel belang bevatten als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;

— het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de het Zorginstituut;

— het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving, en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de raad van bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording staan;

— het vaststellen dat de door de raad van bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of het Zorginstituut haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om in onze controleverklaring de aandacht te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een organisatie haar continuïteit niet langer kan handhaven;

— het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording en de daarin opgenomen toelichtingen; en

— het evalueren of de jaarrekening en financiële rechtmatigheidsverantwoording een getrouw beeld geven van de onderliggende transacties en gebeurtenissen, inclusief de financiële rechtmatigheid daarvan.

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

Amstelveen, 12 maart 2025

KPMG Accountants N.V.

N. ten Dam RA

Bijlage 1 Productentabel 2024 Zorginstituut Nederland

In deze bijlage van het jaarverslag 2024 is een overzicht opgenomen van de producten van het Zorginstituut. Per product geven we de inzet van middelen in 2024 weer.
We vergelijken de realisatiecijfers met de begroting 2024. Met begroting bedoelen we het definitieve financiële kader voor het Zorginstituut zoals vastgesteld met de Mid Term Review 2024.

x € 1000	Begroting 2024	Realisatie 2024	Realisatie 2023
Totaal reguliere producten	65.898	66.080	57.286
Totaal projecten	27.688	24.457	22.793
Totaal activiteiten	**93.586**	**90.537**	**80.079**
Onderzoek	3.940	3.363	5.772
Totaal Zorginstituut	**97.526**	**93.900**	**85.851**

Algemeen

Reguliere activiteiten

De overbesteding op de reguliere producten wordt veroorzaakt door de groei van de reservering voor verlofdagen en de dotatie aan de jubileumvoorziening, veroorzaakt door de cao-afspraken. Zonder deze aanpassingen zou het Zorginstituut een onderbesteding op operationele activiteiten realiseren. De operationele onderbesteding komt in zijn algemeenheid door het later invullen van vacatureruimte en door, met VWS afgestemde aanpassingen, in de methodiek van geneesmiddelenbeoordelingen waardoor minder personeel nodig is dan begroot.

Incidentele activiteiten

De onderbesteding op de projecten (incidentele activiteiten) heeft de volgende oorzaken:

- Het project KIK-V programma laat een overbesteding zien veroorzaakt door meer inzet van inhuur. Deze extra kosten worden gedekt door de bestemmingsreserve uit 2023.
- Het project ZEGG laat een grote onderbesteding zien. Belangrijke oorzaak hiervan is dat het project in 2024 is gehercontracteerd waarbij eenmalig extra middelen voor een subsidieregeling zijn toegekend. Door onduidelijkheid over de vormgeving van deze subsidieregeling zijn de middelen beperkt besteed. Voor de resterende middelen is een bestemmingsfonds gevormd zodat in 2025 alsnog de subsidieregeling tot uitvoering kan komen.

Onderzoek

Het verschil ten opzichte van de begroting 2024 komt doordat de begrote baten op basis van de goedgekeurde liquiditeitsbehoefte (daadwerkelijke financiering voor onderzoeken) worden geraamd en de daadwerkelijke baten afhankelijk zijn van de werkelijke kosten.

x € 1000	Begroting 2024	Realisatie 2024	Realisatie 2023
ZORG			
Pakket- en systeemadviezen	8.805	8.736	6.298
Duidingen	6.056	5.704	4.480
Monitoring	768	663	778
Informatievoorziening zorg	3.303	2.969	2.505
Kwaliteitskaders	3.008	2.826	2.381
Ondersteuning implementatie	563	329	368
Kwaliteitsinformatie	1.381	969	693
Passende zorg (uitvoering)	3.595	4.441	4.796
Horizonscan+	1.599	1.349	1.046
Kennisinfrastructuur	388	273	-
BIG	-	-	42
Zorg	**29.466**	**28.259**	**23.387**

Duidingen
De onderbesteding op het product duidingen wordt voornamelijk veroorzaakt doordat de werkzaamheden met minder inzet van medewerkers is gerealiseerd dan begroot. Dit komt doordat vacatureruimte moeilijk vervulbaar bleek, maar in de tweede helft van 2024 wel ingevuld is.

Informatievoorziening zorg
Naast vacatureruimte welke pas in de loop van 2024 is ingevuld is de onderbesteding mede veroorzaakt doordat de modernisering van de website van het *Farmacotherapeutisch Kompas* niet heeft kunnen plaatsvinden. Deze vertraging komt doordat de benodigde expertise onvoldoende beschikbaar is binnen het Zorginstituut. Naast deze oorzaak zijn er minder commissiebijeenkomsten geweest.

Kwaliteitsinformatie
Voor een groot deel van 2024 heeft er een vacature opengestaan welke eind 2024 is ingevuld. Hierdoor zijn er werkzaamheden door collega's opgepakt die normaliter voor andere producten werkzaam zijn (met name kwaliteitskaders). Hierdoor zijn er geen kosten op het product kwaliteitsinformatie verantwoord.

