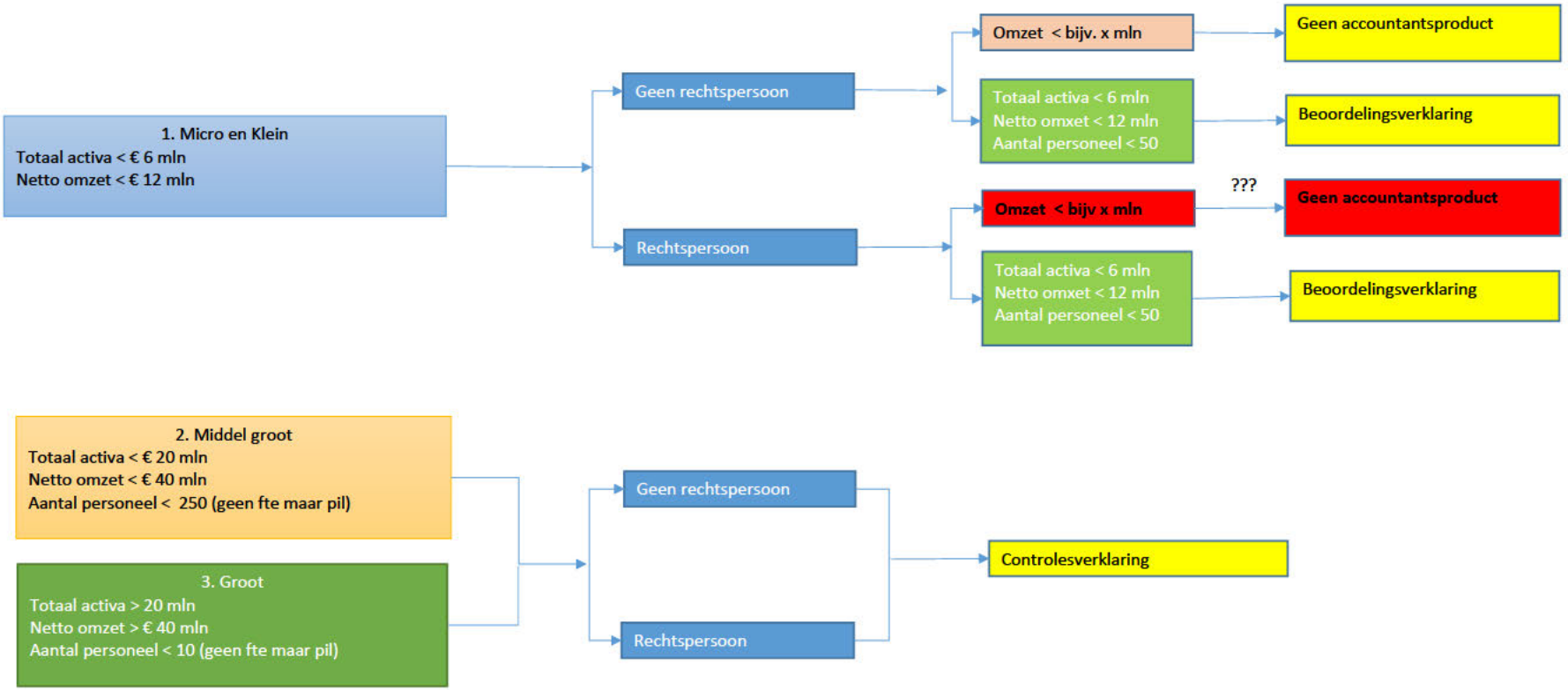

1. Micro en Klein
Totaal activa < € 6 mln
Netto omzet < € 12 mln
Geen rechtspersoon
Rechtspersoon
Omzet < bijv. x mln
Totaal activa < 6 mln
Netto omxet < 12 mln
Aantal personeel < 50
Omzet < bijv x mln
Totaal activa < 6 mln
Netto omxet < 12 mln
Aantal personeel < 50
Geen accountantsproduct
Beoordelingsverklaring
???
Geen accountantsproduct
Beoordelingsverklaring
2. Middel groot
Totaal activa < € 20 mln
Netto omzet < € 40 mln
Aantal personeel < 250 (geen fte maar pil)
3. Groot
Totaal activa > 20 mln
Netto omzet > € 40 mln
Aantal personeel < 10 (geen fte maar pil)
Geen rechtspersoon
Rechtspersoon
Controlesverklaring

[redacted]

Onderwerp: FW: Jaarrekeningmodellen en accountantsproducten
Bijlagen: Besprekingsdocument - Voorstel.xlsx; Accountantsproduct.xlsx

---

Van [redacted] @nza.nl>
Verzonden: dinsdag 12 januari 2021 09:39
Aan: [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>; [redacted] @minvws.nl>
CC: [redacted] @nza.nl>; [redacted] @igj.nl>; [redacted])' [redacted] @igj.nl>
Onderwerp: Jaarrekeningmodellen en accountantsproducten

Beste [redacted] en [redacted]

Nog bedankt voor het gesprek van gisteren. [redacted] Art. 5.2 lid1 Woo [redacted] Om die reden heb ik in dit geval de jaarrekeningmodellen en de accountantsproducten per type zorgaanbieders in kaart gebracht.

In het bestand Besprekingsdocument – Voorstel vinden jullie de vergelijking van de jaarrekeningsmodellen van WMG regeling en Wtzi. Doordat ik deze vergelijking heb gemaakt zie ik ook gelijk welke jaarrekeningsposten wel en niet in de nieuwe modellen staan. Ik wil jullie vragen om ook hiernaar te kijken. In het bestand accountantsproduct heb ik wat we gisteren hebben besproken, getekend.

Voor nu heb ik nog een aantal opmerkingen nav het gesprek van gisteren:

1. [redacted] zei gisteren dat de jaarrekeningpost Personeel niet in loondienst kan worden opgenomen onder de post Uitbesteden werk. Helaas vind ik de post Uitbesteden werk niet terug in Bijlage 1 model B regel 47.
2. Het valt op dat de posten 'Honorariumkosten vrijgevestigde MS' en 'Lasten personeel in loon loondienst' komen wel terug in de Bijlage 2 model B regel 37 en 38. Terwijl deze posten kwamen niet voor in de bijlage 1.

Consistentie, uniformiteit en duidelijkheid zijn belangrijke voorwaarden voor het maken van deze jaarrekeningsmodellen. Afgelopen weken heb ik meer dan 100 jaarrekeningen gezien en ik moet zeggen dat het steeds een opluchting is wanneer ik de jaarrekening volgens RJ 655 gezien heb. Vaak gebruiken de groot ondernemingen en stichtingen dit model. Een vaste structuur is belangrijk om de data-analyse te kunnen uitvoeren.

Indien er vragen zijn, hoor ik het graag.

Met vriendelijke groet,

[redacted] t Toezicht Zorgverzekeraars

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted]@nza.nl

Wij werken aan goede en betaalbare zorg

Vragen Openbare Jaarverantwoording

Januari 2021

Inhoudsopgave

1. Overzicht:
    - Welke informatiebronnen zijn er?
    - Zijn die beschikbaar voor NZa en IGJ?
    - Welke verbeterinitiatieven lopen er voor die bron?
    - Vanaf wanneer hebben de beoogde verbeteringen effect?
    - Biedt de bron een alternatief voor de vragenlijst JMV?

2. Voorstel vragenlijst vanaf verslagjaar 2022

3. Tijdpad ministeriële regeling richting inwerkingtreding (A)Wtza

Informatiebron	NZa	IGJ	Verbeterinitiatief	Alternatief voor JMV?
Handelsregister / KvK • Naam • Woonplaats • Hoofd/nevenvestiging • Rechtsvorm • Hoofdactiviteit (per vestiging) • Nevenactiviteit (per vestiging) • Import/export • Datum inschrijving/opheffing • Surseance/faillissement/schuldsanering • Balans/Jaarrekening van bv, nv, coöperatie • RSIN (fiscaal nummer) • UBO-register (uiteindelijk gerechtigde; degene waar het geld heen stroomt) • Functionarissen (eigenaar, vennoten, maten bestuur, commissarissen, vereffenaar) • Beroepsverboden • Aantal werkzame personen (per vestiging)	Ja, via LRZa (ook separaat raadpleegbaar)	Ja, via LRZa (ook separaat raadpleegbaar	- Zowel vooraf (meldplicht, 1-1-22), tijdens (Landelijk register zorgaanbieders) als achteraf (jaarverantwoordingsplicht) stimulansen om SBI-registratie juist, volledig en actueel te houden. - Nieuw aangenomen wetsvoorstel polis administratie zorgt ervoor dat aantal werkzame personen in handelsregister representatief is. - Met de AWtza mogen NZa en IGJ ook zoeken op natuurlijke personen in het handelsregister (1-1-22). Hierdoor kunnen de IGJ en de NZa zien bij welke ondernemingen de desbetreffende natuurlijke personen nog meer bestuurder (ook toezichthouder) zijn. - NZa/IGJ kunnen netwerktekening aanvragen bij dienst Justis - Met een aanpassing van het Besluit controle rechtspersonen zou het mogelijk zijn risicomeldingen van (netwerken rondom) bedrijven aan te vragen en te ontvangen van dienst Justis.	Ja Alleen intern toezicht dat niet hoeft op grond van BW, maar wel op grond van Wtza, staat niet in KvK Jaarrekening mogelijk uitgebreider in JMV Geen vrijwilligers, stagiaires en of het onderaannemers zijn in KvK
Centraal insolventieregister: faillissementen, surseances van betaling en schuldsaneringen natuurlijke personen van lokale registers rechtbanken	Is openbaar	Is openbaar		Ja
BIG-register: geregistreerde zorgverleners	Is openbaar	Is openbaar		Ja Waarschuwingen staan er niet in
Agb-register • Soort zorgaanbieder • Zorgsoort • Zorgverleners (soort/naam) gekoppeld aan zorgaanbieder • Vestigingen waarop zorg wordt verleend	Ja, via LRZa	Ja, via LRZa	- Tijdens (Landelijk register zorgaanbieders) als achteraf (jaarverantwoordingsplicht) stimulans om AGB-registratie juist, volledig en actueel te houden. - NZa is bezig met een sectorbrede transparantie-regel AGB-code op factuur (1-1-22).	Ja
ZINL openbaar databestand kwaliteitsgegevens zorg GGZ (Kwaliteitsstatuut), GHZ, integrale geboortezorg, kraamzorg, MSR, wijkverpleging, MSZ Kwaliteitsindicatoren en kernfactoren personeelssamenstelling verpleeghuiszorg	Ja, via LRZa	Ja, via LRZa		Ja
KIK-V (verpleeghuiszorg)	Ja	Ja	Zijn dataset aan het vernieuwen/verbeteren ism met de NZa/IGJ	Ja

Informatiebron	NZa	IGJ	Verbeterinitiatief	Alternatief voor JMV?
Meldplicht • basis-indicatoren van (nieuwe) aanbieder voorafgaand aan de zorgverlening die nodig zijn voor risicogerichte toezicht IGJ	Nee, geen grondslag	Ja, is bedoeld voor IGJ	Is er noodzaak voor NZa? Zo ja, welke gegevens voor welk doel? Dan zou dit bij de Wibz moeten worden bezien (internetconsultatieversie voorjaar '21).	Nee, meldplicht is vooraf
Vergunningplicht/Bibob • Gegevens tbv CIBG om te kunnen beoordelen of de vergunning kan worden verstrekt	Nee, geen grondslag	Nee, geen grondslag	Is er noodzaak voor IGJ/NZa? Zo ja, welke gegevens voor welk doel? Dan zou dit bij de verdere inrichting van de vergunning in de Wibz moeten worden bezien (internetconsultatieversie voorjaar '21).	Nee, aanvraagformulier vergunning is bedoeld voor CIBG
Basisregistratie personen	Nee, geen grondslag	Nee, geen grondslag	Is er noodzaak voor IGJ/NZa? Zo ja, welke gegevens voor welk doel?	Nee
Vektis (productie)	Ja, via Vektis	Ja, via Vektis		Ja
DIS-data • Verrichtingen • DBC data	Ja	?		Ja
Nacalculatie Wlz	Ja	Nee		Ja
Signalering IKZ	Ja	Ja	Gegevensuitwisseling mogelijk via wet Bsrz (ligt nu bij TK)	Ja
Meldpunt IGJ **Gegevensopvraag obv artikel PM Wkkgz**		Ja		Ja
Meldpunt NZa **Gegevensopvraag obv artikel 61 + 62 Wmg**	Ja		NZa mag gegevens bij de zorgaanbieder opvragen ter uitvoering van de Wmg en kan ook regels stellen welke gegevens regelmatig moeten worden verstrekt.	Ja
Gegevensdeling IGJ-NZa (artikel 26 Wkkgz en artikel 70 Wmg)	Ja	Ja	IGJ en NZa kunnen elkaar die gegevens verstrekken die van belang zijn voor de uitvoering van hun wettelijke taken	
JMV (jaarrekening, bestuursverslag, verslag intern toezicht) • Winst • Derivaten • Risico's continuïteit • Personeel samenstelling • Duurzaamheid • Werkzaamheden intern toezicht	ja	Ja	Vooraf ingevulde vragenlijsten (boekjaar 2020) SBR Werkgroep verbetering kwaliteit data Anders verantwoorden Communicatie Wtza Uitbreiding doelgroep verantwoordingsplichtigen (boekjaar 2022) Handhavingsinstrumenten uitgebreid (1-1-2022) Strafrecht nu ook mogelijk met AWtza (1-1-2022)	Data uit jaarrekening niet in vragenlijst

Voorstel vragenlijst verslagjaar 2022

In aanvulling op de financiële verantwoording, extra basis indicatoren die dienen als visitekaartje voor de maatschappij en als basisinformatie voor het risicogerichte toezicht van NZa en IGJ

- Identificerende gegevens (inclusief functionarissen/AGB-code/Handelsregisterdata)
- Financiële prestatie-indicatoren: solvabiliteit, rentabiliteit en liquiditeit
- Niet-financiële prestatie-indicatoren:
  - Personele indicatoren: o.a. personeelssamenstelling, personeelskostenratio, zorgkostenratio, uitbesteding, onderaannemerschap, medewerkerstevredenheid
  - Patiënten: o.a. aantallen, klachten, geschillen geschilleninstantie, aantal meldingen, inspraak, cliëntenraad, patiënt- en verwantentevredenheid

Tijdpad ministeriële regeling 2022

- 31 januari: Beslisnota naar Minister MZS (aanpassingen van regeling na internetconsultatie)
- 12 februari: Verkiezingsreces
- 18 februari: Presentatie voor de jaarverantwoording werkgroep/RJ-werkgroep zorginstellingen
- 4 maart: ATR toets (circa 2 weken)
- 31 maart: lijnversie Regeling ondertekening door Minister MZS
- Communicatietraject met werkgroepen en schrijven toelichtende brochure
- RJ-Richtlijn zorginstellingen herschreven / internetconsultatie (circa 3 maanden)
- 1 juni: start bouw DigiMV boekjaar 2021 (eerste jaar onder AWtza)
- Inwerkingtreding AWtza: 1-1-2022

BIJLAGE 3 Andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder als bedoeld in artikel 10.

(Introductie en inhoudsopgave in het elektronisch aanleverportaal)

Introductie
In deze vragenlijst staan vragen over de andere dan financiële bedrijfsvoering van de zorgaanbieder. De antwoorden op deze vragen leidt tot een beperkt aantal basisindicatoren die, naast de financiële verantwoording, een indicatie geven van het functioneren van de zorgaanbieder. Dit is voor de zorgaanbieder een visitekaartje aan de maatschappij als geheel en de grote hoeveelheid stakeholders in de zorgsector in het bijzonder. Tevens zijn de antwoorden op de vragen in dit formulier belangrijke basisinformatie voor het risicogerichte toezicht door de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) en Inspectie gezondheidszorg en jeugd (hierna: IGJ). Op basis van deze informatie kunnen de NZa en IGJ bekijken of er nader toezicht nodig is.

De vragenlijst kan uitsluitend via dit aanleverportaal worden ingediend. Hiervoor moeten alle vragen worden beantwoord. De antwoorden op de vragen, samen met de financiële verantwoording en de daarbij te voegen stukken worden openbaar en voor iedereen toegankelijk door dit te plaatsen op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl en het portaal van het Landelijk Register Zorgaanbieders (hierna: LRZa).

INHOUDSOPGAVE
1. geconsolideerde of enkelvoudige andere informatie betreffende de bedrijfsvoering
2. vragen over identiteit
3. vragen over financiële prestatie
4. vragen over de overige bedrijfsvoering van de zorgaanbieder
    a. vragen over het personeel
    b. vragen over unieke patiënten en ritten
5. bestuursverklaring

Vraag 1 – geconsolideerde of enkelvoudige andere informatie betreffende de bedrijfsvoering

(toelichting in het elektronisch aanleverportaal)
De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag tevens de informatie in dit vragenformulier geconsolideerd invullen.[1] Indien hij dit doet, kunnen hijzelf en de zorgaanbieders binnen zijn groep hiermee volstaan.[2] Let op!: De groepsmaatschappijen maken wel afzonderlijk de financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie openbaar.

Vermeldt de zorgaanbieder de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering geconsolideerd? (Deze invultabel wordt uitsluitend aan rechtspersonen[3] getoond)	Ja/Nee
Zo ja. Welke zorgaanbieder(s) maken gebruik van de vrijstelling, bedoeld in artikel 12, vijfde lid, van de Regeling jaarverantwoording WMG?[4]	1. Naam en handelsregisternummer 2. Naam en handelsregisternummer (etc.) Er wordt geen gebruik gemaakt van deze vrijstelling (Aanvinken)

Vraag 2 – vragen over identiteit

(toelichting in het elektronisch aanleverportaal)
Het is van belang om de zorgaanbieder te kunnen identificeren. Na toestemming van de zorgaanbieder worden de identificerende gegevens uit het LRZa automatisch in onderstaande invultabel geüpload.

Zijn onderstaande gegevens (ontleend aan het LRZa)[5] betreffende de huidige situatie correct?	Ja/Nee Bij "nee": de zorgaanbieder wordt gewezen op de verplichting van de zorgaanbieder om de gegevens in het handelsregister juist, volledig en actueel te houden.

[1] Artikel 12, vijfde lid, van de Regeling jaarverantwoording WMG.
[2] Artikel 12, zesde lid, van de Regeling jaarverantwoording WMG.
[3] Onder rechtspersoon wordt verstaan: verenigingen, coöperaties, onderlinge waarborgmaatschappijen, naamloze vennootschappen, besloten vennootschappen met beperkte aansprakelijkheid, stichtingen, kerkgenootschappen en publiekrechtelijke rechtspersonen, zoals academische ziekenhuizen.
[4] Ingevolge artikel 11, vijfde lid, van de Regeling jaarverantwoording WMG hoeft de zorgaanbieder die behoort tot een groep waarvoor overeenkomstig het vijfde lid andere informatie betreffende de bedrijfsvoering als bedoeld in artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, van de wet overeenkomstig bijlage 3 bij deze regeling geconsolideerd is vermeld, niet te voldoen aan artikel 10.
[5] Artikel 12 van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz).

	Zorgaanbieder wordt ook gevraagd om de gegevens in onderstaande invultabel aan te vullen, voor zover die niet in het handelsregister staan of onjuist zijn.
Naam van de zorgaanbieder	Uit handelsregister
Omschrijving rechtsvorm	Uit handelsregister
Handelsregisternummer (KvK-nummer)[6]	Uit handelsregister (8 cijfers)
Activiteitencode(s) (SBI-code)[7]	Uit handelsregister (4 of 5 cijfers)
RSIN-nummer[8]	Uit handelsregister (9 cijfers)
Functionarissen[9]	Uit handelsregister + aanvullen voor zover deze gegevens niet in het handelsregister staan
Gegevens hoofdvestiging[10]	Uit handelsregister
AGB-ondernemingscode[11]	Uit AGB-register (8 cijfers) De zorgaanbieder heeft geen AGB-code. Aanvinken (n.v.t.)
Vestigingsnummer(s) en AGB-vestigingscode(s)	Uit handelsregister (12 cijfers) + Uit AGB-register (8 cijfers) De zorgaanbieder heeft geen AGB-code. Aanvinken (n.v.t.)

Vraag 3 - vragen over financiële prestatie

(toelichting in het elektronisch aanleverportaal)
De financiële prestatie-indicatoren betreffen indicatoren voor het toetsen van de financiële gezondheid van de zorgaanbieder in het afgelopen jaar. Iedereen moeten kunnen rekenen op de beschikbaarheid van voldoende kwalitatief goede, tijdige en bereikbare zorg. Bedreiging hiervan, bijvoorbeeld omdat een zorgaanbieder in financieel zwaar weer verkeert, moet tijdig gesignaleerd en aangepakt worden.

Rentabiliteit[12]	Ratio
Liquiditeit[13]	Ratio
Solvabiliteit[14]	Ratio
Optionele toelichting (niet verplicht)	Tekstveld

Vraag 4 – vragen over de overige bedrijfsvoering van de zorgaanbieder

a. vragen over personeel

(toelichting in het elektronisch aanleverportaal)
De vragen over het personeel geven inzicht in de personeelssamenstelling. De antwoorden op deze vragen gekoppeld aan de financiële informatie geeft inzicht in de organisatie van de zorgverlening.

[6] Het in het handelsregister over een onderneming opgenomen unieke nummer, bedoeld in artikel 9, onderdeel a, Handelsregisterwet 2007, dat door de Kamer van Koophandel, bedoeld in artikel 2 van de Wet op de Kamer van Koophandel is toegekend.
[7] De afkorting SBI betekent Standaard Bedrijfsindeling 2008. De SBI is een hiërarchische indeling van economische activiteiten en opgesteld door het Centraal Bureau voor de Statistiek. De zorgaanbieder krijgt de SBI-code bij inschrijving in het handelsregister.
[8] De afkorting RSIN betekent Rechtspersonen en Samenwerkingsverbanden Informatienummer. Dit nummer is bedoeld voor (overheids)organisaties om informatie met elkaar uit te wisselen. Het RSIN staat op het uittreksel van het handelsregister. Een eenmanszaak krijgt geen RSIN-nummer, met uitzondering van eenmanszaken met meerdere eigenaren (onverdeelde boedel).
[9] Functionarissen van eenmanszaken of personenvennootschappen zijn de eigenaren van een eenmanszaak, vennoten van een vennootschap onder firma of commanditaire vennootschap en maten van een maatschap. Functionarissen van rechtspersonen zijn de bestuurder(s), commissaris(sen), vereffenaar(s) en enig aandeelhouder.
[10] Hoofdvestiging: een door een onderneming of een rechtspersoon als zodanig aangemerkte vestiging. Zie voor meer informatie over het vestigingsbegrip in het Handelsregister specifiek voor zorginstellingen: Zorg_Vestigingsbegrip_tcm109-488542.pdf (kvk.nl).
[11] De afkorting AGB-code betekent Algemeen GegevensBeheer-code. Om zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) en de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) rechtstreeks bij de zorgverzekeraar of de Wlz-uitvoerder elektronisch te kunnen declareren, heeft een zorgaanbieder een AGB-code nodig. Dit is een unieke code in een landelijke database waarmee de zorgaanbieder kan worden herkend. Dit systeem beheert Vektis. De eerste twee cijfers van de AGB-code geven inzicht in de zorgsoort.
[12] Bedrijfsresultaat voor financiële baten en lasten gedeeld door balanstotaal
[13] Current ratio: vlottende activa inclusief liquide middelen gedeeld door totaal kortlopende schulden
[14] Eigen vermogen gedeeld door balanstotaal.

Concept indicatoren – 'Anders verantwoorden' (versie 1)

Werkzame personen[15]

Er zijn geen werkzame personen in het boekjaar (onderstaande drie vragen en de invultabel worden niet weergegeven)	Aanvinken
Het totaal aantal fte werkzame personen op einde boekjaar, inclusief de niet-zorgverleners die voor de zorgaanbieder werkzaam zijn[16]	Fte[17]
Het ziekteverzuimpercentage bij zorgverleners in het boekjaar[18]	%
Aantal vacatures[19] voor zorgverleners aan het einde van het boekjaar	Aantal

Nadere specificatie in- en doorstroom in relatie tot de arbeidsverbanden van de zorgverleners in fte

	Instroom fte's	Uitstroom fte's	Fte's op einde boekjaar
Dagelijks en algemene leiding die (deels) beroepsmatig zorg verlenen. Dit veld moet niet worden ingevuld als de zorg wordt verleend als onderaannemer.			
Zorgverleners in loondienst van de zorgaanbieder of personeel in loondienst (zgn. werknemers, inclusief de beroepsbegeleidende leerwegmedewerkers (BBL-ers)[20]			
Ingehuurde zorgverleners,[21] interim of personeel niet in loondienst (bijvoorbeeld via een detachering of via een uitzendbureau of ingehuurde zelfstandige zonder personeel)			
Vrijwilligers die beroepsmatig zorg verlenen[22]			
Totaal fte's die beroepsmatig zorg verlenen (het aanleverportaal telt dit gegeven automatisch op)	(automatisch)	(automatisch)	(automatisch)

(toelichting in het elektronisch aanleverportaal)
De personeelskostenratio in combinatie met de zorgkostenratio bieden inzicht in mogelijke zorgverwaarlozing dan wel het risico daarop.

Personeelskostenratio[23]	Ratio
Zorgkostenratio[24]	Ratio
Optionele toelichting (niet verplicht)	Tekstveld

(toelichting in het elektronisch aanleverportaal)
Deze twee vragen geven inzicht in de financiële en organisatorische structuur van de zorgaanbieder.

Uitbesteding van zorgverlening

Wordt de zorgverlening geheel of gedeeltelijk uitbesteed (verricht in onderaanneming, inclusief door zelfstandige zonder personeel en leden van een coöperatie)?	Geheel/Gedeeltelijk/Nee (bij "nee" of "geheel" wordt onderstaande niet getoond)

[15] Werkzame personen zijn zowel de eigenaar, maten, vennoten en het personeel in loondienst als het personeel niet in loondienst. Onder de laatst genoemde groep worden verstaan vrijwilligers en ingehuurde personen, zoals via detachering, uitzendbureau of ingehuurde zelfstandige zonder personeel.
[16] Onder niet-zorgverleners worden verstaan: personen die niet beroepsmatig zorg verlenen. Bijvoorbeeld werknemers ten behoeve van het management, de administratie, personeelszaken, automatisering, interne opleiding, kwaliteit en gebouwendienst.
[17] Fte betekent "full time equivalent" en staat voor het aantal "voltijdeenheden" werknemers. Het aantal fte werknemers wordt berekend door het aantal werkuren van de werknemers binnen de gehele zorgaanbieder (inclusief het niet-cliëntgebonden personeel) te delen door het aantal werkuren van een standaard werkweek. De standaard werkweek voor deze berekening is 40 werkuren. De opgave van het aantal werknemers wordt afgerond op 1 decimaal nauwkeurig. Als het totaal aantal werkzame uren minder bedraagt dan 40 uur dan kan de opgave ook tussen de 0,1 fte en 1,0 fte liggen. Als er bijvoorbeeld maar één persoon 24 uur werkzaam is, dan bedraagt de opgave 0,6 fte en als twee personen ieder 18 uur werkzaam zijn dan bedraagt de opgave 0,9 fte.
[18] Het ziekteverzuim-percentage is het totaal aantal ziektedagen van de zorgverleners, in procenten van het totaal aantal beschikbare (werk-/kalender) dagen van de zorgverleners in het boekjaar, exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof.
[19] Een vacature is een arbeidsplaats waarvoor, binnen of buiten een organisatie, personeel wordt gezocht dat onmiddellijk of zo spoedig mogelijk met de gevraagde werkzaamheden kan starten.
[20] Een zorgaanbieder in loondienst is een werknemers en oproepkrachten met een arbeidsovereenkomst, inclusief de beroepsbegeleidende leerweg.
[21] Er is geen inzicht vereist in de ingehuurde zorgverleners die uitsluitend niet direct zorg gerelateerde ondersteunende werkzaamheden verrichten, zoals vervoer, catering of schoonmaak.
[22] Een vrijwilliger die zorg verleent is bijvoorbeeld een buddy in een hospice die zorg beroepsmatig verleent en er niet voor betaald krijgt.
[23] Totale personeelskosten/bedrijfsopbrengsten
[24] Totale zorgopbrengsten/aantal fte die beroepsmatig zorg verlenen.

Indien 'gedeeltelijk': Hoeveel procent van de totale zorgomzet of zorgopbrengsten wordt uitbesteed?	%

Verlenen van zorg als onderaannemer

Verleent de zorgaanbieder geheel of gedeeltelijk zorg als onderaannemer?	Geheel/Gedeeltelijk/Nee (bij "nee" of "geheel" wordt onderstaande niet getoond)
Indien 'gedeeltelijk': Hoeveel procent van de totale zorgomzet of zorgopbrengsten wordt als onderaannemer verleend?	%

b. vragen over unieke patiënten en ritten

(toelichting in het elektronisch aanleverportaal)
De gegevens over het aantal unieke patiënten (en voor de Regionale Ambulancevoorzieningen, buitenlandvervoerders en haar onderaannemers: inzetten) worden verzameld om de omvang van de zorgaanbieder te kunnen bepalen. Het is ook een indicator voor het beoordelen van het declaratiegedrag van de zorgaanbieder.[25]

Unieke patiënten (alle zorgaanbieders, met uitzondering van Regionale Ambulancevoorzieningen en haar onderaannemers)

Hoeveel unieke patiënten waaraan Zvw of Wlz zorg is verleend, inclusief de patiënten in onderaanneming, zijn in het boekjaar ingeschreven?	Aantal
Aan hoeveel unieke patiënten heeft de zorgaanbieder in totaal, inclusief de patiënten in onderaanneming, in het boekjaar Zvw of Wlz zorg verleend?	Aantal
Hoeveel unieke patiënten waaraan Zvw of Wlz zorg is verleend, inclusief de patiënten in onderaanneming, zijn in het boekjaar uitgeschreven?	Aantal

Unieke inzetten (alleen invullen door Regionale Ambulancevoorzieningen en haar onderaannemers)

Aantal A1-inzetten[26] in het boekjaar	Aantal
Aantal A2-inzetten[27] in het boekjaar	Aantal
Aantal niet spoedeisende inzetten[28] in het boekjaar	Aantal
Aantal mobiele zorgconsulten[29] in het boekjaar	Aantal
Aantal inzetten loos[30] in het boekjaar	Aantal
Aantal A1-inzetten ten behoeve van andere regio's in het boekjaar	Aantal
Aantal A2-inzetten ten behoeve van andere regio's in het boekjaar	Aantal
Aantal niet spoedeisende inzetten ten behoeve van andere regio's in het boekjaar	Aantal
Aantal inzetten ten behoeve van een buitenlandse buurregio in het boekjaar	Aantal
Aantal inzetten van een buitenlandse buurregio binnen de Regionale Ambulancevoorziening regio in het boekjaar	Aantal
Aantal MICU-inzetten[31] in het boekjaar	Aantal of n.v.t. (aanvinken)[32]

Unieke inzetten (alleen invullen door mobiele zorg vanuit of naar het buitenland en haar onderaannemers)

[25] De artikelen 35 en 36 van de Wet marktordening gezondheidszorg.
[26] A1-inzet is een spoedeisende inzet in opdracht van de centralist van de meldkamer ambulancezorg bij een acute bedreiging van de vitale functies van de patiënt of in het geval dat dit gevaar pas na beoordeling door de ambulance-eenheid ter plaatse kan worden uitgesloten. De ambulance-eenheid dient zo snel mogelijk ter plaatse te zijn. De ambulance maakt gebruik van optische en geluidssignalen (conform de 'Brancherichtlijn Optische en Geluidssignalen').
[27] A2-inzet is een inzet in opdracht van de centralist van de meldkamer ambulancezorg naar aanleiding van een zorgvraag waaruit blijkt dat er geen sprake is van direct levensgevaar, maar waarbij de centralist heeft vastgesteld dat er wel sprake kan zijn van (ernstige) gezondheidsschade en de ambulance-eenheid zo snel mogelijk ter plaatse dient te zijn. De ambulancezorg kan hierbij, onder bepaalde voorwaarden, gebruik maken van optische en geluidssignalen (conform de 'Brancherichtlijn Optische en Geluidssignalen').
[28] Niet spoedeisende inzet is een inzet in opdracht van de centralist van het MKA naar aanleiding van een zorgvraag zonder A1- of A2-urgentie, waarbij een tijdstip of tijdblok (tijdvak) is afgesproken voor halen of brengen.
[29] Mobiel zorgconsult is een inzet die wordt uitgevoerd met de intentie tot zorgverlening, waarbij ter plaatse na onderzoek van de patiënt de noodzaak tot vervoer niet gebleken is. Er is altijd sprake van contact met een patiënt (voorheen: Eerste Hulp Geen Vervoer).
[30] Inzet loos is een inzet die wordt uitgevoerd met de intentie tot zorgverlening, waarbij na aankomst op de (veronderstelde) locatie van de patiënt blijkt dat er geen noodzaak voor zorgverlening (meer) aanwezig is, de patiënt niet aanwezig is of dat het benodigde zorgniveau niet overeenkomt met de gestelde zorgvraag. Een inzet kan pas een inzet loos blijken te zijn nadat de ambulance-eenheid is gearriveerd op de plaats waar de patiënt zou moeten bevinden.
[31] MICU is een mobiele intensive care unit.
[32] Niet iedere Regionale Ambulancevoorziening beschikt over een MICU. Indien zij daarover niet beschikt, kan de Regionale Ambulance voorziening n.v.t. aanvinken.

Aantal inzetten vanaf de Nederlandse grens of Nederlandse luchthaven naar een zorgaanbieder of huisadres op einde boekjaar	Aantal
Aantal inzetten naar de Nederlandse grens of naar een Nederlandse luchthaven vanaf een zorgaanbieder of huisadres op einde boekjaar	Aantal

(toelichting in het elektronisch aanleverportaal)
De gegevens in onderstaande tabel over patiënttevredenheid en (meldingen van) incidenten geven inzicht in het goed functioneren van (de bedrijfsvoering van) een zorgaanbieder.

Aantal klachten van patiënten, nabestaande(n) van de overleden patiënt dan wel een vertegenwoordiger van de patiënt of diens nabestaande(n) die zijn ingediend bij de klachtenfunctionaris[33]	Aantal
Aantal geschillen bij een externe onafhankelijke geschilleninstantie[34]	Aantal
Totaal aantal meldingen van incidenten tussen cliënten	Totaal aantal
- Waarvan aantal meldingen van minder zware gevallen van geweld tussen cliënten[35]	Aantal

(toelichting in het elektronisch aanleverportaal)
In deze vraag wordt informatie gevraagd over de inspraak en cliëntenraden. De Tweede Kamer heeft verzocht om jaarlijks geïnformeerd te worden over de ontwikkeling van de medezeggenschap op basis van de trends die naar voren komen uit de informatie die door de zorgaanbieders in hun jaarverantwoording openbaar zijn gemaakt.[36] Er zijn vragen toegevoegd om te toetsen of wordt voldaan aan de eis om in beginsel voor elk van de locaties een cliëntenraad in te stellen.[37] Deze vragen worden vanuit het voorgaande boekjaar vooringevuld. De zorgaanbieder controleert de openbaar te maken informatie.

Inspraak[38]

Heeft de zorgaanbieder inspraak voor haar cliënten en hun vertegenwoordigers georganiseerd?[39]	Ja/Nee Bij "Nee" toelichting

Cliëntenraad

Heeft de zorgaanbieder een cliëntenraad?	Ja/Nee
Als op de vorige vraag 'nee' is geantwoord: Waarom heeft de zorgaanbieder geen cliëntenraad?	Tekstveld Niet wettelijk verplicht[40] (Aanvinken)
(bij "nee" worden onderstaande vragen niet weergegeven):	
Heeft elke locatie voor langdurig verblijf een eigen cliëntenraad?[41]	Ja/Nee/ n.v.t.
Als op de vorige vraag 'nee' is geantwoord: Waarom heeft niet elke locatie voor langdurig verblijf een eigen cliëntenraad?	Tekstveld

[33] Onder "klacht" wordt verstaan een klacht als bedoeld in artikel 14, eerste lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.
[34] Onder "geschilleninstantie" wordt verstaan een geschilleninstantie als bedoeld in artikel 18, eerste lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.
[35] Lichamelijk en/of geestelijk geweld tussen cliënten die gedurende ten minste een dagdeel in dezelfde accommodatie verblijven.
[36] *Kamerstukken II* 2018/19, 34858, nr. 42 (motie Lid Kerstens over een jaarlijkse rapportage over trends in de zorginstellingen; Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018).
[37] Deze eis staat in artikel 3, vierde lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.
[38] Ingevolge artikel 2 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 stelt de instelling die erop is ingericht cliënten langdurig te laten verblijven, haar cliënten en hun vertegenwoordigers in de gelegenheid inspraak uit te oefenen in aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven van de cliënten.
[39] Onder "inspraak" wordt verstaan: de mogelijkheid van alle individuele patiënten om direct jegens de zorginstelling hun wensen en meningen kenbaar te maken. Daarbij kan worden gedacht aan enquêtes, huiskamergesprekken etc. Er zijn ook vormen van inspraak waarbij van indirecte participatie zoals panels, focusgroepen en familie- en ouderraden gebruik wordt gemaakt om wensen en meningen in kaart te brengen.
[40] Ingevolge artikel 3, eerste lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 stelt een instelling een cliëntenraad in die binnen het kader van de doelstellingen van de instelling in het bijzonder de gemeenschappelijke belangen van de betrokken cliënten behartigt, indien:
a. bij de instelling, niet zijnde een instelling als bedoeld in onderdeel b, in de regel meer dan tien natuurlijke personen zorg verlenen;
b. bij de instelling waarin cliënten niet gedurende ten minste een etmaal kunnen verblijven en die bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen zorg verleent, in de regel meer dan vijfentwintig natuurlijke personen zorg verlenen.
[41] Artikel 3, vierde lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.

	Niet wettelijk verplicht (Aanvinken)
Zijn er meerdere cliëntenraden ingesteld voor cliënten bij wie zorg thuis wordt verleend?[42]	Ja/Nee/ n.v.t.
Wordt/worden de cliëntenraden in financiële en materiele zin voor alle taken ondersteund naar tevredenheid van cliëntenraad/raden?	Ja/Nee
Hoe vaak hebben adviesaanvragen en instemmingsverzoeken tot aanpassing van het besluit geleid?	Aantal
Hoeveel ongevraagde adviezen hebben geleid tot aanpassing van beleid?	Aantal
Hebben deze adviezen tot maatregelen geleid?	Ja/Nee
Heeft het concern een vertrouwenscommissie ingesteld, dan wel zich aangesloten bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden?	Ja/Nee

Vraag 5 – bestuursverklaring

(toelichting in het elektronisch aanleverportaal)
De zorgaanbieder is zelf verantwoordelijk voor het voeren van een transparante financiële bedrijfsvoering[43] en het tijdig, juist en volledig openbaar maken van de jaarverantwoording. Het voldoen aan de wet- en regelgeving behoort een onderdeel te zijn van een beheerste bedrijfsvoering.[44] Bij overtreding van de eisen omtrent de openbare jaarverantwoording kan de NZa en Inspectie SZW kiezen voor een bestuursrechtelijke sanctionering (aanwijzing, boete, last onder dwangsom of bestuursdwang) of strafrechtelijke afdoening.[45]

Ik/Wij[46] verklaart/verklaren dat de jaarverantwoording naar waarheid en volledig is opgesteld, voldoet aan de vereisten van de Regeling jaarverantwoording WMG en niet in strijd is met andere beschikbare gegevens en dat de in de financiële verantwoording opgenomen transacties rechtmatig tot stand zijn gekomen. Verder verklaar/verklaren ik/wij dat de gescheiden administratie, bedoeld in artikel 40a van de Wet marktordening gezondheidszorg en/of artikel 13 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen, voor de externe toezichthouders ter inzage beschikbaar is, zodat de jaarverantwoording verifieerbaar is door de bevoegde autoriteiten.	
Naam van de bestuurder(s), venno(o)t(en), ma(a)t(en) of eigenaar van een eenmanszaak die volledig bevoegd is/zijn om de zorgaanbieder te vertegenwoordigen	*eHerkenning*

(toelichting in het elektronisch aanleverportaal)

Let op!: Blijkt na deponering van de jaarverantwoording dat die in ernstige mate tekortschiet, dan meldt de zorgaanbieder dit onverwijld bij het CIBG via dit platform.[47]

[42] Artikel 3, vierde lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.
[43] Artikel 40a, van de Wet marktordening gezondheidszorg.
[44] *Kamerstukken II* 2016/17, 34 768, nr. 3 (memorie van toelichting).
[45] Het niet juist of onvolledig invullen van de openbare jaarverantwoording is aangemerkt als een economisch delict, in de zin van artikel 1, onderdeel 2, van de Wet op de economische delicten.
[46] Hiermee wordt bedoeld: de bestuurder(s), venno(o)t(en), ma(a)t(en) of eigenaar die volledig bevoegd is/zijn om de zorgaanbieder buiten rechte te vertegenwoordigen.
[47] Artikel 13, vierde lid en bijlage 4, van de Regeling jaarverantwoording WMG.

[redacted]

Onderwerp: FW: Overleg NZA/IGJ/VWS vragenlijst jaarverantwoording
Bijlagen: JMV vragenlijst AWtza 110121.pptx; Bijlage 3 basisindicatoren.docx

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 12 januari 2021 15:12
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]igj.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]s@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Overleg NZA/IGJ/VWS vragenlijst jaarverantwoording

Beste [redacted] en [redacted]
Hierbij zend ik ter voorbereiding van het overleg NZA/IGJ/VWS over de jaarverantwoording (in de week van 25 januari 2020) de volgende stukken.

1. de toegezegde lijst met andere bronnen;
2. de concept vragenlijst met basisindicatoren voor boekjaar 2022.

Als er vragen zijn dan hoor ik het graag,
Alvast bedankt,

Met vriendelijke groet,

mr. [redacted]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directoraat-generaal Curatieve Zorg
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

[redacted]@minvws.nl
Tel. [redacted]

[redacted]

Onderwerp: FW: [redacted] gesproken

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: vrijdag 22 januari 2021 11:44
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: [redacted] gesproken

Dag allen,

Ik heb net telefonisch contact gehad me[redacted] en de noodklok geluid rondom de vragenlijst die er nu ligt. Langs twee lijnen:

1. Er wordt data geschrapt die we a) op dit moment al echt nodig hebben voor ons toezicht en b) nodig gaan hebben als we onze nieuwe taken krijgen
2. De alternatieven die worden geschetst, zijn geen alternatief, omdat dit a) soms een lonkend perspectief is waarvoor nog veel voorbereidend werk moet plaatsvinden om het uberhaupt werkend te krijgen en b) niet in alle gevallen ook echt bruikbaar is, omdat het alleen ingezet kan worden voor het checken van data van individuele zorginstellen en geen echte analyses over groepen instellingen heen

[redacted] Art. 5.2. lid 1 Woo

Ik heb beloofd Fred voorafgaand aan het overleg een lijst te maken met data die we nu gebruiken in ons toezicht en data die we straks nodig hebben voor ons nieuwe taken, maar wat VWS wil schrappen in JMV. Dat staat nu al verspreid in verschillende documenten, maar ik zou het graag in een A4-tje willen zien om te kunnen delen met [redacted] Of overvraag ik dan?

Ik weet dat we eerder al het eea op dit vlak hebben gedeeld, maar ik vraag me af of dat [redacted] heeft bereikt. Dus daarom zou ik daarop nu 1-op-1 willen inzetten.

[redacted] en ik hebben afgesproken voor ons overleg woensdag nog even contact te hebben.

Groet [redacted]

Nederlandse Zorgautoriteit

[redacted] directie Toezicht en Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit
Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
T: [redacted] | **M:** [redacted] | **W:** www.nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

[redacted]

Verzonden: donderdag 7 juli 2022 15:22
Onderwerp: FW: informatiebijeenkomst eerstelijn

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 26 oktober 2021 12:52
Aan: [redacted]@nza.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: informatiebijeenkomst eerstelijn

Ha [redacted]

Dank voor je terugkoppeling en fijn dat er constructief overleg is met volgens mij alle partijen.

Ik denk dat [redacted] het best de vragen over het inschakelen van SIRA kan beantwoorden.

Ik ben benieuwd naar jullie oplossing voor het visueel maken van de vragenlijst, CBS heeft voor een eenvoudige excel gekozen. Die vond ik ook wel leesbaar.

En voor wat betreft je vraag over de speelruimte bij het CIBG: die is er niet/ heel beperkt. Ik denk dat het goed is om als je iets meer zicht hebt op wat die voor de vragenlijst betekent, een overleg met CIBG te hebben over mogelijkheden en alternatieven.

En verder:
Vandaag is de begrotingsbehandeling van VWS in de TK. Vanuit de 'wandelgangen' verwachten we een motie (CDA), over de jaarverantwoordingsplicht en eerstelijnspartijen. Op dit moment is de inhoud nog niet bekend, maar zodra ik meer weet, zal ik je informeren.

Groet [redacted]

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: dinsdag 26 oktober 2021 12:19
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: informatiebijeenkomst eerstelijn

Dag [redacted] en [redacted]

We hebben gisteren een overleg gehad met de eerstelijnscoalitie over onze vragenlijst. Aanwezig waren de NMV, KNMP, KNMT, ONT, KNGF, KNOV, InEen, LVVP, LHV. Gezien de voorgeschiedenis zijn we blij dat er zo veel partijen aanwezig waren bij deze bijeenkomst. We hebben ook onze waardering daarover uitgesproken.

Ondanks de evidente weerstand tegen de uitbreiding van de plicht een jaarverantwoording openbaar te maken, waren partijen redelijk constructief en hebben we voor een vervolg een aantal afspraken kunnen maken. Hieronder een aantal punten.

- Eerstelijnspartijen willen een betere onderbouwing van het 'waarom' achter een vraag: waarom wordt informatie gevraagd, en welke problemen lossen we daarmee op. Eerstelijnspartijen hebben aangegeven hun achterban nog te willen raadplegen en gaven aan dat de in hun ogen juridisch technische, en financieel georiënteerde insteek sowieso op weerstand zal stuiten. Ze zijn hierin ook zoekende naar de boodschap die

zij aan hun achterban kunnen meegeven. Wij hebben aangegeven aan een dergelijke toelichting te gaan werken en die met hen te delen. Ook zullen de branchevereningingen zelf nog reageren op de regeling in het licht van de (on)uitvoerbaarheid en proportionaliteit.

- Partijen stellen voor een impact analyse uit te voeren. Wij menen dat dat ons ook zal helpen en willen dit organiseren, samen met hen. Een eerste gedachte is dat we voorstellen dat via SIRA te doen, die ook voor jullie de regeling 'doorgerekend' heeft. Kunnen jullie aangeven hoe dat gegaan is? En hoe is SIRA gevallen bij eerstelijnspartijen, waren er bijvoorbeeld bezwaren tegen dit bureau?
- We merkten in het gesprek dat de partijen de regeling als platte tekst moeilijk te lezen vinden. We hebben de verschillende vragen ingestoken naar gelang bepaalde situaties zich voordoen, of afhankelijk gesteld van bijv. een rechtsvorm. Op papier lijkt het een lijst met 15 vragen, maar in de praktijk betekent dit minder vragen. Eerstelijnspartijen hebben ons verzocht om te kijken of het mogelijk is dit ook visueel te maken, zodat deze 'trechtering' beter tot uiting komt.

Daarnaast is het goed om te weten dat van de 15 vragen wij er 2 gaan verwijderen: de vraag over derivaten en over het accountantsproduct. Omdat deze informatie echter voor ons nog niet digitaal te analyseren is, zullen wij daarom tijdelijke krachten inhuren om de informatie uit de jaarverantwoordingen over te nemen in een excel bestand. Hiermee gaan wij zorgaanbieders dus niet belasten. Deze beslissing volgt uit de consultatie van de regeling met de leden van de JMV-werkgroep.

Tot slot, we willen een (nog) beter gaan differentiëren tussen risico's / doelgroepen. Het lastige hiervan is een adequate onderbouwing, maar we willen kijken hoe ver we kunnen komen door een meer cijfermatige onderbouwing adhv bijv. het aantal signalen bij zorgverzekeraars en fraudepartners. Voor wat betreft onze regeling denken wij hierbij aan een insteek met een aantal basisvragen voor iedereen in het kader van de uitoefening van monitoring, continuïteit en in het kader van toezicht een scherpere insteek op risico's. Hierbij kun je bijvoorbeeld ook denken aan een onderscheid tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg.

We werken aan een aangescherpte planning waarin voornoemde stappen in verwerkt worden. Deze zullen we delen met de eerstelijnspartijen, en ook met jullie. We mikken nog steeds op oplevering aan CIBG, eind januari. We proberen te voorkomen dat overleggen en uitkomsten met de eerstelijnspartijen te veel vertraging gaan opleveren, maar ik denk dat het niet onverstandig is om alvast te polsen wat de speelruimte is bij CIBG.

Tot zo ver, als er vragen zijn hoor ik het wel!

Gr. [redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 26 januari 2021 12:01
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: jouw vraag over LRZa/KvK

Dankjewel!
De stand van zaken ten aanzien van nieuwe DigiMV is mij niet bekend, CIBG is daar nog mee bezig. We verwachten in tweede kwartaal de bevindingen.

Met vriendelijke groet,

mr. [redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Directoraat-generaal Curatieve Zorg Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
[redacted]@minvws.nl
Tel. [redacted]

Van: [redacted]@nza.nl>>
Datum: dinsdag 26 jan. 2021 11:34 AM
Aan: [redacted]@minvws.nl>>
Kopie: [redacted]@nza.nl>>, [redacted]@nza.nl>>
Onderwerp: jouw vraag over LRZa/KvK

Hallo [redacted]

Per app stelde je ons de vraag: "Is de NZa aangesloten op LRZa, of rechtstreeks via KvK".

Allereerst, er is geen aansluiting mogelijk op KvK. Dat wordt juridisch geregeld met de AWtza. We zijn nu in overleg met KvK wat er mogelijk is qua informatie uitwisseling. Denk hierbij aan informatie waarmee netwerken in zicht kunnen worden gebracht.

Ten tweede zijn we bezig met LRZa (CIBG) om informatie in te lezen in digiMV ten behoeve van de handhaving ('centrale lijst van verantwoordingsplichtige zorgaanbieders').

Qua techniek is er - zo begrijp ik - aansluiting mogelijk op LRZa. Die aansluiting is nog niet geïntegreerd in ons interne systeem. Denk hierbij aan de koppeling van gegevens uit LRZa, zoals KvK-nummer van stichting-zorgaanbieder, met gegevens in ons eigen CRM systeem.
Het is nu nog niet mogelijk om bij KvK of LRZa bijv. jaarrekeningen (dus niet pdf) in datavorm te ontvangen. We begrijpen dat dat mogelijk gaat worden als zorgaanbieders jaarcijfers aanleveren met gebruik van de open standaard xbrl. We begrijpen dat CIBG ernaar streeft dat dat per 2023 gerealiseerd zou moeten zijn. Weet jij of dat klopt?

Groet, [redacted]

[redacted] | Toezicht zorgverzekeraars [redacted]

[cid:image003.png@01D4EDF1.9A5AA500]

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht www.nza.nl<http://www.nza.nl/> | [redacted]@nza.nl> Volg ons op:
LinkedIn<https://www.linkedin.com/company/nederlandse-zorgautoriteit> |
Twitter<https://twitter.com/zorgautoriteit?lang=en>

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

A. Voorbeeld onderzocht casus uit laatste jaren – Informatie uit JMV dat we nu gebruiken

X = wordt verwijderd

Casus	Model 2020	Versie internetconsultatie Regeling verslaggeving Wmg	Regeling verslaggeving Wmg – versie VWS dd. 12/1	Alternatief
[redacted]	Uit het JMV (bijlage vragenlijst en jaarrekening)	Uit het JMV (bijlage vragenlijst en jaarrekening)	Uit het JMV (bijlage vragenlijst en jaarrekenking)	
	3.3.2: verbonden partijen	- **vraag 3:** verbonden partijen	X	KvK, netwerkttekening
	3.5: Governance code	- **vraag 5:** heeft de ZA de GCZ toegepast	X	
	3.5.2 Bestuur	- **vraag 5:** algemene of dagelijkse leiding, RvT	X	
	3.5.3: RvT	- **vraag 5:** algemene of dagelijkse leiding, RvT	X	
	3.6.1: fte op 31/12	- **vraag 4:** gemiddeld aantal werknemers einde boekjaar	Zorgverleners in loondienst en totaal fte die beroepsmatig zorg verlenen	
	3.6.2: cliëntgebonden personeel	- **vraag 4:** gemiddeld aantal zorgverleners of cliëntgebonden personeel	X	
	3.7.1 Patiënten	- **vraag 10:** unieke patiënten in boekjaar Zvw en Wlz	Unieke patiënten Zvw of Wlz in boekjaar	Vektis declaratiedata (blijkt uit [redacted]
	3.7.2: patiënten naar financieringsstroom	- **vraag 10:** Inschatting verhouding patiënten naar financieringsstroom	x	
	jaarrekening: dividenduitkering	- **vraag 8** risicobeheersing – uitkering dividend	X	Niet verplicht op te nemen in de jaarrekening.
	3.4.7: opbrengsten Zvw	- jaarrekening: bedrijfsopbrengsten Zvw - Jaarrekening (niet in digitale vorm)	?	- Onduidelijk of er een specificatie naar financieringsstroom komt.

				- Onduidelijk of digitale jaarrekening in XBRL vorm wel komt.
	3.4.7: personeelskosten	- jaarrekening: personeelskosten - Jaarrekening (niet in digitale vorm)	?	- Onduidelijk of digitale jaarrekening in XBRL vorm wel komt.
Casus	Model 2020	Versie internetconsultatie Regeling verslaggeving Wmg	Regeling verslaggeving Wmg – versie VWS dd. 12/1	Alternatief
Sub d	Uit het JMV (bijlage vragenlijst en jaarrekening)	Uit het JMV (bijlage vragenlijst en jaarrekening)	Uit het JMV (bijlage vragenlijst en jaarrekening) versie 12/1	
	3.4.6: Zvw-opbrengsten	- jaarrekening: bedrijfsopbrengsten Zvw - Jaarrekening (niet in digitale vorm)	?	Onduidelijk of er een specificatie naar financieringsstroom komt
	3.6.3: personeel fte naar financieringsstroom	- **vraag 3** – inschatting % verhouding personeel naar financieringsstroom	x	
	Vergelijking omzet Zvw uit JMV, met Vektis declaratiedata	- jaarrekening: bedrijfsopbrengsten Zvw - Jaarrekening (niet in digitale vorm)	?	Onduidelijk of er een specificatie naar financieringsstroom komt
Casus	Model 2020	Versie internetconsultatie Regeling verslaggeving Wmg	Regeling verslaggeving Wmg – versie VWS dd. 12/1	Alternatief
Sub d	Uit het JMV (bijlage vragenlijst en jaarrekening)	Uit het JMV (bijlage vragenlijst en jaarrekening)	Uit het JMV (bijlage vragenlijst en jaarrekening) versie 12/1	
	- 3.4.7 omzet zvw	Jaarrekening (niet in digitale vorm)	?	Onduidelijk of er een specificatie naar financieringsstroom komt
	- 3.4.7 personeelskosten	Jaarrekening (niet in digitale vorm)	?	- Onduidelijk of digitale jaarrekening in XBRL vorm wel komt.
	3.6.1: fte op 31/12	- **vraag 4:** gemiddeld aantal werknemers einde boekjaar	Zorgverleners in loondienst en totaal fte die	

			beroepsmatig zorg verlenen	
	3.6.1: ingehuurd personeel	**vraag 4:** ingehuurde zorgverleners	Ingehuurde zorgverleners	
	3.6.2: cliëntenbonden personeel	**vraag 4:** gemiddeld aantal zorgverleners of cliëntgebonden personeel	x	
	Jaarrekening: kosten uitbesteding aan onderaanneming (is geschrapt in Jaarrdoc 2020)	Jaarrekening: Lasten uitbesteding aan onderaanneming	? In vragenlijst: hoeveel % van de totale zorgomzet wordt uitbesteed	Onduidelijk of de kosten uitbesteding in de jaarrekening komt.
Casus	Model 2020	Versie internetconsultatie Regeling verslaggeving Wmg	Regeling verslaggeving Wmg versie VWS dd. 12/1	Alternatief
Sub d	Uit het JMV (bijlage vragenlijst en jaarrekening)	Uit het JMV (bijlage vragenlijst en jaarrekening)	Uit het JMV (bijlage vragenlijst en jaarrekening) versie 12/1	
	3.6.2: cliëntenbonden personeel	- **vraag 4:** gemiddeld aantal zorgverleners of cliëntgebonden personeel	x	
	3.2.1 Typeringen	- **vraag 2:** zorgsoort	x	Agb code. [redacted] art. 5.1 lid 2 sub d Woo
	Jaarrekening: kosten uitbesteding aan onderaanneming (is geschrapt in Jaarrdoc 2020)	Jaarrekening: Lasten uitbesteding aan onderaanneming	? In vragenlijst: hoeveel % van de totale zorgomzet wordt uitbesteed	Onduidelijk of de kosten uitbesteding in de jaarrekening komt.
	3.6.1 Aantal personeel in loondienst (geen fte's)	Is uitgeschrapt uit deze versie	x	
	3.6.1 Stagiaires	Stagiaires die zorg verlenen over het boekjaar	x	
	3.4 Financiele gegevens	Jaarrekening (niet in digitale vorm)	?	Onduidelijk of digitale jaarrekening in XBRL vorm wel komt.
	3.5.2 3.5.3: bestuur en RvT	**vraag 5:** algemene of dagelijkse leiding, RvT	x	

Casus	Model 2020	Versie internetconsultatie Regeling verslaggeving Wmg	Regeling verslaggeving Wmg – versie VWS dd. 12/1	Alternatief
Sub d	Uit het JMV (bijlage vragenlijst en jaarrekening)	Uit het JMV (bijlage vragenlijst en jaarrekening)	Uit het JMV (bijlage vragenlijst en jaarrekening) versie 12/1	
	Winstpercentage	- Jaarrekening (niet in digitale vorm)		- Onduidelijk of digitale jaarrekening in XBRL vorm wel komt.
	Jaarrekening: kosten uitbesteding ("kosten uitbesteding aan onderaanneming")	- Jaarrekening: Lasten uitbesteding aan onderaanneming	**?** In vragenlijst: hoeveel % van de totale zorgomzet wordt uitbesteed	Onduidelijk of de kosten uitbesteding in de jaarrekening komt.
	- 3.4.7 personeelskosten	-Jaarrekening (niet in digitale vorm)	x	- Onduidelijk of digitale jaarrekening in XBRL vorm wel komt.
	- 3.4.7 omzet zvw/WLZ	- Jaarrekening (niet in digitale vorm)	x	Onduidelijk of er een specificatie naar financieringsstroom komt
	3.5.2 – 3.5.3: bestuur en RvT	- **vraag 5:** algemene of dagelijkse leiding, RvT	x	
		- **vraag 3:** groepsstructuur	x	Onze vraag komt niet terug ik KvK.

B. Informatie nodig voor nieuwe taken van de NZa – data-gedreven toezicht

Risico-indicatoren Goed bestuur en Professionele bedrijfsvoering = Organisatiestructuur, Structuur en cultuur, Organisatie cultuur en Financiën

Nieuwe taken	JMV	Internetconsultatie Regeling verslaggeving Wmg	Uit het JMV (bijlage vragenlijst en jaarrekening) versie 12/1	Indicatoren	Alternatief
Winstoogmerk	Financiële gegevens	Som der bedrijfsopbrengsten uitgesplitst per typering bedrijfsactiviteit	X	Risico indicatoren Goed bestuur en Professionele bedrijfsvoering en rechtmatigheid declaraties	Inlezen in pdf is niet mogelijk om verschillende redenen: - verschillende structuur bestuursverslag/toelichting in de jaarrekening; - moet goed geregeld worden in regeling - techniek nog niet mogelijk
		Bedrijfsopbrengst per financieringsstroom	X	idem	Idem
		Vraag 3: transacties met verbonden partijen	X	idem	
		Vraag 3: niet-zakelijke transacties	X	idem	
		Vraag 3: UBO	X		KvK (zie informatiebronnen) (moet eerst data toegankelijk zijn, nu alleen op individuele aanbieder)
		Vraag 4: Uitbesteding van zorgverlening	Vraag: Hoeveel % van de totale zorgomzet of zorgopbrengsten wordt uitbesteed	idem	Onduidelijk of de kosten uitbesteding apart zichtbaar in de jaarrekening komt.
		Vraag 4: Handelsregisternummers van onderaannemers	X	idem	KvK (zie informatiebronnen) (moet eerst data toegankelijk zijn, nu alleen op individuele aanbieder)
		Vraag 8: is er dividend uitgekeerd, zo ja, hoeveel	X	idem	Inlezen in pdf is niet mogelijk om verschillende redenen: - verschillende structuur bestuursverslag/toelichting in de jaarrekening;

					- moet goed geregeld worden in regeling - techniek nog niet mogelijk
		Vraag 10: Inschatting verhouding patiënten en personeel naar financieringsstroom	X		
		Vraag 10: PGB Wlz en Zvw	X		
Derivaten	Nvt	Vraag 8: heeft de zorgaanbieder financiële derivaten aangetrokken	X	Idem en nieuwe taak toezicht derivaten	
Transparante financiële bedrijfsvoering	Nvt	Vraag 3: groepsstructuur en schematische weergave (upload)	X	idem	
		Vraag 3: UBO	X	idem	KvK (zie informatiebronnen)
		Vraag 3: transacties met verbonden partijen	X	idem	
		Vraag 3: niet zakelijke transacties	X		
		Vraag 4: uitbesteding van zorgverlening	Vraag: Hoeveel % van de totale zorgomzet of zorgopbrengsten wordt uitbesteed	idem	Inlezen in pdf is niet mogelijk om verschillende redenen: - verschillende structuur bestuursverslag/toelichting in de jaarrekening; - moet goed geregeld worden in regeling - techniek nog niet mogelijk
		Vraag 4: Handelsregisternummers van onderaannemers	X	idem	
		Vraag 5: algemene dagelijkse leiding	X	idem	Idem
		Vraag 5: onafhankelijke intern toezicht	X	idem	Idem
		Vraag 5: Wisselen van intern toezicht en vastlegging van conflictregeling	X	Idem	Idem
		Vraag 5: Governancecode Zorg	X	idem	Idem
		Vraag 8: Risicobeheersing	X		Idem
		Vraag 8: Wisseling van accountant en naam accountantsorganisatie	X		

C. JMV dashboard - data-gedreven toezicht

Taak	Internetconsultatie Regeling verslaggeving Wmg	Uit het JMV (bijlage vragenlijst en jaarrekening) versie 12/1	Alternatief?
JMV dashboard huidige indicatoren	Financiële gegevens in digitaal: Continuïteit - Liquiditeitsratio - Resultaatratio - Weerstandvermogen - Ziekteverzuim - % Uitstroom Rechtmatigheid - % Loonkosten/bedrijfsopbrengsten - Zorgopbrengsten/clientengebonden fte - % Uitbestedingen (=Kosten uitbesteden/ bedrijfsopbrengsten) - Omzet groet tov vorig jaar	X	- Onduidelijk of digitale jaarrekening in XBRL vorm wel komt.
Nog toe te voegen indicatoren binnenkort	- Cash ratio - ICR - DSCR - Solvabiliteit - Rentabiliteit	X	- Onduidelijk of digitale jaarrekening in XBRL vorm wel komt.
	Is het jaardocument tijdig ingeleverd? Datum aanlevering en boete betaald?	X	
	Zijn er moeilijk vervulbare vacatures?	X	
	Verhouding personeel met financieringsstroom	X	
	Type accountantsproduct	X	
	Omzet (per categorie a.Zvw, b.Wlz, c.Wmo, d.Jeugdwet, e.Pgb, f.Overig)	X	
	Aanwezigheid RvC/RvT ja/nee of alleen een rood bolletje bij ontbreken	X	
	Uitstroom én instroom personeel (verhouding; personeelsverloop)		
	Aantal cliënten		

	Aantal personeel in fte's		
	Verhouding risicodragend kapitaal tov dividenduitkering;		

[redacted]

Van: [redacted]@igj.nl>
Verzonden: woensdag 27 januari 2021 13:55
Aan: [redacted]

Met vriendelijke groet,

[redacted]
.....
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen
[redacted]@igj.nl [redacted]
.....

M [redacted]
[redacted]@igj.nl
https://www.igj.nl
Twitter: @IGJnl
.....
Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.
.....

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 27 januari 2021 11:07
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Graag akkoord concept-reactie aan VWS JMV-vragenlijst + voorbereiding BO 27-1

Dag [redacted]

Kun je uit de voeten met deze voorbereiding wat betreft de vragenlijst jaarverantwoording tbv het overleg met VWS en NZa vanavond?

En ben je akkoord met de concept-reactie aan VWS? Dan stuur ik die vast door.

Mocht je nog vragen hebben dan kun je me even bellen [redacted] is ook bereikbaar [redacted]

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 26 januari 2021 14:52
Aan: [redacted]@igj.nl>
CC: [redacted]@igj.nl>; [redacted]@igj.nl>

Onderwerp: Graag akkoord concept-reactie aan VWS JMV-vragenlijst + voorbereiding BO 27-1
Urgentie: Hoog

Dag [redacted]

Ter voorbereiding op het bestuurlijk overleg VWS/NZa/IGJ morgenavond over de gewijzigde JMV vragenlijst (bijlage 3 van de Regeling jaarverantwoording WMG), breng ik mede namens [redacted] (R&O) graag het volgende onder je aandacht. Ik heb dit dossier overgenomen van [redacted]

1. **Proces**

In september hebben we een T&H-toets gedaan op de concept-regeling jaarverantwoording WMG, waar deze vragenlijst onderdeel van uitmaakt (bijlage 3). Omdat we nog in gesprek waren met VWS over de vragenlijst, hebben we in de T&H-toets geen inhoudelijk standpunt ingenomen. Tussen VWS enerzijds en IGJ/NZa anderzijds bestaat verschil van inzicht over de balans tussen het voorkomen van regeldruk (minder vragen) vs datagedreven/risicogestuurd toezicht (meer vragen). Daarbij hebben we gedetailleerd aangegeven welke vragen noodzakelijk zijn voor ons toezicht en of deze gegevens op dit moment uit andere bronnen gehaald en gekoppeld zouden kunnen worden. Dit is door VWS niet overgenomen.

Eind 2020 is een internetconsultatie gehouden; de openbare reacties zijn met ons gedeeld. Met name vanuit de eerstelijnszorg is veel kritiek op de regeling en de vragenlijst (toename administratieve lasten). Naar aanleiding van de consultatiereacties en het bestuurlijk overleg op 5 januari jl. heeft VWS een nieuwe vragenlijst opgesteld en met ons gedeeld (13-1). Deze vragenlijst wijkt substantieel af van de vragenlijst in de concept-regeling; enkele onderdelen zijn zelfs helemaal geschrapt (zie voor een uitgebreide vergelijking bijgaande excel van [redacted]. Op 19 september heeft [redacted] (VWS) ons op ons verzoek een toelichting gegeven op de nieuwe vragenlijst. Voorkomen van regeldruk en beschermen privacy/bedrijfsgevoelige informatie zijn de voornaamste redenen voor wijziging.

2. **Concept-reactie op gewijzigde vragenlijst aan VWS: GRAAG AKKOORD**

Inhoudelijk vindt het gesprek momenteel op bestuurlijk niveau plaats. Wel heeft VWS ons nog de gelegenheid gegeven te reageren op de gewijzigde vragenlijst en daarvoor concrete suggesties te doen. Ik verwijs hiervoor naar de bijlagen (concept-mail aan VWS en bijlage 3 basisindicatoren met reactie IGJ). Graag akkoord voor deze beide documenten.

De input is opgehaald en afgestemd met collega's van (toezicht)afdelingen die eerder ook betrokken waren bij de T&H-toets (V&V, MSZ, BOB, JZ, TIB) en een aantal andere relevante afdelingen (meldpunt en kernteam Wmcz ivm vragen over cliëntenraad).

De belangrijkste passages uit de concept-mail aan VWS, deel ik hierna integraal (cursief) omdat ze de kern weergeven en ook van belang zijn ter voorbereiding op het bestuurlijk overleg. Omdat de verwachting is dat VWS geen grote inhoudelijke wijzigingen meer zal doorvoeren, is vooral het eerste punt van belang: risico markeren van beperkt risicogestuurd toezicht als gevolg van beperkte vragenlijst en commitment vragen bij het samen met ons oplossen van dit probleem (door in juridische en/of technische zin koppelingen met andere systemen mogelijk te maken).

> ***Belang van risicogestuurd toezicht***
> *IGJ heeft data nodig om op een adequate manier invulling te geven aan haar rol als toezichthouder, in het bijzonder in het kader van risicogestuurd toezicht. We zouden daarom graag de genoemde onderdelen in de vragenlijst gehandhaafd zien. Zonder die gegevens hebben we een beperkt(er) zicht op de financiële en bedrijfsmatige risico's, zijn we minder goed in staat preventief op te treden en incidenten die de kwaliteit en veiligheid van zorg raken te voorkomen.*
>
> *Terecht moet worden gekeken naar de gegevens die we nu reeds uit andere bronnen kunnen halen, maar dan moeten die bronnen (a) wel raadpleegbaar zijn en (b) de gegevens uit die bronnen moeten technisch gezien te koppelen zijn aan de gegevens waarover we beschikken. Aan die voorwaarden is thans (nog) niet voldaan.*

Gegevens over groepsstructuur en verbonden partijen kunnen weliswaar uit het handelsregister gehaald worden, maar alleen in het kader van individuele onderzoeken. Er is immers (nog) geen automatische koppeling met het handelsregister. Gegevens uit de jaarrekening en het bestuursverslag ontbreken ook als data en zijn enkel op individueel niveau in pdf te bekijken. Het is onuitvoerbaar om van alle zorgaanbieders die onder de regeling vallen handmatig pdf-documenten door te lezen.

Nader onderzoek is nodig om vast te stellen in hoeverre de data in andere bronnen daadwerkelijk de gegevens in het JMV kunnen vervangen en er moet een realistisch plan komen hoe koppelingen met andere systemen gerealiseerd kunnen worden. Mocht VWS vooruitlopend hierop de gewijzigde vragenlijst conform voorstel handhaven, dan vragen we jullie medewerking bij het realiseren van de randvoorwaarden onder a en b en het wegnemen van eventuele juridische en technische belemmeringen.

Gecombineerde instellingen

In de gewijzigde vragenlijst wordt in de tabel "unieke patiënten" (net als in de concept-regeling, maar in afwijking van de huidige vragenlijst) enkel gevraagd naar Zvw en Wlz zorg. Hierdoor [redacted] Art. 5.1. lid 2 sub d Woo [redacted] *Onze suggestie zou zijn om naar het totaal aantal patiënten te vragen en vervolgens onderscheid te maken naar type zorgverlening. Dat er voor Wmo-zorg geen verantwoordingsplicht op centraal niveau is staat hier niet aan in de weg. Het gaat immers slechts om het aandeel Wmo-zorg op het totaal, niet om een verantwoording van de geleverde Wmo-zorg.*

Risicobeheersing

In de gewijzigde vragenlijst is het onderdeel risicobeheersing volledig geschrapt. Dat is onwenselijk, [redacted] Art. 5.1 lid 2 sub d Woo [redacted]

Ons voorstel zou zijn om in elk geval de eerste twee vragen uit de concept-regeling te handhaven: "Welke risico's en onzekerheden zijn door de zorgaanbieder geconstateerd in het boekjaar dan wel in de komende boekjaren? Welke maatregelen zijn door de zorgaanbieder ondernomen om deze risico's en onzekerheden te beheersen?" De eerste vraag staat overigens ook in de huidige vragenlijst. Dat de risico's ook in het bestuursverslag geadresseerd moeten worden is – zolang aan bovenstaande randvoorwaarden niet is voldaan – vooralsnog geen oplossing. Het betreft pdf-documenten die – anders dan de JMV-vragenlijst – niet op een structurele manier kunnen worden ontsloten voor het toezicht. Die informatie zal veelal slechts achteraf en ad hoc, naar aanleiding van signalen of incidenten, worden gebruikt. Bovendien geldt de verplichting van een bestuursverslag niet voor alle zorgaanbieders. Hoewel het risico van faillissement van kleine zorgaanbieders minder groot is, gaat het hierbij ook om risico's voor de kwaliteit en veiligheid van zorg, bijvoorbeeld als gevolg van fusies en reorganisaties of de implementatie van een nieuw ICT/EPD-systeem.

3. Wijziging vragen cliëntenraad en Wkkgz: GRAAG AKKOORD

In aanvulling hierop graag nog je aandacht voor de volgende onderwerpen.

- ***Vragen Wkkgz***

In de nieuwe vragenlijst zijn de vragen die betrekking hebben op de Wkkgz (afhandeling van klachten en geschillen) gewijzigd ten opzichte van de concept-regeling (zie tabel hieronder). VWS geeft aan dat dit is gedaan op basis van het bestuurlijk overleg op 5 januari jl. Meldpunt geeft echter aan dat de vragen uit de concept-regeling bruikbaarder zijn voor het toezicht. Op basis van aantallen klachten en geschillen (nieuwe vragenlijst) kunnen op zichzelf geen conclusies getrokken worden over de veiligheid en kwaliteit van het toezicht. Ons voorstel zou zijn de oude vragen in de concept-regeling te handhaven (ja/nee in plaats van aantallen). Graag akkoord hiervoor.

Oude vragen Wkkgz (concept-regeling):

Vraag 7 - een aantal voorwaarden voor goede zorg uit de Wkkgz	
Kunnen patiënten/cliënten terecht bij een klachtenfunctionaris?	Ja/Nee
Beschikt de zorgaanbieder over een regeling voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten van de cliënt?	Ja/nee
Is de zorgaanbieder aangesloten bij een onafhankelijke geschilleninstantie conform de Wkkgz?	Ja/nee
Meldingen van minder zware gevallen van geweld tussen cliënten[65]	Totaal aantal

Nieuwe vragen Wkkgz (gewijzigde vragenlijst):

Aantal klachten van patiënten, nabestaande(n) van de overleden patiënt dan wel een vertegenwoordiger van de patiënt of diens nabestaande(n) die zijn ingediend bij de klachtenfunctionaris[33]	Aantal
Aantal geschillen bij een externe onafhankelijke geschilleninstantie[34]	Aantal
Totaal aantal meldingen van incidenten tussen cliënten	Totaal aantal
- Waarvan aantal meldingen van minder zware gevallen van geweld tussen cliënten[35]	Aantal

- ***Vragen cliëntenraad***

De vragen over de cliëntenraad hebben we op onderdelen aangepast op basis van de input van de kerngroep Wmcz. In het bijzonder zijn twee vragen toegevoegd (zie ook de bijlage basisindicatoren op p. 6):
Hoeveel adviesaanvragen en instemmingsverzoeken zijn er geweest?
Hoeveel ongevraagde adviezen zijn er geweest?
Graag akkoord hiervoor.

Overig
Tot slot heb ik begrepen dat een eventuele uitzondering op de JMV-plicht voor specifieke sectoren (eerstelijnszorg) waarover eerder gesproken werd van de baan is. Uitgangspunt is volgens VWS een beperkte set vragen voor alle zorgaanbieders. Dat komt goed overeen met onze wens om zicht te hebben op alle zorgaanbieders.

Laat het me weten als dit nog vragen oproept!

Groet,
[redacted]

[redacted]
.....
Afdeling Bestuursondersteuning, Beleid & Strategie
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen
.....

M [redacted] igj.nl
https://www.igj.nl
Twitter: @IGJnl
.....

Bekijk het verhaal van IGJ: **Gezond vertrouwen**

.....

[redacted]

Onderwerp: FW: JMV-data: wat wordt gebruikt door NZa?
Bijlagen: Bespreking VWS JMV - 27012021.pdf; FW: Graag akkoord concept-reactie aan VWS JMV-vragenlijst + voorbereiding BO 27-1

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: woensdag 27 januari 2021 15:49
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: FW: JMV-data: wat wordt gebruikt door NZa?

Dag allen,

Ik heb onderstaande e-mail gisteren aan [redacted] gestuurd en daarover aan het begin van de middag met hem gebeld. [redacted] Art. 5.2 lid 1 Woo Ze zoeken een compromis, maar realiseren zich dat ze eigenlijke een fundamentele keuze maken over hoe verantwoording past in de verantwoordelijkheid van zorgorganisaties.
Na dit gesprek heb ik [redacted] gebeld en gevraagd hoe zij erin zit. [redacted] Art. 5.2 lid 1 Woo [redacted] it laatste heb ik net ook met [redacted] afgestemd.

Leek me goed dat jullie hiervan al op de hoogte zijn voorafgaand aan het gesprek. In de bijlage ter informatie de interne mailwisseling van IGJ over dit onderwerp.

Groet [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 26 januari 2021 18:15
Aan: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: JMV-data: wat wordt gebruikt door NZa?

Dag [redacted] ik had je beloofd een overzicht toe te sturen van de data die wij op dit moment actief gebruiken in ons toezicht of die we nodig hebben voor ons toezicht uit hoofde van toekomstige taken. In bijgevoegd document vind je dit overzicht. Het is onderverdeeld in 3 hoofdstukken: 1) de uitwerking van data die we hebben benut in 5 specifieke dossiers, 2) de uitwerking van de data die we nodig hebben om toezicht te kunnen houden uit hoofde van toekomstige taken en 3) de data die nu in het JMV-dashboard zit dat samen met IKZ is ontwikkeld. Ik heb dit nog niet met IGJ gedeeld, maar verken graag even met jou hoe we dit morgen kunnen benutten in de bespreking.

Groet [redacted]

[redacted]

Verzonden: donderdag 7 juli 2022 15:54
Onderwerp: FW: Vervolgproces JMV

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: maandag 1 februari 2021 12:19
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: FW: Vervolgproces JMV

Dag allen,

Zie onder. Het proces dat [redacted] schetst lijkt me in lijn met wat we woensdag bespraken. De persoon die hij naar voren schuift als procesbegeleider ken ik persoonlijk niet. Ik heb net met [redacted] besproken dat [redacted] het startgesprek met hem voor zijn rekening neemt en daarin ook verkent hoe het proces eruit gaat zien. Vervolgens moeten we denk ik met elkaar de voors/tegens goed in beeld brengen. Alles wat we al hebben uitgewerkt over een meer gedifferentieerde aanpak kan hierin hopelijk goed een plek krijgen.

Groet [redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 1 februari 2021 11:01
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Vervolgproces JMV

Ha [redacted] en [redacted]

In vervolg op ons gesprek over het JMV het volgende. We zijn na de gesprekken met jullie, het vervolggesprek met de eerstelijnspartijen en een gesprek dat ik met het CBS heb gehad, aan het kijken welke varianten we kunnen presenteren voor de minister. Om het scherp te stellen: aan de ene kant van het spectrum zit het voorstel van de eerstelijnspartijen en aan de andere kant het voorstel/de wensen die de toezichthouders hebben. Daartussen willen we nog twee andere varianten plaatsen.

Alle varianten hebben evidente voor- en nadelen waarvan een weging zou moeten plaatsvinden. We willen alle varianten 'scoren' op effecten voor de mogelijkheden toezicht te houden, administratieve lasten, juridische aspecten, politieke aspecten etc. We komen daar in de loop van de week op terug bij jullie en vragen dan ook jullie medewerking om onder andere de scores op de effecten voor het toezicht in te vullen maar uiteraard sowieso mee te kijken met de notitie. Hebben we allen voor- en nadelen te pakken? Klopt het wat er staat etc etc. De notitie wordt vervolgens voorgelegd aan de minister, streven is dat in de week van 8 of 15 februari te doen. Na besluitvorming door de minister kan het gekozen scenario verder worden uitgewerkt.

Los daarvan willen we voor de langere termijn aan de slag gaan met het opstellen van een ontwikkelagenda die inzicht moet geven in welke data en informatie wanneer en met welke mate van zekerheid ontsloten kan worden voor de toezichthouders en wat er voor nodig is om dat te realiseren. Het kunnen koppelen van gegevens maakt het in de toekomst mogelijk om de verantwoordingseisen via het JMV te verminderen. Daar zullen we dan ook planning bij opstellen.

Langs deze weg zouden we tot een besluit moeten komen. Om ook met frisse ogen naar het onderwerp te kijken hebben we iemand die tot nu toe niet betrokken was bij het JMV en uit een ander cluster komt, gevraagd de pen vast te houden voor de varianten en met input van oa [redacted] en [redacted] aan de slag te gaan. Dat is [redacted]

Het lijkt mij goed, zoals ook [redacted] suggereerde, dat aan beide kanten met een onbevangen blik wordt gekeken om uit de loopgraven te komen. Met wie die er wat verder van af staat dan de tot nu toe betrokkenen kan [redacted] daartoe bij jullie contact zoeken ?

Groet,
[redacted]

drs. [redacted]
[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
[redacted]

[redacted]

Onderwerp: FW: Dank + vraag mbt 4 varianten

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: woensdag 3 februari 2021 16:59
Aan [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: FW: Dank + vraag mbt 4 varianten
Hierbij een nadere 'toelichting' vanuit VWS. Kun je hiermee uit de voeten?
Hartelijke groet,

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit
Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter
Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 3 februari 2021 16:55
Aan [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: Dank + vraag mbt 4 varianten
Ha [redacted]
Ik vond het ook een fijn gesprek. Een goed begin zo! Ik heb inmiddels ook een contactpersoon bij de IGJ. Dat is [redacted] Ik heb al contact met haar gezocht, maar heb haar nog niet gesproken. Als ik contact met haar heb, zal ik haar ook uitnodigen bij ons gesprek volgende week dinsdag.
Wat betreft de varianten: daar heb ik nog intern afstemming over, dus houd nog een slag om de arm. Ik denk dat ik er morgen of vrijdag meer over kan zeggen en dan mail ik je gelijk.
Zekerheidshalve merk ik op dat het dus alleen gaat om de vragenlijst en alleen variaties betreft voor de verantwoording door eerstelijns zorgaanbieders.
De vier varianten die we bespraken, zijn eigenlijk vier 'platgeslagen' uitgangspunten. Die moeten tegen elkaar worden afgezet en vormen het kader waarbinnen de voor- en nadelen tegenover elkaar kunnen worden gezet. De uitgangspunten 1 en 4 zijn de 'extremen', kort gezegd niks (1) of alles (4) verstrekken. Daartussen heb je dan de uitgangspunten basisindicatoren-lijst (2) of uitgebreide vragenlijst (3) verstrekken.
Binnen de uitgangspunten zijn op verschillende aspecten variaties mogelijk. Het gaat bijvoorbeeld om differentiatie tussen categorieën zorgaanbieders, het soort vragen en het gebruik van elders beschikbare informatie. Ik kom daar nog op terug als ik aanvullende informatie stuur. Ik denk dat het nodig is dat we de ruimte om te variëren op deze aspecten ook al in deze fase verkennen en dat meenemen bij de beschrijving van de voors en tegens bij elk uitgangspunt. Het geeft in deze fase al inzicht in mogelijkheden, zonder in details te verzanden.
Helpt dit voor nu?
Groet, [redacted]

[redacted] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted] | Directie Patiënt en Zorgordening | Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
Telefoon: [redacted] | [redacted]@minvws.nl |

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: woensdag 3 februari 2021 14:10

Aan [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Dank + vraag mbt 4 varianten
Hoi [redacted]
Langs deze weg nogmaals dank voor de prettige kennismaking! Heb de vraag om per variant alvast wat voors en tegens in kaart te brengen inmiddels uitgezet. Daarbij heb ik de volgende varianten genoemd:

1. de eerstelijns-variant;
2. de januari-variant;
3. de consultatie-variant; en
4. de toezichthoudersvariant.

Verschillende varianten werden herkend, maar niet allemaal even goed (m.n. het verschil tussen 1 en 2). Wedervraag was daarom of we nog iets scherper kunnen aangeven wat de varianten inhouden. Kun jij daarbij helpen?
Hartelijke groet,

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter
Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

[redacted]

Onderwerp: FW: Korte terugkoppeling gesprek [redacted]

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: woensdag 3 februari 2021 13:31
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: Korte terugkoppeling gesprek Rogier Bennink

Hoi [redacted]

Hieronder een terugkoppeling van het gesprek dat ik zojuist met [redacted] (VWS) voerde.

[redacted] en zijn opdracht
[redacted] werkt als jurist bij VWS. Hij is nieuw op dit dossier (was hiervoor bezig met het wetsvoorstel bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg). Zijn opdracht is om op hoofdlijnen een aantal scenario's of varianten incl. voors en tegens te schetsen en daarmee de lopende discussies uit de huidige patstelling te halen. Het tijdspad is krap. Idealiter zou VWS in de week van 15 februari al een voorstel (op hoofdlijnen) aan de minister voorleggen.

Scenario's/varianten
[redacted] werkt in een Excelbestand aan een aantal scenario's of varianten die jullie vorige week met elkaar besproken hebben. Hij onderscheidt hierbij vooralsnog vier varianten (ik hoop dat jij hier meteen een beeld bij hebt; want ik heb dat (nog) niet):

1. de eerstelijns-variant;
2. de januari-variant;
3. de consultatie-variant; en
4. de toezichthoudersvariant.

Deze varianten moeten worden getoetst/gescoord op een aantal criteria. Denk aan de informatie die ze opleveren, de administratie lasten, juridische houdbaarheid, politieke houdbaarheid, etc. Hiervoor werkt [redacted] momenteel een 'format' uit. Dit wil hij morgen een eerste keer met [redacted] bespreken.

Vervolg
Volgende week dinsdag spreek ik [redacted] weer. Gezien de krappe tijdslijnen spraken we af dat wij vooruitlopend op het format (dat hij volgende week met ons zal delen) alvast de voors en tegens van de verschillende varianten (zie hierboven) in kaart proberen te brengen. Waarbij we waar mogelijk en nuttig ook oog hebben voor 'knoppen waaraan we binnen de varianten kunnen draaien'. Neem differentiatie. Ik heb aangegeven differentiatie (tussen kleine en grote aanbieders, met een verschil in aan te leveren info/administratieve belasting) een logische route te vinden. Maar deze differentie kunnen we natuurlijk heel ingewikkeld (o.b.v. allerlei criteria en een onderverdeling in allerlei groepen) of relatief eenvoudig (o.b.v. bijvoorbeeld alleen omzet en slechts twee groepen) vormgeven. Dus differentiatie is een voorbeeld van zo'n knop waaraan we binnen varianten zouden kunnen draaien.

Lukt het jou en jouw team om de komende dagen alvast een eerste voorzet met voors en tegen per variant te doen? Waarbij het – denk ik – zaak is om in dit stadium nog niet te verzanden in allerlei details, maar de analyse te beperken tot een analyse op hoofdlijnen. Welke variant achten wij het meest kansrijk en waarom?

Dank kan ik deze eerste voorzet meenemen in mijn gesprek met [redacted] van volgende week dinsdag. Daarna kunnen we deze aanzet gebruiken om a.d.h.v. het format van [redacted] de verschillende varianten daadwerkelijk te 'scoren'. Mijn inschatting is dat we [redacted] kunnen helpen door in ons documentje met voors en tegen alvast voor te sorteren op criteria die wij relevant vinden.

Zoals gezegd: laten we hier vandaag nog even over proberen te bellen.

Hartelijke groet,
[redacted]

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

VR GENLIJST UITG NGSPUNTEN V RI TIES *Binnen de uitgangspunten zijn op verschillende aspecten variaties en differentiaties mogel jk. Daar zi n schuin gedrukt voorbeelden van opgenomen. (Z e ook toel chting hieronder in schema 'Voor- en Nadelen'.)*	**Toezichthouders variant**	**Internetconsultatie 2020 variant**	**Basisindicatoren 2021 variant**	**Eerstelijnsaanbieders variant**						
Ondersche d tussen aanleverende zorgaanbieders *(D t kan doo we ken n va at emogel jkheden op onde staande punten)*	Geen onde sche d n ve antwoo d ng tussen catego eën zo gaanb ede s. (Doelg oep ca. 20.700 zo gaanb ede s.)	Geen onde sche d n ve antwoo d ng tussen catego eën zo gaanb ede s. (Doelg oep ca. 20.700 zo gaanb ede s.) *D ffe ent at e mogel jk b jvoo beeld g oot m ddel kle n (c te a nade te bepalen b jvoo beeld a d h v omzet of pe soneel)*	Geen onde sche d n ve antwoo d ng tussen catego eën zo gaanb ede s. (Doelg oep ca. 20.700 zo gaanb ede s) *D ffe ent at e mogel jk b jvoo beeld g oot m ddel kle n (c te a nade te bepalen b voo beeld a d h v omzet of pe soneel)*	Onde sche d n ve antwoo d ng tussen catego eën zo gaanb ede s ee stel nsaanb ede s z jn u tgezonde d van ve antwoo d ng. (G oep netto omzet 2.5 m l oen / 25 medewe ke s. Aantal zo gaanb ede s u tgezonde d /- 18.000 van de 20.700.)						
Verstrekte gegevens worden openbaar of n et *(B jvoo beeld onde sche d gelet op doel JMV t o v houden van toez cht doo Nza/IGJ Geldt ook voo va at emogel jkheden h e onde)*	Ve st ekte gegevens wo den volled g openbaa .	Ve st ekte gegevens wo den volled g openbaa . *Va at es mogel jk b jvoo beeld openbaa behalve gevoel ge bed jfsgegevens Mogel jk aanleve ng van ande e gegevens dan op ande e g ondslag*	Ve st ekte gegevens wo den volled g openbaa . *Va at es mogel jk b jvoo beeld alleen openbaa wat al openbaa s (of daa mee ve gel jkbaa s) Mogel jk aanleve ng van de ande e gegevens dan op ande e g ondslag*	Gegevens wo den n et openbaa (want d e wo den n et ve st ekt.)						
Soort vragen (open, gesloten, indicatoren)	Open en gesloten v agen en toel cht ngsv agen.	Open en gesloten v agen en toel cht ngsv agen. *Va at es mogel jk b jvoo beeld gesloten v agen en wel v agen ove c jfe s/aantallen maa geen toel cht ngsv agen of alleen toel cht ng n geval van b jzonde he d/teko tkom ng*	V agen bet effen alleen bas s nd cato en. *Va at es mogel jk b jvoo beeld bepe kt v agen ove c fe s/aantallen of toel cht ng n geval van b jzonde he d/teko tkom ng*	Geen v agenl st.						
Reeds elders beschikbare gegevens	Alle gev aagde gegevens aanleve en. (Ongeacht besch kbaa he d en toegankel jkhe d elde s.)	A le gev aagde gegevens aanleve en. *Va at es mogel jk b jvoo beeld aanleve en dat besch kbaa s behalve dat al elde s toegankel jk s (Toegankel jk maken kan ontw kkel ngspunt z jn)*	Alle gev aagde gegevens aanleve en. *Va at es mogel jk b voo beeld Alleen aanleve en dat n et al besch kbaa s (Ongeacht of het toegankel jk s Toegankel jk maken kan ontw kkel ngspunt z n)*	N ets aanleve en (want n et gev aagd).						
Gefaseerde aanlevering van gegevens	In een kee volled ge ngevulde v agenl jst ve st ekken.	In een kee vo led ge ngevulde v agenl jst ve st ekken. *Va at es mogel jk b jvoo beeld U tgeb e de l jst met nade e u tv aag (al dan n et op ande e g ondslag)*	In een kee volled ge ngevulde v agenl jst ve st ekken. *Va at es mogel jk b jvoo beeld Bas s nd cato en met nade e u tv aag (al dan n et op ande e g ondslag)*	Geen (gefasee de) aanleve ng van gegevens.						
Aanvullende financiële verantwoording (*gerelateerd aan jaarrekening en financiële verantwoording (zoals accountantsverklaring)*)	Mee gegevens gev aagd dan volgens EU- chtl jn toegestaan s.	Mee gegevens gev aagd dan volgens EU- chtl n toegestaan s. *Va at es mogel jk b voo beeld confo m EU chtl jn voo kle ne zo gaanb ede s*	U tv aag van gegevens s confo m EU chtl n en BW. *Va at es mogel jk b voo beeld confo m EU chtl jn en v bl jvend mee (voo g ote zo gaanb ede s) Geen jaa eken ng pl cht wel a d h v v agen nz cht n m nde gedeta llee de c fe s*	Geen f nanc ële (aanvullende) gegevens.						
Omvang vragenl jst / mate van detail / toegevoegde waarde	Zee u tgeb e de v agenl jst. Mee dan 32 pag na's. Inclus ef ve antwoo d ng ove Wmo2015 en Jw v agen. Inclus ef v agen d e met ande e ve st ekte gegevens kunnen wo den beantwoo d.	U tgeb e de v agenl jst, maa ko te 17 pag na's. *Va at es mogel jk b jvoo beeld nclus ef algemene Wmo2015 en Jw v agen (m ts passende g ondslag) Exclus ef v agen d e met ande e ve st ekte gegevens kunnen wo den beantwoo d*	Beknopte v agenl jst confo m BW. Bas s nd cato en 6 pag na's. *Va at es mogel jk b jvoo beeld exclus ef algemene Wmo2015 en Jw v agen Exclus ef v agen d e met ande e ve st ekte gegevens kunnen wo den beantwoo d*	Geen v agenl st.						
VOORDELEN EN NADELEN PER UITGANGSPUNT **Beschr jf hier ook hoe de nadelen beperkt kunnen worden door variaties en differentiaties binnen een uitgangspunt. Geef indien aan de orde ook aan of bijvoorbeeld (verandering van) wetgeving nodig is om een alternatief of oplossing te bereiken. Denk ook aan onderscheid doel JMV t.o.v. het houden van toezicht.**	**Toezichthouders variant**	**Internetconsultatie 2020 variant**	**Basisindicatoren 2021 variant**	**Eerstelijnsaanbieders variant**						
Admin stratieve lasten voor zorgaanbieders										
F nanciële lasten voor zorgaanbieders										
Uitvoeringslasten voor toezichthouders										
Uitvoerbaarheid toezicht										
(gevoel ge) Bedr jfsgegevens										
Privacy (persoonsgegevens)										
Pol t ek										
Maatschappelijke verantwoording										
Ontwikkelingsperspectief (wetgeving, techniek en evaluatie)										
Juridisch										

[redacted]

Van: [redacted]@cbs.nl>
Verzonden: vrijdag 5 februari 2021 16:34
Aan: [redacted]

Bedankt [redacted]
Fijn dat je ons betrekt. Ik ga er met mijn collega's goed naar kijken en kom er begin volgende week bij je op terug. Wel alvast de opmerking dat het wat mij betreft ook waardevolle toevoeging is om bij de modellen te plaatsen wat de huidige situatie (voor de WTZi-populatie) is. Het tweede model in je overzicht lijkt t.o.v. 3 en 4 misschien behoorlijk uitgebreid, t.o.v. de huidige uitvraag betekent dit alsnog een flinke kaalslag. Maar zoals gezegd begin volgende week een completere reactie.
Met vriendelijke groet,

[redacted]
CBS |Henri Faasdreef 312 | Postbus 24500 | 2490 HA Den Haag
T [redacted] cbs.nl
[redacted]

Voor wat er **feitelijk** gebeurt

Van: [redacted]minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 5 februari 2021 16:14
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@cbs.nl>
Onderwerp: vervolgproces JMV
Beste [redacted]
Afgelopen week hebben wij contact gehad over het vervolgproces JMV. Aanleiding daarvoor is dat aan ons is gevraagd te kijken naar varianten voor de verantwoording door zorgaanbieders. Het idee is vier varianten (op hoofdlijnen) te formuleren en die voor te leggen aan de minister. De door de minister gekozen variant kan daarna worden uitgewerkt.
Aan jullie (de IGJ, NZa en het CBS) is gevraagd de (evidente) voor- en nadelen van die verschillende varianten van verantwoording inzichtelijk te maken. Zoals we bespraken, moet daarbij ook worden ingegaan op de mogelijkheden om de nadelen te beperken. Die mogelijkheden kunnen ook buiten het JMV-kader liggen, bijvoorbeeld een benodigde wettelijke grondslag voor gegevensuitvraag specifiek in het kader van het houden van toezicht of een grondslag voor het verwerken van gegevens die al elders bekend zijn.

- *Volledigheidshalve: Het is de bedoeling op langere termijn aan de slag gaan met het opstellen van een ontwikkelagenda die inzicht moet geven in welke gegevens wanneer en met welke mate van zekerheid ontsloten kan worden voor de toezichthouders en wat er voor nodig is om dat te realiseren.*

In afstemming met jullie richten we ons nu eerst op de varianten van de vragenlijst die moet worden gebruikt voor de verantwoording. De reden daarvoor is dat over de vragenlijst de grootste verschillen van inzicht bestaan. De verantwoordingsonderdelen 'jaarrekening' en '(accountants)verklaring' komen ook nog wel aan de orde. Deze moeten worden meegenomen in de nota aan de minister en er is ook (enige mate van) samenhang tussen de vragenlijst en de andere twee verantwoordingsonderdelen.
Het Excel-overzicht dat in de bijlage bij deze e-mail is opgenomen, kan worden gebruikt om de aan jullie gevraagde input aan te leveren. De inhoud van het overzicht hebben we al globaal besproken en het spreekt denk ik wel voor zich, maar hierna wordt een en ander nog kort toegelicht. Ik maak daarbij de kanttekening dat het een eerste aanzet is om op zeer korte termijn stappen te kunnen maken. Het is een globaal overzicht en de (juridische) juistheid en haalbaarheid van de inhoud zijn niet getoetst.

Aanzet varianten (*uitgangspunten)*
De vier varianten voor de vragenlijst die we bespraken en die zijn opgenomen in het overzicht, zijn eigenlijk vier 'platgeslagen' uitgangspunten. Die moeten tegen elkaar worden afgezet en vormen het kader waarbinnen de voor- en nadelen en (on)mogelijkheden tegenover elkaar kunnen worden gezet. De uitgangspunten 1 en 4 zijn de 'extremen', kort gezegd geen gegevens (eerstelijns zorgaanbieders) of alle gegevens (toezichthouders) verstrekken. Daartussen liggen dan de uitgangspunten basisindicatoren

(januari 2021) of uitgebreide vragenlijst (internetconsultatie 2020) verstrekken. (*Deze laatste twee kan ik jullie nog nasturen.) De twee midden varianten heb ik gekozen omdat we dan in ieder geval voor dit moment hetzelfde beeld hebben bij wat de uitgangspunten inhouden en er ligt dan mogelijk al een basis voor de uitwerking in de volgende stap. Over de details van deze midden varianten is al een hoop gezegd, maar dat laten we even voor wat het is en voor nu zijn het dus enkel uitgangspunten om mee te starten. Binnen de uitgangspunten zijn op verschillende aspecten variaties en differentiaties mogelijk en zoals we bespraken ligt waarschijnlijk daar de ruimte om tot een 'oplossing' te komen. Het gaat bijvoorbeeld om onderscheid in categorieën zorgaanbieders, het soort vragen en het gebruik van reeds elders beschikbare informatie. In het overzicht is hier een aanzet met voorbeelden voor gedaan, maar dit kan dus worden aangepast en aangevuld.

Aanzet voor- en nadelen

In het overzicht treffen jullie ook een opzet aan voor het inzichtelijk maken van de voor- en nadelen per uitgangspunt. Bij de invulling hiervan kan dan ook worden beschreven hoe de nadelen van een uitgangspunt beperkt kunnen worden door wat te doen met de hiervoor genoemde mogelijkheden voor variaties en differentiaties. Indien aan de orde, kan hier ook worden opgenomen of bijvoorbeeld (verandering van) wetgeving nodig is om een alternatief of oplossing te bereiken. Als er meer onderdelen zijn die bij het beschrijven van voor- en nadelen aan de orde moeten komen, dan kan dat worden aangevuld.

Afhankelijk van de eerste input moeten we bezien wat de volgende stap is. Het zou gelet op de beperkte tijd mooi zijn als de input al mogelijk maakt dat we de varianten (op hoofdlijnen) zo concreet kunnen maken dat ze aan de minister voorgelegd kunnen worden. Zouden jullie daar aandacht voor willen vragen bij jullie collega's die de input leveren? Daarbij ook het verzoek alleen input betreffende de *eigen* organisatie te geven.

Volgende week hebben we weer contact en misschien is het goed op enig moment ook met z'n vieren een overleg te hebben. Of dat laatste ook fysiek op kantoor kan of moet, moeten we dan bekijken.

Alvast ontzettend bedankt voor jullie constructieve opstelling, inzet en bijdrage tot nu toe! Mochten er vragen, suggesties of op- en aanmerkingen zijn, laat het me dan gelijk weten.

Goed weekend!

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted] | Directie Patiënt en Zorgordening | Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
Telefoon: [redacted] | [redacted]@minvws.nl |

[redacted]

Onderwerp: FW: vervolgproces JMV
Bijlagen: Excel overzicht verantwoordingsvarianten extern versie 5 februari..xlsx; RE: vervolgproces JMV

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: vrijdag 5 februari 2021 16:39
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: FW: vervolgproces JMV

Hi beiden,
Misschien niet helemaal verwacht, maar wel gehoopt, hieronder een extra toelichting vanuit VWS op het 'scoren' van de verschillende verantwoordingsvarianten ihkv JMV. @[redacted] lukt het jou om [redacted] en jouw input uiterlijk maandagmiddag in bijgaand bestand te gieten?
Wederom veel dank alvast!
Hg,
[redacted]
P.s. Voor de volledigheid bijgaand ook de reactie van [redacted] (CBS) op de mail van [redacted]

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter
Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 5 februari 2021 16:14
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@cbs.nl' [redacted]@cbs.nl>
Onderwerp: vervolgproces JMV

Beste [redacted]
Afgelopen week hebben wij contact gehad over het vervolgproces JMV. Aanleiding daarvoor is dat aan ons is gevraagd te kijken naar varianten voor de verantwoording door zorgaanbieders. Het idee is vier varianten (op hoofdlijnen) te formuleren en die voor te leggen aan de minister. De door de minister gekozen variant kan daarna worden uitgewerkt.
Aan jullie (de IGJ, NZa en het CBS) is gevraagd de (evidente) voor- en nadelen van die verschillende varianten van verantwoording inzichtelijk te maken. Zoals we bespraken, moet daarbij ook worden ingegaan op de mogelijkheden om de nadelen te beperken. Die mogelijkheden kunnen ook buiten het JMV-kader liggen, bijvoorbeeld een benodigde wettelijke grondslag voor gegevensuitvraag specifiek in het kader van het houden van toezicht of een grondslag voor het verwerken van gegevens die al elders bekend zijn.

- *Volledigheidshalve: Het is de bedoeling op langere termijn aan de slag gaan met het opstellen van een ontwikkelagenda die inzicht moet geven in welke gegevens wanneer en met welke mate van zekerheid ontsloten kan worden voor de toezichthouders en wat er voor nodig is om dat te realiseren.*

In afstemming met jullie richten we ons nu eerst op de varianten van de vragenlijst die moet worden gebruikt voor de verantwoording. De reden daarvoor is dat over de vragenlijst de grootste verschillen van inzicht bestaan. De verantwoordingsonderdelen 'jaarrekening' en '(accountants)verklaring' komen ook nog wel aan de orde. Deze moeten worden meegenomen in de nota aan de minister en er is ook (enige mate van) samenhang tussen de vragenlijst en de andere twee verantwoordingsonderdelen.
Het Excel-overzicht dat in de bijlage bij deze e-mail is opgenomen, kan worden gebruikt om de aan jullie gevraagde input aan te leveren. De inhoud van het overzicht hebben we al globaal besproken en het spreekt denk

ik wel voor zich, maar hierna wordt een en ander nog kort toegelicht. Ik maak daarbij de kanttekening dat het een eerste aanzet is om op zeer korte termijn stappen te kunnen maken. Het is een globaal overzicht en de (juridische) juistheid en haalbaarheid van de inhoud zijn niet getoetst.

Aanzet varianten (*uitgangspunten)*

De vier varianten voor de vragenlijst die we bespraken en die zijn opgenomen in het overzicht, zijn eigenlijk vier 'platgeslagen' uitgangspunten. Die moeten tegen elkaar worden afgezet en vormen het kader waarbinnen de voor- en nadelen en (on)mogelijkheden tegenover elkaar kunnen worden gezet. De uitgangspunten 1 en 4 zijn de 'extremen', kort gezegd geen gegevens (eerstelijns zorgaanbieders) of alle gegevens (toezichthouders) verstrekken. Daartussen liggen dan de uitgangspunten basisindicatoren (januari 2021) of uitgebreide vragenlijst (internetconsultatie 2020) verstrekken. (*Deze laatste twee kan ik jullie nog nasturen.) De twee midden varianten heb ik gekozen omdat we dan in ieder geval voor dit moment hetzelfde beeld hebben bij wat de uitgangspunten inhouden en er ligt dan mogelijk al een basis voor de uitwerking in de volgende stap. Over de details van deze midden varianten is al een hoop gezegd, maar dat laten we even voor wat het is en voor nu zijn het dus enkel uitgangspunten om mee te starten. Binnen de uitgangspunten zijn op verschillende aspecten variaties en differentiaties mogelijk en zoals we bespraken ligt waarschijnlijk daar de ruimte om tot een 'oplossing' te komen. Het gaat bijvoorbeeld om onderscheid in categorieën zorgaanbieders, het soort vragen en het gebruik van reeds elders beschikbare informatie. In het overzicht is hier een aanzet met voorbeelden voor gedaan, maar dit kan dus worden aangepast en aangevuld.

Aanzet voor- en nadelen

In het overzicht treffen jullie ook een opzet aan voor het inzichtelijk maken van de voor- en nadelen per uitgangspunt. Bij de invulling hiervan kan dan ook worden beschreven hoe de nadelen van een uitgangspunt beperkt kunnen worden door wat te doen met de hiervoor genoemde mogelijkheden voor variaties en differentiaties. Indien aan de orde, kan hier ook worden opgenomen of bijvoorbeeld (verandering van) wetgeving nodig is om een alternatief of oplossing te bereiken. Als er meer onderdelen zijn die bij het beschrijven van voor- en nadelen aan de orde moeten komen, dan kan dat worden aangevuld.

Afhankelijk van de eerste input moeten we bezien wat de volgende stap is. Het zou gelet op de beperkte tijd mooi zijn als de input al mogelijk maakt dat we de varianten (op hoofdlijnen) zo concreet kunnen maken dat ze aan de minister voorgelegd kunnen worden. Zouden jullie daar aandacht voor willen vragen bij jullie collega's die de input leveren? Daarbij ook het verzoek alleen input betreffende de *eigen* organisatie te geven.
Volgende week hebben we weer contact en misschien is het goed op enig moment ook met z'n vieren een overleg te hebben. Of dat laatste ook fysiek op kantoor kan of moet, moeten we dan bekijken.
Alvast ontzettend bedankt voor jullie constructieve opstelling, inzet en bijdrage tot nu toe! Mochten er vragen, suggesties of op- en aanmerkingen zijn, laat het me dan gelijk weten.
Goed weekend!
Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted] | Directie Patiënt en Zorgordening | Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
Telefoon: [redacted] | ✉ [redacted]@minvws.nl |

VRAGENLIJST UITGANGSPUNTEN en VARIATIES *Binnen de u tgangspunten zi n op versch llende aspecten vor at es en d ffierentiaties mogelijk . Daar z jn schuin gedrukt voorbeelden van opgenomen . Zi e ook toelichting h eronder n schema 'Voor- en Nadelen' .*	Toezichthouders variant	Internetconsultat e 2020 var ant	Basisind catoren 2021 var ant	erstell nsaanbieders variant	Toel chting Nza					
A. Onderscheid tussen aanleverende zorgaanbieders *D t kan doo wor ken n vo at emogel jkheden op onde staande punten)*	Geen onde sche d n ve antwoo d ng tussen catego eën zo gaanb ede s. (Doelg oep ca. 20.700 zo gaanb ede s.)	Geen onde sche d n ve antwoo d ng tussen catego eën zo gaanb ede s. (Doelg oep ca. 20 700 zo gaanb ede s) *D ffe ent at e mogel jk b voo beeld g oot m ddel kle n (c te a nde te bepalen b voo beeld a d h v omzet of pe soneel)*	Geen onde sche d n ve antwoo d ng tussen catego eën zo gaanb ede s. (Doelg oep ca. 20 700 zo gaanb ede s) *D ffe ent at e mogel jk b voo beeld g oot m ddel kle n (c te a nde te bepalen b voo beeld a d h v omzet of pe soneel)*	Onde sche d n ve antwoo d ng tussen catego eën zo gaanb ede s ve stel jnsaanb ede s z jn tgezonde d van ve antwoo d ng. (G oep ne to mset 2.5 m ljoen / 25 medewe ke s. Aantal zo gaanb ede s u tgezonde d /- 18.000 van de (0.700)					
B. Verstrekte gegevens worden openbaar of niet *B jvoo beeld onde sche d gelet op doel JMV t o v bouden van toez cht doo Nza/ GJ Geldt ook voo ver at emogel jkheden h e onde .)*	Ve st ekte gegevens wo den vo led g openbaa .	Ne st ekte gegevens wo den vo led g openbaa . *Va at es mogel jk b voo beeld openbaa behalve gevoel ge bed jfsgegevens Mogel jk aanleve ng van onde e gegevens dan op ande e g ondslag*	Ve st ekte gegevens wo den vo led g openbaa . *Va at es mogel jk b voo beeld openbaa behalve jvoo beeld alleen openbaa wat al openbaa s (of daa mee e gel jkbaa s) Mogel jk aanleve ng van de ande e gegevens dan p ande e g ondslag*	Gegevens wo den n et openbaa (want d e wo den n et e st ekt.)					
C. Soort vragen (open, gesloten, ind catoren)	Open en gesloten v agen en toel cht ngsv agen.	Open en gesloten v agen en toel cht ngsv agen. *Va at es mogel jk b jvoo beeld gesloten v agen en wel v agen ove c jfe s/aanta ken maa geen toel cht ngsv agen of alleen toel cht ng n geval van b zonde hul d/toko tkom ng*	V agen bet e fen a leen bas s nd cato en. *Va at es mogel jk jvoo beeld bepe kt v agen ove c fe s/aanta ken of toel cht ng n eval van b jzonde hu d/toko tkom ng*	Geen v agenl jst.					
D. Reeds elde s beschikbare gegevens	Alle gev aagde gegevens aanleve en. (Ongeacht besch kbaa he d en toegankel jkhe d elde s)	Alle gev aagde gegevens aanleve en. *Va at es mogel jk b voo beeld aanleve en dat besch kbaa s behalve dat at elde s toegankel jk s (Toegankel jk maken kan ontw kkel ngspunt z n)*	Alle gev aagde gegevens aanleve en. *Va at es mogel jk jvoo beeld A leen aanleve en dat n et al besch kbaa s Ongeacht of het toegankel jk s Toegankel jk maken kan ntw kkel ngspunt z jn)*	N ets aanleve en (want n et gev aagd).					
E. Gefaseerde aanlevering van gegevens	In een kee volled ge ngevulde v agenl st ve st ekken.	In een kee vo led ge ngevulde v agenl st ve st ekken. *Va at es mogel jk b voo beeld U tgeb e de f st met nade e u tv aag (al dan n et op ande e g ondslag)*	n een kee vo led ge ngevulde v agenl jst ve st ekken. *Va at es mogel jk b voo beeld Bas s nd cato en met nade e u tv aag (al dan n et op ande e g ondslag)*	Geen (gefasee de) aanleve ng van gegevens.					
F. Aanvullende financiële verantwoording *(gerelateerd aan aanrekening en financiële verantwoo ding (zoals accountantsverklaring))*	Mee gegevens gev aagd dan volgens EU- chtl n toegestaan s.	Mee gegevens gev aagd dan volgens EU- chtl jn toegestaan s. *Va at es mogel jk b voo beeld confo rm EU chtl n voo lik ne zo gaanb ede s*	U tv aag van gegevens s confo rm EU chtl jn en v jkl *vend mee voo g ote zo gaanb ede s)* *Geen jaa eken ng pl cht wel d h v n agen nz cht n m nde gedeta llee de c fje s*	Geen f nanc ële (aanvullende) gegevens.					
G. Omvang vragen ijst / ma e van detail / toegevoegde waarde	Zee u tgeb e de v agenl st. Mee dan 32 pag na's. Inclus ef we antwoo d ng ove Wmo2015 en Jw v agen. Inclus ef v agen d e met ande e ve st ekte gegevens kunnen wo den beantwoo d.	U tgeb e de v agenl jst, maa ko te 17 pag na's. *Va at es mogel jk b voo beeld nclus ef algemene Wmo2015 en Jw v agen (m ts passende g ondslag) Exclus ef v agen d e met ande e ve st ekte gegevens kunnen wo den beantwoo d*	eknopte v agenl jst confo rm BW. Bas s nd cato en 6 pag na's. *Va at es mogel jk b jvoo beeld exclus ef algemene Wmo2015 en w e agen Exclus ef v agen d e met ande e ve st ekte gegevens unnen wo den beantwoo d*	Geen v agenl jst.					
VOORDELEN EN N DELEN PER UITG NGSPUNT **Beschri f hier ook hoe de nadelen beperkt kunnen worden door variaties en differentiaties binnen een uitgangspunt. Geef ind en aan de orde ook aan of bi voorbeeld (verander ng van) wetgeving nodig s om een alternat ef of oplos ng te bereiken. Denk ook aan onde scheid doel JMV t.o.v. het houden van toezicht.**	**Toezichthouders variant**	**Internetconsultat e 2020 var ant**	**Basisind catoren 2021 var ant**	**erstell nsaanbieders variant**	**toelichting**					
1. Admin stratieve lasten voor zorgaanbieders	**Voordeel** 1. Het hu d ge fo mat s tot stand gekomen na consultat e wel dpa t jen en zgn. sch apsess es waa b j eeds aanz enl jk veel v agen gesch apt z jn tov oude e ve s es van het fo mat. 2. Bekendhe d met het fo mat ook nu al ve antwoo den m c o o gan sat es op bas s van d t fo mat. **Nadeel** 1. U tgaande van de h e boven besch even u tgangspunten leve t deze va ant, zonde onde sche d tussen 'kle n' en 'g oot' ve antwoo den, voo m c o (omzet tot 700 000) o gan sat es aanz enl jke AL op. 2. het u tgeb e de fo mat kent een pa ag aal 3 4, F nanc ele nfo mat e. H e n moeten zo gaanb ede s c jfe s ove nemen u t hun aa eken ng hetgeen veel AL met z ch meeb enge. 3. Kans s aanz enl k dat d t fo mat n et aanslu t op de 'no male bed jfsu toefen ng en adm n st at e n dat kade ' en dat dat veel add t onele lasten met z ch meeb engt. NB. Hu d ge JMV fo mat gaat u t van een ged ffe ent ee de v agenl st en onde sche d n type accountantsrive kla ng z e p. 23.	**Voordelen** 1. V agenl jst s ko te tov toez chtva ant en daa doo m nde adm n st at eve lasten voo m c o zo gaanb ede s. M nde dubbel ngen met ande e b onnen, zoals KvK. 2. Va ant slu t mee aan b j nfo mat e d e zo gaanb ede s eeds n het kade van hun no male bed jfsu tvoe ng ove meeten besch kken. 3. Zo gaanb ede s hoeven n deze va ant n et mee f nanc ele nfo mat e ut hun jaa eken ng/balans n de v agenl jst ove te nemen (jaa ag aal 3 4 F nanc ele nfo mat e). Za's depone en eeds hun aa eken ng/balans b j de KvK. 4. Noodzakel jkhe d voo elke v aag n deze va ant kunnen w j mot ve en wat nut/noodzaak s en hoe een v aag te elate en s aan een we tel ke taak . **Nadelen** 1. In deze va ant wo dt voo wat bet e t de v agenl st e onde sche d gemaakt n m c o en ove ge zo gaanb ede s jvoo de jaa eken ng esp. balans dan wee we). Doo u tb e d ng van het toepass ngsgeb ed valt een aanz enl k aantal ee stel jns zo gaanb ede s onde de n euwe ve antwoo d ngsbegal ngen. 2. G ootste bezwa ern van Ee stel ns bet effen ook de cont oleve kla ng van de accountant. H e wo dt n deze va ant geen onde sche d tussen zo gaanb ede s gemaakt. Oplos ngs cht ng: De u tv aag wo dt g opo t oneel doo te we ken met een pod ffe ent ee de v agenl st voo m c o, en ove jje zo gaanb ede s. Maak onde sche d tussen catego een aanb ede s op bas s van 1 g ens omzet. Bepaalde nd cato en ! ou d te t. elct kan de toez chthoude je f be ekenen. d e hoeven n et te wo den u tgev aagd.	**Voordelen** . Zee bepe kte AL, omdat het gaat om een zee bepe kte agenl jst met een paa nd cato en. . Ook g ote e zo gaanb ede s en kle ne e zo gaanb ede s d e op t moment eeds we antwoo den op g ond van het hu d ge o mat JMV, hoeven m nde te ve antwoo den. Nadeel s geen cent aal JMV mee , ve sch llende nstant es zullen e gen tv agen doen b j ee stel ns zo gaanb ede s met dubbel ngen en et a AL tot gevolg.	Voo deel Geen adm n st at eve lasten voo ee stel ns o gaanb ede s vanu t JMV. Nadeel s geen cent aal MV mee , ve sch llende nstant es u len e gen u tv agen doen b j ee stel jns o gaanb ede s met dubbel ngen en ext a AL tot evolg.	Nza heeft n ansua onde zoek u tgevoe d op 1e dataset jaa ve slag 2019. H e u t heeft de Nza geconcludee d dat 1. Pa ag aaf 3.4 van het hu d ge fo mat F nanc ele nfo mat e) s vaak onvo led g en onju st ngevuld doo zo gaanb ede s. 2. Ook nu al moeten m c o (omzet tot 700.000) en kle ne zo go gan sat es (omzet tot 12 mln) het JMV nvullen. Wat bet eft de hu d ge doelg oep s het aantal bed jven dat behoo t tot m ddelg oot en g oot (balans/omzet/pe soneel) s kle n omvang (16% van 4.129). 3. De nfo mat e d e s opgev aagd doo ve sch lende nstant es heeft ook **specif eke doelen**. Om d e eden z jn n et a le nfo mat eb onnen de JMV data kunnen ve vangen. Ogv de Regel ng Wmg bestaat de jaa ve antwoo d ng u t - jaa eken ng of balans voo m c o en kle ne zo gaanb ede s - b jlagen, zoals bestuu sve slag voo m ddel g oot en g oot - ve kla ng van de accountant - de d g tale v agenl st T.a.v. de Inte netconsu tat eva ant me ken we nog op Oploss ngs cht ng s een onde sche d tussen kle n en g oot ve antwoo den, waa b j van de v agenl st d e v a nte net geconsulteer d ! s een bepe kte set v agen voo ons elevant s v aag 3, 4, 5 en 8. V aag 1 en 2 gelden voo a le zo gaanb ede s (o gan sat ep of el en bestuu sve kla ng).					
2. Financiële lasten voor zorgaanbieders	Za h e voo zonde onde sche d tussen kle n en g oot ve antwoo den neemt de belast ng voo zo gaanb ede s - en ee stel ns zo gaanb ede s - toe met mee kosten tot gevolg. Voo naamste kosten volgen u t de accountantsve kla ng d e bl ft h e voo alsnog bu ten beschouw ng.	**Voordelen** 1. In ve gel jk ng met de hu d ge v agenl jst bet eft d t een aanz enl k ko te e v agenl jst. M nde kosten om de v agenl jst n te vullen. 2. Va ant slu t mee aan b j nfo mat e d e zo gaanb ede s eeds n het kade van hun no male bed jfsu tvoe ng ove meeten besch kken. **Nadelen** 1. In ve gel jk ng met amua va ant s de v agenl st u tgeb e de . 2. Voo naamste kosten bet effen de cont oleve kla ng voo -E zo gaanb ede s. (In deze consu tat e onde bu ten beschouw ng gelaten)	Voo delen . Het nvullen van het JMV kost wee n g t d. Nadeel s geen cent aal JMV mee , ve sch llende nstant es zullen e gen tv agen doen b j ee stel ns zo gaanb ede s met dubbel ngen en et a AL en kosten tot gevolg.	Voo delen . Het nvullen van het JMV s n et aan de o de. Nadeel s geen cent aal MV mee , ve sch llende nstant es u len e gen u tv agen doen b j ee stel jns o gaanb ede s met dubbel ngen en ext a AL en kosten et gevolg.	De voo naamste kosten volgen u t de accountantsve kla ng (cont oleve kla ng) d e komt te gelden - volgens de n euwe opzet van de JMV- egel ng - voo alle zo gaanb ede s, g oot en kle n.					
3. Uitvoer ngslasten voor toezichthoude s (=gevolgen voor handhav ng JMV, alternatieve bronnen, etc)	**Voordelen** 1. Handhav ng JMV s ove z chtel k b j deze va ant s e sp ake van twee doelg oepen m c o en g oot. Twee jaa eken ngsmodellen Ve eenvoud gde en vo led gde jaa eken ng. 2. A te nat eve databh onnen bepe kt nod g. Geen capac te t of nveste ngen op dat vlak nod g. **Nadelen** 1. Kwal he t van ve st ekte data s een aandachtspunt. Dat bet eft ook jaa ag aal 3.4 van het hud ge nfo mat e, waa b j zo gaanb ede s nfo mat e u t hun jaa eken ngen moeten ove nemen n de v agenl jst. H e op moet de toez chthoude handhaven.	**Voordelen** 1. Verwevge de kle ne e v agenl st s e voo de NZa ook m nde data om op te hoeven toez en n de handhav ng van het JMV (met name pa ag aal 3.4 van het hu d ge JMV). 2. Deze va ant bevat genoeg nfo mat e voo dataged even toez cht. E s daa doo m nde capac te t/m dateln nod g om a te nat eve datab onnen te ontg nnen. M.u.v. jaa eken ng/balans z e n e onde . **Nadelen** 1. Hu d g fo mat van de jaa eken ngen leent z ch n et voo d g tale analyse. De nfo mat e u t de aa eken ngen kunnen w j zonde addt onele stappen n et geb u ken voo het dataged even, s cogjestuu de toez cht. Voo at omdat het gaat om 20.000 aa eken ngen. Idem. ove gens voo bestuu sve slagen. 2. Ondu del k ove accountantsp oduct een accountantsp oduct ve hoogt de kwal te t van de data en ve m nde t handhav ng op de kwal te t van de data. **Oplossingrichtingen** 1. Jaa eken ngen moeten d g taal doo zoekbaa wo den gemaakt, h e voo moeten stappen gezet wo den. Oploss ng kan ve kend wo den v a techn ek (tools voo d g tale analyse), en het ste len van ve e sten aan de pdf (ju st fo mat wo den geupload, n et een ngescande kop e bv.), en/of aanslu t ng op KvK.	**Voordelen** . Geen **Nadelen** . Voo het toez cht zal Nza veel m ddelen en capac te t moeten nveste en n ontslu ten a te nat eve b onnen. . Voo veel nfo mat e n JMV s echte geen alte nat ef te v nden, us zal Nza zelf tt uctu ele u tv agen moeten n chten (een NZa-MV). . Voo noemde t a ecten z n ntens ef, en die u tkomst s onzeke we zu len n dat kade st uctu eel ext a capac te t moeten cla men j VWS.	**Voordelen** . Geen Nadelen . Voo het toez cht zal Nza veel m ddelen en capac te t moeten nveste en n ontslu ten a te nat eve b onnen. D t moeten w j cla men b j VWS. . Voo veel nfo mat e n JMV s echte geen alte nat ef e v nden, dus zal Nza ze f st uctu ele u tv agen moeten n chten (een NZA-JMV). D t geldt nog mee dan voo -e 'bas s nd cato en va ant'.					

4. Uitvoe baa heid toez cht (= kunnen w j onze taken uitvoeren)	**Voordelen** 1. Info mat e u t JMV besch kbaa om goed dataged even toez cht te houden op de taken van de NZa. **Nadelen** 1. Kwal te t van JMV data s heal slecht en add t onele we f cat e s kwak noodzakel k (b onnen onde zoek van de NZa, Po nte /FTM)	**Voordelen** 1. Deze va ant s wat ons bet eft voo het toez cht een m n male va ant van de v agenl jst voo het toez cht op m ddelig ote en g ote zo gaanb ede s. **Nadelen** 1. data-ged even toez cht s nod g om toez chtlaxten bepe kt te houden, maa d t ve gt wel dat de aa eken ngen en bestsu sve slag d g taal te analyse en z jn. Oploss ngs cht ng 1. Jaa eken ngen moeten d g taal doo zoekbaa wo den gemaakt, h e voo moeten stappen gezet wo den. Oploss ng kan ve kend wo den v a techn ek (tools voo d g tale analyse), en het ste len van we e sten aan de pdf (ju st fo mat wo den geupload, n et een ngescande kop e bv.), en/of aanslu t ng op KvK. 2. We k aan een ged ffe ent ee de v agenl st voo g otte e en kle ne e aanb ede s we hebben ook n et al deze nfo mat e st kt genomen nod g voo het toez cht op de kle ne e aanb ede s.	**Nadeel** . We z en m nde , kunnen daa doo m nde p oblemen dent f ce en en kunnen daa doo m nde de p o-act eve oez chthoude wo den d e we w len z n. Ook bepe kt d t onze ecto analyses en we kle nt d t het mee ja en beeld. . Zonde df fe ent at e ontsangen we ook ove de m ddelig otte en otte nstell ngen weel m nde nfo mat e. (NB. Bestuu sve slag ent geen e sen aan het fo mat de zo gaanb ede kaa h e n weel nfo mat e achte wege laten. . De bas s nd cato en geven te we n g nfo mat e om ge cht ataged even, s cogebasee d toez cht houden op onze taken. B j et 'afgaan van de nd cato en' zu len we zelf mee nfo mat e moeten opv agen b j de zo gaanb ede . . Als de zo gaanb ede s de nd cato en (l qu d te t etc) zelf moet e ekenen ontstaan e n de p akt k fouten. het heeft de voo keu at de toez chthoude op bas s van de c fe s de nd cato en zelf e ekent.	**Nadeel** . We hebben een g oot deel van de zo gsecto n et n eeld (nu ook al te bepe kt, de halve onze s gnale ng an 5 maa t 2019), ande s dan op bas s van s gnalen. . Op bas s van deze va ant kunnen w j geen ataged even, s cogebasee d toez cht houden op nze taken. We zullen op bas s van s gnalen acte en pass ef) of act ef nfo mat e moeten gaan u tv agen b j o gaanb ede s.	B j het nvullen van de voo - en de nadelen hee t de Nza gekeken naa 1. casu st ek (o.a. Nabo gh, Zuste s aan hu s, Duman, B en a, Ove alzo g) 2. de u tkomsten van haa e gen kwal te tsonde zoek op JMV data en het onde zoek van Po nte 3.JMV data vigs WMG egel ng w.o. jaa eken ng ncl. accountantsp oduct, v agenl st (b lage 3) en bestuu sve slag. 4. eact es op de weng egel ng op nte netconsu tat e. Zonde goede nfo mat e kunnen w j onze toez chttaak n et u toefenen. Dat geldt voo va anten bas s nd cato en 2021 va ant (kolom D) en Ee stel nxxa ant (E).					
5. (gevoelige) Bedri fsgegevens	Ook nu al moeten m c o en kle ne zo gaanb ede s f nanc ele nfo mat e openbaa maken. Sol sten z n u tgezonde d. Oploss ng cht ng 1. Dan nog, we k aan de mogel khe d om gevoel ge bed jfsgegevens van m c o zo gaanb ede s (welke?) af te sche men n d g MV en alleen toegankel jk te laten z jn voo de toez chthoude . D t kan de zo gaanb ede s zelf aangeven. Deze mogel jkhe d s toegepast b j Kame van Koophandel.	Ook nu al moeten m c o en kle ne zo gaanb ede s f nanc ele nfo mat e openbaa maken. Sol sten z n u tgezonde d. Deze va ant bevat m nde nfo mat e dan de toez chthoude sva ant'. **Oplossingrichtingen** 1. Dan nog, we k aan de mogel jkhe d om g f g d e (welke?) af te sche men n d g MV en a leen toegankel k te laten z n voo de toez chthoude . D t kan de zo gaanb ede s zelf aangeven. Deze mogel jkhe d s toegepast b j Kame van Koophandel.	V agenl jst bevat geen / bepe kte bed jfsgevoel ge nfo mat e. Kan agen op oepen ten opz chte van de m c o o gan sat es d e nu eeds het JMV wel moeten nvullen.	V agenl jst bevat voo de ee stel n dan wel geen ed jfs nfo mat e, het oep wel v agen op ten op chte van de m c o o gan sat es d e nu ook het JMV eeds moeten nvu len.					
6. Pr vacy (persoonsgegevens)	Ook nu al moeten m c o en kle ne zo gaanb ede s f nanc ele nfo mat e openbaa maken. Sol sten z n u tgezonde d. Oploss ng cht ngen 1. Ontw kkel de mogell jkhe d waa b j pe soonsgegevens afgesche md/onz chtbaa wo den voo onbevoegden. Deze mogel jkhe d s toegepast b j Kame van Koophandel	**Voordelen** 1. Ook nu al moeten m c o en kle ne zo gaanb ede s f nanc ele nfo mat e openbaa maken. Sol sten z n u tgezonde d. Deze va ant bevat m nde nfo mat e dan de 'toez chthoude sva ant'. **Oplossingrichtingen** 1. Ontw kkel de mogell khe d waa b j pe soonsgegevens: afgesche md/onz chtbaa wo den voo onbevoegden. Deze mogel khe d s toegepast b j Kame van Koophandel.	**Oplossingrichtingen** . Ontw kkel de mogе l khe d waa b j pe soonsgegevens fgesche md/onz chtbaa wo den voo onbevoegden. Deze mogel khe d s toegepast b j Kame van Koophandel.	N et van toepass ng.					
7. Pol tiek	**Voordelen** 1. In l jn met amendement Ellemeet maakt toe e kende f nanc ele cont ole op kle ne zo gaanb ede s mogel jk. **Nadelen** 1. Te u tgeb e de v agenl jst l jkt tegenst jd g met Ont egel de zo g. 2. We kunnen moe l jke mot ve en pe v aag, dat we d e nfo mat e noodzakel jk hebben voo de u tvoe ng van onze wettel ke taken. U tgaande van het hu d ge fo mat, van de v agenl jst en zonde onde sche d m c o, kle n en g otte nste l ngen, dan sch et deze v agenl jst het doel van een toe e kende f nanc ele cont ole op kle ne zo gaanb ede s voo b .	**Voordelen** 1. In l jn met amendement E lemeet maakt toe e kende f nanc ele cont ole op kle ne zo gaanb ede s mogel k doo toez chthoude . (NB. z e opme k ng ove de accountant h e voo .) 2. We kunnen nut en noodzaak van elke v aag mot ve en en onde bouwen vanu t onze we tel ke taken. 3. Deze va ant stelt toez chthoude s tot op zeke e hoogte n staat toez cht data-ged even en s cogebasee d u t te voe en en pol t elke p olleems tsat es op het geb ed echtmat ge bested ng van zo ggelden te bearntwoo den (ande s gezegd deze va ant komt tegemoet aan pol t eke ve wacht ngen). Aandachtspunt s echte wel noodzakel ike stappen om te komen tot d g take analyse 4. Van deze va ant (met nachtnem ng opme k ngen h e voo , zoals onde sche d m c o en g ote e nste l ngen) l kt mee balans u t te gaan tussen ene z jds belang van toez cht en opspo ng en ande z jds Ont egel de zo g / AL- educt e zo gaanb ede s. 5. Relat e met accountsve kla ng s ev dent ook h e moet een aanpass ng n plaatsv nden (z e h e boven). **Nadelen** 1. Zonde onde sche d tussen m c o en g ote e nste l ngen wo dt mogel k te veel u tgev aagd b j kle ne e zo gaanb ede s wat tot 'on ust' kan le den.	**Nadelen** . Met deze v agenl jst kunnen w j de ve wacht ngen van de ol t ek n et eal se en, zonde veel add t onele capac te t. Ook b j le ne zo gaanb ede s - ook de ee stel n - komt f aude voo . Nza oudt thans ook toez cht op kle ne zo gaanb ede s n de mondzo g. . De Po nte l st bevat vnl kle ne zo gaanb ede s met hoge w nste jfe s.	**Nadelen** . Met deze v agenl jst kunnen w j de ve wacht ngen an de pol t ek n et eal se en, zonde veel add t onele apac te t. Ook b j ke ne zo gaanb ede s - ook de e stel jn - komt f aude voo . Nza houdt thans ook oez cht op kle ne zo gaanb ede s n de mondzo g. . De Po nte l st bevat vnl kle ne zo gaanb ede s met oge w nste fe s. We wxtten n et hoe d t p ec es s b j e Ee stel n, omdat d e nu n et e antwoo d ngspl cht g z n. D t hee t gevolgen voo vt. het toez cht op de W bz.	**Amendement E lemeet** Toe e kende f nanc ele cont ole wo dt ve taald n cont olepl cht g (cont oleve kla ng) op a le zo gaanb ede s (ook kle ne za). Accountant geeft 3 soo ten ve kla ngen af cont olesve kla ng, beoo del ngsve kla ng en samenstell ngsve kla ng. Een cont oleve kla ng s de duu ste vo m maa ook n et haalbaa voo met name de kle ne za doo het ontb eken van b jv. v e ogeng nc pe.					
8. Maatschappel jke verantwoord ng	U tgaande van het hu d ge fo mat van de v agenl st en zonde onde sche d m c o, kle n en g otte nste l ngen, dan sch et deze v agenl jst het doel van een toe e kende f nanc ele cont ole op kle ne zo gaanb ede s voo b .Ook zou de AL belast ng n et opwegen tegen de noodzaak van maatschappel jke ve antwoo d ng.	**Voordelen** 1. Deze va ant zo gt voo goed nz cht n f nanc ele hu shoud ng zo gaanb ede s (z e opme k ng ove ze aa eken ng/balans en bestuu sve slag h e voo). 2. Ste t maatschappel jke acto en nog en giz ns n staat om e gen analyses te maken. B jv. Po nte . Wede om met de opme k ng ove het d g taal kunnen analyse en van aa eken ngen, h e voo .	Voo deel . Ove belang ke at o's k jgen stakeholde s wel nfo mat e. Nadeel . Stakeholde s k jgen ove een g ote g oep zo gaanb ede s geen elevante nfo mat e (ove gens z n ee stel jns zo gaanb ede s nu ok al u tgesloten). V aag s of bv. med a nog wel Po nte - l jsten an maken.	Stakeholde s k jgen ove een g ote g oep o gaanb ede s geen elevante nfo mat e (ove gens jn ee stel ns zo gaanb ede s nu ook al u tgesloten).					
9. Ontwikkel ngsperspectief (wetgev ng, techniek en evaluat e)	Ontw kkelpe spect ef h e bestaat voo al u t afbouw van het v agenaantal, en aanslu t ng op ande e datab onnen. Ook het d g taal analysee baa maken van de aa eken ng, balans, s n et van toepass ng, gez en het hu d ge pa ag aat 3.4. Een ande ontw kkelpad s ve bete en van de data kwal te t. (Accountantsve kla ng bl ft h e nog bu tenbeschouw ng)	Must have 1. Mogel k maken dat jaa eken ngen, de balans, en bestuu sve slagen d g taal te analyse en z n. Dat kan doo e xen te stellen aan aan te leve en fo mat, en/of aanslu t ng op KvK te ve kennen, of met KBLR. Ontw kkelpe spect ef 1. Mogel khe d b eden om de nfo mat e automat sch u t ande e b onnen zoals kvk ove te halen naa D g mv? H e e voo zou een ontw kkelagenda opgesteld kunnen wo den. 2. Bestuu sve slag s he ngeove d en wo dt vast onde deel van de jaa ve slaggov ng. H e aan wo den echte qua nhoud geen e sen gesteld. Dat maakt onde l nge ve gel jkbaa he d bepe kt. 3. Daa naast Helaas wo dt het bestuu sve slag n pdf vo m aangeleve d. Automat sch nlezen van bepaalde teksten u t bestuu sve slag s wensel jk maa nog n et mogel jk. Onde zoeken n euwe techn sche mogel jkheden voo data-analyse (zoals een tool om pdf s te kunnen nlezen). 3. De v agenl jst kan n de toekomst ve de wo den ve ko t voo g otte zo gaanb ede s doo * toel cht ngsv agen op te laten nemen n bestuu sve slag * gaen c jfe s of nd cato en mee maa deze u t toel cht ng van de jaa eken ngmodellen nlezen. Bestuu sve kla ng s v igesteld voo m c o en kle n zo gaanb ede s. Dus g otte e v agenl jst voo kle ne zo gaanb ede s, kle ne v agenl jst voo g otte e zo gaanb ede s. 4. Pe od ek evaluat emomenten nplannen ove datakwal te t, nalev ngsbe e dhe d etc, met VWS, IGJ, CBS.	Gedacht kan wo den aan een ng oe model voo de ee stel jn 1. Nu balans en bepe kte set nd cato en voo de Ee stel jns zo gaanb ede s, en de ve s e nte netconsu tat e voo de hu d ge doelg oep. 2. Ind en de W bz van k acht zou wo den, dan kan de nfo mat e ve st ekk ng vanu t Ee stel n u tgeb e d wo den (b v. om toez cht te houden om w nstu tke ng onde voo waa den). D t kan wo den vo mgegeven sm ee stel jns pa t en.	Gedacht kan wo den aan een ng oe model voo de e stel jn . Nu balans en bepe kte set nd cato en voo de e stel jns zo gaanb ede s, en de ve s e nte netconsultat e voo de hu d ge doelg oep. . Ind en de W bz van k acht zou wo den, dan kan de nfo mat e ve st ekk ng vanu t Ee stel jn u tgeb e d wo den (b jv. om toez cht te houden om w nstu tke ng nde voo waa den). D t kan wo den vo mgegeven sm e stel jns pa t jen.	1. De JMV data kan n et wo den ve vangen doo ande e b onnen omdat 1) b j de JMV data hoo t een accountantsp oduct. Een onafhankel jke pa t j heeft naa de nfo mat e gekeken. 2) De WMG egel ng b edt de toez cht de mogel jkhe d om op te t eden nd en JMV data on u st, onvolled g en n et t jd g z n. 2. Een cent aal zo gdata (d g mv) voo het u tvoe en van n euwe taken. Waa dezelfde data s aangeleve d, d ent techn ek mogel k z jn om d e data naa deze cent aalpunt b nnen te halen. Deze gegevens hoeven de zo gaanb ede s n et ze f n te vu len. Wat de zo gaanb ede s moeten doen s het cont ole en of de ngeladen nfo mat e ju st en volled g z jn. De ee ste stap s geoet doo de data u t LRZA/kvk alvast n te vullen voo de zo gaanb ede s (v aag 2 van v agenl st/b jlage 3). 3. Bestuu sve slag mag n et n st jd z n met de jaa eken ng (a t 2 391 l d 4 BW). Voo deel van bestuu sve slag tov v agenl jst n D g mv s dat de accountants ma g nale toets op het bestuu sve slag moet u tvoe en.					
10. Juridisch	VWS heeft eeds geconcludee d dat de hu d ge v agenl jst n het l cht van de Eu opese chtl jn. (VWS)	V aagtekens b j de houdbaa he d van deze ve s e n het l cht van de Eu opese chtl jn. (VWS)			De Eu opese chtl jn bet affende de aa l jkse f nanc ële ove z chten bestaat al een hele t jd. De conclus e van VWS dat z j a en n st jd met de u tgangspunten van d e chtl n gehandeld heeft doo te veel nfo mat e ove de f nanc ele bed fxxoe ng u t te v agen b j zo gaanb ede s.					

[redacted]

Onderwerp: FW: 2021 Overzicht verantwoordingsvarianten extern versie 5 februari_ NZa.xlsx

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: dinsdag 9 februari 2021 14:31
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: 2021 Overzicht verantwoordingsvarianten extern versie 5 februari_ NZa.xlsx

Hoi beiden,

Zojuist sprak ik [redacted] (VWS). Die was in de eerste plaats heel blij met ons (lees: jullie!) werk. Kan hij prima mee uit de voeten en hij kon onze voors en tegens ook goed volgen. Dus nogmaals veel dank daarvoor! Vanmiddag ontvangt [redacted] de reactie vanuit het CBS, en donderdag verwacht hij de input van de IGJ. Vrijdag brengt hij dan zelf alle input samen en probeert hij hier rode draden uit te destilleren. Op basis hiervan gaat VWS volgende week aan de slag met een adviesnota. Vraag aan ons is om hierop mee te lezen (zijn jullie beschikbaar?). Vervolgens verwacht [redacted] in de week van 22 februari een advies aan de Minister te kunnen voorleggen.

Twee punten gaf hij nog aan ons mee:

1. volgens [redacted] wordt bepaalde informatie dubbel uitgevraagd; via het jaarverslag én via de vragenlijst. In de basis is zo'n dubbele uitvraag onwenselijk (zijn we, denk ik, met hem eens). Er zijn dan (grofweg) twee opties: 1) we verkennen hoe we de dubbele uitvraag kunnen tegengaan, maar vinden de betreffende informatie belangrijk genoeg om zorgaanbieders in de tussentijd te blijven opzadelen met deze dubbele uitvraag ('need to have'); 2) we verkennen hoe we de dubbele uitvraag kunnen tegengaan, en totdat we een oplossing gevonden hebben, moeten we het als toezichthouders even stellen zonder de betreffende informatie ('nice to have'). Nu is [redacted] benieuwd welke keuzes wij zouden maken als we kijken naar de vragenlijst die moet worden aangeleverd;
2. [redacted] stelt dat het primaire doel van de JMV-aanlevering publieke verantwoording is. Vandaar dat informatie die ihkv het JMV wordt aangeleverd ook niet deels 'afgeschermd' zou mogen worden. JMV-informatie is per definitie openbaar. Publieke verantwoording is echter iets anders dan toezichthouders in staat te stellen hun toezicht op een fatsoenlijke manier uit te voeren. Tegen deze achtergrond vraagt [redacted] zich af – en naar eigen zeggen 'zonder daarbij gehinderd te worden door kennis van zaken' – of bepaalde informatie (=informatie die voor het toezicht wel, maar voor de publieke verantwoording minder/niet relevant is) ook op andere manieren zou kunnen worden uitgevraagd. Zelf noemde hij daarbij een periodieke gecombineerde uitvraag vanuit de verschillende toezichthouders, gekoppeld aan ieders taken en bevoegdheden. Dus obv onze bevoegdheden vraagt de NZa info op die relevant is voor de uitoefening van onze taken. De IGJ doet hetzelfde vanuit hun kaders. Etc. En dat alles in één gecombineerde uitvraag, zodat aanbieders niet versnipperd worden belast.

N.a.v. het voorgaande: lukt het ons om uiterlijk aanstaande donderdag 1) per vraag uit de vragenlijst aan te geven of deze informatie 'need to have' (optie 1) dan wel 'nice to have' (optie 2) is?; en 2) een korte reflectie te delen t.a.v. het voorstel van de gecombineerde uitvraag?

Alvast heel veel dank weer! Andere opmerkingen en suggesties zijn uiteraard ook welkom.

Hartelijke groet,

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter
Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van [redacted]@nza.nl>
Verzonden: maandag 8 februari 2021 18:04
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: 2021 Overzicht verantwoordingsvarianten extern versie 5 februari_ NZa.xlsx

Hallo [redacted],
Hierbij het stuk van ons, met in elke kolom voor- en nadelen en ontwikkelperspectief/oplossingsrichtingen.
[redacted] Art. 5.2. lid 1 Woo Differentiatie kun je op velerlei terreinen toepassen: de vragenlijst, type accountverklaring, etc. Let dan wel dat het geen onoverzichtelijke brei wordt van vereisten, want dat is voor ons en zorgaanbieders niet fijn.
Ik bedacht zelf nog het ingroeimodel voor de eerstelijn op te nemen in het stuk, onderaan bij ontwikkelperspectief. Dat houdt in dat je specifiek voor de eerstelijn begint met de basisset indicatoren, en dat met de Wibz gaat uitbreiden. [redacted] Art. 5.2 lid 1 Woo [redacted]
We hebben het overigens veel over de eerstelijn omdat dat kleine partijen zijn, maar vergeet niet dat nu ook al micro organisaties (thuiszorg, ggz) de huidige vragenlijst moeten afwerken. Daarom wordt in het huidige format wel gewerkt met een onderscheid tussen beperkte en volledige verantwoording
[redacted] als dit nog vragen bij je oproept staat het je vrij om mij vanavond te contacten, of anders morgen voor je gesprek met VWS plaatsvindt.
Groet, [redacted]

DB1-308

Toelichtende brochure

Openbare jaarverantwoording over de bedrijfsvoering van zorgaanbieders

Overgangsrecht verslagjaar 2021

Van de artikelen 15 en 16 van de Wet toelating zorginstellingen naar artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg

Inhoud

1. **Introductie** **4**

2. **Doelstelling openbare jaarverantwoording** **6**
   - 2.1 Wat is een openbare jaarverantwoording? 6
   - 2.2 Wat is het maatschappelijk belang van het openbaar maken van een jaarverantwoording? 6
   - 2.3 De openbare jaarverantwoording wordt breed gebruikt 7

3. **Doelgroep openbaarmakingsplicht** **9**
   - 3.1 Uitgangspunt ‘Transparant, tenzij’ 9
   - 3.2. Wie moeten zich over verslagjaar 2021 verantwoorden? 9

4. **Gebeurtenissen gedurende het verslagjaar** **10**

5. **Waaruit bestaat de openbare jaarverantwoording?** **12**
   - 5.1 Algemeen 12
   - 5.2 Financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie 12
   - 5.3 Bij de financiële verantwoording te voegen informatie in het kader van de WNT 14
   - 5.4 Andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van zorgaanbieders 15
   - 5.5 Wordt er onderscheid gemaakt tussen verschillende categorieën van zorgaanbieders? 16
   - 5.6 Geconsolideerde jaarverantwoording 18

6. **Welke soort externe accountant voert het onderzoek van de financiële verantwoording uit?** **22**

7. **Wijze van openbaarmaking** **23**

7.1 Wat is de uiterste termijn? 23

7.2 Op welke wijze wordt de jaarverantwoording openbaar gemaakt? 23

7.3 Wat heeft de zorgaanbieder nodig om in te loggen bij het digitale aanleverportaal DigiMV? 23

7.4 Hoe werkt het digitale aanleverportaal DigMV 3.0? 24

7.5 Hoe dient de zorgaanbieder een gecorrigeerde jaarverantwoording in via het DigiMV 3.0.? 25

8. **Openbaar Landelijk Register Zorgaanbieders** **26**

8.1 Waar is de openbare jaarverantwoording voor eenieder in te zien en te downloaden? 26

8.2 Wat is het Landelijk Register Zorgaanbieders? 26

8.3 Wat doet het CIBG met de openbare jaarverantwoording? 26

9. **Toezicht op het niet nakomen van de regels omtrent de openbare jaarverantwoording** **28**

9.1 De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) 28

9.2 De Inspectie SZW 29

9.3 Inkoopvoorwaarden zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders en DJI 29

9.4 Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants 29

9.5 Hoe kan een belanghebbende verzoeken tot handhaven? 30

1. Introductie

Deze brochure licht toe hoe de openbare jaarverantwoording over het boekjaar 2021 plaats vindt. Over het boekjaar 2021 blijft de doelgroep (wie er wel en niet moet verantwoorden) gelijk en blijft ook de informatie die moet worden openbaar gemaakt gelijk aan de Regeling verslaggeving WTZi evenals de wijze waarop de openbaarmaking van deze informatie kan plaatsvinden.

Toch gaat er iets veranderen. Op 9 juni 2020 heeft de Eerste Kamer der Staten-Generaal namelijk de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (hierna: AWtza) aangenomen. De AWtza treedt inwerking per 1 januari 2022, maar heeft ook enkele gevolgen die raken aan de financiële en bedrijfsmatige gegevens over boekjaar 2021. Voor de gegevens over het boekjaar 2021 heeft dit als gevolg dat de antwoorden op de gehele vragenlijst openbaar worden daar waar eerder bepaalde gegevens niet openbaar waren. Daarnaast zijn er veranderingen in hoe u vanaf 1 januari 2022 uitstel kunt vragen voor het tijdig openbaar maken en hoe het toezicht op de inhoud en tijdige openbaarmaking van de jaarverantwoording is geregeld. Die veranderingen kunt u vinden in de hoofdstukken 7 (wijze van openbaarmaking) en 9 (toezicht op het niet nakomen van de regels omtrent de openbare jaarverantwoording) van deze toelichtende brochure.

De inwerkingtreding van de AWtza per 1 januari 2022 heeft voor wie openbare jaarverantwoording over het boekjaar 2022 moet gaan afleggen en welke verantwoording moet worden afgelegd wel de nodige veranderingen. Ruim voor 1 januari 2022 volgt daar meer informatie over. Daarmee wordt boekjaar 2021 een overgangsjaar.

In deze toelichtende brochure wordt ingegaan op de regels die gelden in het overgangsjaar 2021. Deze brochure geldt voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg).[1] Daartoe worden ook die jeugdhulpaanbieders, gecertificeerde instellingen (kinderbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering) en Veilig Thuis-organisaties gerekend die als onderdeel van hun activiteiten ook zorg verlenen in het kader van de Wmg.[2]

1 Met zorgaanbieder wordt een zorgaanbieder als bedoeld in de Wmg bedoeld, met uitzondering van de voor het verslagjaar 2021 nog uitgezonderde categorieën van zorgaanbieders, zoals opgenomen in de overgangsbepaling artikel 5b van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG.
Onder het begrip «zorgaanbieder» in de zin van de Wmg worden, gezien de in artikel 40b, vijfde lid, opgenomen uitbreiding van het Wmg-zorgaanbiederbegrip, in deze toelichtende brochure tevens verstaan de «geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zodanige zorgaanbieders».

2 Artikel 8.3.1 van de Jeugdwet in samenhang met artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet; artikel 4.2.13 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 in samenhang met artikel 6a van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015.

De informatie in deze toelichtende brochure is uitsluitend bedoeld als algemene informatie over de openbare jaarverantwoording van zorgaanbieders. In geval van tegenstrijdigheid tussen de wet- en regelgeving en deze toelichtende brochure, prevaleren de bepalingen in de wet- en regelgeving.[3] Neem bij vragen of opmerkingen over de inhoud van deze toelichtende brochure contact op via het contactformulier op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl. Check altijd op deze website de meest actuele informatie.

3 Disclaimer.

2. Doelstelling openbare jaarverantwoording

2.1 Wat is een openbare jaarverantwoording?

Iedere zorgaanbieder moet zich in principe jaarlijks vóór 1 juni verantwoorden over het gevoerde algemene- en financiële beleid van zijn zorgorganisatie door het openbaar maken van een jaarverantwoording.[4] De zorgaanbieder moet ervoor zorgen dat informatie hierover jaarlijks via elektronische weg op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl openbaar wordt gemaakt.

Het gaat bij openbare jaarverantwoording enerzijds om verantwoording richting de samenleving, aan bijvoorbeeld cliënten(raden)[5], ondernemingsraden[6], brancheorganisaties, crediteuren en andere belanghebbenden. Anderzijds om openbare jaarverantwoording richting de inkopers van zorg, bijvoorbeeld aan de zorgverzekeraar, Wlz-uitvoerder, Dienst Justitiële Inrichtingen (hierna: DJI) van het ministerie van Justitie en Veiligheid en gemeentes, alsmede de externe toezichthouders, zoals de NZa, de IGJ en de Jeugdautoriteit.

2.2 Wat is het maatschappelijk belang van het openbaar maken van een jaarverantwoording?

Iedere zorgaanbieder die (deels) met collectieve middelen wordt bekostigd, moet aanspreekbaar zijn op de professionaliteit en de integriteit van zijn bedrijfsvoering. De verplichting om daarover openbaar verantwoording af te leggen, zorgt ervoor dat eenieder kennis kan nemen van en de zorgaanbieder aangesproken kan worden op de continuïteit van de zorgverlening, integriteit en professionaliteit van zijn bedrijfsvoering. Het is van belang dat zorgaanbieders investeren in een integere en professionele bedrijfsvoering en in mechanismen die borgen dat de bedrijfsvoering transparant, integer en beheerst is. Door een financiële controle op rechtmatig declareren komt ook het belang van goede zorg voorop te staan. Dat is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van

4 Artikel 40b, eerste lid Wmg.
5 Artikel 7, eerste lid, onderdeel g, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.
6 Artikel 14, eerste lid, van het Besluit verstrekking financiële informatie aan ondernemingsraden 1985.

zorgaanbieders zelf. Diverse casuïstiek laat echter zien dat maatregelen vanuit de overheid nodig zijn om de transparantie van de zorgsector en de informatiepositie van de externe toezichthouders, zoals de NZa, IGJ en Jeugdautoriteit, te versterken.[7]

2.3 De openbare jaarverantwoording wordt breed gebruikt

In de praktijk maken diverse maatschappelijke instanties gebruik van de financiële gegevens uit de openbare jaarverantwoording. Zij gebruiken de gegevens om op een voor de gemiddelde burger toegankelijke wijze te rapporteren over de financiën van zorgaanbieders. Voorbeelden zijn: journalisten, politieke partijen, onderzoeksbureaus en het Centraal bureau voor de statistieken (hierna: CBS). Naar aanleiding van rapportages en artikelen kunnen door de volksvertegenwoordiging Kamervragen worden gesteld en wordt het democratisch debat in de Kamer gevoerd. Tevens kan het maatschappelijk debat over excessen bij zorgaanbieders worden gevoerd in actualiteit- of praatprogramma's, zoals Follow the Money, Pointer en Radio Reporter.

De informatie uit de openbare jaarverantwoording is voor de externe toezichthouders, zoals de NZa, IGJ en Jeugdautoriteit, van belang voor de data-analyse voor het risico-gestuurd toezicht op de financiële bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Dit toezicht omvat het toezicht op de integere en professionele bedrijfsvoering, op goed bestuur,[8] op correct declareren,[9] op de transparantie van de administratie,[10] onderzoek naar het 'weglekken van zorggelden', zorgverwaarlozing en marktonderzoek. De NZa en Jeugdautoriteit gebruiken de openbare jaarverantwoording ook voor vroegtijdige signalering van risico's voor de continuïteit van de zorgverlening, jeugdhulp, kinderbescherming en jeugdreclassering.[11] Daarbij kan de openbare jaarverantwoording ook worden gebruikt in het kader van de controle door de Belastingdienst, onderzoek door de bijzondere opsporingsdiensten zoals de Inspectie SZW, het doorlopende toezicht op rechtspersonen door de screeningsautoriteit Justis[12], het landelijk Bureau Bibob, het CIBG als toezichthouder op de Wet Normering Topinkomens (hierna: WNT) in het zorgsector en het versterken van fraudesignalen van het Informatieknooppunt Zorgfraude.

7 *Kamerstukken II* 2018/19, 23235, nr. 179 (Signalering betreffende Versterk de integriteit en professionaliteit van de bedrijfsvoering in de zorgsector); *Kamerstukken II* 2018/19, 35000 XVI, nr. 133 (Kamerbrief van 9 juli 2019 betreffende Investeringsmogelijkheden voor zorgaanbieders en het bevorderen van kwaliteit en een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering); Besluit van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister voor Rechtsbescherming van 4 september 2020, kenmerk 1700483-206505-J, houdende instelling van een Jeugdautoriteit (Instellingsbesluit Jeugdautoriteit).

8 De belangrijkste wetten waarin het wettelijk kader voor extern toezicht op goed bestuur in de zorgsector is vastgelegd zijn: Wkkgz, WTZi, Wtza, Wmg, Wet normering topinkomens (WNT), Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018) en BW, alsmede veldnormen of zelfregulering zoals Governancecode Zorg 2017 en ZKN Governancecode.

9 Artikel 32 Wmg.

10 De artikelen 36 en 40b Wmg.

11 Artikel 11 Zvw.

12 Artikel 3 van de Wet controle op rechtspersonen.

De openbare jaarverantwoording is ook van belang voor het aangaan en verlengen van de relatie met de Wlz-uitvoerders, zorgverzekeraar en DJI. Zo zijn ziektekostenverzekeraars wettelijk verplicht de integriteit van zorgaanbieders te toetsen, alvorens een relatie aan te gaan of de relatie te verlengen.[13] Om administratieve lasten te verminderen heeft Zorgverzekeraars Nederland besloten om het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ) te ontwikkelen. In dit RIZ-portaal is ook de openbare jaarverantwoording als primaire bron opgenomen.

Het CBS gebruikt de informatie uit de openbare jaarverantwoording voor haar Statline tabellen, nationale rekening en zorgrekeningen. Daarbij doet zij ook diverse onderzoeken in opdracht van het ministerie van VWS ten behoeve van beleidsvorming en onderzoek van de gehele zorgsector.

De Staat van Volksgezondheid en Zorg geeft de meest actuele kerncijfers weer voor het beleid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Deze website integreert cijfers uit diverse publicaties, zoals de openbare jaarverantwoording.[14] Bijvoorbeeld over het aantal bedden.

13 Artikel 3:10 van de Wet op het financieel toezicht, artikel 1.2c van het protocol Verzekeraars & Criminaliteit.
14 Te raadplegen op: https://www.staatvenz.nl/over-de-staat.

3. Doelgroep openbaarmakingsplicht

3.1 Uitgangspunt 'Transparant, tenzij'

Uitgangspunt is dat iedere zorgaanbieder transparant dient te zijn over zijn financiële bedrijfsvoering. In de zorg werken veel verschillende zorgaanbieders en gaat veel geld om. Van belang is dat zorgaanbieders een transparante financiële bedrijfsvoering voeren die in dienst staat van hun maatschappelijke doelstelling: het leveren van goede zorg. Dit geldt voor zowel grote als kleine zorgaanbieders. Een transparante financiële bedrijfsvoering bevordert de «checks and balances» binnen een zorgorganisatie en draagt daarmee bij aan een goede financiële bedrijfsvoering en daarmee de doelmatige besteding van zorggeld. Voor het optimaal functioneren van de «checks and balances» binnen de zorgaanbieder dienen interne toezichthouders, ondernemingsraden, cliëntenraden en andere maatschappelijke organisaties te kunnen vertrouwen op voldoende betrouwbare financiële- en niet-financiële informatie.

In de derde nota van wijziging bij de AWtza is ten aanzien van de eisen omtrent de openbare jaarverantwoording de omslag gemaakt van «niet transparant, tenzij» naar «transparant, tenzij». Dit betekent dat de wettelijke eisen met betrekking tot de openbare jaarverantwoording gelden voor alle zorgaanbieders in de zin van de Wmg, tenzij categorieën van zorgaanbieders zijn uitgezonderd van deze openbaarmakingsplicht.[15]

3.2 Wie moeten zich over verslagjaar 2021 verantwoorden?

Vooralsnog zijn slechts de volgende vijf categorieën van zorgaanbieders op basis van artikel 40b Wmg verplicht zich vóór 1 juni 2022 over het verslagjaar 2021 te verantwoorden:[16]

1. Instellingen voor medisch-specialistische zorg;
2. Persoonlijke verzorging;
3. Verpleging;
4. Begeleiding en behandeling anders dan behandeling van gedragswetenschappelijke aard in verband met een psychiatrische aandoening;
5. Regionale Ambulancevoorzieningen.

Vanuit het rechtszekerheidsbeginsel en omwille van een zorgvuldige implementatie van artikel 40b Wmg en de lagere regelgeving, is in artikel 5b Bub WMG deze overgangsbepaling opgenomen.

15 *Kamerstukken II* 2019/20, 34 768, nr. 13 (derde nota van wijziging AWtza).
16 De artikelen 40b Wmg en 5b Bub WMG.

4. Gebeurtenissen gedurende het verslagjaar

Gedurende het verslagjaar 2021 kunnen zich wijzigingen voordoen die de zorgaanbieder raken, zoals fusies, splitsingen of beëindiging van de zorgverlening. Dat heeft gevolgen voor de verplichting tot het openbaar maken van de jaarverantwoording. Wat het gevolg van de gebeurtenissen zijn op de openbaarmakingsplicht is in onderstaande tabel weergegeven.

Gebeurtenissen	Openbaarmakingsplicht
In het verslagjaar is geen zorg verleend	Er is geen openbaarmakingsplicht. Er is immers geen sprake van een zorgaanbieder als bedoeld in de 40b Wmg.
Omzetting van rechtsvorm	Bij eenmanszaken en personenvennootschappen verantwoordt alleen de zorgaanbieder met de nieuwe rechtsvorm, omdat bij deze omzetting de oorspronkelijke zorgaanbieder is opgehouden te bestaan. Bij omzetting van een rechtspersoon wordt de rechtspersoon en daarmee de zorgaanbieder niet beëindigd[17], waardoor deze verplichting blijft bestaan.
Fusie	Indien de zorgaanbieder blijft bestaan, is de zorgaanbieder openbaarmakingsplichtig. Op het tijdstip met ingang waarvan de verkrijgende rechtspersoon de financiële gegevens van een verdwijnende rechtspersoon zal verantwoorden in de eigen financiële verantwoording, is het laatste verslagjaar van die verdwijnende rechtspersoon geëindigd.[18] De verplichtingen omtrent de financiële verantwoording van de verdwijnende rechtspersonen rusten na de fusie op de verkrijgende rechtspersoon.[19] Voor nadere regels omtrent de financiële verantwoording in het geval van fusie wordt verwezen naar titel 7, Boek 2, Burgerlijk Wetboek (hierna: BW).
Splitsing	Indien de zorgaanbieder in de zin van artikel 40b Wmg blijft bestaan, is de zorgaanbieder openbaarmakingsplichtig. Indien de gesplitste rechtspersoon bij de splitsing ophoudt te bestaan, is zijn laatste verslagjaar geëindigd op het tijdstip met ingang waarvan de financiële gegevens betreffende zijn vermogen zullen worden verantwoord in de financiële verantwoording van de verkrijgende rechtspersonen.[20] Indien de gesplitste rechtspersoon bij de splitsing ophoudt te bestaan, rusten de verplichtingen omtrent zijn financiële verantwoording na de splitsing op de gezamenlijke verkrijgende rechtspersonen.[21] Voor nadere regels omtrent de financiële verantwoording in het geval van splitsing wordt verwezen naar titel 7, Boek 2, BW.
Surseance van betaling	Dit heeft geen gevolgen voor de jaarverantwoordingsplicht; de zorgaanbieder blijft verplicht de jaarverantwoording te openbaren.

17 Artikel 2:18, achtste lid, BW.
18 Artikel 2:321, eerste lid, BW.
19 Artikel 2:321, tweede lid, BW.
20 Artikel 2:334q, eerste lid, BW.
21 Artikel 2:334q, tweede lid, BW.

Gebeurtenissen	Openbaarmakingsplicht
Faillissement	Het bestuur of de eigenaar van de zorgaanbieder is verplicht de jaarverantwoording te openbaren over de boekjaren voorafgaand aan de datum van het faillissement en het verslagjaar van het faillissement.
In liquidatie (il) / ontbinding (met baten)	De vereffenaars van de zorgaanbieder (vaak het bestuur of eigenaar) zijn gedurende de vereffeningsfase openbaarmakingsplichtig over de verslagjaren voorafgaand aan de datum van de liquidatie of ontbinding en verslagjaar van de liquidatie.
Turboliquidatie (zonder baten)	Bij een turboliquidatie houdt de zorgaanbieder per direct op te bestaan, derhalve is niet langer sprake van een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 40b Wmg en is dus geen sprake van een openbaarmakingsplicht.[22]

Let op!: Deponeer de openbare jaarverantwoording voordat de zorgaanbieder wordt ontbonden.[23] Het niet (op tijd) deponeren is een overtreding van artikel 40b, eerste lid, Wmg en strafbaar als economisch delict. De openbaarmakingsplicht geldt tot de datum van ontbinding van de zorgaanbieder.

22 Artikel 2:19, vierde lid, BW.
23 Artikel 3:80, tweede lid, BW.

5. Waaruit bestaat de openbare jaarverantwoording?

5.1 Algemeen

De openbare jaarverantwoording bestaat uit drie onderdelen, namelijk:
- een financiële verantwoording met een toelichting daarop, waaronder de toelichting omtrent de door de zorgaanbieder aangetrokken financiële derivaten (artikel 40b, tweede lid, onderdeel a, en derde lid, onderdeel a, Wmg);
- bij de financiële verantwoording te voegen informatie, waaronder een accountants-verklaring (artikel 40b, tweede lid, onderdeel b, en derde lid, onderdeel b, Wmg);
- andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder (artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, Wmg).

5.2 Financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie

Voor verslagjaar 2021 is geregeld dat de inhoud en inrichting van de financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie nog overeenkomstig het bepaalde in de Regeling verslag-geving WTZi (oud) is.[24] In deze regeling is vastgelegd dat het Boek 2 BW, in het bijzonder titel 9, overeenkomstig van toepassing is, maar dat bepaalde afdelingen zijn uitgezonderd. In afwijking van het BW moet iedere financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie in de zin van artikel 2:392 BW ook aan de volgende vereisten voldoen. Onderstaande tabel is een schematische weergave van de belangrijkste afwijkingen ten opzichte van het Boek 2 BW.

24 Artikel 16 van de Regeling jaarverantwoording WMG (inhoud van de openbare jaarverantwoording).

	In afwijking van het BW
Omvang	Alle zorgaanbieders zijn in beginsel grote ondernemingen in de zin van het BW (afdeling 11, Titel 9, Boek 2 BW is niet van toepassing) (artikel 2 van de Regeling verslaggeving WTZi (oud))
RJ-Richtlijnen	De aanbevelingen van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving (hierna: RJ-Richtlijnen), van de Raad voor de Jaarverslaggeving, in het bijzonder hoofdstuk 655 van de RJ-Richtlijnen voor middelgrote en grote rechtspersonen worden in beginsel toegepast. Tevens zijn de andere hoofdstukken van de RJ richtlijnen voor middelgrote en grote rechtspersonen in beginsel eveneens overeenkomstig van toepassing. De RJ-richtlijnen voor micro- en kleine rechtspersonen zijn in beginsel niet overeenkomstig van toepassing, omdat afdeling 11, titel 9, Boek 2 BW is uitgezonderd. (de artikelen 2 en 3, onder a, van de Regeling verslaggeving WTZi (oud))
Taal	De jaarverslaggeving moet altijd worden opgesteld in de Nederlandse taal (artikel 3, onder b, van de Regeling verslaggeving WTZi (oud))
Valuta	De jaarverslaggeving moet altijd worden opgesteld in de Nederlandse valuta (artikel 3, onder b, van de Regeling verslaggeving WTZi (oud))
Verslagjaar	Altijd gelijk aan het kalenderjaar (artikel 3, onder c, van de Regeling verslaggeving WTZi (oud)) *Verlengd verslagjaar* In afwijking van artikel 2:10a BW is een verlengd verslagjaar niet toegestaan. Een zorgaanbieder dient zich jaarlijks vóór 1 juni te verantwoorden door het openbaar maken van een jaarverantwoording. *Verkort verslagjaar* Indien een zorgaanbieder in het verslagjaar is opgericht (dus als toelating is afgegeven) dan kan een zorgaanbieder zich uitsluitend maatschappelijke verantwoorden over de periode vanaf de datum van afgifte van de WTZi-toelating tot en met 31 december van het (verkorte)verslagjaar. Hierdoor blijft het verslagjaar binnen de ultimo van het kalenderjaar (31 december).
Vastgestelde financiële verantwoording	Het openbaar maken van een vastgestelde financiële verantwoording is niet wettelijk verplicht. Wanneer de financiële verantwoording niet op tijd is vastgesteld, deponeert de zorgaanbieder de voorlopig opgemaakte financiële verantwoording bij het CIBG.
Ondertekening	Het openbaar maken van een door de eigenaar, vennoten, het bestuur of interne toezichthouder ondertekenende financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie is niet wettelijk verplicht.
Financieringstekort of -overschot	Aan de balans wordt het financieringstekort of -overschot toegevoegd. Dit is het aan het einde van het verslagjaar bestaande verschil tussen het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en de ontvangen voorschotten en de in rekening gebrachte vergoedingen voor diensten en verrichtingen ter dekking van het wettelijk budget (artikel 6 Regeling verslaggeving WTZi (oud))
Rijksverdeelmodel OCW	Academische ziekenhuizen voegen een overzicht van het Rijksverdeelmodel toe aan de financiële verantwoording (artikel 4 van de regeling verslaggeving WTZi (oud)).
Bezoldigingsinformatie (WNT)	Het WNT model van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties is verplicht (artikel 3, onder h, van de regeling verslaggeving WTZi (oud)).
Bestuursverslag	Voor verslagjaar 2021 zijn zorgaanbieders niet verplicht om een bestuursverslag bij de financiële verantwoording openbaar te maken. Indien een zorgaanbieder ervoor kiest om een afzonderlijk bestuursverslag op te stellen, dan kan de zorgaanbieder dit desgewenst uploaden in DigiMV of kan de zorgaanbieder een link van de eigen website opnemen.

Advies nodig?
Twijfelt u over de regels die voor u als zorgaanbieder van toepassing zijn? Neem dan eerst contact op met een vakinhoudelijk specialist zoals een accountant, administrateur of belastingconsulent. Deze kan u meer vertellen over de voorwaarden in uw specifieke situatie.

5.3 Bij de financiële verantwoording te voegen informatie in het kader van de WNT

5.3.1 Algemeen

Er gelden aparte regels voor de openbaarmaking van gegevens, bedoeld in de WNT. Zo dient in de (vereenvoudigde) financiële verantwoording ook de informatie, bedoeld bij of krachtens de artikelen 1.7 en 4.1, eerste en tweede lid, van de WNT te worden opgenomen. In dit kader dient de zorgaanbieder gebruik te maken van een door de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties vast te stellen verantwoordingsmodel.[25]

Het is voor bepaalde zorgaanbieders verplicht de WNT-verantwoording op algemeen toegankelijke wijze op internet openbaar te maken voor een periode van tenminste zeven jaar. Met de openbaarmaking van de WNT-gegevens als bij de financiële verantwoording te voegen informatie via elektronisch aanleverportaal DigiMV 3.0. wordt aan deze publicatie-plicht van de WNT voldaan.

5.3.2 Controleverklaring accountant

Een accountant moet elk jaar aan de hand van deze WNT-gegevens controleren of de WNT goed is toegepast en hier een controleverklaring over afgeven. Een zorgaanbieder die onder de WNT valt moet hiervan in het bezit zijn. Wanneer een zorgaanbieder al een controleverklaring moet laten opstellen voor de gehele financiële verantwoording, dan kan de WNT-verantwoording in deze controle worden betrokken. Indien een zorgaanbieder in plaats van een controleverklaring geen accountantsverklaring of beoordelingsverklaring mag openbaar maken, dan moet voor de WNT-gegevens nog een aparte controleverklaring worden opgesteld. Nadere informatie over deze regels en het BZK verantwoordingsmodel, zijn te raadplegen op www.topinkomens.nl.

5.3.3 Openbaarmakingsvrijstelling WNT zeer kleine zorgaanbieders

Er geldt voor zeer kleine (semi)publieke organisaties die aan bepaalde criteria voldoen een vrijstelling van de verplichting de WNT-gegevens openbaar te maken. Zij hoeven gezien hun omvang geen WNT-gegevens op te nemen in de financiële verantwoording. In dat geval is in het kader van de WNT ook geen controleverklaring vereist. Het gaat om (zeer) kleine semipublieke instellingen die voldoen aan alle van de volgende vier criteria:

25 Artikel 3, onder h, van de Regeling verslaggeving WTZi.

1. de zorgaanbieder is een privaatrechtelijke rechtspersoon;
2. de totale brutoloonsom van de instelling bedraagt maximaal € 160.000;
3. er zijn geen leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking werkzaam;
4. de zorgaanbieder heeft niet al op grond van andere wet- en regelgeving, een besluit of overeenkomst en verplichtingen om de financiële verantwoording door een accountant te laten controleren (d.m.v een controleverklaring).

5.4 Andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van zorgaanbieders

Naast de financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie dient de zorgaanbieder ook een (vereenvoudigde) vragenlijst te beantwoorden betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder. Deze (vereenvoudigde) “andere” informatie betreffende de bedrijfsvoering wordt door de zorgaanbieder verschaft overeenkomstig bijlage 2 van de Regeling verslaggeving WTZi die in dit overgangsjaar voor de jaarverantwoording de basis vormt. Deze bijlage bevat de uitvraag van informatie specifiek voor het externe toezicht (IGJ, NZa en Jeugdautoriteit), voor de zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders en voor het CBS.

Uitgangspunt bij de uitvraag van deze (vereenvoudigde) ‘andere’ informatie is het principe «eenmaal aanleveren, meerdere malen gebruiken». Omdat een groot aantal organisaties gebruik kan maken van de openbaar gemaakte data, hoeft de zorgaanbieder deze informatie niet afzonderlijk nog eens bij deze instanties aan te leveren. De openbaarmaking van informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder op één plek volstaat. Ook voor de datagebruikers is het van belang dat iedere gebruiker over één uniforme set data kan beschikken, met eenduidige definities, zodat de onderzoeksuitkomsten vergelijkbaar zijn.

Let op!: Combinatie-instellingen zijn op grond van de artikelen 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet en 6a van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 tevens verplicht om de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering (c.q. specifieke informatie), met uitzondering van het hoofdstuk over de financiële gegevens, over het verslagjaar betreffende jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen (zie jaardocument Zorg en Jeugd 2020) of Veilig Thuis-organisaties (jaardocument Veilig Thuis 2019) bij de ministers van VWS en Justitie en Veiligheid aan te leveren.

5.5 Wordt er onderscheid gemaakt tussen verschillende categorieën van zorgaanbieders?

De zorgsector is divers. Er zijn verschillende categorieën van zorgaanbieders. Deze hebben verschillende rechtsvormen (waaronder buitenlandse rechtsvormen), verschillende financieringsbronnen (zoals collectief verzekerde zorg, aanvullende zorg, gesubsidieerde zorg en forensische zorg), verschillende soorten (neven)activiteiten en een grote variëteit in de omvang van het zorgbedrijf.[26] Vanwege deze diversiteit kunnen niet aan alle zorg-aanbieders dezelfde eisen worden gesteld omtrent de openbare jaarverantwoording. In artikel 40b, vierde lid, Wmg is daartoe geregeld dat een onderscheid tussen verschillende categorieën van zorgaanbieders kan worden gemaakt. Van deze mogelijkheid is al in de Regeling verslaggeving WTZi gebruik gemaakt.

In de Regeling verslaggeving WTZi (oud) wordt onderscheid gemaakt tussen de categorieën micro, kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders. In onderstaande tabel is schematisch de verplichte financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie over verslagjaar 2021 voor zorgaanbieders27 naar omvang van het bedrijf weergegeven.

26 *Kamerstukken II* 2019/20, 34 768, nr. 13 (Derde nota van wijziging bij de AWtza).

27 Op grond van de artikelen 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet en 6a van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 is deze tabel tevens van toepassing op jeugdhulpaanbieders, gecertificeerde instellingen en Veilig Thuis-organisaties die tevens zorg verlenen in het kader van de Wmg.

Categorieën van zorgaanbieders	Indien micro (vereenvoudigd verantwoorden)[28]	Indien klein[29]	Indien (middel)[30]groot
De volgende categorieën van zorgaanbieders zijn openbaarmakingsplichtig. • instellingen medisch specialistische zorg; • instellingen persoonlijke verzorging; • instellingen verpleging; • instellingen begeleiding; • instellingen behandeling, anders dan behandeling van gedragswetenschappelijke aard in verband met een psychiatrische aandoening; • Regionale Ambulancevoorziening.	Vereenvoudigde jaarrekening als bedoeld in bijlage 1 van de Regeling verslaggeving WTZi. In artikel 3, onderdeel e, van de Regeling verslaggeving WTZi is bepaald dat micro zorginstellingen in afwijking van model 1 van Richtlijn 655, van de Richtlijnen van de Raad voor de Jaarverslaggeving een vereenvoudigde jaarrekening, met ten minste de posten die zijn opgenomen in Bijlage 2 mogen opstellen. Daarnaast zijn micro zorginstellingen niet verplicht om een samenstellingsverklaring te overleggen.	Volledige jaarrekening als bedoeld in bijlage 1 van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, van de Raad voor de Jaarverslaggeving met beoordelingsverklaring (artikel 3, onder g, van de Regeling verslaggeving WTZi)	Volledige jaarrekening als bedoeld in bijlage 1 van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, van de Raad voor de Jaarverslaggeving met controleverklaring (artikel 2 van de Regeling verslaggeving WTZi)
Regionale Ambulancevoorziening met privaatrechtelijke rechtspersoonlijkheid	Volledige jaarrekening als bedoeld in bijlage 1 van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, van de Raad voor de Jaarverslaggeving met controleverklaring (artikel 2a, eerste lid, van de Regeling verslaggeving WTZi)	Volledige jaarrekening als bedoeld in bijlage 1 van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, van de Raad voor de Jaarverslaggeving met controleverklaring (artikel 2a, eerste lid, van de Regeling verslaggeving WTZi)	Volledige jaarrekening als bedoeld in bijlage 1 van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, van de Raad voor de Jaarverslaggeving met controleverklaring (artikel 2a, eerste lid, van de Regeling verslaggeving WTZi)
Regionale Ambulancevoorziening met publiekrechtelijke rechtspersoonlijkheid	Jaarstukken als bedoeld in Besluit begroting en verantwoording met controleverklaring (artikel 2a, tweede lid, van de Regeling verslaggeving WTZi)	Jaarstukken als bedoeld in Besluit begroting en verantwoording met controleverklaring (artikel 2a, tweede lid, van de Regeling verslaggeving WTZi)	Jaarstukken als bedoeld in Besluit begroting en verantwoording met controleverklaring (artikel 2a, tweede lid, van de Regeling verslaggeving WTZi)

De eisen in de artikelen 2:395a, eerste lid, 2:396, eerste lid, en 2:397, eerste lid, BW gelden voor het totaal van de activiteiten (inclusief bijvoorbeeld commerciële activiteiten van het concern in de geconsolideerde jaarrekening). Ze gelden dus niet uitsluitend voor de feitelijk in Nederland collectief verzekerde of aanvullende zorg die de onderneming levert of doet leveren.

De bepaling dat de vereisten van toepassing moeten zijn op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, is bedoeld om te voorkomen dat een incidentele situatie in een verslagjaar bepalend wordt.

28 Zie artikel 2:395a, eerste lid BW.
29 Zie artikel 2:396, eerste lid BW.
30 Zie artikel 2:397, eerste lid BW.

Om diezelfde reden valt een zorgaanbieder pas onder de verplichting om aan een ander jaarverantwoordingsregime te voldoen als de zorgaanbieder op twee opeenvolgende balansdata niet meer aan de vereisten voldoet. Voor zorgaanbieders die in het verslagjaar een WTZi-toelating hebben ontvangen geldt alleen de situatie in het eerste verslagjaar. Hierbij wordt opgemerkt dat de datum van afgifte van de WTZi-toelating relevant is voor de vraag of er sprake is van het eerste verslagjaar.

Let op!: Artikel 2:398 BW is niet overeenkomstig van toepassing op het verslagjaar 2021. Dat betekent dat voor het tweede verslagjaar niet geldt dat in het eerste verslagjaar aan desbetreffende vereisten moet worden voldaan, maar of twee op een volgende balansdata aan twee of drie van desbetreffende voorwaarden is voldaan.

In dit overgangsjaar 2021 kunnen zorgaanbieders die micro-zorgaanbieder zijn en voldoen aan de in artikel 2:395a BW genoemde vereisten zich voor de laatste keer vereenvoudigd verantwoorden door het invullen van een vereenvoudigde andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder (DigiMV-vragenlijst). Kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders vullen de uitgebreide vragenlijst als bedoeld in bijlage 2 van de Regeling verslaggeving WTZi in.

5.6 Geconsolideerde jaarverantwoording

5.6.1 Algemeen

Een zorgaanbieder kan deel uitmaken van een groep van zorgaanbieders. Een groep is een economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch verbonden zijn (zie artikel 2:24b BW). Die verbinding kan op verschillende manieren, namelijk als hoofd van een groep, hoofd van een groepsdeel of als dochtermaatschappij.[31] De geconsolideerde jaarrekening is de jaarrekening waarin de activa, passiva, baten en lasten van de rechtspersonen en de vennootschappen die een groep of groepsdeel vormen, als één geheel zijn opgenomen. De geconsolideerde jaarrekening verschaft de financiële gegevens van juridisch zelfstandige rechtspersonen en vennootschappen alsof zij één zorgaanbieder zijn.
De geconsolideerde jaarrekening is aan dezelfde wettelijke vereisten onderworpen als de enkelvoudige jaarrekening, met inachtneming van het specifieke karakter van de consolidatie en de bijzondere consolidatievoorwaarden.[32] Deze geconsolideerde jaarrekening geeft inzicht in het geheel van de in de consolidatie opgenomen rechtspersonen en vennootschappen.

Er is in het algemeen sprake van groepsrelatie in de zin van artikel 2:24b BW wanneer aan de volgende voorwaarden is voldaan.
- Economische eenheid;
- Organisatorische verbondenheid;
- Centrale leiding.

31 Artikel 2:24b BW: “groepsmaatschappijen” zijn rechtspersonen en vennootschappen die met elkaar in een groep zijn verbonden.
32 Vergelijk Parket bij de Hoge Raad 24 februari 2006, ECLI:NL:PHR:2006:AV0046, r.o. 2.26-2.34.

Let op!: Voor meer informatie over de eventuele groepsrelatie kan contact worden opgenomen met een intermediair, zoals administratiekantoor of (zorg)accountant. Omdat de beoordeling van de groepsrelatie sterk afhankelijk is van alle omstandigheden van het geval, verstrekt het CIBG hierover geen individueel (juridisch) advies.

5.6.2 Geconsolideerde jaarrekening

In afwijking van het BW zijn in artikel 7 van de Regeling verslaggeving WTZi (oud) een aantal sectorspecifieke antimisbruikbepalingen opgenomen. In onderstaande situaties wordt met zorgaanbieder de organisatie bedoeld die beschikte over een toelating in de zin van artikel 5 WTZi (oud). Een organisatie die dus geen WTZi toelating had, kan zich niet namens de voorheen WTZi-toegelaten zorgaanbieder financieel en maatschappelijk verantwoorden. Op de WTZi-toegelaten zorgaanbieder rust de verplichting om jaarlijks een jaarverantwoording aan te leveren. Onderstaande tabel is een schematische weergave van het bepaalde in artikel 7.

Situatie	Sectorspecifieke verslaggevingsregels
De zorgaanbieder is het groepshoofd Een groepshoofd heeft de centrale leiding en kan het beleid van de groep bepalen (RJ 655)	*De zorgaanbieder heeft in principe een consolidatieplicht, tenzij aan de voorwaarden van de consolidatievrijstelling wordt voldaan.*[33] De zorgaanbieder die aan het hoofd staat van een groep, dan wel de besturen van de groepsmaatschappijen die gezamenlijk aan het hoofd staan van een groep, stelt of / stellen gezamenlijk een geconsolideerde jaarrekening op. Hierin zijn de eigen financiële gegevens opgenomen samen met die van de dochtermaatschappijen in de groep, de andere groepsmaatschappijen en andere rechtspersonen waarover de zorgaanbieder een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover zij de centrale leiding heeft.[34]
Een groep zonder groepshoofd	*In afwijking van de algemene verslaggevingsregels en het BW is voor zorgaanbieders het volgende bepaald.* Indien een groepshoofd als bedoeld in het eerste lid ontbreekt, wijst de centrale leiding een zorgaanbieder aan die de geconsolideerde jaarrekening opstelt.
De zorgaanbieder is een tussenholding (zijnde een groepslid)	*De zorgaanbieder heeft in principe een consolidatieplicht, tenzij aan de voorwaarden van de consolidatievrijstelling wordt voldaan.*[35] Een zorgaanbieder die deel uitmaakt van een groep maar niet, alleen of in gezamenlijkheid met een andere groepsmaatschappij, aan het hoofd staat van die groep, stelt een geconsolideerde jaarrekening op waarin de eigen financiële gegevens zijn opgenomen met die van dochtermaatschappijen in de groep, de andere groepsmaatschappijen en andere rechtspersonen waarover een groepslid een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover zij de centrale leiding heeft.[36]

33 Voor meer informatie over de consolidatievrijstelling zie deze tabel.
34 Artikel 7, eerste lid, van de Regeling verslaggeving WTZi.
35 Voor meer informatie over de consolidatievrijstelling zie deze tabel.
36 Artikel 7, derde lid, van de Regeling verslaggeving WTZi.

Situatie	Sectorspecifieke verslaggevingsregels
Consolidatievrijstelling (groepshoofd of tussenholding)	Een groepshoofd of groepslid kan volstaan met een enkelvoudige jaarrekening, wanneer een andere rechtspersoon van de groep een geconsolideerde jaarrekening heeft opgesteld en deze geconsolideerde jaarrekening (van een andere zorgaanbieder of andere onderneming, niet zijnde zorgaanbieder) bij het CIBG heeft gedeponeerd. De consolidatieplicht voor het groepshoofd of groepslid (tussenholding) geldt niet, indien: a. de eigen financiële gegevens van de zorgaanbieder zijn opgenomen in een geconsolideerde jaarrekening van een andere rechtspersoon van de groep; b. de onder a bedoelde geconsolideerde jaarrekening voldoet aan de eisen van deze regeling of aan de eisen van Titel 9 Boek 2 BW; c. de onder a bedoelde geconsolideerde jaarrekening overeenkomstig artikel 9 is aangeleverd; en d. de zorgaanbieder in de toelichting bij de enkelvoudige jaarrekening naar de onder a bedoelde geconsolideerde jaarrekening verwijst.[37] *Regionale Ambulancevoorziening* Het deponeren van een geconsolideerde jaarrekening van het hoofd van een groep waarvan de Regionale Ambulancevoorziening deel uit maakt, is niet toegestaan. De financiële verantwoording moet van de Regionale Ambulancevoorziening zelf te zijn.
Consolidatievrijstelling (onderwijsinstelling en woningcorporatie)	In de geconsolideerde jaarrekening van een groep hoeft de jaarrekening van binnen de groep vallende rechtspersonen die vallen onder de Wet op het primair onderwijs of de Wet op de expertisecentra, dan wel die een toelating hebben op grond van de Woningwet, niet te worden opgenomen.[38]
Consolidatievrijstelling (steunstichting of ANBI)	In de geconsolideerde jaarrekening van een groep hoeft de jaarrekening van een binnen die groep vallende steunstichting, zijnde een rechtspersoon die geen zorgaanbieder is, die haar middelen verkrijgt uit niet-zorg gebonden gelden en die volgens haar statuten algemeen nut beoogt of specifieke activiteiten van een zorgaanbieder ondersteunt, niet te worden opgenomen.[39] In de geconsolideerde jaarrekening wordt wel opgenomen de jaarrekening van een binnen de groep vallende steunstichting die een zeggenschapsrelatie heeft met of een kapitaaldeelname heeft in een andere rechtspersoon.[40]
Wettelijke consolidatievrijstelling (BW)	De verplichting tot consolidatie geldt niet voor gegevens: a. maatschappijen wier gezamenlijke betekenis te verwaarlozen is op het geheel, b. maatschappijen waarvan de nodige gegevens slechts tegen onevenredige kosten of met grote vertraging te verkrijgen of te ramen zijn, c. maatschappijen waarin het belang slechts wordt gehouden om het te vervreemden.[41]

37 Artikel 7, vierde lid, van de Regeling verslaggeving WTZi.
38 Artikel 7, vijfde lid, van de Regeling verslaggeving WTZi.
39 Artikel 7, zesde lid, van de Regeling verslaggeving WTZi.
40 Artikel 7, zesde lid, van de Regeling verslaggeving WTZi.
41 Artikel 2:407, eerste lid, BW

Let op!: Deze vrijstellingen doen geen afbreuk aan de verplichting voor individuele zorgaanbieders om een enkelvoudige jaarrekening openbaar te maken.
Voor de goede orde wordt opgemerkt dat een groepsmaatschappij geen vrijstelling van de openbaarmakingsplicht bij het CIBG of de NZa kan aanvragen. Groeps- of dochtermaatschappijen die in verslagjaar 2021 beschikte of diende te beschikken over een WTZi-toelating zijn afzonderlijk verplicht om zich te verantwoorden dor het openbaar maken van een jaarverantwoording.

Verder is van belang dat er geen vrijstelling van de volledig ingerichte enkelvoudige winst- en verliesrekening voor topholdings vergelijkbaar met artikel 2:402 BW en geen concern-vrijstelling vergelijkbaar met artikel 2:403 BW geldt (afdeling 12 is immers niet van overeenkomstige toepassing verklaard in deze regeling en evenmin zijn vergelijkbare vrijstellingen opgenomen).

5.6.3 Geconsolideerde andere informatie betreffende bedrijfsvoering

Indien een zorgaanbieder een geconsolideerde jaarrekening opstelt, dan dient hij tevens de informatie in bijlage 2 van de Regeling verslaggeving WTZi in DigiMV geconsolideerd in te vullen. Dat betekent dat hij bij de antwoorden op de in DigiMV gestelde vragen het gehele concern betrekt. Een zorgaanbieder die een enkelvoudige jaarrekening opstelt, vult deze informatie in DigiMV uitsluitend in voor de eigen juridische entiteit (enkelvoudig informatie).

5.6.4 Vereenvoudigde geconsolideerde jaarrekening

Bovenstaande consolidatiebepalingen (artikel 7, van de Regeling verslaggeving WTZi) zijn overeenkomstig van toepassing op de groepen met de omvang van een micro-zorg-aanbieder. Een groep die voldoet aan de vereisten van een micro-zorgaanbieder moet dus in tegenstelling tot het BW ook een geconsolideerde vereenvoudigde jaarrekening openbaar maken.

6. Welke soort externe accountant voert het onderzoek van de financiële verantwoording uit?

Een registeraccountant (RA) of een Accountant-Administratieconsulent (AA) ten aanzien van wie in het accountantsregister een aantekening is geplaatst als bedoeld in artikel 36, tweede lid, onderdeel i, van de Wet op het accountantsberoep, voert het onderzoek van de financiële verantwoording uit.[42] Voor de goede orde wordt opgemerkt dat de accountants-controles bij zorgaanbieders niet zijn aangemerkt als 'organisaties van openbaar belang' (hierna: oob) controles[43] of 'wettelijke controles'[44] in de zin van de Wet toezicht accountantsorganisaties.

42 Artikel 40b, derde lid, onder b, Wmg.
43 Artikel 2:398, zevende lid, BW en Besluit aanwijzing organisaties van openbaar belang, *Stb.* 2019, 252.
44 Artikel 1, eerste lid, onder p, en bijlage van de Wet toezicht accountantsorganisaties.

7. Wijze van openbaarmaking

7.1 Wat is de uiterste termijn?

Een zorgaanbieder verantwoordt zich over het overgangsjaar cq. verslagjaar 2021 door vóór 1 juni 2022 de jaarverantwoording openbaar te maken. Uitstel van openbaarmaking is wettelijk niet toegestaan. Het niet (tijdig) openbaar maken van de jaarverantwoording geldt in beginsel als onbehoorlijke taakvervulling en onbeheerste bedrijfsvoering, omdat de crediteuren, cliënten en de maatschappij als geheel hierdoor worden benadeeld. Daarnaast geldt dat de toezichthouder, de NZa, indien er bijzondere omstandigheden zijn die ertoe leiden dat de zorgaanbieder de openbare jaarverantwoording niet kan deponeren, coulance kan betrachten bij de handhaving.

De jaarverantwoording wordt door de zorgaanbieder openbaar gemaakt met inachtneming van hetgeen omtrent de financiële toestand tussen 31 december van het boekjaar en de datum van openbaarmaking is gebleken. De zorgaanbieder vermeldt is derhalve verplicht om de bijzondere omstandigheden na het boekjaar te vermelden. Hierbij kan worden gedacht aan een op handen zijnde fusie of andere omstandigheden waardoor de jaarverantwoording die is gedeponeerd geen getrouw beeld meer geeft van de financiële positie van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder kan aan deze verplichting gevolg geven door bijvoorbeeld de toelichting, het bestuursverslag of de informatie omtrent risicobeheersing in bijlage 3 aan te vullen.

7.2 Op welke wijze wordt de jaarverantwoording openbaar gemaakt?

De openbaarmaking geschiedt via deponering via elektronische weg op het digitale aanleverportaal DigiMV 3.0, waarna deze in zijn geheel is in te zien op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl. Dit aanleverportaal is te vinden op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl. Een zorgaanbieder kan de jaarverantwoording niet schriftelijk bij het CIBG aanleveren.

7.3 Wat heeft de zorgaanbieder nodig om in te loggen bij het digitale aanleverportaal DigiMV?

Om in te kunnen loggen bij DigiMV 3.0. is een eHerkenningsmiddel van minimaal betrouwbaarheidsniveau 2+ (EH2+) vereist. Voor meer informatie over een eHerkenning wordt verwezen naar de website www.eherkening.nl.

Let op!: De aanschrijfbrief van het CIBG met daarin de DigiMV-inlogcode is niet (meer) nodig om in te kunnen loggen op het DigiMV 3.0. aanleverportaal. U ontvangt daarom aan het einde van het kalenderjaar geen aanschrijfbrief meer van het CIBG zoals voorheen.

7.4 Hoe werkt het digitale aanleverportaal DigMV 3.0?

Het via elektronische weg deponeren van de jaarverantwoording via het digitale aanleverportaal DigiMV 3.0. op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl werkt als volgt:

De zorgaanbieder:
- kiest het verslagjaar waarover verantwoording wordt afgelegd;
- logt in met zijn eHerkenning (de aanschrijfbrief van het CIBG met een extra DigiMV-inlogcode is niet langer nodig). Dit verkort de inlogprocedure;
- geeft toestemming voor het automatisch uploaden van gegevens uit het Landelijk Register Zorgaanbieders (hierna: LRZa), zoals gegevens uit het handelsregister van de Kamer van Koophandel (hierna: KvK) en AGB-register. Indien deze gegevens in het desbetreffende verslagjaar zijn gewijzigd, dient de zorgaanbieder de gewijzigde gegevens bij de basisregistratie in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel en het AGB-register, alsmede in de DigiMV-vragenlijst aan te passen;
- uploadt en/of vult de financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie;
- voert de andere informatie betreffende bedrijfsvoering van de zorgaanbieder in;
- als de zorgaanbieder akkoord is met de ingevulde en geüploade informatie en gegevens, geeft de zorgaanbieder 'Akkoord' voor juistheid en volledigheid van de openbaarmaking;
- het CIBG publiceert de openbare jaarverantwoordingdata op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl. Daarnaast wordt deze financiële en bedrijfsmatige informatie ontsloten via het LRZa en aan de NZa verstrekt.[45]
- de zorgaanbieder ontvangt tot slot indien door haar gewenst een bevestigingsmail (gegenereerd uit systeem).