Passende zorg (uitvoering)
In het kader van de uitvoering van het - apart gefinancierde - programma passende zorg praktijken heeft het Zorginstituut afgesproken om de activiteiten die samenhangen met pijler B uit het programma en uit de reguliere middelen te financieren. De uitvoering voor pijler B is hier verantwoord. Naast pijler B hebben wij - vooruitlopend op de projectfinanciering - activiteiten voor het project *monitoring IZA* op dit product verantwoord.

x € 1000	Begroting 2024	Realisatie 2024	Realisatie 2023
FONDSEN EN INFORMATIEMANAGEMENT			
Uitvoering risicoverevening Zvw	2.005	2.153	1.939
Uitvoering Wlz	185	208	236
iStandaarden	2.490	2.609	2.601
Uitvoering subsidieregelingen	136	57	117
Fondsbeheer	3.108	3.101	2.756
iWmo/iJw	964	1.002	871
Adviezen IM	225	215	302
Informatiemanagement	8.444	9.648	7.463
Fondsen en informatiemanagement	**17.557**	**18.993**	**16.285**

De realisatie op de producten laten een gelijkmatig beeld zien ten opzichte van de begroting 2024. Alleen het product *Informatiemanagement* laat een overbesteding zien. Deze overbesteding kent een aantal oorzaken:

- De doelstelling voor 2024 was om inhuur te vervangen door intern personeel. De daarmee gepaard gaande besparing is opgenomen in de begroting. De vervanging is gedeeltelijk gelukt waardoor de inhuurkosten hoger uitvallen dan begroot.
- In 2023 en 2024 hebben wij het interne project 'De Nieuwe Werkplek' uitgevoerd. Doordat het project in 2023 later gestart is dan gepland, is het merendeel van de kosten in 2024 gerealiseerd. In de begroting 2024 is juist van een lager aandeel uitgegaan. De extra kosten op informatiemanagement betreft daarom consultancykosten en extra kosten van ons datacentrum doordat twee systemen naast elkaar gedraaid hebben.

x € 1000	Begroting 2024	Realisatie 2024	Realisatie 2023
ONDERSTEUNENDE DIENSTEN			
Personeel & organisatie	3.318	3.390	3.000
Juridische zaken	694	600	467
Automatisering	4.238	4.534	4.385
Facilitaire diensten	4.246	4.201	3.973
Communicatie en bestuursondersteuning	2.595	2.352	2.136
Financiën	1.146	1.111	1.227
Bestuur en bestuursondersteuning	1.754	1.889	854
Concerncontrol	884	778	1.205
Overig	-	27-	367
Ondersteunende diensten	**18.875**	**18.828**	**17.614**
Totaal reguliere producten	**65.898**	**66.080**	**57.286**

Automatisering

Door het project 'De nieuwe werkplek' hebben wij voor een deel van het jaar dubbele licentiekosten gehad. Door de latere start (en dus langere doorlooptijd) is het project later afgerond dan gepland.

Bestuur- en bestuursondersteuning

Onder de kosten bestuur- en bestuursondersteuning verantwoorden wij de dotatie aan de voorzieningen.

x € 1000	Begroting 2024	Realisatie 2024	Realisatie 2023
PROJECTEN			
Wegiz	500	456	397
KIK-V Beheer	2.000	1.917	662
KIK-V2 Programma	6.700	7.782	6.873
Actieprogramma	1.000	939	873
IZO	311	442	293
iPgb	525	423	320
Veelbelovende zorg	1.395	1.426	1.010
Transparantiesubsidies	300	266	319
Regie op Registers	327	396	512
Voorwaardelijke toelating	232	71	111
UGZ Linnean	561	545	417
IHSI	883	883	953
ZEGG	7.559	4.296	4.182
Open en op orde/DDI	224	210	103
Kwaliteitsregistraties	118	57	112
Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	200	168	213
Passende Zorg praktijken	2.057	2.099	1.197
Generiek kompas samenwerken aan kwaliteit van bestaan	21	26	405
Spoed moet goed	106	76	229
Implementatie Woo ZIN	112	40	75
Inrichting en uitvoering ronde tafel Financieren verdiepen onder	1.427	1.254	251
Monitoring IZA	192	128	8
Gepast gebruik dure geneesmiddelen	410	360	62
Versterken kwaliteit	228	114	-
Verkenning verbeteren pakketbeheer dure geneesmiddelen	300	83	-
Architectuurboard & community	-	-	143
UGZ lijn 1	-	-	2.320
Eunethta '21	-	-	101
Moleculaire diagnostiek	-	-	196
Sector overstijgende betaaltitel (SOB)	-	-	84
Kennisinfrastructuur	-	-	147
Behoeftepeiling inf. Wmo 2015	-	-	75
UGZ TPK	-	-	79
Geneesmiddelenbeoordeling	-	-	68
Inzet ten behoeve van Passende Zorg	-	-	3
Projecten	**27.688**	**24.457**	**22.793**
ONDERZOEK			
Onderzoek	3.940	3.363	5.772
Onderzoek	**3.940**	**3.363**	**5.772**
Totaal	**97.526**	**93.900**	**85.851**

Algemeen
Het merendeel van de projecten en programma's worden volgens begroting uitgevoerd, met uitzondering van de programma's KIK-V en ZE&GG.

KIK-V
De overbesteding op het programma's KIK-V komt door de inzet van extra inhuur, waar in 2023 al rekening mee was gehouden. Voor deze extra kosten was in 2023 een bestemmingsfonds gevormd die in 2024 geheel ingezet is.

ZEGG
Het programma ZEGG is in 2024 gehercontracteerd. Onderdeel van het nieuwe programma is het opzetten van een subsidieregeling. Door onduidelijkheden over de vorm en voorwaarden voor deze subsidieregeling is deze in 2024 niet tot stand gekomen. In overeenstemming met VWS zijn de middelen eind 2024 in een bestemmingsfonds opgenomen zodat deze in 2025 ingezet kunnen worden.