Intermediair inschakelen
Let op! Heeft u inhoudelijke vragen over de tool, bijvoorbeeld over wat je waar moet invullen? Neem dan eerst contact op met een (bedrijfsintern) financieel specialist, zoals een accountant of controller. Voor (technische) vragen over het DigiMV portaal kunt u direct via 070-3406900 of het contactformulier contact opnemen met het Klant Contact Centrum van het CIBG.

45 Artikel 22, eerste lid, Wmg.

7.5 Hoe dient de zorgaanbieder een gecorrigeerde jaarverantwoording in via het DigiMV 3.0.?

Een eenmaal ingediende jaarverantwoording kan de zorgaanbieder niet meer corrigeren of vervangen. De foutieve jaarverantwoording blijft dus staan. Het CIBG mag een eenmaal gepubliceerde jaarverantwoording alleen verwijderen als het een publicatiefout van het CIBG of een schending van de AVG-regels betreft.

Vertoont een gedeponeerde jaarverantwoording grote gebreken? In dat geval is de zorgaanbieder verplicht om onverwijld nadat het ernstig gebrek wordt ontdekt, een mededeling bij het CIBG te deponeren, waarin de zorgaanbieder aangeeft dat de openbare jaarverantwoording dit ernstige gebrek vertoond (een zogenoemde désaveuverklaring).

8. Openbaar Landelijk Register Zorgaanbieders

8.1 Waar is de openbare jaarverantwoording voor eenieder in te zien en te downloaden?

De gehele openbare jaarverantwoording is voor eenieder beschikbaar op de website www.jaaverantwoordingzorg.nl, alsmede in het openbare portaal van het LRZa.

8.2 Wat is het Landelijk Register Zorgaanbieders?

Op grond van artikel 12 Wkkgz houdt de minister van VWS een openbaar register in stand. Met dit openbaar register wordt LRZa bedoeld. De website van het CIBG biedt toegang tot dit openbaar register. In dit register staan naam en adres van alle zorgaanbieders tezamen met andere openbare informatie over de zorgaanbieder.

Het LRZa koppelt informatie aan elkaar uit het handelsregister van de KvK en het AGB-register (Algemeen Gegevens Beheer Zorgverleners) van Vektis. Daarnaast ontsluit het LRZa ook informatie uit het BIG-register, het openbare databestand kwaliteitsgegevens zorg van het Zorginstituut Nederland (hierna: ZINL) en de jaarverantwoording voor zorgaanbieders bedoeld in artikel 40b Wmg. Juist het in samenhang brengen en ontsluiten van de informatie uit deze verschillende bronnen, met name het koppelen van de informatie uit het handels-register van KVK aan het AGB-register, geeft betrouwbare informatie over zorgaanbieders. De ontwikkeling om deze data publiek te ontsluiten is een essentieel onderdeel om een transparante en moderne publieke verantwoording over collectieve middelen mogelijk te maken. Hierdoor krijgen cliënten, crediteuren en andere zorginstellingen een volledi-ger beeld van de zorgaanbieders die in Nederland (feitelijk) collectief verzekerde of door VWS gesubsidieerde zorg verlenen.[46]

8.3 Wat doet het CIBG met de openbare jaarverantwoording?

Het CIBG publiceert de jaarverantwoording op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl en neemt de jaarverantwoording op in het LRZa. De gedeponeerde jaarverantwoordingen worden aldus voor eenieder openbaar. Ook verstrekt het CIBG aan de NZa de voor de uitoefening van diens taak benodigde gegevens en inlichtingen uit de jaarverantwoording.

46 Zie ook het rapport “Inzicht in publiek geld; Uitnodiging tot bezinning op de publieke verantwoording“, Algemene Rekenkamer, 7 juli 2016, blz. 29.

De zorgaanbieder is altijd zelf verantwoordelijk voor de tijdigheid, juistheid en volledigheid van de openbare jaarverantwoording. Het CIBG controleert zelf de openbare jaarverantwoording niet op inhoud of juistheid.

9. Toezicht op het niet nakomen van de regels omtrent de openbare jaarverantwoording

9.1 De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

De NZa is op grond van artikel 16 Wmg, aangewezen als toezichthouder op de openbaarmakingsplicht van artikel 40b Wmg. Dit omvat het toezicht op een tijdige, volledige en juiste openbaarmaking van de jaarverantwoording door zorgaanbieders. De NZa streeft er naar jaarlijks op alle zorgaanbieders die openbaarmakingsplichtig zijn, toezicht te houden. De NZa zal in beginsel vertrouwen op het oordeel van de externe accountant, tenzij andere informatie – zoals signalen of meldingen – aanleiding geven om nader onderzoek te doen.[47] Daarbij zal de NZa ook risicogestuurd toezicht houden op de financiële bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Dit betekent dat de NZa op basis van data-analyse haar toezichtcapaciteit zo effectief en efficiënt mogelijk inzet. Hierbij heeft zij tevens het voornemen om de juistheid van de openbare jaarverantwoording met behulp van andere data te controleren.

Ter handhaving van de regels omtrent de openbare jaarverantwoording beschikt de NZa over de volgende instrumenten:
- de bevoegdheid om een aanwijzing te geven (artikel 76, eerste lid, Wmg);
- de bevoegdheid tot oplegging van een last onder bestuursdwang of dwangsom (artikel 82 Wmg);
- de bevoegdheid om een boete op te leggen (artikel 85, eerste lid, Wmg).

De IGJ ziet toe op de jaarverslaglegging van jeugdhulpaanbieders, gecertificeerde instellingen en Veilig Thuis-organisaties, terwijl de NZa toeziet op het nakomen van de verplichtingen met betrekking tot de openbare jaarverantwoording door zorgaanbieders. Voor combinatie-instellingen hebben de NZa en de IGJ afgesproken dat handhaving in beginsel door de NZa zal plaatsvinden. Leidt de handhaving van de NZa op grond van artikel 40b Wmg – na bezwaar – tot een beroep op de rechter, dan geldt de rechtsbescherming zoals deze voor zorgaanbieders is geregeld. Dat wil zeggen dat beroep in één instantie kan worden ingesteld bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (hierna: CBb), met dien verstande dat in geval van een besluit als bedoeld in paragraaf 6.4 van de Wmg (bestuurlijke boete) beroep moet worden ingesteld bij de rechtbank Rotterdam en hoger beroep bij het CBb.

47 Hoge Raad van 13 oktober 2006, ECLI:NL:HR:2006:AW2080, r.o. 5.4.1.

Voor vragen over de handhaving wordt verwezen naar de website www.nza.nl en de Beleidsregel van de NZa over het handhavingsbeleid betreffende de openbare jaarverantwoording WMG.

9.2 De Inspectie SZW

Het niet (op tijd), juist of volledig deponeren is ook strafbaar als economisch delict.[48] De Inspectie SZW als bijzondere opsporingsambtenaar kan een proces-verbaal opmaken op basis waarvan het Openbaar Ministerie een geldboete kan opleggen. In dat geval vindt er strafrechtelijke afdoening in plaats van bestuursrechtelijke afdoening plaats.

9.3 Inkoopvoorwaarden zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders en DJI

Zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders en DJI stellen in het algemeen als eis van bekwaamheid dat een zorginstelling voldoet aan de Regeling jaarverantwoording WMG. Een zorgaanbieder kan hiermee aantonen dat zij geschikt is om een onderneming te voeren.[49] Indien een zorgaanbieder de jaarverantwoording niet (tijdig) openbaar heeft gemaakt dan volgt een gesprek met de zorgaanbieder over de financiële situatie van de zorgaanbieder. De Wlz-uitvoerder kan bijvoorbeeld maatregelen nemen die gelet op alle omstandigheden van het geval noodzakelijk en proportioneel zijn, zoals extra voorwaarden verbinden aan de Wlz-inkoopovereenkomst.

9.4 Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants

De Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (hierna: NBA) heeft als wettelijke taak op grond van artikel 3 van de Wet op het accountantsberoep om de goede beroepsuitoefening door accountants te bevorderen en zorg te dragen voor de eer van de stand van de accountants. Daarmee fungeert de NBA als een externe toezichthouder op de zorgaccountants.

48 Artikel 1, onderdeel 2, van de Wet op de economische delicten.

49 Zie bijvoorbeeld de inkoop voorwaarden van het ministerie van Justitie en Veiligheid in hun “Handleiding Bekostiging & Verantwoording 2020”, Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen (ForZo/JJI), Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI).

9.5 Hoe kan een belanghebbende verzoeken tot handhaven?

Als een zorgaanbieder niet voldoet aan het bepaalde in artikel 40b Wmg en bijhorende Regeling jaarverantwoording WMG (bijvoorbeeld niet (tijdige), onjuiste of onvolledige openbaarmaking of niet onverwijld melden van een ernstig gebrek in de openbare jaarverantwoording) dan kan een belanghebbende dit bij de NZa per post een schriftelijk verzoek tot handhaven indienen. Met dit verzoek vraagt een belanghebbende de NZa formeel om actie te ondernemen.

Het verzoek bevat in ieder geval de volgende gegevens:
- Naam van de belanghebbende;
- De datum;
- Een omschrijving van de vermeende overtreding en door wie de overtreding wordt gepleegd, zoveel mogelijk onderbouwd met bewijsmiddelen;
- Een omschrijving van het directe belang dat bij de overtreding betrokken is;
- Een omschrijving over hetgeen belanghebbende van de NZa verwacht.

De belanghebbende stuurt het verzoek vervolgens ondertekend naar het postadres van de NZa. Een verzoek om handhaving kan de belanghebbende dus niet digitaal indienen.

Voor meer informatie over het verzoek tot handhaven wordt verwezen naar de website: https://www.nza.nl/over-nza/wat-doet-de-nza/toezicht-door-de-nza/verzoek-om-te-handhaven.

[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 12 februari 2021 17:02
Aan: [redacted]
CC: [redacted]

Onderwerp: Toelichtende brochure openbare jaarverantwoording WMG - overgangsjaar 2021
Bijlagen: Openbare jaarverantwoording over de bedrijfsvoering van zorgaanbieders.pdf

Beste [redacted]

Hierbij zend ik de toelichtende brochure voor het overgangsjaar 2021. Het eerste jaar onder het toezicht van de NZa.
Deze brochure kunnen jullie op de AWtza website van de NZa publiceren. De brochure is ook toegezonden aan het CIBG.

Als er vragen zijn dan weten jullie mij te vinden.

Fijn weekend!

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Directoraat-generaal Curatieve Zorg Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag .....
[redacted]@minvws.nl
Tel. [redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>>
Datum: vrijdag 12 feb. 2021 4:49 PM
Aan: [redacted]@minvws.nl>>, [redacted]@minvws.nl>>
Kopie: [redacted]@minvws.nl>>
Onderwerp: FW: 02213 Wtza Brochure Bedrijfsvoering

Hi [redacted] en [redacted]

Hierbij stuur ik jullie de definitieve versie van de brochure jaarverantwoording 2021. Hierin is de introtekst opgenomen zoals afgestemd door [redacted] met [redacted]

Eerder is er nog gesproken om die introtekst nog aan te passen. Mocht dat nog nodig zijn, dan hoor ik dat graag.

Weet dat er ook nog pfd van de brochure beschikbaar komt die gedrukt kan worden.

Groet,

[redacted]

[image002]<http://portal.rp.rijksweb.nl/irj/portal/?NavigationTarget=HLPFS://cisrijksportaal/cisorganisatie/cisvws_2/cisplaatsvervangendsecretarisgeneraalpsg_1/cisdirectie_obp_i_o_/cisafdelingen_obp/cisvws_flex/cisprojectleiders_1/cisprojectleiders_3&NavigationContext=HLPFS://cisrijksportaal/cisorganisatie/cisvws_2/

cisplaatsvervangendsecretarisgeneraalpsg_1/cisdirectie_obp_i_o_/cisafdelingen_obp/cisvws_flex/cisprojectleiders_1>mr. M.R. Dijkman MA Projectmanager Flex|Pro
M: [redacted]
E: [redacted]@minvws.nl>

[redacted]

.....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Directie Organisatie, Bedrijfsvoering en Personeel Afdeling VWS Flex|Pro Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | A-15 Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

[redacted]

Onderwerp: FW: RE: vervolgproces JMV

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: donderdag 18 februari 2021 08:51
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: Fwd: RE: vervolgproces JMV
Hi beiden,
Geen adviesnota deze week dus. Zodra ik [redacted]r begin volgende week gesproken heb, geef ik weer een terugkoppeling.
Hartelijke groet,
[redacted]

Verzonden vanuit Workspace ONE Boxer

---------- Doorgestuurd bericht ----------

Van: [redacted]@minvws.nl>
Datum: 18 februari 2021 om 08:44:43 CET
Onderwerp: RE: vervolgproces JMV
Aan: [redacted]@nza.nl>, [redacted]@igj.nl>, [redacted]@cbs.nl
Beste [redacted]
Naar aanleiding van onderstaande e-mail heb ik jullie de afgelopen twee weken uitgebreid gesproken en hebben jullie schriftelijk input aangeleverd. Bedankt daarvoor!
Begin volgende week neem ik telefonisch contact met jullie op om kort de stand van zaken te bespreken. Laat het me weten als je een voorkeur voor een dag en tijdstip hebt, dan houd ik daar rekening mee.
Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted] | Directie Patiënt en Zorgordening | Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
Telefoon: [redacted]@minvws.nl |

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 5 februari 2021 16:14
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@cbs.nl>
Onderwerp: vervolgproces JMV
Beste [redacted]
Afgelopen week hebben wij contact gehad over het vervolgproces JMV. Aanleiding daarvoor is dat aan ons is gevraagd te kijken naar varianten voor de verantwoording door zorgaanbieders. Het idee is vier varianten (op hoofdlijnen) te formuleren en die voor te leggen aan de minister. De door de minister gekozen variant kan daarna worden uitgewerkt.
Aan jullie (de IGJ, NZa en het CBS) is gevraagd de (evidente) voor- en nadelen van die verschillende varianten van verantwoording inzichtelijk te maken. Zoals we bespraken, moet daarbij ook worden ingegaan op de mogelijkheden om de nadelen te beperken. Die mogelijkheden kunnen ook buiten het JMV-kader liggen, bijvoorbeeld een benodigde wettelijke grondslag voor gegevensuitvraag specifiek in het kader van het houden van toezicht of een grondslag voor het verwerken van gegevens die al elders bekend zijn.

- *Volledigheidshalve: Het is de bedoeling op langere termijn aan de slag gaan met het opstellen van een ontwikkelagenda die inzicht moet geven in welke gegevens wanneer en met welke mate van zekerheid ontsloten kan worden voor de toezichthouders en wat er voor nodig is om dat te realiseren.*

In afstemming met jullie richten we ons nu eerst op de varianten van de vragenlijst die moet worden gebruikt voor de verantwoording. De reden daarvoor is dat over de vragenlijst de grootste verschillen van inzicht bestaan. De verantwoordingsonderdelen 'jaarrekening' en '(accountants)verklaring' komen ook nog wel aan de orde. Deze

moeten worden meegenomen in de nota aan de minister en er is ook (enige mate van) samenhang tussen de vragenlijst en de andere twee verantwoordingsonderdelen.
Het Excel-overzicht dat in de bijlage bij deze e-mail is opgenomen, kan worden gebruikt om de aan jullie gevraagde input aan te leveren. De inhoud van het overzicht hebben we al globaal besproken en het spreekt denk ik wel voor zich, maar hierna wordt een en ander nog kort toegelicht. Ik maak daarbij de kanttekening dat het een eerste aanzet is om op zeer korte termijn stappen te kunnen maken. Het is een globaal overzicht en de (juridische) juistheid en haalbaarheid van de inhoud zijn niet getoetst.

Aanzet varianten (*uitgangspunten)*

De vier varianten voor de vragenlijst die we bespraken en die zijn opgenomen in het overzicht, zijn eigenlijk vier 'platgeslagen' uitgangspunten. Die moeten tegen elkaar worden afgezet en vormen het kader waarbinnen de voor- en nadelen en (on)mogelijkheden tegenover elkaar kunnen worden gezet. De uitgangspunten 1 en 4 zijn de 'extremen', kort gezegd geen gegevens (eerstelijns zorgaanbieders) of alle gegevens (toezichthouders) verstrekken. Daartussen liggen dan de uitgangspunten basisindicatoren (januari 2021) of uitgebreide vragenlijst (internetconsultatie 2020) verstrekken. (*Deze laatste twee kan ik jullie nog nasturen.) De twee midden varianten heb ik gekozen omdat we dan in ieder geval voor dit moment hetzelfde beeld hebben bij wat de uitgangspunten inhouden en er ligt dan mogelijk al een basis voor de uitwerking in de volgende stap. Over de details van deze midden varianten is al een hoop gezegd, maar dat laten we even voor wat het is en voor nu zijn het dus enkel uitgangspunten om mee te starten. Binnen de uitgangspunten zijn op verschillende aspecten variaties en differentiaties mogelijk en zoals we bespraken ligt waarschijnlijk daar de ruimte om tot een 'oplossing' te komen. Het gaat bijvoorbeeld om onderscheid in categorieën zorgaanbieders, het soort vragen en het gebruik van reeds elders beschikbare informatie. In het overzicht is hier een aanzet met voorbeelden voor gedaan, maar dit kan dus worden aangepast en aangevuld.

Aanzet voor- en nadelen

In het overzicht treffen jullie ook een opzet aan voor het inzichtelijk maken van de voor- en nadelen per uitgangspunt. Bij de invulling hiervan kan dan ook worden beschreven hoe de nadelen van een uitgangspunt beperkt kunnen worden door wat te doen met de hiervoor genoemde mogelijkheden voor variaties en differentiaties. Indien aan de orde, kan hier ook worden opgenomen of bijvoorbeeld (verandering van) wetgeving nodig is om een alternatief of oplossing te bereiken. Als er meer onderdelen zijn die bij het beschrijven van voor- en nadelen aan de orde moeten komen, dan kan dat worden aangevuld.

Afhankelijk van de eerste input moeten we bezien wat de volgende stap is. Het zou gelet op de beperkte tijd mooi zijn als de input al mogelijk maakt dat we de varianten (op hoofdlijnen) zo concreet kunnen maken dat ze aan de minister voorgelegd kunnen worden. Zouden jullie daar aandacht voor willen vragen bij jullie collega's die de input leveren? Daarbij ook het verzoek alleen input betreffende de *eigen* organisatie te geven.
Volgende week hebben we weer contact en misschien is het goed op enig moment ook met z'n vieren een overleg te hebben. Of dat laatste ook fysiek op kantoor kan of moet, moeten we dan bekijken.
Alvast ontzettend bedankt voor jullie constructieve opstelling, inzet en bijdrage tot nu toe! Mochten er vragen, suggesties of op- en aanmerkingen zijn, laat het me dan gelijk weten.
Goed weekend!
Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted] | Directie Patiënt en Zorgordening | Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
Telefoon: [redacted] @minvws.nl |

[redacted]

Onderwerp: FW: Voorstel gedifferentieerde vragenlijst

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: vrijdag 26 februari 2021 17:05
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: Voorstel gedifferentieerde vragenlijst

Hoi beiden,

Zojuist [redacted] (VWS) gesproken. De belangrijkste punten vinden jullie hieronder. Bij vragen/opmerkingen weten jullie me te vinden. Hoor in ieder geval graag wat jullie ervan vinden.

Hartelijke groet,
[redacted]

Inhoudelijk

- VWS neigt sterk naar gedifferentieerde verantwoording;
- men zoekt alleen nog naar manieren om deze differentiatie tot uiting te laten komen;
- voor het eerst hoorde ik nu ook [redacted] zeggen dat er in de vragenlijst geen onderscheid mag worden gemaakt tussen zorgaanbieders met een omzet onder de €12 miljoen (het door ons voorgestelde onderscheid tussen 'micro' en 'klein' zou dus niet kunnen);
- dit vanwege de motie Ellemeet en 'regelgeving mbt de vragenlijst';
- VWS heeft hiervoor echter een andere route bedacht;
- uitgangspunt daarbij is het streven om het huidige verantwoordingsniveau in ieder geval te behouden en de extra verhouding als 'mooi meegenomen' te beschouwen;
- meer concreet: VWS wil een onderscheid maken tussen de 'oude groep' (=de groep die ook nu al verantwoording moet afleggen) en de 'nieuwe groep' (=de groep aanbieders die vanaf volgend jaar verantwoording gaat afleggen);
- voor de 'oude groep' zou dan de vragenlijst in de internetconsultatieversie moeten gaan gelden;
- voor de 'nieuwe groep' de basisindicatorenlijst;
- op die manier geldt er voor de 'oude groep' in ieder geval geen lastenverzwaring en de nieuwe groep "krijgt de ruimte om te wennen aan de verantwoordingseisen";
- een onderscheid tussen 'oud' en 'nieuw' zou wel kunnen, en omdat de 'nieuwe' groep voornamelijk uit kleine aanbieders bestaat, zou er op deze manier indirect alsnog een onderscheid tussen 'groter' en 'kleiner' kunnen worden gemaakt;
- verder is het idee om de jaarverantwoording zo strak mogelijk te houden, en aanvullende vragen [redacted] noemde een voorbeeld van het CBS) via het digiMV uit te vragen;
- positief was in ieder geval dat het huidige conceptadvies uitgaat van de gedachte dat zorgaanbieders in eerste instantie (totdat het bijvoorbeeld mogelijk is om jaarrekeningen veel efficiënter uit te lezen) genoegen moeten nemen met het feit dat er nou eenmaal verantwoording moet worden afgelegd. VWS zegt naar eigen zeggen (in ieder geval op dit moment) vooral uit te gaan van de behoeftes van de toezichthouders en wil de zorgaanbieders toekomstige lastenverlichting in het vooruitzicht stellen (via automatisering e.d.).

Proces

- qua proces heeft [redacted] nu net een eerste concept gereed;
- dit concept gaat volgende week (week van 1 maart) naar [redacted] en WJZ (met WJZ is dus wel al meermaals gespard, maar zij beschikten nog niet over het advies);

- naar verwachting krijgen wij dan in de week van 8 maart (vermoedelijk in de tweede helft van die week) de kans om er nog iets van te vinden;
- in welke vorm wij het advies krijgen toegestuurd is echter nog onduidelijk;
- ik heb sterk proberen aan te sturen op toesturing van het integrale advies;
- [redacted] snapt deze behoefte (en beaamde dat deze indruk eerder ook is gewekt), maar gaf ook aan dat dit 'erg ongebruikelijk' is;
- een andere optie is dat we een aantal 'beslispunten' krijgen voorgelegd;
- de precieze vorm bepaalt VWS waarschijnlijk komende week (of aan het begin van de week van 8 maart).

Vraag over onduidelijkheid mbt jaarrekeningmodellen

- deze vraag deed bij [redacted] niet direct een belletje rinkelen;
- volgens hem is dit in ieder geval geen onderdeel van de huidige concept-adviesnota.

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 26 februari 2021 09:03
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: FW: Voorstel gedifferentieerde vragenlijst

Wederom ter info

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 26 februari 2021 09:02
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: Voorstel gedifferentieerde vragenlijst

Goedemorgen [redacted]

Hier gaat het goed hoor. Nog druk met dit vraagstuk bezig. Volgende week even vrij.
En met jou? Ook druk dus?

Ik bel je rond 15:30!

Groet, [redacted]

[redacted] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted] | Directie Patiënt en Zorgordening | Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
Telefoon: [redacted]@minvws.nl |

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: vrijdag 26 februari 2021 08:53
Aan: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Voorstel gedifferentieerde vragenlijst

Goedemorgen [redacted]

Hoe is het? Helaas hebben wij elkaar deze week nog niet kunnen spreken. Zal ongetwijfeld met onze drukke agenda's te maken hebben. Hoe dan ook, ik ben heel benieuwd naar de huidige stand van zaken mbt het 'JMV-advies'. Intussen hebben wij nog eens nagedacht over hoe we de administratieve lasten verder kunnen beperken. Eerder hebben wij meermaals gesproken over de mogelijkheden of misschien wel noodzaak tot differentiatie. Om jou/jullie een beeld te geven van hoe deze differentiatie vorm eruit zou kunnen zien, vind je bijgaand een voorstel voor een gedifferentieerde vragenlijst (let vooral op de eerste 4 kolommen van de tabel).

Zullen we hier later vandaag even telefonisch contact over hebben? Dan kunnen we ook meteen de huidige stand van zaken bespreken. Daarnaast begrijp ik dat er wat onduidelijkheid is over (het format voor) de jaarrekeningmodellen. Wat mij betreft staan we daar in ons gesprek ook even bij stil.

Ik ben vandaag goed bereikbaar tussen 10 en 12:30u, en na 15:30u. Hoor graag van je. Dank alvast!

Hartelijke groet,
[redacted]

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 8 maart 2021 19:32
Aan: [redacted],
CC: [redacted]
Onderwerp: Update: Generiek uitstel jaarverantwoording 2020

Hoi allemaal,

Zojuist vernomen dat de minister akkoord is met generiek uitstel tot 1 september 2021 voor de regeling verslaggeving WTZi.

Ik ga aan de slag met de wijzigingsregeling. Als die gereed is, zal ik hem even aan jullie voorleggen.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Directoraat-generaal Curatieve Zorg Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag .....
[redacted]@minvws.nl
Tel. [redacted]

[redacted]

Onderwerp: FW: Eind van de week meer duidelijkheid mbt JMV

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: dinsdag 9 maart 2021 14:46
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: Eind van de week meer duidelijkheid mbt JMV

Hoi beiden,

Zojuist contact gehad met [redacted] VWS). Hij verwacht eind van de week meer te kunnen vertellen over de stavaza en vervolg JMV.

Hartelijke groet,
[redacted]

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

[redacted]

Verzonden: maandag 11 juli 2022 14:44
Onderwerp: FW: stavaza JMV vervolgproces

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: dinsdag 16 maart 2021 16:25
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: FW: stavaza JMV vervolgproces

Ter info

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 16 maart 2021 16:14
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: stavaza JMV vervolgproces

Goedemorgen [redacted]

Vooralsnog zal het gesprek op 25 maart a.s. plaatsvinden. We zullen het hebben over verschillende richtingen die mogelijk zijn om het proces te vervolgen.

Groet, [redacted]

[redacted] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Juridisch Beleidsmedewerker | Directie Patiënt en Zorgordening | Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
Telefoon: [redacted]@minvws.nl |

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: dinsdag 16 maart 2021 10:49
Aan: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: stavaza JMV vervolgproces

Dag [redacted]

Dank voor deze update! En om daar meteen op in te haken: heb je al enig idee wanneer de presentatie aan de minister gaat worden voorgelegd, en dus wanneer jullie voor afstemming bij ons op de lijn komen? [redacted]

Art. 5.2 lid 1 Woo [redacted]

[redacted]

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 16 maart 2021 09:32
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: stavaza JMV vervolgproces

Goedemorgen [redacted]

We gaan de minister in een presentatie meenemen in de bevindingen naar aanleiding van de afstemming in de afgelopen periode. Als we van de minister dan richting hebben voor het vervolg, komen we bij jullie en andere partijen op de lijn om definitief af te stemmen. Afhankelijk van de reactie van de minister en vervolgens de reactie van partijen, is mogelijk nog een rondje met de minister nodig voor een definitief besluit.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Juridisch Beleidsmedewerker | Directie Patiënt en Zorgordening | Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
Telefoon: [redacted] [redacted]@minvws.nl |

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

[redacted]

Onderwerp: FW: Even verantwoording afleggen

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: woensdag 21 april 2021 15:02
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: FW: Even verantwoording afleggen
Ter info!

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit
Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter
Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: woensdag 21 april 2021 15:00
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@igj.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: Even verantwoording afleggen
Hoi [redacted]
Fijn dat je ons even informeert. Ik wacht de afspraak af.
Groet [redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 21 april 2021 13:53
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@igj.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Even verantwoording afleggen
[redacted]
Het is al weer enige tijd geleden dat we contact hadden over het JMV. Hierbij een update over de stand. We hebben (weer) iets vertraging opgelopen omdat we een voorstel aan de minister wilden voorleggen en met haar bespreken maar dat is werd uitgesteld [redacted] art. 5.2 lid 1 Woo [redacted] Inmiddels zijn we verder met het voorstel en we willen het ook met jullie bespreken. Daartoe wordt op korte termijn een afspraak met jullie gepland. De essentie is dat we denken dat we zowel jullie als de veldpartijen op een aantal punten tegemoet kunnen komen. Daarbij moeten we natuurlijk zowel jullie als (mn) de eerstelijnspartijen zien mee te krijgen. Iedereen moet water bij de wijn doen maar we hopen dat dit een werkbaar compromis is.
Meer in detail bespreken we het dus graag met jullie ergens komende weken in vervolg op contacten tussen onze medewerkers die volgens mij dezer dagen plaatsvinden. Een afspraak tussen ons wordt gepland.
Groet,

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

[redacted]

[redacted]

Onderwerp: FW: Terugkoppeling gesprek [redacted] (VWS)

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: woensdag 21 april 2021 11:53
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: Terugkoppeling gesprek [redacted] (VWS)

Hoi beiden,

Sprak zojuist met [redacted] (VWS) over het JMV. Het hele proces heeft de afgelopen tijd natuurlijk behoorlijk wat vertraging opgelopen. Dit is vervelend, zeker met het oog op het feit dat het e.e.a. in juni moet zijn vastgesteld om per 1/1/22 in werking te kunnen treden. Pas op 20 mei wordt de Minister (voor het eerst) meegenomen in de plannen die VWS aan het bedenken is. In tegenstelling tot wat eerder de bedoeling was, is dit overleg niet bedoeld om 'richtingen af te tasten', maar VWS wil nu echt een concreet voorstel (met draagvlak) voorleggen aan de Minister.

Gisteren is daartoe een voorstel besproken in het MT VWS. Op hoofdlijnen houdt dit voorstel het volgende in:

1. Jaarrekening: was vooral zoeken naar de balans tussen aan de ene kant de wens van eenmanszaken om in de jaarrekening geen info op te nemen die in de zorginkoop tot personen herleidbaar is, en aan de andere kant de wens van verschillende partijen (w.o. RJ, CBS, NZa) om meer info op te nemen. 'Oplossing' is gevonden in een onderscheid tussen eenmanszaken en andere zorgaanbieders:
    - Eenmanszaken: alleen financiële ratio's (wel financiële huishouding, maar niet herleidbaar tot inkoop en concrete personen)
    - Kleine zorgaanbieders: moeten straks wel een winst- en verliesrekening kunnen overleggen (waar dat op dit moment niet het geval is)
2. Accountantscontrole: discussies gingen vooral over de (on)uitvoerbaarheid van een verplichte accountantscontrole voor alle zorgaanbieders. Gevonden 'oplossing':
    - kleine zorgaanbieders: geen verklaring;
    - middelgrote zorgaanbieders: een beoordelingsverklaring;
    - grote zorgaanbieders: accountantscontrole
3. Vragenlijst: was het heetste hangijzer. Wij hebben vooral benadrukt dat we de vragenlijst graag zouden willen differentiëren. Aan de andere kant wees VWS steeds op juridische obstakels en het amendement Ellemeet (dat differentiatie niet zou toestaan, volgens VWS). Gevonden 'oplossing':
    - er komt één vragenlijst voor alle zorgaanbieders;
    - maar aan de 'achterkant' wordt er wel gedifferentieerd;
    - dit betekent dat zowel wij (ogv art. 62 Wmg) als het CBS (obv hun wettelijke grondslag) vragen kunnen toevoegen die relevant zijn voor de uitoefening van onze taken;
    - deze vragen zouden dan aan het DigiMV worden toegevoegd, maar gestoeld zijn op een door onszelf nog op te stellen regeling;
    - dit betekent dat we evt. ook zouden kunnen differentiëren (met het oog op gewenste info vs administratieve lasten);
    - omdat de basis onze eigen regeling zou zijn, geeft dit ons meer regie;
    - in principe zijn we vrij om zelf te bepalen welke vragen we willen toevoegen;
    - maar met VWS ben ik het eens dat het gek/ongepast zou zijn om nu ineens allerlei extra vragen te gaan stellen;
    - het 'advies' dat VWS ons meegeeft is om de vragenlijst in de vorm van de internetconsultatie-variant als uitgangspunt/buitengrens te hanteren;
    - temeer ook omdat het tijdspad (voor het opstellen van onze regeling) sowieso krap zal zijn, afstemming met stakeholders relevant blijft, we discussies niet over moeten willen doen, en we evt. in een later stadium alsnog onze regeling kunnen aanpassen om extra vragen toe te voegen (bijv. met het oog op de Wibz);
    - aandachtspunt is nog wel de IGJ. Volgens VWS heeft de IGJ namelijk geen wettelijke grondslag om structureel/periodiek informatie uit te vragen;

- hierover gaf VWS mee dat IGJ wellicht vragen die zij zouden willen toevoegen aan ons kan ‘meegeven’ om opgenomen te worden in onze regeling;
- de ruimte hiervoor is echter zeer beperkt/niet bestaand, omdat wij alleen informatie mogen uitvragen die relevant is voor de uitoefening van *onze* taken.

Kortom, mijns inziens doet VWS hiermee een te billijken voorstel. Heb dit zojuist ook telefonisch met [redacted] besproken en die deelt deze mening. Grootste voordeel wat wij zien, is tot we meer regie naar ons toetrekken. We zijn minder afhankelijk van andere partijen. Daarnaast ben ik het met VWS eens dat deze constructie inderdaad wat zuiverder is als het gaat om informatie die per definitie openbaar wordt gemaakt en informatie die primair relevant is voor het toezicht. En als onze vragen inderdaad onderdeel van DigiMV worden (wat volgens [redacted] een harde randvoorwaarde zou moeten zijn), [redacted] Art 5.2 lid 1 Woo [redacted]. Nadeel is natuurlijk wel dat we nu onder stoom en kokend water een eigen regeling moeten gaan optuigen (en dit in de wetenschap dat VWS nog geen definitieve keuzes heeft gemaakt).
@[redacted] wat vind je van de koers die gekozen lijkt te worden?
Ik zal ook [redacted] in ieder geval informeren, en met haar ook even bekijken hoe we het MT/onze organisatie hierin kunnen meenemen.
Wordt vervolgd dus!
Hartelijke groet,

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter
Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

[redacted]

Onderwerp: RE: Voorbespreking JMV-gesprek VWS

-----Oorspronkelijke afspraak-----
Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: maandag 26 april 2021 15:31
Aan: [redacted]
Onderwerp: Voorbespreking JMV-gesprek VWS
Tijd: maandag 3 mei 2021 09:30-10:00 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.
Locatie: Teams [redacted] belt in)

Hi allen,

Maandagochtend 10/5 spreekt [redacted] (VWS) over het voorstel dat VWS heeft ontwikkeld mbt het JMV. Het overleg van 3/5 is bedoeld om het gesprek met VWS kort voor te bespreken. [redacted] bereiden voorafgaand een onderliggende notitie voor, en het overleg is bedoeld om de belangrijkste punten te destilleren die [redacted] kan meenemen naar haar gesprek met VWS.

Hg,
[redacted]

[redacted]

Verzonden: maandag 11 juli 2022 15:11
Onderwerp: FW: Vervolgproces JMV update 30 april 2021

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: vrijdag 7 mei 2021 11:39
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: FW: Vervolgproces JMV update 30 april 2021

Ter info. Handig dit…

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 7 mei 2021 11:37
Aan: [redacted]@nza.nl>
CC: [redacted]@igj.nl>
Onderwerp: RE: Vervolgproces JMV update 30 april 2021

Goedemorgen [redacted]

Bedankt voor de reactie. We kijken er naar.

Ter info: Ik ben na vandaag twee weken vrij. Begin volgende week is mijn collega [redacted] nog bereikbaar, maar daarna is zij ook tot de 25e afwezig.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted] | Directie Patiënt en Zorgordening | Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
Telefoon: [redacted]@minvws.nl |

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: vrijdag 7 mei 2021 11:29

Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@igj.nl>
CC: [redacted]@igj.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]nza.nl>
Onderwerp: RE: Vervolgproces JMV update 30 april 2021

Goedemorgen [redacted]

N.a.v. onderstaand bericht en t.b.v. het 'DO' van aanstaande maandag vind je bijgaand onze eerste reactie op de voorgestelde compromisvariant (incl. de uitvoerbaarheid daarvan). Deze reactie is afgestemd met de IGJ en bevat bijvoorbeeld ook informatie die de IGJ ihkv haar toezicht wil uitvragen. [redacted] en [redacted] kunnen het e.e.a. (maandag) toelichten, mocht dat nodig blijken.

Het bijgevoegde document bevat hier en daar enkele vragen waarop wij graag wat verduidelijking zouden ontvangen (zie onder A 'Overzichten' (p. 2) geel gearceerd). Een aanvullende vraag is in hoeverre er ruimte is om evt. tekstuele suggesties door te geven m.b.t. de vragenlijst (JMV-basisindicatorenlijst). Beantwoording van deze vragen kan natuurlijk ook per e-mail/telefoon. Dat laten we graag aan jullie.

Hopelijk kunnen jullie in ieder geval uit de voeten met deze eerste reactie. Wij kijken uit naar een voorspoedige afronding van dit traject, zodat wij ook zsm aan de slag kunnen met onze eigen regeling t.b.v. de 'eigen' vragenlijst.

Hartelijke groet,
[redacted]

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted] | [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 30 april 2021 12:31
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>
CC: [redacted]@igj.nl>
Onderwerp: Vervolgproces JMV update 30 april 2021

Beste [redacted] en [redacted],

Vooraf

In navolging van het directeurenoverleg op 27 januari jl. hebben wij de afgelopen periode veelvuldig contact gehad over het vervolgproces JMV. Aanleiding daarvoor waren de uiteenlopende reacties op de ministeriële regeling jaarverantwoording WMG (hierna: 'mr jaarverantwoording') in de internetconsultatie. Vereenvoudigd gesteld ging het enerzijds om het belang van NZa, IGJ en CBS bij meer gegevens voor risico gestuurd toezicht respectievelijk statistiek/onderzoek en anderzijds om het belang

van kleine zorgaanbieders bij het niet verstrekken van gegevens, ter voorkoming van financiële en administratieve lasten en het openbaar worden van gevoelige financiële (bedrijfs)gegevens.

Samen hebben we de ruimte verkend om tot een werkbare oplossing voor een tijdige afronding van de mr jaarverantwoording te komen. Nogmaals dank voor alle input die daarvoor is geleverd en het geduld dat jullie vervolgens hebben gehad. Het goede nieuws is dat het werk niet voor niets is geweest. De ruimte voor een werkbare oplossing is gevonden in verdere differentiering in welke gegevens, op welke grondslag door verschillende categorieën zorgaanbieders moeten worden verstrekt. Op basis daarvan is gewerkt aan de concrete invulling van de oplossing en is een aangepaste versie van de mr jaarverantwoording opgesteld: de 'compromisvariant'. Bij deze variant doen alle betrokken partijen 'water bij de wijn' en is met oog voor wensen van de Tweede Kamer optimaal gebruik gemaakt van de ruimte die de wet- en regelgeving biedt.

Als bijlage bij deze e-mail ontvangen jullie de volgende stukken:

Concrete uitwerking

1. Bijlagen 1 t/m 5 bij de mr jaarverantwoording, met als belangrijkste onderdelen de financiële verantwoording en de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder.

Achtergrond informatie (schematisch)

2. Een overzicht van alle onderdelen van de compromisvariant.
3. Een weergave van de inrichting van de vragenlijst conform compromisvariant.

<u>Let op</u>: deze stukken zijn net als de inhoud van deze e-mail vertrouwelijk, gebruik het alleen intern.

Vervolg

Om tot een tijdige afronding van de mr jaarverantwoording te komen, moet de regeling voor 7 juni a.s. gereed zijn. Dan kan de lastendruktoets worden gedaan, waarna de regeling op 1 oktober 2021 in de Staatscourant gepubliceerd kan worden en op 1 januari 2022 in werking kan treden.
Op 20 mei a.s. is er een overleg met MinMZS over het vervolgproces JMV en dan zal ook de compromisvariant besproken worden. Voorafgaand daaraan vindt in week van 10 mei een directeurenoverleg plaats, waarin de zwaarwegendste punten ten aanzien van de uitvoerbaarheid van de compromisvariant besproken worden.

<u>Verzoek</u>: Gelet daarop zouden we graag vóór vrijdagmiddag 7 mei a.s. jullie eerste reactie op de compromisvariant en een eerste inschatting van de uitvoerbaarheid daarvan ontvangen. Gelet op de samenhang tussen NZa en IGJ (zie ook hierna), verzoeken we jullie een gezamenlijke – afgestemde – reactie te geven.

Ik ben volgende week goed bereikbaar voor het geval er al vragen zijn etc.

Beknopte weergave van compromisvariant en aandachtspunten daarbij

1. *Financiële verantwoording door*:
   - eenmanszaken bestaat uit een set ratio's;
   - kleine rechtspersonen bestaat uit een uitgebreide winst- en verliesrekening. (*klein: BW)

2. *Aanvullende financiële verantwoording (accountantscontrole)*:

Soort accountantsverklaring	**Categorieën van zorgaanbieders**
Geen accountantsverklaring	1. Zorgaanbieders met netto-omzet tot € 1 miljoen (en ministers)
Beoordelingsverklaring	Kleine zorgaanbieders: (BW)

	- Balanswaarde: € 6 miljoen - Netto-omzet: € 12 miljoen - Werknemers: 50
Controleverklaring	Middelgrote en grote zorgaanbieders (BW): - Balanswaarde: € 20 miljoen - Netto-omzet: € 40 miljoen - Werknemers: 250

3. *Andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder (vragenlijst)*:
   - de JMV basisindicatorenlijst (openbaar);

   en dit wordt samen met de volgende twee onderdelen – die geen jaarverantwoording betreffen - in één keer uitgevraagd in één ICT-systeem (DigiMV):
   - de vragenlijst van NZa (niet openbaar); en
   - de vragenlijst van CBS (niet openbaar).

Aandachtspunten algemeen:

- de NZa de eigen vragenlijst en de daarvoor vereiste regeling opstelt;
- de NZa daarover afstemming met de IGJ en brancheorganisaties heeft;
- de NZa de door IGJ gevraagde gegevens van zorgaanbieders aan de IGJ verstrekt;
- het CBS de eigen vragenlijst opstelt en, indien noodzakelijk, actie onderneemt om de grondslag voor de vragen aan te laten passen;
- de vragen van de NZa en het CBS:
  - geen onevenredige gevolgen voor de lastendruk van zorgaanbieders mogen hebben (en bijvoorbeeld geen gegevens betreffen die zij al bij een andere bron kunnen ophalen);
  - gelet daarop gedifferentieerd moeten zijn naar categorieën zorgaanbieders (maatwerk); en
  - wat betreft inhoud en omvang de internetconsultatie versie van de JMV vragenlijst als maximum hebben;
- het CIBG in opdracht van het ministerie van VWS het DigiMV vult met de vragen uit vorenstaande vragenlijsten.

Overige aandachtspunten

o NZa zal vanuit haar toezichttaken moeten afwegen wat structureel/jaarlijks noodzakelijk/proportioneel is, bijvoorbeeld vragen m.b.t. groepsstructuur, verbonden personen en transacties.

o In de Wmg is niet geregeld dat de gegevens aan NZa alleen op elektronische wijze mogen worden aangeleverd, maar dit is wel wat de bedoeling is. Als dit – hoewel niet verwacht - in de praktijk tot problemen blijkt te leiden, zal de Wmg op dit punt moeten worden aangepast.

o De verplichting om o.g.v. artikel 62 Wmg gegevens te verstrekken, geldt niet voor de maatschap of vof maar voor de individuele maten/vennootschappen. Om te voorkomen dat dit tot problemen leidt, zou in de NZa-regeling geregeld moeten worden dat de o.g.v. die regeling te verstrekken informatie door één van de maten of vennoten, namens de anderen, kan worden verstrekt. Vervolgens kan de totale vragenlijst door één van de maten/vennoten ondertekend worden.

o Er is een eigen verantwoordelijkheid voor nakoming van de verstrekking.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted] | Directie Patiënt en Zorgordening | Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
Telefoon: [redacted] | ✉[redacted]minvws.nl |

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

7 mei 2021 (versie 3)

Reactie op voorstel VWS dd 21/4/2021:

Inhoud:

- **A. Overzichten**
- **B. Reactie op voorstel VWS w.b. de vragenlijst**
- **C. Reactie op voorstel VWS w.b. de jaarrekening en accountantscontrole**

Bijlage:

1. Welke informatie mist er voor het toezicht
2. Kerncijfers en analyses

Discussie is vooral gericht op micro en kleine organisaties. Afweging die NZa en IGJ moeten maken, is wat wij minimaal aan informatie nodig hebben voor toereikend toezicht. Aantal micro organisaties en kleine organisaties is aanzienlijk (zie bijlage) maar relevantie t.o.v. totaal aan zorggeld is beperkt (Wtzi: micro en klein bij elkaar zo'n 6%).
Tegelijkertijd spelen meeste (integriteits)problemen juist bij micro en klein, en is veel casuïstiek daarop gericht. Ook gaat het in absolute cijfers om een groot bedrag: 4,8 mld (Wtzi).
Wij kiezen ervoor om in te zetten op de betrokkenheid van de accountant en op andere onderdelen tegemoet te komen aan bezwaren en de administratieve lasten te beperken. Dit is grotendeels in lijn met het voorstel van VWS.

A. Overzichten

Hieronder hebben wij de verschillende wetten mbt jaarverslaggeving en de voorstellen van VWS in kaart gebracht.

Tabel 1: Burgerlijk Wetboek 2, Titel 9

BW 2 titel 9					
Grootte	**Activa**	**Netto-omzet**	**Aantal werknemers**	**Jaarrekening**	**Accountants verklaring**
Micro	< € 350.000	< € 700.000	< 10 personen	beperkte balans	geen
Klein	€ 350.000 - € 6 mln	€ 700.000 - € 12 mln	10 - 50 personen	verkorte balans en toelichting	geen
Middelgroot	€ 6 - € 20 mln	€ 12 - € 40 mln	50 - 250 personen	bestuursverslag enigszins vereenvoudigde balans vereenvoudigde W&V rekening uitgebreide toelichting	controleverklaring
Groot	> € 20 mln	> € 40 mln	> 250 personen	bestuursverslag uitgebreide balans uitgebreide W&V rekening uitgebreide toelichting	controleverklaring

Tabel 2: Huidige regeling WTZi (aanvulling tov BW 2, titel 9)

Huidige regeling Wtzi:				
	Micro	**Klein**	**Middel groot**	**Groot**
jaarrekening	Balans, toelichting, resultatenrekening	Balans, w&v, kasstroomoverzicht, grondslagen, toelichting, overige gegevens cfm RJ 655	Balans, w&v, kasstroomoverzicht, grondslagen, toelichting, overige gegevens cf RJ 655	Balans, w&v, kasstroomoverzicht, grondslagen, toelichting, overige gegevens cf RJ 655
Acc. controle	Geen	Beoordelingsverklaring	Controleverklaring	Controleverklaring
Vragenlijst	vereenvoudigd	Volledig	Volledig	Volledig

Tabel 3: Voorstel van VWS mbt natuurlijke personen

Voorstel VWS (natuurlijke personen):		
	Eenmanszaak (vaak: micro en klein) (natuurlijke personen)	**Persn.venn. (zoals maatschap) natuurlijke personen)**
jaarrekening	5 ratio's	??
Accountantscontrole	x	Cf. micro, kl. Gr.
Vragenlijst	Basis??	Cf. micro, kl. Gr.

Tabel 4: Voorstel van VWS mbt rechtspersonen

Voorstel VWS (rechtspersonen):				
	Micro (rechtspersonen) Omzet < 1 mln	**Klein (rechtspersonen) Omzet > 1 mln - 12 mln**	**Middel groot (rechtspersonen)**	**Groot (rechtspersonen)**
jaarrekening	??	Uitgebreide W&V	Balans en W&V	Balans en W&V
Accountantscontrole	x	Beoordelingsverkl.	Controleverkl.	Controleverkl.
Vragenlijst	Basis	Basis + NZa/CBS/IGJ	Basis + NZa/CBS/IGJ	Basis + NZa/CBS/IGJ

B. Reactie op voorstel VWS w.b. de vragenlijst

- In principe eens (zie randvoorwaarden) met voorstel dat NZa obv artikel 62, Wmg, naast de algemene vragenlijst waarin VWS zal voorzien, een vragenlijst specifiek voor haar toezichtbehoeften in het leven roept. Randvoorwaarden:
    - NZa wil de mogelijkheid hebben om een sectorspecifieke vragenlijst op te stellen, waarbij adhv van risico's en ontwikkelingen de vragenlijst kan worden uitgebreid, beperkt, etc
    - NZa wil samen met Raad voor de Jaarsverslaggeving de jaarrekeningsmodellen kunnen inrichten volgens de huidige richtlijn voor de zorgsectoren (RJ 655).
    - DigiMV ondersteunt het invullen van de vragenlijst (ook sectorspecifiek) door zorgaanbieders.
    - Zoals nu praktijk is, wordt de data in voor data-analyse geschikt format geleverd aan NZa door CIBG.
    - Geen stringente kaders voor het inrichten van deze vragenlijst, mits NZa nut en noodzaak kan onderbouwen. Bijv. voor micro/klein willen we ook financiële cijfers kunnen opvragen: opbrengst e.d. (zie ook hieronder).
- Onduidelijkheid: is het de bedoeling van VWS, dat ook eenmanszaken de art. 40b Wmg vragenlijst invullen?
- We ontvangen graag van VWS juridische onderbouwing voor het kunnen uitvragen van informatie t.b.v. de taken van de IGJ. Doorleveren van informatie ogv art. 70 Wmg, is niet hetzelfde als het structureel kunnen uitvragen van informatie ogv 62 Wmg ten behoeve van taken van een andere toezichthouder.
- IGJ wenst, na eerste informele check, de volgende informatie uit te vragen:
    - Opbrengst, personeel, omzet uitgesplitst naar financieringsvorm e.d. / overlap met informatiebehoefte NZa, zou evt. wel kunnen worden uitgevraagd ogv regeling 62 Wmg en gedeeld met IGJ. Deze informatiebehoefte geldt ook voor micro/klein.
    - De vragen met betrekking tot risico's en onzekerheden die geconstateerd zijn en de maatregelen die daarop genomen worden:
        - Welke risico's en onzekerheden zijn door de zorgaanbieder geconstateerd in het boekjaar dan wel in de komende boekjaren en hoe wilt u deze risico's beheersen?
        - Welke maatregelen zijn door de zorgaanbieder ondernomen om deze risico's en onzekerheden te beheersen?

C. Reactie voorstel VWS w.b. de jaarrekening en accountantscontrole

Voorstel NZa (alleen ingevuld wat afwijkt tov voorstel VWS):				
	Micro	**Klein**	**Middel groot**	**Groot**
jaarrekening		Balans en W&V / RJ 655	RJ 655	RJ 655
Accountants-controle	samenstellingsverklaring			
Vragenlijst	Basis + NZa/CBS/IGJ**			

Micro (natuurlijke personen (incl. maatschap) en rechtspersonen):

- Eenmanszaken betreffen organisaties met een omvang tot 700.000 EUR (micro) maar ook met een omvang tot 12 mln (klein). Vraag: worden de bezwaren van de eerstelijns niet voldoende tegemoet gekomen zonder onderscheid te maken tussen eenmanszaken en overige micro organisaties? Het heeft onze voorkeur om eenmanszaken niet als aparte categorie op te nemen, maar te scharen onder 'micro'.
- Eens met uitvragen van 5 ratio's, maar hierbij stellen wij wel dat de betrouwbaarheid van deze ratio's beperkt is. Op basis van deze ratio's is toereikende financiële controle niet mogelijk op eenmanszaken. We leggen de volgende alternatieven voor:
    - Mogelijkheid om vragen in de NZa-vragenlijst te kunnen richten aan micro organisaties. (Input blijft in afgeschermde omgeving digiMV, en wordt niet openbaar beschikbaar.)
    - Meer toezichthouders bij NZa voor steekproefsgewijze controle op eenmanszaken (micro, klein). Door controle via bv. een mediacampagne goed kenbaar te maken prikkelende werking ri. eenmanszaken om ratio's en basisvragenlijst goed in te vullen.
    - Informatie uitwisseling met belastingdienst voor relevante bedrijfsgegevens (omzet, personeelskosten, resultaat). Aanwezigheid van dergelijke gegevens *mogelijk* in het kader van belastingaangifte, maar moet nader worden uitgezocht. (Input blijft enkel beschikbaar voor toezicht en wordt niet openbaar.)
    - Samenstellingsverklaring: geeft geen zekerheid maar we weten dat de jaarrekening is samengesteld door een accountant of gecertificeerde boekhouder. Hiermee kunnen wij ervan uitgaan dat de financiële ratio's juist zijn berekend. Echter, een samenstellingsverklaring kost geld.

Klein (natuurlijke personen en rechtspersonen):

- De huidige beoordelingsverklaring wordt afgegeven bij een jaarrekening. Derhalve publicatie conform huidige jaarrekeningregime: incl. balans en toelichting.
- We constateren dat er informatie voor het toezicht zal ontbreken als wordt verantwoord conform de voorgelegde formats. Daarom stellen wij voor, dat toepassing blijft worden gegeven aan RJ 655 voor wat betreft grondslagen, toelichting, en overige gegevens. Dit is de nu gehanteerde richtlijn voor het opstellen van de jaarrekening voor de zorg. In de praktijk wordt deze richtlijn gevolgd door accountants. Ook indien VWS er niet voor kiest om de RJ 655 voor te schrijven, dan zal NZa met de RJ de RJ richtlijn inrichten. Wij verzoeken in dat geval dat ook VWS het belang van deze richtlijn uitdraagt. De consequentie in het geval een zorgaanbieder niet verantwoordt in lijn met de RJ richtlijn, is dat de NZa daarop in dat geval niet kan handhaven.

Middelgroot en groot (natuurlijke personen (maatschap) en rechtspersonen)

- Zie opmerking RJ 655 hiervoor.

Bijlage 1 Welke relevante **toezichtinformatie ontbreekt** er cf. voorstel VWS:

- Eenmanszaken (natuurlijke personen): (zie tabel 3 bij overzicht)
    - Inzicht in de financiële bedrijfsvoering (met name eenmanszaken met omzet > 1 mln.
    - Geen inzicht of er sprake is van het weglekken van zorggeld (met namen winst% > 10%).
    - Geen toezicht op eenmansaken met een omzet van € 2.629.007 en 110 personeel in dienst (eenmanszaak is een rechtsvorm).
    - De betrouwbaarheid van de financiële ratio's die door de zorgaanbieders zelf ingevuld. Ervaring uit huidige JMV leert dat ratio's door alle zorgaanbieders niet betrouwbaar ingevuld worden.
    - We missen dan ook een toelichting bij de financiële ratio's. Voor een afwijking kan ook een goede verklaring bestaan, of bijvoorbeeld een rekenfout. (IGJ en NZa willen daarom ook de mogelijkheid om de achterliggende cijfers te kunnen opvragen).
    - De financiële indicatoren in het JMV dashboard zijn berekend obv de jaarverantwoordingen van Eenmanszaken. Zonder jaarverantwoordingen van eenmanszaken kunnen wij het JMV dashboard NIET verder vullen. Geen inzicht in financiële positie van deze doelgroep met name eenmanszaken met omzet > 1 mln).
- Personenvennootschappen (natuurlijke personen)
    - Onduidelijk hoe dit geregeld wordt. Welke jaarcijfers en toelichting? Welke verklaring van accountant bij welke omvang? Geldt regime van eenmanszaken ook voor deze groep?
    - Geen financiële inzicht in de maatschappen met winstpercentage > 10% en omzet van 6,3 mln (bron: Pointerlijst).

- Micro (rechtspersonen) Omzet < 1 mln
    - Welke jaarcijfers worden dan hier opgevraagd? (zie tabel 4 bij overzicht)
- Klein (rechtspersonen) Omzet < 12 mln
    - Vraag: Bijlage 2 Schema compromisvariant 30/4/2021 wordt aangegeven dat deze groep een **uitgebreide W&V rekening** moet aanleveren. Echter, de jaarrekeningmodel A in bijlage 1 is veel beperkter dan de huidige volledige jaarrekening.
    - Geen volledige jaarrekening. Geen financiële indicatoren kunnen berekenen voor JMV dashboard. Geen inzicht in financiële positie van kleine zorgaanbieders met omzet tussen 1 mln en 12 mln.
    - Geen toelichting op de cijfers in de jaarrekening. Om de cijfers in de jaarrekening te begrijpen hebben wij de toelichting nodig.
    - Wat ontbreekt in de jaarrekening: o.a. uitgesplitste bedrijfsopbrengsten, vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekst, honorarium vrijgevestigde medisch specialisten.[1]

- Middelgroot en Groot (rechtspersonen: Omzet < 40 mln en > 40 mln) :
    - We onderschrijven het belang van de diverse adviezen van de accountancy, gegeven in het kader van de consultatiefase van de Regeling jaarverslaggeving Wmg. Na een eerste check van de laatstelijk ontvangen formats, blijkt dat deze adviezen nog steeds staan. Volledigheidshalve worden deze advies hieronder aangehaald:
    - **Advies RJ**: *Door de samentrekking van de posten krijgt de gebruiker van de jaarrekening geen inzicht in de samenstelling van de bedrijfsopbrengsten (zoals opbrengsten MSZ, GGZ, overige zvw, WMO, Jeugdwet etc.). Wij achten inzicht in de bedrijfsopbrengsten van een zorgaanbieder juist noodzakelijk voor het inzicht in de jaarrekening. Wij verzoeken u daarom deze vrijstelling voor middelgrote*

[1] Hierover hebben in de consultatiefase ook de RJ en PwC VWS over geadviseerd. Zij geven aan dat de posten moeten blijven gehandhaafd.

zorgaanbieders niet in te voeren (conform het huidige model voor de resultatenrekening, zie RJ 655).

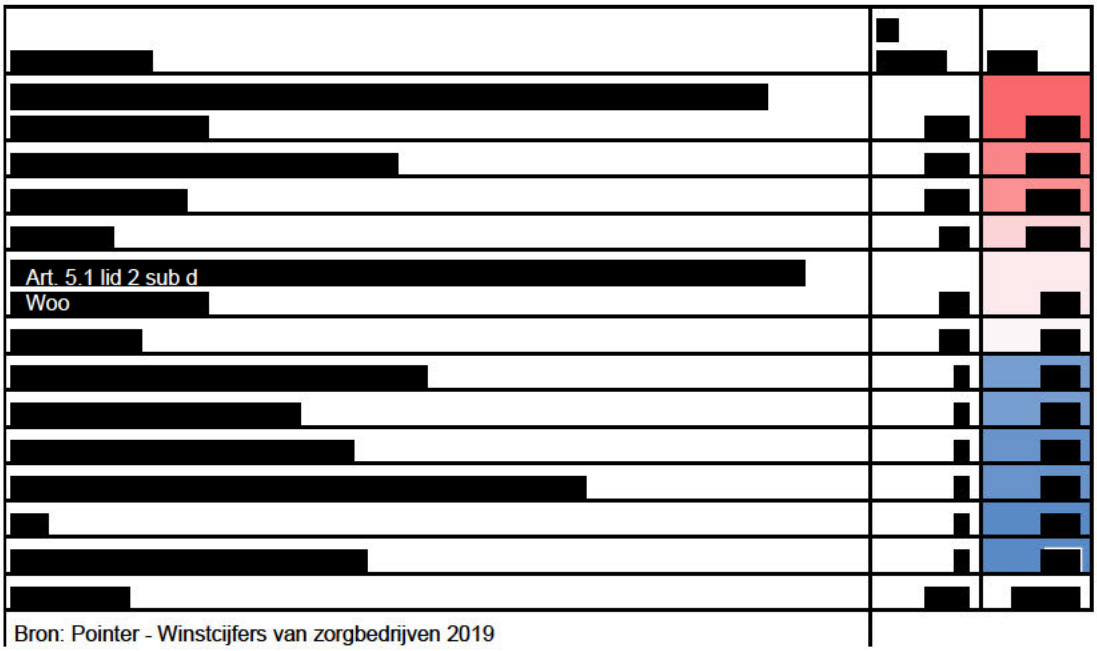
- **Advies RJ:** *Een kasstroomoverzicht van belang om inzicht te krijgen in de samenstelling van de kasstromen. Kasstroomoverzicht is een belangrijk overzicht in het kader van early warning en beoordeling van continuïteit (conform RJ 655).*
- **Advies KMPG:** De modellen zijn gebaseerd op de modellen BMJ en onvoldoende aangepast voor de zorgsector. De in de Regeling opgenomen modellen wijken daardoor ook sterk af van de tot nu toe door VWS gepubliceerde jaarrekeningmodellen. **Advies RJ:** Ter verbetering van het inzicht adviseren wij in ieder geval de zorgspecifieke posten (1) 'vorderingen en schulden uit hoofde van financieringstekort/overschot', (2) 'onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten' en (3) 'honorariumkosten vrijgevestigde medische specialisten' toe te voegen in de modellen.

Bijlage 2: kerncijfers en analyses

A. Aantal eenmanszaken met een winstpercentage boven de 10% t.o.v. andere enteiten

Pointerlijst 2019:

- [redacted]
- Art. 5.1 lid 2 sub d Woo
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]



Bron: Pointer - Winstcijfers van zorgbedrijven 2019

B. Aantal en omzet micro / klein en Eenmanszaken

Tabel 1: Omvang volgens BW 2 T 9

	Micro	Klein	Middelgroot	Groot
Totaal activa	< € 350.000	< € 6.000.000	< € 20.000.000	> € 20.000.000
Omzet	< € 700.000	< € 12.000.000	< € 40.000.000	> € 40.000.000
Werknemers	< 10	< 50	< 250	> 250

De criteria van de volgende tabellen wijken af van de bovenstaande tabel vanwege ontbreken van volledige informatie. We hebben geen data van 3 jaar. De volgende tabellen zijn gebaseerd op de dataset 2019 – 20 april 2021.

Tabel 2: Totaal zorginstellingen (natuurlijke personen en rechtspersonen)

Verdeling in aantal en in geld obv bedrijfsopbrengsten (criteria: omzet exclusief activa en aantal personeel).

	Micro	Klein	Middelgroot	Groot		
Omzet	< € 700.000	< € 12.000.000	< € 40.000.000	> € 40.000.000	niet ingevuld	Totaal
	2725	1521	275	366	121	5008
	636.881.807	4.217.237.346	6.238.090.005	66.101.471.077		77.193.680.235
% €	1%	5%	8%	86%		
% in aantal	54%	30%	5%	7%		

Bron: JMV dataset verslagjaar 2019 versie 20 april 2021

Korte toelichting:

- ✓ 84 % van micro en kleine zorginstellingen heeft een totaal omzet van 6% van totaal ingevulde bedrijfsopbrengsten in digimv;
- ✓ 12 % van middelgrote en grote zorginstellingen heeft 94 % bedrijfsopbrengsten van totaal ingevulde bedrijfsopbrengsten in digimv
- ✓ Ingevolge de nieuwe Regeling jaarverslaggeving Wmg, neemt het aantal verantwoordingsplichtige zorgaanbieder toe, tot 20.000 tot 25.000.

Tabel 3: Verdeling obv bedrijfsopbrengsten bij Eenmanszaken

Eenmanszaken (excl. rechtspersonen)

	Micro	Klein	Geen omzet	Totaal
Aantal zorginstellingen	484	55	12	551
	88%	10%	2%	100%
Bedrijfsopbrengsten	€ 107.708.397	€ 61.712.829		€ 169.421.226
	64%	36%	0%	100%

Bron: JMV dataset verslagjaar 2019 versie 20 april 2021

Korte toelichting

- ✓ De eenmanszaken bestaan uit micro en kleine zorgaanbieders;
- ✓ 88 % van micro zorginstellingen heeft 64 % van bedrijfsopbrengsten van het totaal aan bedrijfsopbrengsten van eenmanszaken;
- ✓ 10% van kleine zorginstellingen heeft 36% van de totale bedrijfsopbrengsten

[redacted]

Onderwerp: FW: Vervolgproces JMV update 30 april 2021
Bijlagen: 20210426 Reactie voorstel JMV VWS dd 21 april_4 (reactie NZa en IGJ).pdf

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: vrijdag 7 mei 2021 11:29
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@igj.nl>
CC: [redacted]@igj.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: Vervolgproces JMV update 30 april 2021

Goedemorgen [redacted]

N.a.v. onderstaand bericht en t.b.v. het 'DO' van aanstaande maandag vind je bijgaand onze eerste reactie op de voorgestelde compromisvariant (incl. de uitvoerbaarheid daarvan). Deze reactie is afgestemd met de IGJ en bevat bijvoorbeeld ook informatie die de IGJ ihkv haar toezicht wil uitvragen. [redacted] en [redacted] kunnen het e.e.a. (maandag) toelichten, mocht dat nodig blijken.

Het bijgevoegde document bevat hier en daar enkele vragen waarop wij graag wat verduidelijking zouden ontvangen (zie onder A 'Overzichten' (p. 2) geel gearceerd). Een aanvullende vraag is in hoeverre er ruimte is om evt. tekstuele suggesties door te geven m.b.t. de vragenlijst (JMV-basisindicatorenlijst). Beantwoording van deze vragen kan natuurlijk ook per e-mail/telefoon. Dat laten we graag aan jullie.

Hopelijk kunnen jullie in ieder geval uit de voeten met deze eerste reactie. Wij kijken uit naar een voorspoedige afronding van dit traject, zodat wij ook zsm aan de slag kunnen met onze eigen regeling t.b.v. de 'eigen' vragenlijst.

Hartelijke groet,
[redacted]

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl [redacted] | [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 30 april 2021 12:31
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>
CC: [redacted]@igj.nl>
Onderwerp: Vervolgproces JMV update 30 april 2021

Beste [redacted] en [redacted]

Vooraf
In navolging van het directeurenoverleg op 27 januari jl. hebben wij de afgelopen periode veelvuldig contact gehad over het vervolgproces JMV. Aanleiding daarvoor waren de uiteenlopende reacties op de ministeriële regeling jaarverantwoording WMG (hierna: 'mr jaarverantwoording') in de internetconsultatie. Vereenvoudigd gesteld ging het enerzijds om het belang van NZa, IGJ en CBS bij meer gegevens voor risico gestuurd toezicht respectievelijk statistiek/onderzoek en anderzijds om het belang van kleine zorgaanbieders bij het niet verstrekken van gegevens, ter voorkoming van financiële en administratieve lasten en het openbaar worden van gevoelige financiële (bedrijfs)gegevens.

Samen hebben we de ruimte verkend om tot een werkbare oplossing voor een tijdige afronding van de mr jaarverantwoording te komen. Nogmaals dank voor alle input die daarvoor is geleverd en het geduld dat jullie vervolgens hebben gehad. Het goede nieuws is dat het werk niet voor niets is geweest. De ruimte voor een werkbare oplossing is gevonden in verdere differentiering in welke gegevens, op welke grondslag door verschillende categorieën zorgaanbieders moeten worden verstrekt. Op basis daarvan is gewerkt aan de concrete invulling van de oplossing en is een aangepaste versie van de mr jaarverantwoording opgesteld: de 'compromisvariant'. Bij deze variant doen alle betrokken partijen 'water bij de wijn' en is met oog voor wensen van de Tweede Kamer optimaal gebruik gemaakt van de ruimte die de wet- en regelgeving biedt.

Als bijlage bij deze e-mail ontvangen jullie de volgende stukken:

Concrete uitwerking
1. Bijlagen 1 t/m 5 bij de mr jaarverantwoording, met als belangrijkste onderdelen de financiële verantwoording en de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder.

Achtergrond informatie (schematisch)
2. Een overzicht van alle onderdelen van de compromisvariant.
3. Een weergave van de inrichting van de vragenlijst conform compromisvariant.

<u>Let op</u>: deze stukken zijn net als de inhoud van deze e-mail vertrouwelijk, gebruik het alleen intern.

Vervolg
Om tot een tijdige afronding van de mr jaarverantwoording te komen, moet de regeling voor 7 juni a.s. gereed zijn. Dan kan de lastendruktoets worden gedaan, waarna de regeling op 1 oktober 2021 in de Staatscourant gepubliceerd kan worden en op 1 januari 2022 in werking kan treden.
Op 20 mei a.s. is er een overleg met MinMZS over het vervolgproces JMV en dan zal ook de compromisvariant besproken worden. Voorafgaand daaraan vindt in week van 10 mei een directeurenoverleg plaats, waarin de zwaarwegendste punten ten aanzien van de uitvoerbaarheid van de compromisvariant besproken worden.

<u>Verzoek</u>: Gelet daarop zouden we graag vóór vrijdagmiddag 7 mei a.s. jullie eerste reactie op de compromisvariant en een eerste inschatting van de uitvoerbaarheid daarvan ontvangen. Gelet op de samenhang tussen NZa en IGJ (zie ook hierna), verzoeken we jullie een gezamenlijke – afgestemde – reactie te geven.

Ik ben volgende week goed bereikbaar voor het geval er al vragen zijn etc.

Beknopte weergave van compromisvariant en aandachtspunten daarbij

1. *Financiële verantwoording door*:

- eenmanszaken bestaat uit een set ratio's;
- kleine rechtspersonen bestaat uit een uitgebreide winst- en verliesrekening. (*klein: BW)

2. *Aanvullende financiële verantwoording (accountantscontrole)*:

Soort accountantsverklaring	**Categorieën van zorgaanbieders**
Geen accountantsverklaring	1. Zorgaanbieders met netto-omzet tot € 1 miljoen (en ministers)
Beoordelingsverklaring	Kleine zorgaanbieders: (BW) - Balanswaarde: € 6 miljoen - Netto-omzet: € 12 miljoen - Werknemers: 50
Controleverklaring	Middelgrote en grote zorgaanbieders (BW): - Balanswaarde: € 20 miljoen - Netto-omzet: € 40 miljoen - Werknemers: 250

3. *Andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder (vragenlijst)*:
- de JMV basisindicatorenlijst (openbaar);

en dit wordt samen met de volgende twee onderdelen – die geen jaarverantwoording betreffen - in één keer uitgevraagd in één ICT-systeem (DigiMV):
- de vragenlijst van NZa (niet openbaar); en
- de vragenlijst van CBS (niet openbaar).

Aandachtspunten algemeen:
- de NZa de eigen vragenlijst en de daarvoor vereiste regeling opstelt;
- de NZa daarover afstemming met de IGJ en brancheorganisaties heeft;
- de NZa de door IGJ gevraagde gegevens van zorgaanbieders aan de IGJ verstrekt;
- het CBS de eigen vragenlijst opstelt en, indien noodzakelijk, actie onderneemt om de grondslag voor de vragen aan te laten passen;
- de vragen van de NZa en het CBS:
  - geen onevenredige gevolgen voor de lastendruk van zorgaanbieders mogen hebben (en bijvoorbeeld geen gegevens betreffen die zij al bij een andere bron kunnen ophalen);
  - gelet daarop gedifferentieerd moeten zijn naar categorieën zorgaanbieders (maatwerk); en
  - wat betreft inhoud en omvang de internetconsultatie versie van de JMV vragenlijst als maximum hebben;
- het CIBG in opdracht van het ministerie van VWS het DigiMV vult met de vragen uit vorenstaande vragenlijsten.

Overige aandachtspunten
- NZa zal vanuit haar toezichttaken moeten afwegen wat structureel/jaarlijks noodzakelijk/proportioneel is, bijvoorbeeld vragen m.b.t. groepsstructuur, verbonden personen en transacties.
- In de Wmg is niet geregeld dat de gegevens aan NZa alleen op elektronische wijze mogen worden aangeleverd, maar dit is wel wat de bedoeling is. Als dit – hoewel niet verwacht - in de praktijk tot problemen blijkt te leiden, zal de Wmg op dit punt moeten worden aangepast.
- De verplichting om o.g.v. artikel 62 Wmg gegevens te verstrekken, geldt niet voor de maatschap of vof maar voor de individuele maten/vennootschappen. Om te voorkomen dat dit tot problemen leidt, zou in de NZa-regeling geregeld moeten worden dat de o.g.v. die regeling te verstrekken informatie door

één van de maten of vennoten, namens de anderen, kan worden verstrekt. Vervolgens kan de totale vragenlijst door één van de maten/vennoten ondertekend worden.

o Er is een eigen verantwoordelijkheid voor nakoming van de verstrekking.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted] | Directie Patiënt en Zorgordening | Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
Telefoon: [redacted] | [redacted]@minvws.nl |

[redacted]

Onderwerp: FW: terugkoppeling gesprek JMV

Van: Raaijmakers, Karina [redacted]@nza.nl>
Verzonden: maandag 10 mei 2021 12:33
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: terugkoppeling gesprek JMV

Ha collega's,
Ik heb vanochtend overleg gehad met VWS en IGJ over JMV. Hierbij de belangrijkste punten die ik heb genoteerd:

1. IGJ en NZa kunnen uit de voeten met voorstel om een knip te leggen tussen een 'publieke' vragenlijst en een vragenlijst van toezichthouders. We hebben geconstateerd dat het goed is de randvoorwaarden voor de uitvraag door toezichthouders scherp te maken. Ik heb benoemd dat wij met onze bevoegdheid om extra vragen te stellen natuurlijk zorgvuldig en proportioneel omgaan
2. Ik heb benoemd dat wij het lastig vinden dat 'eenmanszaken' zo expliciet worden uitgesloten en dat het ons beter lijkt onderscheid te maken naar de verschillende categorieën van ondernemingen (micro en klein). VWS gaf aan dat het amendement van Ellemeet geen mogelijkheid geeft om in de publieke vragenlijst het onderscheid naar micro/klein te maken, maar dat toezichthouders die mogelijkheid wel hebben, omdat die informatie niet openbaar wordt, dus dat dat in hun ogen de enige oplossing is, gegeven het amendement (en vervolgens hebben we geconstateerd dat GroenLinks zich waarschijnlijk niet heeft gerealiseerd wat ze met het amendement teweeg hebben gebracht).
3. Ik heb toegelicht waarom een samenstellingsverklaring voor micro-ondernemingen wenselijk zou kunnen zijn. Maar heb de indruk dat dit voor VWS echt een brug te ver is vanwege de administratieve lasten. Wel is onderschreven dat we zelf de mogelijkheid hebben in onze eigen vragenlijst informatie op te vragen op basis waarvan we crosschecks kunnen doen op de indicatoren die micro-ondernemingen aanleveren.
4. Voor kleine ondernemingen is het de bedoeling van VWS op naast de verkorte balans en toelichting een W&V te verplichten, dus het is én én (dat is mooi).
5. Er nog even gesproken over de mogelijkheid om omzetgegevens uit te splitsen naar domein (Wlz/Zvw/ect). Europese regelgeving verhindert dat dit gebeurt in de publieke vragenlijst, maar VWS gaf aan dat ze zich goed kan voorstellen dat toezichthouders dit in hun vragenlijst uitvragen.
6. IGJ heeft nog even in het bijzonder aandacht gevraagd voor jeugddomein (waar de NZa geen bevoegdheden heeft).
7. VWS gaf aan dat de NBA in bezit lijkt te zijn van de stukken die met de NZa en IGJ zijn gedeeld. Ik heb benoemd dat wij contact hebben gehad met de NBA, maar dat ik niet weet of er stukken zijn gedeeld. Na check door [redacted] heb ik [redacted] laten weten dat wij geen stukken hebben gedeeld.
8. Ik heb benoemd dat het me goed lijkt om in de toelichting bij de regeling nadrukkelijk aandacht te geven aan de beperkingen waarmee we hebben moeten dealen om tot de uitvraag te komen (zoals het amendement, Europese regelgeving, administratieve lasten, etc.), zodat heel helder wordt welke belangen zijn afgewogen en ook iets aan verwachtingsmanagement wordt gedaan.
9. [redacted] zal een lijstje maken van punten die de komende tijd nadere uitwerking behoeven, zodat die opgepakt kunnen worden.

Laat het me weten als er nog vragen zijn!
Groet Karina

Nederlandse Zorgautoriteit

Raaijmakers, Karina
Directeur | directie Toezicht en Handhaving
Nederlandse Zorgautoriteit
Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
T: (030) 296 81 11 | **M:** (06) [redacted] | **W:** www.nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter
Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

[redacted]

Onderwerp: FW: Fwd:

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: donderdag 20 mei 2021 19:20
Aan: [redacted]nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: Fwd:

Hoi [redacted]

Hieronder het aangekondigde bericht vanuit VWS. Lukt het ons om hier uiterlijk begin volgende week richting VWS op te reageren (incl. voorstel voor andere kandidaten die hierover kunnen meedenken)?

Hg,
[redacted]

Verzonden vanuit Workspace ONE Boxer

---------- Doorgestuurd bericht ----------

Van: [redacted]@minvws.nl>
Datum: 20 mei 2021 om 18:11:20 CEST
Onderwerp:
Aan: [redacted]@nza.nl>
Cc: [redacted]@minvws.nl>

Ha [redacted]

Zoals net besproken hieronder een reactie die we kregen over de uitvoerbaarheid van de beoordelingsverklaring voor de categorie omzet 1 tot 12 M€. Fijn dat jullie meedenken wat kan en nodig is.

Groet, [redacted]

In de per heden geldende wet- en regelgeving is reeds geregeld dat zorginstellingen met een WTZi erkenning zich overeenkomstig voorgaande tabel dienen te verantwoorden. Wij onderschrijven het belang hier ook van. Echter door invoering van voorgaande tabel voor de hele sector gaat dit betekenen dat ook de grotere eerstelijns instellingen (o.a grotere fysiotherapie prakijken) en naar verwachting alle apotheken een beoordelingsverklaring nodig hebben. Een accountant die een beoordelingsverklaring afgeeft mag in beginsel niet betrokken zijn bij het samenstellen van deze jaarrekening. Voor deze klanten houdt verzwaring van deze regelgeving dus in dat zij moeten gaan samenwerken met een kantoor die de jaarrekening samenstelt en een kantoor die de beoordeling van de jaarrekening uitvoert. Voor de sector leidt dit tot een kostenverzwaring. Daarnaast is het ons inziens de vraag of het invoeren van een beoordelingsverklaring, waar de accountant slechts een beperkte mate van zekerheid geeft, tot extra zekerheid over de besteding van de middelen leidt. Daarnaast is er in de keten al sprake is van diverse controles, zoals:

- Huisartsen: Declareren zorg op basis van aantal patiënten ingeschreven op naam en consulten. De zorgverzekeraars stellen op basis hiervan reeds voor eigen vergelijk jaarlijks overzichten op hoe de verhoudingen tussen diverse declaratiecodes tussen huisartsen in de regio zit. Zogenaamde spiegelinformatie. Risico op oneigenlijk gebruik is ons inziens zeer beperkt al hierdoor (voldoende controles in de keten) en deze informatie geeft meer detailinformatie dan een jaarrekening;

- Fysiotherapie/tandartsen: feitelijk zelfde als bovenstaande bij huisartsen. Spiegelinformatie geeft hier ons inziens meer inzicht in de besteding van de zorggelden. Hierbij opgemerkt dat de vergoedingen van de tandartsen ook gedeeltelijk vergoed worden uit de aanvullende verzekeringen.

….

Voor de huidige WTZi instellingen die een beoordelings- of controleverklaring nodig hebben is de deadline van 1 juni (net) realiseerbaar. Met uitbreiding van het aantal instellingen dat een verklaring nodig heeft voor 1 juni achten wij de deadline niet realiseerbaar. Dit komt enerzijds doordat klanten in deze sector eerst voor de kantoren de administratie op orde moeten maken en anderzijds doordat bij invoering van de beoordelingsverklaring voor deze sector, gezien onafhankelijkheid, dienstverlening door 2 kantoren dient plaats te vinden.

[redacted]

Onderwerp: FW: Terugkoppeling gesprek [redacted] en [redacted] (VWS)

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: donderdag 20 mei 2021 17:47
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
CC: [redacted]@nza.nla
Onderwerp: Terugkoppeling gesprek [redacted] en [redacted] (VWS)

Hi beiden,

Zojuist hadden [redacted] (cc) en ik ons eerste periodieke bijpraatmoment met [redacted] en [redacted] van VWS. Twee punten uit dit gesprek wil ik jullie alvast meegeven:

1. we hebben VWS laten weten dat we bezig zijn met onze **fte-claim**. We benoemden dat de 'formele' claim zal meelopen met de reguliere cyclus rondom het werkprogramma, maar dat we VWS in aanloop daar naartoe alvast willen meenemen in welke richting het op gaat. Onze vraag was wie we voor zo'n eerste gesprek kunnen uitnodigen. Het antwoord was: [redacted] (laatstgenoemde ken ik zelf overigens niet). @[redacted] zou jij, nadat we de claim aanstaande dinsdag in het GMT hebben besproken, eens contact met hen willen leggen?
2. we stonden ook kort stil bij het **JMV-traject**. Veel partijen kunnen zich (op hoofdlijnen) vinden in de compromis-variant. De eerstelijnspartijen echter niet. Die blijven moeite hebben met het feit dat er überhaupt verantwoording moet worden afgelegd. Heetste hangijzer op dit moment is de accountantsverklaring. VWS heeft haar eigen accountant en een klein accountantskantoor gevraagd naar de uitvoerbaarheid van de voorgestelde compromis-variant. Deze zouden vraagtekens hebben geplaatst bij de praktische uitvoerbaarheid van het voorstel. Bottle-neck zou de benodigde accountantscapaciteit icm het 'krappe' tijdspad (tot 1 juni) zijn. Kort door de bocht: VWS worstelt nu met de vraag of ze met het huidige voorstel wellicht het onmogelijke van accounthoudend NL vragen (nog los van de kosten die met het accountantswerk gepaard gaan). Wij hebben aangeboden om hier constructief met hen over door te denken. @[redacted] van VWS zal ons wat documentatie toesturen. Deze zal ik aan jou doorzetten. Vraag is of jij eens jouw licht over deze materie willen laten schijnen. Inhoudelijk, maar ook in termen van wie VWS nog meer zou kunnen betrekken (van de NBA/Coziek, de RJ en anderszins) om tot een betrouwbare inschatting van de praktische uitvoerbaarheid te komen. Zoals we de afgelopen weken/maanden continu al hebben gedaan: het is en blijft een kwestie van constructief en soms pragmatisch zoeken naar een gezamenlijke oplossing.

Hartelijke groet,

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted] | [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter
Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

[redacted]

Onderwerp: FW: terugkoppeling VWS over gesprek minister JMV

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: donderdag 20 mei 2021 11:36
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]nza.nl>
Onderwerp: terugkoppeling VWS over gesprek minister JMV

Dag allen,
Ik werd net door [redacted] gebeld. Hij heeft vanochtend met de minister gesproken over het voorstel rondom de JMV. De minister ziet het dilemma heel goed en wil twee gesprekken voeren: eentje met de toezichthouders (en waarschijnlijk ook CBS) en eentje met de eerstelijnspartijen, waarna ze e.e.a. wil terugkoppelen aan de Tweede Kamer. Ik begreep dat een gesprek al op korte termijn (waarschijnlijk volgende week) gaat plaatsvinden. Ik zal vanmiddag ook even [redacted] informeren, maar dan zijn jullie alvast op de hoogte.
Groet [redacted]

Nederlandse Zorgautoriteit

[redacted] | directie Toezicht en Handhaving
Nederlandse Zorgautoriteit
Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
T: [redacted] | **M** [redacted] | **W:** www.nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter
Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

[redacted]

Onderwerp: FW: Afspraak bij minister over JMV

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: dinsdag 25 mei 2021 16:36
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: FW: Afspraak bij minister over JMV
Ter info
[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter
Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: dinsdag 25 mei 2021 16:35
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: FW: Afspraak bij minister over JMV
We blijven bezig…

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 25 mei 2021 16:29
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]) [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@cbs.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Afspraak bij minister over JMV
[redacted], [redacted], [redacted], [redacted]
Helaas moet de afspraak met de minister worden verschoven. Dit is het nieuwe tijdstip:

- donderdag 27 mei: 17.00 – 17.45 uur.

Sorry voor de overlast, het wordt ook via de secretariaten doorgegeven, maar ik dacht ik mail het vast even.
Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 20 mei 2021 11:53
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted] [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@cbs.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Afspraak bij minister over JMV
[redacted] [redacted], [redacted], [redacted],
Onderstaand wordt de Webex afspraak bij de minister om het over de JMV te hebben, Een en ander wordt ook via de secretariaten geregeld maar dan weten jullie vast dat dit in de planning zit.
[redacted], ik probeer je nog te bellen voor achtergrondinformatie.
Ik vrees dat er geen ruimte zit in de agenda van de minister om een ander tijdslot te regelen. Laat svp even weten wie er komen.
Groet,
[redacted]
NZa, IGJ en CBS over jaarverantwoording

Donderdag 27 mei, 13.30 – 14.15 uur

[redacted]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

[redacted]

[redacted]

Onderwerp: FW: FW: verplaatsen overleg minister

Urgentie: Hoog

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: woensdag 26 mei 2021 17:13
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: Fwd: FW: verplaatsen overleg minister
Urgentie: Hoog
T.I.

Verzonden vanuit Workspace ONE Boxer

---------- Doorgestuurd bericht ----------

Van: [redacted]@nza.nl>
Datum: 26 mei 2021 om 16:58:22 CEST
Onderwerp: FW: verplaatsen overleg minister
Aan: [redacted]@nza.nl>
Gaat lekker zo…

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: woensdag 26 mei 2021 16:06
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: FW: verplaatsen overleg minister
Urgentie: Hoog
Ha [redacted]
Ter info voor jou, de afspraak morgen 'overleg met minister' gaat dus niet door. Dit wordt waarschijnlijk verzet naar 1-6 om 16u.
Groetjes [redacted]
Met vriendelijke groet,

[redacted] | directie T&H
[redacted]

Nederlandse Zorgautoriteit
Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted] info@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter
Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 26 mei 2021 15:58
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@igj.nl>

Onderwerp: verplaatsen overleg minister
Urgentie: Hoog
Hoi [redacted], [redacted] en [redacted],
Ik kreeg net te horen dat het debat in de Tweede Kamer morgen langer gaat duren.
Helaas moet ik het overleg weer verplaatsen.
Is het voor jullie mogelijk de agenda's vrij te maken op 1 juni om 16.00 uur.
Ik hoor graag van jullie. Alvast bedankt.
Sorry voor het ongemak.
Groet,
[redacted]

[redacted]

Verzonden: maandag 11 juli 2022 16:05
Onderwerp: FW: uitnodiging vervolgoverleg minister MZS jaarverantwoording

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: vrijdag 28 mei 2021 12:57
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: uitnodiging vervolgoverleg minister MZS jaarverantwoording
Ja hoor, prima!

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted] | [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter
Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: vrijdag 28 mei 2021 12:56
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: FW: uitnodiging vervolgoverleg minister MZS jaarverantwoording
Beste [redacted] en [redacted]
De afspraak op 2 juni met de minister zal nu plaats gaan vinden om 09.45uur. Komt dat ook uit voor jullie? Ik zag de afspraak al wel in de agenda staan, maar dacht, ik check het even.
Ik hoor het graag.

Groetjes [redacted]
Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 28 mei 2021 08:22
Aan: [redacted]@nza.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: FW: uitnodiging vervolgoverleg minister MZS jaarverantwoording
Goedemorgen [redacted]
Ik had het overleg van 2 juni om 10.30 uur helemaal rond maar kreeg gisteravond te horen dat de minister een overleg heeft op het ministerie van Algemene Zaken.
Het nieuwe voorstel is 2 juni om 9.45 uur. Kan jij kijken of het voor [redacted] en [redacted] mogelijk is.
Sorry voor de overlast.
Groeten,
[redacted]

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: donderdag 27 mei 2021 16:55
Aan: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: uitnodiging vervolgoverleg minister MZS jaarverantwoording
Je kan [redacted] en [redacted] uitnodigen. Groet [redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 27 mei 2021 16:54

Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: uitnodiging vervolgoverleg minister MZS jaarverantwoording
☺
Zou fijn zijn als je vervanging kan regelen.
Alvast bedankt.
Groet,
[redacted]

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: donderdag 27 mei 2021 16:52
Aan: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: uitnodiging vervolgoverleg minister MZS jaarverantwoording
Sorry, ik keek niet goed. 2 juni lukt mij toch niet (ik keek naar 1 juni). Ik kan wel proberen vervanging te regelen.
Groet [redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 27 mei 2021 16:25
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: uitnodiging vervolgoverleg minister MZS jaarverantwoording
Nee, dinsdag 1 juni om 16.00 uur is het overleg met jullie, IGJ en CBS met de minister.
En 2 juni om 10.30 uur is overleg met de minister met jullie, IGJ,CBS **en** de veldpartijen LHV,KNMT en KNGF samen.
Groet,
[redacted]

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: donderdag 27 mei 2021 16:20
Aan: [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: uitnodiging vervolgoverleg minister MZS jaarverantwoording
1 vraagje: klopt het dat er dan dinsdag 2 afspraken worden gepland? Eentje met NZa, IGJ, CBR en de minister. En eentje met de eerstelijnspartijen, IGJ, NZa en de minister? Groet [redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 27 mei 2021 16:11
Aan: [redacted]@nza.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: uitnodiging vervolgoverleg minister MZS jaarverantwoording
Dag [redacted]
Fijn dat het mogelijk is ☺
Ik hoop morgen het vergaderverzoek te versturen.
Groet,
[redacted]

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: donderdag 27 mei 2021 15:57
Aan: [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: uitnodiging vervolgoverleg minister MZS jaarverantwoording
Dag [redacted], dat lukt als ik wat schuif. Graag snel de uitnodiging versturen, dan staat het maar vast ☺ Groet [redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 27 mei 2021 14:47
Aan: [redacted]@lhv.nl>; [redacted]@knmt.nl; [redacted]@lhv.nl>; [redacted]@lhv.nl; [redacted]@knmt.nl) <[redacted]@knmt.nl>; [redacted]@kngf.nl; [redacted]@kngf.nl; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@CBS.nl; [redacted]@cbs.nl
CC: [redacted]@lhv.nl>; [redacted]@knmt.nl) <[redacted]@knmt.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@bouflegal.nl>
Onderwerp: uitnodiging vervolgoverleg minister MZS jaarverantwoording
Goedemiddag,
Minister Van Ark nodigt u uit voor een overleg tussen eerstelijnspartijen en toezicht over de jaarverantwoording via webex op 2 juni om 10.30 uur tot 11.15 uur.
Graag hoor ik zo spoedig mogelijk of u aanwezig kunt zijn.

Met vriendelijke groet,

[redacted] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted]
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
Telefoon: [redacted] | Mobiel: [redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

[redacted]

Onderwerp: FW: inbreng NZa wegnemen zorgen eerstelijnspartijen JMV

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: dinsdag 1 juni 2021 22:05
Aan [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: inbreng NZa wegnemen zorgen eerstelijnspartijen JMV

Dag [redacted], [redacted] en [redacted],
[redacted], [redacted] en ik hebben na ons overleg vanmiddag nog even onze belangrijkste punten op een rij gezet voor het wegnemen van de zorgen van de eerstelijnspartijen. We sturen het jullie bij deze ook toe t.b.v. het overleg morgen.

1. **Voorkomen dubbellingen** in verantwoordingsinformatie die zorgaanbieders verstrekken aan zorgverzekeraars en toezichthouders: nader verkennen met zorgverzekeraars of er afspraken gemaakt kunnen worden met de strekking dat zorgverzekeraars geen informatie opvragen bij zorgaanbieders die ook beschikbaar is in het publieke deel van JMV. NB: dit kan vanwege de vertrouwelijkheid niet gelden voor de informatie die in het besloten deel wordt aangeleverd t.b.v. de toezichthouders.
2. **Voorkomen dubbellingen** in verantwoordingsinformatie die zorgaanbieders verstrekken aan de NZa en zij op andere plekken al aanleveren: we willen ons actief inzetten om dubbellingen te voorkomen, maar hebben geen volledig zicht op welke informatie reeds waar wordt aangeleverd op andere plekken en of die voor ons toezicht ontsloten kan worden. In het proces om te komen tot de vertrouwelijke uitvraag zal samen met de sectoren gekeken worden hoe data die op andere plekken al beschikbaar is ook door de NZa benut kan worden (zie 4).
3. Verantwoordingsinformatie zal ook benut gaan worden voor **informatieproducten** die de NZa kan uitbrengen ter ondersteuning van de contractering, te denken valt bijvoorbeeld aan de ontwikkeling van financiële ratio's door de tijd heen. Hiermee kunnen aanbieders hun voordeel doen (met name in sectoren zonder uitgebreide tariefregulering).
4. De NZa zal het **proces** om te komen tot de vertrouwelijke uitvraag t.b.v. het toezicht samen met de relevante sectoren vormgeven en **periodiek evalueren** wat verbeterd kan worden. De NZa is gehouden tot het onderbouwen van de nut en noodzaak van uitvragen, i.r.t. de wettelijke taak van de NZa (dat geldt hier dus ook).
5. Zoals eerder besproken, denken we na over een goed onderbouwd **ingroeimodel** van bijvoorbeeld 1 of 2 jaar voor aanbieders die aanleverplichtig worden. Dit neemt zorg weg dat zorgaanbieders straks direct met handhaving te maken krijgen.

Ik heb e-mailadres van [redacted] niet zo snel paraat, dus wellicht kunnen jullie dit ook met haar delen.
Groet [redacted]

[redacted]

Onderwerp: FW: gesprek VWS en eerstelijnscoalitie over JMV

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 2 juni 2021 14:51
Aan [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: gesprek VWS en eerstelijnscoalitie over JMV

Hallo,

Een korte terugkoppeling van de voornaamste punten uit het gesprek vanochtend met de minister MZS, IGJ, CBS, NZa en eerstelijns partijen. [redacted], [redacted], vul desgewenst aan, of geef aan als ik nog iets erbij moet vermelden.

- Bezwaren van eerstelijnspartijen spitsen zich toe op vereiste verklaring van de accountant en daarmee gepaard gaande kosten, openbaarmaking van gevoelige informatie zoals privacy gegevens en bedrijfsgevoelige gegevens, en dubbele uitvragen resp. reeds bestaande verantwoordingsstromen zoals richting de zorgverzekeraars. Ze vinden de uitvraag niet proportioneel en geven aan dat dit leidt tot onoverkomelijke bezwaren bij hun achterban.
- VWS geeft aan dat wat hun betreft het compromisvoorstel een voorstel is dat de bezwaren adresseert. Gevoelige gegevens worden afgeschermd en openbaar worden alleen ratio's. Eerstelijnspartijen vinden dit echter niet ver genoeg gaan; zij hebben voorgesteld een viertal grenzen te hanteren, waarbij zorgaanbieders met een omzet van minder dan 2,5 mln in het geheel niet hoeven te verklaren. Omzetgrenzen daarboven zijn relevant voor de vraag welk type verklaring van de accountant overlegd moet worden. (Hoe hoger de omzetgrens, hoe 'zwaarder' de verklaring)
- VWS geeft aan dat tijd om te komen tot verdere verkenningen beperkt is. De Minister geeft aan dat de opdracht er ligt om te komen tot publieke, maatschappelijke verantwoording en dat verantwoording aan bv. de zorgverzekeraars andere verantwoording is dan maatschappelijke verantwoording. Ze geeft ook aan goed te begrijpen dat toezichthouders informatie nodig hebben voor hun taken en het risicogestuurde toezicht en dat huidige sectoren ook reeds moeten verantwoorden. Wat de Minister betreft wordt nog gekeken naar drie onderdelen: wie moet een accountantsverklaring overleggen, zijn er nog privacy bezwaren en de omvang van de vragenlijst.
- De Minister wil de Kamer informeren over het proces, en hoe de regeling eruit komt te zien. Daartoe zal VWS een concept brief opstellen en deze delen met partijen.
- VWS zal de balans opmaken en haar bevindingen delen met alle betrokken partijen. Leidend wat VWS betreft is uitvoering geven aan een werkbare oplossing, met inachtneming van voornoemde drie onderdelen.
- Tot slot geeft VWS aan dat een nieuwe concept MR wordt voorgelegd aan de ATR en wordt doorberekend op kosten voor zorgaanbieders.

[redacted] | Toezicht zorgverzekeraars
[redacted]

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted] | [redacted] | info@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

[redacted]

Onderwerp: FW: conceptteksten in kamerbrief

Van [redacted]@nza.nl>
Verzonden: donderdag 3 juni 2021 17:03
Aan: [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: conceptteksten in kamerbrief

Hi [redacted],

Met veel dank aan [redacted] (cc) hieronder (in rood) onze input mbt de concepttekst.

Op hoofdlijnen, zoals eerder ook kort met [redacted] besproken, zit het belangrijkste punt voor ons in de 'rolzuiverheid'. En ik snap meteen dat dit heftiger klinkt dan we het bedoelen. Waar het ons om gaat is dat dit – gechargeerd gezegd – een voorstel is dat door VWS wordt gedaan, en dat wij als NZa (de gemaakte keuze kunnen volgen, maar) vooral ook aandacht vragen voor de aandachtspunten die volgens ons met deze keuze gepaard gaan. Namelijk het ontbreken van de 'poortwachtersfunctie' van de accountant voor de groepen micro en klein, het daardoor ontbreken van een (extra) juistheidscheck op de aangeleverde gegevens/informatie, de impact die dit heeft op de bruikbaarheid van de data, en de noodzaak die wij daarom zien om met alle partijen verantwoordelijkheid te dragen voor het zo goed mogelijk borgen van de kwaliteit van de betreffende gegevens/informatie (in de wetenschap dat wij met elkaar op afstand minder diepgravend kunnen 'controleren' dan de accountant anders zou doen). Kortom, het gaat om een stukje transparantie over de gevolgen die deze keuze met zich meebrengt, en daarmee om een stukje verwachtingsmanagement.

<u>Over de tekst, nog de volgende onduidelijkheden:</u>

- Waar is de 1 mln grens op gebaseerd? Wij begrijpen dat eerstelijns partijen een grens hebben voorgesteld van 2,5 mln, en vervolgens naar gelang de omzetgrens bepaalde type verklaringen voorgesteld. Aandachtspunt is hierbij ook dat het voorstel van VWS *verder gaat* dan het voorstel van de eerstelijns, want het voorstel van VWS behelst geen accountantsverklaring voor zorgaanbieders met een omzet tot 12 mln ('klein')
- Betrouwbaarheid: we veranderen dit in juistheid, omdat betrouwbaarheid de zwaarste controle is van de accountant (kort gezegd) en wij dit niet kunnen 'monitoren'. Daarnaast is dit ons inziens een effort van alle partijen, niet alleen NZa.
- Gevolgen gelden voor alle partijen, niet alleen NZa.

Verder nog:

- Benadrukken in de brief: het is goed om structureel oog te hebben en houden voor de praktische uitvoerbaarheid én de informatie die het e.e.a. oplevert, maar het is ook goed om enige 'vastigheid' te hebben met elkaar. Zo lijkt het ons niet bevorderlijk als ieder jaar weer opnieuw de vragenlijst (ratio's en basisindicatorenlijst) ter discussie wordt gesteld. In het afgeschermde deel van de vragenlijst (met de vragen die door de toezichthouders en het CBS worden gesteld) kan natuurlijk wel continu worden bekeken welke keuzes daarin worden gemaakt, in termen van differentiëren naar sectoren, doelgroepen o.b.v. van aard/omvang risico's, e.d.

Hopelijk kun je hiermee uit de voeten. Zo niet, laat ons dat dan vooral even weten. Succes in ieder geval!

Hartelijke groet, ook namens [redacted]
[redacted]

[redacted]

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted] | [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Verzonden: donderdag 3 juni 2021 14:32
Aan: [redacted]@nza.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: FW: conceptteksten in kamerbrief

Hoi [redacted],

Van [redacted] hoorde ik dat ik van jou revisie krijg op de tekst mbt accountantsverklaring en project NZa. Parallel wordt hier ondertussen ook bijgeschaafd. Onderstaand mijn laatste versie-tekstjes. Lukt het om hierop te reviseren? Alvast bedankt!

Groeten, [redacted]

De Eerstelijnscoalitie wilde ook een verdere verlichting bij de verplichting van een accountantsverklaring. Dit vanwege de administratieve en financiële lasten. Met alle betrokken partijen (branchepartijen verenigd in de eerstelijnscoalitie, CBS, IGJ en NZa) is hierover overleg gevoerd. Een accountantsverklaring draagt bij aan de betrouwbaarheid van de cijfers. Daarbij is echter ook begrip voor de bezwaren van de Eerstelijnscoalitie over de toenemende lasten bij de accountantsverklaring. Voor het overige ontvingen we signalen dat accountants onvoldoende capaciteit hebben om voor alle zorgaanbieders met een netto-omzet van meer dan € 1 miljoen een beoordelings- of controleverklaring af te geven.

Na afweging van de verschillende voors- en tegens die ik heb gehoord in de gesprekken met betrokken partijen kom ik tot het volgende voorstel bij de accountantsverklaring:

1) Géén accountantsverklaring voor kleine zorgaanbieders met kortweg een netto omzet van niet meer dan € 12 miljoen.[1]
2) Een controleverklaring voor (middel) grote zorgaanbieders met kortweg een netto omzet van meer dan € 12 miljoen.[2]

Deze grens is wat betreft rechtspersonen overeenkomstig met de verplichting van de controleverklaring in het BW. Daarnaast wordt van enkele zorgaanbieders een controleverklaring verlangd indien zij reeds op grond van andere wetgeving verplicht zijn een dergelijke verklaring te overleggen.[3]

De juistheid van de aangeleverde cijfers is cruciaal voor het gebruik ervan door bijvoorbeeld maatschappelijke organisaties, journalisten, en partijen zoals CBS, IGJ en NZa. Door de grens te verhogen neemt de zekerheid en betrouwbaarheid van de gegevens af en dat heeft gevolgen voor de bruikbaarheid ervan. Ik heb aan alle betrokken partijen gevraagd om met elkaar in gesprek te gaan over de vraag hoe de juistheid van de cijfers van de jaarverantwoording kan worden gemonitord. Mocht in de praktijk blijken dat de cijfers van de aangeleverde jaarverantwoording niet kloppen, dan kan alsnog besloten worden om de Regeling jaarverantwoording WMG te wijzigen in die zin dat ook van kleine zorgaanbieders een accountantsverklaring wordt gevraagd.

.....

VWS, IGJ, CBS en NZa starten een project over beter gebruik van de gegevens van de openbare jaarverantwoording van zorgaanbieders. Het belang van de openbare jaarverantwoording is juist dat gegevens die door zorgaanbieders zijn aangeleverd, niet nog eens door een partij worden opgevraagd. De gegevens van de openbare jaarverantwoording zijn immers voor iedereen raadpleegbaar. Naast het gebruik van de gegevens voor het volgen van ontwikkelingen in de zorg, onderzoek en risicogericht toezicht, is het van belang dat bijvoorbeeld zorgverzekeraars, maar ook andere partijen, gebruik maken van die gegevens om een dubbele uitvraag bij zorgaanbieders te voorkomen.

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 3 juni 2021 09:16
Aan: [redacted]@nza.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: conceptteksten in kamerbrief

Goedemorgen [redacted],

Zoals je weet zal de conceptbrief van de minister aan de TK o.a. ook aan NZa worden voorgelegd, maar voor de afronding van dat concept leggen we graag specifiek de concepttekst m.b.t. de accountantsverklaring en het project beter gebruik van JMV gegevens aan je voor. Zou je vandaag nog kunnen laten weten of onderstaande tekst akkoord is of welke aanpassing of aanvulling je graag ziet?

accountantsverklaring
De Eerstelijnscoalitie wilde ook een verdere verlichting bij de verplichting van een accountantsverklaring. Dit vanwege de administratieve en financiële lasten. Met de NZa is hierover overleg gevoerd. Een accountantsverklaring is nodig voor de betrouwbaarheid van de cijfers. Daarbij is echter ook begrip voor de bezwaren van de Eerstelijnscoalitie bij de accountantsverklaring. Ook de accountants hebben aangegeven onvoldoende capaciteit te hebben om voor alle zorgaanbieders met een netto-omzet van meer dan € 1 miljoen een beoordelings- of controleverklaring af te geven.

In overleg met de NZa kom ik tot het volgende voorstel bij de accountantsverklaring:
1) Géén accountantsverklaring voor kleine zorgaanbieders[1].
2) Een controleverklaring voor (middel) grote zorgaanbieders.
Deze grens is wat betreft rechtspersonen overeenkomstig met de verplichting van de controleverklaring in het BW. De NZa gaat in gesprek met partijen over de vraag hoe de betrouwbaarheid van de cijfers van de jaarverantwoording te monitoren. Mocht in de praktijk blijken dat de cijfers van de aangeleverde jaarverantwoording niet kloppen, dan kan alsnog besloten worden om de Regeling jaarverantwoording WMG te wijzigen in die zin dat ook van kleine zorgaanbieders een accountantsverklaring wordt gevraagd.

[1] Een kleine zorgaanbieder is een zorgaanbieder die op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, heeft voldaan aan minimaal twee van de volgende vereisten:
a. de waarde van de activa volgens de balans met toelichting bedraagt, op de grondslag van verkrijgings- en vervaardigingsprijs, niet meer dan € 6.000.000;
b. de netto-omzet over het boekjaar bedraagt niet meer dan € 12.000.000;
c. het gemiddeld aantal werknemers over het boekjaar bedraagt minder dan 50.

project beter gebruik van JMV gegevens
De NZa start samen met de IGJ een project over beter gebruik van de gegevens van de openbare jaarverantwoording van zorgaanbieders. Het belang van de openbare jaarverantwoording is juist dat gegevens die door zorgaanbieders zijn aangeleverd, niet nog eens door een partij worden opgevraagd. De gegevens van de openbare jaarverantwoording zijn immers voor iedereen raadpleegbaar. Naast het gebruik van de gegevens voor het volgen van ontwikkelingen in de zorg, onderzoek en risicogericht toezicht, is het van belang dat bijvoorbeeld

zorgverzekeraars, maar ook andere partijen, gebruik maken van die gegevens om een dubbele uitvraag bij zorgaanbieders te voorkomen.

Alvast bedankt voor je reactie!

Groet,

[redacted]

[redacted] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted] | Directie Patiënt en Zorgordening | Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
Telefoon: [redacted] | [redacted]@minvws.nl |

[1] Voor deze vrijstelling is aangesloten bij de criteria die gelden voor kleine rechtspersonen zoals die zijn opgenomen in artikel 2:396 van het Burgerlijk Wetboek, waarbij naast het omzet-criterium ook criteria gelden ten aanzien van de waarde van de activa en het gemiddeld aantal werknemers.
[2] Er is sprake van een middelgrote zorgaanbieder indien aan vergelijkbare criteria wordt voldaan als opgenomen in artikel 2:397 van het Burgerlijk Wetboek.

[3] Bijvoorbeeld van abortusklinieken die ingevolge de Subsidieregeling Abortusklinieken een subsidie verkrijgen.
[1] Een kleine zorgaanbieder is een zorgaanbieder die op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, heeft voldaan aan minimaal twee van de volgende vereisten:
a. de waarde van de activa volgens de balans met toelichting bedraagt, op de grondslag van verkrijgings- en vervaardigingsprijs, niet meer dan € 6.000.000;
b. de netto-omzet over het boekjaar bedraagt niet meer dan € 12.000.000;
c. het gemiddeld aantal werknemers over het boekjaar bedraagt minder dan 50.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
2372479-1010241

Uw brief

Bijlage(n)

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum
Betreft Openbare jaarverantwoording zorgaanbieders

Geachte voorzitter,

Met deze brief informeer ik u over mijn voornemen met betrekking tot de inhoud van de openbare jaarverantwoording over het verslagjaar 2022, die in beginsel alle zorgaanbieders voor 1 juni 2023 moeten aanleveren. Ook informeer ik u over het verdere proces daarbij. Dit doe ik omdat er in het najaar van 2020 op de internetconsultatieversie van de Regeling jaarverantwoording WMG, waarin de inhoud van de jaarverantwoording wordt geregeld, uiteenlopende reacties zijn gekomen. Aan de ene kant willen de externe toezichthouders, CBS, cliëntenraden en gemeenten meer openbare jaarverantwoording, juist ook van kleine zorgaanbieders. Aan de andere kant willen met name de eerstelijns zorgaanbieders liever geen of een zo beperkt mogelijke wijze van verantwoording vanwege de financiële en administratieve lasten en de gevoeligheid van bepaalde gegevens. In deze brief informeer ik u hoe ik, gegeven de wettelijke kaders, met de uiteenlopende reacties en verschillende belangen ben omgegaan bij het vormgeven van de ministeriële regeling.

Met opmerkingen [redacted]: ONJUIST: Het CBS heeft wel aangegeven meer informatie nodig te hebben dan het voorstel in de internetconsultatie, maar minder t.o.v. huidige WTZi
Bovendien ook niet aangegeven dat dit openbare informatie dient te zijn, laat staan dat we van de kleine zorgaanbieders nodig hebben.

Wettelijk kader en doel openbare jaarverantwoording

Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (AWtza)
In 2020 heeft zowel de Tweede als Eerste Kamer bij de behandeling van de wetsvoorstellen Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en de bijbehorende Aanpassingswet (AWtza) unaniem ingestemd met een openbare jaarverantwoordingsplicht voor in beginsel alle zorgaanbieders in de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG). Doel van deze openbare jaarverantwoording is een maatschappelijke verantwoording over de besteding van de collectieve middelen. Daarbij heeft de Tweede Kamer unaniem een amendement van het lid Ellemeet c.s. aangenomen dat een toereikende financiële verantwoording van kleine zorgaanbieders beoogt, zodat ook meer zicht komt op deze categorie zorgaanbieders.[1]

Deze brede verantwoording is een verruiming van de huidige Wet toelating zorginstellingen (WTZi), waarin uitsluitend de zorgaanbieders binnen een aantal sectoren zijn aangewezen om zich maatschappelijk te verantwoorden en waarbij

[1] Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 27.

AFSCHRIFT CONCEPT

zogenoemde micro zorgaanbieders kunnen volstaan met een vereenvoudigde verantwoording (een vereenvoudigde balans en resultatenrekening en vereenvoudigde vragenlijst).

Wijziging Besluit Uitbreiding en Beperking werkingssfeer WMG (Wijziging BUB WMG)
Op 26 mei 2020 is de concept-Wijziging BUB WMG aan beide Kamers voorgelegd.[2] Daarin staan de doelgroepen genoemd die worden uitgezonderd van de openbare jaarverantwoordingsplicht.

Ik heb toen aangegeven dat verslagjaar 2021 een overgangsjaar voor de openbare jaarverantwoording zou worden, omdat de inwerkingtreding van de AWtza niet meer per 1 januari 2021 kon plaatsvinden. Dit betekent dat over het verslagjaar 2021 uitsluitend de huidige doelgroep, en nog niet de uitgebreidere doelgroep, moet verantwoorden.

Over de concept-Wijziging BUB WMG zijn schriftelijke vragen gesteld door de Tweede Kamer en beantwoord.[3] Naar aanleiding van deze beantwoording heeft de Tweede Kamer een plenair VSO aangevraagd. In het VSO is geen vraag gesteld of motie ingediend over de concept-Wijziging BUB WMG.[4] De concept-Wijziging BUB WMG is hierop voor advisering voorgelegd aan de afdeling Advisering van de Raad van State en is nu gereed voor publicatie.

In de unaniem aangenomen AWtza is dus geregeld dat zorgaanbieders zich openbaar dienen te verantwoorden over de besteding van publieke middelen. Met de eveneens akkoord bevonden Wijziging BUB WMG is geregeld wie uitgezonderd worden van deze verantwoordingsplicht. In de Regeling jaarverantwoording WMG moet nu vastgelegd worden hoe en waarover zorgaanbieders zich moeten verantwoorden.

Voornemen inhoud openbare jaarverantwoording verslagjaar 2022

Internetconsultatie en aanpassingen naar aanleiding hiervan
Op 4 november 2020 heb ik beide Kamers geïnformeerd dat een ontwerp van de Regeling jaarverantwoording WMG op 19 oktober 2020 is voorgelegd voor internetconsultatie.[5] In die Regeling wordt de inhoud van de openbare jaarverantwoording bepaald. Daarbij is nauw aangesloten op bestaande administratie- en verantwoordingsplichten, zoals het bepaalde in het Burgerlijk Wetboek (BW), om de regeldruk te beperken. Zoals in de inleiding genoemd, is op de internetconsultatie uiteenlopend gereageerd. De essentie van de reactie vanuit de zorgaanbieders was dat men erg op zag tegen de financiële en administratieve lasten die een en ander zou meebrengen en dat men niet wilde dat privacy gevoelige gegevens openbaar zouden worden.

Tegen de achtergrond daarvan heb ik dit voorjaar binnen het wettelijk kader en doel van de openbare jaarverantwoording een nader voorstel voor de inhoud van de openbare jaarverantwoording ontwikkeld. Dat hield in:

[2] Kamerstukken II 2019/20, 29 247, nr. 312.
[3] Kamerstukken II 2019/20, 29 247, nr. 316.
[4] Handelingen II 2020/21, nr. 21, item 3.
[5] Kamerstukken II 2020/21, 34 767 / 34 768, nr. 57, Kamerstukken I 2020/21, 34 767 / 34 768, F.

WETTELIJK CONCEPT

1) Privacy: de openbare financiële verantwoording voor eenmanszaken is beperkt tot een aantal financiële ratio's, zoals de liquiditeit en solvabiliteit, waardoor bijvoorbeeld het individuele inkomen van de eigenaar niet openbaar wordt gemaakt.

2) Administratieve en financiële lasten: een zorgaanbieder met een netto omzet onder de € 1 miljoen is vrijgesteld van een accountantsverklaring, een zorgaanbieder met een netto omzet van € 1 miljoen tot € 12 miljoen kan volstaan met een lichtere accountantsverklaring (beoordelingsverklaring) in plaats van een controleverklaring voor alle zorgaanbieders, ter vermindering van de administratieve en financiële lasten.

3) Administratieve lasten en bedrijfsgevoelige informatie: de openbare vragenlijst is beperkt tot een aantal basis-indicatoren, ter vermindering van de administratieve lasten en rekening houdend met bedrijfsgevoelige informatie. Daarbij zal de regeling opnieuw worden voorgelegd aan het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR).

   Ten behoeve van het houden van toezicht en het maken van statistieken en doen van onderzoek, kunnen de NZa respectievelijk het CBS op grond van hun eigen wettelijke bevoegdheden aanvullende niet-openbare informatie bij zorgaanbieders uitvragen. Daarbij is afgesproken dat het CBS geen extra uitvraag doet ten opzichte van wat het CBS in de huidige situatie onder de WTZi al uitvraagt. Met de NZa is besproken dat zij geen informatie uitvraagt die al uit andere bronnen ~~beschikbaar~~ toegankelijk is en bij een extra uitvraag allereerst een consultatie doet onder de betrokken brancheorganisaties voor zorgaanbieders. Daarmee is aan de voorkant ingekaderd wat gevraagd kan worden. Tevens wordt geborgd dat de vragen ~~in drie vragenlijsten~~, in één keer worden uitgevraagd in één ICT-systeem (DigiMV). Daarmee wordt voorkomen dat zorgaanbieders herhaaldelijk en op verschillende momenten worden belast met de beantwoording van vragen. Zo worden de gevolgen voor de administratieve lasten van zorgaanbieders beperkt.

Dit voorstel had dus de aard van een compromis. Hierbij is de balans gezocht tussen de gerechtvaardigde wensen van enerzijds de toezichthouders en het CBS tot het verkrijgen van informatie ten behoeve van het toezicht en statistiek en anderzijds de gerechtvaardigde wensen van met name de eerstelijns partijen die terecht beducht zijn voor administratieve en financiële lasten en voor het openbaar maken van privacy gevoelige gegevens.

Bespreking van compromisvoorstel met Eerstelijnscoalitie, NZa, IGJ en CBS
Dit compromisvoorstel is besproken met de Eerstelijnscoalitie[6], het CBS, de IGJ en de NZa. De Eerstelijnscoalitie was blij dat ten opzichte van de internetconsultatie het openbaar maken van gegevens voor eenmanszaken was beperkt, maar nog niet tevreden op andere punten. Zo heeft de Eerstelijnscoalitie principiële bezwaren tegen de verantwoordingsplicht voor hun leden en wil men het liefst een uitzondering voor alle kleine (eerstelijns)zorgaanbieders. Dit past echter niet bij het hiervoor beschreven doel en wettelijk kader van de openbare jaarverantwoording. De Eerstelijnscoalitie heeft ook de wens geuit voor een verdere verlichting bij de verplichting van een accountantsverklaring vanwege de administratieve en financiële lasten die met zo'n verklaring gepaard gaan.

In het overleg is besproken dat een accountantsverklaring bijdraagt bij aan de betrouwbaarheid van de cijfers. Tegelijk is er ook begrip voor de bezwaren van de

[6] KNMT, LHV, KNOV, KNMP, KNGF, InEen, LVVP, NVM en ONT.

Met opmerkingen [redacted]: ONJUIST: CBS zal uitvraag doen obv wetgeving. En alleen uitvragen als er geen alternatieve bronnen beschikbaar zijn. De mogelijkheid moet blijven bestaan om nieuwe informatie op te vragen, bijv. door veranderingen in verplichtingen vanuit Eurostat/OESO/WHO

Met opmerkingen [redacted] Het is niet alleen van belang dat informatie al elders beschikbaar is, maar deze ook t.b.v. ons toezicht ontsloten kan worden. Vandaar deze suggestie.

Met opmerkingen [redacted]: OPMERKING: De vorm (drie vragenlijsten) is nog niet vastgesteld. Suggestie: Haal de drie woorden 'in drie vragenlijsten' eruit. Hiermee blijft de mogelijkheid bestaan om een voor de invuller zo makkelijk mogelijk opgezette vragenlijst bestaat (per vraag kan worden aangegeven volgens wet/verordening/etc. gevraagd wordt, hier hebben we voorbeelden uit andere gecombineerde vragenlijsten voor. Zo kunnen vragen onder verschillende grondslagen in samenhang worden uitgevraagd. Ook dit heeft effect op de ervaren regeldruk.

Eerstelijnscoalitie over de toenemende lasten bij de accountantsverklaring. Daarnaast ontvingen we als VWS signalen dat accountants onvoldoende capaciteit zouden hebben om voor alle zorgaanbieders met een netto-omzet van meer dan € 1 miljoen een beoordelings- of controleverklaring af te geven.

Na afweging van de verschillende voors- en tegens die ik heb gehoord in de gesprekken met betrokken partijen kom ik rond de accountantsverklaring tot de volgende conclusie:

1) Er is géén accountantsverklaring nodig voor kleine zorgaanbieders met kortweg een netto omzet van niet meer dan € 12 miljoen.[7]
2) Een controleverklaring is wel nodig voor (middel) grote zorgaanbieders met kortweg een netto omzet van meer dan € 12 miljoen.[8]

Deze grens is wat betreft rechtspersonen overeenkomstig de verplichting van de controleverklaring die reeds in het BW is opgenomen. Daarnaast wordt van enkele zorgaanbieders een controleverklaring verlangd indien zij reeds op grond van andere wetgeving verplicht zijn een dergelijke verklaring te overleggen.[9]

De juistheid van de aangeleverde cijfers is natuurlijk wel cruciaal voor het gebruik ervan door bijvoorbeeld maatschappelijke organisaties, journalisten, en partijen zoals CBS, IGJ en NZa. Door de grens te verhogen neemt de zekerheid over en de betrouwbaarheid van de gegevens af en dat kan gevolgen hebben voor de bruikbaarheid ervan. Ik heb daarom aan alle betrokken partijen gevraagd om met elkaar in gesprek te gaan over de vraag hoe de juistheid van de cijfers van de jaarverantwoording kan worden gemonitord. Mocht in de praktijk onverhoopt blijken dat de cijfers van de aangeleverde jaarverantwoording onvoldoende een juiste weergave bieden, dan kan ik alsnog besluiten de Regeling jaarverantwoording WMG te wijzigen in die zin dat ook van kleine zorgaanbieders een accountantsverklaring wordt gevraagd.

Een ander besluit dat ik heb genomen om de administratieve lasten verder te beperken is dat VWS, IGJ, CBS en NZa samen een project starten over beter gebruik van de gegevens van de openbare jaarverantwoording van zorgaanbieders. Het belang van de openbare jaarverantwoording is juist dat gegevens die door zorgaanbieders zijn aangeleverd, niet nog eens door een partij worden opgevraagd. De gegevens van de openbare jaarverantwoording zijn immers voor iedereen raadpleegbaar. Naast het gebruik van de gegevens voor het volgen van ontwikkelingen in de zorg, onderzoek en risicogericht toezicht, is het van belang dat bijvoorbeeld zorgverzekeraars, maar ook andere partijen, gebruik maken van die gegevens om een dubbele uitvraag bij zorgaanbieders te voorkomen.

Ten slotte zal ik een commissie inrichten die voor het eerst in het najaar van 2023 toetst wat de eerste ervaringen zijn bij alle betrokken partijen en aan mij adviseert welke verbeteringen kunnen worden aangebracht. Daarbij vind ik het een belangrijke taak van die commissie om permanent jaarlijks te beoordelen of een aanpassing in de basisset van gegevens van de openbare jaarverantwoording

[7] Voor deze vrijstelling is aangesloten bij de criteria die gelden voor kleine rechtspersonen zoals die zijn opgenomen in artikel 2:396 van het Burgerlijk Wetboek, waarbij naast het omzet-criterium ook criteria gelden ten aanzien van de waarde van de activa en het gemiddeld aantal werknemers.
[8] Er is sprake van een middelgrote zorgaanbieder indien aan vergelijkbare criteria wordt voldaan als opgenomen in artikel 2:397 van het Burgerlijk Wetboek.
[9] Bijvoorbeeld van abortusklinieken die ingevolge de Subsidieregeling Abortusklinieken een subsidie verkrijgen.

ARCHIEFEXEMPLAAR CONCEPT

nodig is. Daarmee houd ik continu een vinger aan de pols als het gaat om de uitvoerbaarheid en werkbaarheid van de openbare jaarverantwoording.

Verdere proces jaarverantwoording
De WTZa en AWtza treden per 1 januari 2022 inwerking. Ten behoeve van voldoende voorbereidingstijd voor alle betrokken partijen, streef ik ernaar om de Regeling jaarverantwoording WMG conform bovenstaande lijn uiterlijk in oktober 2021 te publiceren. Ten behoeve van duidelijkheid over het hiervoor genoemde overgangsjaar voor het verslagjaar 2021, leg ik het nader rapport naar aanleiding van het advies van de Raad van State over de Wijziging BUB WMG vanwege de demissionaire status van het kabinet binnenkort voor aan de ministerraad. Daarmee kan de Wijziging BUB WMG voor de zomer worden gepubliceerd en staat het overgangsjaar voor het verslagjaar 2021 vast.

Voorlichting en communicatie nieuwe wetgeving
Parallel aan het gereed maken van de Regeling worden, tezamen met de Klankbordgroep communicatie Wtza, waaraan een 20-tal brancheorganisaties van zorgaanbieders deelnemen, de communicatie op het terrein van de openbare jaarverantwoording verder ontwikkeld. Daarmee willen we bewerkstelligen dat met name die individuele zorgaanbieders waarvoor een openbare jaarverantwoording nieuw is, worden meegenomen in wat dan precies van hen wordt verwacht.

Om zorgaanbieders te faciliteren bij het aanleveren van de openbare jaarverantwoording, vindt de aanlevering van de openbare jaarverantwoording over het verslagjaar 2022, net als voor de openbare jaarverantwoording over verslagjaar 2021, plaats via een portaal bij het CIBG. Dit portaal wordt vanaf verslagjaar 2022 op een klantvriendelijke en 'slimme' manier vormgegeven. Hierdoor worden bijvoorbeeld al bekende gegevens uit het handelsregister of voorgaande verslagjaar automatisch ingevuld en krijgen via een beslisboom zorgaanbieders uitsluitend de vragen te zien die op hun individuele situatie van toepassing zijn.

Tot slot
Met het hiervoor geschetste stappen ben ik tot een regeling gekomen waarin ik naar mijn mening een goede balans heb gevonden. Een balans die zowel rekening houdt met de behoefte vanuit de maatschappij, cliëntenraden, gemeenten, CBS en externe toezichthouders aan meer openbare verantwoording, als met de belangen van de kleine zorgaanbieders. Ik ben tegemoet gekomen aan de bezwaren vanuit de eerstelijnscoalitie op het terrein van privacy en openbaarmaking van gegevens, waarbij ik de eisen met betrekking tot accountantsverklaringen aanzienlijk heb verlicht en de administratieve lasten verder beperk. Ik zie echter geen ruimte in uitzonderingen voor bepaalde sectoren zorgaanbieders vanuit het doel en het wettelijk kader van de openbare jaarverantwoordingsplicht.

Met het hiervoor geschetste verdere proces geef ik partijen tijdig duidelijkheid, zodat er voldoende voorbereidingstijd is voor de zorgaanbieders waarvoor een openbare jaarverantwoording nieuw is.

Hoogachtend,

De minister voor Medische Zorg,

ARTIKELEN CONCEPT

Kenmerk
237241

Met opmerkingen [redacted]: Wij zijn wat bedacht dat met jaarlijkse evaluatie ook ieder jaar weer de 'onderhandeling' wordt gestart over de inhoud van de vragenlijst, terwijl de gebruikers ervan ook baat hebben bij een stabiele vragenlijst. We zouden dit daarom wat minder vastomlijnd willen opschrijven in deze brief, zoals: "Ten slotte zal ik voor betrokken partijen in het najaar van 2023 een evaluatie organiseren om te toetsen wat de eerste ervaringen zijn. Partijen kunnen hierbij aangeven waar zij tegenaan lopen en verbeteringen aangeven om de uitvoerbaarheid en werkbaarheid van de openbare jaarverantwoording te vergroten."

T. van Ark

Kenmerk
2372479-1010241

AMBTELIJK CONCEPT

[redacted]

Onderwerp: FW: Ambtelijk concept JMV brief
Bijlagen: Ambtelijk concept brief JMV ter feitencheck-reactie CBS - NZa.docx

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: zondag 6 juni 2021 21:45
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: FW: Ambtelijk concept JMV brief

FYI

Van: [redacted]
Verzonden: zondag 6 juni 2021 21:45
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@igj.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Ambtelijk concept JMV brief

Beste [redacted]

Wij hebben twee opmerkingen bij de brief, zie bijgaand. Succes met de afronding; fijn dat dit na vorige week zo snel in een brief is gevat.

Groet [redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 4 juni 2021 11:55
Aan: [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Ambtelijk concept JMV brief

Beste [redacted], [redacted], [redacted],
Zoals woensdag in het gesprek met de minister afgesproken leg ik jullie graag vertrouwelijk het ambtelijk concept van de brief aan de Tweede Kamer over het JMV voor. Mochten er nog feitelijke onjuistheden in zitten, dan hoor ik dat graag uiterlijk maandag 10.00 uur. Excuus voor de korte termijn, maar het idee is de brief maandag aan de Tweede Kamer te sturen. De minister heeft dit concept ook in haar weekendtas meegekregen.
Vriendelijke groet,

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
[redacted]

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Geachte voorzitter,

Met deze brief informeer ik u over mijn voornemen met betrekking tot de inhoud van de openbare jaarverantwoording over het verslagjaar 2022, die in beginsel alle zorgaanbieders voor 1 juni 2023 moeten aanleveren. Ook informeer ik u over het verdere proces daarbij. Dit doe ik omdat er in het najaar van 2020 op de internetconsultatieversie van de Regeling jaarverantwoording WMG, waarin de inhoud van de jaarverantwoording wordt geregeld, uiteenlopende reacties zijn gekomen. Aan de ene kant willen de externe toezichthouders, cliëntenraden en gemeenten meer openbare jaarverantwoording, juist ook van kleine zorgaanbieders. Ook het CBS gaf aan meer informatie nodig te hebben voor de statistieken dan het voorstel in de internetconsultatie, maar minder ten opzichte van de huidige Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Bovendien gaf het CBS aan dat dit niet openbare informatie hoefde te zijn. Aan de andere kant willen met name de eerstelijns zorgaanbieders liever geen of een zo beperkt mogelijke wijze van verantwoording vanwege de financiële en administratieve lasten en de gevoeligheid van bepaalde gegevens. In deze brief informeer ik u hoe ik, gegeven de wettelijke kaders, met de uiteenlopende reacties en verschillende belangen ben omgegaan bij het vormgeven van de ministeriële regeling.

Wettelijk kader en doel openbare jaarverantwoording

Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (AWtza)
In 2020 heeft zowel de Tweede als Eerste Kamer bij de behandeling van de wetsvoorstellen Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en de bijbehorende Aanpassingswet (AWtza) unaniem ingestemd met een openbare jaarverantwoordingsplicht voor in beginsel alle zorgaanbieders in de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG). Doel van deze openbare jaarverantwoording is een maatschappelijke verantwoording over de besteding van de collectieve middelen. Daarbij heeft de Tweede Kamer unaniem een amendement van het lid Ellemeet c.s. aangenomen dat een toereikende financiële verantwoording van kleine zorgaanbieders beoogt, zodat ook meer zicht komt op deze categorie zorgaanbieders.[1]

[1] Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 27.

Deze brede verantwoording is een verruiming van de huidige WTZi, waarin uitsluitend de zorgaanbieders binnen een aantal sectoren zijn aangewezen om zich maatschappelijk te verantwoorden en waarbij zogenoemde micro zorgaanbieders kunnen volstaan met een vereenvoudigde verantwoording (een vereenvoudigde balans en resultatenrekening en vereenvoudigde vragenlijst).

Wijziging Besluit Uitbreiding en Beperking werkingssfeer WMG (Wijziging BUB WMG)
Op 26 mei 2020 is de concept-Wijziging BUB WMG aan beide Kamers voorgelegd.[2] Daarin staan de doelgroepen genoemd die worden uitgezonderd van de openbare jaarverantwoordingsplicht.

Ik heb toen aangegeven dat verslagjaar 2021 een overgangsjaar voor de openbare jaarverantwoording zou worden, omdat de inwerkingtreding van de AWtza niet meer per 1 januari 2021 kon plaatsvinden. Dit betekent dat over het verslagjaar 2021 uitsluitend de huidige doelgroep, en nog niet de uitgebreidere doelgroep, moet verantwoorden.

Over de concept-Wijziging BUB WMG zijn schriftelijke vragen gesteld door de Tweede Kamer en beantwoord.[3] Naar aanleiding van deze beantwoording heeft de Tweede Kamer een plenair VSO aangevraagd. In het VSO is geen vraag gesteld of motie ingediend over de concept-Wijziging BUB WMG.[4] De concept-Wijziging BUB WMG is hierop voor advisering voorgelegd aan de afdeling Advisering van de Raad van State en is nu gereed voor publicatie.

In de unaniem aangenomen AWtza is dus geregeld dat zorgaanbieders zich openbaar dienen te verantwoorden over de besteding van publieke middelen. Met de eveneens akkoord bevonden Wijziging BUB WMG is geregeld wie uitgezonderd worden van deze verantwoordingsplicht. In de Regeling jaarverantwoording WMG moet nu vastgelegd worden hoe en waarover zorgaanbieders zich moeten verantwoorden.

Voornemen inhoud openbare jaarverantwoording verslagjaar 2022

Internetconsultatie en aanpassingen naar aanleiding hiervan
Op 4 november 2020 heb ik beide Kamers geïnformeerd dat een ontwerp van de Regeling jaarverantwoording WMG op 19 oktober 2020 is voorgelegd voor internetconsultatie.[5] In die Regeling wordt de inhoud van de openbare jaarverantwoording bepaald. Daarbij is nauw aangesloten op bestaande administratie- en verantwoordingsplichten, zoals het bepaalde in het Burgerlijk Wetboek (BW), om de regeldruk te beperken. Zoals in de inleiding genoemd, is op de internetconsultatie uiteenlopend gereageerd. De essentie van de reactie vanuit de zorgaanbieders was dat men erg op zag tegen de financiële en administratieve lasten die een en ander zou meebrengen en dat men niet wilde dat privacy gevoelige gegevens openbaar zouden worden.

[2] Kamerstukken II 2019/20, 29 247, nr. 312.
[3] Kamerstukken II 2019/20, 29 247, nr. 316.
[4] Handelingen II 2020/21, nr. 21, item 3.
[5] Kamerstukken II 2020/21, 34 767 / 34 768, nr. 57, Kamerstukken I 2020/21, 34 767 / 34 768, F.

Tegen de achtergrond daarvan heb ik dit voorjaar binnen het wettelijk kader en doel van de openbare jaarverantwoording een nader voorstel voor de inhoud van de openbare jaarverantwoording ontwikkeld. Dat hield in:

1) Privacy: de openbare financiële verantwoording voor eenmanszaken is beperkt tot een aantal financiële ratio's, zoals de liquiditeit en solvabiliteit, waardoor bijvoorbeeld het individuele inkomen van de eigenaar niet openbaar wordt gemaakt.

2) Administratieve en financiële lasten: een zorgaanbieder met een netto omzet onder de € 1 miljoen is vrijgesteld van een accountantsverklaring, een zorgaanbieder met een netto omzet van € 1 miljoen tot € 12 miljoen kan volstaan met een lichtere accountantsverklaring (beoordelingsverklaring) in plaats van een controleverklaring voor alle zorgaanbieders, ter vermindering van de administratieve en financiële lasten.

3) Administratieve lasten en bedrijfsgevoelige informatie: de openbare vragenlijst is beperkt tot een aantal basis-indicatoren, ter vermindering van de administratieve lasten en rekening houdend met bedrijfsgevoelige informatie. Daarbij zal de regeling opnieuw worden voorgelegd aan het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR).

   Ten behoeve van het houden van toezicht en het maken van statistieken en doen van onderzoek, kunnen de NZa respectievelijk het CBS op grond van hun eigen wettelijke bevoegdheden aanvullende niet-openbare informatie bij zorgaanbieders uitvragen. Daarbij is afgesproken dat het CBS uitsluitend uitvraagt als er geen alternatieve bronnen toegankelijk zijn. Ook met de NZa is besproken dat zij geen informatie uitvraagt die al uit andere bronnen toegankelijk is en bij een extra uitvraag allereerst een consultatie doet onder de betrokken brancheorganisaties voor zorgaanbieders. Daarmee is aan de voorkant ingekaderd wat gevraagd kan worden. Tevens wordt geborgd dat de vragen in drie vragenlijsten, in één keer worden uitgevraagd in één ICT-systeem (DigiMV). Daarmee wordt voorkomen dat zorgaanbieders herhaaldelijk en op verschillende momenten worden belast met de beantwoording van vragen. Zo worden de gevolgen voor de administratieve lasten van zorgaanbieders beperkt.

Dit voorstel had dus de aard van een compromis. Hierbij is de balans gezocht tussen de gerechtvaardigde wensen van enerzijds de toezichthouders en het CBS tot het verkrijgen van informatie ten behoeve van het toezicht en statistiek en anderzijds de gerechtvaardigde wensen van met name de eerstelijns partijen die terecht beducht zijn voor administratieve en financiële lasten en voor het openbaar maken van privacy gevoelige gegevens.

Bespreking van compromisvoorstel met Eerstelijnscoalitie, NZa, IGJ en CBS.
Dit compromisvoorstel is besproken met de Eerstelijnscoalitie[6], het CBS, de IGJ en de NZa. De Eerstelijnscoalitie was blij dat ten opzichte van de internetconsultatie het openbaar maken van gegevens voor eenmanszaken was beperkt, maar gaf aan op een aantal punten nog zorgen te hebben. Zo heeft de Eerstelijnscoalitie principiële bezwaren tegen de verantwoordingsplicht voor hun leden en wil men het liefst een uitzondering voor alle kleine (eerstelijns)zorgaanbieders. Dit past echter niet bij het hiervoor beschreven doel en wettelijk kader van de openbare jaarverantwoording. De Eerstelijnscoalitie heeft ook de wens geuit voor een

[6] KNMT, LHV, KNOV, KNMP, KNGF, InEen, LVVP, NVM en ONT.

verdere verlichting bij de verplichting van een accountantsverklaring vanwege de administratieve en financiële lasten die met zo'n verklaring gepaard gaan.

In het overleg is besproken dat een accountantsverklaring bijdraagt bij aan de betrouwbaarheid van de cijfers. Tegelijk is er ook begrip voor de bezwaren van de Eerstelijnscoalitie over de toenemende lasten bij de accountantsverklaring. Daarnaast ontvingen we als VWS signalen dat accountants onvoldoende capaciteit zouden hebben om voor alle zorgaanbieders met een netto-omzet van meer dan € 1 miljoen een beoordelings- of controleverklaring af te geven, aangezien dat circa 5.000 zorgaanbieders zijn.

Na afweging van de verschillende voors- en tegens die ik heb gehoord in de gesprekken met betrokken partijen kom ik rond de accountantsverklaring tot de volgende conclusie:
1) Er is géén accountantsverklaring nodig voor kleine zorgaanbieders met kortweg een netto omzet van niet meer dan € 12 miljoen.[7]
2) Een controleverklaring is wel nodig voor (middel) grote zorgaanbieders met kortweg een netto omzet van meer dan € 12 miljoen.[8]

Deze grens is wat betreft rechtspersonen overeenkomstig de verplichting van de controleverklaring die reeds in het BW is opgenomen. Daarnaast wordt van enkele zorgaanbieders een controleverklaring verlangd indien zij reeds op grond van andere wetgeving verplicht zijn een dergelijke verklaring te overleggen.[9]

De juistheid van de aangeleverde cijfers is natuurlijk wel cruciaal voor het gebruik ervan door bijvoorbeeld maatschappelijke organisaties, journalisten, en partijen zoals CBS, IGJ en NZa. Door de grens te verhogen neemt de zekerheid over en de betrouwbaarheid van de gegevens af en dat kan gevolgen hebben voor de bruikbaarheid ervan. Ik heb daarom aan alle betrokken partijen gevraagd om met elkaar in gesprek te gaan over de vraag hoe de juistheid van de cijfers van de jaarverantwoording kan worden gemonitord. Mocht in de praktijk onverhoopt blijken dat de cijfers van de aangeleverde jaarverantwoording onvoldoende een juiste weergave bieden, dan kan ik alsnog besluiten de Regeling jaarverantwoording WMG te wijzigen in die zin dat ook van kleine zorgaanbieders een accountantsverklaring wordt gevraagd.

Een ander besluit dat ik heb genomen om de administratieve lasten verder te beperken is dat VWS, IGJ, CBS en NZa samen een project starten over beter gebruik van de gegevens van de openbare jaarverantwoording van zorgaanbieders. Het belang van de openbare jaarverantwoording is juist dat gegevens die door zorgaanbieders zijn aangeleverd, niet nog eens door een partij worden opgevraagd. De gegevens van de openbare jaarverantwoording zijn immers voor iedereen raadpleegbaar. Naast het gebruik van de gegevens voor het volgen van ontwikkelingen in de zorg, onderzoek en risicogericht toezicht, is het van belang dat bijvoorbeeld zorgverzekeraars, maar ook andere partijen, gebruik maken van die gegevens om een dubbele uitvraag bij zorgaanbieders te voorkomen.

[7] Voor deze vrijstelling is aangesloten bij de criteria die gelden voor kleine rechtspersonen zoals die zijn opgenomen in artikel 2:396 van het Burgerlijk Wetboek, waarbij naast het omzet-criterium ook criteria gelden ten aanzien van de waarde van de activa en het gemiddeld aantal werknemers.
[8] Er is sprake van een middelgrote zorgaanbieder indien aan vergelijkbare criteria wordt voldaan als opgenomen in artikel 2:397 van het Burgerlijk Wetboek.
[9] Bijvoorbeeld van abortusklinieken die ingevolge de Subsidieregeling Abortusklinieken een subsidie verkrijgen.

Ten slotte zal ik een commissie inrichten die voor het eerst in het najaar van 2023 bespreek wat de eerste ervaringen zijn bij alle betrokken partijen en aan mij adviseert welke verbeteringen kunnen worden aangebracht. Daarbij vind ik het een belangrijke taak van die commissie om periodiek te beoordelen of een aanpassing in de basisset van gegevens van de openbare jaarverantwoording nodig is met rekenschap van een stabiele vragenlijst voor de gebruikers. Daarmee houd ik continu een vinger aan de pols als het gaat om de uitvoerbaarheid en werkbaarheid van de openbare jaarverantwoording.

Verdere proces jaarverantwoording
De WTZa en AWtza treden per 1 januari 2022 inwerking. Ten behoeve van voldoende voorbereidingstijd voor alle betrokken partijen, streef ik ernaar om de Regeling jaarverantwoording WMG conform bovenstaande lijn uiterlijk in oktober 2021 te publiceren. Ten behoeve van duidelijkheid over het hiervoor genoemde overgangsjaar voor het verslagjaar 2021, leg ik het nader rapport naar aanleiding van het advies van de Raad van State over de Wijziging BUB WMG vanwege de demissionaire status van het kabinet binnenkort voor aan de ministerraad. Daarmee kan de Wijziging BUB WMG voor de zomer worden gepubliceerd en staat het overgangsjaar voor het verslagjaar 2021 vast.

Voorlichting en communicatie nieuwe wetgeving
Parallel aan het gereed maken van de Regeling worden, tezamen met de Klankbordgroep communicatie Wtza, waaraan een 20-tal brancheorganisaties van zorgaanbieders deelnemen, de communicatie op het terrein van de openbare jaarverantwoording verder ontwikkeld. Daarmee willen we bewerkstelligen dat met name die individuele zorgaanbieders waarvoor een openbare jaarverantwoording nieuw is, worden meegenomen in wat dan precies van hen wordt verwacht.

Om zorgaanbieders te faciliteren bij het aanleveren van de openbare jaarverantwoording, vindt de aanlevering van de openbare jaarverantwoording over het verslagjaar 2022, net als voor de openbare jaarverantwoording over verslagjaar 2021, plaats via een portaal bij het CIBG. Dit portaal wordt vanaf verslagjaar 2022 op een klantvriendelijke en ‘slimme’ manier vormgegeven. Hierdoor worden bijvoorbeeld al bekende gegevens uit het handelsregister of voorgaande verslagjaar automatisch ingevuld en krijgen via een beslisboom zorgaanbieders uitsluitend de vragen te zien die op hun individuele situatie van toepassing zijn.

Tot slot
Met het hiervoor geschetste stappen ben ik tot een regeling gekomen waarin ik naar mijn mening een goede balans heb gevonden. Een balans die zowel rekening houdt met de behoefte vanuit de maatschappij, cliëntenraden, gemeenten, CBS en externe toezichthouders aan meer openbare verantwoording, als met de belangen van de kleine zorgaanbieders. Ik ben tegemoet gekomen aan de bezwaren vanuit de eerstelijnscoalitie op het terrein van privacy en openbaarmaking van gegevens, waarbij ik de eisen met betrekking tot accountantsverklaringen aanzienlijk heb verlicht en de administratieve lasten verder beperk. Ik zie echter geen ruimte in uitzonderingen voor bepaalde sectoren zorgaanbieders vanuit het doel en het wettelijk kader van de openbare jaarverantwoordingsplicht.

Met deze brief heb ik u geïnformeerd over mijn afwegingen met betrekking tot de Regeling jaarverantwoording WMG. Mocht u naar aanleiding hiervan nog opmerkingen hebben verzoek ik deze zo snel mogelijk doch uiterlijk 25 juni 2021 kenbaar te maken. Dit om de termijn voor inwerkingtreding van 1 januari 2022 te kunnen halen en partijen tijdig duidelijkheid te geven, zodat er voldoende voorbereidingstijd is voor de zorgaanbieders waarvoor een openbare jaarverantwoording nieuw is.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

T. van Ark

[redacted]

Onderwerp: FW: Brief openbare jaarverantwoording zorgaanbieders
Bijlagen: PZO-1010241.pdf

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 juni 2021 17:37
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Brief openbare jaarverantwoording zorgaanbieders

Beste [redacted] en [redacted],
Bijgaand de brief openbare jaarverantwoording zorgaanbieders die nu net is verstuurd.
Met vriendelijke groet,

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Patiënt en Zorgordening
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
M: [redacted] *| E:* [redacted] *@minvws.nl*

[redacted]

Onderwerp: FW: Ambtelijk concept JMV brief

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: maandag 7 juni 2021 12:06
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: FW: Ambtelijk concept JMV brief

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 7 juni 2021 10:54
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Ambtelijk concept JMV brief

Hoi [redacted],
Dank voor jullie suggesties. De eerste nemen we over. Bij de tweede opmerking over de commissie is het zoeken naar een actiegerichte aanpak waarbij we in gesprek blijven met de aanbieders, Art. 5.2. lid 1 Woo [redacted] Tegelijkertijd is er hierover eea besproken in het drie-gesprek vorige week, waar we geen afbreuk aan willen en kunnen doen.
Zie hieronder voor enkele aanpassingen (geel) die we in die passage doen, nav jullie suggestie.
Ten slotte zal ik een commissie inrichten die voor het eerst in het najaar van 2023 bespreekt wat de eerste ervaringen zijn bij alle betrokken partijen en aan mij adviseert welke verbeteringen kunnen worden aangebracht. Daarbij vind ik het een belangrijke taak van die commissie om periodiek te beoordelen of een aanpassing in de basisset van gegevens van de openbare jaarverantwoording nodig is met rekenschap van een stabiele vragenlijst voor de gebruikers. Daarmee houd ik continu een vinger aan de pols als het gaat om de uitvoerbaarheid en werkbaarheid van de openbare jaarverantwoording.
Met vriendelijke groet,

[redacted]
Directie Patiënt & Zorgordening
Ministerie van VWS
[redacted]@minvws.nl
[redacted]

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: zondag 6 juni 2021 21:45
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@igj.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Ambtelijk concept JMV brief

Beste [redacted]
Wij hebben twee opmerkingen bij de brief, zie bijgaand. Succes met de afronding; fijn dat dit na vorige week zo snel in een brief is gevat.
Groet [redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 4 juni 2021 11:55
Aan: [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Ambtelijk concept JMV brief

Beste [redacted], [redacted], [redacted],
Zoals woensdag in het gesprek met de minister afgesproken leg ik jullie graag vertrouwelijk het ambtelijk concept van de brief aan de Tweede Kamer over het JMV voor. Mochten er nog feitelijke onjuistheden in zitten, dan hoor ik dat graag uiterlijk maandag 10.00 uur. Excuus voor de korte termijn, maar het idee is de brief maandag aan de Tweede Kamer te sturen. De minister heeft dit concept ook in haar weekendtas meegekregen.
Vriendelijke groet,

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
[redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

[redacted]

Onderwerp: FW: spoedvraagje VWS jmv

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: maandag 7 juni 2021 13:25
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: spoedvraagje VWS jmv

Dag [redacted],
Nee, ik ken niemand die meer hierover weet. Art. 5.2 lid 1 Woo En inderdaad nu geen tijd om uit te zoeken.

Art. 5.2 lid 1 Woo Wat we willen is in onze vragenlijst opnemen zoals jij hieronder voorstelt.

Met vriendelijke groet,

[redacted] | Unit Toezicht Zorgverzekeraars

Nederlandse Zorgautoriteit
Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1 41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted] | [redacted]@nza.nl

Wij werken aan goede en betaalbare zorg

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: maandag 7 juni 2021 13:05
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: spoedvraagje VWS jmv

Hi [redacted],
[redacted] kreeg van VWS de vraag of er bezwaar is vanuit NZa, dat 'kostenmaatschappen' worden uitgesloten. Even gezocht naar wat dit betekent, maar in de eerstelijn zijn dat constructies om bepaalde vaste kosten en variabele kosten te verdelen, zonder dat er btw hoeft te worden betaald. Zie bijv.
https://www.medischondernemen.nl/blog/overweegt u een praktijk kosten combinatie
Volgens de eerstelijns zou verantwoorden door deze 'maatschappen' (zie echter de laatste alinea, van bijgevoegde link) dubbelop zijn omdat reeds via de individuele praktijken verantwoord wordt.
Ik heb hier weinig kaas van gegeten, ik weet niet hoeveel het voorkomt, en weet ook niet of als deze maatschappen worden uitgesloten, wat dit betekent voor de verantwoording.
Er zit zoals gebruikelijk veel spoed achter de vraag, dus tijd om het goed uit te zoeken hebben we ook niet. [redacted] Maar misschien dat jij toevallig iets hierover weet? Wat we ook zouden kunnen doen, is de reservering maken dat we ook aan individuele aanbieders via onze vragenlijst wat vragen zouden stellen mocht dat in de praktijk nodig blijken. ("Bent u aangesloten bij een maatschap, zo ja, beantwoord dan de volgende vragen"... etc etc)
Wat denk jij? Is er iemand met parate kennis hierover, die we dit snel kunnen voorleggen bijvoorbeeld? Of denk je dat de uitsluiting wel ok is?

[redacted] | Toezicht zorgverzekeraars

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted] | [redacted] | [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter
Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Minister T. van Ark
Parnassusplein 5
2511 VX 's-Gravenhage

LHV Bureau Utrecht
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
Postbus 20056
3502 LB UTRECHT

(085) 048 0000
lhv@lhv.nl
www.lhv.nl

Datum 8 juni 2021
Uw kenmerk
Ons kenmerk
Betreft Reactie openbare jaarverantwoording zorgaanbieders Eerstelijnscoalitie

Geachte minister Van Ark,

Op maandag 7 juni jl. heeft u de Tweede Kamer schriftelijk geïnformeerd over hoe u met de uiteenlopende reacties en verschillende belangen bent omgegaan bij het vormgeven van de ministeriële regeling van de jaarverantwoordingsplicht voor zorgaanbieders. Hierin beschrijft u heel helder het duivelse dilemma waar u als minister mee te maken heeft. Aan de ene kant willen de toezichthouders en de politiek meer openbare jaarverantwoording, juist ook van kleine zorgaanbieders. Aan de andere kant begrijpen de eerstelijns zorgaanbieders niet waarom zij, bovenop alle administratieve lasten en verantwoordingseisen waar zij al onder zuchten, nu wederom worden opgezadeld met extra gegevensaanleveringen. Namens de Eerstelijnscoalitie bestaande uit de koepelorganisaties LHV, KNMT, InEen, KNOV, LVVP, KNGF, KNMP, NVM - mondhygiënisten en ONT danken wij u voor deze helderheid en de constructieve gesprekken die wij hierover met u hebben gehad. Helaas moeten we wel constateren dat er voor ons nog geen voldoende aanvaardbare oplossing is gevonden.

(Tussen)stand
Het is goed te lezen dat u oog heeft voor de *privacy* van kleinschalige eerstelijnszorgaanbieders. De financiële verantwoording voor eenmanszaken wordt beperkt tot een aantal financiële ratio's. Nogmaals willen wij als Eerstelijnscoalitie aangeven dat wij het nut hiervan voor kleine zorgaanbieders niet inzien. De ratio's zijn niet alleen nietszeggend, diverse kleinere praktijken houden relatief weinig gegevens bij op basis waarvan dit kan. Dat is voor hun bedrijfsvoering niet direct noodzakelijk. Wij hebben grote vragen over de feitelijke betekenis van deze regeling in de praktijk en de gevolgen voor andere kleine zorgaanbieders die deze mogelijkheid niet wordt geboden.

Wel zijn wij verheugd te lezen in uw brief dat kleine zorgaanbieders met een netto omzet van niet meer dan € 12 miljoen worden vrijgesteld van de verplichting een *accountantsverklaring* af te geven. Daarbij vragen wij ons af wat u bedoelt met de opmerking dat van enkele zorgaanbieders in deze groep mogelijk toch een controleverklaring wordt verlangd als zij reeds op grond van andere wetgeving verplicht zijn een dergelijke verklaring te overleggen. Kunt u aangeven of er binnen de eerstelijnszorg (groepen) zorgaanbieders zijn voor wie dit geldt?

Eerder hebben wij voorgesteld geen verantwoordingsplicht op te leggen voor zorgaanbieders met een omzet tot 2,5 miljoen euro. Als daarvoor gekozen zou worden, kunnen wij ons vinden in het besluit de *openbare vragenlijst* te beperken tot een aantal basis-indicatoren. Graag gaan wij met

het ministerie van VWS en de toezichthouders in gesprek over de inhoud van deze minimale dataset voor deze specifieke groep. De Eerstelijnscoalitie neemt graag zitting in de door u in uw brief genoemde vaste commissie die deze dataset zal beoordelen.

Blijvende zorgen uitvoerbaarheid
Daarnaast zetten wij blijvende vraagtekens bij de noodzaak om alle zorgaanbieders te belasten met een schriftelijke vragenlijst van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) terwijl zij nu onder een deel van de zorgaanbieders reeds statistisch onderzoek doen. Het uitbreiden van deze reeds bestaande mogelijkheid naar alle zorgaanbieders brengt een disproportionele administratieve belasting met zich mee die ten koste zal gaan van de tijd die besteed kan worden aan patiëntenzorg. In onze brief van 19 mei jl. heeft de Eerstelijnscoalitie haar zorgen geuit en aangegeven dat een verzwaarde uitvraag indruist tegen het gedachtegoed van (Ont)Regel de Zorg.

De Eerstelijnscoalitie benadrukt nogmaals dat het nut en de noodzaak van dit onderdeel van de Wtza niet aansluit bij de beoogde doelen van de wet juist omdat het probleem van tijdig opsporen van zorgfraude hiermee niet wordt opgelost. Daarnaast bestaan bij ons nog steeds zorgen over de uitvoerbaarheid van deze regeling voor de eerstelijnszorg en hebben we ernstige vragen bij de proportionaliteit van de regeling in relatie tot de reeds bestaande mogelijkheden in wet- en regelgeving voor het verkrijgen van toezichtsinformatie. Wij verwachten geen draagvlak bij onze achterban, bestaande uit 27.000 praktijken in de eerstelijnszorg voor deze regeling. Door de hoeveelheid aan recente nieuwe wet- en regelgeving wordt de eerstelijnszorg geconfronteerd met een stapeling van controle regels die niet het primaire zorgproces en karakter van de eerstelijnszorg ten goede komen. Wij praten hier dan ook graag met het ministerie van VWS en de toezichthouders in gezamenlijkheid over verder.

Tot slot denkt de Eerstelijnscoalitie graag mee over het opnieuw voorleggen van de regeling aan het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR). We kijken uit naar uw reactie en het vervolg.

Hoogachtend,

Erik Markus
Directeur KNMT

Paul van Rooij
Directeur LHV

Anoeska Mosterdijk
Directeur InEen

Charlotte de Schepper-Kerckhaert
Directeur KNOV

Judith Veenendaal
Directeur LVVP

Heleen Post
Directeur KNGF

Frederik Vogelzang
Directeur ONT

Ellen Bol
Directeur NVM-mondhygiënisten

Eric Janson
Directeur KNMP

cc: Leden van de Vaste Kamercommissie van VWS Tweede Kamer en Eerste Kamer

[redacted]

Onderwerp: FW: Fdef versie reactie Eerstelijnscoalitie
Bijlagen: Reactie openbare jaarverantwoording zorgaanbieders Eerstelijnscoalitie.pdf

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: woensdag 9 juni 2021 09:46
Aan [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: FW: Fdef versie reactie Eerstelijnscoalitie

FYI

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 9 juni 2021 09:15
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@cbs.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Fdef versie reactie Eerstelijnscoalitie

[redacted], [redacted], [redacted],
Zie de reactie van de Eerstelijnscoalitie op de JMV brief. Wij zullen een antwoord maken maar ik denk dat we ook even de reactie van de TK afwachten.
Groet,
[redacted]

Van: [redacted]@lhv.nl>
Verzonden: dinsdag 8 juni 2021 18:23
Aan: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Fdef versie reactie Eerstelijnscoalitie

Hallo [redacted],

Bijgaand zoals toegezegd onze brief die naar de minister gaat. Er komt ook nog een ledenbericht maar weet niet of dat vanavond nog gaat gebeuren.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) **www.lhv.nl**
Domus Medica, Mercatorlaan 1200 / Postbus 20056, 3502 LB Utrecht
Telefoon [redacted] / Mobiel [redacted] / E-mail [redacted]@lhv.nl

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Regeling van de Minister voor Medische Zorg van , nr. , houdende nadere regels over de jaarverantwoording op grond van artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg (Regeling jaarverantwoording WMG)

De Minister voor Medische Zorg,

Handelende in overeenstemming met de Minister voor Rechtsbescherming en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

Gelet op artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg, artikel 8.3.1 van de Jeugdwet en artikel 4.2.13 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;

Besluit:

Hoofdstuk 1. Inleidende bepalingen

Artikel 1

1. In deze regeling wordt verstaan onder:
- boekjaar: kalenderjaar waarop de jaarverantwoording betrekking heeft;
- dochtermaatschappij: rechtspersoon of vennootschap als bedoeld in artikel 24a van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek;
- collectief verzekerde zorg: zorg en overige diensten die behoren tot het op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde pakket, bedoeld in artikel 3.1.1 van die wet of onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet, of waarvoor de minister subsidie verleent;
- eenmanszaak: natuurlijke persoon die zorg doet verlenen, anders dan in het kader van een maatschap of vennootschap waarvan hij vennoot is;
- financiële verantwoording: in artikel 40b, tweede lid, onderdeel a, van de wet voorgeschreven document dat per boekjaar openbaar wordt gemaakt;
- formeel buitenlandse vennootschap: vennootschap als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen waarop het recht van een der lidstaten van de Europese Unie of van een staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte van 2 mei 1992 niet van toepassing is;
- groep: economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch zijn verbonden als bedoeld in artikel 24b van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek;

CONCEPT

- groepsmaatschappij: rechtspersoon of vennootschap die met een of meer andere rechtspersonen en vennootschappen is verbonden in een groep als bedoeld in artikel 24b van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek;
- jaarverantwoording: jaarverantwoording als bedoeld in artikel 40b, tweede lid, van de wet;
- personenvennootschap: maatschap als bedoeld in artikel 1655 van Boek 7A van het Burgerlijk Wetboek, vennootschap onder firma als bedoeld in artikel 16 van het Wetboek van Koophandel of commanditaire vennootschap als bedoeld in artikel 19 van het Wetboek van Koophandel;
- verslag van de interne toezichthouder: verslag waarin de interne toezichthouder verantwoording aflegt over zijn handelen en de resultaten die dat handelen heeft opgeleverd;
- wet: Wet marktordening gezondheidszorg.

2. Voor de toepassing van deze regeling wordt onder "zorgaanbieder" tevens verstaan een geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders.

Hoofdstuk 2. Financiële verantwoording

Artikel 2

1. Onverminderd artikel 7, maakt de zorgaanbieder, anders dan bedoeld in het derde tot en met zesde lid, als financiële verantwoording een jaarrekening openbaar die is ingericht overeenkomstig bijlage 1 bij deze regeling, met dien verstande dat:
a. indien aan artikel 4 is voldaan: de Modellen a en b mogen worden ingevuld en de vrijstellingen, bedoeld in artikel 5, mogen worden toegepast; en
b. indien aan artikel 6, eerste en tweede lid, is voldaan: de vrijstelling, bedoeld in artikel 6, derde lid, mag worden toegepast op Model c.
2. Op de jaarrekening, bedoeld in het eerste lid, zijn de afdelingen 2 tot en met 6 van titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing, met uitzondering van de volgende artikelen:
a. 361, tweede lid;
b. 362, zesde en zevende lid;
c. 363, eerste lid, tweede zin, en zesde lid;
d. 373, vijfde lid;
e. 377, vierde lid;
f. 379, vierde en vijfde lid;
g. 380, derde lid; en
h. 389, vierde en vijfde lid.
3. Een zorgaanbieder maakt als financiële verantwoording een balans en een staat van baten en lasten met toelichting openbaar die is ingericht overeenkomstig bijlage 2 bij deze regeling, indien hij is aan te merken als een:
a. personenvennootschap, met uitzondering van een commanditaire vennootschap of een vennootschap onder firma waarvan alle vennoten die volledig jegens schuldeisers aansprakelijk zijn voor de schulden, kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn;
b. onderdeel van de militair geneeskundige dienst, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, van de Wet ambtenaren defensie, dat collectief verzekerde zorg verleent; of
c. rijksinstelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden als bedoeld in artikel 1.1., eerste lid, onderdeel j, van de Wet forensische zorg, die collectief verzekerde zorg verleent.
4. Een zorgaanbieder maakt een financiële verantwoording openbaar die is ingericht overeenkomst bijlage 3, indien hij is aan te merken als eenmanszaak.
5. Een zorgaanbieder die ingevolge de Subsidieregeling abortusklinieken een jaarrekening indient, maakt als financiële verantwoording die jaarrekening openbaar.
6. Een zorgaanbieder die ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet jaarstukken opstelt, maakt als financiële verantwoording die jaarstukken openbaar.

CONCEPT

Artikel 3

De toelichting op de financiële verantwoording van een zorgaanbieder anders dan bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdeel a, vierde lid of zesde lid, bevat, indien de zorgaanbieder financiële derivaten heeft aangetrokken, naast hetgeen overigens voortvloeit uit deze regeling:
a. een weergave van het beleid ten aanzien van financiële derivaten en de uitvoering daarvan in het boekjaar; en
b. per aangetrokken financieel derivaat een weergave van:
1°. het type derivaat;
2°. de ingangsdatum en de einddatum;
3°. de nominale waarde en de balanswaarde aan het einde van het boekjaar; en
4°. indien van toepassing, het gegeven dat bij een renteswap, de looptijd of de nominale waarde lager of hoger is dan die van de onderliggende lening of de groep van leningen, waaraan het derivaat kan worden toegerekend.

Artikel 4

1. Een zorgaanbieder die een jaarrekening als bedoeld in artikel 2, eerste lid, openbaar maakt en die op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, heeft voldaan aan minimaal twee van de in het tweede lid omschreven vereisten kan zijn jaarrekening overeenkomstig bijlage 1, Modellen a en b, inrichten en artikel 5 toepassen.
2. De vereisten, bedoeld in het eerste lid, zijn:
a. de waarde van de activa volgens de balans met toelichting bedraagt, op de grondslag van verkrijgings- en vervaardigingsprijs, niet meer dan € 6.000.000;
b. de netto-omzet over het boekjaar bedraagt niet meer dan € 12.000.000;
c. het gemiddeld aantal werknemers over het boekjaar bedraagt minder dan 50.
3. Voor de toepassing van het tweede lid worden meegeteld de waarde van de activa, de netto-omzet en het gemiddeld aantal werknemers van groepsmaatschappijen, die in de consolidatie zouden moeten worden betrokken als de zorgaanbieder een geconsolideerde jaarrekening zou moeten opstellen. Dit geldt niet, indien de zorgaanbieder artikel 7, derde lid, onderdeel b, toepast.
4. Voor het eerste en tweede boekjaar geldt het eerste lid eveneens voor een zorgaanbieder die op de balansdatum van het eerste boekjaar aan de desbetreffende vereisten heeft voldaan.

Artikel 5

1. Op de balans en de toelichting hierop is artikel 396, derde lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing, met dien verstande dat de opgave, bedoeld in artikel 373, vijfde lid, eerste volzin, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, niet van toepassing is.
2. Op de toelichtingen op de balans en de winst- en verliesrekening is artikel 396, vijfde lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing, met dien verstande dat in aanvulling op de tweede volzin van dat artikellid ook de artikelen 380c, 380d en 383b tot en met 383e, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek niet van toepassing zijn.

Artikel 6

1. Een zorgaanbieder die een jaarrekening als bedoeld in artikel 2, eerste lid, opstelt en die op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, heeft voldaan aan minimaal twee van de in het tweede lid omschreven vereisten kan voor de jaarrekening de vrijstelling in het derde lid toepassen op de Model c in bijlage 1.
2. De vereisten, bedoeld in het eerste lid, zijn:

CONCEPT

a. de waarde van de activa volgens de balans met toelichting bedraagt, op grondslag van verkrijgings- en vervaardigingsprijs, niet meer dan € 20.000.000;
b. de netto-omzet over het boekjaar bedraagt niet meer dan € 40.000.000;
c. het gemiddeld aantal werknemers over het boekjaar bedraagt minder dan 250,
waarbij artikel 4, derde en vierde lid, van overeenkomstige toepassing is.
3. Op de toelichting op de balans is artikel 397, zesde lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing.

Artikel 7

1. Een zorgaanbieder die een jaarrekening als bedoeld in artikel 2, eerste lid, openbaar maakt en die alleen of samen met een andere groepsmaatschappij, aan het hoofd staat van zijn groep, maakt als financiële verantwoording naast de eigen jaarrekening als bedoeld in artikel 2, eerste lid, voor deze groep een geconsolideerde jaarrekening openbaar, waarin zijn opgenomen de eigen financiële gegevens met die van zijn dochtermaatschappijen in de groep, andere groepsmaatschappijen en andere rechtspersonen waarop hij een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover hij de centrale leiding heeft.
2. Een zorgaanbieder die een jaarrekening als bedoeld in artikel 2, eerste lid, openbaar maakt en waarop het eerste lid niet van toepassing is, maar die in zijn groep een of meer dochtermaatschappijen heeft of andere rechtspersonen waarop hij een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover hij de centrale leiding heeft, maakt als financiële verantwoording naast de eigen jaarrekening, bedoeld in artikel 2, eerste lid, een geconsolideerde jaarrekening openbaar, waarin zijn opgenomen de eigen financiële gegevens met die van zijn dochtermaatschappijen in het groepsdeel, andere groepsmaatschappijen in het groepsdeel en andere rechtspersonen in het groepsdeel waarop hij een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover hij de centrale leiding heeft.
3. Consolidatie mag achterwege blijven, indien:
a. bij consolidatie wordt voldaan aan de vereisten, bedoeld in artikel 4; of
b. de financiële gegevens die de zorgaanbieder zou moeten consolideren zijn opgenomen in een geconsolideerde jaarrekening van een andere rechtspersoon of vennootschap welke jaarrekening voldoet aan het vijfde en zesde lid, dan wel, indien die rechtspersoon of vennootschap geen zorgaanbieder is, aan het vijfde en zesde lid of titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, mits die geconsolideerde jaarrekening openbaar is gemaakt op de in artikel 13 voorgeschreven manier.
4. Indien een zorgaanbieder consolidatie achterwege laat op grond van het derde lid, onderdeel b, vermeldt hij in de toelichting van de eigen jaarrekening de toepassing van het derde lid, onderdeel b, en neemt een verwijzing op naar de geconsolideerde jaarrekening waarin de eigen gegevens zijn opgenomen.
5. Op de geconsolideerde jaarrekening, bedoeld in het eerste en tweede lid, is afdeling 13 van titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, uitgezonderd de artikelen 406, 407, tweede en derde lid, 408 en 414, vierde en vijfde lid, van overeenkomstige toepassing.
6. De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, richt deze in overeenkomstig artikel 2, eerste lid, met dien verstande dat:
a. de benamingen mogen worden aangepast om het groepskarakter aan te geven;
b. in de geconsolideerde balans het aandeel van derden in groepsmaatschappijen afzonderlijk als onderdeel van het groepsvermogen wordt opgenomen;
c. in een geconsolideerde winst- en verliesrekening het aandeel van derden in het geconsolideerde resultaat na belastingen afzonderlijk wordt gegeven, moet dit geschieden na het resultaat na belastingen.

Hoofdstuk 3. Bij de financiële verantwoording te voegen informatie

Artikel 8

1. Aan de financiële verantwoording wordt de in het tweede lid bedoelde informatie toegevoegd door een zorgaanbieder die:

CONCEPT

a. op grond van artikel 2, eerste lid, een jaarrekening opstelt en geen zorgaanbieder is als bedoeld in onderdeel a van dat artikellid;
b. een personenvennootschap is die niet voldoet aan het bepaalde in artikel 4, waarbij voor "netto-omzet" wordt gelezen "som der bedrijfsbaten";
c. ingevolge de Subsidieregeling abortusklinieken een jaarrekening indient; of
d. ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet jaarstukken opstelt..
2. De informatie, bedoeld in het eerste lid, bestaat uit:
a. een controleverklaring die voldoet aan artikel 11, tenzij sprake is van een zorgaanbieder als bedoeld in het eerste lid, onderdeel c, aan wie minder dan € 125.000 subsidie is verleend ingevolge de Subsidieregeling abortusklinieken;
b. indien sprake is van een zorgaanbieder als bedoeld in de onderdelen a en b: overige gegevens als omschreven in artikel 392, eerste lid, onderdelen b tot en met f, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, waarbij artikel 392, derde lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing is;
c. indien sprake is van een zorgaanbieder als bedoeld in de onderdelen a tot en met c: een bestuursverslag;
d. indien sprake is van een zorgaanbieder als bedoeld in onderdeel d: een jaarverslag; en
e. indien sprake is van een zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders, of artikel 14 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen moet beschikken over een interne toezichthouder: een verslag van die interne toezichthouder.
3. De aan de financiële verantwoording toe te voegen informatie mag niet onderling in strijd zijn of in strijd zijn met de financiële verantwoording.
4. Op het bestuursverslag is artikel 391, uitgezonderd het eerste lid, zinsnede ", tenzij (...) besloten", vijfde en zesde lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing.
5. De zorgaanbieder die ingevolge artikel 7 een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag het bestuursverslag, bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, geconsolideerd toevoegen aan de geconsolideerde jaarrekening.
6. De zorgaanbieder die behoort tot een groep waarvoor overeenkomstig het vijfde lid het bestuursverslag geconsolideerd is toegevoegd, hoeft niet het bestuursverslag, bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, toe te voegen aan de eigen financiële verantwoording.

Artikel 9

1. Aan de financiële verantwoording wordt een verslag van de interne toezichthouder toegevoegd door een zorgaanbieder die op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders, of artikel 14 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen moet beschikken over een interne toezichthouder en:
a. op grond van artikel 2, eerste lid, een jaarrekening opstelt en waarop onderdeel a van dat artikellid van toepassing is;
b. een personenvennootschap is die voldoet aan het bepaalde in artikel 4, waarbij voor "netto-omzet" wordt gelezen "som der bedrijfsbaten"; of
c. zijn onderneming drijft als eenmanszaak.
2. Artikel 8, derde lid, is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 10

1. In afwijking van de artikelen 8 en 9 voegt de zorgaanbieder die een formeel buitenlandse vennootschap is de volgende informatie toe aan de financiële verantwoording:
a. een bestuursverslag;
b. een verslag van de interne toezichthouder, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3, eerste lid, van de Wet toetreding zorgaanbieders, of artikel 14 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen moet beschikken over een interne toezichthouder; en

CONCEPT

c. overige gegevens als bedoeld in titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek die de vennootschap ingevolge artikel 5, tweede lid, van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen moet deponeren bij het handelsregister.
2. Artikel 8, derde en vierde lid, is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 11

1. De controleverklaring, bedoeld in artikel 8, tweede lid, onderdeel a, en artikel 9, tweede lid, onderdeel b, bevat de uitslag van het onderzoek omtrent de getrouwheid van de financiële verantwoording, waarbij door de accountant die behoort tot één van de in artikel 40b, derde lid, onderdeel b, van de wet bedoelde categorieën, in ieder geval is onderzocht of:
a. de financiële verantwoording het inzicht geeft, bedoeld in artikel 362, eerste lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek;
b. de financiële verantwoording overeenkomstig deze regeling is opgesteld;
c. de in de artikelen 8 en 9 vereiste informatie is toegevoegd aan de financiële verantwoording;
d. het bestuursverslag, als dit ingevolge artikel 8 wordt toegevoegd aan de jaarrekening:
1° voldoet aan artikel 8, vierde lid;
2° verenigbaar is met de financiële verantwoording;
3° in het licht van de tijdens het onderzoek van de financiële verantwoording verkregen kennis en begrip omtrent de zorgaanbieder en zijn omgeving, materiële onjuistheden bevat.
2. De controleverklaring omvat ten minste:
a. een vermelding op welke financiële verantwoording het onderzoek betrekking heeft en dat de voorschriften van de Regeling jaarverantwoording WMG hierop van toepassing zijn;
b. een beschrijving van de reikwijdte van het onderzoek, waarin ten minste wordt vermeld welke richtlijnen voor de accountantscontrole in acht zijn genomen;
c. een oordeel of de financiële verantwoording het inzicht, bedoeld in artikel 362, eerste lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, geeft en aan de vereisten bij en krachtens artikel 40b van de wet voldoet;
d. een verwijzing naar bepaalde zaken waarop de accountant in het bijzonder de aandacht vestigt, zonder een verklaring als bedoeld in het derde lid, onderdeel b, af te geven;
e. een vermelding van de gebleken tekortkomingen naar aanleiding van het onderzoek, bedoeld in het eerste lid;
f. een oordeel over de verenigbaarheid van het bestuursverslag met de financiële verantwoording, als een bestuursverslag aan de financiële verantwoording moet worden toegevoegd;
g. een oordeel of er, in het licht van tijdens het onderzoek van de financiële verantwoording verkregen kennis en begrip omtrent de zorgaanbieder en zijn omgeving, materiële onjuistheden in het bestuursverslag zijn gebleken onder opgave van de aard van die onjuistheden, indien een bestuursverslag aan de financiële verantwoording wordt toegevoegd;
h. een verklaring betreffende materiële onzekerheden die verband houden met gebeurtenissen of omstandigheden die gerede twijfel kunnen doen rijzen of de zorgaanbieder zijn werkzaamheden voort kan zetten;
i. een vermelding van de vestigingsplaats van de accountantsorganisatie; en
j. een ondertekening en een dagtekening door de accountant.
3. De controleverklaring heeft de vorm van:
a. een goedkeurende verklaring;
b. een verklaring met beperking;
c. een afkeurende verklaring; of
d. een verklaring van oordeelonthouding.

CONCEPT

Hoofdstuk 4. Andere informatie over de bedrijfsvoering

Artikel 12

1. De zorgaanbieder vermeldt de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering, bedoeld in artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, van de wet, overeenkomstig bijlage 4 bij deze regeling.
2. De zorgaanbieder die ingevolge artikel 7 een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering, bedoeld in artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, van de wet overeenkomstig bijlage 4 bij deze regeling geconsolideerd vermelden.
3. De zorgaanbieder die behoort tot een groep waarvoor overeenkomstig het tweede lid andere informatie betreffende de bedrijfsvoering als bedoeld in artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, van de wet overeenkomstig bijlage 4 bij deze regeling geconsolideerd is vermeld, hoeft niet te voldoen aan het eerste lid.

Hoofdstuk 5. Openbaarmaking

Artikel 13

1. De openbaarmaking geschiedt langs elektronische weg door deponering van de volledig in de Nederlandse taal en euro gestelde jaarverantwoording bij het CIBG via het platform DigiMV.
2. Op de financiële verantwoording en de daarbij te voegen stukken die worden gedeponeerd, mag de handtekening door de accountant, interne toezichthouder en bestuurder achterwege blijven, onder vermelding van de voor- en achternaam van diegene die zijn of haar ondertekening achterwege laat.
3. De vastgestelde jaarverantwoording wordt openbaar gemaakt met inachtneming van hetgeen omtrent de financiële toestand tussen 31 december van het boekjaar en de datum van vaststelling is gebleken.
4. Indien blijkt dat de openbaar gemaakte jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet, dan meldt de zorgaanbieder dit onverwijld bij het CIBG via het elektronische platform DigiMV overeenkomstig bijlage 5 bij deze regeling.

Hoofdstuk 6. Wijzigingsbepalingen

Artikel 14

In artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet wordt "Regeling verslaggeving WTZi" vervangen door "Regeling jaarverantwoording WMG" en wordt "tevens een zorginstelling is als bedoeld in artikel 1, onderdeel a, van die regeling" vervangen door "tevens een zorgaanbieder is waarop artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg van toepassing is, met dien verstande dat vorenbedoelde jeugdhulpaanbieder of gecertificeerde instelling die een winst- en verliesrekening opstelt als bedoeld in Bijlage 1, Model d, of een staat van baten en lasten als bedoeld in Bijlage 2, Model b, van die regeling, daarin afzonderlijk de opbrengsten, onderscheidenlijk de baten, op grond van de Jeugdwet vermeldt".

Artikel 15

In artikel 6a van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 wordt "die tevens een zorginstelling is als bedoeld in artikel 1, onderdeel a, van de Regeling verslaggeving WTZi het bepaalde in die regeling van overeenkomstige toepassing" vervangen door "die tevens een zorgaanbieder is waarop artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg van toepassing is, de Regeling jaarverantwoording WMG van overeenkomstige toepassing".

Hoofdstuk 7. Overgangs- en slotbepalingen

Artikel 16

CONCEPT

In afwijking van het bepaalde in de artikelen 1 tot en met 12 wordt de verantwoording over het boekjaar 2021 opgesteld overeenkomstig de bepalingen van de Regeling verslaggeving WTZi, zoals die regeling luidde op het tijdstip onmiddellijk voorafgaand aan de inwerkingtreding van de onderhavige regeling.

Artikel 17

De Regeling verslaggeving WTZi wordt ingetrokken.

Artikel 18

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2022.

Artikel 19

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling jaarverantwoording WMG.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Minister voor Medische Zorg,

CONCEPT

BIJLAGE 1 Jaarrekening voor een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, eerste lid.

Model A Balans voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdeel a

Activa	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Vaste activa		
I Immateriële vaste activa		
II Materiële vaste activa		
III Financiële vaste activa		
B Vlottende activa		
I Voorraden		
II Vorderingen en overlopende activa		
III Effecten		
IV Liquide middelen		
Totaal activa		

Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Eigen vermogen		
I Gestort en opgevraagd kapitaal		
II Agio		
III Herwaarderingsreserve		
IV Wettelijke en statutaire reserves		
V Bestemmingsreserve[1]		
VI Bestemmingsfonds[2]		
VII Overige reserves		
VIII Onverdeelde winsten[3]		
B Voorzieningen		
C Langlopende schulden (nog voor meer dan één jaar)		
D Kortlopende schulden (ten hoogste één jaar) en overlopende passiva		
Totaal passiva		

TOELICHTING

[1] Alleen van toepassing op stichtingen.
[2] Alleen van toepassing op stichtingen.
[3] Bovenaan de balans wordt aangegeven of daarin de bestemming van het resultaat is verwerkt. Is de bestemming van het resultaat niet verwerkt, dan moet op de balans het resultaat na belastingen afzonderlijk worden vermeld als laatste post van het eigen vermogen.

CONCEPT

Model B Winst- en verliesrekening voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, onderdeel b

Winst- en verliesrekening	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
Netto omzet		
Wijziging in voorraden gereed product en onderhanden werk ten opzichte van de voorafgaande balansdatum		
Geactiveerde productie voor het eigen bedrijf		
Overige bedrijfsopbrengsten		
Som der bedrijfsopbrengsten		
Kosten van grond- en hulpstoffen		
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten		
Lonen en salarissen		
Sociale lasten		
Pensioenlasten		
Afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Bijzondere waardevermindering van vlottende activa		
Overige bedrijfskosten		
Som der bedrijfslasten		
Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten		
Waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Rentelasten en soortgelijke kosten		
Resultaat voor belastingen		
Belastingen[4]		
Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen		
Resultaat na belastingen		

TOELICHTING

[4] Belastingen op resultaat en overige belastingen, niet opgenomen onder de eerdergenoemde posten.

CONCEPT

Model C Balans voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, die Model A niet gebruiken

Activa	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Vaste activa		
I Immateriële vaste activa		
1. kosten van oprichting en uitgifte van aandelen		
2. kosten van ontwikkeling		
3. concessies, vergunningen en intellectuele eigendom		
4. goodwill		
5. vooruitbetaald op immateriële vaste activa		
II Materiële vaste activa		
1. bedrijfsgebouwen en -terreinen		
2. machines en installaties		
3. andere vaste bedrijfsmiddelen		
4. vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa		
5. niet aan de bedrijfsuitoefening dienstbaar		
III Financiële vaste activa		
1. deelnemingen in groepsmaatschappijen		
2. vorderingen op groepsmaatschappijen		
3. andere deelnemingen		
4. vorderingen op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
5. overige effecten		
6. overige vorderingen		
B Vlottende activa		
I Voorraden		
1. grond- en hulpstoffen		
2. onderhanden werk		
3. gereed product en handelsgoederen		
4. vooruitbetaald op voorraden		
II Vorderingen		
1. op handelsdebiteuren		
2. op groepsmaatschappijen		
3. op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
4. overige vorderingen		
5. van aandeelhouders opgevraagde stortingen		
6. overlopende activa		
III Effecten		

CONCEPT

IV Liquide middelen		
C Totaal activa		

Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
D Eigen vermogen		
I Gestort en opgevraagd kapitaal		
II Agio		
III Herwaarderingsreserve		
IV Wettelijke en statutaire reserve		
1. Wettelijke		
2. Statutaire		
V Bestemmingsreserve[5]		
VI Bestemmingsfonds[6]		
VII Overige reserves		
VIII Onverdeelde winst[7]		
E Voorzieningen		
1. voor pensioenen		
2. voor belastingen		
3. overige		
F Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)		
1. converteerbare leningen		
2. andere obligatieleningen en onderhandse leningen		
3. schulden aan banken		
4. vooruit ontvangen op bestellingen		
5. schulden aan leveranciers en handelskredieten		
6. te betalen wissels en chèques		
7. schulden aan groepsmaatschappijen		
8. schulden aan participanten en aan maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
9. belastingen en premies sociale verzekeringen		
10. schulden ter zake van pensioenen		
11. overige schulden		
12. overige passiva		
G Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		
1. converteerbare leningen		

[5] Alleen van toepassing op stichtingen.
[6] Alleen van toepassing op stichtingen.
[7] Bovenaan de balans wordt aangegeven of daarin de bestemming van het resultaat is verwerkt. Is de bestemming van het resultaat niet verwerkt, dan moet op de balans het resultaat na belastingen afzonderlijk worden vermeld als laatste post van het eigen vermogen.

CONCEPT

2. andere obligaties en onderhandse leningen		
3. schulden aan banken		
4. vooruit ontvangen op bestellingen		
5. schulden aan leveranciers en handelskredieten		
6. te betalen wissels en chèques		
7. schulden aan groepsmaatschappijen		
8. schulden aan participanten en aan maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
9. belastingen en premies sociale verzekeringen		
10. schulden ter zake van pensioenen		
11. overige schulden		
12. overige passiva		
H Totaal passiva		

TOELICHTING

CONCEPT

Model D Winst- en verliesrekening voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, die Model B niet gebruiken

Winst- en verliesrekening	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		
1 Zorgverzekeringswet[8]		
2 Wet langdurige zorg[9]		
3 Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies of door het Zorginstituut op grond van de artikelen 10.1.3, 10.1.4, 11.1.5 of 11.5.1 van de Wet langdurig zorg		
4 Forensische zorg[10]		
5 Beschikbaarheidbijdrage zorgfuncties[11]		
6 Beschikbaarheidbijdrage academische zorg[12]		
7 Baten uit onderaanneming[13]		
8 Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening[14]		
B Baten uit Veilig Thuis[15]		
C Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten[16]		
Netto omzet		
Wijziging in voorraden gereed product en onderhanden werk ten opzichte van de voorafgaande balansdatum		
Geactiveerde productie voor het eigen bedrijf		
Overige bedrijfsopbrengsten		

[8] Zorg en overige diensten die onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet.
[9] Zorg en overige diensten die behoren tot het op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde pakket, bedoeld in artikel 3.1.1 van die wet.
[10] Forensische zorg als omschreven in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg.
[11] Beschikbaarheidbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg en het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG.
[12] Beschikbaarheidbijdrage als bedoeld in het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG. De omschrijving van academische zorg is opgenomen in onderdeel B van de bijlage bij het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG.
[13] Uitsluitend invullen indien ook zorgwerkzaamheden worden verricht in onderaanneming. Daarvan is sprake als een zorgaanbieder geen contractuele verplichtingen heeft met een Wlz-uitvoerder, een zorgverzekeraar of een houder van een persoonsgebonden budget en alleen sprake van een contractuele relatie met de hoofdaannemer. Op basis daarvan brengt de onderaannemer alleen tarieven in rekening aan de hoofdaannemer.
[14] Zorg die wordt gefinancierd vanuit de aanvullende verzekering of door de patiënt.
[15] Baten Veilig Thuis is de baten uit een Veilig Thuis-organisatie als bedoeld in artikel 4.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuningen 2015.
[16] Baten uit andere beroepsmatige of bedrijfsmatige activiteiten dan het verlenen van zorg of Veilig Thuis zoals commerciële activiteiten of de opbrengsten uit maatschappelijke ondersteuning. De opbrengsten uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 van aanbieders als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 hoeven niet als afzonderlijke opbrengstenpost te worden vermeld. Een zorgaanbieder die tevens een jeugdhulpaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, onderdeel 1°, van de Jeugdwet of een gecertificeerde instelling is, moet ingevolge artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet, de opbrengsten Jeugdwet separaat in deze winst- en verliesrekening vermelden.

CONCEPT

Som der bedrijfsopbrengsten		
Kosten van grond- en hulpstoffen		
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten		
Lonen en salarissen		
Sociale lasten		
Pensioenlasten		
Afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Bijzondere waardevermindering van vlottende activa		
Overige bedrijfskosten		
Som der bedrijfslasten		
Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten		
Waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Rentelasten en soortgelijke kosten		
Resultaat voor belastingen		
Belastingen[17]		
Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen		
Resultaat na belastingen		

Winstbestemming[18]	Bedrag in euro's toevoeging	Bedrag in euro's onttrekking
Kapitaal		
Agioreserve		
Herwaarderingsreserve		
Wettelijke reserve		
Statutaire reserve		
Algemene reserve		
Overige reserves		
Indien de bestemming van de winst nog niet vaststaat het voorstel daartoe.		Tekstveld

TOELICHTING

[17] Belastingen op resultaat en overige belastingen, niet opgenomen onder de eerdergenoemde posten.
[18] De zorgaanbieder moet hier opgave doen van de bestemming van de winst of de verwerking van het verlies, of, zolang deze niet vaststaat, het voorstel daartoe (overeenkomstig artikel 2:380c BW).

CONCEPT

BIJLAGE 2 Financiële verantwoording voor een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, derde lid.

Algemene bepalingen omtrent de financiële verantwoording

De financiële verantwoording geeft een zodanig inzicht dat een verantwoord oordeel kan worden gevormd omtrent het vermogen en het resultaat, alsmede voor zover de aard van een financiële verantwoording dat toelaat, omtrent de solvabiliteit en de liquiditeit van de zorgaanbieder. De balans en staat van baten en lasten met de toelichting geven getrouw, duidelijk en stelselmatig de grootte van het vermogen, respectievelijk het resultaat van het boekjaar en zijn samenstelling in actief- en passiefposten op het einde van het boekjaar, respectievelijk de afleiding uit de posten van baten en lasten weer. De baten en lasten van het boekjaar zijn in de staat van baten en lasten opgenomen, onverschillig of zij tot ontvangsten of uitgaven in dat boekjaar hebben geleid.

De onderstaande modellen schrijven voor welke posten minimaal moeten worden opgenomen in een balans en een staat van baten en lasten. Het toevoegen van posten is toegestaan.

Voorschriften omtrent de grondslagen van waardering en van bepaling van het resultaat

Op de grondslagen van waardering en de bepaling van het resultaat, is het bepaalde bij en krachtens de artikelen 384, 385, uitgezonderd het vijfde lid, 386, uitgezonderd het derde lid, 387, 388, 389, uitgezonderd het vierde, vijfde en tiende lid, en 390, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing.

Model A Balans voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, derde lid

Activa	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A. Vaste activa		
I Immateriële vaste activa		
II Materiële vaste activa		
II Financiële vaste activa		
B Vlottende activa		
I Voorraden		
II Vorderingen en overlopende activa		
III Effecten		
IV Liquide middelen		
Totaal activa		

Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Eigen vermogen		
B Voorzieningen		
C Langlopende schulden (nog voor meer dan één jaar)		

CONCEPT

D Kortlopende schulden (ten hoogste één jaar) en overlopende passiva		
Totaal passiva		

CONCEPT

Model B Staat van baten en lasten

Staat van baten en lasten	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
BEDRIJFSBATEN		
A Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		
1 Zorgverzekeringswet[19]		
2 Wet langdurige zorg[20]		
3 Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies of door het Zorginstituut op grond van de artikelen 10.1.3, 10.1.4, 11.1.5 of 11.5.1 van de Wet langdurig zorg		
4 Forensische zorg[21]		
5 Beschikbaarheidbijdrage zorgfuncties[22]		
6 Baten uit onderaanneming[23]		
7 Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening[24]		
B Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten[25]		
Som der bedrijfsbaten		
BEDRIJFSLASTEN		
Kosten van grond- en hulpstoffen		
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten		
Lonen en salarissen		
Sociale lasten		
Pensioenlasten		
Afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa		

CONCEPT

[19] Zorg en overige diensten die onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet.
[20] Zorg en overige diensten die behoren tot het op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde pakket, bedoeld in artikel 3.1.1 van die wet.
[21] Forensische zorg als omschreven in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg.
[22] Beschikbaarheidbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg en het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG.
[23] Uitsluitend invullen indien ook werkzaamheden worden verricht als onderaannemer. Bij onderaannemers kan worden gedacht aan zorgaanbieders die geen contractuele verplichtingen hebben met de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een persoonsgebonden budgethouder en alleen een contractuele relatie hebben met de hoofdaannemer. Op basis daarvan brengt de onderaannemer alleen tarieven in rekening aan de hoofdaannemer.
[24] Zorg die wordt gefinancierd vanuit de aanvullende verzekering of door de patiënt.
[25] Baten uit andere beroepsmatige of bedrijfsmatige activiteiten dan het verlenen van zorg, zoals commerciële activiteiten of de opbrengsten uit maatschappelijke ondersteuning. De opbrengsten uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 van aanbieders als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 hoeven niet als afzonderlijke opbrengstenpost te worden vermeld. Een zorgaanbieder die tevens een jeugdhulpaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, onderdeel 10, van de Jeugdwet of een gecertificeerde instelling is, moet ingevolge de artikelen 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet, de opbrengsten Jeugdwet separaat in deze winst- en verliesrekening vermelden.

Bijzondere waardevermindering van vlottende activa		
Overige bedrijfskosten		
Som der bedrijfslasten		
Bedrijfsresultaat		
FINANCIËLE BATEN EN LASTEN		
Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten		
Waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Rentelasten en soortgelijke kosten		
Resultaat voor belastingen		
Belastingen[26]		
Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen		
Resultaat na belastingen		

TOELICHTING

In de toelichting vermeldt de zorgaanbieder het volgende:

- informatie over de toegepaste waarderingsgrondslagen en de af- en bijboekingen op de herwaarderingsreserve;
- de actuele waarde van financiële instrumenten[27];
- indien de zorgaanbieder financiële derivaten heeft aangetrokken, in ieder geval de informatie, genoemd in artikel 3
- het totaalbedrag van alle financiële verplichtingen, garanties en onvoorziene gebeurtenissen die niet in de balans zijn opgenomen;
- leningen, voorschotten en garanties die zijn verleend aan de eigenaar, gezamenlijke vennoten, gezamenlijke maten en de namen van de leden van de interne toezichthouder;
- het bedrag en de aard van baten- en lastenposten die van uitzonderlijke omvang zijn of in uitzonderlijke mate voorkomen;
- een toelichting op schulden met een looptijd van meer dan vijf jaar en schulden waarvoor de zorgaanbieder zakelijke zekerheid heeft gesteld;
- melding van het gemiddelde aantal bij de zorgaanbieder werkzame werknemers gedurende het boekjaar.

[26] Belastingen op resultaat en overige belastingen, niet opgenomen onder de eerdergenoemde posten.
[27] Onder financiële instrumenten worden in dit kader mede verstaan financiële derivaten als bedoeld in artikel 1, onderdeel n, Wmg.

CONCEPT

BIJLAGE 3 Financiële verantwoording over eenmanszaken.

Vanuit de maatschappelijke en politieke wens om de transparantie in de zorgsector te vergroten en een toereikende financiële controle op kleine zorgaanbieders plaats te laten vinden, zijn ook kleine zorgaanbieders verplicht om zich jaarlijks te verantwoorden door het openbaar maken van een jaarverantwoording. In afwijking van de hoofdregel moeten eenmanszaken als financiële verantwoording een aantal financiële ratio's die inzicht geven in de bedrijfsvoering openbaar maken. Een financiële ratio is een verhoudingsgetal dat is samengesteld uit financieel-economische gegevens uit de balans en staat van baten en lasten van eenmanszaken. Reden om voor eenmanszaken geen balans en staat van baten en lasten dwingend voor te schrijven is om te voorkomen dat de eigenaar zijn inkomen voor een ieder openbaar moet maken.

Om een indruk te krijgen van de financiële gezondheid van uw zorgbedrijf in het afgelopen jaar, dient u de hiernavolgende indicatoren in te vullen.

Rentabiliteit[28]	Ratio
Liquiditeit[29]	Ratio
Solvabiliteit[30]	Ratio
Personeelskostenratio[31]	Ratio
Zorgkostenratio[32]	Ratio
Budgetratio[33]	Ratio

TOELICHTING

U mag een toelichting opnemen op de financiële ratio's indien u dit wenst. Indien de ratio's echter een vertekend beeld geven van uw eenmanszaak, dan moet u dit toe lichten. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van de verkoop van een bedrijfspand waardoor de bedrijfsopbrengsten over het boekjaar erg hoog zijn en daardoor de personeelskostenratio erg laag is.

CONCEPT

[28] Bedrijfsresultaat voor financiële baten en lasten gedeeld door balanstotaal.
[29] Current ratio: vlottende activa inclusief liquide middelen gedeeld door totaal kortlopende schulden.
[30] Eigen vermogen gedeeld door balanstotaal.
[31] Totale personeelskosten gedeeld door bedrijfsopbrengsten.
[32] Totale zorgopbrengsten gedeeld door aantal fte die beroepsmatig zorg verlenen. Onder zorg wordt in dit verband verstaan: zorg en overige diensten die behoren tot het op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde pakket, bedoeld in artikel 3.1.1 van die wet of onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet, of waarvoor de minister subsidie verleent.
[33] Eigen vermogen gedeeld door zorgopbrengsten. Onder zorg wordt in dit verband verstaan: zorg en overige diensten die behoren tot het op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde pakket, bedoeld in artikel 3.1.1 van die wet of onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet, of waarvoor de minister subsidie verleent.

BIJLAGE 4 Andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder als bedoeld in artikel 12.

Introductie

In deze vragenlijst staan vragen over de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder. De antwoorden op deze vragen leiden tot een beperkt aantal openbare basisindicatoren die, naast de financiële verantwoording, een indicatie geven aan de maatschappij van het functioneren van de zorgaanbieder. Dit is voor de zorgaanbieder een verplicht onderdeel van zijn transparante verantwoording aan de maatschappij als geheel en de grote hoeveelheid stakeholders in de zorgsector in het bijzonder.