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 11 december 2023 (kenmerk: 3711943-1055831-BPZ) is de bijdrage beheerskostenbudget Zorginstituut, exclusief onderzoeken en subsidies, voor het jaar 2024 vastgesteld op € 83,498 mln. Met de brief van 13 december 2024 (kenmerk: 4017701-1076258-BPZ) is de definitieve bijdrage beheerskostenbudget Zorginstituut, exclusief bijdrage onderzoeken en subsidies, voor het jaar 2024 vastgesteld op € 93,586 mln. Ultimo 2024 heeft VWS de bevoorschotting van € 93,586 mln. verstrekt.

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

Verloop financiering VWS

Verloop financiering VWS x € 1000	Totaal aangevraagd	Bijstelling	Financiering VWS
Reguliere bijdragen	**65.898**	**-**	**65.898**
Incidentele bijdragen			
Architectuurboard & community	121	121-	-
Wegiz 121	636	136-	500
KIK-V Beheer	2.028	28-	2.000
KIK-V2 Programma	6.991	291-	6.700
Actieprogramma	1.000	-	1.000
IZO	311	-	311
iPgb	525	-	525
Veelbelovende zorg	1.395	-	1.395
Transparantiesubsidies	300	-	300
Regie op Registers	1.521	1.194-	327
Voorwaardelijke toelating	232	-	232
UGZ Linnean	561	-	561
IHSI	883	-	883
ZEGG	7.559	-	7.559
Open en op orde/DDI	224	-	224
Kwaliteitsregistraties	118	-	118
Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	200	-	200
Passende Zorg praktijken	2.057	-	2.057
Generiek kompas kwaliteit van bestaan	21	-	21
Spoed moet goed	106	-	106
Kennisinfrastructuur	313	313-	-
Implementatie Woo ZIN	112	-	112
Inrichting en uitvoering ronde tafel	1.427	-	1.427
Monitoring IZA	192	-	192
Gepast gebruik dure geneesmiddelen	410	-	410
Versterken kwaliteit	228	-	228
Verbeteren pakketbeheer dure geneesmiddelen	300	-	300
Totaal incidentele bijdragen:	**29.771**	**2.083-**	**27.688**
Bijdrage onderzoek			
Onderzoek	3.940	-	3.940
Totaal onderzoek:	**3.940**	**-**	**3.940**
	99.609	**2.083-**	**97.526**

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	91.563
af: Baten Zorginstituut Nederland	113
Saldo van kosten en baten	**91.450**
bij: Onderzoeksprogramma 2019	61
bij: Onderzoeksprogramma 2020	56
bij: Onderzoeksprogramma 2021	143-
bij: Onderzoeksprogramma 2022	102
bij: Onderzoeksprogramma 2023	856
bij: Onderzoeksprogramma 2024	2.431
af: Interestbaten	913
Saldo inclusief onderzoeksprogramma's	**93.900**
Mutatie Onverdeeld resultaat	182-
Subtotaal	**93.718**
Vooruitontvangen Wegiz	44
Vooruitontvangen KIK-V Beheer	83
Vooruitontvangen KIK-V2 Programma	1.082-
Vooruitontvangen Actieprogramma	61
Vooruitontvangen IZO	131-
Vooruitontvangen iPgb	102
Vooruitontvangen Veelbelovende zorg	31-
Vooruitontvangen Transparantiesubsidies	34
Vooruitontvangen Regie op Registers	69-
Vooruitontvangen Voorwaardelijke toelating	161
Vooruitontvangen UGZ Linnean	16
Vooruitontvangen ZEGG	3.263
Vooruitontvangen Open en op orde/DDI	14
Vooruitontvangen Kwaliteitsregistraties	61
Vooruitontvangen Doorontwikkeling pakketbeheer ziektemodellen	32
Vooruitontvangen Passende Zorgpraktijken	42-
Vooruitontvangen Vervolg kwaliteitskader VPZ	5-
Vooruitontvangen Spoed moet goed	30
Vooruitontvangen Implementatie Woo ZIN 2023	72
Vooruitontvangen Concentratie en spreiding	173
Vooruitontvangen Doelgroepenmonitoring IZA	64
Vooruitontvangen Gepast gebruik dure geneesmiddelen	50
Vooruitontvangen Versterken kwaliteit	114
Vooruitontvangen Verkenning verbeteren pakketbeheer dure geneesmiddelen	217
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2019	25
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2020	56-
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2021	90
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2022	307
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2023	843
Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2024	633-
Totaal ten laste van de Rijksbegroting	**97.525**

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			
Onderzoeksjaar 2019			
Stand per 01.01.2024		86	
Ontvangen bijdrage VWS in 2024		(86)	
Bijstelling verplichtingen		-	
Stand per 31.12.2024		-	
Onderzoeksjaar 2020			
Stand per 01.01.2024		-	
Ontvangen bijdrage VWS in 2024		-	
Bijstelling verplichtingen		(27)	
Stand per 31.12.2024		(27)	
Onderzoeksjaar 2021			
Stand per 01.01.2024		65	
Ontvangen bijdrage VWS in 2024		52	
Bijstelling verplichtingen		(117)	
Stand per 31.12.2024		-	
Onderzoeksjaar 2022			
Stand per 01.01.2024		674	
Ontvangen bijdrage VWS in 2024		(409)	
Bijstelling verplichtingen		(22)	
Stand per 31.12.2024		243	
Onderzoeksjaar 2023			
Stand per 01.01.2024		2.417	
Ontvangen bijdrage VWS in 2024		(1.700)	
Bijstelling verplichtingen		(188)	
Stand per 31.12.2024		529	
Onderzoeksjaar 2024			
Verplichtingen		5.117	
Ontvangen bijdrage VWS in 2024		(1.798)	
Stand per 31.12.2024		3.319	
Saldo vordering VWS		**4.064**	
Schulden uit hoofde van projecten			
Verplichtingen onderzoeksgelden			
Verplichtingen per 01.01.2024		22.878	
Verplichtingen onderzoeksprogramma 2024		5.117	
Herzieningen onderzoeksprogramma's in 2024		(354)	
Verplichtingen per 31.12.2024		27.641	
Toegerekend tot en met 2023	20.365		
Toegerekend 2024	3.361		(*)
		23.726	
Nog maximaal af te rekenen 31.12.2024		**3.915**	
Overige schulden			
Nog te betalen kosten van onderzoeksprogramma's			
Stand per 01.01.2024		2.090	
Toegerekende kosten in 2024:			
Onderzoeksprogramma 2024	2.431		(*)
Onderzoeksprogramma's 2019 - 2023	930		(*)
		3.361	(*)
Bestede kosten in 2024		(3.662)	
Stand per 31.12.2024		**1.789**	