De vragenlijst kan uitsluitend via dit aanleverportaal worden ingediend. Hiervoor moeten alle vragen worden beantwoord. De antwoorden op de vragen, samen met de financiële verantwoording en de daarbij te voegen stukken, worden openbaar en voor iedereen toegankelijk door dit te plaatsen op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl en het portaal van het Landelijk Register Zorgaanbieders (hierna: LRZa).

INHOUDSOPGAVE

1. geconsolideerde of enkelvoudige andere informatie betreffende de bedrijfsvoering
2. vragen over identiteit
3. vragen over de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder
    a. vragen over de Governancecode Zorg 2017
    b. vragen over het personeel en organisatie
    c. vragen over unieke patiënten en ritten
    d. vragen over klachten, inspraak en cliëntenraden
4. bestuursverklaring

Vraag 1 – geconsolideerde of enkelvoudige andere informatie betreffende de bedrijfsvoering

De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag tevens de informatie in dit vragenformulier geconsolideerd invullen. Indien hij dit doet, kunnen hijzelf en de zorgaanbieders binnen zijn groep hiermee volstaan. Let op!: De zorgaanbieder die een groepsmaatschappij is en de dochtermaatschappijen, maken wel afzonderlijk de eigen financiële verantwoording openbaar.

Invullen door alle zorgaanbieders

De zorgaanbieder behoorde in het boekjaar niet tot een groep[34]	Aanvinken (Onderstaande drie vragen worden niet weergegeven)
Een tot een groep behorende zorgaanbieder is vrijgesteld van het vermelden van 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering', als het groepshoofd of de tussenholding deze informatie via dit elektronisch aanleverportaal openbaar heeft gemaakt.	° Niet van toepassing; de zorgaanbieder is groepshoofd of tussenholding (Aanvinken) ° De zorgaanbieder maakt gebruik van deze vrijstelling (Aanvinken) ° De zorgaanbieder maakt geen gebruik van deze vrijstelling (Aanvinken) Indien de zorgaanbieder gebruik maakt van deze vrijstelling, hieronder Naam en handelsregisternummer van het hoofd of de tussenholding die namens deze

[34] Onder groep wordt verstaan: een economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch zijn verbonden (artikel 2:24b BW).

CONCEPT

	zorgaanbieder de andere informatie geconsolideerd openbaar heeft gemaakt (Vragenlijst wordt na beantwoorden van deze vraag afgesloten)
Vermeldt de zorgaanbieder die groepshoofd of tussenholding is, de 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering' geconsolideerd?	Ja/Nee
Zo ja, welke zorgaanbieder(s) zijn vrijgesteld van het vermelden van de 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering'?	° Er wordt geen gebruik gemaakt van deze vrijstelling (Aanvinken) ° Er wordt wel gebruik gemaakt van deze vrijstelling door de volgende zorgaanbieders: 1. Naam en handelsregisternummer 2. Naam en handelsregisternummer (etc.)

Vraag 2 – vragen over identiteit

Het is van belang om de zorgaanbieder te kunnen identificeren. Na toestemming van de zorgaanbieder worden de identificerende gegevens, voor zover bekend, uit het handelsregister, AGB-register en LRZa automatisch in onderstaande invultabel geüpload. De zorgaanbieder controleert de openbaar te maken informatie. Indien de vooringevulde informatie niet correct is, kan de zorgaanbieder het antwoord wijzigen.

Invullen door alle zorgaanbieders

Zijn onderstaande gegevens (ontleend aan het handelsregister) betreffende de huidige situatie correct?	Ja/Nee Bij "nee": de zorgaanbieder wordt gewezen op de verplichting van de zorgaanbieder om de gegevens in het handelsregister juist, volledig en actueel te houden.
Naam van de zorgaanbieder	Uit handelsregister
Omschrijving rechtsvorm	Uit handelsregister
Handelsregisternummer (KvK-nummer)[35]	Uit handelsregister (8 cijfers)
Activiteitencode(s) (SBI-code)[36]	Uit handelsregister (4 of 5 cijfers)
RSIN-nummer[37]	Aanvinken (n.v.t.) Uit handelsregister (9 cijfers)
Functionarissen[38]	Er is geen interne toezichthouder (Aanvinken) Uit handelsregister + aanvullen voor zover deze gegevens niet in het handelsregister staan

[35] Het in het handelsregister over een onderneming opgenomen unieke nummer, bedoeld in artikel 9, onderdeel a, Handelsregisterwet 2007, dat door de Kamer van Koophandel, bedoeld in artikel 2 van de Wet op de Kamer van Koophandel is toegekend.
[36] De afkorting SBI betekent Standaard Bedrijfsindeling 2008. De SBI is een hiërarchische indeling van economische activiteiten en opgesteld door het Centraal Bureau voor de Statistiek. De zorgaanbieder krijgt de SBI-code bij inschrijving in het handelsregister.
[37] De afkorting RSIN betekent Rechtspersonen en Samenwerkingsverbanden Informatienummer. Dit nummer is bedoeld voor (overheids)organisaties om informatie met elkaar uit te wisselen. Het RSIN staat op het uittreksel van het handelsregister. Een eenmanszaak krijgt geen RSIN-nummer, met uitzondering van eenmanszaken met meerdere eigenaren (onverdeelde boedel).
[38] Functionarissen: bij een eenmanszaken zijn dat de eigenaren van een eenmanszaak, bij een personenvennootschap zijn dat de vennoten van een vennootschap onder firma of commanditaire vennootschap en maten van een maatschap. Functionarissen van rechtspersonen zijn de bestuurder(s), commissaris(sen), vereffenaar(s) en enig aandeelhouder.

CONCEPT

Gegevens hoofdvestiging[39]	Uit handelsregister
Vestigingsnummer(s)	Uit handelsregister (12 cijfers)

Zijn onderstaande gegevens (ontleend aan het AGB-register[40]) betreffende de huidige situatie correct?	Ja/Nee
AGB-ondernemingscode	De zorgaanbieder heeft geen AGB-ondernemingscode. Aanvinken (n.v.t.) (onderstaande vraag wordt niet weergegeven) Uit AGB-register (8 cijfers)
AGB-vestigingscode(s)	Uit AGB-register (8 cijfers)

Is de zorgsoort (ontleend aan het LRZa[41]) betreffende de huidige situatie correct voor het boekjaar?	Uit LRZa (zorgsoort) Aanpassen of aanvullen voor zover de zorgsoort niet of niet correct in het LRZa staan

CONCEPT

[39] Hoofdvestiging: een door een onderneming of een rechtspersoon als zodanig aangemerkte vestiging. Zie voor meer informatie over het vestigingsbegrip in het Handelsregister specifiek voor zorginstellingen: Zorg_Vestigingsbegrip_tcm109-488542.pdf (kvk.nl).

[40] De afkorting AGB-code betekent Algemeen GegevensBeheer-code. Om zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) en de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) rechtstreeks bij de zorgverzekeraar of de Wlz-uitvoerder elektronisch te kunnen declareren, heeft een zorgaanbieder een AGB-code nodig. Dit is een unieke code in een landelijke database waarmee de zorgaanbieder kan worden herkend. Dit systeem beheert Vektis. De eerste twee cijfers van de AGB-code geven inzicht in de zorgsoort.

[41] Artikel 12 van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg.

Vraag 3 – vragen over de overige bedrijfsvoering van de zorgaanbieder

a. vragen over de Governancecode Zorg 2017

De Governancecode Zorg 2017 is een richtinggevend en levend document van en voor de zorgsector zelf. De code biedt de sector een instrument om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van haar maatschappelijke doelstelling en daarmee aan het maatschappelijk vertrouwen.[42]

Invullen door alle zorgaanbieders

Heeft de zorgaanbieder de principes en bepalingen van de Governancecode Zorg 2017 in zijn geheel toegepast in het boekjaar?	Ja/Nee/n.v.t.[43] Bij "Nee", geef aan welke principes van de Governancecode Zorg 2017 niet altijd en/of niet volledig zijn toegepast.
Was de zorgaanbieder in het boekjaar (naast of in plaats van de Governancecode Zorg 2017) onderworpen aan een andere code of past de zorgaanbieder deze vrijwillig toe? Zo ja, welke code is dat?	Ja/Nee, bij "Ja" (Tekstveld)

b. vragen over personeel en organisatie

De antwoorden op de vragen over het personeel geven inzicht in de personeelssamenstelling. Deze antwoorden gekoppeld aan de financiële informatie, geven inzicht in de organisatie van de zorgverlening.

Invullen door alle zorgaanbieders

Er zijn geen werkzame personen in het boekjaar[44] (onderstaande vijf vragen en de invultabel worden niet weergegeven)	Aanvinken
Aantal werkzame personen in het boekjaar[45]	Uit handelsregister
Het ziekteverzuimpercentage van zorgaanbieders[46] in het boekjaar[47]	%

[42] Op grond van artikelen 4.1.4. en B.1.2. van de Governancecode Zorg 2017 leggen veel zorgaanbieders jaarlijks verantwoording af over de wijze waarop de code is toegepast.
De raad van bestuur en raad van toezicht leggen volgens de Governancecode Zorg 2017 verantwoording af over de wijze waarop zij invulling hebben gegeven aan de principes en bepalingen van deze code.
Kleine organisaties kunnen volgens de Governancecode Zorg 2017 volstaan met toepassing van principe 1 (Goede zorg) en, voor zover relevant, principe 2 (Normen en waarden) alsmede de waarborgen en randvoorwaarden voor goede zorg van de overige principes van deze code. Indien de instelling van een toezichthoudend en/of medezeggenschapsorgaan wettelijk niet is voorgeschreven, wordt voorzien in alternatieve vormen van medezeggenschap en invloed van de betrokken belanghebbenden die passen bij de karakteristiek van de kleine organisatie. De zorgorganisatie legt verantwoording af over de wijze waarop deze code is toegepast.

[43] Niet van toepassing (afgekort: n.v.t.) kan worden aangevinkt als de zorgaanbieder niet is gebonden aan de Governancecode Zorg 2017, omdat de zorgaanbieder niet lid is van de Brancheorganisaties Zorg (Boz) of een andere brancheorganisatie die de toepassing van de Governancecode Zorg 2017 verplicht stelt.

[44] Onder werkzame personen wordt verstaan: de al dan niet in dienst van de betrokken onderneming werkzame werknemers, de meewerkende eigenaren en de meewerkende gezinsleden van een eigenaar, steeds voor zover zij doorgaans ten minste 15 uur per week werkzaam zijn (artikel 1, onder b, van het Handelsregisterbesluit 2008).

[45] Onder werkzame personen wordt verstaan: de al dan niet in dienst van de betrokken onderneming werkzame werknemers, de meewerkende eigenaren en de meewerkende gezinsleden van een eigenaar, steeds voorzover zij doorgaans ten minste 15 uur per week werkzaam zijn (artikel 1, onder b, van het Handelsregisterbesluit 2008).

[46] Onder zorgaanbieder wordt verstaan: de natuurlijke persoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent. Een natuurlijke persoon die zorg verleent die rechtstreeks voortvloeit uit een bestaande sociale relatie, als stagiaire, vrijwilliger of budgethouder, voor zover het gaat om handelingen in het kader van dit budgethouderschap, vallen niet onder de definitie zorgaanbieder.

[47] Het ziekteverzuim-percentage is het totaal aantal ziektedagen van de zorgaanbieders, in procenten van het totaal aantal beschikbare werkdagen van de zorgaanbieders in het boekjaar, exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof.

CONCEPT

Aantal vacatures[48] voor zorgaanbieders aan einde boekjaar	Aantal
Moeilijk vervulbare vacatures voor zorgaanbieders aan einde boekjaar[49]	Aantal
Stagiaires die zorg verlenen over een boekjaar[50]	Aantal

Invullen door alle zorgaanbieders

Nadere specificatie in- en doorstroom in relatie tot de arbeidsverbanden van de zorgaanbieders in fte in het boekjaar	Instroom fte's[51]	Uitstroom fte's	Fte's op einde boekjaar
Dagelijkse en algemene leiding die (deels) beroepsmatig of bedrijfsmatig zorg verlenen. Onder dagelijkse en algemene leiding wordt verstaan: bestuurders, maten, vennoten en de eigenaar van een eenmanszaak.			
Zorgaanbieders in loondienst van de zorgaanbieder (zgn. werknemers, inclusief de beroepsbegeleidende leerwegmedewerkers (BBL-ers))[52]			
Ingehuurde zorgaanbieders[53] (bijvoorbeeld via een detachering of via een uitzendbureau of ingehuurde zelfstandige zonder personeel)			
Totaal fte's die beroepsmatig zorg verlenen (het aanleverportaal telt dit gegeven automatisch op)	(automatisch)	(automatisch)	(automatisch)

De volgende twee vragen worden gesteld om inzicht te krijgen in de financiële en organisatorische structuur van de zorgaanbieder.

Invullen door alle zorgaanbieders

Uitbesteding van zorg[54]

Is de zorgverlening geheel of gedeeltelijk uitbesteed (verricht in onderaanneming, inclusief door zelfstandige zonder personeel en leden van een coöperatie)?	Geheel/Gedeeltelijk/Nee (bij "nee" of "geheel" worden onderstaande twee vragen niet getoond)

[48] Een vacature is een arbeidsplaats waarvoor, binnen of buiten een organisatie, personeel wordt gezocht dat onmiddellijk of zo spoedig mogelijk met de gevraagde werkzaamheden kan starten.
[49] Vacatures waarvoor de sollicitatieprocedure zoveel tijd zal kosten dat de feitelijke indiensttreding niet binnen drie maanden is gerealiseerd.
[50] Een leerling die een MBO-, HBO of WO-opleiding volgt binnen het OCW-opleidingsstelsel (beroepsopleidende leerweg) en vanuit de opleiding een stage volgt. Leerling-medewerkers (BBL-ers) vallen expliciet niet onder deze definitie.
[51] Fte betekent "full time equivalent" en staat voor het aantal "voltijdeenheden". Het aantal fte wordt berekend door het aantal werkuren van de werkzame personen te delen door het aantal werkuren van een standaard werkweek. De standaard werkweek voor deze berekening is 40 werkuren. De opgave van het aantal werkzame personen wordt afgerond op 1 decimaal nauwkeurig. Als het totaal aantal werkzame uren minder bedraagt dan 40 uur dan kan de opgave ook tussen de 0,1 fte en 1,0 fte liggen. Als er bijvoorbeeld maar één persoon 24 uur werkzaam is, dan bedraagt de opgave 0,6 fte en als twee personen ieder 18 uur werkzaam zijn dan bedraagt de opgave 0,9 fte.
[52] Een zorgaanbieder in loondienst is een werknemer of oproepkracht met een arbeidsovereenkomst, inclusief de beroepsbegeleidende leerweg.
[53] Er is geen inzicht vereist in de ingehuurde zorgaanbieders die uitsluitend niet direct zorg gerelateerde ondersteunende werkzaamheden verrichten, zoals vervoer (anders dan ambulancevervoer), catering of schoonmaak.
[54] De hoofdaannemer besteedt de te leveren zorg geheel of gedeeltelijk uit aan de onderaannemer. Bij hoofdaannemers kan worden gedacht aan een zorgaanbieder die contracten sluit met de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een houder van een persoonsgebonden budget (hierna: pgb) waarin de zorgaanbieder zich verplicht tot het leveren van zorg. Tevens brengt de hoofdaannemer de tarieven in rekening ten aanzien van die contracten.

CONCEPT

Indien 'gedeeltelijk': Hoeveel procent van de totale zorgopbrengsten is uitbesteed?	%
Heeft de zorgaanbieder met de desbetreffende onderaannemer(s) een schriftelijke overeenkomst gesloten conform artikel 4, tweede lid, onderdeel b, van de Wet kwaliteit klachten en geschillen (hierna: Wkkgz) en hoe ziet de zorgaanbieder toe op de naleving van deze overeenkomst?	Ja/Nee, bij "ja" toelichting

Verlenen van zorg als onderaannemer[55]

Heeft de zorgaanbieder in het boekjaar geheel of gedeeltelijk zorg verleend als onderaannemer?	Geheel/Gedeeltelijk/Nee (bij "nee" of "geheel" wordt onderstaande niet getoond)
Indien 'gedeeltelijk': Hoeveel procent van de totale zorgopbrengsten werd als onderaannemer verleend?	%

c. vragen over unieke patiënten en ritten

De gegevens over het aantal unieke patiënten (en voor de Regionale Ambulancevoorzieningen, buitenlandvervoerders en haar onderaannemers: inzetten) in het boekjaar worden verzameld om de omvang van de zorgaanbieder te kunnen bepalen. Het is ook een indicator voor het beoordelen van het declaratiegedrag van de zorgaanbieder.[56]

Invullen door alle zorgaanbieders, met uitzondering van Regionale Ambulancevoorzieningen of mobiele zorg vanuit of naar het buitenland en onderaannemers

Hoeveel unieke patiënten waaraan Zvw of Wlz zorg is verleend, inclusief de patiënten in onderaanneming, waren in het boekjaar ingeschreven?	Aantal
Aan hoeveel unieke patiënten heeft de zorgaanbieder in totaal, inclusief de patiënten in onderaanneming, in het boekjaar Zvw of Wlz zorg verleend?	Aantal
Hoeveel unieke patiënten waaraan Zvw of Wlz zorg is verleend, inclusief de patiënten in onderaanneming, zijn in het boekjaar uitgeschreven?	Aantal

Deze vraag is een inschatting van de verhouding patiënten naar financieringsstroom.

Invullen door alle zorgaanbieders, met uitzondering van Regionale Ambulancevoorzieningen of mobiele zorg vanuit of naar het buitenland en onderaannemers

Zorgverzekeringswet[57]	Wet langdurige zorg[58]	Subsidies op grond van een regeling als	Forensische zorg[59]	Overige bedrijfsactiviteiten[60]

[55] Bij onderaannemers kan worden gedacht aan zorgaanbieders die geen contractuele verplichtingen hebben tegenover de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een pgb-houder. Onderaannemers hebben alleen een contractuele relatie met de hoofdaannemer. Op basis daarvan brengt de onderaannemer alleen tarieven in rekening aan de hoofdaannemer. Voor voorbeelden wordt verwezen naar de toelichting bij de derde nota van wijziging bij het wetsvoorstel voor de AWtza (Kamerstukken II 2019/20, 34768, nr. 13).

[56] De artikelen 35 en 36 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

[57] Zorg en overige diensten die onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet.

[58] Zorg en overige diensten die behoren tot het op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde pakket, bedoeld in artikel 3.1.1 van die wet.

[59] Forensische zorg als omschreven in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg.

[60] Onder 'Overige bedrijfsactiviteiten' worden verstaan: alle activiteiten niet zijnde activiteiten als bedoeld in de eerste vier kolommen. Dat zou betekenen dat daaronder onder andere worden verstaan: activiteiten in het kader van Veilig Thuis, maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp, aanvullende zorgverzekering of andere subsidies dan bedoeld in de derde kolom alsmede commerciële activiteiten.

CONCEPT

		bedoeld in artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies en door het Zorginstituut op grond van de artikelen 10.1.3, 10.1.4, 11.1.5 of 11.5.1 van de Wet langdurig zorg		
%	%	%	%	%

Alleen invullen door Regionale Ambulancevoorzieningen en onderaannemers van een Regionale Ambulancevoorziening[61]

Aantal A1-inzetten[62] in het boekjaar	Aantal
Aantal A2-inzetten[63] in het boekjaar	Aantal
Aantal niet spoedeisende inzetten[64] in het boekjaar	Aantal
Aantal mobiele zorgconsulten[65] in het boekjaar	Aantal
Aantal inzetten loos[66] in het boekjaar	Aantal
Aantal A1-inzetten ten behoeve van andere regio's in het boekjaar	Aantal
Aantal A2-inzetten ten behoeve van andere regio's in het boekjaar	Aantal
Aantal niet spoedeisende inzetten ten behoeve van andere regio's in het boekjaar	Aantal
Aantal inzetten ten behoeve van een buitenlandse buurregio in het boekjaar	Aantal
Aantal inzetten van een buitenlandse buurregio binnen de Regionale Ambulancevoorziening regio in het boekjaar	Aantal
Aantal MICU-inzetten[67] in het boekjaar	Aantal of n.v.t. (aanvinken)[68]

[61] Bij onderaannemers kan worden gedacht aan zorgaanbieders die geen contractuele verplichtingen hebben tegenover de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een pgb-houder. Onderaannemers hebben alleen een contractuele relatie met de hoofdaannemer. Op basis daarvan brengt de onderaannemer alleen tarieven in rekening aan de hoofdaannemer. Voor voorbeelden wordt verwezen naar de toelichting bij de derde nota van wijziging bij het wetsvoorstel voor de AWtza (Kamerstukken II 2019/20, 34768, nr. 13).

[62] A1-inzet is een spoedeisende inzet in opdracht van de centralist van de meldkamer ambulancezorg bij een acute bedreiging van de vitale functies van de patiënt of in het geval dat dit gevaar pas na beoordeling door de ambulance-eenheid ter plaatse kan worden uitgesloten. De ambulance-eenheid dient zo snel mogelijk ter plaatse te zijn. De ambulance maakt gebruik van optische en geluidssignalen (conform de 'Brancherichtlijn Optische en Geluidssignalen').

[63] A2-inzet is een inzet in opdracht van de centralist van de meldkamer ambulancezorg naar aanleiding van een zorgvraag waaruit blijkt dat er geen sprake is van direct levensgevaar, maar waarbij de centralist heeft vastgesteld dat er wel sprake kan zijn van (ernstige) gezondheidsschade en de ambulance-eenheid zo snel mogelijk ter plaatse dient te zijn. De ambulancezorg kan hierbij, onder bepaalde voorwaarden, gebruik maken van optische en geluidssignalen (conform de 'Brancherichtlijn Optische en Geluidssignalen').

[64] Niet spoedeisende inzet is een inzet in opdracht van de centralist van het MKA naar aanleiding van een zorgvraag zonder A1- of A2-urgentie, waarbij een tijdstip of tijdblok (tijdvak) is afgesproken voor halen of brengen.

[65] Mobiel zorgconsult is een inzet die wordt uitgevoerd met de intentie tot zorgverlening, waarbij ter plaatse na onderzoek van de patiënt de noodzaak tot vervoer niet gebleken is. Er is altijd sprake van contact met een patiënt (voorheen: Eerste Hulp Geen Vervoer).

[66] Inzet loos is een inzet die wordt uitgevoerd met de intentie tot zorgverlening, waarbij na aankomst op de (veronderstelde) locatie van de patiënt blijkt dat er geen noodzaak voor zorgverlening (meer) aanwezig is, de patiënt niet aanwezig is of dat het benodigde zorgniveau niet overeenkomt met de gestelde zorgvraag. Een inzet kan pas een inzet loos blijken te zijn nadat de ambulance-eenheid is gearriveerd op de plaats waar de patiënt zou moeten bevinden.

[67] MICU is een mobiele intensive care unit.

[68] Niet iedere Regionale Ambulancevoorziening beschikt over een MICU. Indien zij daarover niet beschikt, kan de Regionale Ambulance voorziening n.v.t. aanvinken.

CONCEPT

Alleen invullen door aanbieders van mobiele zorg vanuit of naar het buitenland en hun onderaannemers[69]

Aantal inzetten vanaf de Nederlandse grens of Nederlandse luchthaven naar een zorgaanbieder of huisadres op einde boekjaar	Aantal
Aantal inzetten naar de Nederlandse grens of naar een Nederlandse luchthaven vanaf een zorgaanbieder of huisadres op einde boekjaar	Aantal

d. vragen over klachten, inspraak en cliëntenraden

Deze vragen geven inzicht in een aantal belangrijke voorwaarden voor het verlenen van goede zorg als bedoeld in de Wkkgz. De eerste drie vragen worden vooringevuld vanuit het voorgaande boekjaar. Indien de vooringevulde informatie niet correct is, kan de zorgaanbieder het antwoord wijzigen.

Invullen door alle zorgaanbieders

Kunnen patiënten terecht bij een klachtenfunctionaris?	Ja/Nee
Beschikt de zorgaanbieder over een regeling voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten van de patiënt?	Ja/nee
Is de zorgaanbieder aangesloten bij een onafhankelijke geschilleninstantie?[70]	Ja/nee
Aantal meldingen van minder zware gevallen van geweld tussen patiënten[71]	Aantal

De volgende vragen worden gesteld om informatie te krijgen over inspraak en cliëntenraden. De Tweede Kamer heeft namelijk verzocht om jaarlijks geïnformeerd te worden over de ontwikkeling van de medezeggenschap op basis van de trends die naar voren komen uit de informatie die door de zorgaanbieders in hun jaarverantwoording openbaar zijn gemaakt.[72] Er zijn vragen toegevoegd om te toetsen of wordt voldaan aan de eis om in beginsel voor elk van de locaties een cliëntenraad in te stellen.[73] Deze vragen worden vanuit het voorgaande boekjaar vooringevuld. De zorgaanbieder controleert de openbaar te maken informatie. Indien de vooringevulde informatie niet correct is, kan de zorgaanbieder het antwoord wijzigen.

Invullen door alle zorgaanbieders

Inspraak[74]

Heeft de zorgaanbieder in het boekjaar inspraak voor haar cliënten en hun vertegenwoordigers georganiseerd?[75]	Ja/Nee
Als op de vorige vraag 'nee' is geantwoord: Waarom niet?	° Niet wettelijk verplicht

[69] Bij onderaannemers kan worden gedacht aan zorgaanbieders die geen contractuele verplichtingen hebben tegenover de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een pgb-houder. Onderaannemers hebben alleen een contractuele relatie met de hoofdaannemer. Op basis daarvan brengt de onderaannemer alleen tarieven in rekening aan de hoofdaannemer. Voor voorbeelden wordt verwezen naar de toelichting bij de derde nota van wijziging bij het wetsvoorstel voor de AWtza (Kamerstukken II 2019/20, 34768, nr. 13).

[70] De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) bepaalt dat zorgcliënten klachten en geschillen over een zorgaanbieder aan een erkende geschilleninstantie moeten kunnen voorleggen. Dit biedt cliënten een laagdrempelig alternatief voor de gang naar de rechter. Zorgaanbieders moeten sinds 1 januari 2017 aangesloten zijn bij een erkende geschilleninstantie. Paragraaf 2 van Hoofdstuk 3 van de Wet kwaliteit, klachten, geschillen zorg.

[71] Lichamelijk en/of geestelijk geweld tussen cliënten die gedurende ten minste een dagdeel in dezelfde accommodatie verblijven.

[72] Kamerstukken II 2018/19, 34858, nr. 42 (motie Lid Kerstens over een jaarlijkse rapportage over trends in de zorginstellingen; Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018).

[73] Deze eis staat in artikel 3, vierde lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.

[74] Ingevolge artikel 2 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 stelt de instelling die erop is ingericht cliënten langdurig te laten verblijven, haar cliënten en hun vertegenwoordigers in de gelegenheid inspraak uit te oefenen in aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven van de cliënten.

[75] Onder "inspraak" wordt verstaan: de mogelijkheid van alle individuele patiënten om direct jegens de zorginstelling hun wensen en meningen kenbaar te maken. Daarbij kan worden gedacht aan enquêtes, huiskamergesprekken etc. Er zijn ook vormen van inspraak waarbij van indirecte participatie zoals panels, focusgroepen en familie- en ouderraden gebruik wordt gemaakt om wensen en meningen in kaart te brengen.

CONCEPT

	(Aanvinken) ° Indien wel wettelijk verplicht[76]: toelichting

Cliëntenraad

Beschikte de zorgaanbieder in het boekjaar over een cliëntenraad?	Ja/Nee
Als op de vorige vraag 'nee' is geantwoord: Waarom heeft de zorgaanbieder geen cliëntenraad?	° Niet wettelijk verplicht[77] (Aanvinken) (Onderstaande vragen worden niet weergegeven) ° Indien wel wettelijk verplicht: toelichting (tekstveld)
Als de zorgaanbieder heeft geantwoord dat hij in het boekjaar een cliëntenraad had:	
Had elke locatie voor langdurig verblijf in het boekjaar een eigen cliëntenraad?[78]	Ja/Nee/ n.v.t.
Zijn er meerdere cliëntenraden ingesteld voor cliënten bij wie zorg thuis wordt verleend?[79]	Ja/Nee/ n.v.t.
Als op de twee vorige vraag 'nee' is geantwoord: Waarom niet?	° Niet wettelijk verplicht (Aanvinken) ° Indien wel wettelijk verplicht: toelichting
Is/zijn de cliëntenraad/cliëntenraden in het boekjaar in financiële en materiële zin voor alle taken ondersteund naar tevredenheid van die cliëntenraad/raden?	Ja/Nee
Hoeveel adviesaanvragen en instemmingsverzoeken zijn er geweest?	Aantal
Hoe vaak hebben deze adviesaanvragen en instemmingsverzoeken tot maatregelen of aanpassing van het besluit geleid?	Aantal
Hoeveel ongevraagde adviezen zijn er geweest?	Aantal
Hoe vaak hebben deze ongevraagde adviezen geleid tot maatregelen of aanpassing van beleid?	Aantal

[76] De Wmcz 2018 eist dit alleen van instellingen die erop zijn gericht cliënten langdurig te laten verblijven (zie art. 2, eerste lid, Wmcz 2018).
[77] Ingevolge de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 is een instelling verplicht om een cliëntenraad in te stellen als:
a. bij de instelling, niet zijnde een instelling als bedoeld in onderdeel b, in de regel meer dan tien natuurlijke personen zorg verlenen;
b. sprake is van een instelling waarin cliënten niet gedurende ten minste een etmaal kunnen verblijven die geen zorg door medisch specialisten verleent én ook geen persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding als bedoeld in artikel 3.1.1., eerste lid, onderdeel b, van de Wet langdurige zorg of artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering; voor een zodanige instelling is een cliëntenraad verplicht als bij die instelling in de regel meer dan 25 natuurlijke personen zorg verlenen.
Daarnaast is een aantal instellingen uitgesloten van de toepassing van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018; zie artikel 2 van het Besluit Wmcz 2018.
[78] Artikel 3, vierde lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.
[79] Artikel 3, vierde lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.

CONCEPT

Beschikte de instelling in het boekjaar over een door de instelling ingestelde vertrouwenscommissie dan wel was de instelling aangesloten bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV)?[80]	Ja/Nee/Aangesloten bij een andere Commissie van Vertrouwenslieden dan de LCvV)

Vraag 4 – bestuursverklaring

De zorgaanbieder is zelf verantwoordelijk voor het voeren van een transparante financiële bedrijfsvoering[81] en het tijdig, juist en volledig openbaar maken van de jaarverantwoording. Het voldoen aan de wet- en regelgeving behoort een onderdeel te zijn van een beheerste bedrijfsvoering.[82] Bij overtreding van de eisen omtrent de openbare jaarverantwoording kunnen de NZa en Inspectie SZW kiezen voor een bestuursrechtelijke sanctionering (aanwijzing, boete, last onder dwangsom of bestuursdwang) of strafrechtelijke afdoening.[83]

Invullen door alle zorgaanbieders

Ik verklaar/Wij[84] verklaren dat de jaarverantwoording, bedoeld in artikel 40b Wmg, naar waarheid en volledig is openbaar gemaakt, voldoet aan de vereisten van de Regeling jaarverantwoording WMG en niet in strijd is met andere beschikbare gegevens. Verder verklaar ik/verklaren wij dat de gescheiden administratie, bedoeld in artikel 40a van de Wet marktordening gezondheidszorg en/of artikel 13 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen, voor de externe toezichthouders ter inzage beschikbaar is, zodat de jaarverantwoording verifieerbaar is door de bevoegde autoriteiten.	
Naam van de bestuurder(s), venno(o)t(en), ma(a)t(en) of eigenaar van een eenmanszaak die volledig bevoegd is/zijn om de zorgaanbieder te vertegenwoordigen	*eHerkenning*

Let op!: Blijkt na deponering van de jaarverantwoording dat die in ernstige mate tekortschiet, dan meldt de zorgaanbieder dit onverwijld bij het CIBG via dit platform.[85]

CONCEPT

[80] Hierbij moet voldaan zijn aan artikel 14 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.
[81] Artikel 40a van de Wet marktordening gezondheidszorg.
[82] Kamerstukken II 2016/17, 34 768, nr. 3 (memorie van toelichting).
[83] Het openbaar maken van een jaarverantwoording die niet voldoet aan de wettelijke voorschriften (hetgeen het geval is bij onjuiste of onvolledige gegevens) is een economisch delict, in de zin van artikel 1, onderdeel 2°, van de Wet op de economische delicten.
[84] Hiermee wordt bedoeld: de bestuurder(s), venno(o)t(en), ma(a)t(en) of eigenaar die volledig bevoegd is/zijn om de zorgaanbieder buiten rechte te vertegenwoordigen.
[85] Dit volgt uit artikel 13, vierde lid, en bijlage 5 van de Regeling jaarverantwoording WMG. De jaarverantwoording schiet bijvoorbeeld in ernstige mate tekort bij een onjuiste waardering en/of resultaatbepaling, een onjuiste rubricering of een onjuiste of onvolledige toelichting.

BIJLAGE 5 Désaveuverklaring als bedoeld in artikel 13, vierde lid.

Door middel van onderstaand formulier kan de zorgaanbieder melden dat na deponering is gebleken dat de openbaar gemaakte jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet. Het CIBG zal deze mededeling op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl en het portaal van het Landelijk Register Zorgaanbieders plaatsen.

De zorgaanbieder kan in de jaarverantwoording van het volgende boekjaar of latere boekjaren deze tekortkoming in de financiële verantwoording herstellen. De openbaar gemaakte jaarverantwoording wordt door het CIBG niet heropend en vervolgens door de zorgaanbieder vervangen, tenzij het een publicatiefout van het CIBG of schending van de Algemene verordening gegevensbescherming betreft.

Invullen indien van toepassing

Ik meld/Wij[86] melden dat de door de zorgaanbieder openbaar gemaakte jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet.[87]	
Boekjaar	Jaartaal
Naam van de bestuurder(s), de venno(o)t(en), de ma(a)t(en) of de eigenaar van een eenmanszaak die volledig bevoegd is/zijn om de zorgaanbieder te vertegenwoordigen	*eHerkenning*

CONCEPT

[86] Hiermee wordt bedoeld: de bestuurder(s), venno(o)t(en), ma(a)t(en) of eigenaar die volledig bevoegd is/zijn om de zorgaanbieder buiten rechte te vertegenwoordigen.
[87] De jaarverantwoording schiet bijvoorbeeld in ernstige mate tekort bij een onjuiste waardering en/of resultaatbepaling, een onjuiste rubricering of een onjuiste of onvolledige toelichting.

TOELICHTING

Algemeen deel

1. *Inleiding*

In deze regeling worden nadere regels gesteld omtrent de openbare jaarverantwoording, bedoeld in artikel 40b, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg). Op grond van artikel 40b, eerste lid, Wmg moet een zorgaanbieder zich jaarlijks vóór 1 juni verantwoorden door het openbaar maken van een jaarverantwoording over het voorafgaande kalenderjaar. De openbare jaarverantwoording bestaat uit drie onderdelen[88], waarover in deze regeling regels worden gesteld, namelijk:

- een financiële verantwoording, waaronder de toelichting omtrent de door de zorgaanbieder aangetrokken financiële derivaten;
- bij de financiële verantwoording te voegen informatie, waaronder een accountantsverklaring;
- andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder.

In deze regeling is de precieze inhoud van de openbare jaarverantwoording opgenomen en gedifferentieerd naar bepaalde categorieën van zorgaanbieders.[89] Daarbij bevat deze regeling regels over de wijze waarop de jaarverantwoording openbaar wordt gemaakt[90]. Voorts is in de onderhavige regeling een (overwegend technische) wijziging van de Regeling Jeugdwet en de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 opgenomen in verband met de financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie door zorgaanbieders die tevens jeugdhulp verlenen of gecertificeerde instelling of Veilig Thuis-organisatie zijn.

2. *Hoofdlijnen van deze regeling*

2.1. Uitgangspunten openbare jaarverantwoording

Het is van belang dat zorgaanbieders investeren in een integere en professionele bedrijfsvoering en in mechanismen die borgen dat de bedrijfsvoering transparant, integer en beheerst is. Dat is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders zelf. Het uitgangspunt is dat iedere zorgaanbieder die (deels) met collectieve middelen wordt bekostigd, aanspreekbaar is op de professionaliteit en de integriteit van zijn bedrijfsvoering. De verplichting om de jaarverantwoording in zijn geheel openbaar te maken, zorgt ervoor dat een ieder daarvan kennis kan nemen zodat een zorgaanbieder voor zijn hele organisatie kan worden aangesproken op de continuïteit van de zorgverlening, integriteit en professionaliteit van de bedrijfsvoering.[91] Het gaat bij de openbare jaarverantwoording om het afleggen van verantwoording aan de maatschappij, waaronder wordt verstaan: de maatschappij in het algemeen en de betrokkenen/belanghebbenden (stakeholders) in het bijzonder.

2.2. Financiële verantwoording

2.2.1. Modellen en regels

De financiële verantwoording waaronder de toelichting omtrent de door de zorgaanbieder aangetrokken financiële derivaten biedt een cijfermatig inzicht in de financiële toestand van een zorgaanbieder. Voor goed toezicht en meer transparantie in de zorgsector worden eenduidige modellen dwingend voorgeschreven. Meer uniformiteit draagt namelijk bij aan een beter inzicht in de zinnige, zuinige en zorgvuldige inning en

[88] Deze onderdelen zijn geregeld in artikel 40b, tweede lid, onderdelen a, b en c, Wmg
[89] Artikel 40b, vierde lid, Wmg.
[90] Artikel 40b, derde lid, onderdeel c, Wmg
[91] *Kamerstukken II* 2018/19, 23235, nr. 179 (Signalering betreffende Versterk de integriteit en professionaliteit van de bedrijfsvoering in de zorgsector); *Kamerstukken II* 2018/19, 35000 XVI, nr. 133 (Kamerbrief van 9 juli 2019 betreffende Investeringsmogelijkheden voor zorgaanbieders en het bevorderen van kwaliteit en een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering).

CONCEPT

besteding van collectieve middelen.[92] Door eenduidige modellen wordt het bovendien gemakkelijker om de financiële situatie van verschillende zorgaanbieders met elkaar te vergelijken.

De hoofdregel is dat zorgaanbieders[93] als financiële verantwoording een jaarrekening[94] openbaar maken. Hierop zijn sommige artikelen van titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) van overeenkomstige toepassing verklaard. Hierop wordt ingegaan in het artikelsgewijze deel van de toelichting. Voor het inrichten van hun financiële verantwoording moeten deze zorgaanbieders gebruik maken van de modellen die zijn opgenomen in bijlage 1 bij deze regeling. Deze modellen sluiten in principe aan bij de modellen van het op het BW gebaseerde Besluit modellen jaarrekening en de bijlagen bij Richtlijn 2013/34/EU van 26 juni 2013 betreffende de jaarlijkse financiële overzichten, geconsolideerde financiële overzichten en aanverwante verslagen van bepaalde ondernemingsvormen (hierna: EU-Richtlijn 2013/34/EU). In aanvulling op het Besluit modellen jaarrekening wordt inzicht gegeven in de mate waarin de beroepsmatige en bedrijfsmatige zorgverlening tot de netto-omzet heeft bijgedragen. Voor dit inzicht is het nodig dat de baten op het gebied van zorgverlening in elk geval worden onderscheiden van andere beroeps- of bedrijfsmatige baten. De zorgaanbieder kan naast activiteiten die samenhangen met de zorgverlening, namelijk ook andere beroepsmatige en bedrijfsmatige activiteiten verrichten (te denken valt aan activiteiten op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp, Veilig Thuis en aan commerciële activiteiten zoals het exploiteren van een boerenbedrijf, timmerbedrijf, horecabedrijf, winkel binnen het gebouw van de instelling, bedrijf dat zorg draagt voor maaltijdverzorging voor derden, parkeergarage, enzovoorts).[95] De netto-omzet van de beroepsmatige en bedrijfsmatige zorgverlening wordt vervolgens uitgesplitst naar financieringsbron. Deze extra verplichting ten opzichte van het BW is nodig om inzicht te krijgen in de financiële toestand van de zorgaanbieder.

In afwijking van de hoofdregel moeten de meeste personenvennootschappen[96] als financiële verantwoording een balans en staat van baten en lasten met toelichting opstellen. Ook op deze financiële verantwoording zijn sommige artikelen van titel 9 van Boek 2 van het BW van overeenkomstige toepassing verklaard in bijlage 2 van deze regeling. Hierop wordt ingegaan in het artikelsgewijze deel van de toelichting. Op grond van artikel 3:15i, tweede lid, in samenhang gelezen met artikel 2:10, tweede lid, BW geldt de verplichting tot het opstellen van een balans en staat van baten en laten reeds voor een ieder die een bedrijf of zelfstandig beroep in Nederland uitoefent. Door hierbij aan te sluiten wordt beoogd om de verzwaring van de lasten zo beperkt mogelijk te houden. Het opmaken van een balans en een staat van baten en lasten is eveneens voorgeschreven voor bepaalde onderdelen van de militair geneeskundige dienst en rijksinstellingen voor de verpleging van ter beschikking gestelden als bedoeld in de Wet forensische zorg. De balans en de staat van baten en lasten (en de toelichting daarop) moeten worden ingericht conform de in bijlage 2 bij deze

[92] Zie ook Kamerbrief van 1 mei 2020 betreffende "Toekomst van de accountancysector" van de Algemene Rekenkamer (*Kamerstukken II* 2019/20, 33977, nr. 30).
[93] De hoofdregel geldt ingevolge artikel 2, eerste lid, voor alle zorgaanbieders waarvoor in artikel 2 geen andere regels zijn gesteld. Voorbeelden van zorgaanbieders waarvoor de hoofdregel van artikel 2, eerste lid, geldt zijn: privaatrechtelijke rechtspersonen, kerkgenootschappen, publiekrechtelijke rechtspersonen, rechtspersonen in oprichting, Buitenlandse rechtsvormen die (feitelijk) in Nederland collectief verzekerde of door VWS gesubsidieerde zorg verlenen, formeel buitenlandse vennootschappen, alsmede een commanditaire vennootschap of een vennootschap onder firma waarvan alle beherende vennoten buitenlandse kapitaalvennoten zijn.
[94] Onder jaarrekening wordt in artikel 2:362, eerste lid, BW verstaan: de enkelvoudige jaarrekening die bestaat uit de balans en de winst- en verliesrekening met de toelichting, en de geconsolideerde jaarrekening indien de rechtspersoon een geconsolideerde jaarrekening opstelt. Artikel 2:362, eerste lid, BW is in artikel 2 van overeenkomstige toepassing verklaard. Daarnaast is van belang om op te merken dat de financiële verantwoording kwalificeert als "financieel verslaggevingsdocument" bedoeld in artikel 1.1, onderdeel j, Wet normering topinkomens (hierna: WNT). Verplichtingen die ingevolge de WNT ten aanzien van het financieel verslaggevingsdocument door rechtspersonen gelden, gelden in die gevallen dus voor de financiële verantwoording, bedoeld in deze regeling.
[95] Zie ook de gescheiden administratie en transparante financiële bedrijfsvoering als bedoeld in artikel 40a, tweede en vierde lid Wmg; *Kamerstukken II* 2016/17, 34 768, nr. 3.
[96] Voorbeelden van personenvennootschappen zijn: vennootschap onder firma (vof), commanditaire vennootschap (cv) en maatschappen.

regeling opgenomen modellen en regels .[97] Ingevolge Model b van die bijlage moet ook inzicht worden gegeven in de mate waarin de beroepsmatige en bedrijfsmatige zorgverlening tot het totaal van de baten heeft bijgedragen.

Een andere afwijking van de hoofdregel betreft de financiële verantwoording door eenmanszaken.[98] Deze moeten als financiële verantwoording een aantal financiële ratio's openbaar maken die inzicht geven in de continuïteit en rechtmatigheid van de bedrijfsvoering. Deze financiële ratio's geven de verhouding aan tussen bepaalde bedragen/aantallen uit de balans en staat van baten en lasten van eenmanszaken. Reden om voor eenmanszaken geen balans en staat van baten en lasten voor te schrijven, is om te voorkomen dat de eigenaar van de eenmanszaak jaarlijks zijn eigen inkomen voor een ieder openbaar moet maken. Voor eenmanszaken is het resultaat, naast een vergoeding voor kapitaal, - na aftrek van de inkomstenbelastingheffing - immers ook hun inkomen.[99] Om te bereiken dat de maatschappij wel het benodigde inzicht krijgt in de financiële toestand van de zorgaanbieder, wordt dwingend voorgeschreven op welke manier deze financiële ratio's moeten worden berekend.

Tot slot zijn er twee bijzondere categorieën van zorgaanbieders op wie de openbaarmakingsverplichting wel van toepassing zijn, maar die voor hun financiële verantwoording geen gebruik hoeven te maken van de bijlagen 1, 2 of 3. Reden is dat deze twee categorieën van zorgaanbieders reeds op grond van andere wet- en regelgeving verplicht zijn om zich financieel te verantwoorden. Om de regeldruk voor deze zorgaanbieders beperkt te houden, is aangesloten bij de bestaande jaarverantwoordingsverplichtingen. De eerste categorie betreft zorgaanbieders die ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet reeds jaarstukken opstellen. Deze categorie van zorgaanbieders moeten als financiële verantwoording de jaarstukken openbaar maken die zij op grond van de Provinciewet of de Gemeentewet moeten opstellen[100]. De tweede categorie betreft de abortusklinieken die een subsidie ontvangen op grond van de Wet afbreking zwangerschap en overeenkomstig die Subsidieregeling abortusklinieken een jaarverantwoording moeten opstellen. Deze abortusklinieken moeten de jaarrekening openbaar maken die zij moeten opstellen in het kader van de Subsidieregeling abortusklinieken.[101]

2.2.2. Vrijstellingen naar omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder

In de zorgsector werken veel verschillende categorieën van zorgaanbieders. Vanwege deze diversiteit kunnen niet aan alle zorgaanbieders dezelfde eisen worden gesteld omtrent de openbare jaarverantwoording. In artikel 40b, vierde lid, Wmg is daartoe geregeld dat een onderscheid tussen verschillende categorieën van zorgaanbieders kan worden gemaakt. Om de openbare jaarverantwoording proportioneel te houden wordt in deze regeling onderscheid gemaakt tussen verschillende categorieën van zorgaanbieders naar rechtsvorm en omvang van het gehele bedrijf. In deze regeling is daarmee aangesloten bij het uitgangspunt "Denk eerst klein - Een Small Business Act voor Europa" dat ook ten grondslag ligt aan de EU-Richtlijn 2013/34/EU.

Verder is bij het toekennen van vrijstellingen rekening gehouden met Richtlijn 2013/34/EU. Op grond van deze richtlijn moet Nederland voor besloten- en naamloze vennootschappen (hierna: bv en nv) die een winstoogmerk hebben, alsmede voor een commanditaire vennootschap of een vennootschap onder firma waarvan alle beherende vennoten buitenlandse kapitaalvennoten zijn, een categorie van kleine zorgaanbieders invoeren waarvan geen andere informatie wordt verlangd dan volgt uit deze Europese richtlijn. De jaarrekening van een kleine bv of nv moet beperkt zijn tot de balans, winst- en verliesrekening en

[97] Het zoveel mogelijk voorschrijven van modellen voor de financiële verantwoording is in lijn met de motie ter zake van het lid Van den Berg met betrekking tot eenduidige modeljaarrekeningen en definities (*Kamerstukken II* 2019/20, 34767 en 34768, nr. 47) én met de brief van 1 mei 2020 van de Algemene Rekenkamer (*Kamerstukken II* 2019/20, 33977, nr. 30).
[98] Een eenmanszaak in het kader van deze regeling is: een natuurlijk persoon die zorg doet verlenen, anders dan in het kader van een maatschap of vennootschap waarvan hij vennoot is.
[99] Normering winstuitkering zorg, SEO Economisch Onderzoek, september 2020.
[100] Voorbeeld is een Regionale Ambulancevoorzieningen met publiekrechtelijke rechtspersoonlijkheid.
[101] Artikel 24, derde lid, onderdeel b, van de Subsidieregeling abortusklinieken, *Stcrt.* 2020, nr. 44442.

CONCEPT

toelichting bij de financiële overzichten.[102] Verder is de toelichting op de jaarrekening beperkt tot een maximum aantal onderwerpen.[103]

In de artikelen 4 en 6 van deze regeling zijn de vereisten opgenomen waaraan een zorgaanbieder die op grond van artikel 2, eerste lid, een financiële verantwoording opstelt, moet voldoen om gebruik te kunnen maken van de vrijstellingen die gelden voor kleine, respectievelijk middelgrote zorgaanbieders. Voor de inrichting van de balans voor de groep kleine zorgaanbieders is in artikel 5 en bijlage 1, Model a in beginsel aangesloten bij artikel 2:396 BW. Voor de groep middelgrote zorgaanbieders is in artikel 6, derde lid, in beginsel aangesloten bij artikel 2:397 BW. Uitzonderingen zijn gemaakt vanwege het specifieke doel en karakter van de verantwoording in het kader van de Wmg. Hierop wordt ingegaan in het artikelsgewijze deel van de toelichting. Ook wordt in de Wmg geen onderscheid gemaakt tussen een opgemaakte jaarrekening en de openbaar te maken jaarrekening. Om de transparantie van de zorgsector te vergroten wordt de op grond van het BW opgemaakte jaarrekening in zijn geheel openbaar gemaakt in het kader van deze regeling.

In onderstaand tabel zijn de vereisten voor de vrijstellingen naar omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder weergegeven.

Tabel: vereisten waaraan een zorgaanbieder die op grond van artikel 2, eerste lid, een financiële verantwoording moet opstellen, moet voldoen om vrijstellingen naar omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder toe te passen

Een zorgaanbieder die op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, heeft voldaan aan twee of drie van de volgende vereisten:	Klein (artikel 4; vrijstelling geregeld in artikel 5)	Middelgroot (artikel 6; vrijstelling geregeld in het derde lid)	Groot (artikel 2; geen vrijstellingen)
De waarde van de activa volgens de balans met toelichting bedraagt, op de grondslag van verkrijgings- en vervaardigingsprijs	niet meer dan € 6.000.000	niet meer dan € 20.000.000	€ 20.000.000 of meer
De netto-omzet over het boekjaar	bedraagt niet meer dan € 12.000.000	bedraagt niet meer dan € 40.000.000	bedraagt € 40.000.000 of meer
Het gemiddeld aantal werknemers over het boekjaar	bedraagt minder dan 50	bedraagt minder dan 250	bedraagt 250 of meer

Een rechtspersoon moet op twee opeenvolgende balansdata aan twee van de drie vereisten voldoen om gebruik te kunnen maken van de vrijstellingen als bedoeld in de artikelen 5 en 6. De in de artikelen 4, eerste lid, en 6, eerste lid, gestelde eis dat de criteria van toepassing moeten zijn op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, is bedoeld om te voorkomen dat een incidentele situatie in een boekjaar bepalend wordt. Om dezelfde reden valt een zorgaanbieder pas onder de verplichting om aan het zwaardere regime voor de financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie te voldoen als die op twee opeenvolgende balansdata niet meer aan de criteria voldoet.

Er zijn gelet op het bovenstaande dus vrijstellingen geregeld voor zorgaanbieders die op grond van artikel 2, eerste lid, een financiële verantwoording moeten opstellen en die zijn aan te merken als 'kleine zorgaanbieder' of als 'middelgrote zorgaanbieder'. Voor de goede orde wordt opgemerkt dat er geen extra vrijstellingen zijn geregeld voor zorgaanbieders die vergelijkbaar is met de zogenoemde micro-rechtspersonen. Met 'micro-rechtspersonen' wordt gedoeld op rechtspersonen als bedoeld in artikel 2:395a BW. De reden om in de onderhavige regeling geen afzonderlijke vrijstellingen te regelen voor 'micro-

[102] Artikel 4, eerste en vijfde lid, EU-Richtlijn 2013/34/EU.
[103] Artikel 16, derde lid, EU-Richtlijn 2013/34/EU.

CONCEPT

zorgaanbieders' is dat het op grond van artikel 40b, vijfde lid, Wmg verboden is om in de onderhavige regeling afzonderlijke regels te stellen voor micro-zorgaanbieders.[104] Dat betekent dat een micro rechtspersoon in de zin van het BW voor de toepassing van de onderhavige regeling wordt aangemerkt als een 'kleine zorgaanbieder'. Dit heeft tot gevolg dat een dergelijke zorgaanbieder, anders dan een micro-rechtspersoon in het BW, bijvoorbeeld ook een uitgebreide winst- en verliesrekening en balans openbaar moet maken.

Om eenduidige definities en begrippen in de jaarrekening te bewerkstelligen zijn de waarderingsgrondslagen dwingend voorgeschreven. Een zorgaanbieder kan daardoor niet de grondslagen voor bepaling van de belastbare winst, bedoeld in hoofdstuk II van de Wet op de vennootsbelasting 1969, toepassen voor de waardering van de activa en passiva en voor de bepaling van het resultaat.[105] Hierdoor verantwoorden zorgaanbieders op een eenduidige en verlijkbare manier. Daardoor kan de politieke en maatschappelijke wens worden gerealiseerd dat een toereikende financiële controle kan plaatsvinden.[106]

2.2.3. Geconsolideerde jaarrekening

2.2.3.1. *Algemeen*

Een (middel)grote rechtspersoon die aan het hoofd staat van een groep of groepsdeel, dient als onderdeel van zijn financiële verantwoording in de regel ook naast zijn enkelvoudige jaarrekening een geconsolideerde jaarrekening openbaar te maken, waarin de eigen financiële gegevens en die van haar dochtermaatschappijen in de groep, andere groepsmaatschappijen en andere rechtspersonen waarop zij een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover zij de centrale leiding heeft, zijn opgenomen.[107] De geconsolideerde jaarrekening is de verantwoording waarin de activa, passiva, baten en lasten van de rechtspersonen en de vennootschappen die een groep of groepsdeel vormen, als één geheel zijn opgenomen. De geconsolideerde jaarrekening verschaft met andere woorden de financiële gegevens van juridisch zelfstandige rechtspersonen en vennootschappen als waren zij één zorgaanbieder. De geconsolideerde jaarrekening is in beginsel aan dezelfde wettelijke vereisten onderworpen als de enkelvoudige jaarrekening.[108] Enkele specifieke regels zijn gesteld vanwege het specfieke karakter van de consolidatie, waaronder het van overeenkomstige toepassing verklaren van enkele bepalingen uit afdeling 13, titel 9, Boek 2 BW.

De verplichting tot consolidatie geldt niet voor gegevens van in de consolidatie te betrekken maatschappijen:

a. wier gezamenlijke betekenis te verwaarlozen is op het geheel;
b. waarvan de nodige gegevens slechts tegen onevenredige kosten of met grote vertraging te verkrijgen of te ramen zijn; of
c. waarin het belang slechts wordt gehouden om het te vervreemden.[109]

Verder is van belang dat er geen vrijstelling van de volledig ingerichte enkelvoudige winst- en verliesrekening voor topholdings vergelijkbaar met artikel 2:402 BW geldt en ook geen concernvrijstelling vergelijkbaar met artikel 2:403 BW (afdeling 12 is immers niet van overeenkomstige toepassing verklaard in deze regeling en in de regeling zijn ook geen vergelijkbare vrijstellingen opgenomen). Reden om deze vrijstellingen niet in de onderhavige regeling op te nemen, is dat de transparantie van groepsstructuren in de zorgsector en het inzicht in de afzonderlijke groepsmaatschappijen die zorgaanbieder zijn, zo wordt vergroot.

2.2.3.2. *Vrijstelling van de consolidatieplicht voor kleine groepen (artikel 7, derde lid, onderdeel a)*

[104] *Kamerstukken II* 2019/20, 34 768, nr. 27 (Amendement; Nader gewijzigd amendement van het lid Ellemeet c.s. ter vervanging van nr. 26 over uitsluiten van beperkte financiële verantwoording voor kleine zorgaanbieders).
[105] In afwijking van artikel 2:396, zesde lid, BW.
[106] Handelingen TK 2019/2020, nr. 47, item 7 (plenaire behandeling van de AWtza).
[107] Vergelijk: artikel 2:405, eerste lid, BW.
[108] Artikel 2:410, eerste lid, BW.
[109] Artikel 2:407, eerste lid, BW; dit artikel is van overeenkomstige toepassing.

CONCEPT

De vrijstelling die in artikel 7, derde lid, onderdeel a, is opgenomen, geldt voor kleine groepen en is vergelijkbaar met artikel 2:407, tweede lid, BW. Deze vrijstelling is opgenomen vanwege artikel 23, eerste lid, Richtlijn 2013/34/EU. De vrijstelling geldt alleen als de groep of het groepsdeel als geheel, geconsolideerd beschouwd, dus na aftrek van elkaar opheffende betrekkingen binnen de groep, voldoet aan de criteria, bedoeld in artikel 4 van deze regeling. Deze vrijstelling doet geen afbreuk aan de verplichting voor individuele zorgaanbieders om een enkelvoudige jaarrekening jaarlijks op de in deze regeling bepaalde wijze openbaar te maken.

2.2.3.3. *Vrijstelling consolidatieplicht voor tussenholding (artikel 7, derde lid, onderdeel b)*

Ingevolge artikel 7, derde lid, onderdeel b, geldt een vrijstelling voor het opstellen van een geconsolideerde jaarrekening indien de financiële gegevens die de zorgaanbieder zou moeten consolideren zijn opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening die door een ander is opgesteld, mits die geconsolideerde jaarrekening is opgesteld overeenkomstig artikel 7, vijfde en zesde lid, of titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek en door een rechtspersoon of vennootschap openbaar is gemaakt op de in artikel 13 voorgeschreven manier. Als een rechtspersoon of vennootschap een geconsolideerde jaarrekening openbaar heeft gemaakt, kan de zorgaanbieder zich beroepen op de vrijstelling die in het derde lid, onderdeel b, is opgenomen. Indien van deze vrijstelling gebruik wordt gemaakt door een zorgaanbieder in de groep, dan vermeldt deze zorgaanbieder dit in de eigen jaarrekening en neemt hij een verwijzing op naar de geconsolideerde jaarrekening waarin de eigen gegevens zijn opgenomen.

2.3. Bij de financiële verantwoording te voegen informatie

2.3.1. *Accountantsverklaring*

Grote en middelgrote zorgaanbieders die een financiële verantwoording overeenkomstig artikel 2, eerste of derde lid, openbaar moeten maken, abortusklinieken die ingevolge de subsidieregeling abortusklinieken een jaarrekening indienen en meer dan € 125.000 subsidie via die regeling ontvangen en formeel buitenlandse vennootschappen indien artikel 5, tweede lid, van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen dit vereist, moeten bij hun financiële verantwoording een controleverklaring toevoegen. Deze groepen zorgaanbieders moeten ook vaak vanwege een ander wettelijk kader al een controleverklaring laten opmaken. De accountantscontrole voor middelgrote en grote rechtspersonen is op basis van de EU-richtlijn 2013/34/EU voor bepaalde categorieën van zorgaanbieders dwingend voorgeschreven. Hiervan kunnen lidstaten niet afwijken. Voor (middel)grote personenvennootschappen wordt gelet op de omvang van de vennootschap een accountantscontrole opportuun geacht. Het openbaar maken van de controleverklaring is belangrijk voor het maatschappelijke verkeer. Maatschappelijke instanties, bedrijven en overheden moeten zich op basis van de accountantsverklaring op de hoogte kunnen stellen van de getrouwheid van door de zorgaanbieders gepresenteerde financiële gegevens. Ten opzichte van personen die direct verantwoordelijk zijn voor de financiële bedrijfsvoering van de zorgaanbieder (zoals eigenaars, bestuurders en interne toezichthouders), hebben zij een informatieachterstand. De accountantsverklaring betekent een verbetering van hun informatiepositie doordat zij een redelijke mate van zekerheid over de betrouwbaarheid van door de zorgaanbieder verstrekte financiële verantwoording krijgen, omdat de accountant een oordeel geeft over de getrouwheid van de door de zorgaanbieder gepresenteerde financiële verantwoording.[110] Bovendien behoort het tot de taak van een controlerend accountant om zich te vergewissen van de integriteit van zijn cliënt, alsmede gesignaleerde misstanden en complexe bedrijfs- en groepsstructuren bij de zorgaanbieder aan de orde te stellen.[111]

[110] Hoge Raad van 13 oktober 2006, ECLI:NL:HR:2006:AW2080, r.o. 5.4.1.

[111] Verwezen wordt naar bijvoorbeeld de reactie van de directeur Nederlandse Beroepsorganisatie voor Accountants, 23 augustus 2019, te raadplegen via https://www.nba.nl/nieuws-en-agenda/nieuwsarchief/2019/augustus/directeur-nba-berry-wammes-reageert-op-zaak-privazorg/.

CONCEPT

Er zijn drie categorieën van zorgaanbieders die geen accountantscontrole op de financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie hoeven te laten uitvoeren, namelijk eenmanszaken, kleine zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, kleine zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, derde lid die aan de vereisten van artikel 4 voldoen en bepaalde onderdelen van de militair geneeskundige dienst en rijksinstellingen voor de verpleging van ter beschikking gestelden als bedoeld in de Wet forensische zorg.

Bij de eenmanszaken en kleine zorgaanbieders, zoals bij de meeste eerstelijns zorgaanbieders, worden de administratieve handelingen verricht door dezelfde medewerkers die direct bij de zorg betrokken zijn. Deze zorgaanbieders beschikken niet over een centraal bureau dat namens de zorgaanbieder de financiële administratieve en ondersteunende werkzaamheden verricht; derhalve is de voor de accountant benodigde functiescheiding voor een controleverklaring nauwelijks aanwezig. Door het geringe aantal werknemers kunnen de verantwoordelijkheden onvoldoende over verschillende functies verspreid worden om op een bedrijfseconomisch verantwoorde wijze voldoende interne beheersmaatregelen en daarmee de functiescheiding in hun financiële bedrijfsvoering in te bouwen. Het gevolg is dat de accountant in het algemeen een controleverklaring met oordeelsonthouding zal afgeven. Dit betekent dat sprake is van meer dan 10% onzekerheden in de controle van materieel en diepgaande invloed. Ook zijn de te verwachte accountantskosten voor de controleopdracht niet proportioneel ten opzichte van het beoogde doel (het verkrijgen van meer zekerheid over de betrouwbaarheid van door de zorgaanbieder verstrekte financiële verantwoording). Het niet verlangen van een accountantsverklaring voor de hiervoor opgesomde groepen zorgaanbieders is in overeenstemming met de bedoeling van amendement Ellemeet[112] om enerzijds een toereikende financiële controle op kleine zorgaanbieders te bewerkstelligen en anderzijds de regeldruk voor zorgaanbieders zo mogelijk beperkt te houden. Voor deze categorie van zorgaanbieders vindt de toereikende financiële controle plaats door de openbare jaarverantwoording aan de maatschappij als geheel, zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders, gemeentes en externe toezichthouders. Overigens kunnen kleine zorgaanbieders vanzelfsprekend er zelf voor kiezen de financiële verantwoording te laten onderzoeken door een accountant, indien zij van mening zijn dat deze controle voor hen nuttig is in het zakelijk verkeer.

De onderdelen van de militair geneeskundige dienst en rijksinstellingen voor de verpleging van ter beschikking gestelden als bedoeld in de Wet forensische zorg zijn geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders. Deze categorieën zijn geen zelfstandige entiteiten, maar onzelfstandige onderdelen van een ministerie. De bedrijfsvoering van een ministerie als geheel wordt jaarlijks gecontroleerd door de onafhankelijke interne auditeur van de Rijksoverheid: de Auditdienst Rijk. De externe controle van de financiële bedrijfsvoering vindt jaarlijks plaats door de Staten-Generaal in het kader van de begroting en jaarverslag. Om die reden is een accountantsverklaring voor deze categorieën zorgaanbieders niet oportuun.

2.3.2. *Gegevens vergelijkbaar met de 'overige gegevens', bedoeld in artikel 2:392 BW*

Vanuit het uitgangspunt om in deze regeling zoveel mogelijk aan te sluiten bij de bepalingen omtrent de jaarverantwoording in het BW, worden vergelijkbare gegevens als bedoeld in artikel 2:392 BW verlangd van alle (middel)grote rechtspersonen. Het betreft de gegevens die zijn opgesomd in artikel 8, tweede lid, onderdeel b waarin wordt verwezen naar de overige gegevens als omschreven in artikel 392, eerste lid, onderdelen b tot en met f, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek. Hierdoor wordt aangesloten bij titel 9, Boek 2 BW.

2.3.3. *Bestuursverslag*

Om inzicht te verwerven in de professionaliteit en integriteit van bedrijfsvoering wordt in het kader van deze regeling een bestuursverslag als belangrijk onderdeel bij de financiële verantwoording gezien.[113] Het

[112] *Kamerstukken II* 2019/20, 34 768, nr. 27 (amendement Ellemeet).

[113] Aanbeveling uit Boschma, H. E., Lennarts, M. L., Veenstra, J. N., & van Veen, K. (2017). Evaluatie Wet bestuur en toezicht. (WODC rapport; Nr. 2730). Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) om het bestuursverslag te herintroduceren in de zorgsector in verband met ontbreken van maatschappelijke verantwoording over

bestuursverslag moet voldoen aan de eisen van artikel 2:391 BW (met uitzondering van een aantal leden van dat artikel) en moet een getrouw overzicht geven van de ontwikkeling en de positie van het bedrijf van de zorgaanbieder op een wijze die strookt met de omvang en de complexiteit van deze zorgaanbieder. Daarbij is het bestuursverslag voor de horizontale verantwoording aan de maatschappij met tellende en vertellende indicatoren een belangrijk leesbaar instrument, omdat banken, zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders en externe toezichthouders meer context krijgen bij de harde cijfers. Het bestuursverslag/jaarverslag is verplicht voor (middel)grote rechtspersonen, (middel)grote personenvennootschappen, zorgaanbieders die op grond van de Gemeentewet of Provinciewet jaarstukken moeten opstellen en zorgaanbieders die een formeel buitenlandse venootschap zijn, en in dat kader jaarstukken moeten opstellen.

Met de herintroductie van het bestuursverslag/jaarverslag wordt uitvoering gegeven aan de gewijzigde motie van Kamerlid Hijink om Regionale Ambulancevoorzieningen te verplichten jaarlijks een jaarverslag (cq. bestuursverslag)[114] te publiceren, waarin aandacht wordt besteed aan de financiële prestatie-indicatoren.[115] In afwijking van het BW[116] wordt in het bestuursverslag ook aandacht besteed aan niet-financiële prestatie-indicatoren.[117] Daardoor gaan deze categorieën van zorgaanbieders zich 'anders verantwoorden' met zowel tellende als vertellende indicatoren over hun bedrijfsvoering.

De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag tevens het bestuursverslag, geconsolideerd toevoegen aan de geconsolideerde jaarrekening. Indien hij dit doet dan kunnen hijzelf en de zorgaanbieders binnen zijn groep gebruik maken van de vrijstelling van de verplichting om het eigen bestuursverslag toe te voegen aan de enkelvoudige jaarrekening. In de toelichting bij de enkelvoudige jaarrekening moet de groepsmaatschappij dan vermelden dat zij hiervan gebruik heeft gemaakt.

2.3.4. *Verslag van de interne toezichthouder*

Aan de financiële verantwoording moet door de zorgaanbieder ook een verslag van de onafhankelijke interne toezichthouder worden toegevoegd, indien een zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders (hierna: Wtza) of artikel 14 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen over een interne toezichthouder dient te beschikken.[118] Een eigen verslag dat door de interne toezichthouder is opgesteld, onderstreept de onafhankelijke positie die de interne toezichthouder inneemt ten opzichte van het bestuur. De interne toezichthouder legt hierin maatschappelijke verantwoording af over diens handelen en de resultaten van diens handelen. De interne toezichthouder vormt een belangrijke tegenmacht in de zorgorganisatie en moet er o.a. op toezien of de hoofdlijnen van het strategisch beleid, algemene en financiële risico's en beheers- en controlesysteem van de zorgaanbieder bijdragen aan de maatschappelijke doelstelling van het verlenen van goede en betaalbare zorg.[119] Er zijn geen inhoudelijke eisen gesteld aan dit verslag. Met de introductie van een verslag van de interne toezichthouder wordt aangesloten bij de sectorregelgeving omtrent jaarverslaggeving van onderwijsinstellingen.[120]

Tabel 1: Overzicht bij de financiële verantwoording te voegen informatie naar categorie van zorgaanbieder

---

bijvoorbeeld het m/v-diversiteitsbeleid bij zorgaanbieders; advies van de Taskforce De juiste zorg op de juiste plek dat de externe toezichthouders het maatschappelijke jaarverslag (cq. bestuursverslag) net zo belangrijk moeten vinden als het financiële jaarverslag, rapport " De juiste zorg op de juiste plek", 1 april 2018; Zie ook de genoemde onderwerpen in paragraaf 3.3. van de Governacecode Zorg 2017 (Transparantie en verantwoording).

[114] Vanaf de inwerkingtreding van de Uitvoeringswet richtlijn jaarrekening (34 176) is het begrip «jaarverslag» in titel 9 boek 2 BW vervangen door «bestuursverslag».

[115] *Kamerstukken II* 2019/2020, 35 471, nr. 30 (Gewijzigde motie lid Hijink c.s. betreffende regels inzake de organisatie, beschikbaarheid en kwaliteit van ambulancevoorzieningen).

[116] In afwijking van artikel 2:397, achtste lid, BW.

[117] Artikel 19, vierde lid, EU Richtlijn 2013/34/EU.

[118] Voor zover er sprake is van een bestuursstructuur met een onafhankelijke interne toezichthouder als bedoeld in artikel 3 Wtza in samenhang met de verplichtingen als bedoeld in artikel 7 van het Uitvoeringsbesluit Wtza.

[119] De artikelen 8 en 9, tweede lid, van het Uitvoeringsbesluit Wtza; Zie ook het belang van het interne toezicht in het document "Kader goed bestuur 2020", NZa/IGJ.

[120] Artikel 3, onder f, van de Regeling jaarverslaggeving onderwijs.

CONCEPT

ZORGAANBIEDER DIE IS AAN TE MERKEN ALS: (KORT)/LEVERT AAN:	CONTROLE-VERKLARING	GEEN ACCOUNTANTS-VERKLARING	OVERIGE GEGEVENS	BESTUURS-VERSLAG/JAARVERSLAG	VERSLAG VAN DE INTERNE TOEZICHTHOUDER
GROTE RECHTSPERSOON (**ART. 2, EERSTE LID**)	X		X	X	X, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders, of artikel 14 van de Wet ambulancezorgvoorziening en moet beschikken over een interne toezichthouder.
MIDDELGROTE RECHTSPERSOON (**ART. 2, EERSTE LID, ONDERDEEL B**)	X		X	X	X, idem
KLEINE RECHTSPERSOON (**ART. 2, EERSTE LID, ONDERDEEL A**)		X			X, idem
GROTE PERSONENVENNOOTSCHAP (**ART. 2, DERDE LID, ONDERDEEL A**)	X			X	X, idem
MIDDELGROTE PERSONENVENNOOTSCHAP (**ART. 2, DERDE LID, ONDERDEEL A,** DIE VOLDOET AAN DE VEREISTEN, BEDOELD IN **ART. 6**)	X			X	X, idem
KLEINE PERSONENVENNOOTSCHAP (**ART. 2, DERDE LID, ONDERDEEL A,** DIE VOLDOET AAN DE VEREISTEN, BEDOELD IN **ART. 4**)		X			X, idem
ONDERDEEL VAN DE MILITAIR GENEESKUNDIGE DIENST (**ART. 2, DERDE LID, ONDERDEEL B**)		X			
RIJKSINSTELLING VOOR DE VERPLEGING VAN TER BESCHIKKING GESTELDEN (**ART. 2, DERDE** LID, ONDERDEEL C)		X			
EENMANSZAAK (**ART. 2, VIERDE LID**)		X			X, idem

ABORTUSKLINIEK DIE INGEVOLGE DE SUBSIDIEREGELING ABORTUSKLINIEKEN EEN JAARREKENING INDIENT (**ART. 2, VIJFDE LID**)	X indien de subsidieverlening ingevolge de Subsidieregeling abortuskliniek en € 125.000 of meer bedraagt	X indien de subsidieverlening ingevolge de Subsidieregeling abortusklinieken minder dan € 125.000 bedraagt	X	X	X, idem
ZORGAANBIEDER DIE INGEVOLGE DE ARTIKELEN 190 VAN DE PROVINCIEWET OF 186 VAN DE GEMEENTEWET JAARSTUKKEN OPSTELT (**ART. 2, ZESDE LID**)	X			X	X, idem
FORMEEL BUITENLANDSE VENNOOTSCHAP	X indien artikel 5, tweede lid, van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen dit vereist		X	X	X, idem

2.4. De andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van zorgaanbieders

De in artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, Wmg bedoelde 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering' wordt door de zorgaanbieder verschaft overeenkomstig bijlage 4. Vanaf boekjaar 2022 gaan alle zorgaanbieders zich jaarlijks vóór 1 juni 'anders openbaar verantwoorden' met nieuwe tellende en vertellende indicatoren.[121] De vragenlijst bestaat uit een beperkt aantal basisindicatoren die, naast de financiële verantwoording, aan de maatschappij een indicatie geven van het functioneren van de zorgaanbieder. Het uitgangspunt van 'anders openbaar verantwoorden' is dat de externe verantwoording qua inhoud aansluit bij de informatie die zorgaanbieders vastleggen in het kader van hun goede bedrijfsvoering. De zorgaanbieder hoeft geen nieuwe administratie bij te houden; dit verlicht de administratieve lasten. In bijlage 4 wordt toegelicht om welke reden de verschillende vragen aan de zorgaanbieder worden gesteld. Deze toelichting en nadere uitleg over begrippen worden eveneens in het elektronische aanleverportaal ingebouwd.

Uitgangspunt bij de uitvraag van deze 'andere' informatie is het principe «eenmaal aanleveren, meerdere malen gebruiken door meerdere gebruikers». Omdat een groot aantal organisaties gebruik kunnen maken van de openbaar gemaakte data, hoeft de zorgaanbieder de informatie uit bijlage 4 niet afzonderlijk nog eens bij de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa), de Inspectie gezondheidszorg en jeugd (hierna: IGJ) en het Centraal bureau voor de statistiek (hierna: CBS) aan te leveren. De openbaarmaking van deze andere informatie betreffende de bedrijfsvoering op één plek volstaat.

De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag tevens de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder geconsolideerd vermelden. Indien hij dit doet dan kunnen hijzelf en de zorgaanbieders binnen zijn groep gebruik maken van de vrijstelling van de verplichting om de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder enkelvoudig in het

[121] Het rapport 'Blijk van vertrouwen, Anders verantwoorden voor goede zorg', Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, Den Haag, 2019.

CONCEPT

elektronisch aanleverportaal te vermelden. In het aanleverportaal wordt gevraagd of de zorgaanbieder voor zijn groepsmaatschappijen hiervan gebruik heeft gemaakt.

2.5. Wijze van openbaarmaking

Op grond van artikel 13, eerste lid, geschiedt de openbaarmaking door elektronische deponering van de volledig in de Nederlandse taal en euro gestelde jaarverantwoording bij het CIBG via elektronische weg op het platform DigiMV, waarna deze openbare jaarverantwoording gratis toegankelijk is voor een ieder op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl. De openbare jaarverantwoording is op grond van artikel 12 van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz) ook in onderling verband met andere gegevens in het Landelijk register voor Zorgaanbieders (hierna: LRZa) in te zien.

De jaarverantwoording wordt door de zorgaanbieder openbaar gemaakt met inachtneming van hetgeen omtrent de financiële toestand tussen 31 december van het boekjaar en de datum van vaststelling is gebleken. Blijkt na het aanleveren van de jaarverantwoording dat die in ernstige mate tekortschiet, dan meldt de zorgaanbieder dit onverwijld, bij het CIBG via hetzelfde elektronische platform DigiMV door het invullen van een zogenoemde désaveuverklaring.[122] Het is niet mogelijk dat de zorgaanbieder zelf de jaarverantwoordingsdata in DigiMV corrigeert. In dat geval is het voor de gebruikers immers niet transparant dat de eerder openbaar gemaakte data en de voor de data-analyse gebruikte data een ernstig gebrek bevatten.

3. Verhouding tot hoger recht

3.1. Europese Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden

Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer geldt op grond van artikel 8 van het Europese Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (hierna: EVRM) en heeft onder meer tot doel te beschermen tegen onnodige aantasting van de vrijheid en individualiteit van personen door toezicht en controle door de overheid. Dit geldt niet alleen voor natuurlijke personen, maar ook voor rechtspersonen en brengt onder meer mee dat de overheid alleen met een goede reden informatie openbaar maakt, ook over rechtspersonen.

Een financiële verantwoording bevat in het algemeen geen informatie die vereenzelvigd kan worden met een natuurlijke persoon, met uitzondering van de bezoldiging van bestuurders en commissarissen in het geval van een grote rechtspersoon. In het arrest van de Hoge Raad van 15 december 1992[123] is het volgende overwogen: 'In 's hofs overwegingen ligt het oordeel besloten dat de in artikel 2:394 BW vervatte plicht van de daar bedoelde rechtspersonen tot openbaarmaking van de jaarrekening zich slechts uitstrekt tot niet onder de bescherming van artikel 8, eerste lid, EVRM vallende gegevens met betrekking tot de door de rechtspersoon gedreven onderneming.'Gegevens over ondernemingen zijn géén persoonsgegevens, omdat deze gegevens geen betrekking hebben op een natuurlijke persoon. Een uitzondering hierop is bijvoorbeeld de financiële verantwoording van de eenmanszaak. Bij een eenmanszaak wordt door het openbaar maken van het resultaat van de zorgorganisatie direct inzicht gegeven in het inkomen van de eigenaar (een natuurlijk persoon). De zorgaanbieder kan er verder belang bij hebben bepaalde gegevens uit oogpunt van privacy niet openbaar te maken. De belastingbetaler aan wie als verschaffer van de collectieve middelen verantwoording behoort te worden afgelegd over het financiële beleid kan juist behoefte hebben aan meer financiële en bedrijfsmatige informatie.

Het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer is geen absoluut recht: onder bepaalde voorwaarden mag de overheid dit recht inperken. De eerste belangrijke voorwaarde is dat voor de inperking een wettelijke basis moet bestaan. Daarnaast moet de openbaarmaking noodzakelijk zijn. Voor deze

[122] Artikel 13, vierde lid, van de Regeling jaarverantwoording WMG.
[123] Hoge Raad van 15 december 1992, ECLI:NL:HR:1992:AD1798, NJ 1993, 550.

CONCEPT

grondrechten geldt dat beperkingen in de uitoefening van deze rechten slechts zijn toegestaan, voor zover bij de wet voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. Onderdeel van het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer is het recht op bescherming van persoonsgegevens.

Door de openbaarmakingsverplichting wettelijk in artikel 40b Wmg vast te leggen, is de verplichting kenbaar en voorzienbaar. De beperking heeft een legitiem doel; deze wordt noodzakelijk geacht in onze democratische samenleving in het belang van het voorkomen van strafbare feiten, de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg en voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. De openbaarmakingsverplichting heeft tot doel om de financiële transparantie van de zorgsector alsmede de informatiepositie van eenieder te waarborgen, zodat zorgaanbieders door eenieder aangesproken kunnen worden op de besteding van collectieve middelen en de financiële bedrijfsvoering. In diverse casuïstiek stond de vraag centraal of zakelijke belangen van individuen te verenigen zijn met de belangen van de zorgorganisatie als geheel en met de daarmee verbonden maatschappelijke belangen: het leveren van kwalitatief goede en betaalbare zorg.

De openbaarmaking is noodzakelijk om dit doel te bereiken. Door de openbaarheid van informatie over bijvoorbeeld het bestuur en interne toezichthouder van de zorgaanbieder kunnen personen of organisaties beter geïnformeerd besluiten of zij zaken willen doen met de bijbehorende zorgaanbieder (de zogenoemde bescherming van de crediteuren). Het zal daarbij vaak gaan om personen die aanleiding geven om de zorgaanbieder niet te vertrouwen. Zo kan het salaris dat de bestuurders genieten in relatie tot omzet en winst een indicatie (omzet-winst verhouding) bieden van de kwade kans dat geleverde goederen uiteindelijk niet betaald worden.[124] Bovendien ontstaan risico's bij een te grote verwevenheid tussen de verschillende rollen binnen en buiten een zorgorganisatie, bijvoorbeeld wanneer bestuurders of interne toezichthouders tegelijkertijd op persoonlijke titel aandeelhouder zijn van organisaties binnen of rondom dezelfde zorggroep.

Het is noodzakelijk om de jaarverantwoording via een elektronisch aanleverportaal openbaar te maken, zodat de openbare jaarverantwoording voor eenieder eenvoudig en eenduidig toegankelijk kan worden gemaakt. Als de zorgaanbieder ermee zou kunnen volstaan de jaarverantwoording op de eigen website te publiceren of bij het eigen kantoor ter inzage te leggen is dat niet het geval. Voordeel is dat de informatiepositie van diensten met controle-, toezichts- en opsporingstaken door een deponeerplicht bij een openbare website wordt vergroot. De informatie wordt bijvoorbeeld gebruikt in het kader van de controle door de Belastingdienst, integriteitsonderzoek door zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders op basis van artikel 3:10 van de Wet op het financieel toezicht en artikel 1.2c van het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit via het RIZ-portaal, onderzoek door de bijzondere opsporingsdiensten, het doorlopende toezicht op rechtspersonen door de screeningsautoriteit Justis[125], het landelijk Bureau Bibob, het CIBG, de Inspectie SZW, de Inspectie JenV en het dashboard van het Informatieknooppunt Zorgfraude.[126] Overigens is de openbare jaarverantwoording zeker niet alleen bedoeld voor het toezicht op zorgaanbieders. Zoals wordt opgemerkt in de toelichting op de derde nota van wijziging[127], is een belangrijk doel van deze openbaarmakingsplicht het jaarlijks openbaar verantwoording afleggen aan de maatschappij in het algemeen en de grote hoeveelheid stakeholders in de zorgsector in het bijzonder. Hierbij kan onder meer worden gedacht aan media, onderzoekers, interne toezichthouders, cliëntenraden, Wlz-uitvoerders, zorgverzekeraars en de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

[124] Advies AG Keulen van 9 april 2019, ECLI:NL:PHR:2019:761, r.o. 42.
[125] Artikel 3 van de Wet controle op rechtspersonen.
[126] *Kamerstukken II* 2019/20, 35 515, nr. 3 (Wetsvoorstel wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg); Besluit bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg.
[127] *Kamerstukken II* 2019/20, 34768, nr. 13.

CONCEPT

Ten slotte wordt de beperking proportioneel geacht, omdat uitsluitend formele zorgaanbieders die (geheel of gedeeltelijk) met collectieve middelen bekostigd worden zich maatschappelijk moeten verantwoorden. Om te beperken dat te veel privacygevoelige informatie openbaar wordt gemaakt, is in het model voor financiële verantwoording in bijlage 2 de balanspost "eigen vermogen" samengevoegd tot één balanspost, zodat de prive onttrekkingen of stortingen niet zijn te herleiden naar een natuurlijke persoon (cq. de vennoot of maat) van de personenvennootschappen. Verder openbaren eenmanszaken in het kader van hun financiële verantwoording uitsluitend financiële ratio's, zodat het inkomen van de eigenaar niet voor een ieder openbaar wordt gemaakt. Voor personenvennootschappen wordt het openbaar maken van het resultaat wel opportuun geacht, omdat enkel personenvennootschappen met twee of meer zorgverleners onder de openbaarmakingsplicht vallen en het resultaat van een personenvennootschap dus niet direct is te herleiden naar één natuurlijk persoon. Bij een personenvennootschap kunnen bijvoorbeeld afwijkende afspraken zijn gemaakt ten aanzien van de resultaatverdeling onder de vennoten en maten van de zorgaanbieder, omdat zij niet een gelijk percentage kapitaal hebben ingebracht.

3.2. Algemene verordening gegevensbescherming

Sinds 25 mei 2018 is de Algemene Verordening gegevensbescherming (hierna: AVG) van toepassing. De AVG geeft regels voor de verwerking van de persoonsgegevens van natuurlijke personen. Het betreft regels uit de AVG die rechtstreeks van toepassing zijn op de verwerkingsverantwoordelijke van persoonsgegevens. In dit kader is ook de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming van belang. Onder persoonsgegevens in de zin van de AVG wordt alle informatie begrepen over een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon. Als identificeerbaar wordt beschouwd de informatie waardoor een natuurlijke persoon direct of indirect kan worden geïdentificeerd, met name aan de hand van een identificator zoals een naam, een identificatienummer, locatiegegevens, een online identificator of van een of meer elementen die kenmerkend zijn voor de fysieke, fysiologische, genetische, psychische, economische, culturele of sociale identiteit van die natuurlijke persoon. Onder verwerking valt kort gezegd elke handeling met betrekking tot persoonsgegevens die wordt gedefinieerd in artikel 4, tweede lid, AVG.

De verwerking van persoonsgegevens is voor de zorgaanbieders noodzakelijk om te voldoen aan een wettelijke verplichting die op hen rust (artikel 6, eerste lid, onder c, AVG). Op grond van artikel 40b, eerste lid, Wmg verantwoordt een zorgaanbieder zich jaarlijks vóór 1 juni door het openbaar maken van een jaarverantwoording. In deze regeling wordt de inhoud en inrichting van de financiële verantwoording, de bij de financiële verantwoording te voegen informatie en andere te vermelden informatie nader geregeld.

Op grond van artikel 5 AVG moeten persoonsgegevens toereikend zijn, ter zake dienend en beperkt tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt. Om die reden worden uitsluitend de persoonsgegevens van de uiteindelijke belanghebbende, bestuurder(s), maten, vennoten, eigenaar of interne toezichthouder openbaar gemaakt. Door de openbaarheid van informatie over het bestuur en interne toezichthouder van de zorgaanbieder kunnen personen of organisaties beter geïnformeerd besluiten of zij zaken willen doen met de bijbehorende zorgaanbieder (bescherming van de crediteuren). Bovendien wordt de jaarverantwoording gedurende zeven jaar bewaard en daarmee niet langer bewaard dan nodig is voor de maatschappelijke controle op de integere en professionele bedrijfsvoering. Deze bewaartermijn sluit aan bij andere vergelijkbare openbaarmakingsverplichtingen, zoals de bewaartermijn die wordt gehanteerd voor stukken die bij het handelsregister van de Kamer van Koophandel (hierna: KvK) worden gedeponeerd, de administratieplicht en voor de Belastingdienst.

Zoals toegelicht in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (hierna: AWtza) is de zorgaanbieder zelf verantwoordelijk voor de tijdigheid, de juistheid en volledigheid van de gegevens in de openbare jaarverantwoording.[128] De zorgaanbieder wordt in het

[128] *Kamerstukken II* 2016/17, 34 768, nr. 3.

CONCEPT

aanleverportaal en de toelichtende brochure geïnformeerd dat de gehele jaarverantwoording openbaar wordt gemaakt en via het LRZa kan worden ingezien.

Het CIBG beheert de webapplicatie waarmee de openbare jaarverantwoordingsgegevens aangeleverd kunnen worden. Door het toepassen van controle- en validatieregels (o.a. van het CBS) op de gegevens bevordert het CIBG de juistheid en de volledigheid van de informatie. Deze regels bieden de zorgaanbieder de mogelijkheid om zelf te controleren of de aangeleverde gegevens logisch en consistent zijn en daarmee om zelf de kwaliteit van de gegevens te beoordelen. Daarnaast hebben in bepaalde gevallen accountants een controletaak op de financiële verantwoording en de daarbij te voegen informatie.

Bij het aanleveren van informatie is, teneinde onbevoegde logische toegang tot genoemde webapplicatie, alsmede schade aan de betrouwbaarheid van informatie en informatieverwerkende faciliteiten van het CIBG te voorkomen, sprake van een authenticatieniveau conform (ten minste) betrouwbaarheidsniveau 2+ van eHerkenning. Het CIBG zorgt er voor dat op systematische wijze maatregelen worden bepaald en ten uitvoer worden gelegd om de informatieveiligheid van informatie en de informatieverwerkende faciliteiten van het CIBG voor de aanlevering van de openbare jaarverantwoording, te borgen. De maatregelen die uit hoofde van informatieveiligheid ten uitvoer worden gelegd, zijn gebaseerd op het vigerende gemeenschappelijke normenkader in het digitale verkeer met het Rijk, de Baseline Informatiebeveiliging Overheid.

4. Verhouding tot Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek

Verschillende delen van titel 9, Boek 2 BW zijn van overeenkomstige toepassing verklaard op de financiële verantwoording die op grond van artikel 40b, eerste lid, Wmg moet worden openbaar gemaakt. Hierop wordt in het artikelsgewijze deel van de toelichting ingegaan. Ook treden enkele artikelen uit het BW in werking doordat in het kader van de Wmg een jaarverantwoording moet worden openbaar gemaakt die gelijkwaardig is aan een jaarrekening als bedoeld in titel 9. Zo hoeven op grond van artikel 2:360, derde lid, BW stichtingen of verenigingen als bedoeld in dat artikellid niet een jaarrekening op grond van het BW op te stellen en niet bij het handelsregister openbaar te maken, indien zij op grond van een andere wet (zoals de Wmg) een financiële jaarveranwoording openbaar moeten maken die gelijkwaardig is aan een jaarrekening als bedoeld in titel 9 van boek 2 BW en deze bij het CIBG openbaar heeft gemaakt. Ook de artikelen 2:297a en 2:297b BW (limiteringsregeling) krijgen werking doordat alle stichtingen een financiële verantwoording moeten opstellen die gelijkwaardig is aan een jaarrekening als bedoeld in titel 9. De genoemde artikelen houden in dat de benoeming tot bestuurder of commissaris van een «grote» stichting geen doorgang vindt indien de persoon in kwestie reeds een zodanig aantal commissariaten vervult, dat dit boven een wettelijk maximum uitkomt. Of een stichting «groot» is, wordt bepaald aan de hand van de activa, netto-omzet en het aantal personeelsleden van de stichting. Deze criteria zijn ontleend aan het jaarrekeningenrecht (artikel 2:397 BW).[129] Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat tevens de artikelen 2:334q (splitsing) en 2:321 BW (fusie) op deze regeling overeenkomstig van toepassing zijn.

Met de Wet bestuur en toezicht rechtspersonen komt onder andere de regeling van aansprakelijkheid bij faillissement ook te gelden voor bestuurders en commissarissen van een zorgaanbieder die een vereniging of stichting is en die bij of krachtens de wet verplicht is om een financiële verantwoording op te stellen die gelijk of gelijkwaardig is aan een jaarrekening als bedoeld in titel 9.[130] Het bewijsvermoeden betreft het bestaan van onbehoorlijke taakvervulling die een belangrijke oorzaak is van het faillissement van de rechtspersoon. Dat bewijsvermoeden bestaat wanneer de rechtspersoon niet heeft voldaan aan – samengevat – de boekhoudplicht of de plicht om de jaarrekening tijdig, vóór 1 juni, bij het CIBG openbaar te maken. De

[129] *Kamerstukken II* 2010/11, 32873, nr. 3 (Wijziging van boek 2 van het Burgerlijk Wetboek ter verduidelijking van de artikelen 297a en 297b).
[130] De artikelen 2:50a, tweede en derde lid, onder b; 2:300a, tweede en derde lid, onder b juncto de artikelen 2:138, tweede lid, 2:139 en 2:150 BW (zoals die luiden na inwerkingtreding van de Wet bestuur en toezicht rechtspersonen; voor meer informatie wordt verwezen naar de *Kamerstukken I* 2019/20, 34 491, A).

CONCEPT

bestuurder (of de commissaris) is in dat geval aansprakelijk jegens de zorgaanbieder, tenzij hij aantoont dat het faillissement niet te wijten is aan een kennelijk onbehoorlijke taakvervulling.

5. Verhouding tot de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving

Voor zorgaanbieders die vanwege artikel 2, eerste lid en derde lid, van deze regeling een financiële verantwoording openbaren, geeft de financiële verantwoording volgens normen die in het maatschappelijk verkeer als aanvaardbaar worden beschouwd een zodanig inzicht dat een verantwoord oordeel kan worden gevormd omtrent het vermogen en het resultaat, alsmede voor zover de aard van een jaarrekening dat toelaat, omtrent de solvabiliteit en de liquiditeit van de zorgaanbieder.

Voor het antwoord op de vraag of de financiële verantwoording het vereiste inzicht geeft, moet worden onderzocht of zulks het geval is volgens normen die in het maatschappelijk verkeer als aanvaardbaar worden beschouwd. Bij de vaststelling daarvan zijn, gelet ook op de geschiedenis van de totstandkoming van deze bepaling, de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving (hierna: RJ-Richtlijnen) van belang. De voorschriften van deze RJ-Richtlijnen kunnen immers een belangrijk oriëntatiepunt en gezaghebbende kenbron vormen voor wat in het concrete geval als aanvaardbaar heeft te gelden. Ingeval de rechtspersoon bij het vaststellen van de jaarrekening is gekomen tot waarderingen die met deze voorschriften stroken, kan zulks een belangrijke aanwijzing vormen dat het vereiste inzicht is verschaft en dat de ruimte die in redelijkheid aan de rechtspersoon moet worden gelaten bij haar keuze voor de waardering van bepaalde posten niet is overschreden.[131] Voor de goede orde wordt opgemerkt dat de RJ-Richtlijnen het karakter van aanbevelingen hebben en geen algemeen verbindende voorschriften zijn. Dat betekent dat de RJ-Richtlijnen deze regeling uitleggen, maar geen zelfstandige verplichtingen kunnen opleggen die afwijken van deze regeling.

6. Regeldruk

In de AWtza staat dat in beginsel alle zorgaanbieders moeten voldoen aan de openbaarmakingsplicht. In het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG (Bub WMG) zijn bepaalde categorieën van zorgaanbieders van deze plicht uitgezonderd. Onder de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) zijn ca. 3000 zorgaanbieders verantwoordingsplichtig, onder de AWtza zijn dit voor het boekjaar 2022 ca. 21.000 openbaarmakingsplichtige zorgaanbieders. Dat is een toename van ca. 18.000 zorgaanbieders. In onderhavige regeling wordt de inhoud van de openbare jaarverantwoording bepaald. Die verschilt per categorie van zorgaanbieders.

Hieronder staan de indicatieve ramingen voor de regeldruk.

- Kleine zorgaanbieders: € 3,85 (incidenteel) en €99,-(jaarlijks);
- Middelgrote zorgaanbieders: € 19,25 (eenmalig) en voor sommige middelgrote zorgaanbieders € €1.575 (jaarlijks) en voor andere middelgrote zorgaanbieders € 1.923,- (jaarlijks);
- Grote zorgaanbieders: € 154,- (eenmalig) en € €3.694,- (jaarlijks)

Uitgaande van ca. 18.935 kleine zorgaanbieders, 1.517 middelgrote zorgaanbieders en 296 grote zorgaanbieders zijn:

- De totale incidentele lasten van kleine zorgaanbieders € 72.900,- (eenmalig) en totale structurele lasten van kleine zorgaanbieders €1.888.766,- (jaarlijks).
- De totale incidentele lasten van middelgrote zorgaanbieders € 29.202,- (eenmalig), de totale structurele lasten voor middelgrote zorgaanbieders die in aanmerking komen voor bepaalde vrijstellingen[132] €

[131] Arrest van de Hoge Raad van 10 februari 2020, ECLI:NL:HR:2006:AU7473, r.o. 5.5.
[132] Aangenomen wordt dat het gaat om circa 50% van het totale aantal middelgrote zorgaanbieders.

CONCEPT

1.196.108,- (jaarlijks) en de totale structurele lasten voor middelgrote zorgaanbieders die niet in aanmerking komen voor bepaalde vrijstellingen[133] €1.460.164,- (jaarlijks).
- De totale incidentele lasten van grote zorgaanbieders € 45.584,- (eenmalig) en totale structurele lasten voor grote zorgaanbieders €1.093.660,- (jaarlijks).[134]

Een jaarverantwoording bestaat uit enerzijds informatie over de besteding van middelen door zorgaanbieders die worden gefinancierd uit collectieve middelen en anderzijds informatie over de (financiële) bedrijfsvoering van zodanige zorgaanbieders. Gegevens over de besteding van de middelen zijn vastgelegd in de gescheiden administratie, bedoeld in artikel 40a, tweede en vierde lid, Wmg; in dit kader is ook artikel 3:15i BW van belang. De gescheiden administratie vormt een goede basis voor de openbare jaarverantwoording voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 40b Wmg. Door de gescheiden administratie, bedoeld in artikel 40a Wmg (alsmede door artikel 3:15i BW), wordt de ervaren regeldruk als gevolg van de openbare jaarverantwoording verlaagd. Bovendien zijn ten opzichte van de vervallen Regeling jaarverslaggeving WTZi, diverse artikelen vervallen. Zo zijn sectorspecifieke balansposten betreffende het financieringstekort of –overschot geschrapt. De acht academische ziekenhuizen (inclusief het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis) zijn bovendien niet meer verplicht om bij de financiële verantwoording gegevens toe te voegen aangaande de besteding van de bijdrage van de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap ten behoeve van onderwijs en onderzoek en kwantitatieve gegevens voor het Rijksverdeelmodel van die bijdrage. De vrijstelling van de verplichting voor in beginsel alle eenmanszaken en kleine zorgaanbieders om jaarlijks een accountantsverklaring openbaar te maken, leidt tot een aanzienlijke lastenverlichting voor de categorie van zorgaanbieders die onder artikel 3, onderdeel g, van de Regeling verslaggeving WTZi (oud) vielen. Deze categorie van kleine zorgaanbieders behoeft in tegenstelling tot de regels in de Regeling verslaggeving WTZi (oud) jaarlijks geen beoordelingsverklaring meer openbaar te maken en heeft vanaf boekjaar 2022 geen kosten meer aan het honorarium van de accountant.