(*) Deze bedragen zijn ook opgenomen onder 'Rijksbijdrage VWS onderzoeksprogamma'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 2024 is in de onderstaande tabel weergegeven.

x € 1000	Verplichtingen-ruimte VWS	Aangegane verplichtingen 31-12-2023	Aangegane verplichtingen 31-12-2024	Gefinancierd 31-12-2023	Gefinancierd 2024	Vordering 2023	Vordering 2024
Onderzoeksjaar 2019							
Regulier	3.109	2.970	2.970	2.884	86	86	-
Zinnige zorg	2.225	2.439	2.439	2.439	-	-	-
	5.334	**5.409**	**5.409**	**5.323**	**86**	**86**	**-**
Onderzoeksjaar 2020							
Regulier	3.054	2.619	2.619	2.669	47-	50-	3-
Zinnige zorg	2.050	1.783	1.756	1.736	47	47	27-
	5.104	**4.402**	**4.375**	**4.405**	**-**	**3-**	**30-**
Onderzoeksjaar 2021							
Regulier	3.000	2.849	2.849	2.784	65	65	-
Zinnige zorg	2.647	1.471	1.354	1.472	118-	1-	-
	5.647	**4.320**	**4.203**	**4.256**	**53-**	**64**	**-**
Onderzoeksjaar 2022							
Regulier	2.990	2.011	2.004	2.006	140-	5	138
Zinnige zorg	2.700	2.548	2.533	1.877	549	671	107
	5.690	**4.559**	**4.537**	**3.883**	**409**	**676**	**245**
Onderzoeksjaar 2023							
Regulier	5.690	4.188	4.000	1.770	1.700	2.418	530
	5.690	**4.188**	**4.000**	**1.770**	**1.700**	**2.418**	**530**
Onderzoeksjaar 2024							
Regulier	5.292	-	5.117	-	1.798	-	3.319
	5.292	**-**	**5.117**	**-**	**1.798**	**-**	**3.319**
	32.757	**22.878**	**27.641**	**19.637**	**3.940**	**3.241**	**4.064**

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 – 2024

2019	Verplichting	VWS Betaald < = 2023	VWS Betaald 2024	VWS Betaald Totaal	ZiN Extern < = 2023	ZiN Extern 2024	ZiN Extern Totaal	Nog af te rekenen	Vordering VWS
Regulier	2.970	2.884	85	2.969	2.885	86	2.971	1-	1
Zinnige zorg	2.439	2.439	-	2.439	2.438	-	2.438	1	-
	5.409	**5.323**	**85**	**5.408**	**5.323**	**86**	**5.409**	**-**	**1**

2020	Verplichting	VWS Betaald < = 2023	VWS Betaald 2024	VWS Betaald Totaal	ZiN Extern < = 2023	ZiN Extern 2024	ZiN Extern Totaal	Nog af te rekenen	Vordering VWS
Regulier	2.619	2.669	47-	2.622	2.619	-	2.619	-	3-
Zinnige zorg	1.756	1.736	47	1.783	1.756	-	1.756	-	27-
	4.375	**4.405**	**-**	**4.405**	**4.375**	**-**	**4.375**	**-**	**(30)**

2021	Verplichting	VWS Betaald < = 2023	VWS Betaald 2024	VWS Betaald Totaal	ZiN Extern < = 2023	ZiN Extern 2024	ZiN Extern Totaal	Nog af te rekenen	Vordering VWS
Regulier	2.849	2.784	65	2.849	2.784	66	2.850	1-	-
Zinnige zorg	1.354	1.472	118-	1.354	1.239	7	1.246	108	-
	4.203	**4.256**	**(53)**	**4.203**	**4.023**	**73**	**4.096**	**107**	**-**

2022	Verplichting	VWS Betaald < = 2023	VWS Betaald 2024	VWS Betaald Totaal	ZiN Extern < = 2023	ZiN Extern 2024	ZiN Extern Totaal	Nog af te rekenen	Vordering VWS
Regulier	2.004	2.006	140-	1.866	1.585	178	1.763	241	138
Zinnige zorg	2.533	1.878	549	2.427	1.716	366	2.082	451	106
	4.537	**3.884**	**409**	**4.293**	**3.301**	**544**	**3.845**	**692**	**244**

2023	Verplichting	VWS Betaald < = 2023	VWS Betaald 2024	VWS Betaald Totaal	ZiN Extern < = 2023	ZiN Extern 2024	ZiN Extern Totaal	Nog af te rekenen	Vordering VWS
Regulier	4.000	1.770	1.699	3.469	1.256	1.146	2.402	1.598	531
	4.000	**1.770**	**1.699**	**3.469**	**1.256**	**1.146**	**2.402**	**1.598**	**531**

2024	Verplichting	VWS Betaald < = 2023	VWS Betaald 2024	VWS Betaald Totaal	ZiN Extern < = 2023	ZiN Extern 2024	ZiN Extern Totaal	Nog af te rekenen	Vordering VWS
Regulier	5.117	-	1.798	1.798	-	1.815	1.815	3.302	3.319
	5.117	**-**	**1.798**	**1.798**	**-**	**1.815**	**1.815**	**3.302**	**3.319**

Bijlage 5 Jaaroverzicht onderzoeksprogramma's

De aan de toekomstige jaren toe te rekenen kosten verantwoordt het Zorginstituut in de jaarrekening als 'Vooruitontvangen onderzoeksgelden 2019-2024' onder de kortlopende schulden.

Vooruitontvangen onderzoeksgelden x € 1000	Ver-plichtingen 31-12-2023	Herziening 2024	Ver-plichtingen 31-12-2024	Toe-gerekend 31-12-2023	Toe-gerekend 2024	Toe-gerekend 31-12-2024	Nog maximaal af te rekenen 31-12-2023	Nog maximaal af te rekenen 31-12-2024
Onderzoeksprogramma's 2019								
Pakket	1.724	0	1.724	1.724	0	1.724	0	0
Kwaliteit	833	0	833	772	61	833	61	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**	**5.348**	**61**	**5.409**	**61**	**0**
Onderzoeksprogramma's 2020								
Kwaliteit	1.229	0	1.229	1.191	38	1.229	38	0
Pakket/Kwaliteit	460	0	460	460	0	460	0	0
Pakket	759	0	759	758	1	759	1	0
Overig	171	0	171	171	0	171	0	0
Zinnige zorg	1.783	-27	1.756	1.739	17	1.756	44	0
	4.402	**-27**	**4.375**	**4.319**	**56**	**4.375**	**83**	**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	665	-26	639	2	28
Overig	57	0	57	57	0	57	0	0
Zinnige zorg	1.471	-117	1.354	1.471	-117	1.354	0	0
	4.320	**-117**	**4.203**	**4.318**	**-143**	**4.175**	**2**	**28**
Onderzoeksprogramma's 2022								
Kwaliteit	211	0	211	207	4	211	4	0
Pakket/Kwaliteit	388	0	388	388	0	388	0	0
Pakket	761	0	761	761	0	761	0	0
Overig	651	-7	644	618	-173	445	33	199
Zinnige zorg	2.548	-15	2.533	2.185	269	2.454	363	79
	4.559	**-22**	**4.537**	**4.159**	**100**	**4.259**	**400**	**278**
Onderzoeksprogramma's 2023								
Regulier	4.188	-188	4.000	2.221	856	3.077	1.967	923
	4.188	**-188**	**4.000**	**2.221**	**856**	**3.077**	**1.967**	**923**
Onderzoeksprogramma's 2024								
Regulier			5.117		2.431	2.431	0	2.686
	0	**0**	**5.117**	**0**	**2.431**	**2.431**	**0**	**2.686**
Totaal	**22.878**	**-354**	**27.641**	**20.365**	**3.361**	**23.726**	**2.513**	**3.915**

Bijlage 6 Commissies Zorginstituut Nederland 2024

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

Raad van Advies

In 2024 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 2024 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 besliskunde, health technology assessment, (openbaar) bestuur en patiëntenperspectief.

In 2024 was de samenstelling als volgt:

- W. Oortwijn, voorzitter (gestart 1 januari 2024)
- Dr. C. Oosterwijk(gestopt 30 april 2024)
- M.R. Rutgers (gestart 1 mei 2024)
- Prof. Dr. C.E.M. Hollak
- Prof. dr. A.J. Gelderblom
- Prof. dr. J.J. van Busschbach (adviseur)
- Prof. dr. J.M.G.A. Schols (adviseur)
- Prof. dr. M.F. Verweij (adviseur)
- 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 2024 was de samenstelling als volgt:
- Prof. dr. F.E. Scheepers (voorzitter)
- Drs. M.A. Vroom
- Prof. dr. Henk Nies(gestopt 30 september 2024)
- Prof. dr. N. Klazinga (gestart 1 oktober 2024)
- 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 vanaf 1 januari 2024)
- Dr. W. Opstelten
- Dr. M.G.W. Dijkgraaf (gestopt 1 maart 2024)
- E.M.W. van de Garde
- M.L. Kimman (gestopt 31 augustus 2024)
- V.M.H. Coupe (gestart 1 september 2024)
- H.M. Blommestein
- C.H. Vinkers
- J. Zwaveling
- B.M.J. Uitdehaag
- A.D.I. van Asselt
- H. Koffijberg
- R. Mous (gestopt 31 oktober 2024)
- I.M.E. Desar
- A.A. Kroon
- S.D. Borgsteede
- P.H.L.T. Bisschop (gestart 1 juli 2024)
- V.P. Retel

Commissie Care en Commissie Cure

- Prof. dr. P. Bossuyt
- C.L.H. Bockting
- J.F. Hamming
- P.J.E. Bindels
- F. van den Berkmortel
- R.O.B. Gans
- Prof. dr. M. Bruno
- W.B.F. Brouwer
- H.M.E. Quarles van Ufford (gestopt 1 oktober 2024)
- P. Embregts
- R.W. Poolman (getart 1 mei 2024)
- L. Hooft (gestart 1 mei 2024)

Commissie Farmacotherapeutisch Kompas

- Dr. C. Kramers
- N. Swart
- Drs. M.M. Verduijn
- M. Limper
- M. Lafeber
- M.A.A. Claassen
- L.W. Draijer
- H. Pas
- C. Stein