7. Toetsen

7.1. *MKB-toets*

Op 6 februari 2020 heeft een MKB-toets[135] plaatsgevonden over deze jaarverantwoording. Elf vertegenwoordigers van zorgaanbieders uit verschillende zorgsectoren hebben in een panelgesprek opmerkingen gemaakt over de werkbaarheid, uitvoerbaarheid en regeldrukeffecten van deze ministeriële regeling. In algemene zin wordt opgemerkt dat leden van het panel begrijpelijkerwijs moeite hebben met de aanscherping van de eisen van de openbare jaarverantwoording die uit artikel 40b Wmg en deze regeling volgen. Tegelijk is een stijging van de administratieve lasten noodzakelijk om de doelen van artikel 40b Wmg te bereiken; daarbij wordt er wel naar gestreefd de regeldruk waar mogelijk te beperken en een proportionele regeling te bewerkstelligen voor eenmanszaken, personenvennootschappen en kleine rechtspersonen.

Vanuit het gesprekspanel is opgemerkt dat zij nut en noodzaak van de openbare jaarverantwoording op rijksniveau betwijfelen. Indien een openbare jaarverantwoording verplicht wordt gesteld, dan zouden zij het liefst een financiële verantwoording openbaren die gelijkwaardig is aan de bepalingen in het BW. De panelleden gaven wisselende opmerkingen over de nut en noodzaak van een openbare jaarverantwoording over de gehele financiële bedrijfsvoering, het bestuursverslag en de accountantscontrole. Verder wordt aandacht gevraagd voor het vermijden van dubbele uitvraag van gegevens, omdat zorgaanbieders zich ook op andere plaatsen al moeten verantwoorden of gegevens aanleveren.

---

[133] Aangenomen wordt dat het gaat om circa 50% van het totale aantal middelgrote zorgaanbieders.
[134] Rapport "Regeldruk Wtza en AWtza; Regeldrukberekening voor de Wtza, de AWtza, de aangenomen amendementen en de lagere regelgeving die daarop van toepassing is", Sira Consulting, 2020, te raadplegen op de website https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2020/09/17/regeldruk-wtza-en-awtza/Regeldruk+Wtza+en+AWtza.pdf, in samenhang met de herberekening regeldrukkosten Regeling jaarverantwoording WMG, Sira Consulting B.V., 5 juni 2021.
[135] Kamerstukken II 2018/19, 32637, nr. 360 (Brief van de Staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat van 18 april 2019).

CONCEPT

Aangezien een zodanig inzicht in het vermogen en het resultaat noodzakelijk is om een verantwoord oordeel te kunnen vormen over de activiteiten van de zorgaanbieder en met het vermogen «geschoven» zou kunnen worden, is het van belang dat de zorgaanbieder zich op grond van artikel 40b, eerste lid, Wmg over zijn gehele financiële bedrijfsvoering verantwoordt. Dat betekent dat een zorgaanbieder zich niet kan beperken tot een verantwoording over de feitelijk in Nederland gedeclareerde collectief verzekerde of de gesubsidieerde zorg. Bij de openbare jaarverantwoording is zo veel mogelijk aangesloten bij de bestaande administratieverplichtingen en verantwoordingsbepalingen die zorgaanbieders al hebben. Voor meer informatie wordt verwezen naar paragraaf 2.2.

7.2. *Advies ATR*

Het ATR overweegt dat de inhoud en inrichting van de financiële verantwoording, de toelichting daarop en de daarbij te voegen informatie, waaronder de verplichte accountantsverklaring voldoende zijn gemotiveerd. De openbaarmaking is naar het oordeel van het ATR nuttig en noodzakelijk om rechtmatig, professioneel en integer te verantwoorden. Ook de wijze van openbaarmaking en de berekening van de regeldruk hebben het ATR geen aanleiding gegeven tot het maken van opmerkingen. Het ATR heeft desalniettemin geadviseerd om de concept-regeling zoals die aan het ATR is voorgelegd, niet vast te stellen. Naar het oordeel van het ATR was de nut en noodzaak onvoldoende gemotiveerd van de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder zoals die in bijlage 4 wordt uitgevraagd. Het ATR heeft daarom geadviseerd om in de toelichting de nut en noodzaak van elk afzonderlijk uit te vragen gegeven uit bijlage 4 toe te lichten. Daarbij adviseert het ATR om bij de onderbouwing van de nut en noodzaak van elk afzonderlijk uit te vragen gegeven de indicatoren te vermelden die op een toereikende rechtmatigheid, integriteit en professionaliteit wijzen. Voorts adviseert het ATR om bij de invoering van de wet te starten met een beperkte basisset aan indicatoren en normen.

Overeenkomstig het advies van het ATR wordt vanaf boekjaar 2022 een beperkte basisset aan indicatoren en normen uitgevraagd. In bijlage 4 wordt in het kort de nut en noodzaak van elk afzonderlijk uit te vragen gegeven nader toegelicht. Deze toelichting en de uitleg van de gebruikte definities worden in het elektronisch aanleverportaal gebouwd. De door het ATR gesignaleerde tekortkomingen met betrekking tot een definitie of omschrijving van bepaalde gegevens zijn via de voetnoten van bijlage 4 hersteld.

Om zorgaanbieders te faciliteren bij het deponeren van de openbare jaarverantwoording, vindt de deponering van de openbare jaarverantwoording over het boekjaar 2022, net als voor de openbare jaarverantwoording over boekjaar 2021, plaats middels een elektronisch portaal bij het CIBG. Dit portaal wordt vanaf boekjaar 2022 op een klantvriendelijke en 'slimme' manier vormgegeven, zodat bijvoorbeeld al bekende gegevens uit het handelsregister of voorgaand boekjaar automatisch worden ingevuld en via een beslisboom zorgaanbieders uitsluitend de vragen zien die op hun individuele situatie van toepassing zijn. Daarnaast worden bepaalde verdiepende vragen niet in het elektronisch aanleverportaal getoond als de zorgaanbieder bij een eerdere vraag heeft aangegeven niet aan het desbetreffende onderdeel te voldoen. In bijlage 4 wordt aangegeven over welke vragen en bij welke omstandigheden geen nadere vragen worden gesteld.

Naar aanleiding van het advies van het ATR om de werkbaarheid van de uitvraag van bijlage 4 bij grote en kleine zorgaanbieders te toetsen, wordt opgemerkt dat bij de internetconsultatie in de bijbehorende consultatievragen aan kleine zorgaanbieders is gevraagd om de werkbaarheid van de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder te beoordelen. De koepelorganisaties voor de eerstelijns hebben onder andere aangegeven dat de accountantscontrole voor kleine zorgaanbieders niet werkbaar is. Er zijn namelijk onvoldoende (zorg)accountants om alle circa 19.000 kleine zorgaanbieders jaarlijks te controleren en tijdig vóór 1 juni van een controleverklaring te voorzien. In deze regeling zijn daarom in beginsel alle kleine zorgaanbieders vrijgesteld van een verplichting om de financiële verantwooring door een accountant te laten onderzoeken. Door een onafhankelijke externe partij is de uitvoerbaarheid van de

CONCEPT

vragenlijst in bijlage 4 over de 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder' onderzocht. Daarbij is geconstateerd dat deze "slimme" vragenlijst voor kleine (eerstelijns) zorgaanbieders uitvoerbaar is. Verder wordt een commissie opgericht, die enerzijds representatief en anderzijds slagvaardig is, die allereerst in het najaar van 2023 bij met name de brancheorganisaties van zorgaanbieders waarvoor de maatschappelijke openbare jaarverantwoording nieuw is, maar ook bij het CIBG en NZa die te maken hebben met een grotere doelgroep, toetst wat de eerste ervaringen zijn en aan de minister adviseert welke verbeteringen kunnen worden aangebracht. Daarbij wordt een belangrijke taak van die commissie om permanent jaarlijks te beoordelen of een aanpassing in de basisset van gegevens van de openbare jaarverantwoording nodig is. Daarmee houdt de minister continu een vinger aan de pols als het gaat om de uitvoerbaarheid en werkbaarheid van deze regeling en de inhoud van de openbare jaarverantwoording voor de praktijk.

Tot slot vraagt het ATR om de werkbaarheid voor burgers voorhet beoordelen van de gegevens- en informatieset van de verantwoording inzichtelijk te maken. Vaststaat dat een gemiddelde burger geen bedrijfseconomische kengetallen kan beoordelen. In de praktijk maken echter diverse maatschappelijke instanties gebruik van de basisdataset aan financiële gegevens uit de openbare jaarverantwoording en gebruiken die gegevens om op een voor de gemiddelde burger toegankelijke wijze te rapporteren over de financiën van zorgaanbieders. Voorbeelden van maatschappelijke instanties die in de praktijk de kengetallen bestuderen ten dienste van de maatschappij als geheel zijn: journalisten, accountants, onderzoeksbureaus en het CBS. Naar aanleiding van rapportages en artikelen worden door de volksvertegenwoordiging, namens de maatschappij in het geheel, Kamervragen gesteld en het democratisch debat in de Staten-Generaal gevoerd. Tevens kan het maatschappelijk debat over excessen bij zorgaanbieders worden gevoerd in actualiteiten- of praatprogramma's, zoals Follow the Money, Pointer en Radio Reporter. Hierdoor wordt de maatschappij als geheel geïnformeerd over de inhoud van de openbare jaarverantwoording.

7.3. *Additioneel advies ATR*
PM

7.4. *Autoriteit Persoonsgegevens*
De Autoriteit Persoonsgegevens heeft geen opmerkingen over het concept.

7.5. *NZa-toets uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid*
In overleg met de NZa is de inhoud van bijlage 4 beperkt tot een set basisindicatoren. De andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder bestaat vanaf boekjaar 2022 uit een aantal basisindicatoren die noodzakelijk zijn voor het toezicht op de bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Voor zover de openbare jaarverantwoording onvoldoende financiële en bedrijfsmatige informatie bevat voor het toezicht door de NZa, kan de NZa op grond van artikel 62, eerste, Wmg, met inachtneming van het bepaalde krachtens artikel 65 Wmg, regels stellen, inhoudende welke gegevens en inlichtingen regelmatig moeten worden verstrekt dan wel onder welke omstandigheden deze moeten worden verstrekt door de zorgaanbieders. Voortbouwend op de AWtza wordt samen met de NZa en IGJ onderzocht op welke wijze het externe toezicht op de integere en professionele bedrijfsvoering verder kan worden versterkt.

Een andere aanbeveling van de NZa betreft de wenselijkheid om de komende tijd stappen te zetten om het mogelijk te maken dat de financiële verantwoordingen digitaal doorzoekbaar worden gemaakt. In eerste instantie zullen alle zorgaanbieders de financiële verantwoording zelf moeten deponeren door de jaarrekening handmatig in te voeren in het elektronisch aanleverportaal DigiMV. Daarnaast werkt het CIBG aan een nieuwe visie op uitwisseling van openbare jaarverantwoordingsdata voor de boekjaren vanaf 2022 waarbij ook gekeken wordt naar de mogelijkheden van gestandaardiseerde en gestructureerde gegevensuitwisseling .

CONCEPT

De aanbeveling van de NZa om de in deze regeling opgenomen modellen voor de financiële verantwoording aan te vullen met een standaardmodel voor de toelichting op de financiële verantwoording, wordt gedeeltelijk gevolgd. Het uitgangspunt in deze regeling is om voor rechtspersonen aan te sluiten bij het stelsel van het BW, tenzij afwijken of aanvullen noodzakelijk is. Een noodzakelijke aanvulling is bijvoorbeeld de verplichting voor de zorgaanbieder om in toelichting op de financiële verantwoording bepaalde informatie op te nemen over financiële derivaten indien de zorgaanbieder die heeft aangetrokken. Ook zijn voor onder andere personenvennootschappen aanvullende regels opgenomen over de toelichting op de financiële verantwoording. Voor hen was het noodzakelijk om een nadere uitwerking van de toelichting te regelen, omdat zij niet reeds een jaarverantwoording ingevolge het BW opstelde waarvoor regels omtrent de toelichting gelden.

Tot slot zijn de tekstuele suggesties van de NZa overgenomen.

7.6. IGJ-toezicht- en handhaafbaarheidstoets (T&H-toets)

In overleg met de IGJ is de vragenlijst beperkt tot een aantal basisindicatoren. Voor zover de openbare jaarverantwoording onvoldoende financiële en bedrijfsmatige informatie bevat, verstrekt de NZa op basis van artikel 70, eerste lid, Wmg aan de IGJ de bij de NZa bekende gegevens en inlichtingen die niet zijn opgenomen in de openbare jaarverantwoording en die van belang kunnen zijn voor de uitoefening van de wettelijke taken van de IGJ.

7.7. Jeugdautoriteit uitvoeringstoets

Mede naar aanleiding van de uitvoeringstoets van de Jeugdautoriteit wordt de mogelijkheid voor kleine en middelgrote rechtspersonen om de opbrengsten en kosten tot een bruto-bedrijfsresultaat samen te trekken opgeheven. Model b van bijlage 1 is hierop aangepast. In geval van middelgrote rechtspersonen die jeugdhulp en zorg verleent (een zogenoemde "combi-instelling", hierop wordt ingegaan in het kader van artikel 14 in de toelichting artikelsgewijs), zal op grond van artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet met behulp van cijfers inzicht worden gegeven in de bijdrage van de jeugdhulp aan de totale netto-omzet.

7.8. Uitvoeringstoets Centraal bureau voor de statistiek (CBS)

Op basis van de concept-regeling kan het CBS niet meer aan alle wettelijke en Europeesrechtelijke verplichtingen op het terrein van financieel economische cijfers over de zorg voldoen op een kwalitatief aanvaardbaar niveau. Het CBS stelt dat een afzonderlijke enquêtering leidt tot een (administratieve) lastenverzwaring. In het kader van deze regeling is een belangenafweging gemaakt. Hierin is betrokken welke bedrijfsgevoelige informatie door zorgaanbieders voor een ieder openbaar moet worden gemaakt.De openbare jaarverantwoording is daarom beperkt tot een basisset van openbare financiële gegevens en basisindicatoren. Op grond van artikel 33, eerste lid van de Wet op het Centraal bureau voor de statistiek is de directeur-generaal van het CBS bevoegd ten behoeve van statistische doeleinden gebruik te maken van gegevens uit registraties die in verband met de uitvoering van een wettelijke taak worden bijgehouden bij instellingen en diensten van het Rijk, zoals de openbare jaarverantwoording bij het CIBG. Voor zover de verwerving via de openbare jaarverantwoording niet de benodigde gegevens oplevert, is de directeur-generaal van het CBS bevoegd ten behoeve van statistische doeleinden gegevens als bedoeld in de artikelen 3 en 11 van het Besluit gegevensverwerving CBS op te vragen bij ondernemingen, vrije beroepsbeoefenaren, instellingen en rechtspersonen die activiteiten ontplooien op het terrein van de gezondheidszorg. Met deze redenering wordt in principe voldaan aan het uitgangspunt van "eenmaal aanleveren; meerdere malen gebruiken."

7.9. Fraudetoets

Er is een fraudetoets uitgevoerd. Er worden geen risico's voor het foutief of frauduleus declareren voorzien. De openbare jaarverantwoording stimuleert juist het voeren van een transparante financiële bedrijfsvoering door de eigenaar, vennoten, maten of het bestuur van de zorgaanbieder en voorkomt foutief of frauduleus

CONCEPT

declareren. Om identiteitsfraude tegen te gaan zijn in de onderhavige regeling maatregelen getroffen. Zo kan de zorgaanbieder volstaan met een "was getekend" versie van bijvoorbeeld de accountantsverklaring.

De NZa is op grond van artikel 16 Wmg, aangewezen als toezichthouder op de openbaarmakingsplicht van artikel 40b, eerste lid, Wmg. Dit omvat het toezicht op een tijdige, volledige en juiste openbaarmaking van de jaarverantwoording door zorgaanbieders. De NZa streeft er naar jaarlijks op alle zorgaanbieders die openbaarmakingsplichtig zijn, toezicht te houden. Ter handhaving van de regels omtrent de openbare jaarverantwoording beschikt de NZa over de bevoegdheid tot het geven van een aanwijzing, het opleggen van een last onder bestuursdwang of dwangsom dan wel het opleggen van een boete. Daarnaast beschikt de Inspectie SZW als bijzondere opsporingsinstantie over de mogelijkheid van strafrechtelijke afdoening in plaats van bestuursrechtelijke afdoening bij het niet voldoen aan de verplichting tot het tijdig en juist openbaar maken van de jaarverantwoording bedoeld in artikel 40b Wmg.

Een risico is dat zorgaanbieders foutieve informatie in de financiële verantwoording of de daarbij te voegen informatie opnemen. In eerste instantie voert de accountant de controle op de financiële verantwoording bij (middel)grote zorgaanbieders uit. De NZa zal daarbij in beginsel vertrouwen op het oordeel van de accountant, tenzij andere informatie - zoals signalen of meldingen - aanleiding geven om nader onderzoek te doen. Bij kleine zorgaanbieders die zijn vrijgesteld van de accountantscontrole, wordt gesteund op de controle- en validatieregels in het elektronisch aanleverportaal van het CIBG en de maatschappelijke controle. De NZa zal daarbij ook risico-gestuurd toezicht houden op de financiële bedrijfsvoering van alle zorgaanbieders. Dit betekent dat de NZa op basis van data-analyse haar toezichtcapaciteit zo effectief en efficiënt mogelijk inzet. Hierbij heeft zij tevens het voornemen om de juistheid van de openbare jaarverantwoording met behulp van andere data te controleren.

7.10. *Gegevensbeschermingseffectbeoordeling*

Gezien de aard van deze regeling is in de fase van beleidsontwikkeling een gegevensbeschermingseffectbeoordeling uitgevoerd. Met behulp hiervan is de noodzaak van gegevensverwerking bekeken en zijn op gestructureerde wijze de implicaties van de regeling op gegevensbescherming in kaart gebracht.

8. Budgettaire gevolgen

De openbaarmakingsverplichting heeft geen budgettaire gevolgen voor de rijksbegroting. Verder is de verwachting dat zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders minder geld hoeven te besteden aan fraudebestrijding positieve effecten van de openbare jaarverantwoording verwacht in de vorm van een efficiëntere financiële bedrijfsvoering bij de zorgaanbieders.

9. Internetconsultatie

9.1. Algemeen

Een groot aantal organisaties is aangeschreven om hen te attenderen op de internetconsultatie, waaronder cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, de brancheorganisaties voor zorgaanbieders, cliëntenraden en patiënten, Zorgverzekeraars Nederland (hierna: ZN), zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (hierna: VNG), het Waarborgfonds voor de zorgsector, de Nederlandse Vereniging van Banken, het CBS, de werkgroep zorginstellingen van de Raad voor de Jaarverslaggeving (hierna: RJ)[136], de sectorcommissie Coziek van de Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (hierna: NBA), FIZi de beroepsvereniging van en voor zorgfinancials, SRA en individuele accountants.

[136] De RJ heeft voor de voorbereiding van speciale onderwerpen werkgroepen ingesteld, bestaande uit RJ-leden, leden van de vaktechnische staf en/of derden. Voor de zorgsector is de RJ werkgroep zorginstellingen opgericht die jaarlijks hoofdstuk 655 van de RJ-Richtlijnen betreffende zorginstellingen (cq. gezondheidszorg) aanpast.

CONCEPT

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (hierna: RVS) heeft in 2019 het rapport 'Blijk van vertrouwen - Anders verantwoorden van goede zorg' gepresenteerd.[137] In dit advies geeft de RVS aan dat verantwoorden over kwaliteit van zorg fundamenteel anders moet. Het gaat in het advies onder andere om de mate waarin de zorgaanbieder zelf inspraak in de gevraagde indicatoren heeft gehad. Gelet daarop en het ATR advies is de internetconsultatie van de concept-regeling breed uitgezet bij individuele zorgaanbieders door middel van de digitale nieuwsbrief van het CIBG.[138] Daarnaast zijn voorlichtingsbijeenkomsten voor beroeps- en brancheorganisaties gehouden om de leden van de stuur- en werkgroep openbare jaarverantwoording te informeren over de inhoud van de concept-regeling. De reacties van zorgaanbieders en hun brancheorganisaties op de internetconsultatie zijn gebruikt voor het definitief vaststellen van bijlage 4.

De internetconsultatie vond plaats van 19 oktober 2020 tot en met 15 december 2020. Onderwerp van de internetconsultatie was het ambtelijk concept van deze regeling, versie 15 oktober 2020. Bij de internetconsultatie is gevraagd of de drie bijlagen bij het ambtelijk concept van deze regeling werkbaar en uitvoerbaar zijn voor de zorgaanbieders. De consultatie heeft in totaal 40 formele en informele reacties opgeleverd. Een aantal reacties op het ambtelijk concept van deze regeling zijn van burgers, cliëntenraden, gemeentes, zorgaanbieders, brancheorganisaties voor zorgaanbieders, RJ, individuele accountantsorganisaties, SRA en NBA. Bij 24 reacties is toestemming gegeven voor openbaarmaking. De internetconsultatie heeft geleid tot een aantal aanvullingen, wijzigingen en verduidelijkingen in deze regeling en toelichting daarop. De reacties op de consultatie worden hieronder in hoofdlijnen besproken. Daarbij wordt aangeduid op welke wijze de reacties van invloed zijn geweest op deze regeling.

Het uitgangspunt om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de bestaande verantwoordingsplichten wordt in het algemeen positief ontvangen. De RJ en diverse accountantsorganisaties zien ook een aantal evidente verbeteringen en verduidelijkingen in deze regeling en toelichting ten opzichte van de huidige Regeling verslaggeving WTZi:

1. het bestuursverslag is geherintroduceerd;
2. duidelijkheid over welke rechtspersonen hun jaarrekening openbaar moeten maken bij het handelsregister naast de openbaarmaking bij het CIBG; en
3. duidelijkheid over de van toepassing zijnde regelgeving in het geval zorgaanbieders onder meerdere regelingen vallen (bijvoorbeeld de Regeling jaarverantwoording WMG en de Regeling Jeugdwet).

9.2. Financiële verantwoording

Wat betreft artikel 2 richten de reacties zich met name op de complexiteit van het in de concept-regeling voorgestelde artikel. Naar aanleiding van deze opmerkingen is artikel 2, eerste lid, aangepast in die zin dat het lid is herschreven, terwijl de bepalingen uit het BW die van overeenkomstige toepassing zijn op zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, derde lid nader zijn uitgewerkt in bijlage 2 in plaats van artikelen uit het BW alleen van overeenkomstige toepassing te verklaren.

Verschillende reacties gaan over de mate van transparantie in de voorgestelde modellen voor de financiële verantwoording. De RJ, een aantal accountantsorganisaties en het CBS adviseren om de modellen voor een balans en resultatenrekening, bedoeld in bijlage 1 van hoofdstuk 655 RJ-Richtlijnen, voor te schrijven in plaats van de modellen van het Besluit modellen jaarrekening, omdat deze modellen zijn toegespitst op de zorgsector. Ter verbetering van het inzicht adviseren de RJ, NVZ en meerdere accountantsorganisaties in ieder geval de zorgsectorspecifieke posten 'vorderingen en schulden uit hoofde van financieringstekort/overschot', 'onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten' en 'honorariumkosten vrijgevestigde medische specialisten' in de modellen toe te voegen. Daarnaast adviseren een cliëntenraad en LOC

[137] Het rapport 'Blijk van vertrouwen, Anders verantwoorden voor goede zorg', Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, Den Haag, 2019.
[138] Te raadplegen op de website: https://www.jaarverantwoordingzorg.nl/actueel/nieuws/2020/11/17/internetconsultatie-regeling-jaarverantwoording-wmg.

CONCEPT

Waardevolle zorg om segmentatie toe te passen op de kosten naar financieringsstroom (Zvw en Wlz), alsmede per locatie en bedrijfsonderdeel. Het door deze partijen genoemde model, de zorgsectorspecifieke posten en de segmentatie zien vooral op de oude doelgroep en niet zozeer op de in de Wmg uitgebreide doelgroep. De RJ-Richtlijn is namelijk een nadere uitleg van de Regeling verslaggeving WTZi (oud). Ook wordt in de RJ-Richtlijn uitgegaan van zorgaanbieders die geen winstoogmerk mogen hebben. Bepaalde categorieën van zorgaanbieders uit de nieuwe doelgroep beschikken echter wel over een winstoogmerk[139] en vallen derhalve onder de reikwijdte van de EU-Richtlijn 2013/34/EU. In die EU-Richtlijn zijn voor deze zorgaanbieders de modellen voor de balans en winst- en verliesrekening dwingend voorgeschreven, waarvan de Nederlandse wetgever niet kan afwijken. De EU Richtlijn 2013/34/EU is ook een weerslag van een belangenafweging tussen de belangen van de zorgaanbieder, transparantie voor het groot aantal gebruikers en een doelmatig juridisch kader voor de controlerende accountants. Het voorstel om de modellen als bedoeld in hoofdstuk 655 van de RJ-Richtlijnen verplicht te stellen, leidt voor wat betreft een aantal categorieën zorgaanbieders die onder de verantwoordingsplicht van artikel 40b Wmg komen te vallen tot strijd met voornoemde richtlijn en leidt voorts voor bepaalde categorieën zorgaanbieders tot een aanzienlijke lastenverzwaring. Een zorgaanbieder met een rechtsvorm als bedoeld in artikel 2:360, eerste en tweede lid, BW moet in dat geval twee verschillende jaarrekeningen opstellen, vaststellen en openbaar maken. Met de in deze regeling voorgeschreven modellen kunnen deze categorieën van zorgaanbieders volstaan met het opstellen van één jaarrekening. Om die redenen is het voorstel om de modellen, bedoeld in de RJ-Richtlijnen, met zorgsectorspecifieke posten of segmentatie van de kosten voor te schrijven, niet overgenomen.

Het verzoek van de Branchevereniging voor Kleinschalige Zorg (hierna: BVKZ), de eerstelijns koepelorganisaties en NBA om voor kleine zorgaanbieders de optie van fiscale waarderingsgrondslagen mogelijk te maken in plaats van de waarderingsgrondslagen, bedoeld in afdeling 6, titel 9 Boek 2 BW, wordt niet gevolgd. Om eenduidige definities en begrippen in de jaarrekening te bewerkstelligen kan een rechtspersoon in afwijking van artikel 2:396, zesde lid, BW voor de waardering van de activa en passiva en voor de bepaling van het resultaat niet de grondslagen voor bepaling van de belastbare winst, bedoeld in hoofdstuk II van de Wet op de vennootschapsbelasting 1969 toepassen. Door de optionele bepaling van fiscale waarderingsgrondslagen worden de resultaten in de financiële verantwoordingen of winstpercentages in de zorgsector minder uniform en vergelijkbaar. Zo zijn de resultaten op de fiscale grondslag altijd gematigder dan de resultaten op de commerciële waarderingsgrondslagen uit het jaarrekeningenrecht (de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele waarde).[140] Het behalen van een hoog winstpercentage kan een signaal zijn dat bij een zorgaanbieder onrechtmatigheden plaatsvinden, zoals het voeren van een onjuiste administratie of het declareren van zorg die in werkelijkheid geheel of gedeeltelijk niet is geleverd. Ook kan er sprake zijn van zorgverwaarlozing. Gelet op de doelstelling dat te controleren moet zijn dat geld dat bedoeld is voor de zorg daadwerkelijk wordt besteed aan de zorg, wordt een eventuele stijging van de administratieve lasten in dit kader gerechtvaardigd.

De eerstelijns koepelorganisaties verzoeken om een regime voor zeer kleine zorgaanbieders (minder dan 25 zorgverleners) te introduceren dat afwijkt van de criteria voor de vrijstellingen op grond van de omvang van het bedrijf van de rechtspersonen als bedoeld in afdeling 11, titel 9, Boek 2 BW, maar consistent is ten aanzien van de drempel die voor bepaalde zorgaanbieders wordt gehanteerd voor de eis van een cliëntenraad in de Wet medezeggenschap cliëntenraden 2018 en de eis van een interne toezichthouder in de Wet toetreding zorgaanbieders. In aanvulling hierop verzoekt de Federatie Landbouw en Zorg (hierna: FLZ) om bij de groottecriteria uitsluitend uit te gaan van het totaal van de activa, netto-omzet en werknemers die zien op de zorgverlening. Daarbij adviseert de BVKZ om zorgaanbieders niet te laten verantwoorden over de gehele onderneming, maar uitsluitend over geldstromen die voortkomen uit collectieve middelen. De door de eerstelijns koepelorganisaties genoemde groottecriteria van 25 zorgverleners is een onderscheid dat uitsluitend voorkomt in zorgsectorspecifieke governancewetgeving. Om consistentie in de Nederlandse jaarrekeningenrechtwetgeving te bevorderen is aangesloten bij de groottecriteria, bedoeld in afdeling 11, titel

[139] Bijvoorbeeld artikel 3.1 van het Uitvoeringsbesluit WTZi, onderaannemers en groepsmaatschappijen.
[140] *Kamerstukken II* 2014/15, 34 176, nr. 6, blz. 15.

9, Boek 2 BW. In overeenstemming met het BW wordt voor de omvang van zorgaanbieders geen onderscheid gemaakt naar soort werkzaamheden die de onderneming verricht, maar vindt de beoordeling plaats op basis van de gehele onderneming. Tot slot wordt juist door aan te sluiten bij de groottecriteria van het BW en door te laten verantwoorden over de gehele onderneming, de regeldruk voor zorgaanbieders verlicht, omdat hierdoor zo min mogelijk verschil is tussen hetgeen vereist is op grond van de onderhavige regeling en op grond van het BW.

Op advies van de RJ, een aantal accountantsorganisaties, het CBS en de Jeugdautoriteit is de mogelijkheid om de opbrengsten en kosten samen te trekken tot één post bruto-bedrijfsresultaat voor kleine en middelgrote zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid opgeheven. Door deze aanpassing in de modellen voor winst- en verliesrekening ontstaan volledige, eenduidige en vergelijkbare modellen voor kleine en (middel)grote zorgaanbieders, waarin kleine zorgaanbieders in afwijking van het BW de totale netto-omzet verantwoorden.[141] Hierdoor wordt het mogelijk om kengetallen zoals resultaat gewone bedrijfsvoering (EBT) en weerstandsvermogen te berekenen. In het model voor middelgrote zorgaanbieders geeft het model met behulp van cijfers inzicht in de mate dat de beroeps- en bedrijfsmatige zorgverlening heeft bijgedragen aan de netto-omzet. Daarnaast is ten behoeve van de eenduidigheid van de modellen de terminologie in de staat van baten en lasten aangepast aan de terminologie van modellen voor de winst- en verliesrekening.

Ten aanzien van het artikel over de geconsolideerde jaarrekening zijn door de RJ en een aantal accountantsorganisaties bezwaren naar voren gebracht. De RJ, meerdere accountantsorganisaties en NVZ adviseren om in aanvulling op afdeling 13, titel 9, Boek 2 BW een consolidatieplicht te regelen voor nevenstichtingen die door middel van een personele unie van bestuursleden en interne toezichthouders wordt bestuurd en waarbij sprake is van een economische eenheid. Deze consolidatieplicht wordt voorgesteld om transparantie bij structuren met nevengeschikte entiteiten te bevorderen. Daarvoor is niet gekozen. In deze regeling kan bij een personele unie met een beleidsbepalende nevenstichting sprake zijn van een groepsrelatie in de zin van artikel 2:24b BW; als namelijk sprake is van centrale leiding, alsmede organisatorische- en economische verbondenheid.[142] In geval van twee onafhankelijke nevenstichtingen is inderdaad geen sprake van een groepsrelatie en geen consolidatieplicht. Met deze regeling is aangesloten bij de bepalingen in afdeling 13, titel 9, Boek 2 BW en andere sectorspecifieke regelgeving zoals de onderwijsinstellingen.[143] Wanneer er geen consolidatieplicht is, kan er wel sprake zijn van transacties met verbonden partijen waarover bepaalde zorgaanbieders zich moeten verantwoorden in de financiële verantwoording. Daarnaast adviseert KPMG en de brancheorganisatie Zelfstandige Klinieken Nederland om een tot een groep behorende rechtspersoon niet overeenkomstig deze regeling een enkelvoudige jaarrekening in te laten richten (vergelijkbaar met artikel 2:403 BW), omdat dit de administratieve lasten voor zorgaanbieders in de groep verhoogd. Daarvoor is niet gekozen. Er is namelijk een politieke en maatschappelijke wens om zorgaanbieders ook afzonderlijk te laten verantwoorden, zodat meer transparantie in de groepsstructuren binnen de zorgsector ontstaat.

De RJ, een aantal accountantskantoren, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (hierna: NVZ) en een burger adviseren om het kasstroomoverzicht voor middelgrote en grote rechtspersonen in afwijking van titel 9, Boek 2 BW verplicht te stellen. Het kasstroomoverzicht biedt volgens deze partijen inzicht in de ontwikkeling van de liquiditeit van de zorgaanbieder. In titel 9, Boek 2 BW bestaat geen neergelegde verplichting tot het opnemen van een kasstroomoverzicht in de jaarrekening. Het kasstroomoverzicht is wel een algemeen geaccepteerd onderdeel van de jaarrekening en als zodanig opgenomen in de RJ-Richtlijnen.[144] Ten algemene zij erop gewezen dat uit de RJ-richtlijnen geen verplichtingen voortvloeien, omdat deze het karakter van aanbevelingen hebben en de naleving ervan nergens bindend is voorgeschreven.[145] In deze

[141] *Kamerstukken II* 2014/15, 34 176, nr. 3, blz. 3.
[142] Hoofdstuk 217, paragraaf 206, van de RJ-richtlijnen.
[143] Zie de bepalingen in de Regeling jaarverslaggeving onderwijs.
[144] *Kamerstukken II* 2008/09, 31 508, nr. 6. (kasstroomoverzicht en titel 9 Boek 2 BW).
[145] *Kamerstukken II* 2004/05, 29 737, nr. 7 (status RJ-Richtlijnen).

regeling is het uitgangspunt om qua financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie zoveel mogelijk aan te sluiten bij titel 9, Boek 2 BW, zodat de regeldruk effecten van de openbare jaarverantwoording beperkt blijven. Voor zover zorgaanbieders over een kasstroomoverzicht beschikken, kunnen zij deze via het elektronisch aanleverportaal van het CIBG openbaar maken. Zorgaanbieders hoeven dus geen nieuw document op te maken voor het openbaar maken van de bij de financiële verantwoording te voegen stukken.Voor de duidelijkheid wordt opgemerkt dat het overleggen van een kasstroomoverzicht geen verplichting is in het kader van deze jaarverantwoording.[146]

Voor de duidelijkheid wordt opgemerkt dat de RJ zelf voor een zodanig inzicht hoofdstuk 655 van de RJ-Richtlijnen kan aanbevelen zodat een verantwoord oordeel kan worden gevormd omtrent het vermogen en het resultaat, alsmede voor zover de aard van een jaarrekening dat toelaat, omtrent de solvabiliteit en de liquiditeit van de rechtspersoon, de door de RJ voorgestelde zorgsectorspecifiekeposten en het kasstroomoverzicht.

9.2. Bij de financiële verantwoording te voegen informatie

Ten aanzien van de controleplicht door een accountant over de financiële verantwoording zijn door verschillende partijen grote bezwaren met betrekking tot de proportionaliteit naar voren gebracht. De regeling is vervolgens dusdanig aangepast dat voor in beginsel alle kleine zorgaanbieders geen accountantsverklaring wordt verlangd (zie hierover paragraaf 2.5.1).

De juistheid van de openbaargemaakte jaarcijfers is natuurlijk wel cruciaal voor het gebruik ervan door bijvoorbeeld maatschappelijke organisaties, journalisten, en partijen zoals CBS, IGJ en NZa. Door de grens te verhogen neemt de zekerheid over en de betrouwbaarheid van de gegevens af en dat kan gevolgen hebben voor de bruikbaarheid ervan. De minister heeft aan alle betrokken partijen gevraagd om met elkaar in gesprek te gaan over de vraag hoe de juistheid van de cijfers van de jaarverantwoording kan worden gemonitord. Mocht in de praktijk onverhoopt blijken dat de jaarcijfers van de aangeleverde jaarverantwoording onvoldoende een juiste weergave bieden, dan kan de minister alsnog besluiten deze regeling te wijzigen in die zin dat ook van kleine zorgaanbieders een accountantsverklaring wordt gevraagd.

De burger betoogt dat de accountant ook onderzoek zou moeten doen naar de getrouwheid van hetgeen de zorgaanbieder openbaart over de andere informatie over zijn bedrijfsvoering (bijlage 4). Dit is niet overgenomen. Artikel 40b, derde lid, onder b, Wmg biedt hiervoor geen wettelijke grondslag. Het is dus alleen de bedoeling dat de accountant een controle doet naar de financiële verantwoording en de daarbij te voegen stukken. Om te verduidelijken dat het onderzoek daartoe is beperkt, is het artikel over de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering binnen de regeling verplaatst.

Bij de inbreng is discussie over het herintroduceren van het bestuursverslag in de zorgsector. Een aantal accountantsorganisaties en de RJ vinden de herintroductie van het bestuursverslag een evidente verbetering ten opzichte van de huidige Regeling verslaggeving WTZi. Anderzijds vindt de NVZ de herintroductie van het bestuursverslag een administratieve lastenverzwaring. Actiz, de Nederlandse GGZ, VGN, Valente en ZorgThuisNL adviseren om in de regeling geen verplichte onderdelen van het bestuursverslag op te nemen, maar de vrijheid te laten aan de zorgaanbieders om het bestuursverslag naar behoefte van stakeholders in te richten. Voor het bestuursverslag is in onderhavige regeling aangesloten bij de bepalingen van artikel 2:391 BW. Het bestuursverslag bevat in overeenstemming met de omvang en complexiteit van de (middel)grote zorgaanbieder de in dat artikel genoemde onderwerpen. In deze regeling worden, met uitzondering van de Nederlandse taal, geen aanvullende eisen gesteld aan het bestuursverslag. Een aantal categorieën van zorgaanbieders, zoals verpleeghuiszorg, moet op basis van hun eigen kwaliteitskader jaarlijks een kwaliteitsverslag op te stellen. Met dit verslag verantwoorden zorgaanbieders zich openbaar over het gevoerde kwaliteitsbeleid. Het kwaliteitsverslag vertoont qua onderwerpen (deels) overlap met het bestuursverslag. Een zorgaanbieder kan ervoor kiezen om het kwaliteitsverslag en het bestuursverslag te

[146] *Kamerstukken II* 2019/20, 34 768, nr. 27 (amendement Ellemeet).

integreren in één verslag. Bij de Openbare Database van het ZINL kunnen deze categorieën van zorgaanbieder de "URL" van het gepubliceerde kwaliteitsverslag op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl aanleveren.

9.3. Andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder

Naar aanleiding van diverse opmerkingen over de omvang, complexiteit, het recht op privacy en bedrijfsgevoeligheid van de voorgestelde andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder is de vragenlijst in bijlage 4 beperkt tot een set van basisindicatoren. Dit verlaagt aanzienlijk de regeldruk voor alle zorgaanbieders. Zo is een aantal omvangrijke open vragen verwijderd. De potentiële opbrengsten hiervan zijn het echter meer dan waard: een merkbare vermindering van de regeldruk waardoor er meer tijd en aandacht voor de patiënt overblijft en een hogere arbeidsvreugde wordt ervaren. Daarnaast is de vragenlijst eenvoudiger verwoord en wordt minder bedrijfsgevoelige informatie uitgevraagd.

9.4. Overige onderwerpen

FLZ en ZorgThuisNL vragen om te onderzoeken of de verantwoordingsregels bij de gemeente over de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 gestroomlijnd worden met deze regeling. De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 stelt geen regels aan algemene voorzieningen of maatwerkvoorzieningen om zich landelijk te verantwoorden door het openbaar maken van een openbare jaarverantwoording. Het is aan de gemeenten zelf om hier beleid op te maken.

De suggestie van KPMG om een experimenteerruimte in het kader van 'Ontregel de zorg' op voorhand in deze regeling te regelen, wordt niet gevolgd, omdat de Wmg hiervoor geen grondslag biedt.

Diverse accountantsorganisaties en brancheorganisaties voor zorgaanbieders roepen op om aandacht te besteden aan de externe communicatie, omdat de communicatie ook de uitvoerbaarheid van deze regeling raakt. Samen met het CIBG, de IGJ en de NZa is een communicatiestrategie opgesteld om zorgaanbieders bewust te maken van de eisen die aan de zorgaanbieders zijn gesteld en tijdig en laagdrempelig kennis te laten nemen van de regels met betrekking tot de jaarverantwoording, bedoeld in de Wmg. In dit verband worden een centrale webpagina ingericht, alsmede informatiebrieven en toelichtende brochures ontwikkeld waarbij wordt samengewerkt met allerlei betrokken organisaties. Bij het ontwikkelen van communicatiemiddelen wordt een klankbordgroep communicatie (A)Wtza betrokken, om het veld naar behoefte te kunnen voorlichten. Deze klankbordgroep bestaat uit een breed palet aan brancheorganisaties van zorgaanbieders. Ook het CIBG, de IGJ en de NZa nemen hierin deel.

In een aantal reacties worden onderdelen van artikel 40b Wmg, zoals de openbaarmakingsdatum van 1 juni, of de in artikel 5a Bub WMG uit te zonderen categorieën van zorgaanbieders ter discussie gesteld. Deze onderwerpen betreffen echter geen onderwerpen waar deze regeling over gaat.

Tot slot is ook een aantal redactionele opmerkingen bij de concept-regeling geplaatst; deze opmerkingen zijn zoveel mogelijk verwerkt.

CONCEPT

Artikelsgewijs

Artikel 1

Hoewel in deze regeling zoveel mogelijk is aangesloten bij het BW, wijkt de definitie van "boekjaar" af van artikel 2:10a BW. Het boekjaar van de jaarverantwoording heeft altijd betrekking op een kalenderjaar. Een uitzondering hierop is niet mogelijk. Dat betekent dat het boekjaar in de regel start op 1 januari en eindigt op 31 december. Een verlengd boekjaar is derhalve niet toegestaan. Een verkort boekjaar is in bijzondere omstandigheden wel toegestaan. Gedacht kan worden aan de situatie dat de onderneming in de loop van het kalenderjaar aanvangt met zijn activiteiten als zorgaanbieder.

In de definitie van "eenmanszaak" is rekening gehouden met artikel 5a, onderdeel d, Bub WMG. Dit artikelonderdeel bepaalt dat artikel 40b Wmg niet van toepassing is op natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen. Artikel 40b Wmg is dus wel van toepassing op natuurlijke personen die zorg doen verlenen. Hiervan is sprake indien één of meer andere zorgverleners op basis van een arbeidsovereenkomst of een andere overeenkomst zoals bijvoorbeeld een overeenkomst van opdracht, voor hem werkzaam zijn. Hierbij kan worden gedacht aan de apotheker die de patiënten laat bedienen door één of meer apothekersassistenten die bij hem of haar in loondienst zijn. Voor meer toelichting over zorgaanbieders die geen zorg doen verlenen wordt verwezen naar de nota van toelichting bij het Besluit van [datum PM] houdende wijziging van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG ter beperking van de werkingssfeer van de artikelen 40a en 40b van de WMG (Stb. [jaartal, volnummer PM]).

Het tweede lid is opgenomen vanwege artikel 40b, zesde lid, Wmg waarin is geregeld dat artikel 40b ook van toepassing is op een geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders. Hierbij kan worden gedacht aan een maatschap waarin natuurlijke personen zich hebben verenigd.

Artikel 2

In dit artikel wordt geregeld op welke manier de zorgaanbieder zich financieel verantwoordt. De financiële verantwoording vindt voor alle zorgaanbieders over ieder boekjaar plaats. Ingevolge artikel 40b, eerste lid, Wmg moet de jaarverantwoording, waarvan de financiële verantwoording onderdeel is, openbaar worden gemaakt vóór 1 juni van het jaar na het boekjaar.

Eerste en tweede lid

Op grond van het eerste lid moet een zorgaanbieder die niet onder het derde tot en met zesde lid valt, als financiële verantwoording een jaarrekening (met toelichting) openbaarmaken die overeenkomstig bijlage 1 bij deze regeling is opgesteld. In deze bijlage zijn modellen opgenomen voor de balans en de winst- en verliesrekening; bij beide moet een toelichting worden gevoegd. De financiële verantwoording bestaat voor de zorgaanbieders, bedoeld in artikel 2, eerste lid, in elk geval uit hun eigen jaarrekening (ook wel 'enkelvoudige jaarrekening' genoemd). Indien sprake is van een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 7, eerste en tweede lid, moet deze eigen jaarrekening worden aangevuld met een geconsolideerde jaarrekening. In dat geval bestaat de financiële verantwoording dus uit de eigen jaarrekening én de geconsolideerde jaarrekening. De bepalingen over de geconsolideerde jaarrekening zijn opgenomen in artikel 7.

In de regeling is waar mogelijk aangesloten bij het BW. Op de jaarrekening door zorgaanbieders als bedoeld in het eerste lid zijn daartoe delen van titel 9 van Boek 2 BW en het Besluit actuele waarden[147] in beginsel van overeenkomstige toepassing. Sommige bepalingen zijn echter niet van overeenkomstige toepassing verklaard. Daaraan liggen verschillende redenen ten grondslag. Ten eerste zijn er bepalingen niet van overeenkomstige toepassing verklaard om te bewerkstelligen dat eenduidige modellen voor de zorgsector

[147] Het Besluit actuele waarden is gebaseerd op artikel 2:384, vierde lid, BW.

CONCEPT

worden voorgeschreven. Hiertoe is enkel een winst- en verliesrekening toegestaan waarbij de baten en lasten uit de gewone bedrijfsuitoefening worden gesplitst zoals is voorgeschreven in artikel 2:377, derde lid, BW. Ook kunnen coöperaties, stichtingen en verenigingen in afwijking van artikel 2:361, tweede lid, BW niet kiezen voor een exploitatierekening in plaats van een winst- en verliesrekening. Ten tweede is in tegenstelling tot het BW voorgeschreven dat de financiële verantwoording wordt opgesteld in de Nederlandse taal en euro. Om die reden zijn enkele artikelen uit het BW die zien op het opstellen van de jaarverantwoording in een andere taal en valuta niet van overeenkomstige toepassing verklaard. Ten derde zijn bepaalde bevoegdheden van andere ministers niet van overeenkomstige toepassing verklaard. Zo zijn de bepalingen over de mogelijkheid om een verzoek om ontheffing in te dienen bij de Minister van Economische Zaken omtrent de inhoud van de financiële verantwoording niet van toepassing op de verantwoording in het kader van de Wmg (zoals artikel 2:379, vierde lid, BW). Tot slot geldt dat de relevante bepalingen van enkele afdelingen van titel 9 van Boek 2 BW die niet van overeenkomstige toepassing zijn verklaard, in aangepaste vorm zijn verwerkt in de artikelen van deze regeling.

Veel zorgaanbieders zijn op grond van titel 9 BW verplicht om een jaarrekening openbaar te maken bij de KvK. Ingevolge artikel 2:363, zesde lid, BW moeten besloten vennootschappen en naamloze vennootschappen de bij de KvK te deponeren jaarrekening inrichten overeenkomstig het Besluit modellen jaarrekening. In artikel 1 van het Besluit modellen jaarrekening wordt hen voor de balans de keuze geboden tussen Model A of Model B en voor de winst- en verliesrekening tussen Model E of Model F van dat besluit. In de onderhavige regeling wordt voor alle zorgaanbieders die ten behoeve van de openbaarmaking bij het CIBG op grond van artikel 2, eerste lid, een jaarrekening moeten openbaar maken, in bijlage 1 aangesloten bij de Modellen A (voor de balans) en E (voor de winst- en verliesrekening) van het Besluit modellen jaarrekening, met dien verstande dat in bijlage 1 van deze regeling onderscheid wordt gemaakt tussen kleine zorgaanbieders (voor hen gelden voor de balans en winst- en verliesrekening respectievelijk de Modellen A en B) en (middel)grote zorgaanbieders voor wie de Modellen C (balans) en D (winst- en verliesrekening) gelden. In de Modellen A en B voor kleine zorgaanbieders zijn de voor hen geldende vrijstellingen reeds verwerkt; wel kunnen zij in aanvulling daarop nog gebruikmaken van de in artikel 5 geregelde vrijstellingen voor de toelichting. De middelgrote zorgaanbieders kunnen de in artikel 6 geregelde vrijstelling ten aanzien van de toelichting, eveneens zelf toepassen in Model C.

Door zoveel mogelijk aan te sluiten bij de voorgeschreven modellen en de bepalingen zoals opgenomen in titel 9 van Boek 2 BW, is beoogd om de financiële verantwoording die overeenkomstig deze regeling wordt opgesteld gelijkwaardig te laten zijn aan de jaarrekening, bedoeld in titel 9 van Boek 2 BW. Dat brengt voor stichtingen en verenigingen als bedoeld in artikel 2:360, derde lid, BW met zich mee dat voor hen toepassing van titel 9 van Boek 2 BW achterwege kan blijven. Dit betekent dus ook dat een openbaarmaking via het handelsregister van de KvK voor deze categorie van zorgaanbieders niet verplicht is en volstaan kan worden met het openbaar maken van de jaarverantwoording bij het CIBG. Dit verlicht voor deze categorieën van zorgaanbieders de regeldruk.

Derde lid

De zorgaanbieders die in het derde lid zijn opgesomd, maken een financiële verantwoording openbaar die overeenkomstig bijlage 2 is ingericht en geven hierop een toelichting. Wat betreft onderdeel a wordt opgemerkt dat niet alle personenvennootschappen onder de reikwijdte van het derde lid vallen. De personenvennootschappen die ingevolge artikel 2:360, tweede lid, BW onder de reikwijdte van titel 9 van Boek 2 BW vallen, zijn hiervan uitgezonderd en vallen onder de reikwijdte van het eerste lid.[148] Personenvennootschappen die niet op grond van titel 9 van Boek 2 BW een jaarrekening hoeven op te stellen, moeten wel reeds op grond van artikel 3:15i, tweede lid, in samenhang met artikel 2:10, tweede lid, BW een balans en een staat van baten en lasten opstellen. Om de regeldruk voor personenvennootschappen te beperken, is in het derde lid bepaald dat de financiële verantwoording door zodanige zorgaanbieders moet

[148] Dit betreft de commanditaire vennootschappen of vennootschappen onder firma waarvan alle vennoten die volledig jegens schuldeisers aansprakelijk zijn voor de schulden, kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn.

CONCEPT

worden ingericht overeenkomstig bijlage 2. Dit betekent dat die zorgaanbieders kunnen volstaan met een balans en een staat van baten en lasten (overeenkomstig de in die bijlage opgenomen modellen). Het gebruik van deze modellen is verplicht voorgeschreven zodat eenduidigheid in de financiële verantwoording van deze categorie van zorgaanbieders ontstaat.

Ook op deze financiële verantwoording zijn delen van titel 9 van Boek 2 BW en het Besluit actuele waarden[149] in beginsel van overeenkomstige toepassing.[150] De bepalingen die op deze categoriën van zorgaanbieders van overeenkomstige toepassing zijn verklaard, zijn opgesomd in bijlage 2. Hierin worden de algemene bepalingen omtrent de financiële verantwoording (vergelijkbaar met afdeling 2, titel 9, Boek 2 BW) en de voorschriften omtrent de grondslagen van waardering en bepaling van het resultaat (afdeling 6, titel 9, Boek 2 BW) voorgeschreven.

Vierde lid

De eenmanszaak maakt een financiële verantwoording openbaar, die is ingericht overeenkomstig bijlage 3. In deze bijlage zijn ratio's opgenomen over rentabiliteit, liquiditeit , solvabiliteit, personeelskosten en zorgkosten. Door eenmanszaken op deze wijze te laten verantwoorden krijgt de maatschappij informatie over hoe de zorgaanbieder er financieel voor staat en hoe de zorgaanbieder zorggelden besteed, zonder dat onnodig privacygevoelige informatie openbaar wordt voor een ieder.

Vijfde lid

Het vijfde lid heeft betrekking op de financiële verantwoording door een abortuskliniek die over het betrokken boekjaar een subsidie heeft ontvangen op grond van de Subsidieregeling abortusklinieken. Om extra regeldruk te voorkomen dient een abortuskliniek de jaarrekening, bedoeld in de Subsidieregeling abortusklinieken openbaar te maken in plaats van de financiële verantwoording die in het eerste lid is voorgeschreven.

Zesde lid

Een aantal zorgaanbieders stelt ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet jaarstukken op. Het betreft bijvoorbeeld de Regionale Ambulancevoorzieningen met publiekrechtelijke rechtspersoonlijkheid die vallen onder de reikwijdte van de Wet gemeenschappelijke regelingen. De financiële verantwoording die deze zorgaanbieders op grond van artikel 40b, eerste en zesde lid, Wmg openbaar moeten maken, bestaat uit de jaarstukken die zij reeds opstellen ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet in samenhang met de regels in het Besluit Begroting en Verantwoording.

Artikel 3

De zorgaanbieders, bedoeld in artikel 2, eerste lid, aanhef en onderdeel b, derde en vijfde lid die financiële derivaten hebben aangetrokken, moeten op basis van dit artikel in de toelichting op de financiële verantwoording informatie over de derivaten opnemen die zij in het desbetreffende boekjaar in hun bezit hebben. Deze verplichting geldt dus niet voor de zorgaanbieders waarvan hun onderneming kortweg een kleine rechtspersoon of een eenmanszaak is of die op grond van de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet jaarstukken opstellen.Financiële derivaten zijn op basis van artikel 1, eerste lid, onderdeel n, Wmg, financiële contracten waarvan de waarde is afgeleid van een onderliggende waarde of een referentieprijs. Die informatie maakt onderdeel uit van de toelichting op de financiële vaste activa of in het geval van een negatieve waarde van de derivatenportefeuille van de toelichting op de schulden. Een

[149] Zie voetnoot 151.

[150] Daar waar in het BW sprake is van het begrip 'jaarrekening' wordt voor de toepassing van deze regeling 'financiële verantwoording' gelezen. Dit geldt eveneens indien de financiële verantwoording uit een balans en een staat van baten en lasten bestaat. De artikelen die hierop van overeenkomstige toepassing zijn verklaard, kunnen niet altijd geheel letterlijk worden toegepast.

CONCEPT

zorgaanbieder moet in de toelichting op de financiële verantwoording naast een weergave van zijn beleid met betrekking tot het aantrekken en het gebruik van financiële derivaten specifieke informatie over een aangetrokken financieel derivaat opnemen. Die specifieke informatie omvat:
1. de categorie waartoe het derivaat behoort;
2. de begindatum en de einddatum van het financieel derivaat;
3. het bedrag dat het derivaat dekt (de nominale waarde) en de waardering bij de vaststelling van de balans, aan het einde van het boekjaar;
4. het gegeven dat sprake is van een zogenaamde "overhedge" indien daarvan met betrekking tot een derivaat, bestaande uit een renteswap sprake is. Er is sprake van "overhedge" indien het bedrag dat het renteswap dekt hoger is en/of de looptijd hoger is dan die van de lening(en) waaraan dat contract kan worden toegerekend.

Artikel 4

Als op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, aan twee van de in het tweede lid genoemde criteria is voldaan, dan mag de zorgaanbieder zijn jaarrekening overeenkomstig bijlage 1, Modellen A en B, inrichten en de vrijstellingen opgenomen in artikel 5 toepassen. Voor deze criteria is aangesloten bij artikel 2:396, eerste lid, BW. Net als in het BW heeft de zorgaanbieder de mogelijkheid de uitzonderingen genoemd in artikel 5, toe te passen indien aan de betrokken voorwaarden wordt voldaan. De zorgaanbieder mag er dus voor kiezen zich financieel zwaarder te verantwoorden dan voorgeschreven.

Voor het toepassen van de criteria in het tweede lid moet naar het hele bedrijf van de zorgaanbieder worden gekeken en niet alleen naar het deel dat zorg verleent of doet verlenen. Hierbij moet artikel 4, derde lid, in acht worden genomen. Voor het criterium over de netto-omzet is relevant dat hieronder wordt verstaan de opbrengst uit levering van goederen en diensten uit het bedrijf van de zorgaanbieder, onder aftrek van kortingen en dergelijke en van over de omzet geheven belastingen. Met het gemiddeld aantal werknemers in het eerste lid, onderdeel c, wordt net als in het BW het gemiddeld aantal fte bedoeld.

Voor het derde lid is aansluiting gezocht bij artikel 2:396, tweede lid, BW, waarin is geregeld dat de drempelwaarden op geconsolideerde basis worden gemeten. Als de zorgaanbieder dochtermaatschappijen heeft die in een geconsolideerde jaarrekening mee moeten worden verantwoord, worden de grenzen gemeten zoals die uit de geconsolideerde jaarrekening blijken, dus over de gehele groep gemeten.

Het vierde lid komt overeen met artikel 2:398, eerste lid, BW. Het betreft een bepaling voor nieuwe zorgaanbieders. Voor de vraag of zij hun jaarrekening overeenkomstig bijlage 1, Modellen A en B, mogen inrichten en gebruik kunnen maken van de vrijstellingen van artikel 5, wordt alleen gekeken naar de toestand op de balansdatum van het eerste boekjaar. Het eerste boekjaar van een zorgaanbieder (dus het eerste jaar dat zorg wordt geboden) valt niet noodzakelijk samen met het eerste jaar dat het bedrijf bestaat. Hierdoor is het mogelijk dat op dit punt de vrijstellingen op grond van deze regeling en die op grond van het BW, uiteen lopen. Het is immers mogelijk dat op de zorgaanbieder artikel 2:398, eerste lid, BW niet meer van toepassing is, omdat hij al langer dan twee jaar bestaat, maar dat het vierde lid wel van toepassing is omdat hij korter dan twee jaar zorgaanbieder is. Dit kan bijvoorbeeld met zich brengen dat de zorgaanbieder op grond van deze regeling gebruik kan maken van de vrijstellingen voor kleine zorgaanbieders, terwijl hij op grond van het BW geen gebruik kan maken van de vrijstellingen voor kleine rechtspersonen. Om twee verschillende verantwoordingen te voorkomen, kan de zorgaanbieder er in een dergelijk geval voor kiezen om te verantwoorden overeenkomstig het zwaardere verantwoordingsregiem en die verantwoording ook via het CIBG openbaar te maken.

Artikel 5

CONCEPT

In dit artikel zijn vrijstellingen opgenomen voor aspecten van de financiële verantwoording voor zorgaanbieders die voldoen aan de criteria opgenomen in artikel 4 (ook wel 'kleine zorgaanbieders').

Ingevolge het eerste lid hoeven kleine zorgaanbieders van de in afdeling 3 van titel 9 van Boek 2 BW bedoelde opgaven met betrekking tot de balans en de toelichting daarop, alleen de in artikel 2:396, derde lid, BW bedoelde opgaven te doen. Anders dan in artikel 2:396, derde lid, BW hoeft de opgave van artikel 2:373, vijfde lid, BW niet te worden gedaan; dat artikellid is in artikel 2, eerste lid, niet van overeenkomstige toepassing verklaard.

Het tweede lid bevat voor kleine zorgaanbieders vrijstellingen van de bijzondere voorschriften omtrent de toelichting. Hiervoor is aangesloten bij artikel 2:396, vijfde en zevende lid, BW.

De vrijstellingen die in artikel 2:396, vierde lid, BW zijn opgenomen, zijn niet overgenomen in deze regeling. Het is derhalve niet toegestaan om in de winst- en verliesrekening de posten, genoemd in artikel 377, derde lid, onderdelen a tot en met d en g, van Boek 2 BW, samen te trekken tot een post bruto-bedrijfsresultaat.

Artikel 6

In artikel 6, derde lid, is een vrijstelling voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, opgenomen voor de bijzondere voorschriften omtrent de toelichting op de jaarrekening. Hiervoor is aangesloten bij artikel 2:397, zesde lid, BW. In artikel 6, eerste en tweede lid, zijn de criteria opgenomen waaraan de zorgaanbieder moet voldoen om gebruik te mogen maken van die vrijstelling (er is dan sprake van een 'middelgrote zorgaanbieder'). Dit is toegestaan als op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, aan twee van de in het tweede lid genoemde criteria is voldaan. Voor deze criteria is aangesloten bij artikel 2:397, eerste lid, BW. Anders dan in het BW, staat in het eerste lid van deze regeling dat artikel 6, derde lid, *kan* worden toegepast als aan bepaalde vereisten is voldaan. In het BW zijn middelgrote rechtspersonen echter evenmin verplicht om de vrijstellingen toe te passen (artikel 2:398, tweede lid, BW). Net als een rechtspersoon op grond van het BW, mag een zorgaanbieder er dus voor kiezen zwaarder te verantwoorden dan voorgeschreven.

Voor het toepassen van de criteria in het tweede lid moet naar het hele bedrijf van de zorgaanbieder worden gekeken en niet alleen naar het deel dat zorg verleent of doet verlenen. Wat betreft de netto-omzet is relevant dat hieronder wordt verstaan de opbrengst uit levering van goederen en diensten uit het bedrijf van de zorgaanbieder, onder aftrek van kortingen en dergelijke en van over de omzet geheven belastingen. Met het gemiddeld aantal werknemers in het tweede lid, onderdeel c, wordt net als in het BW het gemiddeld aantal fte bedoeld. Artikel 4, derde en vierde lid, is van overeenkomstige toepassing. De toelichting hierop staat onder artikel 4 van de toelichting artikelsgewijs.

Artikel 7

De financiële verantwoording bestaat voor de zorgaanbieders die zich overeenkomstig artikel 2, eerste lid, dienen te verantwoorden en die voldoen aan de eisen van artikel 7, eerste en tweede lid, uit hun enkelvoudige jaarrekening en een geconsolideerde jaarrekening, tenzij de zorgaanbieder en de andere groepsmaatschappijen die in de consolidatie zouden worden betrokken, samen voldoen aan de vereisten van artikel 4 (artikel 7, derde lid, onderdeel a). Een andere uitzondering op de consolidatieplicht geldt als de financiële gegevens die de zorgaanbieder zou moeten consolideren zijn opgenomen in een door een andere rechtspersoon of vennootschap opgestelde geconsolideerde jaarrekening die voldoet aan het vijfde en zesde lid dan wel, als die andere rechtspersoon of vennootschap geen zorgaanbieder is, aan het vijfde en zesde lid of aan titel 9 van Boek 2 van het BW. Voorwaarde is wel dat die geconsolideerde jaarrekening openbaar is gemaakt overeenkomstig artikel 13 (artikel 7, derde lid, onderdeel b). Zowel dochtermaatschappijen die in de

CONCEPT

consoldiatie zijn betrokken en zorgaanbieder zijn als de zorgaanbieders die een geconsolideerde financiële verantwoording opstellen, zijn daarnaast verplicht om een enkelvoudige jaarrekening openbaar te maken.

De verplichting om een geconsolideerde jaarrekening op te maken is vergelijkbaar met de verplichting op grond van artikel 2:406, eerste lid, BW voor de rechtspersoon die aan het hoofd staat van zijn groep. Ingevolge het tweede lid geldt de verplichting om een geconsolideerde jaarrekening op te stellen ook voor de zorgaanbieder die zich overeenkomstig artikel 2, eerste lid, dient te verantwoorden en aan het hoofd van een groepsdeel staat. Dat wil zeggen dat de dochtermaatschappij voor diens eigen (klein)dochters consolideren (vergelijkbaar met artikel 2:406, tweede lid, BW).

De zorgaanbieder, bedoeld in artikel 2, eerste lid, die een geconsolideerde jaarrekening openbaar moet maken, doet dit aan de hand van hetzelfde model als waarnaar wordt verwezen in artikel 2, eerste lid, voor de enkelvoudige jaarrekening. Artikel 2:405 BW is van overeenkomstige toepassing, hetgeen met zich brengt dat in de geconsolideerde jaarrekening de activa, passiva, baten en lasten van de rechtspersonen en vennootschappen die een groep of groepsdeel vormen en andere in de consolidatie meegenomen rechtspersonen en vennootschappen, als één geheel moeten worden opgenomen. De geconsolideerde jaarrekening is dus geen samenvoeging van de gegevens van deze rechtspersonen en vennootschappen. De grondgedachte bij de geconsolideerde jaarrekening is dat alle juridische scheidslijnen binnen de groep worden weggedacht en de geconsolideerde jaarrekening eruit ziet alsof daarin slechts één rechtspersoon of vennootschap met vestigingen wordt verantwoord (vergelijk: Kamerstukken II 1986/87, 19813, nr. 3).

Voor het invullen van de modellen gelden enkele bijzonderheden vanwege het karakter van de geconsolideerde jaarrekening. Dit is geregeld in de onderdelen a tot en met c van het zesde lid. Deze onderdelen zijn ontleend aan artikel 10 van het Besluit modellen jaarrekening.

Artikelen 8 en 9

In de artikelen 8, 9 en 10 wordt geregeld welke informatie ingevolge artikel 40b, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg bij de financiële verantwoording moet worden gevoegd.

In het kader van artikel 8, eerste lid, onderdeel b, en artikel 9, eerste lid, onderdeel b, wordt onder "netto – omzet" gelezen "som der bedrijfsbaten" omdat de zorgaanbieder, bedoeld in artikel 2, derde lid, van deze regeling geen gebruik maakt van de post "netto-omzet". In de staat van baten en lasten is het gebruik van de term "omzet" niet gebruikelijk. In plaats van de term "netto-omzet" wordt voor deze categorie zorgaanbieders daarom bezien hoeveel het totaal van de baten van de zorgaanbieder is.

De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag op grond van artikel 8, vijfde lid, tevens het bestuursverslag geconsolideerd toevoegen aan de geconsolideerde jaarrekening. Indien hij dit doet dan kunnen hijzelf en de zorgaanbieders binnen zijn groep op grond van het zesde lid gebruik maken van de vrijstelling van de verplichting om het eigen bestuursverslag toe te voegen aan de enkelvoudige jaarrekening.

Artikel 8, derde lid, heeft hetzelfde doel als artikel 2:392, tweede lid, BW.

Met het bestuursverslag wordt een bestuursverslag bedoeld in de zin van afdeling 7 van titel 9 van Boek 2 BW. In artikel 8, vierde lid, is geregeld dat bepaalde delen van titel 9, afdeling 7, van Boek 2 van het BW van overeenkomstige toepassing zijn op het bestuursverslag dat van sommige zorgaanbieders wordt verlangd. De uitzondering is opgenomen omdat het bestuursverslag moet worden openbaar gemaakt in de Nederlandse taal; anders dan in artikel 2:391, eerste lid, BW is een uitzondering hierop niet mogelijk (zie voor meer informatie paragraaf 2.3.1).

CONCEPT

Artikel 10

In artikel 10 is een afwijking van de artikelen 8 en 9 opgenomen voor de zorgaanbieder die een formeel buitenlandse vennootschap is. De zorgaanbieders die een formeel buitenlandse vennootschap zijn, moeten bij de financiële verantwoording dezelfde informatie toevoegen als hetgeen zij reeds op grond van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen bij het handelsregister deponeren. Dit zijn naast het bestuursverslag ingevolge artikel 5, tweede lid, van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen de gegevens, bedoeld in artikel 2:392 BW. Hierdoor blijft de regeldruk voor deze categorie van zorgaanbieders beperkt. Aanvullend hierop voegt de zorgaanbieder die een formeel buitenlandse vennootschap is, een verslag van de interne toezichthouder toe, als hij op grond van de artikelen 3 Wtza of 14 van de Wet op de ambulancezorgvoorzieningen moet beschikken over een interne toezichthouder.

Artikel 11

Ingevolge artikel 8, tweede lid, onderdeel a, en artikel 9, tweede lid, onderdeel b, van deze regeling dienen bepaalde zorgaanbieders een controleverklaring toe te voegen aan de financiële verantwoording. In artikel 11 is opgenomen aan welke vereisten die controleverklaring en het daaraan voorafgaande onderzoek van de accountant moeten voldoen.

Voor het eerste lid is aansluiting gezocht bij artikel 2:393, derde lid, BW waarbij de terminologie is aangepast aan deze regeling (wat betreft de verwijzing naar artikel 2:362, eerste lid, BW wordt opgemerkt dat gezien de reikwijdte van de onderhavige regeling voor de toepassing van deze bepaling, in artikel 362, eerste lid, uiteraard voor 'rechtspersoon' moet worden gelezen 'de zorgaanbieder' en voor 'de jaarrekening' moet worden gelezen 'de financiële verantwoording'). De zorgaanbieder moet een controleverklaring overleggen waarbij de accountant ten minste de onderdelen a tot en met d van artikel 11 heeft onderzocht.

Het tweede lid is ontleend aan de opsomming in artikel 2:393, vijfde lid, BW. In onderdeel j is hieraan toegevoegd dat de controleverklaring tevens een ondertekening en dagtekening door de accountant bevat. Dit is ook een vereiste voor de accountantsverklaring die is geregeld in het BW (artikel 2:393, zesde lid, BW). Ingevolge artikel 13, tweede lid, van deze regeling mag op de accountantsverklaring die wordt gedeponeerd bij het CIBG onder vermelding van de voor- en achternaam van de accountant, de ondertekening door de accountant achterwege blijven.

In het tweede lid, onderdeel d is opgenomen dat de controleverklaring ten minste een verwijzing naar bepaalde zaken bevat waarop de accountant in het bijzonder de aandacht vestigt, zonder een verklaring als bedoeld in het derde lid, onderdeel b, af te geven. In het geval er geen bepaalde zaken zijn waarop de accountant in het bijzonder de aandacht wil vestigen, behoeft de accountant dit niet te vermelden.

Ingevolge het derde lid heeft een controleverklaring, evenals de accountantsverklaring, bedoeld in artikel 2:393, zesde lid, BW, de vorm van een goedkeurende verklaring, verklaring met beperking, een afkeurende verklaring of een verklaring van oordeelonthouding.

Artikel 12

Ingevolge artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, Wmg bestaat een deel van de jaarverantwoording uit 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder'. In het eerste lid wordt geregeld dat de zorgaanbieder hiertoe de informatie moet vermelden die wordt gevraagd in bijlage 4 bij deze regeling. Op deze bijlage is in het algemeen deel van de toelichting reeds uitvoerig ingegaan.

De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag op grond van het tweede lid tevens bijlage 4 geconsolideerd invullen. Indien hij dit doet dan kunnen hijzelf en de zorgaanbieders binnen zijn

CONCEPT

groep op grond van het derde lid gebruik maken van de vrijstelling van de verplichting om in het kader van de jaarverantwoording andere informatie betreffende de bedrijfsvoering als bedoeld in artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, Wmg overeenkomstig bijlage 4 te vermelden voor hun eigen onderneming.

Artikel 13

In artikel 40b, eerste lid, Wmg is geregeld dat de jaarverantwoording jaarlijks vóór 1 juni van het jaar, volgend op het boekjaar openbaar moet worden gemaakt door de zorgaanbieder. In artikel 13 wordt geregeld op welke wijze dit moet gebeuren. De deponering kan uitsluitend geschieden via elektronische weg bij het elektronische platform DigiMV, waarna deze verantwoording voor eenieder gratis is te raadplegen op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl. Anders dan in het BW moet de openbaar te maken jaarverantwoording altijd volledig in de Nederlandse taal en euro zijn opgesteld. Een andere taal of valuta is niet toegestaan omwille van de vergelijkbaarheid en eenduidigheid van de openbaargemaakte jaarverantwoordingen.

In het tweede lid is opgenomen dat op de financiële verantwoording en de daarbij te voegen stukken die worden gedeponeerd, de handtekening door de accountant, interne toezichthouder en bestuurder achterwege mag blijven, onder vermelding van de voor- en achternaam van diegene die zijn of haar ondertekening achterwege laat. Deze bepaling is opgenomen om identiteitsfraude tegen te gaan. De ondertekening mag uitsluitend achterwege blijven op de financiële verantwoording en de daarbij te voegen stukken en moet dus wel aanwezig zijn op de overige informatie over de bedrijfsvoering (bijlage 4). Dit stuk hoeft overigens niet voorzien te zijn van een ondertekening, maar dient wel door middel van een e-herkenning te worden ondertekend.

Op grond van het derde lid dient de zorgaanbieder bijzondere omstandigheden te vermelden die tussen het eind van het boekjaar en de vaststelling van de jaarverantwoording hebben plaatsgevonden. Hierbij kan worden gedacht aan een op handen zijnde fusie of andere omstandigheden waardoor de openbare jaarverantwoording die is gedeponeerd geen getrouw beeld meer geeft van de financiële positie van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder kan aan deze verplichting gevolg geven door bijvoorbeeld de toelichting of het bestuursverslag aan te vullen.

Als blijkt dat de openbaar gemaakte jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet, dan moet de zorgaanbieder dit onverwijld melden via het elektronische platform DigiMV aan het CIBG. Of een jaarverantwoording tekortschiet is afhankelijk van de omstandigheden van het geval. Hierbij is van belang dat de jaarverantwoording een representatief beeld van de zorgaanbieder moet geven met inachtneming van de wijze van verantwoording die is voorgeschreven. Zo is het voor zorgaanbieders die hun onderneming drijven als eenmanszaak van belang dat door de voorgeschreven ratio's openbaar te maken, geen onjuiste indruk ontstaat over de continuïteit van de onderneming of de wijze waarop gelden worden besteed. Zeer ernstige fouten moeten dus worden gemeld. De jaarverantwoording schiet bijvoorbeeld in ernstige mate tekort bij een onjuiste waardering, resultaatbepaling, rubricering of een onjuiste of onvolledige toelichting. Voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste en derde lid, kan voor de beantwoording van de vraag of de openbaar gemaakte jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet, acht worden geslagen op de norm die is neergelegd in artikel 2:362, eerste lid, BW. Het doel in het BW is dat volgens normen die in het maatschappelijk verkeer als aanvaardbaar worden beschouwd, een zodanig inzicht wordt gegeven dat een verantwoord oordeel kan worden gevormd omtrent het vermogen en het resultaat, alsmede voor zover de aard van een jaarrekening dat toelaat, omtrent de solvabiliteit en de liquiditeit van de zorgaanbieder. In dit verband kunnen ook de RJ-Richtlijnen een rol spelen. Dit heeft de Hoge Raad met betrekking tot de jaarrekening van rechtspersonen bepaald in haar arrest van 10 februari 2006, ECLI:NL:HR:2006:AU7473. Voor de duidelijkheid wordt opgemerkt dat de RJ-Richtlijnen uitsluitend van toepassing zijn op zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, van deze regeling.

CONCEPT

Om een ernstige tekortkoming te melden, dient een formulier (een zogenoemde "désaveuverklaring") te worden ingevuld die als bijlage 5 bij deze regeling is gevoegd. Het CIBG zal deze mededeling op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl publiceren. De zorgaanbieder kan in de jaarverantwoording van het volgende boekjaar of latere boekjaren deze tekortkoming in de financiële verantwoording herstellen. De gepubliceerde openbare jaarverantwoording wordt in beginsel door het CIBG niet heropend en vervolgens door de zorgaanbieder vervangen, tenzij het een publicatiefout van het CIBG of schending van de AVG-regels betreft.

Artikel 14

In artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet was geregeld dat jeugdhulpaanbieders als bedoeld in artikel 1.1, onderdeel 1°, van de Jeugdwet en gecertificeerde instellingen, als deze jeugdhulpaanbieders of gecertificeerde instellingen tevens een zorginstelling als bedoeld in de Regeling verslaggeving WTZi zijn, een jaarverslaggeving moeten opstellen overeenkomstig de regels van de Regeling jaarverslaggeving WTZi.[151] Met de inwerkingtreding van de Regeling jaarverantwoording WMG, komt de Regeling verslaggeving WTZi te vervallen. De in artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet opgenomen verwijzing naar de Regeling verslaggeving WTZi wordt daarom vervangen door een verwijzing naar de Regeling jaarverantwoording WMG. Daarbij wordt ook de verwijzing naar een zorginstelling als bedoeld in de Regeling verslaggeving WTZi vervangen door een verwijzing naar een zorgaanbieder waarop artikel 40b Wmg van toepassing is.[152] Verder wordt door een aanvulling van artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet geregeld dat de jeugdhulpaanbieder of gecertificeerde instelling die een winst- en verliesrekening opstelt als bedoeld in Bijlage 1, Model D, of een staat van baten en lasten als bedoeld in Bijlage 2, Model B, van de Regeling verantwoording WMG, daarin afzonderlijk de opbrengsten dan wel baten uit hoofde van de Jeugdwet moet vermelden. Voor de goede orde wordt opgemerkt dat het van overeenkomstige toepassing zijn van de Regeling jaarverantwoording WMG, niet voortvloeit uit de Wmg maar uit de regels van paragraaf 4 van de Regeling Jeugdwet.

Opgemerkt wordt dat de IGJ toeziet op de jaarverslaglegging van jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen, terwijl de NZa toe zal zien op het nakomen van de verplichtingen met betrekking tot de openbare jaarverantwoording door zorgaanbieders. Voor bovenomschreven combinatie-instellingen zullen de NZa en de IGJ afspreken dat handhaving in beginsel door de NZa zal plaatsvinden, op grond van het feit dat de combinatie-instelling in haar rol van zorgaanbieder de vereiste jaarverantwoording op grond van de Wmg niet aanlevert. Leidt dit – na bezwaar – tot een beroep op de rechter, dan geldt de rechtsbescherming zoals deze voor zorgaanbieders is geregeld. Dat wil zeggen dat beroep in één instantie kan worden ingesteld bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (hierna: CBb), met dien verstande dat in geval van een besluit als bedoeld in paragraaf 6.4 van de Wmg (bestuurlijke boete) beroep moet worden ingesteld bij de rechtbank Rotterdam en hoger beroep bij het CBb. Deze samenwerkingsafspraak betekent dat de IGJ bij een organisatie waarbinnen beide bedrijfsonderdelen (zorg en jeugdhulp, kinderbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering) zijn ondergebracht, in principe in de praktijk niet handhaaft op artikel 8.3.1 van de Jeugdwet. De IGJ houdt echter, ondanks de samenwerkingsafspraak, formeel de bevoegdheid als zij daartoe aanleiding of noodzaak ziet, om te handhaven op het niet naleven van artikel 8.3.1 van de Jeugdwet.

Artikel 15

Artikel 6a van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 regelt dat in afwijking van de artikelen 4 tot en met 6 van die regeling op de jaarverslaggeving van een Veilig Thuis-organisatie die tevens zorginstelling is als bedoeld in

[151] Artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet heeft uitsluitend betrekking op jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen die tevens zorg in de zin van de Wmg verlenen.
[152] Uit artikel 40b Wmg en de op artikel 2 Wmg gebaseerde artikelen 5a en 5b van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG vloeit voort op welke zorgaanbieders en geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders artikel 40b Wmg van toepassing is.

CONCEPT

artikel 1, onderdeel a, van de Regeling verslaggeving WTZi laatstgenoemde regeling van toepassing is. Met het voorgestelde artikel wordt artikel 6a van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 aldus aangepast dat dergelijke Veilig Thuis-organisaties die tevens een zorgaanbieder zijn waarop artikel 40b Wmg van toepassing is zich wat betreft de jaarverslaglegging ook in de toekomst niet dubbel hoeven te verantwoorden, doch slechts overeenkomstig de Regeling jaarverantwoording WMG.[153] Artikel 6a van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 heeft betrekking op de financiële verantwoording van artikel 4.2.13 van de Wmo 2015, maar niet op de maatschappelijke verantwoording van artikel 4.2.10 Wmo 2015 en evenmin op de verplichting tot verstrekking van gegevens inzake de exploitatie van een Veilig Thuis-organisatie, bedoeld in artikel 4.2.14 Wmo 2015. Hetgeen in de artikelen 5 en 6 van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 is bepaald over het jaardocument, is op combinatie-instellingen onverkort van toepassing.

Opgemerkt wordt dat de IGJ toeziet op de jaarverslaggeving van Veilig Thuis-organisaties, terwijl de NZa toe zal zien op het nakomen van de verplichtingen met betrekking tot de openbare jaarverantwoording door zorgaanbieders. Voor bovenomschreven combinatie-instellingen zullen de NZa en de IGJ afspreken dat het opleggen van bestuursrechtelijke sancties in beginsel door de NZa zal plaatsvinden, op grond van het feit dat de combinatie-instelling in haar rol van zorgaanbieder de regels van de Regeling jaarverantwoording WMG niet nakomt. Leidt dit – na bezwaar – tot een beroep op de rechter, dan geldt de rechtsbescherming zoals deze voor zorgaanbieders is geregeld. Dat wil zeggen dat beroep in één instantie kan worden ingesteld bij het CBb, met dien verstande dat in geval van een besluit als bedoeld in paragraaf 6.4 van de Wmg (bestuurlijke boete) beroep moet worden ingesteld bij de rechtbank Rotterdam en hoger beroep bij het CBb. De IGJ houdt echter, ondanks de samenwerkingsafspraak, formeel de bevoegdheid als zij daartoe aanleiding of noodzaak ziet, om te handhaven.

Artikel 16

Vanuit het rechtszekerheidsbeginsel, kenbaarheid en omwille van een zorgvuldige implementatie, is in de onderhavig regeling een overgangsbepaling opgenomen die met zich brengt dat met betrekking tot de inhoud van de jaarverantwoording over het boekjaar 2021 de bepalingen gelden van de Regeling verslaggeving WTZi zoals die regeling luidde op het tijdstip onmiddellijk voorafgaand aan de inwerkingtreding van de onderhavige regeling. Het gaat dus slechts om de bepalingen die de inhoud van de openbare jaarverantwoording normeren en niet om bijvoorbeeld artikel 9 van de Regeling verslaggeving WTZi dat betrekking heeft op de termijn van deponering van de jaarverantwoording. Artikel 13 van deze regeling is derhalve niet opgenomen in deze overgangsbepaling.

Omdat in de Regeling verslaggeving WTZi afzonderlijke regels zijn opgenomen over micro-zorgaanbieders, en dat ingevolge artikel 40b, vijfde lid, Wmg niet meer zal zijn toegestaan, zal dat artikellid nog niet per 1 januari 2022 in werking treden. Dit betekent dat micro-zorgaanbieders zich over boekjaar 2021 nog vereenvoudigd kunnen verantwoorden op de wijze, bedoeld in artikel 3, subonderdelen e en f, en bijlage 1 van de Regeling verslaggeving WTZi. Hiermee wordt zorgaanbieders de tijd gegeven om zich aan te passen aan de nieuwe regeling. Vanaf boekjaar 2022 moet de jaarverantwoording worden ingericht conform deze regeling. Vereenvoudigd verantwoorden is dan niet meer toegestaan.

In onderstaande tabel is schematisch het overgangsrecht betreffende artikel 40b Wmg en bijhorende lagere regelgeving weergegeven.

Boekjaar	Doelgroep	Regels over de openbare jaarverantwoording	Toezicht

[153] Artikel 6a van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 heeft uitsluitend betrekking op Veilig Thuis-organisatie die tevens zorg in de zin van de Wmg verlenen.

2020 (oud)	Alle instellingen als bedoeld in artikel 2.1, vijfde lid, van het Uitvoeringsbesluit WTZi	Regeling verslaggeving WTZi	IGJ
2021 (overgangsjaar)	Alle zorgaanbieders en geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders, met uitzondering van de in artikel 5b Bub WMG genoemde categorieën	Artikel 16 van de Regeling jaarverantwoording WMG; voor de inhoud van de jaarverantwoording moeten de bepalingen worden toegepast van de Regeling verslaggeving WTZi, zoals die regeling voorheen luidde.	NZa
2022 (nieuw)	Alle zorgaanbieders en geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders	Regeling jaarverantwoording WMG	NZa

Artikel 18

Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2022. Voor de duidelijkheid zij opgemerkt dat de artikelen 1 tot en met 12, door het in artikel 16 opgenomen overgangsrecht, voor het eerst van toepassing zullen zijn op de jaarverantwoording over het boekjaar 2022. Op de openbare jaarverantwoording over 2021, is op grond van artikel 16 immers nog het bepaalde in de Regeling verslaggeving WTZi van toepassing, zoals die regeling luidde onmiddellijk voorafgaand aan de inwerkingtreding van de onderhavige regeling.

De Minister voor Medische Zorg,

CONCEPT

[redacted]

Onderwerp: FW: Vertrouwelijk: concept Regeling Jaarverantwoording WMG
Bijlagen: Concept Regeling jaarverantwoording WMG.pdf

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: woensdag 9 juni 2021 09:03
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: FW: Vertrouwelijk: concept Regeling Jaarverantwoording WMG

Ha collega's,

Zie onder. Gelukkig een schappelijke reactietermijn. @[redacted] en [redacted], lukt het jullie om hier de komende weken naar te kijken?

Groet [redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 9 juni 2021 09:00
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@cbs.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Vertrouwelijk: concept Regeling Jaarverantwoording WMG

Beste [redacted], [redacted] en [redacted],

Bijgaand treffen jullie het concept van de Regeling jaarverantwoording WMG. Dit concept is conform het eerder besproken compromisvoorstel. Het compromisvoorstel bestaat uit de volgende onderdelen:

1) Privacy: de openbare financiële verantwoording voor eenmanszaken is beperkt tot een aantal financiële ratio's, zoals de liquiditeit en solvabiliteit, waardoor bijvoorbeeld het individuele inkomen van de eigenaar niet openbaar wordt gemaakt.

2) Administratieve en financiële lasten: een kleine zorgaanbieder wordt vrijgesteld van de verplichting om een controleverklaring openbaar te maken.
3) Administratieve lasten en bedrijfsgevoelige informatie: de openbare vragenlijst is beperkt tot een aantal basis-indicatoren, ter vermindering van de administratieve lasten en rekening houdend met bedrijfsgevoelige informatie.

Dit concept wordt momenteel voorgelegd aan het Adviescollege Toetsing Regeldruk.

Omdat wij eerder met jullie hebben gesproken over het compromisvoorstel, leggen we dit concept graag vertrouwelijk parallel aan jullie voor.

We horen graag van jullie of jullie in het concept nog bepaalde feitelijke onjuistheden zien. Deze ontvangen wij graag uiterlijk 2 juli en kunnen worden gestuurd naar [redacted] ([redacted]@minvws.nl).

Alvast bedankt.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]

Onderwerp: FW: JMV vervolgproces: eigen vragenlijsten

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: donderdag 10 juni 2021 13:59
Aan [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: FW: JMV vervolgproces: eigen vragenlijsten
Ter info!

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit
Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted] | [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter
Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 10 juni 2021 13:59
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@igj.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: JMV vervolgproces: eigen vragenlijsten
Prima om hierover met elkaar door te praten! @[redacted]: zou jij met [redacted]/VWS naar een geschikt moment willen kijken? Dank alvast!
En alvast een schot voor de boeg: wij hebben van het CIBG begrepen dat de uiterste deadline voor het opstellen van onze eigen Regeling (op basis waarvan we onze 'eigen' vragenlijst gaan uitvragen) 15 februari 2022 is. Dus wij zijn bezig om terugredenerend vanuit die datum tot een concreet tijdspad te komen. Prima timing om dit begin juli te bespreken.
Hg,

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit
Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted] | [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter
Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 10 juni 2021 13:47

Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@igj.nl>

Onderwerp: JMV vervolgproces: eigen vragenlijsten

Beste[redacted], [redacted] en [redacted],

Met de duidelijkheid die er nu is over de inhoud van de ministeriële regeling JMV en de aandachtspunten, kaders en acties voor de eigen vragenlijsten van NZa en CBS, kunnen jullie organisaties (verder) aan de slag met het opstellen van die vragenlijsten.

Schikt het om in de week van 5 of 12 juli a.s. een overleg met elkaar te hebben om voor het vervolgproces afspraken te maken en data vast te leggen waarop stukken gedeeld worden, afgerond moeten zijn, etc. ?

Ik hoor graag van jullie en laat het me weten als jullie een voorkeur voor bepaalde data en tijdstippen hebben.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted] | Directie Patiënt en Zorgordening | Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
Telefoon: [redacted] | [redacted]@minvws.nl |

[redacted]

Verzonden: woensdag 13 juli 2022 13:40
Onderwerp: FW: JMV in verantwoordingsdebat gisteravond

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: donderdag 24 juni 2021 08:55
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: FW: JMV in verantwoordingsdebat gisteravond
Goed werk van de minister (en van jullie tijdens de briefings die we met haar hebben gehad). Groet [redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 24 juni 2021 08:51
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: FW: JMV in verantwoordingsdebat gisteravond
ti

Van: [redacted])
Verzonden: donderdag 24 juni 2021 08:50
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: JMV in verantwoordingsdebat gisteravond
Vrienden van de verantwoording en het terugdringen van de administratieve lasten,
Gisteravond in het verantwoordingsdebat hebben in ieder geval Aukje de Vries (VVD) en Joba vd Berg (CDA) vragen gesteld over JMV (de rest weet ik niet, heb ik niet gezien). Minister heeft echt een heel goed verhaal gehouden waarom ze vindt dat dit een goed compromis is en ook aangegeven dat ze geen ruimte ziet voor verdere stappen en dat de tijd dringt. Ze moet een goed geheugen hebben want ook tal van argumenten die wel in de gesprekken met haar aan de orde zijn geweest (ook van de toezichthouders en het CBS) maar die niet in de spreektekst stonden noemde ze.
Uiteindelijk heeft De Vries mede ondertekend door Van den Berg, een motie ingediend waarin ze de minister oproept opnieuw met de eerstelijnscoalitie in gesprek te gaan. Minister heeft motie ontraden. Ik weet eigenlijk niet wanneer stemmingen zijn, denk dinsdag. Ook even afwachten wat er vandaag in de procedurevergadering gebeurt.
Groet,
[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
[redacted]

ZORGAANBIEDER DIE IS AAN TE MERKEN ALS: (KORT)/LEVERT AAN:	CONTROLE-VERKLARING (art. 11 WMG regeling)	GEEN ACCOUNTANTS-VERKLARING (art. 11 WMG regeling)	OVERIGE GEGEVENS (art 8 WMG regeling)	BESTUURS-VERSLAG/JAARVERSLAG (art. 8 WMG regeling)	VERSLAG INTERN TOEZICHTHOUDER (art 9 WMG regeling)	JAARREKENINGMODELLEN (inrichten) (art. 2 WMG en pag 58)	OPENBAAR (art 1 WMG regeling)
GROTE RECHTSPERSOON (ART. 2 EERSTE LID)	Ja	Wel	Ja	Ja	Ja, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders, of artikel 14 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen moet beschikken over een interne toezichthouder.	Bijlage 1 Model C (balans) en D (winst- en verliesrekening)	Ja
MIDDELGROTE RECHTSPERSOON (ART. 2 EERSTE LID ONDERDEEL B)	Ja	Wel	Ja	Ja	Ja, idem	Bijlage 1 Model C (balans) en D (winst- en verliesrekening) Vrijstelling - Model C toepassen (art. 6)	Ja
KLEINE RECHTSPERSOON (ART. 2 EERSTE LID ONDERDEEL A)	Nee	Geen	Nee	Nee	Ja, idem	Bijlage 1 model A (balans) en B (winst- en verliesrekening	Ja
GROTE PERSONENVENNOOTSCHAP (ART. 2 DERDE LID ONDERDEEL A)	Ja	Wel	Nee	Ja	Ja, idem	Bijlage 1 Model C (balans) en D (winst- en verliesrekening)	Ja, art 1 lid 3a
MIDDELGROTE PERSONENVENNOOTSCHAP (ART. 2 DERDE LID ONDERDEEL A DIE VOLDOET AAN DE VEREISTEN BEDOELD IN ART. 6)	Ja	Wel	Nee	Ja	Ja, idem	Bijlage 1 Model C (balans) en D (winst- en verliesrekening)	Ja, art 1 lid 3a
KLEINE PERSONENVENNOOTSCHAP (ART. 2 DERDE LID ONDERDEEL A DIE VOLDOET AAN DE VEREISTEN BEDOELD IN ART. 4)	Nee	Geen	Nee	Nee	Ja, idem	Bijlage 2 Balans en Staat van baten en lasten met beperkte toelichting	Ja, art 1 lid 3a
ONDERDEEL VAN DE MILITAIR GENEESKUNDIGE DIENST (ART. 2 DERDE LID ONDERDEEL B)	Nee	Geen	Nee	Nee	Nee	Vrijstelling	Ja, art 1 lid 3b
RIJKSINSTELLING VOOR DE VERPLEGING VAN TER BESCHIKKING GESTELDEN (ART. 2 DERDE LID ONDERDEEL C)	Nee	Geen	Nee	Nee	Nee	Vrijstelling	Ja, art 1 lid 3c
EENMANSZAAK (ART. 2 VIERDE LID)	Nee	Geen	Nee	Nee	Ja	Bijlage 3 Financiele indicatoren (6)	Ja, art 1 lid 4
ABORTUSKLINIEK DIE INGEVOLGE DE SUBSIDIEREGELING ABORTUSKLINIEKEN EEN JAARREKENING INDIENT (ART. 2 VIJFDE LID)	Ja, indien de subsidieverlening ingevolge de Subsidieregeling abortusklinieken € 125.000 of meer bedraagt	Geen, indien de subsidieverlening ingevolge de Subsidieregeling abortusklinieken minder dan € 125.000 bedraagt	Ja	Ja, ogv art 8c?	Ja, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders, of artikel 14 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen moet beschikken over een interne toezichthouder.	nvt	Ja, art 1 lid 5
ZORGAANBIEDER DIE INGEVOLGE DE ARTIKELEN 190 VAN DE PROVINCIEWET OF 186 VAN DE GEMEENTEWET JAARSTUKKEN OPSTELT (ART. 2 ZESDE LID)	Ja	Geen	Nee	Ja	Ja, idem	nvt	Ja, art 1 lid 6
FORMEEL BUITENLANDSE VENNOOTSCHAP	Ja, indien artikel 5, tweede lid, van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen dit vereist	Geen	Ja	Ja	Ja, idem	nvt	nvt
Jeugdhulpaanbieder/gecertivice erde inste ling vlgs WTZi (ART. 14)						Bijlage 1 model D (winst- en verliesrekening) GEEN BALANS? Of Bijlage 2 model B (winst- en verliesrekening	

Model A Balans voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2 eerste lid onderdeel a
Model B Winst- en verliesrekening voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2 onderdeel b
Model C Balans voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2 eerste lid die Model A niet gebruiken
Model D Winst- en verliesrekening voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2 eerste lid die Model B niet gebruiken

BIJLAGE 2 Financiële verantwoording voor een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2 derde lid.
Model A Balans voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2 derde lid
Model B Staat van baten en lasten

Stichting en vereniging (art 1 en 2 pag 58)
Dat brengt voor stichtingen en verenigingen als bedoeld in artikel 2:360 derde lid BW met zich mee dat voor hen toepassing van titel 9 van Boek 2 BW achterwege kan blijven.
Dit betekent dus ook dat een openbaarmaking via het handelsregister van de KvK voor deze categorie van zorgaanbieders niet verplicht is en volstaan kan worden met het openbaar maken van de jaarverantwoording bij het CIBG. Dit verlicht voor deze categorieën van zorgaanbieders de regeldruk.

Art 5 WMG regeling (pag 61)
Het is derhalve niet toegestaan om in de winst- en verliesrekening de posten genoemd in artikel 377 derde lid onderdelen a tot en met d en g van Boek 2 BW samen te trekken tot een post bruto-bedrijfsresultaat.

Netto omzet (art. 6 WMG regeling, pag 61)
Wat betreft de **netto-omzet** is relevant dat hieronder wordt verstaan de opbrengst uit levering van goederen en diensten uit het bedrijf van de zorgaanbieder onder aftrek van kortingen en dergelijke en van over de omzet geheven belastingen.
In het kader van **artikel 8,** eerste lid onderdeel b en artikel 9 eerste lid onderdeel b wordt onder "**netto –omzet**' gelezen "som der bedrijfsbaten" omdat de zorgaanbieder bedoeld in artikel 2 derde lid van deze regeling geen gebruik maakt van de post "netto-omzet".

Netto omzet (art. 6 WMG regeling, pag 61)
Met het **gemiddeld aantal werknemers** in het tweede lid onderdeel c wordt net als in het BW het gemiddeld aantal fte bedoeld. Artikel 4 derde en vierde lid is van overeenkomstige toepassing.

BV.NV met winstoogmerk en een commanditaire vennootschap of een vennootschap onder firma waarvan alle beherende vennoten buitenlandse kapitaalvennoten
De jaarrekening van een kleine bv of nv moet beperkt zijn tot de balans winst- en verliesrekening en toelichting bij de financiële overzichten.
Verder is de toelichting op de jaarrekening beperkt tot een maximum aantal onderwerpen.

[redacted]

Verzonden: woensdag 13 juli 2022 13:46
Onderwerp: FW: Vertrouwelijk: concept Regeling Jaarverantwoording WMG
Bijlagen: Publicatie van de jaarverantwoordingen en andere informatie.xlsx

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 2 juli 2021 17:26
Aan: [redacted]@minvws.nl) [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl' [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: Vertrouwelijk: concept Regeling Jaarverantwoording WMG

Beste [redacted], beste [redacted],

Zouden wij – specifiek aan jullie – nog een verzoek mogen doen?

[redacted] heeft bijgevoegd excel opgesteld, voor intern gebruik (onze toezichthouders die zich bezig gaan houden met de verdere vormgeving van het handhavingsproces en uitvoering ervan). Het is voor het overgrote deel gebaseerd op het overzicht dat in de concept regeling jaarverantwoording wmg is opgenomen; wij hebben hieraan 2 kolommen (groen) toegevoegd.

Zouden wij jullie mogen vragen om te checken of we dit juist ingevuld hebben? We vragen om deze “dubbele check” omdat het overzicht de basis wordt voor de uitwerking en uitvoering van het toezicht en we zeker willen weten dat het overzicht geen fouten bevat. Volgens mij voor jullie geen ingewikkelde controle, en het zou ons erg helpen!

Het heeft overigens geen grote haast, en mochten jullie er over een week aan toe komen, dan zou dat heel fijn zijn.

Veel dank!
Fijn weekend alvast,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 2 juli 2021 17:20
Aan: [redacted]@minvws.nl) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl) <[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl' <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: Vertrouwelijk: concept Regeling Jaarverantwoording WMG

Beste [redacted] en collega’s,

Hartelijk dank voor het toesturen van de concept regeling jaarverantwoording Wmg. Namens de NZa bied ik hierbij onze reactie op de concept regeling jaarverantwoording Wmg aan. We hebben ons gericht op onduidelijkheden (aan onze kant in ieder geval) en feitelijke onjuistheden in de concept regeling en toelichting.

- Bij Model B Staat van baten en lasten, over voetnoot “zorg die wordt gefinancierd uit de aanvullende verzekering of door de patient”. Wat betreft ‘of gefinancierd door de patiënt’ ontstaat bij ons wat verwarring, omdat zorg in de zin van de Wmg ook zorg in de zin van de Zvw is, als ook dat de Zvw toestaat dat Zvw-zorg door de patient wordt ‘gefinancierd’: dat kan het geval zijn bij restitutie (art 11, eerste lid, onderdeel b, Zvw), als ook bij de situatie bedoeld in art. 13, Zvw waarbij geldt dat de kosten van zorg door de verzekerde worden betaald

aan de zorgaanbieder, maar hij maar een gedeeltelijke vergoeding ontvangt van de zorgverzekeraar. Welke situaties doelt de betreffende voetnoot op? Gaat het hierbij enkel en alleen over de aanvullende verzekering?

- Op pagina 49, over de commissie: de woorden 'permanent jaarlijks' wijkt af van de woorden uit de brief van de minister dd 7 juni 2021, waarin staat 'periodiek'.
- Wij stellen een paar nuances/aanvullingen (in het rood) voor in paragraaf 7.5:
    - In overleg met onder meer brancheverenigingen in eerstelijnszorg en de NZa is de inhoud van bijlage 4 beperkt tot een set basisindicatoren. De andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder bestaat vanaf boekjaar 2022 uit een aantal basisindicatoren die noodzakelijk zijn voor het toezicht op de bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Voor zover de openbare jaarverantwoording onvoldoende financiële en bedrijfsmatige informatie bevat voor het toezicht door de NZa, kan de NZa op grond van artikel 62, eerste, Wmg, met inachtneming van het bepaalde krachtens artikel 65 Wmg, regels stellen, inhoudende welke gegevens en inlichtingen regelmatig moeten worden verstrekt dan wel onder welke omstandigheden deze moeten worden verstrekt door de zorgaanbieders.
    - De zin "Voortbouwend op de AWtza wordt samen met de NZa en IGJ onderzocht op welke wijze het externe toezicht op de integere en professionele bedrijfsvoering verder kan worden versterkt." Naar welk traject verwijst deze zin? Is dat de Wibz? Of wordt iets anders bedoeld?
    - "Een andere aanbeveling van de NZa betreft (…). Daarnaast werkt het CIBG aan een nieuwe visie op uitwisseling van openbare jaarverantwoordingsdata voor de boekjaren vanaf 2022 waarbij ook gekeken wordt naar de mogelijkheden van gestandaardiseerde en gestructureerde gegevensuitwisseling."
      Wij nemen aan dat deze laatste zin van deze alinea slaat op het aanbestedingstraject digiMV 2.0, van cibg? Zo ja, dan stellen wij voor om toe te voegen: De NZa wordt, net als andere belanghebbende partijen, hierin betrokken.
- Wij stellen een paar nuances/aanvullingen (in het rood) voor in paragraaf 7.9, mede in het licht van de uitkomst van de gesprekken met de minister en de eerstelijnscoalitie:
    - "Er is een fraudetoets uitgevoerd. Er worden geen risico's voor het foutief of frauduleus declareren voorzien." Wij kunnen deze laatste zin niet helemaal plaatsen in deze context en stellen voor deze te schrappen.
    - De NZa is op grond van artikel 16 Wmg, aangewezen als toezichthouder op de openbaarmakingsplicht van artikel 40b, eerste lid, Wmg. Dit omvat het toezicht op een tijdige, en volledige ~~en juiste~~ openbaarmaking van de jaarverantwoording door zorgaanbieders. De NZa streeft er naar om erop toe te zien dat jaarlijks ~~op~~ alle zorgaanbieders die openbaarmakingsplichtig zijn, hun verantwoording tijdig openbaar maken. Ter handhaving van de regels omtrent de openbare jaarverantwoording beschikt de NZa over de bevoegdheid tot het geven van een aanwijzing, het opleggen van een last onder bestuursdwang of dwangsom dan wel het opleggen van een boete. (…).

      Een risico is dat (…). De NZa zal daarbij ook risico-gestuurd toezicht houden op de financiële bedrijfsvoering van alle zorgaanbieders. Dit betekent dat de NZa op basis van data-analyse haar toezichtcapaciteit zo effectief en efficiënt mogelijk inzet. ~~Hierbij heeft zij tevens het voornemen om de juistheid van de openbare jaarverantwoording met behulp van andere data te controleren.~~ Daarnaast zal de NZa onderzoeken op welke wijze en met welke intensiteit zij voor specifiek de doelgroep die geen accountantsverklaring hoeft te deponeren de juistheid van de verantwoording van toetsen.
- Suggestie bij het overzicht op p. 67. Bij de rij "2021 (overgangsjaar)" begint de volgende kolom met "alle zorgaanbieders en (…)". Suggestie is om hier ipv "alle zorgaanbieders" de passage uit de toelichting van de gewijzigde amvb bub wmg te hanteren. Reden is dat 'alle zorgaanbieders' impliceert dat het geldt voor alle zorgaanbieders Wmg en niet iedereen bekend is met de bepaling van 5b van de concept amvb BUB Wmg.

Verder hebben wij nog een vraag over 'vraag 2 van bijlage 4':

- Met het oog op het handhavingsproces van de NZa voor de tijdigheid en volledigheid van de aanlevering van de jaarverantwoordingen: in welk proces voorziet digiMV, indien op het antwoord onder vraag 2 "Zijn onderstaande gegevens (…) correct?" een 'nee' wordt beantwoord? Wordt in dat geval richting de zorgaanbieder aangegeven dat hij eerst zijn KvK op orde moet brengen, alvorens hij digiMV kan invullen?

En tot slot nog een vraag:

- Een van de criteria genoemd in art. 4 en 6, betreft het ‘gemiddeld aantal werknemers’. Om dit afkappunt te kunnen toetsen bij de aanlevering van de jaarverantwoording moeten wij inzicht hebben in dit gegeven. Dat wordt als wij het goed lezen niet gegenereerd door bijlage 4. Wij zijn hiervoor twee oplossingsmogelijkheden: de betreffende vraag wordt opgenomen in bijlage 4, of de NZa kan deze vraag in haar eigen regeling opnemen. Wij opteren voor deze laatste optie. Mochten jullie dat anders zien, dan horen wij het natuurlijk graag.

Mocht onze reactie vragen oproepen, dan hoor ik het graag.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 9 juni 2021 09:00
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@cbs.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted], [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]) [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Vertrouwelijk: concept Regeling Jaarverantwoording WMG

Beste [redacted], [redacted] en [redacted],

Bijgaand treffen jullie het concept van de Regeling jaarverantwoording WMG. Dit concept is conform het eerder besproken compromisvoorstel. Het compromisvoorstel bestaat uit de volgende onderdelen:

1) Privacy: de openbare financiële verantwoording voor eenmanszaken is beperkt tot een aantal financiële ratio’s, zoals de liquiditeit en solvabiliteit, waardoor bijvoorbeeld het individuele inkomen van de eigenaar niet openbaar wordt gemaakt.

2) Administratieve en financiële lasten: een kleine zorgaanbieder wordt vrijgesteld van de verplichting om een controleverklaring openbaar te maken.
3) Administratieve lasten en bedrijfsgevoelige informatie: de openbare vragenlijst is beperkt tot een aantal basis-indicatoren, ter vermindering van de administratieve lasten en rekening houdend met bedrijfsgevoelige informatie.

Dit concept wordt momenteel voorgelegd aan het Adviescollege Toetsing Regeldruk.

Omdat wij eerder met jullie hebben gesproken over het compromisvoorstel, leggen we dit concept graag vertrouwelijk parallel aan jullie voor.

We horen graag van jullie of jullie in het concept nog bepaalde feitelijke onjuistheden zien. Deze ontvangen wij graag uiterlijk 2 juli en kunnen worden gestuurd naar [redacted]@minvws.nl).

Alvast bedankt.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
3222754-1012021-PZO

Uw brief
2021Z12000

Bijlage(n)
1

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum	8 juli 2021
Betreft	Afschrift brief LHV en meerdere organisaties m.b.t. reactie openbare jaarverantwoording zorgaanbieders eerstelijnszorg

Geachte voorzitter,

Bij brief van 28 juni 2021, met kenmerk 2021Z12000, heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport mij verzocht om een afschrift van mijn reactie op de brief van de Eerstelijnscoalitie[1] van 8 juni 2021 over de Regeling jaarverantwoording WMG. Deze doe ik u hierbij toekomen.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

T. van Ark

[1] KNMT, LHV, KNOV, KNMP, KNGF, InEen, LVVP, NVM en ONT.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

LHV Bureau Utrecht
T.a.v. de leden van de Eerstelijnscoalitie: LHV, KNMT,
InEen, KNOV, LVVP, KNGF, ONT, NVM-mondhygiënisten en
KNMP
Postbus 20056
3502 LB UTRECHT

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
3222753-1012021-PZO

Bijlage(n)
-

Uw brief
d.d. 8 juni 2021

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 8 juli 2021
Betreft Openbare jaarverantwoording zorgaanbieders

Geachte leden van de Eerstelijnscoalitie,

In uw brief van 8 juni jl. reageert u op mijn brief over de openbare jaarverantwoording voor zorgaanbieders, die ik op 7 juni jl. naar de Tweede Kamer heb gestuurd.[1] U geeft aan nog steeds zorgen te hebben over de uitvoerbaarheid van de openbare jaarverantwoording. Met deze brief reageer ik op uw opmerkingen.

Doel openbare jaarverantwoording zorgaanbieders
Allereerst vind ik het van belang te benadrukken dat de openbare verantwoording bedoeld is voor zorgaanbieders om transparant te zijn over de besteding van de collectieve middelen. Op dit moment is slechts een aantal sectoren van zorgaanbieders jaarverantwoordingsplichtig. In de nieuwe wet is een openbare jaarverantwoordingsplicht geregeld voor in beginsel alle zorgaanbieders. Dit betreft een maatschappelijke verantwoording. Het doel is dus niet enkel het opsporen van zorgfraude.

Ik begrijp heel goed dat deze openbare jaarverantwoordingsplicht, voor de sectoren van zorgaanbieders waarvoor deze verplichting nieuw is, weerstand oproept. Het geeft regeldruk, terwijl zorgaanbieders het liefst hun tijd besteden aan het verlenen van goede zorg. Echter voor het verlenen van goede zorg is het ook van belang om de bedrijfsvoering goed op orde te hebben. Gezien de grote hoeveelheid van zorgaanbieders en juist tegen de achtergrond van het beperken van de toezichtslast voor aanbieders is het onwenselijk en ondoenlijk dat externe toezichthouders iedere aanbieder afzonderlijk controleren. Anderzijds geeft het uitsluitend afgaan op signalen onvoldoende basis. De jaarlijkse openbare jaarverantwoording geeft een basisset voor het risicogericht toezicht. Daarbij hebben ook andere betrokkenen belang bij deze basisset, zoals zorginkopers, interne toezichthouders, cliëntenraden, onderzoekers, journalisten, etc. Hierbij geldt het adagium van ‘eenmalige aanlevering, meervoudig gebruik’.

[1] Kamerstukken II, 2020/21, 34 767 / 34 768, nr. 59.

Kenmerk
3222753-1012021-PZO

Openbare jaarverantwoording kleine zorgaanbieders en eenmanszaken
U vraagt naar de feitelijke betekenis van de openbare jaarverantwoordingsplicht in de praktijk. Om de regeldruk voor zorgaanbieders zo beperkt mogelijk te houden, sluit ik zoveel als mogelijk aan bij de al bestaande verplichtingen voor zorgaanbieders in het Burgerlijk Wetboek (BW). De verplichting tot het opstellen van een balans en staat van baten en lasten geldt al voor een ieder die een bedrijf of zelfstandig beroep in Nederland uitoefent, dus voor rechtspersonen en niet-rechtspersonen (waaronder eenmanszaken en personenvennootschappen).[2]

In het compromisvoorstel ben ik gekomen tot het voorstel kleine zorgaanbieders met kortweg een netto omzet van niet meer dan € 12 miljoen uit te zonderen van de verplichte accountantsverklaring. Dit betreft een regeldrukvermindering van 90% ten opzichte van de eerdere regeldrukberekening bij de internetconsultatieversie van de ontwerp-regeling jaarverantwoording.

Naar aanleiding van uw vraag van welke kleine zorgaanbieders die eerstelijnszorg leveren, een controleverklaring wordt verlangd, merk ik op dat het hierbij gaat om een abortuskliniek die ingevolge de Subsidieregeling Abortusklinieken een subsidie verkrijgt en een zorgaanbieder die ingevolge de Provinciewet of de Gemeentewet jaarstukken opstelt. Daarmee is het de verwachting dat dit niet een kleine zorgaanbieder die eerstelijnszorg levert betreft.

U vraagt specifiek naar de uitvoerbaarheid en het nut van de financiële ratio's bij eenmanszaken. Het gaat bij eenmanszaken om een 6-tal financiële ratio's. Deze ratio's kunnen op basis van de eerder genoemde balans en staat van baten en lasten vrij eenvoudig worden uitgerekend en geven inzicht in de financiële bedrijfsvoering van de eenmanszaak. Daarbij wordt de mogelijkheid gegeven een toelichting te geven, als de eigenaar van de eenmanszaak denkt dat dat deze ratio's een vertekend beeld geven. Met dit voorstel kom ik tegemoet aan de zorg dat anders het inkomen van de eigenaar van de eenmanszaak zichtbaar zou zijn en is toch sprake van een relevante financiële verantwoording.

Vragenlijst openbare jaarverantwoording
U geeft aan graag met het ministerie van VWS en de toezichthouders in gesprek te gaan over de inhoud van de vragenlijst en zitting te willen nemen in de door mij genoemde in te stellen commissie die periodiek de vragenlijst beoordeelt. Allereerst wil ik u laten weten graag van dit aanbod van de Eerstelijnscoalitie om zitting te nemen in de door mij in te richten commissie gebruik te maken.

Naar aanleiding van de reacties op de internetconsultatieversie van de ontwerp-regeling jaarverantwoording is de vragenlijst bij de openbare jaarverantwoording teruggebracht tot het meest basale, namelijk enkele vragen over de identiteit, de naleving van de Governancecode Zorg 2017, personeelssamenstelling, organisatiestructuur, aantal unieke patiënten en naleving van de eisen omtrent klachten, inspraak en cliëntenraden.

[2] Artikel 3:15i, tweede lid, in samenhang gelezen met artikel 2:10, tweede lid, BW.

Daarbij wordt het digitale portaal vanaf verslagjaar 2022 op een klantvriendelijkere en 'slimme' manier vormgegeven. Hierdoor worden bijvoorbeeld al bekende gegevens uit het handelsregister of voorgaande verslagjaar automatisch ingevuld en krijgen via een digitale beslisboom zorgaanbieders uitsluitend de vragen te zien die op hun individuele situatie van toepassing zijn. De inhoud van de vragenlijst is daarmee tot in de verste mogelijkheid beperkt.

De aangepaste regeling met de beperkte vragenlijst is opnieuw voorgelegd aan het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR). Naar aanleiding van het advies van ATR wordt bekeken of nog twee vragen uit de vragenlijst kunnen worden geschrapt.

Vragenlijst Centraal Bureau voor de Statistiek
Ook uit u uw zorgen over de vragenlijst van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Ik heb dit met het CBS overlegd. Het CBS zal alleen informatie vragen die niet onderdeel is van de openbare jaarverantwoording en voorts alleen informatie aan partijen vragen als voor het CBS niet al een alternatieve bron toegankelijk is. Het CBS wijst daarbij op het feit dat het CBS gebruik kan maken van gegevens van de belastingdienst (Winstaangifte inkomstenbelasting/ vennootschapsbelasting) over eerstelijnszorgaanbieders. Daarmee is de verwachting dat het voor het CBS niet noodzakelijk is om bij de eerstelijnszorgaanbieders, waarvan de gegevens al bij het CBS bekend zijn, extra informatie uit te vragen.

Vervolgproces
Mede dankzij uw inbreng is heel kritisch naar de internetconsultatieversie van de ontwerp-regeling jaarverantwoording gekeken en is de lastendruk, juist ook voor kleine zorgaanbieders, aanzienlijk beperkt.

Ik hoop dat u met mij het doel en belang van de openbare jaarverantwoording kan onderschrijven. Dat neemt niet weg, dat de openbare jaarverantwoordingsplicht nog steeds een verplichting met zich meebrengt. Ik hoop met deze brief uw zorgen te hebben weggenomen als het gaat om de uitvoerbaarheid van de openbare jaarverantwoording voor kleine zorgaanbieders.

Ik zie geen mogelijkheid om verder te tornen aan de Regeling. Daarmee komt namelijk een adequate verantwoording van zorggelden in het geding. Gegeven het doel van het aangenomen amendement Ellemeet c.s.[3] dat een toereikende financiële verantwoording van kleine zorgaanbieders beoogt is de regeldruk tot een minimum teruggebracht.

Wel hecht ik eraan de sectoren van zorgaanbieders, waarvoor een openbare jaarverantwoording nieuw is, zo goed als mogelijk te faciliteren. Hierom is het verslagjaar 2021 nog een overgangsjaar. Daarmee is er voldoende tijd om gezamenlijke communicatie te ontwikkelen, opdat een individuele zorgaanbieder wordt meegenomen in wat dan precies wordt verwacht en de zorgaanbieder zich

[3] Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 27.

op een prettige manier kan voorbereiden. U geeft aan graag mee te denken bij het vervolg. Ik betrek u graag bij dit communicatietraject. Daarbij ga ik zoals gezegd, graag nogmaals met u in gesprek om te bezien of en hoe we het in de uitvoering van de Regeling voor kleine zorgaanbieders nog makkelijker kunnen maken. Eens per jaar zou ik ook met u willen bezien of één en ander in de praktijk werkbaar is.

Kenmerk
3222753-1012021-PZO

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

T. van Ark

[redacted]

Onderwerp: FW: ter info - reactie op motie mbt jaarverantwoording
Bijlagen: PZO-1012021 A.docx; PZO-1012021 B Brief LHV Openbare jaarverantwoording zorgaanbieders.docx

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 8 juli 2021 14:13
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: ter info - reactie op motie mbt jaarverantwoording

Beste allemaal,
Ter informatie ook bijgaande stukken die vandaag naar de TK zijn verstuurd; een afschrift van de reactie van de minister op de brief van de Eerstelijnscoalitie nav de Kamerbrief van 7 juni over de openbare jaarverantwoording.
Met vriendelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 7 juli 2021 15:59
Aan: [redacted]@nza.nl) <[redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: ter info - reactie op motie mbt jaarverantwoording

Beste allemaal,
Ter informatie. Vorige week heeft de Tweede Kamer bijgaande motie aangenomen mbt de jaarverantwoording. In die motie verzoekt de TK de minister om opnieuw in overleg te gaan met de Eerstelijnscoalitie over de Regeling jaarverantwoording WMG. Hierop is vandaag deze reactie uitgegaan.
Mocht je naar aanleiding hiervan nog vragen hebben, bel me gerust.
Met vriendelijke groet,
[redacted]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Patiënt en Zorgordening
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
M: [redacted] *| E:* [redacted]*@minvws.nl*

DB1-348

Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2020–2021

35 830 XVI Jaarverslag en slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2020

Nr. 14

MOTIE VAN DE LEDEN AUKJE DE VRIES EN VAN DEN BERG

Voorgesteld tijdens het Wetgevingsoverleg van 23 juni 2021

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het parlement in 2020 heeft ingestemd met de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en de bijbehorende aanpassingswet (AWtza), met daarin de openbare jaarverantwoordingsplicht voor kleine zorgaanbieders;

overwegende dat in het amendement in de toelichting is opgenomen dat het vrijwel geen invloed op de regeldruk voor zorgaanbieders heeft en de regeldruk beperkt zal zijn;

constaterende dat de Minister voor Medische Zorg en Sport zich heeft ingezet om de uitvoering van het amendement met zo weinig mogelijk regeldruk vorm te geven;

overwegende dat de eerstelijnscoalitie van mening is dat ze vanaf volgend jaar te maken krijgen met disproportionele lasten en kosten in hun dagelijkse werkzaamheden, onder meer door uitgebreide vragenlijsten van het CBS;

constaterende dat er met het programma Ontregel de zorg juist ingezet wordt op minder regeldruk;

spreekt uit nog steeds te staan achter het doel van het amendement om fraude te kunnen bestrijden, maar dat dit met zo weinig mogelijk regeldruk moet gebeuren, want die tijd kan niet besteed worden aan patiëntenzorg;

verzoekt de Minister, om opnieuw in gesprek te gaan met de eerstelijnscoalitie over de uitvoeringsregeling jaarverantwoordingsplicht, om te kijken of er eventueel alternatieve oplossingen zijn om hetzelfde doel te bereiken, te weten fraudebestrijding, en bijvoorbeeld het Adviescollege

kst-35830-XVI-14
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2021

toetsing regeldruk (ATR) nogmaals te laten kijken naar de regeldruk en de proportionaliteit daarvan, en de Tweede Kamer daarover direct na het zomerreces te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

Aukje de Vries
Van den Berg

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
3223554-1012448-PZO

Uw brief
-

Bijlage(n)
-

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 7 juli 2021
Betreft Uitvoering motie leden De Vries en Van den Berg

Geachte voorzitter,

In deze brief ga ik in op hoe ik uitvoering geef aan de motie van de leden De Vries en Van den Berg die tijdens het Verantwoordingsdebat van 23 juni jl. is ingediend.[1]

De kern van deze brief is de volgende:
- Ik heb de aangepaste Regeling kwantitatief laten doorrekenen en aan het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) voorgelegd. Voor kleine zorgaanbieders betekent de aangepaste Regeling een regeldrukvermindering van 90% ten opzichte van de eerdere versie van de Regeling.
- Ik heb de NZa en IGJ verzocht met de Eerstelijnscoalitie[2] in gesprek te gaan over welke vragen NZa en IGJ zelf willen stellen en hoe dit beperkt kan worden. Het CBS heeft aangegeven voldoende ruimte te zien om te differentiëren naar type zorgaanbieder om partijen alleen die vragen te stellen die niet op andere plekken reeds beschikbaar is.
- Ik heb de NZa ook gevraagd met verzekeraars het gesprek aan te gaan om te bezien hoe gegevens uit de jaarverantwoording benut kunnen worden voor hun informatiebehoefte.
- Met de Eerstelijnscoalitie zal ik het gesprek nogmaals aangaan om te bezien of en hoe we het in de uitvoering van de Regeling voor hen nog makkelijker kunnen maken. Eens per jaar gaan we ook met hen bezien of één en ander in de praktijk werkbaar is.
- Ik zie geen mogelijkheid om verder te tornen aan de Regeling. Daarmee komt namelijk een adequate verantwoording van zorggelden in het geding. Gegeven het doel van het aangenomen amendement Ellemeet c.s.[3] dat een toereikende financiële verantwoording van kleine zorgaanbieders beoogt is de regeldruk hiermee tot een minimum teruggebracht.

[1] Kamerstukken II 2020/21, 35 830 XVI, nr. 14.
[2] KNMT, LHV, KNOV, KNMP, KNGF, InEen, LVVP, NVM en ONT.
[3] Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 27

Motie van de leden De Vries en Van den Berg
De motie is ingediend naar aanleiding van mijn brief van 7 juni 2021.[4] In die brief heb ik uw Kamer geïnformeerd over mijn voornemens met betrekking tot de inhoud van de openbare jaarverantwoording voor het verslagjaar 2022 naar aanleiding van de gesprekken die ik heb gevoerd met de verschillende belanghebbenden.

De motie van de leden De Vries en Van den Berg verzoekt mij om "opnieuw in gesprek te gaan met de Eerstelijnscoalitie over de uitvoeringsregeling jaarverantwoordingsplicht, om te kijken of er eventueel alternatieve oplossingen zijn om hetzelfde doel te bereiken, te weten fraudebestrijding, en bijvoorbeeld ATR nogmaals te laten kijken naar de regeldruk en de proportionaliteit daarvan, en de Tweede Kamer daarover direct na het zomerreces te informeren."

Regeldruk openbare jaarverantwoording
Laat ik voorop stellen dat mijn primaire doel is dat de mensen die werken in de zorg hun tijd besteden aan de zorg en dit werk met plezier doen. Hierom hecht ik er aan, net als uw Kamer, om de regeldruk, ook van de openbare jaarverantwoording, zo beperkt mogelijk te laten zijn.

De openbare jaarverantwoording bestaat kortweg uit drie onderdelen:
1) De ***financiële jaarverantwoording***: deze sluit zoveel als mogelijk aan bij de al bestaande verplichtingen voor zorgaanbieders in het Burgerlijk Wetboek (BW). De verplichting tot het opstellen van een balans en staat van baten en lasten geldt al voor een ieder die een bedrijf of zelfstandig beroep in Nederland uitoefent, dus voor rechtspersonen en niet-rechtspersonen (waaronder eenmanszaken en personenvennootschappen).[5] Daarmee is de regeldruk minimaal.
2) De ***accountantsverklaring***: deze wordt geschrapt voor kleine zorgaanbieders met kortweg een netto omzet van niet meer dan € 12 miljoen. Voor andere zorgaanbieders wordt aangesloten bij de al bestaande verplichtingen op grond van het BW om de regeldruk zo minimaal mogelijk te laten zijn.
3) De ***vragenlijst***: deze is teruggebracht tot het meest basale, namelijk enkele vragen over de identiteit, de naleving van de Governancecode Zorg 2017, personeelssamenstelling, organisatiestructuur, aantal unieke patiënten en naleving van de eisen omtrent klachten, inspraak en cliëntenraden. Daarbij wordt het digitale portaal van het CIBG vanaf verslagjaar 2022 op een klantvriendelijke en 'slimme' manier vormgegeven. Hierdoor worden bijvoorbeeld al bekende gegevens uit het handelsregister of voorgaande verslagjaar automatisch ingevuld en krijgen via een digitale beslisboom zorgaanbieders uitsluitend de vragen te zien die op hun individuele situatie van toepassing zijn. De inhoud van de vragenlijst is daarmee tot in de verste mogelijkheid beperkt.

[4] Kamerstukken II 2020/21, 34 767 / 34 768, nr. 59.
[5] Artikel 3:15i, tweede lid, in samenhang gelezen met artikel 2:10, tweede lid, BW.

Ik heb de aangepaste Regeling opnieuw door SIRA laten doorrekenen en dat leidt tot de volgende kwantitatieve resultaten voor de regeldruk:

- Kleine zorgaanbieders[6]: € 3,85 (incidenteel) en €99,- (jaarlijks);
- Middelgrote zorgaanbieders[7]: € 19,25 (eenmalig) en voor sommige middelgrote zorgaanbieders €1.575 (jaarlijks) en voor andere middelgrote zorgaanbieders € 1.923,- (jaarlijks);
- Grote zorgaanbieders[8]: € 154,- (eenmalig) en €3.694,- (jaarlijks).

Voor kleine zorgaanbieders is dit een regeldrukvermindering van 90% ten opzichte van de eerdere regeldrukberekening bij de internetconsultatieversie van de ontwerp-Regeling.

Vergeleken met de huidige jaarverantwoording onder de Wet toelating zorginstellingen (WTZi), is vanaf verslagjaar 2022 sprake van een lichter regime voor de accountantsverklaring en vragenlijst voor de sectoren van zorgaanbieders die op dit moment verantwoordingsplichtig zijn. Onder de WTZi is namelijk al sprake van een beoordelingsverklaring voor een zorgaanbieder met kortweg een netto-omzet van meer dan € 700.000 en een veel uitgebreidere vragenlijst.

Adviescollege Toetsing Regeldruk

De aangepaste Regeling is opnieuw voorgelegd aan ATR. ATR heeft op 1 juli jl. een aanvullende zienswijze uitgebracht. ATR constateert dat de regeldruk minder toeneemt dan in de eerdere versie van de regeling. Wel geeft ATR aan dat zij van oordeel is dat nut en noodzaak van de verschillende controle- en verantwoordingseisen onvoldoende zijn aangetoond. Specifiek geeft ATR daarbij aan twijfels te hebben over het gebruik van de verantwoordingsinformatie door individuele burgers. Naar aanleiding van dit advies wordt bekeken of nog twee vragen uit de vragenlijst kunnen worden geschrapt en wordt bij de regeldrukberekening toegevoegd wat dit betekent ten opzichte van de huidige jaarverantwoording onder de WTZi. Verder zal ik nog duidelijker voor het voetlicht brengen waarom een openbare jaarverantwoording van belang is.

Belang openbare jaarverantwoording

Een openbare jaarverantwoording hoort bij een goede bedrijfsvoering. Voor het verlenen van goede zorg is het van belang om de bedrijfsvoering goed op orde te hebben. De openbare jaarverantwoording betreft een maatschappelijke verantwoording van zorgaanbieders over de besteding van collectieve middelen. Zoals hiervoor geschetst is de regeldruk van de jaarverantwoording vanaf verslagjaar 2022 zo minimaal mogelijk gehouden.
Gezien de grote hoeveelheid van zorgaanbieders en juist tegen de achtergrond van het beperken van de toezichtslast voor aanbieders, is het onwenselijk en ondoenlijk dat externe toezichthouders iedere afzonderlijke aanbieder controleren. Anderzijds geeft het uitsluitend afgaan op signalen onvoldoende basis. De jaarlijkse openbare jaarverantwoording geeft een basisset voor het risicogericht toezicht. Daarbij hebben ook andere betrokkenen belang bij deze basisset, zoals zorginkopers, interne toezichthouders, cliëntenraden, onderzoekers, journalisten, etc. Hierbij geldt het adagium van ‘eenmalige aanlevering, meervoudig gebruik’.

[6] Kortweg met een netto-omzet van niet meer dan € 12 miljoen.
[7] Kortweg met een netto-omzet van meer dan € 12 miljoen en niet meer dan € 40 miljoen.
[8] Kortweg met een netto-omzet van meer dan € 40 miljoen.

Zo zal het CBS alleen informatie vragen die niet onderdeel is van de openbare jaarverantwoording en voorts alleen informatie aan partijen vragen als voor het CBS niet al een alternatieve bron toegankelijk is. Het CBS wijst daarbij op het feit dat het CBS gebruik kan maken van gegevens van de belastingdienst (Winstaangifte inkomstenbelasting/ vennootschapsbelasting) over eerstelijnszorgaanbieders. Daarmee is de verwachting dat het voor het CBS niet noodzakelijk is om bij de eerstelijnszorgaanbieders, waarvan de gegevens al bij het CBS bekend zijn, extra informatie uit te vragen.

Vervolgstappen

- Ik heb aan de NZa en IGJ gevraagd met de Eerstelijnscoalitie in gesprek te gaan over welke vragen NZa en IGJ zelf willen stellen en hoe dit beperkt kan worden. Dit hebben zij toegezegd.
- Het CBS heeft aangegeven voldoende ruimte te zien om te differentiëren naar type zorgaanbieder (soort zorg/grootte/omzet) om partijen alleen die vragen te stellen gericht op informatie die niet op andere plekken reeds beschikbaar is. Hierdoor blijft, in elk geval voor het specifieke CBS-deel, de lastendruk voor zorgaanbieders zo klein mogelijk.
- Ik heb de NZa ook gevraagd met verzekeraars het gesprek aan te gaan om te bezien hoe gegevens uit de jaarverantwoording benut kunnen worden voor hun informatiebehoefte.
- Met de Eerstelijnscoalitie zal ik het gesprek nogmaals aangaan om te bezien of en hoe we het in de uitvoering van de Regeling voor hen nog makkelijker kunnen maken. Eens per jaar gaan we ook met hen bezien of één en ander in de praktijk werkbaar is.
- Verder richt ik een commissie in die voor het eerst in het najaar van 2023 bespreekt wat de eerste ervaringen zijn bij alle betrokken partijen en aan mij adviseert welke verbeteringen kunnen worden aangebracht. Een belangrijke taak daarbij is het periodiek beoordelen of een aanpassing in de basisset van gegevens van de openbare jaarverantwoording nodig is met rekenschap van een stabiele vragenlijst voor de gebruikers. Daarmee houd ik continu een vinger aan de pols als het gaat om de uitvoerbaarheid en werkbaarheid van de openbare jaarverantwoording. De Eerstelijnscoalitie heeft aangeboden zitting te willen nemen in deze commissie. Van dit aanbod maak ik graag gebruik.

Tot slot

Mede dankzij de inbreng van de Eerstelijnscoalitie is heel kritisch naar de internetconsultatieversie van de ontwerp-regeling jaarverantwoording gekeken en is de lastendruk, juist ook voor kleine zorgaanbieders, aanzienlijk beperkt. Zoals in deze brief geschetst ben ik bij de Regeling gekomen tot een minimale regeldruk die vanaf verslagjaar 2022 mogelijk is bij het doel van de wet.

Zoals aangekondigd in mijn brief van 7 juni jl. zal ik de Regeling op korte termijn vaststellen en publiceren. Daarmee kan tijdig het voorlichtings- en communicatiemateriaal voor zorgaanbieders worden ontwikkeld en het ICT-systeem worden aangepast.

Kenmerk
3223554-1012448-PZO

Met deze minimale variant van een openbare jaarverantwoording en de hiervoor genoemde vervolgstappen, verwacht ik op een goede en zorgvuldige manier uitvoering te geven aan de motie van de leden De Vries en Van den Berg. Ik zie geen mogelijkheid om verder te tornen aan de Regeling. Daarmee komt namelijk een adequate verantwoording van zorggelden in het geding. Gegeven het doel van het aangenomen amendement Ellemeet c.s.[9] dat een toereikende financiële verantwoording van kleine zorgaanbieders beoogt is de regeldruk hiermee tot een minimum teruggebracht.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

T. van Ark

[9] Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 27.

[redacted]

Onderwerp: FW: ter info - reactie op motie mbt jaarverantwoording
Bijlagen: kst-35830-XVI-14.pdf; PZO-1012448.docx

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 7 juli 2021 15:59
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted])
[redacted]@igj.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]
[redacted]@cbs.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]
[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted],
[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted])
[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: ter info - reactie op motie mbt jaarverantwoording

Beste allemaal,
Ter informatie. Vorige week heeft de Tweede Kamer bijgaande motie aangenomen mbt de jaarverantwoording. In die motie verzoekt de TK de minister om opnieuw in overleg te gaan met de Eerstelijnscoalitie over de Regeling jaarverantwoording WMG. Hierop is vandaag deze reactie uitgegaan.
Mocht je naar aanleiding hiervan nog vragen hebben, bel me gerust.
Met vriendelijke groet,

[redacted]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Patiënt en Zorgordening
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
M: [redacted] *| E:* [redacted] *@minvws.nl*

[redacted]

Onderwerp: FW: NZa input JMV regeling en Werkgroep JMV

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: zaterdag 10 juli 2021 12:21
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: FW: NZa input JMV regeling en Werkgroep JMV
Doe je mee? Goed weekend!
Hg,

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted] | [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter
Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted]
Verzonden: zaterdag 10 juli 2021 12:21
Aan: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: NZa input JMV regeling en Werkgroep JMV
Hi [redacted],
Dank voor je reminder. Ik zou wo. om 10u kunnen. Schikt dat? Zo ja, schiet jij dan iets in? Graag ook collega [redacted]@nza.nl) uitnodigen. Dank alvast!
Hartelijke groet,

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted] | [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter
Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 9 juli 2021 15:32
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: NZa input JMV regeling en Werkgroep JMV
Ha [redacted]
Graag breng ik zekerheidshalve onderstaande e-mail nog even onder je aandacht.

Goed weekend alvast!
Groet, [redacted]

[redacted] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted] | Directie Patiënt en Zorgordening | Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
Telefoon: [redacted] | [redacted]@minvws.nl |

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 7 juli 2021 11:45
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: NZa input JMV regeling en Werkgroep JMV
Goedemorgen [redacted],
Graag maak ik een afspraak met je om de recente input van de NZa op de JMV regeling te bespreken en het te hebben over (het vervolg van) de Werkgroep JMV. [redacted] haakt voor de inhoud aan bij dit overleg.
Wij hebben maandag 12/7 na 11:00 uur of woensdag 14/7 tijd. Schikt jou dat en heb je een voorkeur voor een tijdstip?
Groet, [redacted]

[redacted] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted] | Directie Patiënt en Zorgordening | Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
Telefoon: [redacted] | [redacted]@minvws.nl |

[redacted]

Onderwerp: RE: NZa input JMV regeling en Werkgroep JMV

-----Oorspronkelijke afspraak-----
Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 12 juli 2021 08:59
Aan: [redacted]
Onderwerp: NZa input JMV regeling en Werkgroep JMV
Tijd: woensdag 14 juli 2021 10:00-11:00 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.
Locatie: Webex

In afstemming met [redacted]

-- De volgende tekst niet verwijderen of wijzigen. --

Wanneer het tijd is, kunt u hier deelnemen aan uw Rijksvideo Vergadering.

Vergaderingnummer (toegangscode): [redacted]
Wachtwoord voor vergadering: [redacted]

Deelnemen aan vergadering

Tik om deel te nemen vanaf een mobiel apparaat (alleen deelnemers)
[redacted] Netherlands Toll
United States Toll

Deelnemen via telefoon
[redacted] Netherlands Toll
United States Toll
Algemene inbelnummers

Deelnemen via een videosysteem of -toepassing
Kies [redacted]@rijksvideo.webex.com
U kunt ook [redacted] kiezen en uw vergaderingnummer invoeren.

Deelnemen met Microsoft Lync of Microsoft Skype voor Bedrijven

Kies [redacted]@lync.webex.com

Als u een host bent, klik dan hier om hostgegevens weer te geven.

Hebt u hulp nodig? Ga naar http://help.webex.com

Zorgaanbieder die is aan te merken als: (kort)/Levert aan:	**Financiële verantwoording**	**Controle-verklaring**	**Geen accountants-verklaring**	**Overige gegevens**	**Bestuurs-verslag/JAARVERSLAG**	**Verslag van de interne toezichthouder**	**Andere informatie betreffende de bedrijfsvoering (openbare vragenlijst)**	**Melding dat jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet (désaveuverklaring)**
Grote rechtspersoon (art. 2, eerste lid) **Onder andere:** **Privaatrechtelijke- en Publiekrechtelijke rechtspersonen** **Buitenlandse rechtsvormen**	-Jaarrekening (Bijlage 1 modellen C en D), hierop zijn de bepalingen uit het BW van toepassing die zijn opgenomen in artikel 2, tweede lid en artikel 3. -Als de zorgaanbieder aan het hoofd staat van een groep(sdeel): geconsolideerde jaarrekening, tenzij de groep is aan te merken als een kleine groep. De geconsolideerde jaarrekening moet worden ingericht zoals ook de enkelvoudige financiële verantwoording moet worden ingericht met enkele aanpassingen vanwege het groepskarakter.	X		X	X	X, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders, of artikel 14 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen moet beschikken over een interne toezichthouder.	X, overeenkomstig bijlage 4.	X, Indien blijkt dat de openbaar gemaakte jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet. Overeenkomstig bijlage 5.
Middelgrote rechtspersoon (art. 2, eerste lid, onderdeel b) **Onder andere:** **Privaatrechtelijke- en Publiekrechtelijke rechtspersonen** **Buitenlandse rechtsvormen**	- Jaarrekening (Bijlage 1 modellen C en D). Op bijlage 1, onder C, mag de vrijstelling worden toegepast die in artikel 6, derde lid, is opgenomen. -Als de zorgaanbieder aan het hoofd staat van een groep(sdeel): geconsolideerde	X		X	X	X, idem	X, overeenkomstig bijlage 4.	X, idem

	jaarrekening, tenzij de groep is aan te merken als een kleine groep. De geconsolideerde jaarrekening moet worden ingericht zoals ook de enkelvoudige financiële verantwoording moet worden ingericht met enkele aanpassingen vanwege het groepskarakter							
Kleine rechtspersoon (art. 2, eerste lid, onderdeel a) **Onder andere:** **Privaatrechtelijke- en Publiekrechtelijke rechtspersonen** **Buitenlandse rechtsvormen**	- Jaarrekening (Bijlage 1modellen A en B). -Als de zorgaanbieder aan het hoofd staat van een groep(sdeel): geconsolideerde jaarrekening, tenzij de groep is aan te merken als een kleine groep. De geconsolideerde jaarrekening moet worden ingericht zoals ook de enkelvoudige financiële verantwoording moet worden ingericht met enkele aanpassingen vanwege het groepskarakter		X			X, idem	X, overeenkomstig bijlage 4.	X, idem
Grote personenvennootschap (art. 2, derde lid, onderdeel a)	Balans en staat van baten en lasten met toelichting (Bijlage 2)	X			X	X, idem	X, overeenkomstig bijlage 4.	X, idem
Middelgrote personenvennootschap (art. 2, derde lid, onderdeel a, die voldoet aan de vereisten, bedoeld in art. 6)	Balans en staat van baten en lasten met toelichting (Bijlage 2)	X			X	X, idem	X, overeenkomstig bijlage 4.	X, idem

Kleine personenvennootschap (art. 2, derde lid, onderdeel a, die voldoet aan de vereisten, bedoeld in art. 4)	Balans en staat van baten en lasten met toelichting (Bijlage 2)		X			X, idem	X, overeenkomstig bijlage 4.	X, idem
Onderdeel van de militair geneeskundige dienst (art. 2, derde lid, onderdeel b)	Balans en staat van baten en lasten met toelichting (Bijlage 2)		X				X, overeenkomstig bijlage 4.	X, idem
Rijksinstelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden (art. 2, derde lid, onderdeel c)	Balans en staat van baten en lasten met toelichting (Bijlage 2)		X				X, overeenkomstig bijlage 4.	X, idem
Eenmanszaak (art. 2, vierde lid)	financiële verantwoording (Bijlage 3)		X			X, idem	X, overeenkomstig bijlage 4.	X, idem
Abortuskliniek die ingevolge de Subsidieregeling abortusklinieken een jaarrekening indient (art. 2, vijfde lid)	Jaarrekening (die is ingediend vanwege de Subsidieregeling abortusklinieken)	X indien de subsidieverlening ingevolge de Subsidieregeling abortusklinieken € 125.000 of meer bedraagt	X indien de subsidieverlening ingevolge de Subsidieregeling abortusklinieken minder dan € 125.000 bedraagt	X	X	X, idem	X, overeenkomstig bijlage 4.	X, idem
zorgaanbieder die ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet jaarstukken opstelt (art. 2, zesde lid)	Jaarrekening (die al ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet zijn opgesteld)	X			X	X, idem	X, overeenkomstig bijlage 4.	X, idem
formeel buitenlandse vennootschap	Jaarrekening (Bijlage 1, modellen A en B of C en D; afhankelijk van de omvang van de formeel buitenlandse vennootschap)	X indien artikel 5, tweede lid, van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen dit vereist		X	X	X, idem	X, overeenkomstig bijlage 4.	X, idem

[redacted]

Onderwerp: FW: Samenvatting Regeling jaarverantwoording WMG (onderdelen openbare jaarverantwoording naar categorieen van zorgaanbieders).pdf
Bijlagen: Samenvatting Regeling jaarverantwoording WMG (onderdelen openbare jaarverantwoording naar categorieen van zorgaanbieders).pdf

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 12 juli 2021 12:55
Aan: [redacted]@nza.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Samenvatting Regeling jaarverantwoording WMG (onderdelen openbare jaarverantwoording naar categorieen van zorgaanbieders).pdf

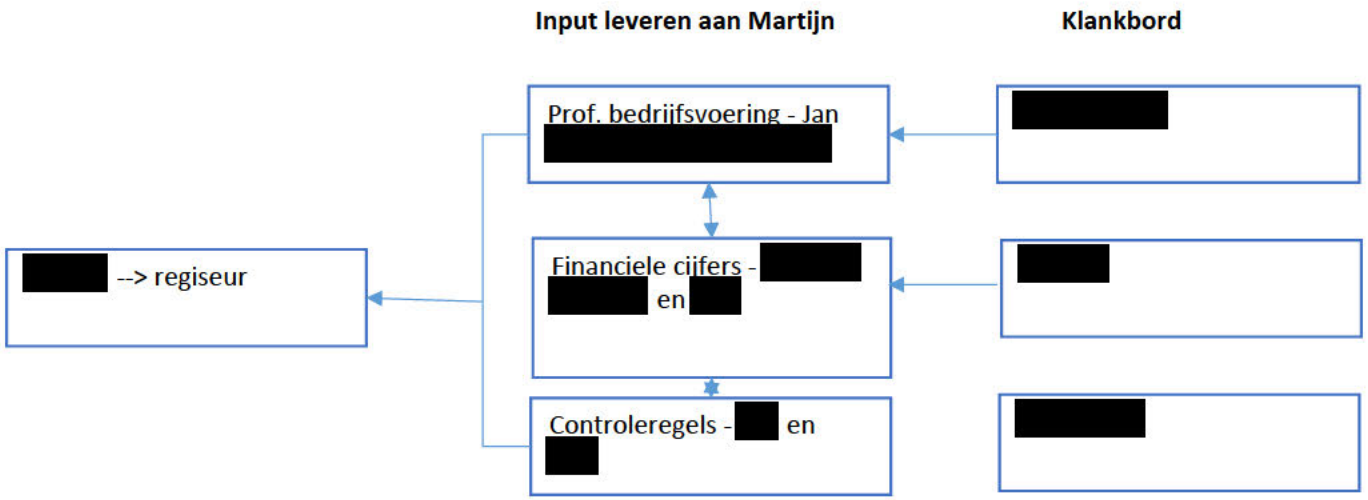
Hoi [redacted],

Hierbij stuur ik op jullie verzoek een samenvatting van de Regeling jaarverantwoording WMG.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

	jun-21	jul-21	aug-21	sep-21	okt-21	nov-21	dec-21	jan-22	feb-22	mrt-22
Concept Regeling										
Brainstorm informatiebehoefte NZa										
Vaststellen governance voor bepalen welke informatie wel en niet in regeling										
knoop doorhakken: definitieve lijst informatiebehoefte										
Schrijven concept-regeling										
opstellen concept-regeling										
toelichtingsdocument nut/noodzaak										
GEB (GegevensEffectBEoordeling)										
eerste bespreking FG										
opstellen GEB										
vaststellen GEB										
Rekenregels/controleregels										
vaststellen rekenregels/controleregels										
Consultatie										
bepalen doelgroep										
uitzetten consultatieversie regeling				01-sep						
reactietermijn consultatie				3 weken						
verwerken reacties										
uitloop ivm bezwaren en overleggen										
Interne afstemming def. concept										
collegiale toetsing										
MT T&H										
verwerken reacties										
Besluitvorming RvB										
aanbiedingsformulier							14-dec			
communicatieadvies						Inlichten com..	def advies			
RvB vergadering							14-dec		15-feb	
Aanlevering CIBG										
vooraf informeren over rekenregels										
delen stand van zaken										
Go/No-go Regeling in digiMV - voorafgaand aan testen						zicht op (on)mogelijkheid inregelen gewenste Regeling in digiMV				
Publicatie Regeling										?
communicatiebericht?										?

Regeling cf. format NZa nadere regels: https://kennisnet.nza.nl/themas/jurkennisnet/interne%20Regelingen/20200320%20NZa%20regeling%20sjabloon.doc



Voortgangbewaking

Nr	Traject	Beschrijving	Actiehouders	Status (loopt/afgerond)	Deadline
1	Concept regeling	Brainstorm informatiebehoefte NZa		Afgerond	Week 23
2		Input van units en casusistiek		Afgerond	Week 23
3		Vaststellen governance voor bepalen welke informatie wel en niet in regeling			01-07-2021
4		Bespreek concept inhoud WMG regeling			24-06-2021
5		Communicatiestrategie			
6		Concept definitief vragenlijst			01-07-2021
7		Vragenlijst middelegroot en groot (inclusief risico's in beeld)			Eind juli
8		Vragenlijst Klein (Eerstelijnszorg/Eenmanszaken) inclusief risico in beeld)			Eind juli
9		Knoop doorhakken: definitieve lijst informatiebehoefte			Eind juli
10					
11	Schrijven concept-regeling	opstellen concept-regeling			Eind augustus
12		toelichtingsdocument nut/noodzaak			Eind augustus
13					Eind augustus
14		vaststellen rekenregels/controleregels			Eind augustus
15	GEB (GegevensEffectBEoordeling)	eerste bespreking FG			
16		opstellen GEB			
17		vaststellen GEB			
18	Rekenregels/controleregels	vaststellen rekenregels/controleregels			**Week 34 - Eind augustus**
19					

Vakantie (bijv. In juni, juli, aug of sept)

[redacted]

[redacted]

Onderwerp: FW: Interne planning NZa-regeling

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: dinsdag 13 juli 2021 12:28
Aan: [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: Interne planning NZa-regeling
Prima!

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter
Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 13 juli 2021 11:53
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: Interne planning NZa-regeling
Goedemorgen [redacted],
Zullen we morgenochtend gelijk ook die datumvoorstellen aan de orde laten komen?
Groet, [redacted]

[redacted] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted] | Directie Patiënt en Zorgordening | Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
Telefoon: [redacted] | [redacted]@minvws.nl |

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: dinsdag 6 juli 2021 14:13
Aan: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Interne planning NZa-regeling
Hi [redacted],
Voor de volledigheid hierbij onze voorlopige interne planning mbt de op te stellen NZa-regeling t.b.v. ons deel van de vragenlijst.
Collega [redacted] zal deze week twee concrete datumvoorstellen doen voor het bespreken van 1) de versie zoals die ter consultatie wordt voorgelegd; en 2) de versie na verwerking input consultatie maar voor definitieve vaststelling.
Hartelijke groet,

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | [redacted] [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter
Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.
Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 14 juli 2021 09:10
Aan: [redacted]
CC: [redacted])
Onderwerp: Amvb en inwerkingtreding

Hoi allemaal,

Hierbij zend ik een link naar de het inwerkingtredingsbesluit van de AWtza en amvb over de doelgroep jaarverantwoording, derivaten en transparante bedrijfsvoering.

https://www.officielebekendmakingen.nl/stb-2021-344.html

https://www.officielebekendmakingen.nl/stb-2021-343.html

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Directoraat-generaal Curatieve Zorg Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
[redacted]@minvws.nl
Tel. [redacted]

Zorgaanbieder die is aan te merken als: (kort)/Levert aan:	**Financiële verantwoording**	**Controle-verklaring (eisen artikel 11)**	**Geen accountants-verklaring**	**Overige gegevens**	**Bestuurs-verslag/JAARVERSLAG**	**Verslag van de interne toezichthouder**	**Andere informatie betreffende de bedrijfsvoering (openbare vragenlijst)**	**Melding dat jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet (désaveuverklaring)**
Grote rechtspersoon (art. 2, eerste lid) **Onder andere:** **Privaatrechtelijke- en Publiekrechtelijke rechtspersonen** **Buitenlandse rechtsvormen**	-*Jaarrekening* (Bijlage 1 modellen C en D), hierop zijn de bepalingen uit het BW van toepassing die zijn opgenomen in artikel 2, tweede lid en artikel 3. -Als de zorgaanbieder aan het hoofd staat van een groep(sdeel): *geconsolideerde jaarrekening*, tenzij: 1. de groep is aan te merken als een kleine groep; of 2. de financiële gegevens die de zorgaanbieder zou moeten consolideren zijn opgenomen in een geconsolideerde jaarrekening van een andere rechtspersoon of vennootschap en die jaarrekening voldoet aan de regeling, dan wel, indien die rechtspersoon of vennootschap geen zorgaanbieder is, aan de regeling of titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, mits die geconsolideerde jaarrekening openbaar is gemaakt op de in artikel 13 voorgeschreven manier. Deze laatste consolidatie	X		X	X Tenzij gebruik wordt gemaakt van de vrijstelling. De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag het bestuursverslag, geconsolideerd toevoegen aan de geconsolideerde jaarrekening. In dat geval hoeft de zorgaanbieder die behoort tot die groep niet het bestuursverslag, toe te voegen aan de eigen financiële verantwoording.	X, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders, of artikel 14 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen moet beschikken over een interne toezichthouder.	X, overeenkomstig bijlage 4. Tenzij gebruik wordt gemaakt van de vrijstelling. De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering, overeenkomstig bijlage 4 bij deze regeling geconsolideerd vermelden. In dat geval hoeft de zorgaanbieder die behoort tot die groep niet te voldoen aan bijlage 4.	X, Indien blijkt dat de openbaar gemaakte jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet. Overeenkomstig bijlage 5.

	vrijstelling wordt vermeld in toelichting van eigen enkelvoudige jaarrekening.de financiële gegevens die de zorgaanbieder zou moeten consolideren zijn opgenomen in een geconsolideerde jaarrekening van een andere rechtspersoon of vennootschap welke jaarrekening voldoet aan de regeling, dan wel, indien die rechtspersoon of vennootschap geen zorgaanbieder is, aan de regeling of titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, mits die geconsolideerde jaarrekening openbaar is gemaakt op de in artikel 13 voorgeschreven manier. Deze laatste consolidatie vrijstelling wordt vermeld in toelichting van eigen enkelvoudige jaarrekening. De geconsolideerde jaarrekening moet worden ingericht zoals ook de enkelvoudige financiële verantwoording moet worden ingericht met enkele aanpassingen vanwege het groepskarakter.							
Middelgrote rechtspersoon (art. 2, eerste lid, onderdeel b) **Onder andere:**	- *Jaarrekening* (Bijlage 1 modellen C en D). Op bijlage 1, onder C, mag de vrijstelling worden	X		X	X	X, idem	X, overeenkomstig bijlage 4. Tenzij gebruik wordt gemaakt van de vrijstelling.	X, idem

Privaatrechtelijke- en Publiekrechtelijke rechtspersonen **Buitenlandse rechtsvormen**	toegepast die in artikel 6, derde lid, is opgenomen. -Als de zorgaanbieder aan het hoofd staat van een groep(sdeel): *geconsolideerde jaarrekening*, tenzij: 1. de groep is aan te merken als een kleine groep; of 2. de financiële gegevens die de zorgaanbieder zou moeten consolideren zijn opgenomen in een geconsolideerde jaarrekening van een andere rechtspersoon of vennootschap en die jaarrekening voldoet aan de regeling, dan wel, indien die rechtspersoon of vennootschap geen zorgaanbieder is, aan de regeling of titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, mits die geconsolideerde jaarrekening openbaar is gemaakt op de in artikel 13 voorgeschreven manier. Deze laatste consolidatie vrijstelling wordt vermeld in toelichting van eigen enkelvoudige jaarrekening. De geconsolideerde jaarrekening moet worden ingericht zoals ook de enkelvoudige financiële verantwoording moet worden ingericht met enkele				Tenzij gebruik wordt gemaakt van de vrijstelling. De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag het bestuursverslag, geconsolideerd toevoegen aan de geconsolideerde jaarrekening. In dat geval hoeft de zorgaanbieder die behoort tot die groep niet het bestuursverslag, toe te voegen aan de eigen financiële verantwoording.		De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering, overeenkomstig bijlage 4 bij deze regeling geconsolideerd vermelden. In dat geval hoeft de zorgaanbieder die behoort tot die groep niet te voldoen aan bijlage 4.	

	aanpassingen vanwege het groepskarakter							
Kleine rechtspersoon (art. 2, eerste lid, onderdeel a) **Onder andere:** **Privaatrechtelijke- en Publiekrechtelijke rechtspersonen** **Buitenlandse rechtsvormen**	- *Jaarrekening* (Bijlage 1modellen A en B). -Als de zorgaanbieder aan het hoofd staat van een groep(sdeel): *geconsolideerde jaarrekening*, tenzij: 1. de groep is aan te merken als een kleine groep; of 2. de financiële gegevens die de zorgaanbieder zou moeten consolideren zijn opgenomen in een geconsolideerde jaarrekening van een andere rechtspersoon of vennootschap en die jaarrekening voldoet aan de regeling, dan wel, indien die rechtspersoon of vennootschap geen zorgaanbieder is, aan de regeling of titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, mits die geconsolideerde jaarrekening openbaar is gemaakt op de in artikel 13 voorgeschreven manier. Deze laatste consolidatie vrijstelling wordt vermeld in toelichting van eigen enkelvoudige jaarrekening. De geconsolideerde jaarrekening moet worden ingericht zoals ook de enkelvoudige financiële verantwoording		X		X Tenzij gebruik wordt gemaakt van de vrijstelling. De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag het bestuursverslag, geconsolideerd toevoegen aan de geconsolideerde jaarrekening. In dat geval hoeft de zorgaanbieder die behoort tot die groep niet het bestuursverslag, toe te voegen aan de eigen financiële verantwoording.	X, idem	X, overeenkomstig bijlage 4. Tenzij gebruik wordt gemaakt van de vrijstelling. De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering, overeenkomstig bijlage 4 bij deze regeling geconsolideerd vermelden. In dat geval hoeft de zorgaanbieder die behoort tot die groep niet te voldoen aan bijlage 4.	X, idem

	moet worden ingericht met enkele aanpassingen vanwege het groepskarakter							
Grote personenvennootschap (art. 2, derde lid, onderdeel a)	Balans en staat van baten en lasten met toelichting (Bijlage 2)	X			X	X, idem	X, overeenkomstig bijlage 4.	X, idem
Middelgrote personenvennootschap (art. 2, derde lid, onderdeel a, die voldoet aan de vereisten, bedoeld in art. 6)	Balans en staat van baten en lasten met toelichting (Bijlage 2)	X			X	X, idem	X, overeenkomstig bijlage 4.	X, idem
Kleine personenvennootschap (art. 2, derde lid, onderdeel a, die voldoet aan de vereisten, bedoeld in art. 4)	Balans en staat van baten en lasten met toelichting (Bijlage 2)		X			X, idem	X, overeenkomstig bijlage 4.	X, idem
Onderdeel van de militair geneeskundige dienst (art. 2, derde lid, onderdeel b)	Balans en staat van baten en lasten met toelichting (Bijlage 2)		X				X, overeenkomstig bijlage 4.	X, idem
Rijksinstelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden (art. 2, derde lid, onderdeel c)	Balans en staat van baten en lasten met toelichting (Bijlage 2)		X				X, overeenkomstig bijlage 4.	X, idem
Eenmanszaak (art. 2, vierde lid)	financiële verantwoording (Bijlage 3)		X			X, idem	X, overeenkomstig bijlage 4.	X, idem
Abortuskliniek die ingevolge de Subsidieregeling abortusklinieken een jaarrekening indient (art. 2, vijfde lid)	Jaarrekening (die is ingediend vanwege de Subsidieregeling abortusklinieken)	X indien de subsidieverlening ingevolge de Subsidieregeling abortusklinieken € 125.000 of meer bedraagt	X indien de subsidieverlening ingevolge de Subsidieregeling abortusklinieken minder dan € 125.000 bedraagt	X	X	X, idem	X, overeenkomstig bijlage 4.	X, idem
zorgaanbieder die ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet jaarstukken opstelt (art. 2, zesde lid)	Jaarrekening (die al ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet zijn opgesteld)	X			X	X, idem	X, overeenkomstig bijlage 4.	X, idem
formeel buitenlandse vennootschap	Jaarrekening (Bijlage 1, modellen A en B of C en D; afhankelijk van de omvang van de formeel buitenlandse vennootschap)	X indien artikel 5, tweede lid, van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen dit vereist		X	X	X, idem	X, overeenkomstig bijlage 4.	X, idem

[redacted]

Onderwerp: FW: Samenvatting Regeling jaarverantwoording WMG (onderdelen openbare jaarverantwoording naar categorieen van zorgaanbieders) 1.pdf

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 14 juli 2021 17:36
Aan: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Samenvatting Regeling jaarverantwoording WMG (onderdelen openbare jaarverantwoording naar categorieen van zorgaanbieders) 1.pdf

Bedankt [redacted]!

Groet,[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 13 juli 2021 12:04
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: Samenvatting Regeling jaarverantwoording WMG (onderdelen openbare jaarverantwoording naar categorieen van zorgaanbieders) 1.pdf

Hoi [redacted],

Hierbij de samenvatting met de consolidatievrijstellingen.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted]

Onderwerp: FW: Voordat ik het vergeet...

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: donderdag 15 juli 2021 12:19
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: Voordat ik het vergeet...

Werd zojuist weer gebeld door ([redacted] Zijn vraag was: regelt de NZa straks in haar regeling dat het CIBG (via digiMV) vragen voor de NZa uitvraagt en deze data ook met de NZa deelt? [redacted] gaat daar namelijk van uit na lezing van art. 62 Wmg (de grondslag voor onze eigen regeling volgens mij).

Weet jij dit?

Daarnaast stelt [redacted] dat hij ergens gelezen heeft dat de IGJ wil dat wij obv onze regeling ook vragen gaan stellen aan Jeugd- en Wmo-partijen. Herken jij dit? Hij vroeg ons in ieder geval om hier scherp op te zijn.

Hartelijke groet,
[redacted]

P.s. Overigens meenden [redacted] en ik ons te herinneren dat [redacted] gisteren zei dat er wel een grondslag is voor rechtstreekse gegevensuitwisseling tussen CIBG en NZa, maar niet voor gegevensuitwisseling tussen CIBG en IGJ. [redacted] gaf echter aan deze grondslag nog niet te hebben kunnen vinden...

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | 06 – [redacted] | [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 12 juli 2021 14:12
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Samenvatting Regeling jaarverantwoording WMG (onderdelen openbare jaarverantwoording naar categorieen van zorgaanbieders).pdf

Hoi [redacted],

Er komt nog een aanvulling op het zojuist gestuurde schema. In bijgevoegd document zijn nog een aantal vrijstellingen niet verwerkt. Wordt vervolgd.

Met vriendelijke groet,

mr. [redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Directoraat-generaal Curatieve Zorg Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
[redacted]@minvws.nl
Tel. [redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>
Datum: maandag 12 jul. 2021 12:54 PM
Aan: [redacted]@nza.nl <[redacted]@nza.nl<mailto:[redacted]@nza.nl>>
Kopie: [redacted] <[redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>
Onderwerp: Samenvatting Regeling jaarverantwoording WMG (onderdelen openbare jaarverantwoording naar categorieen van zorgaanbieders).pdf

Hoi [redacted],

Hierbij stuur ik op jullie verzoek een samenvatting van de Regeling jaarverantwoording WMG.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

Bijlage X Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering Wmg

Vragen over de transparantie van de financiele bedrijfsvoering

Vraag	**Antwoordopties**
Maakt de zorgaanbieder deel uit van een (groeps-)structuur (d.w.z. een onderneming bestaande uit verschillende rechtspersonen/entiteiten)?	Ja/Nee
Alleen indien 'ja' verschijnen de volgende vragen	
Wat is de reden om de activiteiten binnen de structuur te splitsen in verschillende rechtspersonen?	Open veld
In hoeverre draagt de structuur waarvoor is gekozen bij aan het leveren van goede, toegankelijke en betaalbare zorg?	Open veld
Heeft er een wijziging plaatsgevonden in de structuur van de onderneming in het afgelopen boekjaar?	Ja/Nee
Indien 'ja' verschijnt de volgende vraag:	
Wilt u de wijziging toelichten?	Open veld

Vragen over verbonden partijen (definitie verbonden partijen zoals EU regeling aanhouden)

Vraag	**Antwoordopties**
Is er sprake van verbonden partijen? Ja/Nee	Ja/Nee
Alleen indien 'ja' verschijnt de volgende vraag	
Wilt u per verbonden partij de volgende vragen beantwoorden: a. Naam verbonden partij b. KvK nummer verbonden partij	Twee velden voor naam en kvk nummer, in een tabel met mogelijkheid om rijen toe te voegen
Heeft/hebben er transactie(s) met verbonden partijen plaatsgevonden onder niet-zakelijke condities het afgelopen boekjaar?	Ja/nee
Alleen indien 'ja' verschijnen de volgende twee vragen	
Wilt u per verbonden partij de volgende vragen beantwoorden: a. Aantal transacties b. Bedrag per transactie	Indien mogelijk wordt aan voornoemde tabel twee kolommen toegevoegd waar gegevens in kunnen worden gevuld
Is de bestuurder van de zorgaanbieder ook bestuurder/toezichthouder bij een verbonden partij van de zorgaanbieder?	Ja/Nee

Vragen over de financiële bedrijfsvoering (inclusief vragen IGJ)

Voor eenmanszaken

Vraag	**Antwoordopties**
Heeft u in het afgelopen boekjaar een of meer contracten gesloten met zorgverzekeraars?	Ja/nee
Heeft u in het afgelopen boekjaar een of meer contracten gesloten met gemeenten?	Ja/nee
Heeft u in het afgelopen boekjaar een of meer contracten gesloten met zorgkantoren?	Ja/nee
Aantal cliënten/patiënten dat zorg bij u inkoopt o.b.v. persoonsgebonden budget Wlz op einde boekjaar (sluit aan bij JMV)	aantal

Voor eenmanszaken: financiële cijfers

Vraag	**Invulveld**

Totale bedrijfsopbrengsten uitgesplitst naar financieringsstroom: - Zvw - Wlz - Wmo	Invulvelden voor Zvw, Wlz en Wmo
Overige bedrijfsopbrengsten	Invulveld
Totale personeelskosten	Invulveld
Kosten ingehuurd personeel	Invulveld
Netto bedrijfsresultaat	Invulveld
Materiele vaste activa	Invulveld
Investeringen	Invulveld
Vlottende activa	Invulveld
Eigen vermogen	Invulveld
Kortlopende schulden	Invulveld
Totaal vermogen	Invulveld

Voor kleine zorgaanbieders die model B hebben ingevuld

Vraag	**Invulveld**
Totale bedrijfsopbrengsten uitgesplitst naar financieringsstroom: - Zvw - Wlz - Wmo	Invulvelden voor Zvw, Wlz en Wmo

Voor kleine en grote zorgaanbieders die modellen A en C of B en D hebben ingevuld

Vraag	**antwoordopties**
Voldoet u aan de, met de bank overeengekomen ratio's, in het kader van uw financiering?	Ja/nee
Heeft u een B.V.?	Ja/nee
Zo ja, heeft u **dividend** uitgekeerd?	Ja/nee
Zo ja, hoeveel?	Invulveld
Heeft u derivaten?	Ja/nee
Heeft u in het afgelopen boekjaar een of meer contracten gesloten met zorgverzekeraars?	Ja/nee
Heeft u in het afgelopen boekjaar een of meer contracten gesloten met gemeenten?	Ja/nee
Heeft u in het afgelopen boekjaar een of meer contracten gesloten met zorgkantoren?	Ja/nee
Aantal cliënten/patiënten dat zorg bij u inkoopt o.b.v. persoonsgebonden budget Wlz op einde boekjaar (sluit aan bij JMV)	Invulveld

Met opmerkingen [redacted]: Volgt u t bijlage 4, onder vraag 2, 'omschrijving rechtsvorm'

Vragen over personeel en organisatie

Hoeveel werknemers, zijnde zorgverleners of cliëntgebonden personeel, had de onderneming gemiddeld over het gehele boekjaar in loondienst?	Aantal
Hoeveel werknemers, zijnde niet-cliëntgebonden personeel, had de onderneming gemiddeld over het gehele boekjaar in loondienst?	Aantal
Hoeveel zorgverleners, inclusief zorgverleners bij (een) onderaannemer(s), hebben namens uw onderneming gedurende het boekjaar zorg verleend?	Aantal

	Zvw	Wlz	Wmo	Jeugd	Forensische zorg	Subsidies ogv regeling .. (zie jaarrekening)	Overig	Totaal
Inschatting van de verhouding zorgverleners of	%	%	%	%	%	%	%	%

cliëntgebonden personeel naar financieringsstroom over het gehele boekjaar								

Vragen over hoofd-/onderaannemers

Met opmerkingen [redacted]: Van toepassing indien bij vraag 3b, van bijlage 4, "geheel of gedeeltelijk" wordt ingevuld bij vragen over hoofd-/onderaannemer

Wat zijn de handelsregisternummers van alle onderaannemers die in het afgelopen boekjaar werkzaamheden voor de zorgaanbieder hebben verricht (exclusief de zelfstandige zonder personeel)?	<nummer 1> <nummer 2> <etc.>
Wat zijn de handelsregisternummers van alle hoofdaannemers waarvoor de zorgaanbieder in het afgelopen boekjaar werkzaamheden heeft verricht?	<nummer 1> <nummer 2> <etc.>

Vragen over aantal patiënten/cliënten? (inclusief vragen van IGJ)

	Zvw	Wlz	Wmo	Jeugd	Forensische zorg	Subsidies ogv regeling .. (zie jaarrekening)	Overig	Totaal
Aan hoeveel unieke patiënten/cliënten verleent de zorgaanbieder in totaal, inclusief de patiënten in onderaanneming, op 31 december van het boekjaar zorg (onderverdeeld naar financieringsstroom)?	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal

Vragen bij en over de accountantsverklaring

In te vullen door:
- *Verplicht: middelgrote en grote zorgaanbieders*
- *Vrijwillig: kleine zorgaanbieders en eenmanszaken*

Vraag	**Antwoordopties**
Heeft de zorgaanbieder een accountantsverklaring over het afgelopen boekjaar?	Ja/Nee
Indien voorgaande vraag met 'ja' wordt beantwoord:	
Welke verklaring heeft u?	Een keuzemenu met de volgende 3 opties: -> Samenstellingsverklaring Beoordelingsverklaring Controleverklaring
Is de verklaring afgegeven door een gecertificeerde accountant?	Ja/Nee
Naam van het accountantskantoor	Open veld

De volgende vraag alleen indien 'beoordelingsverklaring' of 'controleverklaring' is aangegeven	
Welke vorm accountantsverklaring heeft u?	Een keuzemenu met de volgende 4 opties: ->
een goedkeurende verklaring een verklaring met beperking een afkeurende verklaring een verklaring van oordeelonthouding	

[redacted]

Verzonden: woensdag 13 juli 2022 15:07
Onderwerp: FW: reactie gevraagd: eerste concept vragenlijst Wmg-regeling

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 23 juli 2021 14:54
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@igj.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@cbs.nl; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: reactie gevraagd: eerste concept vragenlijst Wmg-regeling

Beste allen,

Binnen VWS is de NZa concept-vragenlijst door de diverse betrokken collega's getoetst. De inhoudelijke opmerkingen zijn in de onderstaande tabel opgenomen.

We realiseren ons dat de concept NZa-vragenlijst met deze opmerkingen drastisch kleiner wordt. Uiteraard zijn we bereid om de opmerkingen nader toe te lichten. We gaan graag met jullie in gesprek om de gevolgen voor het toezicht door te spreken.

Vragen over het volgende onderwerp:	**Opmerkingen**
In het algemeen:	Bepaalde informatie is niet zo privacygevoelig dat het in de niet-openbare vragenlijst hoeft. Daarnaast vraagt bij bepaalde vragen wat de 'nut en noodzaak' is en daarmee sprake is van een onnodige regeldruk.
Groepsstructuur	Verwacht hierover opmerkingen van diverse partijen, waaronder de Eerstelijnscoalitie. Zij hebben zich hierover eerder uitgesproken.
Verbonden partijen	Een vraag over verbonden partijen heeft betrekking op tegenstrijdige belangen. De NZa houdt hierop nog geen toezicht op. Dergelijke vraag zou passender zijn na inwerkingtreding van de Wibz.
Voor IGJ	Opmerking Wmg-cluster: De NZa is niet bevoegd om vragen **alleen** voor de IGJ op te vragen. De NZa is alleen bevoegd om vragen te stellen over hun eigen wettelijke taken en bevoegdheden. Zij kunnen wel aangeven dat zij bepaalde vragen **óók** ten behoeve van het toezicht van de IGJ uitvragen.
Gemeenten, Jeugdwet en Wmo	Vragen over gemeenten, Jeugdwet of Wmo vallen niet onder de taken en bevoegdheden van de NZa. Zie ook artikel 2, derde en vierde lid Wmg.

	3Deze wet is niet van toepassing op een zorgaanbieder voor zover deze jeugdhulp als bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet aanbiedt. 4Deze wet niet is van toepassing op: a.aanbieders als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015; b.derden van wie een cliënt, aan wie een persoongebonden budget in de zin van die wet is verstrekt, de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren betrekt. Vragen over de Jeugdwet worden uitgevraagd via het jaardocument Jeugd. Conclusie: niet opnemen in deze vragenlijst.
Subsidies	Met welk doel worden vragen over subsidies gesteld. Dus voor welke wettelijke taak of bevoegdheid van de NZa? De NZa stelt immers geen tarieven of prestaties vast voor deze zorg. Niet alle subsidies zijn zorg onder de Wmg – dus hoe breed is deze vraag en daarmee hoe proportioneel is deze vraag.
BV	Deze vraag is opgenomen in de openbare jaarverantwoording. Voorstel: niet opnemen
Dividend	Voorstel is om de term winst te gebruiken. In de WTZi wordt de term winstoogmerk of winstuitkering gebruikt. Daarop ziet de NZa immers toe onder de AWtza.
Derivaten	Deze vraag is opgenomen in de toelichting bij de jaarrekening en daarmee in de openbare jaarverantwoording. Voorstel: niet opnemen
Gemiddeld aantal werknemers (uitgesplitst naar cliëntgebonden en niet cliëntgebonden)	In de openbare jaarverantwoording is een vraag op genomen over het gemiddeld aantal

	werknemers (in de toelichting bij de jaarrekening). Er is een vraag opgenomen over het aantal werkzame personen (inclusief niet-cliëntgebonden werknemers) Er is een vraag opgenomen over het aantal fte werknemers die zorg verlenen. Vraag is wat is de toegevoegde waarde van deze twee vragen?
Aantal unieke cliënten naar financieringsstroom	Deze vraag is opgenomen in de openbare jaarverantwoording. Voorstel: niet opnemen
Accountantsverklaring	Deze informatie staat op de accountantsverklaring. Voorstel: niet opnemen

Met vriendelijke groet,

[redacted]

mr. [redacted] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted] | Directie Patiënt en Zorgordening | Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
Telefoon: [redacted] | [redacted]@minvws.nl |

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: woensdag 21 juli 2021 16:41
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@igj.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@cbs.nl; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: reactie gevraagd: eerste concept vragenlijst Wmg-regeling

Goedendag,

Bijgevoegd vinden jullie een eerste versie van de vragenlijst die wij willen opnemen in de ‘Wmg-regeling’.

Ter toelichting het volgende: gelijk aan de opzet van de Regeling JMV is het idee dat deze vragenlijst een bijlage wordt van de regeling die we baseren op artikelen 62 en 68 Wmg. Informatie uitwisseling met CIBG en IGJ is daarop gestoeld, als ook artikel 70,Wmg. Het is nodig dat daartoe schriftelijke afspraken worden gemaakt met IGJ en CIBG. Hiervoor komen we bij IGJ en CIBG op de lijn als we de consultatie van de Wmg-regeling en vragenlijst achter ons hebben en we zicht hebben op de definitieve vragenlijst en de regeling intern is vastgesteld door de RvB (gepland op 14 december).

In de conceptvragenlijst is de wens van IGJ opgenomen (bij de betreffende vragen is dat aangegeven). Een slag die wij komende week maken, is specificeren welke vraag wij aan welke categorie aanbieders zullen stellen. Bij een aantal vragen is dit reeds vermeld. Daarna willen wij kijken of we bepaalde vragen enkel aan bepaalde sectoren willen stellen. Wij verzoeken de IGJ om ten aanzien van hun input dit eveneens aan te geven.

De komende week bespreken we deze lijst intern. Omwille van de strakke planning laten we dit gelijk lopen met het toesturen van een eerste concept aan jullie. Vriendelijk verzoek aan IGJ/VWS is om volgende week woensdag eventuele opmerkingen door te geven. Wij zullen deze verwerken en – mede gezien de vakantieperiode van betrokken collega's – daarna (datum onbekend) een nieuwe versie rondsturen. Collega's die afwezig zijn kunnen dan nog reageren.

Daarnaast starten we met het opzetten van de consultatiefase en zullen we gaan nadenken hoe we de externe consultatie kunnen insteken (incl. het aanbod van VWS om hierin ook het werkgroepoverleg JMV te gebruiken). Op korte termijn zullen wij jullie hierover informeren; de start van de consultatie staat gepland begin september. De bedoeling is wel om *voor* de consultatiefase een afgestemde en door NZa intern geaccordeerde versie van de vragenlijst te hebben. Gelet op de motie van VVD en CDA en reactie daarop van de Minister, verneem ik ook graag van VWS de eventuele aandachtspunten waar wij rekening mee moeten houden bij de consultatie. (De motie is aangenomen, dacht ik?)

Tenslotte, wij gaan eveneens aan de slag met de gegevenseffectbeoordeling. Mochten daaruit vragen naar voren komen waarvoor input van jullie nodig is, dan kom ik daarvoor bij jullie op de lijn.

Ik heb ook CBS en CIBG meengenomen in dit bericht. Zodoende kan CBS kennis nemen van de informatie die wij uitvragen en krijgt CIBG alvast een beeld van de vragen met het oog op het inpassen in digiMV, volgend jaar.

Als jullie vragen hebben hoor ik het graag.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted] | Toezicht zorgverzekeraars
[redacted]

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | 030 – 296 81 11 | 06 – [redacted] | info@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

[redacted]

Verzonden: woensdag 13 juli 2022 15:40
Onderwerp: FW: RE: Openbare jaarverantwoording zorgaanbieders aflevering 743

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: donderdag 29 juli 2021 21:04
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: Fwd: RE: Openbare jaarverantwoording zorgaanbieders aflevering 743

FYI

Verzonden vanuit Workspace ONE Boxer

---------- Doorgestuurd bericht ----------

Van: [redacted]@igj.nl>
Datum: 29 juli 2021 om 20:31:41 CEST
Onderwerp: RE: Openbare jaarverantwoording zorgaanbieders aflevering 743
Aan: [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@cbs.nl>, [redacted]@nza.nl>, [redacted]@cbs.nl>
Cc: [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minvws.nl>

Dag [redacted]
Dank voor de update.
Ik hoop oprecht dat het bereikte compromis overeind blijft.
Met vriendelijke groet,
[redacted]

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen
[redacted] | [redacted]@igj.nl |06 [redacted]

M +31 6 [redacted]
[redacted]@igj.nl
https://www.igj.nl
Twitter: @IGJnl

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 29 juli 2021 15:44
Aan: [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@cbs.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Openbare jaarverantwoording zorgaanbieders aflevering 743
Beste [redacted], [redacted], [redacted] en [redacted],
Hierbij een korte update rond het JMV dossier.

- Op 7 juni heeft de minister een brief naar de TK gestuurd met daarin het zogenoemde compromisvoorstel zoals dat met jullie is besproken, met de mededeling dat alles afwegend dit het moet zijn.

- In een verantwoordingsdebat op 23 juni is een motie ingediend die Kamerbreed is aangenomen met als strekking de oproep aan de minister opnieuw in gesprek te gaan met de eerstelijnspartijen.

- Op 7 juli heeft de minister een brief naar de TK gestuurd (en bijna parallel aan de Eerstelijnspartijen) op welke wijze zij uitvoering geeft aan deze motie. Kern: ik zal nog een keer met eerstelijnspartijen praten over het hoe maar dàt er verantwoord moet worden en wàt, daar ga ik niet meer aan tornen. We hadden indicaties dat deze brief goed zou landen in de TK.

- Op 19 juli zijn evenwel door de TK-leden Van den Berg (CDA) en De vries (VVD) vragen gesteld die de minister oproepen het gesprek met eerstelijnspartijen opnieuw en open in te gaan en nog een keer in overleg te gaan met de eerstelijnspartijen over hun alternatieve oplossingen die hetzelfde doel bereiken (in de vele overleggen die we tot nu toe hebben gevoerd zijn die alternatieven nog niet naar voren gekomen).

- Op verzoek van de minister heb ik via de directeur van de LHV de eerstelijnspartijen uitgenodigd voor een gesprek op korte termijn, hij heeft aangegeven dat dat allemaal moeilijk is gezien de vakanties maar ik heb aangegeven dat het ook op hun verzoek is dus dat ik hoop op een spoedige reactie.

- Het idee is half augustus een brief aan de TK te sturen met het resultaat van het gesprek met de eerstelijn en de beantwoording van de Kamervragen.

- Vooralsnog ziet ook de minister geen alternatieven, maar we gaan het gesprek uiteraard open in, al zou een werkbaar alternatief daar waar dat de afgelopen tijd is uitgebleven, natuurlijk een verrassing zijn.

- Inmiddels gaat de tijd dringen en ik heb intern gevraagd te onderzoeken wat onverhoopt een terugvalpositie zou zijn als we het klaarmaken van de regeling niet halen in de tijd. Dat is de oude regeling te laten voortbestaan maar dat heeft veel nadelen.

- [redacted]

Sorry voor de misschien wat lange mail, maar het leek mij goed jullie mee te nemen in dit toch wel moeizame proces.
Groet,

[redacted]
drs. [redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
070 - [redacted]

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 5 augustus 2021 21:14
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: Overzicht onderdelen jaarverantwoording

Hallo [redacted]
Dank voor de info.
Groet, [redacted]

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 5 augustus 2021 14:24
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: Overzicht onderdelen jaarverantwoording

Hoi [redacted]

Hierbij wilde ik nog even laten weten dat we het samenvattend overzicht nog aan het perfectioneren zijn. In de regeling wordt de nieuwste versie opgenomen.

Mogelijk wijkt die versie af van de eerder toegestuurde versie.

Met vriendelijke groet,

[redacted] .....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Directoraat-generaal Curatieve Zorg Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag .....
[redacted]@minvws.nl
Tel. 06-[redacted]

Bijlage X Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering Wmg

Tweede conceptversie

Opmerkingen bij tweede conceptversie:

- *Een aantal vragen begint met een algemenere vraag, om te kunnen bepalen of een bepaalde situatie van toepassing is Vervolgvragen verschijnen idealiter pas in digiMV, indien de eerste vraag met een 'ja' beantwoord is*
- *Bij een aantal begrippen willen we nog een uitleg toevoegen Bijvoorbeeld door middel van een 'i' indien mogelijk, waarbij de invuller met een muisbeweging op die i de uitleg te zien krijgt*
- *Een aantal vragen is enkel relevant voor bepaalde categorieen zorgaanbieders Idealiter verschijnen deze vragen op basis van hetgeen de zorgaanbieder eerder aangeeft*
- *Een aantal vragen is ingevoegd omdat jaarrekeningen niet nog geschikt zijn voor data-analyse Hetzelfde geldt voor de verklaring van de accountant Nadat het mogelijk is geworden dat deze bestanden wel geschikt zijn voor data-analyse, dan kunnen de betreffende vragen uit de vragenlijst worden verwijderd*
- *We kijken graag samen met CIBG t z t wat de technische mogelijkheden zijn, waar de vragen geplaatst kunnen worden in digiMV, en hoe deze gepresenteerd kunnen worden, ook in relatie met de vragenlijst van de openbare verantwoording*

Vraag 1 - Transparantie van de bedrijfsvoering

1 a Vragen over groepsstructuur
(invullen door alle zorgaanbieders)

Vraag	**Antwoordopties**
Maakt de zorgaanbieder deel uit van een (groeps-)structuur (d.w.z. een onderneming bestaande uit verschillende rechtspersonen/entiteiten)?	Ja/Nee
Alleen indien 'ja' verschijnen de volgende vragen	
Maakt u ten behoeve van het verlenen van zorg gebruik van diensten van andere rechtspersonen binnen de structuur?	Ja/Nee
Alleen indien 'ja' verschijnt de volgende vraag:	
Wat is de reden hiervoor?	Open veld
Heeft er een wijziging plaatsgevonden in de structuur van de onderneming in het afgelopen boekjaar?	Ja/Nee
Alleen indien 'ja' verschijnt de volgende vraag:	
Wat is de reden hiervoor?	Open veld

1 b Vragen over verbonden partijen en transacties met verbonden partijen
(invullen door alle zorgaanbieders)

Vraag	**Antwoordopties**
Is er sprake van verbonden partijen? Ja/Nee	Ja/Nee
Alleen indien 'ja' verschijnt de volgende vraag	
Vul onderstaande tabel in per verbonden partij: a. Naam verbonden partij b. Handelsregisternummer (KvK) verbonden partij	Twee velden voor naam en kvk nummer, in een tabel met mogelijkheid om rijen toe te voegen
Heeft/hebben er transactie(s) met verbonden partijen plaatsgevonden onder niet-zakelijke condities het afgelopen boekjaar?	Ja/nee

1 c Vragen over hoofd-/onderaannemers

(Van toepassing indien bij vraag 3b, van bijlage 4, "geheel of gedeeltelijk" wordt ingevuld bij vragen over hoofd-/onderaannemer)

Vraag	Antwoordopties
Wat zijn de handelsregisternummers (KvK) van alle onderaannemers die in het afgelopen boekjaar werkzaamheden voor de zorgaanbieder hebben verricht (exclusief de zelfstandige zonder personeel)?	<nummer 1> <nummer 2> <etc.>
Wat zijn de handelsregisternummers (KvK) van alle hoofdaannemers waarvoor de zorgaanbieder (als onderaannemer) in het afgelopen boekjaar werkzaamheden heeft verricht?	<nummer 1> <nummer 2> <etc.>

Vraag 2 - Financiële bedrijfsvoering

2 a Vragen over contracten
(invullen door alle zorgaanbieders)

Vraag	Antwoordopties
Had u in het afgelopen boekjaar een of meer contracten met: - zorgverzekeraars? - zorgkantoren? - gemeenten?	Ja/nee per bullet

2 b Vragen over dividend
(uitsluitend invullen door besloten en naamloze vennootschappen)

Vraag	Antwoordopties
Heeft de zorgaanbieder in het afgelopen boekjaar dividend uitgekeerd	Ja/nee
Alleen indien 'ja' verschijnt de volgende vraag	
Zo ja, hoeveel?	Invulveld

2 c Vragen over derivaten en contracten met banken
(invullen door alle zorgaanbieders met uitzondering van eenmanszaken)

Vraag	Antwoordopties
Heeft de zorgaanbieder in het afgelopen boekjaar nieuwe derivaten aangetrokken?	Ja/nee
Voldoet u in het kader van uw financiering aan de met de bank overeengekomen ratio's?	Ja/nee/niet van toepassing

2 d Financiële cijfers
(invullen door eenmanszaken)

Vraag	Antwoordopties
Totale zorgopbrengsten uitgesplitst naar financieringsstroom: - Zorgverzekeringswet - Wet Langdurige Zorg - Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) - Jeugdwet - Forensische zorg - Overige zorgopbrengsten (Veilig Thuis/overige zorgprestaties/VWS subsidies)	Invulvelden voor Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet, Forensische zorg en overige zorgopbrengsten
Overige bedrijfsopbrengsten	Invulveld
Totale personeelskosten	Invulveld
Kosten ingehuurd personeel	Invulveld
Netto bedrijfsresultaat	Invulveld
Vlottende activa	Invulveld
Eigen vermogen	Invulveld

Met opmerkingen [redacted]: Deze vraag kan worden verwijderd, indien de vragen hierna over gem ddeld aantal fte opgenomen worden in de definitieve Wmg-regeling.

Kortlopende schulden	Invulveld
Balanstotaal	Invulveld

2 e Uitsplitsing financieringsstromen
(alleen invullen door zorgaanbieders 'klein' die model B bijlage 1, van de openbare jaarverantwoording, hebben ingevuld)

Vraag	**Antwoordopties**
Totale zorgopbrengsten uitgesplitst naar financieringsstroom: - Zorgverzekeringswet - Wet Langdurige Zorg - Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) - Jeugdwet - Forensische zorg - Overige zorgopbrengsten (Veilig Thuis/overige zorgprestaties/VWS subsidies)	Invulvelden voor Zvw, WLZ, WMO, Jeugdwet, Forensische zorg en overige zorgopbrengsten

Vraag 3- Personeel

3 a Gemiddelde fte van cliëntgebonden en niet-cliëntgebonden personeel over het gehele boekjaar
(invullen door alle zorgaanbieders)

Gemiddelde fte cliëntgebonden personeel in loondienst	Aantal gem fte
Gemiddelde fte niet-cliëntgebonden personeel in loondienst	Aantal gem fte
Gemiddelde fte ingehuurde zorgverleners (bijvoorbeeld via een detachering of via een uitzendbureau of ingehuurde zelfstandige zonder personeel)	Aantal gem fte

Met opmerkingen [redacted]: Deze informatie geeft een beter beeld over een boekjaar, dan fte's op einde boekjaar.
Omdat deze informatie voor ons meer bruikbaar is, kunnen wij ons voorstellen dat het het verkennen waard is in hoeverre deze vragen over personeel enkele vragen u t de openbare verantwoording zouden kunnen vervangen.

3 *b Inschatting verhouding cliëntgebonden personeel (zowel in loondienst als ingehuurd) naar financieringsstroom*
(invullen door alle zorgaanbieders)

Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Wmo	Jeugdwet	Forensische zorg	Overige zorg
%	%	%	%	%	%

Vraag 4 – Aantal patiënten/cliënten
Vraag 4a Aantal patiënten/cliënten per financieringsstroom per 31 december
(invullen door alle zorgaanbieders)

Met opmerkingen [redacted]: We gebruiken deze informatie voor data-analyse.
Desgewenst zou deze vraag in plaats van de vraag op p. 26 van de openbare verantwoording ("c. vragen over unieke patienten en ritten") kunnen komen, met u tzondering van de vraag uit de openbare verantwoording: 'Aan hoeveel unieke patiënten heeft de zorgaanbieder in totaal, inclusief de patiënten in onderaanneming, in het boekjaar Zvw of Wlz zorg verleend?'

	Zvw	Wlz	Wmo	Jeugd	Forensische zorg
Aan hoeveel unieke patiënten/cliënten verleent de zorgaanbieder in totaal, inclusief de patiënten in onderaanneming, op 31 december van het boekjaar zorg (onderverdeeld naar financieringsstroom)?	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal

4b. Aantal cliënten/patiënten van persoonsgebonden budget
(invullen door aanbieders wijkverpleging en aanbieders Wet langdurige zorg)

Vraag	**Antwoordopties**

Aantal cliënten/patiënten dat zorg bij u inkoopt op basis van persoonsgebonden budget Zvw op einde boekjaar	Aantal (invulveld) / niet van toepassing
Aantal cliënten/patiënten dat zorg bij u inkoopt op basis van persoonsgebonden budget Wlz op einde boekjaar	Aantal (invulveld) / niet van toepassing

Vraag 5 - Accountantsverklaringen

(Invullen door:

- *Verplicht: middelgrote en grote zorgaanbieders*
- *Vrijwillig: kleine zorgaanbieders en eenmanszaken)*

Vraag	**Antwoordopties**
Heeft de zorgaanbieder een accountantsverklaring over het afgelopen boekjaar?	Ja/Nee
Indien voorgaande vraag met 'ja' wordt beantwoord:	
Is de verklaring afgegeven door een certificeringsbevoegde Accountant-Administratieconsulent (AA) of Registeraccountant (RA)?	Ja/Nee
Naam van het accountantskantoor	Invulveld
Welke soort verklaring heeft u?	Een keuzemenu met de volgende 3 opties: ->
1. Samenstellingsverklaring 2. Beoordelingsverklaring 3. Controleverklaring	
De volgende vraag alleen indien 'beoordelingsverklaring' of 'controleverklaring' is aangegeven:	
Welke strekking van de accountantsverklaring heeft u?	Een keuzemenu met de volgende 4 opties: ->
1. een goedkeurende verklaring 2. een verklaring met beperking 3. een afkeurende verklaring 4. een verklaring van oordeelonthouding	

[redacted]

Onderwerp: FW: tweede concept vragenlijst Wmg-regeling
Bijlagen: Bijlage X - WMG regeling NZa - tweede concept.pdf

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 5 augustus 2021 20:48
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl) <a[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@cbs.nl
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: tweede concept vragenlijst Wmg-regeling

Beste allen,

Bijgaand vinden jullie een tweede versie van de vragenlijst die wij willen opnemen in de 'Wmg-regeling'. Bovenaan het document staat een aantal inleidende opmerkingen om e.e.a. nader te duiden.

In verband met de vakantieperiode gaan wij 1 september verder met de vragenlijst. Eventuele op- of aanmerkingen op de vragenlijst ontvangen wij graag voor 1 september.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted] | Toezicht zorgverzekeraars
[redacted]

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | 030 – 296 81 11 | 06 – [redacted] | info@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 23 augustus 2021 11:42
Aan: [redacted]
CC: [redacted]

Onderwerp: RE: Openbare jaarverantwoording zorgaanbieders aflevering 744

Klopt inderdaad wat mij betreft. Groet [redacted]

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 23 augustus 2021 11:00
Aan: [redacted]@nza.nl>
CC: [redacted]@igj.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: Openbare jaarverantwoording zorgaanbieders aflevering 744

Hoi,

Dank voor jullie reactie. Volgens mij kunnen we hier mee uit de voeten.

Kan ik concluderen dat jullie hiermee (net als wij) van mening zijn dat de twee genoemde alternatieven geen oplossing bieden?

Groet
[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]@nza.nl<mailto:[redacted]@nza.nl>>
Datum: maandag 23 aug. 2021 10:12 AM
Aan: [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>
Kopie: [redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>>, [redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>> [redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>>, [redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>>, [redacted]@nza.nl<mailto:[redacted]@nza.nl>>, [redacted]@nza.nl<mailto:[redacted]@nza.nl>>
Onderwerp: FW: Openbare jaarverantwoording zorgaanbieders aflevering 744

Goedemorgen [redacted]

Zoals afgesproken: hierbij een korte reflectie vanuit IGJ en NZa op de vragen/opmerkingen van de eerstelijnspartijen.
Kun je hiermee uit de voeten?

Groet [redacted]

[cid:image001.jpg@01D3E056.4F067970]

[redacted] directie Toezicht en Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit
Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
T: (030) 296 81 11 | M: (06)[redacted] | W: www.nza.nl<http://www.nza.nl/> Volg ons op:
LinkedIn<https://www.linkedin.com/company/nederlandse-zorgautoriteit> |
Twitter<https://twitter.com/zorgautoriteit?lang=en>

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted]@nza.nl<mailto[redacted]@nza.nl>>
Verzonden: vrijdag 20 augustus 2021 19:12
Aan: [redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>>
CC: [redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>>; [redacted]
[redacted]@igj.nl<mailto[redacted]@igj.nl>>; [redacted]
[redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>>;
[redacted]@nza.nl<mailto:[redacted]@nza.nl>>; [redacted]
[redacted]@nza.nl<mailto:[redacted]@nza.nl>>
Onderwerp: RE: Openbare jaarverantwoording zorgaanbieders aflevering 744

Hoi [redacted]

Dank voor je mail. In aanvulling op de punten die jij benoemt:

· We hebben het beeld dat er bij de eerstelijnspartijen nog altijd hiaten zitten in de kennis over wat het huidige voorstel omtrent de verantwoording precies behelst (het onderscheid tussen het openbare deel van de JMV waar VWS over gaat en het besloten deel dat bedoeld is voor toezichtsdoeleinden en dat NZa/IGJ in onderling overleg en na consultatie van partijen vormgeven). Dit blijkt onder meer uit het feit dat de eerstelijnspartijen ook over het publieke deel in gesprek willen met de toezichthouders, terwijl VWS hierover gaat.

· Het introduceren van een nieuwe omzetgrens zou een extra/nieuwe grens introduceren die administratief moet worden ingebouwd en gecontroleerd (in discussies over accountantsverklaring is aangesloten bij een bestaande omzetgrens) + tot nu toe was er geen politiek draagvlak voor een situatie waarin kleine zorgaanbieders (kleiner dan de omzetgrens) geen publieke verantwoording afleggen (amendement Ellemeet) en ook vanuit het perspectief dat zorgaanbieder een publieke taak uitvoeren waarbij een bepaald niveau van verantwoording past is dit onwenselijk.