Veelbelovende zorg

- 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)

Regie op registers voor Dure Geneesmiddelen

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

Bijlage 7 Risicomanagement

#	Risico beschrijving	Bruto		Netto		Maatregelen
		Kans	Impact	Kans	Impact	
1	**Politiek**	8	8	8	6	
	Toelichting: Het hoofdlijnenakkoord van het huidige kabinat geeft kansen en bedreigingen. Kans: concreetheid van beleid en uitvoering; dreiging: niet snel kunnen schakelen. In het HLO komt wel het gedachtegoed van IZA terug. Partijen aan boord houden of terugbrengen aan tafel is een uitdaging. Dreiging blijft taakstelling op de uitvoering					Bewustwoording van impact taalgebruik (vergroten leesbaarheid) en aanpassen om publicaties toegankelijk te maken. Scenariodenken en -analyse in RvB blijvend uitvoeren. Bewust zijn van de koersrichting van het kabinet: minder overheidsbemoeienis, dichter bij de samenleving In strategische koers ruimte kiezen om politieke wens te volgen Stevig relatiebeheer op dat vroegtijdig signalen met betrekking tot wijzigingen opgepikt worden. Actief deelnemen in Team Overheid.
2	**Competenties van de organisatie onvoldoende passend bij strategische koers**	8	7	6	7	
	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 Bewegen van impliciet naar expliciet om zodoende in control te zijn					HR-team op strategisch niveau blijvend versterken. Invullen en uitvoeren HR-beleid, aansluiten met strategische koers, actieve ondersteuning HR-afdeling aan managers. Moderniseren werving & selectie methodieken. SPP verder ontwikkelen, van inventarisatie naar uitvoeren.
3	**Hoge werkdruk**	8	7	6	6	
	Toelichting Uit diverse signalen blijkt dat hoge werkdruk icm lange hersteltijd het belangrijkste aandachtspunt is vanuit medewerkersperspectief. Dit kan op termijn leiden tot minder presteren en uitval					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.
4	**Verstoring relatie met stakeholders**	8	9	5	6	
	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. Handelingsverlegenheid op kwaliteit duiden: het veld is voor de expertise; normatieve competenties bij de overheid					Coachen van onze medewerkers in het kader van organisatieontwikkeling; rolhelderheid leidt tot gezag op vakgebied. Inrichten van de overlegstructuren, inclusief voorbereiding en nazorg. 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 innemen. Deels gezamelijke Pakketagenda gerealiseerd. Omgekeerd het veld haar rol ook laten.

#	Risico beschrijving	Bruto		Netto		Maatregelen
		Kans	Impact	Kans	Impact	
5	**Continuïteit**	8	7	5	5	
	Toelichting: Door wisselingen in management is de continuïteit van besluitvorming en koersvastheid in geding. Taakstelling kabinet leidt tot budgettaire krapte					Duidelijke rolverdeling tussen RvB en directie waardoor besluitvorming plaatsvind waar het kan. Nieuwe strategische koers en routekaart als leidraad vasthouden, keuze maken en prioriteren. Pro-actief signaleren van ontstaan van vacatures op cruciale posities. Vroegtijdig inzetten op werving cruciale posities, tijdelijk dubbelloop functies accepteren. Agenderen op bestuursniveau VWS-ZIN van continuiteitsproblematiek. Campagnes voeren om aantrekkelijkheid als werkgever te vergroten.
6	**Informatiebeveiliging**	8	8	7	7	
	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'					Awareness binnen de organisatie continue terug laten komen.. Opzetten dataloket tbv bewust omgaan met verstrekken informatie. Inrichten en monitoren risicomanagement op informatiebeveiliging, versterken CIO-office.
7	**Onvoldoende bestuurbaarheid**	6	5	2	4	
	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.					Strategische koers geeft focus en duidelijkheid. Agenderings- en prioriterings-proces beter ingericht. Voortzetten MD programma maakt leidinggevenden bewust van rollen en versterkt vaardigheden. Projectmatig-werken wordt versterkt. Heldere P&C-cyclus, concretisering jaarplannen en Q-rapportages. Real time dashboarding op performance.

#	Risico beschrijving	Bruto		Netto		Maatregelen
		Kans	Impact	Kans	Impact	
8	**Verstoring in de relatie met VWS met ongewenste gevolgen**	5	8	2	6	
	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. Nieuw bestuur ZIN en VWS zorgt dat relatie opnieuw opgebouwd moet worden.					Pro-actieve en expliete afstemming over strategische koers, Passende Zorg en zorgakkoorden zijn gedeelde fundamenten. Alert blijven op issues. Tijdig signaleren van relevante ontwikkelingen, op basis daarvan proactief bespreken. 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.
9	**Onduidelijkheid rondom taken- en werkpakket**	7	8	4	4	
	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 patienten. 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.					Strategische koers geeft duidelijkheid over richting van taken Onderhouden takenregister bestaande en nieuwe werkzaamheden. Duidelijkheid creeeren over rollen tussen ZIN en zorgveld van de zorgakkoorden (secundair bij uitblijven resultaat consultatie VWS). Inmiddels levert het Zorginstituut binnen de gekozen koers.
10	**Negatieve beeldvorming in de maatschappij**	8	8	7	6	
	Toelichting: Het aantal klachten en procedures neemt toe naar aanleiding van ontevredenheid over onze keuzes, adviezen en beslissingen					Transparantie en in gesprek zijn en blijven met stakeholders. Solide danwel betrouwbaar zijn. Opschalen JZ en Communicatie teams.
*	**EHDS nieuwe taak of juist afsplitsen van taken**					
	EHDS is zowel een kans als een risico. Kans: Mogelijk nieuwe taken met significante impact op omvang organisatie. Bedreiging: kans op het overhevelen van bestaande taken (met fte en middelen) naar nieuw op te richten zbo/agentschap.					In dialoog blijven met VWS inzake deze ontwikkelingen.

Bijlage 8 Subsidieregeling Samen beslissen

Financiële verantwoording 2024 subsidiëring transparantie over de kwaliteit van zorg en de voortgezette subsidiering leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen.

Inleiding

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

Het jaarlijkse subsidieplafond is vanaf 2024 vastgesteld op 0.

In dit rapport legt het Zorginstituut financiële verantwoording af over de uitvoering van de subsidieregeling in het verslagjaar 2024. 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 2024 geen subsidie beschikbaar.

Relevante regelgeving voor de uitvoering van de subsidieregeling in de jaren 2016 tot en met 2024 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 vooor 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 tot en		Verplichting	bijstelling	vastgesteld	datum vaststelling
		Looptijd van	met				
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? Psychosiciale 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 gezamelijke besluitvorming over IC-opnmame 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: gezamelijke inzet voor optimale gezondheidsuitkomsten	01-09-2018	30-06-2021	904.569	-	904.569	2 maart 2022
St. Elisabeth-Tweesteden ziekenhuis	Samenbeslissen in de traumazorg: transparant en efficiënt	01-09-2018	30-06-2021	630.843	175.494-	455.349	11 maart 2022
AMC namens NFU-consortium Kwaliteit van Zorg	Beslist samen! Met spreekkamer-informatie op maat	01-10-2018	31-03-2021	929.944	268.843-	661.101	16 mei 2022
St. Claudicationet	Individuele prognostische profielen voor gezamenlijke besluitvorming voor patiënten met perifeer 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 € 5,554 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 coronapandemie 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 2024 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	nog te ontvangen
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 2024 zijn alle projecten volgens schema bevoorschot.

Overzicht subsidieprojecten 2022

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

ontvanger	naam project	verplichting	betaald 2022	betaald 2023	betaald 2024	ontvangen in 2024	nog te ontvangen
Stichting Revalidatie Friesland	Samen beslissen: Dat wil ik!	167.707	24.457	83.852	42.627		
Stichting Kind en Ziekenhuis	Een grote stem voor "kleine" mensen	799.571	133.261	399.784	186.569		
Stichting Mura Rosadvies	Be-My-Coach	999.866	166.644	499.932	233.303		
Universitair Medisch Centrum Utrecht	Samen begrijpen en beslissen met kinderen die psychische en/of aanhoudend lichamelijke klachten hebben	759.377	126.562	379.688	177.189		
AMC Medical Research B.V.	Samen Beslissen in eerstelijns kinderfysiotherapie	528.396	66.049	264.196	145.311		
Maastricht Universitair Medisch Centrum+	Samen Beslissen bij kinderen met Astma	994.114	165.685	497.056	231.962		
Maatschap Kinderfysio Noord	Digitaliseren van uitkomstmaten bij kinderen met overgewicht en obesitas	374.703	62.451	187.352	87.430		
		4.623.734	745.109	2.311.860	1.104.391	0	0

7. Jaargang 2023

Het beleidsthema voor 2023 is 'Het gebruik van uitkomstinformatie 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 uitkomstinformatie 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 2024 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 uitkomstinformatie in de eerstelijn	01-10-2023	01-10-2025	565.110		565.110	
Stichting Zuyd Hogeschool	Samen beslissen met (aanstaande) ouders afgestemd op gezondheidsvaardigheden:gezamelijke implementatie in de eerste en tweedelijn	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	01-09-2023	01-09-2025	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	01-07-2024	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			
Stichting Nivel	Samen beslissen met begrijpelijke uitkomstinformatie in de eerstelijn	565.110	70.639	282.556			
Stichting Zuyd Hogeschool	Samen beslissen met (aanstaande) ouders afgestemd op gezondheidsvaardigheden:gezamelijke implementatie in de eerste en tweedelijn	577.565	72.196	288.784			
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			
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			
Stichting Beter Samen	Samen beslissen bij artrose : Het Beweeghuis voor iedereen	449.470	56.184	224.736			
Coöperatie Rijn en Duin u.a.	Connect@Heart: samen beslissen voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden en cardiometabole ziekten	920.446	115.056	460.224			
Vereniging Amsterdamse huisartsen alliantie	Samen Beslissen Over Gewicht	999.078	124.885	499.540			
UMCG	Samen beslissen voor betere mondgezondheid!	199.722	33.287	99.860			
Stomavereniging	Samen beslissen makkelijker maken	197.955	79.183	75.223			
		5.264.329	745.190	2.608.415	0	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
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
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-
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**

Verloop voorschotten	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
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
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-
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
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2022	-	-	-	-	-	-	745.109	2.311.860	1.104.391
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2023	-	-	-	-	-	-	-	745.190	2.608.415
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**

Nog te betalen subsidies	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
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
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-
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-
Bij: teruggevorderde bedragen	-	-	-	662.182	452.503	123.913	656.823	666.933	536.947
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**

Saldo Transparantiesubsidies VWS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Saldo subsidies 1 januari	-	84.807	25.449-	28.490	680.192	8.463	123.912	596.961	846.932
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
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2022	-	-	-	-	-	-	745.109	2.311.860	1.104.391
Ontvangen bedragen VWS voor jaar 2023	-	-	-	-	-	-	-	745.190	2.632.169
(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-
Saldo subsidies 31 december	**84.807**	**-25.449**	**28.490**	**680.192**	**8.463**	**123.912**	**596.961**	**846.932**	**1.073.756**

Recapitulatie per subsidiejaar per 31-12-2023	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	4.623.734	4.161.360	-	462.374
Subsidiejaar 2023	5.264.329	3.377.359	-	1.886.970
Subsidiejaar 2024	-	-	-	-
Saldo subsidies 31 december	**37.018.704**	**38.817.881**	**-3.112.528**	**1.313.351**

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-PZ0, 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 Subsidieregeling Veelbelovende zorg

Financiële verantwoording 2024 subsidiëring Veelbelovende zorg.