· Dat het belangrijk is om te kijken op welke andere plekken al informatie wordt verzameld en hoe dat benut kan worden door toezichthouders onderschrijven wij volledig. Dit is ook eerder aan bod gekomen in het gesprek met de eerstelijnspartijen en de minister voor de zomer. We hebben toen ook toegezegd te analyseren welke informatie al waar wordt verzameld en of dat te benutten is voor het toezicht. We hebben inmiddels een opdracht uitgeschreven, zodat een derde partij ons hierbij kan helpen. Dit is naar ons idee alleen geen reden om nu concessies te doen aan het publieke deel van de verantwoording.

Zal ik deze mailwisseling zo doorsturen naar VWS?

Groet [redacted]

Van: [redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>>
Verzonden: vrijdag 20 augustus 2021 16:28
Aan: [redacted]@nza.nl<mailto:[redacted]@nza.nl>>
CC: [redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>>; [redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>>; [redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>>
Onderwerp: RE: Openbare jaarverantwoording zorgaanbieders aflevering 744

Dag [redacted]

Zie hieronder onze eerste reflectie op de genoemde alternatieven. Ik hoor graag jullie reactie.

Groeten, [redacted]

1) Een vrijstelling van JMV verplichtingen van alle eerstelijnszorgaanbieders onder een bepaalde omzetgrens:

· Het uitgangspunt is dat alle zorgaanbieders zich openbaar dienen te verantwoorden over de besteding van publieke middelen. Wij zien geen goede reden waarom dit niet zou gelden voor eerstelijns zorgaanbieders onder een bepaalde omzetgrens.

· Juist in sectoren met veel kleine aanbieders, zoals de eerstelijn en wijkverpleging, is de beschikbaarheid van de JMV belangrijk. JMV-gegevens over financiën, personeel en bestuur worden, samen met andere signalen, gebruikt voor de prioritering in het risicotoezicht. Ook biedt het JMV contextinformatie bij de beoordeling van meldingen en dient het als bouwsteen bij het bepalen van onze toezichtstrategie op sectorniveau.

· Als de vrijstelling ook zou gaan gelden voor de wijkverpleging betekent dat een flinke stap terug in onze informatiepositie, terwijl we de komende periode juist willen investeren in ons toezicht binnen deze sector. Wellicht is dat geen argument om de eerstlijnscoalitie te overtuigen, maar voor ons als IGJ wel een belangrijk aandachtspunt.

2) Het inventariseren wat eerstelijnszorgaanbieders nu al aanleveren aan derden en beoordelen of en hoe dat kan worden gebruikt om invulling te geven aan de openbare jaarverantwoording.

· Het is voor ons lastig om te beoordelen hoe dit in de praktijk zal uitwerken. Als IGJ hebben wij geen toegang tot bronnen die als alternatief zouden kunnen dienen voor de JMV-gegevens. Zelf doen wij in ieder geval geen uitvragen in de eerstelijn.

· Wel eens dat dubbele uitvragen altijd moeten worden voorkomen. Als er inderdaad vergelijkbare informatiestromen bestaan richting derden, dan zouden wij er juist voor pleiten om deze onder te brengen in het JMV. De informatie hoeft dan maar één keer (en in één portaal) te worden aangeleverd door de zorgaanbieder.

Van: [redacted]@nza.nl<mailto:[redacted]@nza.nl>>
Verzonden: donderdag 19 augustus 2021 16:36
Aan: [redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>>
Onderwerp: RE: Openbare jaarverantwoording zorgaanbieders aflevering 744

Ha [redacted]

[redacted] Ik zal jou morgen onze gebundelde reflectie op vragen van VWS sturen. Als jij omgekeerd ie van jullie hebt, dan komen we er vast!

Groet [redacted]

Van: [redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>>
Verzonden: donderdag 19 augustus 2021 12:53
Aan: [redacted]@nza.nl<mailto:[redacted]@nza.nl>>
Onderwerp: FW: Openbare jaarverantwoording zorgaanbieders aflevering 744

Dag [redacted]

Ik pak de onderstaande vraag op aan IGJ-zijde. Normaal stemmen we over JMV-gerelateerde zaken af met [redacted] maar ik weet dat hij op vakantie is.
Zou je mij in contact kunnen brengen met de NZa-collega's die het verzoek van [redacted] nu aan jullie kant oppakken?

Alvast dank.

[redacted]

[redacted]

.....
Afdeling Bestuursondersteuning, Beleid en Strategie Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Bezoekadres | Stadsplateau 1 | Utrecht Postadres | Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen .....
M 06-[redacted]
E [redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>

Van: [redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>>
Verzonden: donderdag 19 augustus 2021 09:13
Aan: [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>; [redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>>; [redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>>
CC: [redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>>; [redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>>; [redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>>
Onderwerp: RE: Openbare jaarverantwoording zorgaanbieders aflevering 744

Dag [redacted]

Ik ben via het toezicht Nieuwe zorgaanbieders en de vergunningplicht wel betrokken bij een deel van dit vraagstuk maar moet andere collega's aan laten sluiten voor dit onderwerp: [redacted] en [redacted]. Ik neem aan dat je het goed vind dat ik de bijlagen aan hen doorstuur? Zal met hen ook contact opnemen over onze reactie naar jullie.
Inderdaad proberen de LHV en de Eerstelijnscoalitie bij ons aan tafel te komen en is daarvoor medio september een gesprek met de hoofdinspecteur gepland. Dit gesprek zal inderdaad een beperkte inhoud hebben waarbij we willen uitleggen welke aanvullende vragen IGJ wil stellen en waarom. Dit conform de toezegging van minister van Ark.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>
Verzonden: donderdag 19 augustus 2021 09:00
Aan: [redacted]@cbs.nl<mailto:[redacted]@cbs.nl>>; [redacted]@nza.nl<mailto:[redacted]@nza.nl>>; [redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>>; [redacted]@cbs.nl<mailto:[redacted]@cbs.nl>>; [redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>>
CC: [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>; [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>
Onderwerp: RE: Openbare jaarverantwoording zorgaanbieders aflevering 744

Beste [redacted] en [redacted] (als waarnemer van [redacted]

N.a.v. het verzoek van de TK aan de minister, hebben we gisteren (18 augustus) met de Eerstelijnscoalitie gesproken over hun alternatieven voor de Regeling Openbare jaarverantwoording WMG.
De Eerstelijnscoalitie kwam in dat gesprek niet met nieuwe alternatieven om hetzelfde JMV-doel te bereiken maar herhaalde twee alternatieven:

1) Hun voorkeur gaat uit naar een vrijstelling van JMV verplichtingen van alle eerstelijnszorgaanbieders onder een bepaalde omzetgrens;

2) Hun tweede voorkeur is inventariseren wat eerstelijnszorgaanbieders nu al aanleveren aan derden en beoordelen of en hoe dat kan worden gebruikt om invulling te geven aan de openbare jaarverantwoording.

Bij beide alternatieven zien wij grote bezwaren. Het eerste alternatief gaat voorbij aan de doelstellingen van de Wtza en het JMV. Het zou voor de hele eerstelijn gelden, ook voor wijkverpleging etc.
Ook het tweede alternatief vinden wij geen goed idee. Als voorbeeld noemden zij de NZa-kostenonderzoeken, maar dat zijn volgens mij steekproeven en geven ook niet jaarlijks een integraal beeld. Verder is bijvoorbeeld de vraag in hoeverre dergelijke gegevens openbaar kunnen worden, hoe het zit met ongecontracteerde zorg etc. Tot slot is het (omgekeerd) juist zo dat jullie als toezichthouders en CBS (en ook de verzekeraars) in gesprek gaan om te kijken als het JMV wordt uitgevraagd wat dan niet elders meer hoeft te worden gevraagd, inderdaad juist het omgekeerde dus.

Ik heb de Eerstelijnscoalitie toegezegd ook jullie mening over deze alternatieven te vragen dit aan jullie voor te leggen. Bij deze dus. Ik hoor graag wat jullie er van vinden en ben ook benieuwd naar aanvullende argumenten pro en contra voor deze alternatieven.

Tot slot het volgende: wij hebben de eerstelijnspartijen vertrouwelijk het recente ATR en SIRA rapport gestuurd. Met name in het ATR rapport lezen zij steun voor hun standpunt dat het niet terecht is dat eerstelijns aanbieders er onder vallen. Ook daarom willen zij die stukken graag in de gesprekken met jullie betrekken. Om die reden stuur ik beide notities bij deze ook alvast vertrouwelijk jullie toe. We zullen de stukken meesturen met de Beantwoording van de Kamervragen, dat is voorzien eind augustus. Dan worden deze stukken openbaar. Overigens lijken er misverstanden te bestaan waar de eerstelijn met jullie over gaat spreken. Zij willen ook de JMV uitvraag bespreken, ik heb gezegd dat dat een onderwerp is voor aan tafel bij VWS en dat het gesprek met de toezichthouders en het CBS naar ons idee gaat over de aanvullende vragen.

Het streven is komende weken een definitief politiek standpunt te hebben [redacted] en wij graag de stukken in de TK hebben liggen voor de eerste commissievergadering op 8 september. Het zou heel behulpzaam zijn als jullie een eerste globale reactie op de alternatieven van de eerstelijnspartijen rond dit weekend zouden kunnen geven. Ik ben er zelf volgende week niet maar [redacted] lost het in mijn afwezigheid allemaal op.

Alvast bedankt voor jullie reactie,
Hartelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 29 juli 2021 15:44
Aan: [redacted]@cbs.nl<mailto:[redacted]@cbs.nl>>; [redacted]
[redacted]@nza.nl<mailto:[redacted]@nza.nl>>;
[redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>>; [redacted]@cbs.nl<mailto:[redacted]@cbs.nl>>
CC: [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>;
[redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>
Onderwerp: Openbare jaarverantwoording zorgaanbieders aflevering 743

Beste [redacted] en [redacted]

Hierbij een korte update rond het JMV dossier.

· Op 7 juni heeft de minister een brief naar de TK gestuurd met daarin het zogenoemde compromisvoorstel zoals dat met jullie is besproken, met de mededeling dat alles afwegend dit het moet zijn.

· In een verantwoordingsdebat op 23 juni is een motie ingediend die Kamerbreed is aangenomen met als strekking de oproep aan de minister opnieuw in gesprek te gaan met de eerstelijnspartijen.

· Op 7 juli heeft de minister een brief naar de TK gestuurd (en bijna parallel aan de Eerstelijnspartijen) op welke wijze zij uitvoering geeft aan deze motie. Kern: ik zal nog een keer met eerstelijnspartijen praten over het hoe maar dàt er verantwoord moet worden en wàt, daar ga ik niet meer aan tornen. We hadden indicaties dat deze brief goed zou landen in de TK.

· Op 19 juli zijn evenwel door de TK-leden Van den Berg (CDA) en De vries (VVD) vragen gesteld die de minister oproepen het gesprek met eerstelijnspartijen opnieuw en open in te gaan en nog een keer in overleg te gaan met de eerstelijnspartijen over hun alternatieve oplossingen die hetzelfde doel bereiken (in de vele overleggen die we tot nu toe hebben gevoerd zijn die alternatieven nog niet naar voren gekomen).

· Op verzoek van de minister heb ik via de directeur van de LHV de eerstelijnspartijen uitgenodigd voor een gesprek op korte termijn, hij heeft aangegeven dat dat allemaal moeilijk is gezien de vakanties maar ik heb aangegeven dat het ook op hun verzoek is dus dat ik hoop op een spoedige reactie.

· Het idee is half augustus een brief aan de TK te sturen met het resultaat van het gesprek met de eerstelijn en de beantwoording van de Kamervragen.

· Vooralsnog ziet ook de minister geen alternatieven, maar we gaan het gesprek uiteraard open in, al zou een werkbaar alternatief daar waar dat de afgelopen tijd is uitgebleven, natuurlijk een verrassing zijn.

· Inmiddels gaat de tijd dringen en ik heb intern gevraagd te onderzoeken wat onverhoopt een terugvalpositie zou zijn als we het klaarmaken van de regeling niet halen in de tijd. Dat is de oude regeling te laten voortbestaan maar dat heeft veel nadelen.

· [redacted]

Sorry voor de misschien wat lange mail, maar het leek mij goed jullie mee te nemen in dit toch wel moeizame proces.
Groet,
[redacted]

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
070 - [redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

[redacted]

Verzonden: woensdag 13 juli 2022 15:57
Onderwerp: FW: tweede concept vragenlijst Wmg-regeling

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 31 augustus 2021 13:28
Aan: [redacted]@nza.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: tweede concept vragenlijst Wmg-regeling

Beste [redacted]

Zoals [redacted] al aan je heeft gemeld, willen we graag volgende week [redacted] met jullie overleggen over de vragenlijst. Er zijn wat ons betreft nog een aantal aandachtpunten met betrekking tot regeldruk en de vragen die Wmo2015/Jw raken in de vragenlijst. Zou jij willen laten weten wanneer jullie kunnen?

Bovendien is het voor mij een mooie aanleiding om met jullie kennis te maken. [redacted]

Groet [redacted]

[redacted]

Directie Patient en Zorgordening
Parnassusplein 5, 2511 VX Den Haag
Postbus 20340, 2500 EJ Den Haag

Tel: 06-[redacted]
Mail: [redacted]@minvws.nl

[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 11 augustus 2021 09:21
Aan: [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: tweede concept vragenlijst Wmg-regeling

Ha [redacted]

Voor 1 september reageren wordt denk ik krap [redacted]. Zullen we 30 augustus gelijk even contact hebben hierover? Dan kunnen we [redacted] indien nodig informeren dat de reactie een paar dagen later komt.

Groet, [redacted]

[redacted] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted] | Directie Patiënt en Zorgordening | Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
Telefoon: 06 [redacted] | [redacted]@minvws.nl |

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: donderdag 5 augustus 2021 20:48
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@cbs.nl
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: tweede concept vragenlijst Wmg-regeling

Beste allen,

Bijgaand vinden jullie een tweede versie van de vragenlijst die wij willen opnemen in de 'Wmg-regeling'. Bovenaan het document staat een aantal inleidende opmerkingen om e.e.a. nader te duiden.

In verband met de vakantieperiode gaan wij 1 september verder met de vragenlijst. Eventuele op- of aanmerkingen op de vragenlijst ontvangen wij graag voor 1 september.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted] | Toezicht zorgverzekeraars
[redacted]

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | 030 – 296 81 11 | 06 – [redacted] | info@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
3236029-1014580~~1013111~~

Uw brief

Bijlage(n)

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum
Betreft openbare jaarverantwoording

Geachte voorzitter,

In deze brief wordt nogmaals ingegaan op de uitvoering van de motie jaarverantwoordingsplicht van de leden De Vries en Van den Berg[1]. De motie bevat het verzoek om opnieuw in gesprek te gaan met de Eerstelijnscoalitie om te kijken of er eventueel alternatieve oplossingen zijn voor kleine zorgaanbieders om hetzelfde doel te bereiken. De reden voor deze brief zijn de aanvullende Kamervragen aangaande de Eerstelijnscoalitie en de jaarverantwoordingsplicht[2].

In deze brief wordt een overzicht gegeven van de gebeurtenissen in de afgelopen periode op dit onderwerp, het vraagstuk dat nu resteert en de uitkomsten van het gesprek met de Eerstelijnscoalitie dat recent heeft plaatsgevonden. Het is belangrijk om op korte termijn duidelijkheid te bewerkstelligen over de invoering van de regeling.

Unanieme instemming openbare verantwoordingsplicht
In 2020 heeft zowel de Tweede als Eerste Kamer bij de behandeling van de wetsvoorstellen Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en de bijbehorende Aanpassingswet (AWtza) unaniem ingestemd met een openbare jaarverantwoordingsplicht voor in beginsel alle zorgaanbieders in de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG). Doel van deze openbare jaarverantwoording is een maatschappelijke verantwoording over de besteding van de collectieve middelen. Daarbij heeft de Tweede Kamer unaniem een amendement van het lid Ellemeet c.s. aangenomen dat een toereikende financiële verantwoording van kleine zorgaanbieders beoogt, zodat ook meer zicht komt op deze categorie zorgaanbieders[3].

De Regeling openbare jaarverantwoording WMG (hierna: Regeling) raakt ca. 21.000 zorgaanbieders. Daarom wordt parallel aan het gereed maken van de Regeling, tezamen met de Klankbordgroep communicatie Wtza, waaraan een 20-tal brancheorganisaties van zorgaanbieders deelnemen, de communicatie op het terrein van de openbare jaarverantwoording verder ontwikkeld. Daarmee wordt

[1] Kamerstukken II 2021/22, 35 830 XVI, nr. 14
[2] 2021Z13876| Tweede Kamer der Staten-Generaal
[3] Kamerstukken II 2020/21, 34768, nr. 27.

Gewijzigde veldcode
Gewijzigde veldcode
Gewijzigde veldcode

bewerkstelligd dat met name die individuele zorgaanbieders waarvoor een openbare jaarverantwoording nieuw is, worden meegenomen in wat dan precies van hen wordt verwacht.

Brief van 7 juni jl.
In de brief van 7 juni bent u geïnformeerd over hoe, gegeven de wettelijke kaders, met de uiteenlopende reacties en verschillende belangen is omgegaan bij het vormgeven van de Regeling. In deze brief is ook een nader voorstel voor de inhoud van de openbare jaarverantwoording beschreven. De kernpunten hiervan zijn als volgt:
1) Privacy: de openbare financiële verantwoording voor eenmanszaken is beperkt tot een aantal financiële ratio's, zoals de liquiditeit en solvabiliteit, waardoor bijvoorbeeld het individuele inkomen van de eigenaar niet openbaar wordt gemaakt.

2) Administratieve en financiële lasten: een zorgaanbieder met een netto omzet onder de € 12 miljoen is vrijgesteld van een accountantsverklaring.

3) Administratieve lasten en bedrijfsgevoelige informatie: de openbare vragenlijst is beperkt tot een aantal basis-indicatoren, ter vermindering van de administratieve lasten en rekening houdend met bedrijfsgevoelige informatie.

Ten behoeve van het houden van toezicht en het maken van statistieken en doen van onderzoek, kunnen de NZa en het CBS op grond van hun eigen wettelijke bevoegdheden aanvullende niet-openbare informatie bij zorgaanbieders uitvragen. Daarbij is afgesproken dat het CBS uitsluitend uitvraagt als er geen alternatieve bronnen toegankelijk zijn. Ook met de NZa is besproken dat zij geen informatie uitvraagt die al via andere bronnen toegankelijk is en dat bij een extra uitvraag allereerst een consultatie wordt gedaan onder de betrokken brancheorganisaties voor zorgaanbieders. Daarmee is aan de voorkant ingekaderd wat gevraagd kan worden. Tevens wordt geborgd dat de vragen in drie vragenlijsten~~,~~ in één keer worden uitgevraagd in één ICT-systeem(DigiMV). Daarmee wordt voorkomen dat zorgaanbieders herhaaldelijk en op verschillende momenten worden belast met de beantwoording van vragen. Zo worden de gevolgen voor de administratieve lasten van zorgaanbieders beperkt. Met dit voorstel is de balans gezocht tussen de gerechtvaardigde wensen van enerzijds de toezichthouders en het CBS tot het verkrijgen van informatie ten behoeve van het toezicht en statistiek en anderzijds de gerechtvaardigde wensen van met name de eerstelijns partijen die terecht beducht zijn voor administratieve en financiële lasten en voor het openbaar maken van privacy gevoelige gegevens.

De Eerstelijnscoalitie gaf naar aanleiding van dit voorstel aan blij te zijn dat ten opzichte van de internetconsultatie het openbaar maken van gegevens voor eenmanszaken was beperkt, maar gaf aan principiële bezwaren te hebben tegen de verantwoordingsplicht voor hun leden en het liefst een uitzondering voor alle kleine (eerstelijns)zorgaanbieders te willen. In de brief van 7 juni jl. is aangegeven dat dit niet past bij het hiervoor beschreven doel en wettelijk kader van de openbare jaarverantwoording.

Brief van 7 juli jl.
In deze brief[4] is gereageerd op de motie van de leden De Vries en Van den Berg naar aanleiding van de brief van 7 juni. In de motie wordt verzocht om "opnieuw in gesprek te gaan met de eerstelijnscoalitie over de uitvoeringsregeling jaarverantwoordingsplicht, om te kijken of er eventueel alternatieve oplossingen zijn om hetzelfde doel te bereiken, te weten fraudebestrijding, en bijvoorbeeld ATR nogmaals te laten kijken naar de regeldruk en de proportionaliteit daarvan, en de Tweede Kamer daarover direct na het zomerreces te informeren." De reactie op deze motie in de brief van 7 juli kwam op het volgende neer:

- De aangepaste Regeling is kwantitatief doorgerekend en aan het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) voorgelegd. Voor kleine zorgaanbieders betekent de aangepaste Regeling een regeldrukvermindering van 90% ten opzichte van de eerdere versie van de Regeling. Dit heeft met name te maken met het feit dat de verplichte accountantsverklaring voor kleine zorgaanbieders met kortweg een netto-omzet onder de € 12 miljoen is geschrapt. Daarbij is de vragenlijst vrijwel gehalveerd en teruggebracht van circa 119~~...~~ vragen, afhankelijk van de zorgaanbieder naar maximaal 65~~...~~ vragen.
- De NZa en IGJ zijn gevraagd met de Eerstelijnscoalitie[5] in gesprek te gaan over welke vragen NZa en IGJ zelf willen stellen en hoe dit beperkt kan worden.
- Het CBS heeft aangegeven voldoende ruimte te zien om te differentiëren naar type zorgaanbieder om partijen alleen die vragen te stellen die niet op andere plekken reeds beschikbaar is.
- De NZa is ook gevraagd met verzekeraars het gesprek aan te gaan om te bezien hoe gegevens uit de jaarverantwoording benut kunnen worden voor hun informatiebehoefte, zodat deze niet opnieuw in de contractering uitgevraagd hoeft te worden.

Ook is in deze brief toegezegd met de Eerstelijnscoalitie het gesprek nogmaals aan te gaan om te bezien of en hoe we het in de uitvoering van de Regeling voor hen nog makkelijker kunnen maken. Eveneens is toegezegd dat we eens per jaar gezamenlijk bezien of één en ander in de praktijk werkbaar is.

Overleg Eerstelijnscoalitie
Onlangs ontving de Minister van Medische Zaken en Sport Kamervragen met de vraag of zij bereid zou zijn, mits er goede alternatieve oplossingen uit het overleg met de Eerstelijnscoalitie zouden komen om hetzelfde doel te bereiken, alsnog de regeling aan te passen. Op 18 augustus jl. heeft overleg met de Eerstelijnscoalitie plaatsgevonden. Dit overleg was een open overleg op zoek naar alternatieve oplossingen passend bij het doel van de wet. De Eerstelijnscoalitie heeft in dit overleg twee alternatieve oplossingen benoemd. Het eerste alternatief betreft een uitzondering van alle eerstelijnszorgaanbieders van de jaarverantwoordingsplicht onder een bepaalde omzetgrens. Het tweede alternatief betreft een inventarisatie onder alle eerstelijnszorgaanbieders naar de gegevens die zij nu al aanleveren aan derden en of en hoe met deze gegevens invulling gegeven kan worden aan de openbare jaarverantwoording. Op 30 augustus jl. heeft de Eerstelijnscoalitie wederom een brief gestuurd met daarin de vraag opnieuw in overleg te gaan.

[4] Kamerstukken II 2020/21, 34 767 en 34 768, nr. 59.
[5] KNMT, LHV, KNOV, KNMP, KNGF, InEen, LVVP, NVM en ONT.

Gewijzigde veldcode

Zoals ook op 8 juli jl.[6] aan de Eerstelijnscoalitie geschreven en benoemd is, is het heel ~~goed~~ begrijpelijk dat de openbare jaarverantwoordingsplicht voor de sectoren van zorgaanbieders waarvoor deze verplichting nieuw is, weerstand oproept. Het geeft regeldruk, terwijl zorgaanbieders hun tijd willen besteden aan het verlenen van goede zorg. Echter voor het verlenen van goede zorg is het ook van belang om de bedrijfsvoering goed op orde te hebben. Gezien de grote hoeveelheid van zorgaanbieders en juist tegen de achtergrond van het beperken van de toezichtslast voor aanbieders is het onwenselijk en ondoenlijk dat externe toezichthouders iedere aanbieder afzonderlijk controleren. Anderzijds geeft het uitsluitend afgaan op signalen voor toezicht onvoldoende basis. De jaarlijkse openbare jaarverantwoording geeft een basisset voor het risicogericht toezicht. Daarbij hebben ook andere betrokkenen belang bij deze basisset, zoals zorginkopers, interne toezichthouders, cliëntenraden, onderzoekers, journalisten, etc.

Het eerste alternatief van een uitzondering van alle eerstelijnszorgaanbieders van de jaarverantwoordingsplicht onder een bepaalde omzetgrens past mijns~~.~~ inziens~~.~~ dan ook niet bij het doel van de wet, namelijk een maatschappelijke verantwoording door in beginsel alle zorgaanbieders. Het past ook niet bij het unaniem aangenomen amendement Ellemeet c.s. dat juist een toereikende financiële verantwoording door kleine zorgaanbieders beoogt.

Het tweede alternatief (het inventariseren onder alle eerstelijnszorgaanbieders van de gegevens die zij nu al aanleveren aan derden en of en hoe hiermee invulling gegeven kan worden aan de openbare jaarverantwoording) past ook niet bij het doel van de wet. De informatie die eerstelijnszorgaanbieders aan derden leveren is geen openbare informatie. Bovendien verschilt~~zal~~ die informatiestroom aan derden ~~verschillen~~. Naast een verscheidenheid aan eerstelijnszorgaanbieders en een verscheidenheid aan derden~~,~~ is er ook sprake van ongecontracteerde zorg. De openbare jaarverantwoording is juist bedoeld opdat allerlei partijen, ook zorgverzekeraars, hiervan gebruik kunnen maken. Bij de jaarverantwoording geldt het adagium van 'eenmalige aanlevering, meervoudig gebruik'. Zoals in de brief van 7 juli jl. is aangegeven is de NZa gevraagd met verzekeraars het gesprek aan te gaan om te bezien hoe gegevens uit de jaarverantwoording benut kunnen worden voor hun informatiebehoefte, om dubbele uitvraag te voorkomen.

De door de Eerstelijnscoalitie genoemde alternatieven zijn ook voorgelegd aan de toezichthouders IGJ, NZa en aan het CBS. De toezichthouders en CBS delen de opvatting dat deze twee alternatieven geen alternatieven zijn die overeenstemmen met het doel van de wettelijke openbaarmakingsplicht. Met het eerder aan u voorgelegde compromisvoorstel is echt gekomen tot een minimale regeldruk passend bij het doel van de wet.

Een patstelling met de Eerstelijnscoalitie

Helaas moet vastgesteld worden dat wij ons in een patstelling bevinden. De Eerstelijnscoalitie is ontevreden met het eerder aan u voorgelegde compromisvoorstel. Tegelijkertijd wordt geconstateerd dat zij niet met alternatieven zijn gekomen die passen binnen de reeds aangenomen wetgeving en doelstelling van die wetgeving. Er zijn mijns inziens~~.i.~~ geen mogelijkheden om verder te tornen aan de Regeling. Daarmee komt namelijk een adequate verantwoording van zorggelden in het geding. Gegeven het doel van het

[6] Kamerstukken II, 2020/21, 34 767 en 34 768, nr. 61.

aangenomen amendement Ellemeet c.s. dat een toereikende financiële verantwoording van kleine zorgaanbieders beoogt, is de regeldruk hiermee tot een minimum teruggebracht. In tijdsbesteding kost de openbare jaarverantwoording kleine zorgaanbieders in totaal minder dan twee uur per jaar. In tegenstelling tot wat is voorgeschreven onder de Wet toelating zorginstellingen, hoeft de categorie van kleine zorgaanbieders jaarlijks geen beoordelingsverklaring meer openbaar te maken. Daarnaast is voor alle zorgaanbieders nu zoveel mogelijk aangesloten bij de al bestaande verplichtingen op grond van het Burgerlijk Wetboek en wordt de vragenlijst tot een minimum beperkt. Daarmee neemt dus de totale regeldruk voor de huidige verantwoordingsplichtigen af. De regeldruk voor de doelgroep van zorgaanbieders waarvoor de jaarverantwoording nieuw is neemt toe. Dit vloeit echter voort uit het feit dat zij onder de wettelijke openbaarmakingsplicht komen te vallen en niet uit de inhoud van de Regeling.

Hoe nu verder?
De planning om tijdig het voorlichtings- en communicatiemateriaal voor zorgaanbieders te ontwikkelen en voor zorgaanbieders om zich in te stellen op de nieuwe Regeling, is inmiddels erg krap. Om zorgaanbieders de tijd te geven zich op de nieuwe Regeling voor te bereiden, is publicatie uiterlijk 1 oktober 2021 noodzakelijk. Het is daarom mijn~~het~~ voornemen de Regeling uiterlijk op 21 september 2021 te ondertekenen. Daarmee wordt bewerkstelligd dat de maatschappelijke verantwoording voor in beginsel alle zorgaanbieders vanaf boekjaar 2022 gaat gelden. Dit geldt eveneens voor de inwerkingtreding van de via het amendement Ellemeet ingevoegde bepaling die ertoe strekt een toereikende financiële verantwoording door kleine zorgaanbieders te borgen. Ook wordt daarmee de regeldrukvermindering die de nieuwe Regeling voor de huidige doelgroep heeft, vanaf boekjaar 2022 geëffectueerd.

Indien de Regeling niet op 21 september zou worden ondertekend, is een tijdige implementatie door zorgaanbieders niet meer mogelijk. Dit zou onder meer betekenen dat er tot 1 juni 2024 uitsluitend verantwoording wordt afgelegd door een beperkte groep van ca. 3.000 (voornamelijk grote) instellingen in plaats van ca. 21.000 zorgaanbieders, waardoor onder andere de toezichthouders tot die datum veel data missen voor hun risicogestuurde toezicht op alle aanbieders. Dat betekent ook dat er gedurende deze periode geen uitvoering gegeven kan worden aan het amendement Ellemeet. Daarnaast wordt ook de regeldrukvermindering die de voorgenomen regeling heeft voor de huidige doelgroep, uitgesteld tot 2024.

~~Gezien het vorenstaande is het voornemen om de Regeling uiterlijk op 21 september a.s. te ondertekenen.~~

Hoogachtend,

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
3236029-1013111

Bijlagen
1

Uw brief
19 juli 2021

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van over de uitvoering van de motie jaarverantwoordingsplicht (Kamerstuk 35 830 XVI, nr. 14)~~de uitvoering van de motie jaarverantwoordingsplicht (Kamerstuk 35 830 XVI, nr. 14)~~ (2021Z13876~~2021Z13876~~).

Met opmaak: Versmald m

Met opmaak: Versmald m

Hoogachtend,

,

Let op: vul A.U.B. de ondertekengegevens NIET handmatig in. De ondertekengegevens 'OndertekeningFunctie' en 'OndertekeningNaam' worden automatisch door [redacted] ingevuld.
Daarbij mag dit gele plaatje NIET worden verwijderd! Bij digitaal onderteken wordt door Marjolein de juiste handtekening automatisch geplaatst en bij handmatig onderteken wordt dit plaatje vervangen door een aantal witregels.

Antwoorden op Kamervragen van over de uitvoering van de motie jaarverantwoordingsplicht (Kamerstuk 35 830 XVI, nr. 14).
(2021Z13876~~2021Z13876~~)

Met opmaak: Versmald m

1
Kunt u aangeven wanneer het aangekondigde overleg in de brief d.d. 7 juli 2021 met de Eerstelijnscoalitie zal plaatsvinden?[i] Bent u bereid om dit gesprek open in te gaan? Zo nee, waarom niet?

2
Waarom bent u niet bereid om, indien er goede alternatieve oplossingen uit het overleg zouden komen om hetzelfde doel te bereiken, alsnog de regeling aan te passen, want dit was wel de intentie van de motie?[ii]

3
Aan welke mogelijkheden denkt u, als wordt aangegeven dat wordt bezien of en hoe het in de uitvoering nog gemakkelijker kan worden gemaakt?

Antwoord vragen 1, 2 en 3

Naar aanleiding van de reacties op de internetconsultatieversie van de concept-Regeling openbare jaarverantwoording WMG (hierna: de Regeling) is in het voorjaar van 2021 veelvuldig overleg geweest met de Eerstelijnscoalitie en ook met de toezichthouders IGJ en NZa en met het CBS. Op basis van deze overleggen is er een compromisvoorstel tot stand gekomen dat met de brief van 7 juni jl. aan u is voorgelegd. Naar aanleiding van uw motie[1] om nog een keer in overleg te gaan met de Eerstelijnscoalitie is in de brief van 7 juli jl.[2] toegelicht dat dit compromisvoorstel een minimumvariant van een jaarverantwoording is, passend bij het doel van de wet en het unaniem aangenomen amendement Ellemeet[3]. SIRA heeft berekend dat een kleine zorgaanbieder maximaal 2 uur per jaar kwijt is aan deze minimumvariant. Daarbij is in de brief van 7 juli jl. aangegeven nogmaals in gesprek te gaan met de Eerstelijnscoalitie om te bezien of en hoe we de uitvoering van de Regeling verder kunnen vereenvoudigen. Daarbij wordt gedacht aan het faciliteren van de voorlichting en communicatie over de openbare jaarverantwoording en het inrichten van een klantvriendelijk elektronisch aanleverportaal.

Gelet op uw verzoek~~,~~ is op 18 augustus jl. nogmaals een gesprek met de Eerstelijnscoalitie geweest over eventuele alternatieve oplossingen die hetzelfde doel bereiken. De Eerstelijnscoalitie heeft in dit overleg twee alternatieve oplossingen benoemd. Het eerste alternatief betreft een uitzondering van alle eerstelijnszorgaanbieders van de jaarverantwoordingsplicht onder een bepaalde omzetgrens. Het tweede alternatief betreft een inventarisatie onder alle eerstelijnszorgaanbieders naar de gegevens die zij nu al aanleveren aan derden en of en hoe met deze gegevens invulling gegeven kan worden aan de openbare jaarverantwoording. Op 30 augustus jl. heeft de Eerstelijnscoalitie ~~wederom~~ een brief gestuurd met daarin een uiteenzetting van hun opvattingen en bezwaren bij de regeling. ~~de vraag opnieuw in overleg te gaan.~~Ook verzocht de

[1] Kamerstukken II 2020/21, 35 830 XVI, nr. 14.
[2] Kamerstukken II 2020/21, 34 767, nr. 60.
[3] Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 27.

Eerstelijnscoalitie om nogmaals hierover in gesprek te gaan. ~~-~~Ik lees in de brief ~~Ik lees in de brief~~ echter geen nieuwe argumenten.

Zoals ook op 8 juli jl.[4] aan de Eerstelijnscoalitie geschreven, is het ~~heel~~ begrijpelijk~~logisch~~ dat de openbare jaarverantwoordingsplicht, voor de sectoren van zorgaanbieders waarvoor deze verplichting nieuw is, weerstand oproept. Het is een extra verplichting en geeft regeldruk, terwijl zorgaanbieders hun tijd zoveel mogelijk willen besteden aan het verlenen van goede zorg. Echter voor het verlenen van goede zorg is het ook van belang om de bedrijfsvoering goed op orde te hebben. Gezien de grote hoeveelheid van zorgaanbieders en tegen de achtergrond van het beperken van de toezichtslast voor aanbieders is het onwenselijk en ondoenlijk dat externe toezichthouders iedere aanbieder afzonderlijk controleren. Anderzijds geeft het uitsluitend afgaan op signalen voor het toezicht onvoldoende basis. De jaarlijkse openbare jaarverantwoording geeft een basisset voor het risicogericht toezicht. Daarbij hebben ook andere betrokkenen belang bij deze basisset, zoals zorginkopers, interne toezichthouders, cliëntenraden, onderzoekers, journalisten, etc. Hierbij geldt het adagium van 'eenmalige aanlevering, meervoudig gebruik'.

Het eerste alternatief van een uitzondering van alle eerstelijnszorgaanbieders van de jaarverantwoordingsplicht onder een bepaalde omzetgrens past m.i. niet bij het doel van de wet, namelijk een maatschappelijke verantwoording door in beginsel alle zorgaanbieders. Het past ook niet bij het unaniem aangenomen amendement Ellemeet c.s. dat juist een toereikende financiële verantwoording door kleine zorgaanbieders beoogt.

Het tweede alternatief (het inventariseren onder alle eerstelijnszorgaanbieders van de gegevens die zij nu al aanleveren aan derden en of en hoe hiermee invulling gegeven kan worden aan de openbare jaarverantwoording) past ook niet bij het doel van de wet. De informatie die eerstelijnszorgaanbieders aan derden leveren is geen openbare informatie. Bovendien verschilt~~zal~~ die informatiestroom aan derden ~~verschillen~~. Naast een verscheidenheid aan eerstelijnszorgaanbieders en een verscheidenheid aan derden, is er ook sprake van ongecontracteerde zorg. De openbare jaarverantwoording is juist bedoeld opdat allerlei partijen, ook zorgverzekeraars, hiervan gebruik kunnen maken. Bij de jaarverantwoording geldt het adagium van 'eenmalige aanlevering, meervoudig gebruik'. Wel steun ik de oproep om dubbele uitvragen te voorkomen. Zoals ook in de brief van 7 juli jl. is aangegeven, is de NZa gevraagd met verzekeraars het gesprek aan te gaan om te bezien hoe gegevens uit de jaarverantwoording benut kunnen worden voor hun informatiebehoefte en niet alsnog uitgevraagd hoeven te worden in de contractering.

De door de Eerstelijnscoalitie genoemde alternatieven zijn ook voorgelegd aan de toezichthouders IGJ, NZa en aan het CBS. De toezichthouders en CBS delen de opvatting dat deze twee alternatieven geen alternatieven zijn die overeenstemmen met het doel van de wettelijke openbaarmakingsplicht. Met het eerder aan u voorgelegde compromisvoorstel is echt gekomen tot een minimale regeldruk passend bij het doel van de wet. De minister voor Medische Zaken en Sport zal de Regeling hierom uiterlijk op 21 september voor publicatie in de Staatscourant aanbieden. Dit is noodzakelijk om tijdig duidelijkheid te bieden aan

[4] Kamerstukken II, 2020/21, 34 767 en 34 768, nr. 61.

alle zorgaanbieders over 'wat' wordt verwacht bij de openbare jaarverantwoording over het verslagjaar 2022 en voor zorgaanbieders om zich in te stellen op de nieuwe Regeling.

4
Kunnen de Kamer en de Eerstelijnscoalitie de beschikking krijgen over het rapport van SIRA met de doorrekening, aangezien u aangeeft dat u de aangepaste regeling opnieuw heeft laten doorrekenen door SIRA? Zo nee waarom niet? Waarop zijn de gepresenteerde cijfers gebaseerd?

Antwoord vraag 4

Bij het antwoord op deze Kamervragen is het rapport met de doorrekening van de aangepaste Regeling toegevoegd.

De gepresenteerde cijfers zijn gebaseerd op de cijfers in het vorige rapport[5] en de voorschriften voor het berekenen van de regeldruk uit het rijksbrede 'Handboek Meting Regeldrukkosten'. De Eerstelijnscoalitie ontvangt het rapport ook.

5
U geeft in uw brief aan dat voor kleine zorgaanbieders er een regeldrukvermindering is van 90% ten opzichte van de eerdere regeldrukberekening bij de internetconsultatieversie van de ontwerp-Regeling, bent u het ermee eens dat dit relatief is en dat dit dus nog niets zegt over de proportionaliteit? Zo nee, waarom niet? Waar is de uitspraak met betrekking tot 90% regeldrukvermindering op gebaseerd en kan een onderbouwing gegeven worden van de 90%?

Antwoord vraag 5

Uit de herberekening van de regeldruk door SIRA Consulting bv blijkt dat de structurele regeldruk van de openbare jaarverantwoording voor kleine zorgaanbieders 91% lager uitvalt ten opzichte van de initiële regeldruk van de versie uit de internetconsultatieversie. In tijdsbesteding kost de openbare jaarverantwoording kleine zorgaanbieders in totaal minder dan twee uur per jaar. Deze tijdsbesteding ziet de Minister van Medische Zorg en Sport als proportioneel voor een maatschappelijke verantwoording. Voor nadere informatie over de herberekening verwijs ik u naar bijgevoegd SIRA rapport.

6
In de motie werd gevraagd om het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) nogmaals te laten kijken naar specifiek de proportionaliteit van de regeling, waarom wordt hieraan niet tegemoet gekomen?[ii]

[5] Te raadplegen via https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2020/09/17/regeldruk-wtza-en-awtza/Regeldruk+Wtza+en+AWtza.pdf

Gewijzigde veldcode

7
Constaterende dat het ATR eerder van oordeel was dat nut en noodzaak van de verschillende controle- en verantwoordingseisen onvoldoende zijn aangetoond, kunt u dit alsnog per ommegaande per controle- en verantwoordingseis doen, voor publicatie van de desbetreffende regeling? Zo nee, waarom niet? Kunnen de Kamer en de Eerstelijnscoalitie de aanvullende zienswijze van de ATR d.d. 1 juli 2021 ontvangen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 6 en 7

Bij het advies van 6 augustus 2020 over een eerder concept van de Regeling heeft het ATR geadviseerd om ten aanzien van de vragen over de bedrijfsvoering (de 'vragenlijst') te verduidelijken wat het nut en de noodzaak zijn van de gevraagde informatie. Daarbij heeft het ATR geadviseerd voor het onderdeel bedrijfsvoering te starten met een beperkte basisset. Ook adviseerde het ATR tot invoering van een digitale beslisboom.
Na dit advies is de concept-Regeling aangepast waarbij onder meer de uitvraag over de bedrijfsvoering is beperkt tot een basisset en per vraag wordt uitgelegd om welke reden de vraag wordt gesteld. Ten opzichte van de regeling zoals die bij de internetconsultatie is voorgelegd is de vragenlijst vrijwel gehalveerd. Het aantal vragen dat een zorgaanbieder maximaal moet beantwoorden is teruggebracht van 119 naar 65 vragen. Ook is besloten tot een digitale beslisboom. De wijzigingen die zijn aangebracht na het overleg dit voorjaar met de Eerstelijnscoalitie leidden tot een aanmerkelijke daling van de regeldruk. Daarom heeft het ATR op 1 juli een zienswijze als aanvulling op het eerdere advies gegeven. Een afschrift daarvan is bijgevoegd.

In de aanvullende zienswijze constateert het ATR dat de minister naar aanleiding van het eerdere ATR-advies nut en noodzaak van de jaarlijks te verantwoorden gegevens nader heeft onderzocht, hetgeen ertoe heeft geleid dat gegevens waarvan niet aantoonbaar was waarom ze zouden moeten worden uitgevraagd, zijn geschrapt.
Ook stelt het ATR vast dat door het integreren van een digitale beslisboom in het verantwoordingsmodel van DigiMV voor zorgaanbieders een minder belastende uitvoering mogelijk is.
ATR geeft aan niet te verwachten dat individuele burgers op basis van de jaarverantwoording in staat zullen zijn om zorgaanbieders aan te spreken op hun rechtmatigheid, professionaliteit en integriteit. Anders dan ATR stelt, richt de doelstelling van de openbare jaarverantwoording zich niet specifiek op individuele burgers. De openbare jaarverantwoording betreft een maatschappelijke verantwoording over de besteding van collectieve middelen. Onder andere zorginkopers, interne toezichthouders, cliëntenraden, onderzoekers en journalisten hebben een belang bij deze jaarverantwoording.
Verder constateert ATR dat er een aanvulling in de toelichting nodig is, als het gaat om de omvang van de regeldruk ten opzichte van de regeldruk die er nu al is als gevolg van de jaarverantwoordingsplicht onder de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Dit is in de toelichting aangevuld. Samengevat hoeft de categorie van kleine zorgaanbieders in tegenstelling tot de WTZi jaarlijks geen beoordelingsverklaring meer openbaar te maken. Daarnaast is voor alle zorgaanbieders nu zoveel mogelijk aangesloten bij de al bestaande verplichtingen op grond van het Burgerlijk Wetboek en wordt de vragenlijst tot een minimum beperkt. Daarmee neemt dus de totale regeldruk voor de huidige

verantwoordingsplichtigen af. De regeldruk voor de doelgroep van zorgaanbieders waarvoor de jaarverantwoording nieuw is neemt toe. Dit vloeit echter voort uit het feit dat zij onder de wettelijke openbaarmakingsplicht komen te vallen en niet uit de inhoud van de Regeling.
ATR stelt in de aanvullende zienswijze geen andere vragen over het nut en noodzaak van de concept-regeling. Wel uit het ATR in de aanvullende visie twijfel over de nut en noodzaak van de stapeling van de verschillende controle- en verantwoordingsverplichtingen in het kader van de Wtza en de AWtza. Deze opmerking gaat over de verschillende wettelijke instrumenten. Het gaat daarbij om de meldplicht, de vergunningplicht, de eisen voor de bestuursstructuur en de verantwoordingsplicht. Naar aanleiding van deze opmerking van het ATR wordt opgemerkt dat dit afzonderlijke wettelijke verplichtingen betreft met ieder een eigen doelstelling en doelgroep. De verschillende verplichtingen zijn gelet op de doelstellingen complementair aan elkaar en in de Wtza en de AWtza afzonderlijk geregeld.

8
Constaterende dat verantwoording ook voor u belangrijk is, maar dat dit wel proportioneel moet zijn, kunt u aangeven wat nut en noodzaak zijn van de aanvullende informatie en de vragenlijst die het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) vraagt van de zorgaanbieders voor de uitvoering van de wet? Waar is deze informatie voor nodig?

Antwoord vraag 8

Ten behoeve van het maken van statistieken en doen van onderzoek, kan het CBS op grond van diens eigen wettelijke bevoegdheden, gebaseerd op de Wet op het Centraal bureau voor de statistiek, aanvullende niet-openbare informatie bij zorgaanbieders uitvragen. De niet-openbare vragenlijst maakt geen onderdeel uit van de openbare jaarverantwoording, bedoeld in de Wmg.

[i] Kamerstuk 34 767, nr. 60. Reactie op de uitvoering van de motie van de leden De vries en Van den Berg over opnieuw in gesprek gaan met de eerstelijnscoalitie over de uitvoeringsregeling jaarverantwoordingsplicht (Kamerstuk 35830-XVI-14)
[ii] Kamerstuk 35 830-XVI, nr. 14

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. Minister T. van Ark
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Datum
30 augustus 2021

I.a.a.: Vaste Kamercommissie VWS

Betreft/ onderwerp
Overleg uitvoeringsregeling jaarverantwoordingsplicht (a)Wtza

Geachte mevrouw Van Ark,

Graag gaan wij met u opnieuw het overleg aan over de uitvoeringsregeling jaarverantwoordingsplicht (a)Wtza. De Tweede Kamer heeft hiertoe verzocht.

De inmiddels door uw ministerie al met ons gedeelde versies van de rapporten van SIRA met de berekende regeldruk en het nieuwe rapport van de ATR, waar de Tweede Kamer om heeft gevraagd, over de aangepaste regeling geven hiertoe ook alle aanleiding. Immers, de regeldruk neemt wel toe terwijl in het amendement [1], in de toelichting, is opgenomen dat *de regeling vrijwel geen invloed zal hebben op de regeldruk voor zorgaanbieders en dat de regeldruk beperkt zal zijn*. In de door de Tweede Kamer aangenomen motie[2] is nogmaals benadrukt dat de Kamer nog wel achter het doel van het amendement om fraude te kunnen bestrijden staat, *maar dat dit met zo weinig mogelijk regeldruk moet gebeuren, want die tijd gaat ten koste van de tijd die besteed kan worden aan patiëntenzorg*. Er zal een nieuw gesprek met de Eerstelijnscoalitie moeten plaatsvinden over de uitvoeringsregeling jaarverantwoordingsplicht, om te kijken of er eventueel alternatieve oplossingen zijn om hetzelfde doel, te weten fraudebestrijding, ook op een andere manier te behalen.

[1] Amendement lid Ellemeet Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 27.
[2] Aangenomen motie d.d. 29 juni 2021 35 830 XVI nr. 14 van de leden De Vries en Van den Berg.

Proportionaliteit blijvende zorg
De Eerstelijnscoalitie heeft op 26 november 2020, 20 mei 2021 en 8 juni 2021 haar inhoudelijke zorgen geuit. Op 7 juni 2021 en op 7 juli 2021 heeft u schriftelijk de Kamer geïnformeerd over de voortgang op het dossier en de invulling van de motie van de leden De Vries en Van den Berg.

Het SIRA-rapport geeft aan dat de regeldruk nog altijd aanzienlijk is. Naar onze mening zijn bovendien de toegepaste normen voor tijdsbesteding veel te optimistisch en is het aantal aanbieders dat door de regeling getroffen wordt veel groter (27.000) dan door SIRA is geschat (21.000). Bovendien lijkt de afname geheel gebaseerd op het wegvallen van de accountantsverklaring en het verkorten van de openbare vragenlijst. De (niet openbare) vragenlijst van de toezichthouders is echter niet meegenomen. De niet openbare vragenlijst is formeel geen onderdeel meer van de regeling maar wel een gevolg van de regeling en hoort er dus bij.
Wij zijn van mening dat het hele plaatje moet worden bekeken voor er een oordeel kan worden gevormd over de administratieve lastendruk van dit wettelijk kader.

De ATR geeft aan dat de proportionaliteit nog altijd niet is aangetoond en dat een ander doel dat u heeft met de regeling, *transparantie* en *maatschappelijke verantwoording*, hiermee niet gerealiseerd wordt. Wij willen nogmaals benadrukken dat wij net als u het belangrijk vinden dat het zorggeld goed besteed wordt en dat zorgaanbieders zich daarover verantwoorden. Wij zijn van mening dat we dat al doen en zien mogelijkheden om dat met de al beschikbare informatie nog te verbeteren.

Uitvoeringsregeling intrekken
Wij verzoeken u derhalve dringend de voorgenomen uitvoeringsregeling in te trekken en, samen met ons en de toezichthouders, opnieuw naar de tekentafel te gaan. U heeft ons eerdere voorstel, om te werken met een omzetgrens van € 2,5 miljoen, waarbij aanbieders die daar onder zitten worden uitgezonderd van het aanleveren van extra gegevens, niet overgenomen. Wij verzoeken u nogmaals dat te heroverwegen. Naar onze mening bieden het amendement en de motie daar ruimte voor.

Beschikbare data beter benutten
Wij stellen daarnaast voor dat we, met u en de toezichthouders, kijken hoe de informatie die nu al beschikbaar is beter kunnen gebruiken om de verschillende doelstellingen (*risico-gestuurd toezicht, maatschappelijke verantwoording, transparantie*) te bereiken:

- De NZa houdt in alle sectoren regelmatig kostprijsonderzoeken. De uitkomsten daarvan zijn openbaar. Daarmee is per sector transparant waar de middelen aan besteed worden.
- De NZa en de IGJ kunnen, indien zij daar aanleiding toe zien, de zorgverzekeraars vragen declaratiegegevens met hen te delen. Daarmee ontstaat inzicht in declaratieverschillen en kunnen zij, indien daartoe aanleiding is, nader onderzoek doen.

- Alle zorgaanbieders presenteren 'etalage-informatie' op hun websites. De Wmg verplicht zorgaanbieders al om informatie over de eigenschappen van door hen aangeboden prestaties en diensten openbaar te maken. Het gaat dan om informatie over hun tarieven, kwaliteit en andere eigenschappen van de zorgverlening. Deze informatie staat veelal ook op zorgkaart.nl. Desgewenst kan gekeken worden of deze informatie aan DigiMV kan worden gekoppeld.
- Iedere zorgaanbieder dient op grond van de Wkkgz een klachtenregeling en onafhankelijke klachtenfunctionaris te hebben en aangesloten te zijn bij geschilleninstantie. Informatie over de mogelijkheid tot het indienen van een klacht, waar men terecht kan etc dient beschikbaar te zijn op een voor de patiënt duidelijke plek.

Wij hopen hiermee een bijdrage te leveren aan het invullen van het amendement en motie, inclusief de gevraagde beperking van administratieve lasten. Graag lichten wij dit nader toe en komen we met u en de toezichthouders tot nadere uitwerking.

Hoogachtend,

Erik Markus
Directeur KNMT

Paul van Rooij
Directeur LHV

Charlotte de Schepper-Kerckhaert
Directeur KNOV

Eric Janson
Directeur KNMP

Heleen Post
Directeur KNGF

Anoeska Mosterdijk
Directeur InEen

Judith Veenendaal
Directeur LVVP

Ellen Bol-Van den Hil
Directeur NVM

Frederik Vogelzang
Directeur ONT

[redacted]

Onderwerp: FW: Kamerstukken Jaarverantwoording en brief Eerstelijnscoalitie
Bijlagen: 20210830 Kamerbrief JMV def nr 1014580TC PAUL DEF.docx; 20210830 Kamervraag Beantwoording nr 1013111PAUL DEF.docx; Brief_minister_WTZa_300821_DEF.pdf

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 31 augustus 2021 17:43
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Kamerstukken Jaarverantwoording en brief Eerstelijnscoalitie

Beste allemaal,
Bijgaand ontvangen jullie ter informatie de Kamerstukken die vandaag uit zijn gegaan over de jaarverantwoording
Tevens ter informatie een brief van de Eerstelijnscoalitie aan de minister (die ook in afschrift aan TK is gestuurd)
Met vriendelijke groet,

[redacted]

Directie Patient en Zorgordening
Parnassusplein 5, 2511 VX Den Haag
Postbus 20340, 2500 EJ Den Haag

Tel: 06-[redacted]
Mail: [redacted]@minvws.nl

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 8 juli 2021 14:13
Aan: [redacted]@nza.nl) <[redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: ter info - reactie op motie mbt jaarverantwoording

Beste allemaal,
Ter informatie ook bijgaande stukken die vandaag naar de TK zijn verstuurd; een afschrift van de reactie van de minister op de brief van de Eerstelijnscoalitie nav de Kamerbrief van 7 juni over de openbare jaarverantwoording.
Met vriendelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 7 juli 2021 15:59
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: ter info - reactie op motie mbt jaarverantwoording

Beste allemaal,
Ter informatie. Vorige week heeft de Tweede Kamer bijgaande motie aangenomen mbt de jaarverantwoording. In die motie verzoekt de TK de minister om opnieuw in overleg te gaan met de Eerstelijnscoalitie over de Regeling jaarverantwoording WMG. Hierop is vandaag deze reactie uitgegaan.
Mocht je naar aanleiding hiervan nog vragen hebben, bel me gerust.
Met vriendelijke groet,

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Patiënt en Zorgordening
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
M: 06 - [redacted] *| E:* [redacted] *@minvws.nl*

[redacted]

Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: niet openbare vragenlijst NZA

-----Oorspronkelijke afspraak-----
Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 2 september 2021 17:00
Aan: [redacted]
Onderwerp: Bericht over vergadering doorsturen: niet openbare vragenlijst NZA
Tijd: donderdag 2 september 2021 17:30-18:00 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.
Locatie:

De vergadering is doorgestuurd

[redacted] heeft uw vergaderverzoek doorgestuurd naar andere personen.

Vergadering

niet openbare vragenlijst NZA

Tijd van vergadering

donderdag 9 september 2021 11:15 - donderdag 9 september 2021 12:15

Geadresseerden

[redacted]

Alle weergegeven tijden vallen in de volgende tijdzone: (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen

[redacted]

Onderwerp: RE: niet openbare vragenlijst NZA

-----Oorspronkelijke afspraak-----
Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 2 september 2021 09:52
Aan: [redacted]
Onderwerp: niet openbare vragenlijst NZA
Tijd: donderdag 9 september 2021 11:15-12:15 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.
Locatie: WEBEX

-- De volgende tekst niet verwijderen of wijzigen. --

Wanneer het tijd is, kunt u hier deelnemen aan uw Rijksvideo Vergadering.

Vergaderingnummer (toegangscode): 2371 150 1191
Wachtwoord voor vergadering: wPPdSMTf373

Deelnemen aan vergadering

Tik om deel te nemen vanaf een mobiel apparaat (alleen deelnemers)
+31-2072-19842,,23711501191## Netherlands Toll
+1-650-215-5226,,23711501191## United States Toll

Deelnemen via telefoon
+31-2072-19842 Netherlands Toll
+1-650-215-5226 United States Toll
Algemene inbelnummers

Deelnemen via een videosysteem of -toepassing
Kies 23711501191@rijksvideo.webex.com
U kunt ook 62.109.219.4 kiezen en uw vergaderingnummer invoeren.

Deelnemen met Microsoft Lync of Microsoft Skype voor Bedrijven

Kies 23711501191.rijksvideo@lync.webex.com

Als u een host bent, klik dan hier om hostgegevens weer te geven.

Hebt u hulp nodig? Ga naar http://help.webex.com

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
3236029-1013111-PZO

Bijlagen
1

Uw brief
19 juli 2021

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 31 augustus 2021
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de leden Aukje de Vries (VVD) en Van den Berg (CDA) over de uitvoering van de motie jaarverantwoordingsplicht (Kamerstuk 35 830 XVI, nr. 14) (2021Z13876).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Paul Blokhuis

Antwoorden op Kamervragen van de leden Aukje de Vries (VVD) en Van den Berg (CDA) over de uitvoering van de motie jaarverantwoordingsplicht (Kamerstuk 35 830 XVI, nr. 14) (2021Z13876) (ingezonden 19 juli 2021)

1
Kunt u aangeven wanneer het aangekondigde overleg in de brief d.d. 7 juli 2021 met de Eerstelijnscoalitie zal plaatsvinden?[i] Bent u bereid om dit gesprek open in te gaan? Zo nee, waarom niet?

2
Waarom bent u niet bereid om, indien er goede alternatieve oplossingen uit het overleg zouden komen om hetzelfde doel te bereiken, alsnog de regeling aan te passen, want dit was wel de intentie van de motie?[ii]

3
Aan welke mogelijkheden denkt u, als wordt aangegeven dat wordt bezien of en hoe het in de uitvoering nog gemakkelijker kan worden gemaakt?

Antwoord vragen 1, 2 en 3
Naar aanleiding van de reacties op de internetconsultatieversie van de concept-Regeling openbare jaarverantwoording WMG (hierna: de Regeling) is in het voorjaar van 2021 veelvuldig overleg geweest met de Eerstelijnscoalitie en ook met de toezichthouders IGJ en NZa en met het CBS. Op basis van deze overleggen is er een compromisvoorstel tot stand gekomen dat met de brief van 7 juni jl. aan u is voorgelegd. Naar aanleiding van uw motie[1] om nog een keer in overleg te gaan met de Eerstelijnscoalitie is in de brief van 7 juli jl.[2] toegelicht dat dit compromisvoorstel een minimumvariant van een jaarverantwoording is, passend bij het doel van de wet en het unaniem aangenomen amendement Ellemeet[3]. SIRA heeft berekend dat een kleine zorgaanbieder maximaal 2 uur per jaar kwijt is aan deze minimumvariant. Daarbij is in de brief van 7 juli jl. aangegeven nogmaals in gesprek te gaan met de Eerstelijnscoalitie om te bezien of en hoe we de uitvoering van de Regeling verder kunnen vereenvoudigen. Daarbij wordt gedacht aan het faciliteren van de voorlichting en communicatie over de openbare jaarverantwoording en het inrichten van een klantvriendelijk elektronisch aanleverportaal.
Gelet op uw verzoek is op 18 augustus jl. nogmaals een gesprek met de Eerstelijnscoalitie geweest over eventuele alternatieve oplossingen die hetzelfde doel bereiken. De Eerstelijnscoalitie heeft in dit overleg twee alternatieve oplossingen benoemd. Het eerste alternatief betreft een uitzondering van alle eerstelijnszorgaanbieders van de jaarverantwoordingsplicht onder een bepaalde omzetgrens. Het tweede alternatief betreft een inventarisatie onder alle eerstelijnszorgaanbieders naar de gegevens die zij nu al aanleveren aan derden en of en hoe met deze gegevens invulling gegeven kan worden aan de openbare jaarverantwoording. Op 30 augustus jl. heeft de Eerstelijnscoalitie een brief gestuurd met daarin een uiteenzetting van hun opvattingen en bezwaren bij de regeling. .Ook verzocht de Eerstelijnscoalitie om nogmaals hierover in gesprek te gaan. Ik lees in de brief echter geen nieuwe argumenten.

[1] Kamerstukken II 2020/21, 35 830 XVI, nr. 14.
[2] Kamerstukken II 2020/21, 34 767, nr. 60.
[3] Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 27.

Zoals ook op 8 juli jl.[4] aan de Eerstelijnscoalitie geschreven, is het begrijpelijk dat de openbare jaarverantwoordingsplicht, voor de sectoren van zorgaanbieders waarvoor deze verplichting nieuw is, weerstand oproept. Het is een extra verplichting en geeft regeldruk, terwijl zorgaanbieders hun tijd zoveel mogelijk willen besteden aan het verlenen van goede zorg. Echter voor het verlenen van goede zorg is het ook van belang om de bedrijfsvoering goed op orde te hebben. Gezien de grote hoeveelheid van zorgaanbieders en tegen de achtergrond van het beperken van de toezichtslast voor aanbieders is het onwenselijk en ondoenlijk dat externe toezichthouders iedere aanbieder afzonderlijk controleren. Anderzijds geeft het uitsluitend afgaan op signalen voor het toezicht onvoldoende basis. De jaarlijkse openbare jaarverantwoording geeft een basisset voor het risicogericht toezicht. Daarbij hebben ook andere betrokkenen belang bij deze basisset, zoals zorginkopers, interne toezichthouders, cliëntenraden, onderzoekers, journalisten, etc. Hierbij geldt het adagium van 'eenmalige aanlevering, meervoudig gebruik'.

Het eerste alternatief van een uitzondering van alle eerstelijnszorgaanbieders van de jaarverantwoordingsplicht onder een bepaalde omzetgrens past m.i. niet bij het doel van de wet, namelijk een maatschappelijke verantwoording door in beginsel alle zorgaanbieders. Het past ook niet bij het unaniem aangenomen amendement Ellemeet c.s. dat juist een toereikende financiële verantwoording door kleine zorgaanbieders beoogt.

Het tweede alternatief (het inventariseren onder alle eerstelijnszorgaanbieders van de gegevens die zij nu al aanleveren aan derden en of en hoe hiermee invulling gegeven kan worden aan de openbare jaarverantwoording) past ook niet bij het doel van de wet. De informatie die eerstelijnszorgaanbieders aan derden leveren is geen openbare informatie. Bovendien verschilt die informatiestroom aan derden. Naast een verscheidenheid aan eerstelijnszorgaanbieders en een verscheidenheid aan derden, is er ook sprake van ongecontracteerde zorg. De openbare jaarverantwoording is juist bedoeld opdat allerlei partijen, ook zorgverzekeraars, hiervan gebruik kunnen maken. Bij de jaarverantwoording geldt het adagium van 'eenmalige aanlevering, meervoudig gebruik'. Wel steun ik de oproep om dubbele uitvragen te voorkomen. Zoals ook in de brief van 7 juli jl. is aangegeven, is de NZa gevraagd met verzekeraars het gesprek aan te gaan om te bezien hoe gegevens uit de jaarverantwoording benut kunnen worden voor hun informatiebehoefte en niet alsnog uitgevraagd hoeven te worden in de contractering.

De door de Eerstelijnscoalitie genoemde alternatieven zijn ook voorgelegd aan de toezichthouders IGJ, NZa en aan het CBS. De toezichthouders en CBS delen de opvatting dat deze twee alternatieven geen alternatieven zijn die overeenstemmen met het doel van de wettelijke openbaarmakingsplicht. Met het eerder aan u voorgelegde compromisvoorstel is echt gekomen tot een minimale regeldruk passend bij het doel van de wet. De minister voor Medische Zaken en Sport zal de Regeling hierom uiterlijk op 21 september voor publicatie in de Staatscourant aanbieden. Dit is noodzakelijk om tijdig duidelijkheid te bieden aan alle zorgaanbieders over 'wat' wordt verwacht bij de openbare jaarverantwoording over het verslagjaar 2022 en voor zorgaanbieders om zich in te stellen op de nieuwe Regeling.

[4] Kamerstukken II, 2020/21, 34 767 en 34 768, nr. 61.

4
Kunnen de Kamer en de Eerstelijnscoalitie de beschikking krijgen over het rapport van SIRA met de doorrekening, aangezien u aangeeft dat u de aangepaste regeling opnieuw heeft laten doorrekenen door SIRA? Zo nee waarom niet? Waarop zijn de gepresenteerde cijfers gebaseerd?

Antwoord vraag 4
Bij het antwoord op deze Kamervragen is het rapport met de doorrekening van de aangepaste Regeling toegevoegd.
De gepresenteerde cijfers zijn gebaseerd op de cijfers in het vorige rapport[5] en de voorschriften voor het berekenen van de regeldruk uit het rijksbrede 'Handboek Meting Regeldrukkosten'. De Eerstelijnscoalitie ontvangt het rapport ook.

5
U geeft in uw brief aan dat voor kleine zorgaanbieders er een regeldrukvermindering is van 90% ten opzichte van de eerdere regeldrukberekening bij de internetconsultatieversie van de ontwerp-Regeling, bent u het ermee eens dat dit relatief is en dat dit dus nog niets zegt over de proportionaliteit? Zo nee, waarom niet? Waar is de uitspraak met betrekking tot 90% regeldrukvermindering op gebaseerd en kan een onderbouwing gegeven worden van de 90%?

Antwoord vraag 5
Uit de herberekening van de regeldruk door SIRA Consulting bv blijkt dat de structurele regeldruk van de openbare jaarverantwoording voor kleine zorgaanbieders 91% lager uitvalt ten opzichte van de initiële regeldruk van de versie uit de internetconsultatieversie. In tijdsbesteding kost de openbare jaarverantwoording kleine zorgaanbieders in totaal minder dan twee uur per jaar. Deze tijdsbesteding ziet de Minister van Medische Zorg en Sport als proportioneel voor een maatschappelijke verantwoording. Voor nadere informatie over de herberekening verwijs ik u naar bijgevoegd SIRA rapport.

6
In de motie werd gevraagd om het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) nogmaals te laten kijken naar specifiek de proportionaliteit van de regeling, waarom wordt hieraan niet tegemoet gekomen?[ii]

7
Constaterende dat het ATR eerder van oordeel was dat nut en noodzaak van de verschillende controle- en verantwoordingseisen onvoldoende zijn aangetoond, kunt u dit alsnog per ommegaande per controle- en verantwoordingseis doen, voor publicatie van de desbetreffende regeling? Zo nee, waarom niet? Kunnen de Kamer en de Eerstelijnscoalitie de aanvullende zienswijze van de ATR d.d. 1 juli 2021 ontvangen? Zo nee, waarom niet?

[5] Te raadplegen via https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2020/09/17/regeldruk-wtza-en-awtza/Regeldruk+Wtza+en+AWtza.pdf

Antwoord vraag 6 en 7
Bij het advies van 6 augustus 2020 over een eerder concept van de Regeling heeft het ATR geadviseerd om ten aanzien van de vragen over de bedrijfsvoering (de 'vragenlijst') te verduidelijken wat het nut en de noodzaak zijn van de gevraagde informatie. Daarbij heeft het ATR geadviseerd voor het onderdeel bedrijfsvoering te starten met een beperkte basisset. Ook adviseerde het ATR tot invoering van een digitale beslisboom.
Na dit advies is de concept-Regeling aangepast waarbij onder meer de uitvraag over de bedrijfsvoering is beperkt tot een basisset en per vraag wordt uitgelegd om welke reden de vraag wordt gesteld. Ten opzichte van de regeling zoals die bij de internetconsultatie is voorgelegd is de vragenlijst vrijwel gehalveerd. Het aantal vragen dat een zorgaanbieder maximaal moet beantwoorden is teruggebracht van 119 naar 65 vragen. Ook is besloten tot een digitale beslisboom. De wijzigingen die zijn aangebracht na het overleg dit voorjaar met de Eerstelijnscoalitie leidden tot een aanmerkelijke daling van de regeldruk. Daarom heeft het ATR op 1 juli een zienswijze als aanvulling op het eerdere advies gegeven. Een afschrift daarvan is bijgevoegd.

In de aanvullende zienswijze constateert het ATR dat de minister naar aanleiding van het eerdere ATR-advies nut en noodzaak van de jaarlijks te verantwoorden gegevens nader heeft onderzocht, hetgeen ertoe heeft geleid dat gegevens waarvan niet aantoonbaar was waarom ze zouden moeten worden uitgevraagd, zijn geschrapt.
Ook stelt het ATR vast dat door het integreren van een digitale beslisboom in het verantwoordingsmodel van DigiMV voor zorgaanbieders een minder belastende uitvoering mogelijk is.
ATR geeft aan niet te verwachten dat individuele burgers op basis van de jaarverantwoording in staat zullen zijn om zorgaanbieders aan te spreken op hun rechtmatigheid, professionaliteit en integriteit. Anders dan ATR stelt, richt de doelstelling van de openbare jaarverantwoording zich niet specifiek op individuele burgers. De openbare jaarverantwoording betreft een maatschappelijke verantwoording over de besteding van collectieve middelen. Onder andere zorginkopers, interne toezichthouders, cliëntenraden, onderzoekers en journalisten hebben een belang bij deze jaarverantwoording.
Verder constateert ATR dat er een aanvulling in de toelichting nodig is, als het gaat om de omvang van de regeldruk ten opzichte van de regeldruk die er nu al is als gevolg van de jaarverantwoordingsplicht onder de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Dit is in de toelichting aangevuld. Samengevat hoeft de categorie van kleine zorgaanbieders in tegenstelling tot de WTZi jaarlijks geen beoordelingsverklaring meer openbaar te maken. Daarnaast is voor alle zorgaanbieders nu zoveel mogelijk aangesloten bij de al bestaande verplichtingen op grond van het Burgerlijk Wetboek en wordt de vragenlijst tot een minimum beperkt. Daarmee neemt dus de totale regeldruk voor de huidige verantwoordingsplichtigen af. De regeldruk voor de doelgroep van zorgaanbieders waarvoor de jaarverantwoording nieuw is neemt toe. Dit vloeit echter voort uit het feit dat zij onder de wettelijke openbaarmakingsplicht komen te vallen en niet uit de inhoud van de Regeling.
ATR stelt in de aanvullende zienswijze geen andere vragen over het nut en noodzaak van de concept-regeling. Wel uit het ATR in de aanvullende visie twijfel over de nut en noodzaak van de stapeling van de verschillende controle- en verantwoordingsverplichtingen in het kader van de Wtza en de AWtza. Deze opmerking gaat over de verschillende wettelijke instrumenten. Het gaat daarbij

om de meldplicht, de vergunningplicht, de eisen voor de bestuursstructuur en de verantwoordingsplicht. Naar aanleiding van deze opmerking van het ATR wordt opgemerkt dat dit afzonderlijke wettelijke verplichtingen betreft met ieder een eigen doelstelling en doelgroep. De verschillende verplichtingen zijn gelet op de doelstellingen complementair aan elkaar en in de Wtza en de AWtza afzonderlijk geregeld.

8
Constaterende dat verantwoording ook voor u belangrijk is, maar dat dit wel proportioneel moet zijn, kunt u aangeven wat nut en noodzaak zijn van de aanvullende informatie en de vragenlijst die het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) vraagt van de zorgaanbieders voor de uitvoering van de wet? Waar is deze informatie voor nodig?

Antwoord vraag 8
Ten behoeve van het maken van statistieken en doen van onderzoek, kan het CBS op grond van diens eigen wettelijke bevoegdheden, gebaseerd op de Wet op het Centraal bureau voor de statistiek, aanvullende niet-openbare informatie bij zorgaanbieders uitvragen. De niet-openbare vragenlijst maakt geen onderdeel uit van de openbare jaarverantwoording, bedoeld in de Wmg.

[i] Kamerstuk 34 767, nr. 60. Reactie op de uitvoering van de motie van de leden De vries en Van den Berg over opnieuw in gesprek gaan met de eerstelijnscoalitie over de uitvoeringsregeling jaarverantwoordingsplicht (Kamerstuk 35830-XVI-14)
[ii] Kamerstuk 35 830-XVI, nr. 14

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
3236029-1014580-PZO

Uw brief

Bijlage(n)

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 31 augustus 2021
Betreft openbare jaarverantwoording

Geachte voorzitter,

In deze brief wordt nogmaals ingegaan op de uitvoering van de motie jaarverantwoordingsplicht van de leden De Vries en Van den Berg[1]. De motie bevat het verzoek om opnieuw in gesprek te gaan met de Eerstelijnscoalitie om te kijken of er eventueel alternatieve oplossingen zijn voor kleine zorgaanbieders om hetzelfde doel te bereiken. De reden voor deze brief zijn de aanvullende Kamervragen aangaande de Eerstelijnscoalitie en de jaarverantwoordingsplicht[2].

In deze brief wordt een overzicht gegeven van de gebeurtenissen in de afgelopen periode op dit onderwerp, het vraagstuk dat nu resteert en de uitkomsten van het gesprek met de Eerstelijnscoalitie dat recent heeft plaatsgevonden. Het is belangrijk om op korte termijn duidelijkheid te bewerkstelligen over de invoering van de regeling.

<u>Unanieme instemming openbare verantwoordingsplicht</u>
In 2020 heeft zowel de Tweede als Eerste Kamer bij de behandeling van de wetsvoorstellen Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en de bijbehorende Aanpassingswet (AWtza) unaniem ingestemd met een openbare jaarverantwoordingsplicht voor in beginsel alle zorgaanbieders in de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG). Doel van deze openbare jaarverantwoording is een maatschappelijke verantwoording over de besteding van de collectieve middelen. Daarbij heeft de Tweede Kamer unaniem een amendement van het lid Ellemeet c.s. aangenomen dat een toereikende financiële verantwoording van kleine zorgaanbieders beoogt, zodat ook meer zicht komt op deze categorie zorgaanbieders[3].

De Regeling openbare jaarverantwoording WMG (hierna: Regeling) raakt ca. 21.000 zorgaanbieders. Daarom wordt parallel aan het gereed maken van de Regeling, tezamen met de Klankbordgroep communicatie Wtza, waaraan een 20-tal brancheorganisaties van zorgaanbieders deelnemen, de communicatie op het terrein van de openbare jaarverantwoording verder ontwikkeld. Daarmee wordt

[1] Kamerstukken II 2021/22, 35 830 XVI, nr. 14
[2] 2021Z13876| Tweede Kamer der Staten-Generaal
[3] Kamerstukken II 2020/21, 34768, nr. 27.

bewerkstelligd dat met name die individuele zorgaanbieders waarvoor een openbare jaarverantwoording nieuw is, worden meegenomen in wat dan precies van hen wordt verwacht.

Brief van 7 juni jl.
In de brief van 7 juni bent u geïnformeerd over hoe, gegeven de wettelijke kaders, met de uiteenlopende reacties en verschillende belangen is omgegaan bij het vormgeven van de Regeling. In deze brief is ook een nader voorstel voor de inhoud van de openbare jaarverantwoording beschreven. De kernpunten hiervan zijn als volgt:
1) Privacy: de openbare financiële verantwoording voor eenmanszaken is beperkt tot een aantal financiële ratio's, zoals de liquiditeit en solvabiliteit, waardoor bijvoorbeeld het individuele inkomen van de eigenaar niet openbaar wordt gemaakt.

2) Administratieve en financiële lasten: een zorgaanbieder met een netto omzet onder de € 12 miljoen is vrijgesteld van een accountantsverklaring.

3) Administratieve lasten en bedrijfsgevoelige informatie: de openbare vragenlijst is beperkt tot een aantal basis-indicatoren, ter vermindering van de administratieve lasten en rekening houdend met bedrijfsgevoelige informatie.

Ten behoeve van het houden van toezicht en het maken van statistieken en doen van onderzoek, kunnen de NZa en het CBS op grond van hun eigen wettelijke bevoegdheden aanvullende niet-openbare informatie bij zorgaanbieders uitvragen. Daarbij is afgesproken dat het CBS uitsluitend uitvraagt als er geen alternatieve bronnen toegankelijk zijn. Ook met de NZa is besproken dat zij geen informatie uitvraagt die al via andere bronnen toegankelijk is en dat bij een extra uitvraag allereerst een consultatie wordt gedaan onder de betrokken brancheorganisaties voor zorgaanbieders. Daarmee is aan de voorkant ingekaderd wat gevraagd kan worden. Tevens wordt geborgd dat de vragen in drie vragenlijsten in één keer worden uitgevraagd in één ICT-systeem(DigiMV). Daarmee wordt voorkomen dat zorgaanbieders herhaaldelijk en op verschillende momenten worden belast met de beantwoording van vragen. Zo worden de gevolgen voor de administratieve lasten van zorgaanbieders beperkt. Met dit voorstel is de balans gezocht tussen de gerechtvaardigde wensen van enerzijds de toezichthouders en het CBS tot het verkrijgen van informatie ten behoeve van het toezicht en statistiek en anderzijds de gerechtvaardigde wensen van met name de eerstelijns partijen die terecht beducht zijn voor administratieve en financiële lasten en voor het openbaar maken van privacy gevoelige gegevens.

De Eerstelijnscoalitie gaf naar aanleiding van dit voorstel aan blij te zijn dat ten opzichte van de internetconsultatie het openbaar maken van gegevens voor eenmanszaken was beperkt, maar gaf aan principiële bezwaren te hebben tegen de verantwoordingsplicht voor hun leden en het liefst een uitzondering voor alle kleine (eerstelijns)zorgaanbieders te willen. In de brief van 7 juni jl. is aangegeven dat dit niet past bij het hiervoor beschreven doel en wettelijk kader van de openbare jaarverantwoording.

Brief van 7 juli jl.
In deze brief[4] is gereageerd op de motie van de leden De Vries en Van den Berg naar aanleiding van de brief van 7 juni. In de motie wordt verzocht om "opnieuw in gesprek te gaan met de eerstelijnscoalitie over de uitvoeringsregeling jaarverantwoordingsplicht, om te kijken of er eventueel alternatieve oplossingen zijn om hetzelfde doel te bereiken, te weten fraudebestrijding, en bijvoorbeeld ATR nogmaals te laten kijken naar de regeldruk en de proportionaliteit daarvan, en de Tweede Kamer daarover direct na het zomerreces te informeren." De reactie op deze motie in de brief van 7 juli kwam op het volgende neer:

- De aangepaste Regeling is kwantitatief doorgerekend en aan het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) voorgelegd. Voor kleine zorgaanbieders betekent de aangepaste Regeling een regeldrukvermindering van 90% ten opzichte van de eerdere versie van de Regeling. Dit heeft met name te maken met het feit dat de verplichte accountantsverklaring voor kleine zorgaanbieders met kortweg een netto-omzet onder de € 12 miljoen is geschrapt. Daarbij is de vragenlijst vrijwel gehalveerd en teruggebracht van circa 119 vragen, afhankelijk van de zorgaanbieder naar maximaal 65 vragen.
- De NZa en IGJ zijn gevraagd met de Eerstelijnscoalitie[5] in gesprek te gaan over welke vragen NZa en IGJ zelf willen stellen en hoe dit beperkt kan worden.
- Het CBS heeft aangegeven voldoende ruimte te zien om te differentiëren naar type zorgaanbieder om partijen alleen die vragen te stellen die niet op andere plekken reeds beschikbaar is.
- De NZa is ook gevraagd met verzekeraars het gesprek aan te gaan om te bezien hoe gegevens uit de jaarverantwoording benut kunnen worden voor hun informatiebehoefte, zodat deze niet opnieuw in de contractering uitgevraagd hoeft te worden.

Ook is in deze brief toegezegd met de Eerstelijnscoalitie het gesprek nogmaals aan te gaan om te bezien of en hoe we het in de uitvoering van de Regeling voor hen nog makkelijker kunnen maken. Eveneens is toegezegd dat we eens per jaar gezamenlijk bezien of één en ander in de praktijk werkbaar is.

Overleg Eerstelijnscoalitie
Onlangs ontving de Minister van Medische Zaken en Sport Kamervragen met de vraag of zij bereid zou zijn, mits er goede alternatieve oplossingen uit het overleg met de Eerstelijnscoalitie zouden komen om hetzelfde doel te bereiken, alsnog de regeling aan te passen. Op 18 augustus jl. heeft overleg met de Eerstelijnscoalitie plaatsgevonden. Dit overleg was een open overleg op zoek naar alternatieve oplossingen passend bij het doel van de wet. De Eerstelijnscoalitie heeft in dit overleg twee alternatieve oplossingen benoemd. Het eerste alternatief betreft een uitzondering van alle eerstelijnszorgaanbieders van de jaarverantwoordingsplicht onder een bepaalde omzetgrens. Het tweede alternatief betreft een inventarisatie onder alle eerstelijnszorgaanbieders naar de gegevens die zij nu al aanleveren aan derden en of en hoe met deze gegevens invulling gegeven kan worden aan de openbare jaarverantwoording. Op 30 augustus jl. heeft de Eerstelijnscoalitie wederom een brief gestuurd met daarin de vraag opnieuw in overleg te gaan.

[4] Kamerstukken II 2020/21, 34 767 en 34 768, nr. 59.
[5] KNMT, LHV, KNOV, KNMP, KNGF, InEen, LVVP, NVM en ONT.

Zoals ook op 8 juli jl.[6] aan de Eerstelijnscoalitie geschreven en benoemd is, is het heel begrijpelijk dat de openbare jaarverantwoordingsplicht voor de sectoren van zorgaanbieders waarvoor deze verplichting nieuw is, weerstand oproept. Het geeft regeldruk, terwijl zorgaanbieders hun tijd willen besteden aan het verlenen van goede zorg. Echter voor het verlenen van goede zorg is het ook van belang om de bedrijfsvoering goed op orde te hebben. Gezien de grote hoeveelheid van zorgaanbieders en juist tegen de achtergrond van het beperken van de toezichtslast voor aanbieders is het onwenselijk en ondoenlijk dat externe toezichthouders iedere aanbieder afzonderlijk controleren. Anderzijds geeft het uitsluitend afgaan op signalen voor toezicht onvoldoende basis. De jaarlijkse openbare jaarverantwoording geeft een basisset voor het risicogericht toezicht. Daarbij hebben ook andere betrokkenen belang bij deze basisset, zoals zorginkopers, interne toezichthouders, cliëntenraden, onderzoekers, journalisten, etc.

Het eerste alternatief van een uitzondering van alle eerstelijnszorgaanbieders van de jaarverantwoordingsplicht onder een bepaalde omzetgrens past mijns inziens dan ook niet bij het doel van de wet, namelijk een maatschappelijke verantwoording door in beginsel alle zorgaanbieders. Het past ook niet bij het unaniem aangenomen amendement Ellemeet c.s. dat juist een toereikende financiële verantwoording door kleine zorgaanbieders beoogt.

Het tweede alternatief (het inventariseren onder alle eerstelijnszorgaanbieders van de gegevens die zij nu al aanleveren aan derden en of en hoe hiermee invulling gegeven kan worden aan de openbare jaarverantwoording) past ook niet bij het doel van de wet. De informatie die eerstelijnszorgaanbieders aan derden leveren is geen openbare informatie. Bovendien verschilt die informatiestroom aan derden. Naast een verscheidenheid aan eerstelijnszorgaanbieders en een verscheidenheid aan derden is er ook sprake van ongecontracteerde zorg. De openbare jaarverantwoording is juist bedoeld opdat allerlei partijen, ook zorgverzekeraars, hiervan gebruik kunnen maken. Bij de jaarverantwoording geldt het adagium van ‘eenmalige aanlevering, meervoudig gebruik’. Zoals in de brief van 7 juli jl. is aangegeven is de NZa gevraagd met verzekeraars het gesprek aan te gaan om te bezien hoe gegevens uit de jaarverantwoording benut kunnen worden voor hun informatiebehoefte, om dubbele uitvraag te voorkomen.

De door de Eerstelijnscoalitie genoemde alternatieven zijn ook voorgelegd aan de toezichthouders IGJ, NZa en aan het CBS. De toezichthouders en CBS delen de opvatting dat deze twee alternatieven geen alternatieven zijn die overeenstemmen met het doel van de wettelijke openbaarmakingsplicht. Met het eerder aan u voorgelegde compromisvoorstel is echt gekomen tot een minimale regeldruk passend bij het doel van de wet.

<u>Een patstelling met de Eerstelijnscoalitie</u>
Helaas moet vastgesteld worden dat wij ons in een patstelling bevinden. De Eerstelijnscoalitie is ontevreden met het eerder aan u voorgelegde compromisvoorstel. Tegelijkertijd wordt geconstateerd dat zij niet met alternatieven zijn gekomen die passen binnen de reeds aangenomen wetgeving en doelstelling van die wetgeving. Er zijn mijns inziens geen mogelijkheden om verder te tornen aan de Regeling. Daarmee komt namelijk een adequate verantwoording van zorggelden in het geding. Gegeven het doel van het

[6] Kamerstukken II, 2020/21, 34 767 en 34 768, nr. 61.

aangenomen amendement Ellemeet c.s. dat een toereikende financiële verantwoording van kleine zorgaanbieders beoogt, is de regeldruk hiermee tot een minimum teruggebracht. In tijdsbesteding kost de openbare jaarverantwoording kleine zorgaanbieders in totaal minder dan twee uur per jaar. In tegenstelling tot wat is voorgeschreven onder de Wet toelating zorginstellingen, hoeft de categorie van kleine zorgaanbieders jaarlijks geen beoordelingsverklaring meer openbaar te maken. Daarnaast is voor alle zorgaanbieders nu zoveel mogelijk aangesloten bij de al bestaande verplichtingen op grond van het Burgerlijk Wetboek en wordt de vragenlijst tot een minimum beperkt. Daarmee neemt dus de totale regeldruk voor de huidige verantwoordingsplichtigen af. De regeldruk voor de doelgroep van zorgaanbieders waarvoor de jaarverantwoording nieuw is neemt toe. Dit vloeit echter voort uit het feit dat zij onder de wettelijke openbaarmakingsplicht komen te vallen en niet uit de inhoud van de Regeling.

Hoe nu verder?
De planning om tijdig het voorlichtings- en communicatiemateriaal voor zorgaanbieders te ontwikkelen en voor zorgaanbieders om zich in te stellen op de nieuwe Regeling, is inmiddels erg krap. Om zorgaanbieders de tijd te geven zich op de nieuwe Regeling voor te bereiden, is publicatie uiterlijk 1 oktober 2021 noodzakelijk. Het is daarom mijn voornemen de Regeling uiterlijk op 21 september 2021 te ondertekenen. Daarmee wordt bewerkstelligd dat de maatschappelijke verantwoording voor in beginsel alle zorgaanbieders vanaf boekjaar 2022 gaat gelden. Dit geldt eveneens voor de inwerkingtreding van de via het amendement Ellemeet ingevoegde bepaling die ertoe strekt een toereikende financiële verantwoording door kleine zorgaanbieders te borgen. Ook wordt daarmee de regeldrukvermindering die de nieuwe Regeling voor de huidige doelgroep heeft, vanaf boekjaar 2022 geëffectueerd.

Indien de Regeling niet op 21 september zou worden ondertekend, is een tijdige implementatie door zorgaanbieders niet meer mogelijk. Dit zou onder meer betekenen dat er tot 1 juni 2024 uitsluitend verantwoording wordt afgelegd door een beperkte groep van ca. 3.000 (voornamelijk grote) instellingen in plaats van ca. 21.000 zorgaanbieders, waardoor onder andere de toezichthouders tot die datum veel data missen voor hun risicogestuurde toezicht op alle aanbieders. Dat betekent ook dat er gedurende deze periode geen uitvoering gegeven kan worden aan het amendement Ellemeet. Daarnaast wordt ook de regeldrukvermindering die de voorgenomen regeling heeft voor de huidige doelgroep, uitgesteld tot 2024.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Paul Blokhuis

[redacted]

Verzonden: woensdag 13 juli 2022 16:38
Onderwerp: FW: kamerstukken jaarverantwoording
Bijlagen: PZO-1013111.docx; PZO-1014580.docx

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: zaterdag 4 september 2021 22:41
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: Fwd: kamerstukken jaarverantwoording

FYI; wellicht hadden jullie dit zelf ook al gezien. Groet [redacted]

Verzonden vanuit Workspace ONE Boxer

---------- Doorgestuurd bericht ----------

Van: [redacted]@minvws.nl>
Datum: 31 augustus 2021 om 17:47:48 CEST
Onderwerp: kamerstukken jaarverantwoording
Aan: [redacted]@cbs.nl>, [redacted]@nza.nl>, [redacted]@igj.nl>, [redacted]@cbs.nl>, [redacted]@igj.nl>
Cc: [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minvws.nl>

Beste allemaal,
Ter informatie stuur ik jullie hierbij de stukken die vanmiddag naar de kamer zijn verzonden over de jaarverantwoording: antwoorden op de kamervragen en een begeleidende brief met een nadere toelichting.
We wachten de procedure vergadering van komende week af en houden jullie uiteraard op de hoogte.
Met vriendelijke groet,

[redacted]
Directie Patiënt & Zorgordening
Ministerie van VWS
[redacted]@minvws.nl
06-[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 19 augustus 2021 09:00
Aan: [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@igj.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Openbare jaarverantwoording zorgaanbieders aflevering 744

Beste [redacted] en [redacted] (als waarnemer van [redacted]
N.a.v. het verzoek van de TK aan de minister, hebben we gisteren (18 augustus) met de Eerstelijnscoalitie gesproken over hun alternatieven voor de Regeling Openbare jaarverantwoording WMG.
De Eerstelijnscoalitie kwam in dat gesprek niet met nieuwe alternatieven om hetzelfde JMV-doel te bereiken maar herhaalde twee alternatieven:

1) Hun voorkeur gaat uit naar een vrijstelling van JMV verplichtingen van alle eerstelijnszorgaanbieders onder een bepaalde omzetgrens;

2) Hun tweede voorkeur is inventariseren wat eerstelijnszorgaanbieders nu al aanleveren aan derden en beoordelen of en hoe dat kan worden gebruikt om invulling te geven aan de openbare jaarverantwoording.

Bij beide alternatieven zien wij grote bezwaren. Het eerste alternatief gaat voorbij aan de doelstellingen van de Wtza en het JMV. Het zou voor de hele eerstelijn gelden, ook voor wijkverpleging etc.
Ook het tweede alternatief vinden wij geen goed idee. Als voorbeeld noemden zij de NZa-kostenonderzoeken, maar dat zijn volgens mij steekproeven en geven ook niet jaarlijks een integraal beeld. Verder is bijvoorbeeld de vraag in hoeverre dergelijke gegevens openbaar kunnen worden, hoe het zit met ongecontracteerde zorg etc. Tot slot is het (omgekeerd) juist zo dat jullie als toezichthouders en CBS (en ook de verzekeraars) in gesprek gaan om te kijken als het JMV wordt uitgevraagd wat dan niet elders meer hoeft te worden gevraagd, inderdaad juist het omgekeerde dus.
Ik heb de Eerstelijnscoalitie toegezegd ook jullie mening over deze alternatieven te vragen dit aan jullie voor te leggen. Bij deze dus. Ik hoor graag wat jullie er van vinden en ben ook benieuwd naar aanvullende argumenten pro en contra voor deze alternatieven.
Tot slot het volgende: wij hebben de eerstelijnspartijen vertrouwelijk het recente ATR en SIRA rapport gestuurd. Met name in het ATR rapport lezen zij steun voor hun standpunt dat het niet terecht is dat eerstelijns aanbieders er onder vallen. Ook daarom willen zij die stukken graag in de gesprekken met jullie betrekken. Om die reden stuur ik beide notities bij deze ook alvast vertrouwelijk jullie toe. We zullen de stukken meesturen met de Beantwoording van de Kamervragen, dat is voorzien eind augustus. Dan worden deze stukken openbaar.
Overigens lijken er misverstanden te bestaan waar de eeerstelijn met jullie over gaat spreken. Zij willen ook de JMV uitvraag bespreken, ik heb gezegd dat dat een onderwerp is voor aan tafel bij VWS en dat het gesprek met de toezichthouders en het CBS naar ons idee gaat over de aanvullende vragen.
Het streven is komende weken een definitief politiek standpunt te hebben [redacted] en wij graag de stukken in de TK hebben liggen voor de eerste commissievergadering op 8 september. Het zou heel behulpzaam zijn als jullie een eerste globale reactie op de alternatieven van de eerstelijnspartijen rond dit weekend zouden kunnen geven. Ik ben er zelf volgende week niet maar [redacted] lost het in mijn afwezigheid allemaal op.
Alvast bedankt voor jullie reactie,
Hartelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted])
Verzonden: donderdag 29 juli 2021 15:44
Aan: [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@cbs.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Openbare jaarverantwoording zorgaanbieders aflevering 743

Beste [redacted] en [redacted]
Hierbij een korte update rond het JMV dossier.

- Op 7 juni heeft de minister een brief naar de TK gestuurd met daarin het zogenoemde compromisvoorstel zoals dat met jullie is besproken, met de mededeling dat alles afwegend dit het moet zijn.
- In een verantwoordingsdebat op 23 juni is een motie ingediend die Kamerbreed is aangenomen met als strekking de oproep aan de minister opnieuw in gesprek te gaan met de eerstelijnspartijen.
- Op 7 juli heeft de minister een brief naar de TK gestuurd (en bijna parallel aan de Eerstelijnspartijen) op welke wijze zij uitvoering geeft aan deze motie. Kern: ik zal nog een keer met eerstelijnspartijen praten over het hoe maar dàt er verantwoord moet worden en wàt, daar ga ik niet meer aan tornen. We hadden indicaties dat deze brief goed zou landen in de TK.
- Op 19 juli zijn evenwel door de TK-leden Van den Berg (CDA) en De vries (VVD) vragen gesteld die de minister oproepen het gesprek met eerstelijnspartijen opnieuw en open in te gaan en nog een keer in overleg te gaan met de eerstelijnspartijen over hun alternatieve oplossingen die hetzelfde doel bereiken (in de vele overleggen die we tot nu toe hebben gevoerd zijn die alternatieven nog niet naar voren gekomen).
- Op verzoek van de minister heb ik via de directeur van de LHV de eerstelijnspartijen uitgenodigd voor een gesprek op korte termijn, hij heeft aangegeven dat dat allemaal moeilijk is gezien de vakanties maar ik heb aangegeven dat het ook op hun verzoek is dus dat ik hoop op een spoedige reactie.
- Het idee is half augustus een brief aan de TK te sturen met het resultaat van het gesprek met de eerstelijn en de beantwoording van de Kamervragen.
- Vooralsnog ziet ook de minister geen alternatieven, maar we gaan het gesprek uiteraard open in, al zou een werkbaar alternatief daar waar dat de afgelopen tijd is uitgebleven, natuurlijk een verrassing zijn.
- Inmiddels gaat de tijd dringen en ik heb intern gevraagd te onderzoeken wat onverhoopt een terugvalpositie zou zijn als we het klaarmaken van de regeling niet halen in de tijd. Dat is de oude regeling te laten voortbestaan maar dat heeft veel nadelen.

[redacted]

Sorry voor de misschien wat lange mail, maar het leek mij goed jullie mee te nemen in dit toch wel moeizame proces.
Groet,
[redacted]

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
070 - [redacted]

[redacted]

Onderwerp: FW: tweede concept vragenlijst Wmg-regeling

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 7 september 2021 11:47
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@nza.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: tweede concept vragenlijst Wmg-regeling

Beste [redacted]
We spreken elkaar komende donderdag. Is het mogelijk om jullie punten alvast naar ons te mailen?
Dank en met vriendelijke groet,

[redacted] | Toezicht zorgverzekeraars
[redacted]

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | 030 – 296 81 11 | 06 – [redacted] | info@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter
Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 31 augustus 2021 13:28
Aan: [redacted]@nza.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: tweede concept vragenlijst Wmg-regeling

Beste [redacted]
Zoals [redacted] al aan je heeft gemeld, willen we graag volgende week [redacted] met jullie overleggen over de vragenlijst. Er zijn wat ons betreft nog een aantal aandachtpunten met betrekking tot regeldruk en de vragen die Wmo2015/Jw raken in de vragenlijst. Zou jij willen laten weten wanneer jullie kunnen?
Bovendien is het voor mij een mooie aanleiding om met jullie kennis te maken. [redacted].
Groet [redacted]

Directie Patient en Zorgordening
Parnassusplein 5, 2511 VX Den Haag
Postbus 20340, 2500 EJ Den Haag

Tel: 06-[redacted]
Mail: [redacted]@minvws.nl

[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 11 augustus 2021 09:21
Aan: [redacted]@minvws.nl>

CC: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: tweede concept vragenlijst Wmg-regeling
Ha [redacted]
Voor 1 september reageren wordt denk ik krap [redacted]. Zullen we 30 augustus gelijk even contact hebben hierover? Dan kunnen we [redacted] indien nodig informeren dat de reactie een paar dagen later komt.
Groet, [redacted]

[redacted] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted] | Directie Patiënt en Zorgordening | Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
Telefoon: 06 [redacted] [redacted]@minvws.nl |

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: donderdag 5 augustus 2021 20:48
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@cbs.nl
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: tweede concept vragenlijst Wmg-regeling
Beste allen,
Bijgaand vinden jullie een tweede versie van de vragenlijst die wij willen opnemen in de 'Wmg-regeling'. Bovenaan het document staat een aantal inleidende opmerkingen om e.e.a. nader te duiden.
In verband met de vakantieperiode gaan wij 1 september verder met de vragenlijst. Eventuele op- of aanmerkingen op de vragenlijst ontvangen wij graag voor 1 september.
Met vriendelijke groet,

[redacted] | Toezicht zorgverzekeraars
[redacted]

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | 030 – 296 81 11 | 06 – [redacted] | info@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter
Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.
Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 9 september 2021 20:03
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: vragenlijst NZA

Hallo [redacted]

Leuk om kennis