1. Inleiding

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

Het subsidieplafond bedraagt € 69,0 mln. per jaar (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 subsidieregeling in het verslagjaar 2024.

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

2. Jaargang 2020

In het jaar 2020 zijn er twee subsidierondes geweest, waarbij er in totaal 5 subsidieverleningen zijn gedaan. In de eerste ronde is er voor € 13,1 mln. aan subsidies verleend, in de tweede ronde is er voor € 29,7 mln. aan subsidies verleend. In 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 31-12-2024	datum vaststelling
Erasmus MC	Addition of FFRct in the diagnostic pathway with stable chest pain to reduce unnecessary invasive coronary angiography.	01-09-2020	28-02-2025	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	31-10-2026	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	31-12-2025	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	

Ontvanger	Naam project	Verplichting 31-12-2024	Betaald 2020	Betaald 2021	Betaald 2022	Betaald 2023	Betaald 2024	Ontvangen in 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 31-12-2024	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	30-11-2026	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	30-06-2026	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	30-09-2027	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	1.466.998	9.296.851	
Universitair Medisch Centrum Utrecht	Automated blood glucose control in type 1 diabetes: effectiveness of the artificial pancreas	01-10-2021	28-02-2024	9.694.025	1.112.350-	8.581.675	
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	6.167.211	45.989.617	

Ontvanger	Naam project	Verplichting 31-12-2024	Betaald 2021	Betaald 2022	Betaald 2023	Betaald 2024	Nog te ontvangen
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	
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	
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.	9.296.851	-	1.274.798	1.665.326	1.657.216	
Universitair Medisch Centrum Utrecht	Automated blood glucose control in type 1 diabetes: effectiveness of the artificial pancreas	8.581.675	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	
		45.989.617	**1.146.265**	**9.375.327**	**16.187.886**	**11.551.256**	**2.908.253**

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 31-12-2024	Betaald 2022	Betaald 2023	Betaald 2024
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
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 (CARoSO)	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	01-09-2022	1.313.000	209.376	1.522.376	139.000	547.000	662.918
Stichting Maastricht Radiation Oncology (Maastro)	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
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
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
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
				22.979.859	**6.834.446**	**29.814.305**	**1.705.118**	**6.168.657**	**8.196.202**

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	Betaald 2023	Betaald 2024
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
Radboudumc	ENFORCE	01-08-2023	01-08-2029	3.279.447	674.422	3.953.869	182.919	780.886
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
				9.260.592	**3.470.002**	**12.730.594**	**614.346**	**2.267.759**

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 van	Looptijd tot en met	Verplichting	Bijstelling	Verplichting 31-12-2024	Betaald 2024
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
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
Universitair Medisch Centrum Utrecht	Intranasal Stem cells to Treat Perinatal brain injury and combat Cerebral Palsy	01-10-2025	01-10-2031	3.933.461		3.933.461	-
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	-
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	
				25.475.312	**0**	**25.475.312**	**442.798**

7. 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
Stand per 1 januari	-	42.750.901	82.573.307	106.579.403	124.054.345
Bij: aangegane verplichtingen	42.750.901	39.822.406	22.979.859	9.260.592	25.475.312
Bij bijgestelde verplichtingen 2020			455.975	-	12.724.129
Bij: bijgestelde verplichtingen 2021	-	-	570.262	3.788.003	6.054.820
Bij: bijgestelde verplichtingen 2022			-	4.426.347	2.408.099
Bij: bijgestelde verplichtingen 2023					3.470.002
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**

Verloop voorschotten	2020	2021	2022	2023	2024
Stand per 1 januari	-	1.212.576	8.215.097	29.859.608	61.391.774
Af: teruggevorderde bedragen subs, jr 2020					2.946.136-
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
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2022			1.705.118	6.168.657	8.196.202
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2023				614.346	2.267.759
Bij: betaalde voorschotten subs.jr 2024					442.798
Stand per 31 december	**1.212.576**	**8.215.097**	**29.859.608**	**61.391.774**	**91.041.577**

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

Recapitulatie per subsidiejaar per 31-12-2024	Totale verplichting	Ontvangsten van VWS	Terugbetaald aan VWS	Saldo met VWS	
Subsidiejaar 2020	48.976.250	34.493.357		14.482.893	
Subsidiejaar 2021	45.989.617	38.260.735	-	7.728.882	
Subsidiejaar 2022	29.814.305	16.069.977	-	13.744.328	
Subsidiejaar 2023	12.730.594	2.882.104	-	9.848.490	
Subsidiejaar 2024	25.475.312	442.798	-	25.032.514	
Saldo subsidies 31 december	**162.986.078**	**92.148.971**	**0**	**70.837.107**	

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

8. 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)

Colofon

Volgnummer	2025006590
Contactpersonen	V.L.L.C Bos +31 6 81 03 27 53 M.M Bos +31 6 20 40 27 93
Afdelingen	Bestuursondersteuning Concern control
Uitgebracht aan	Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport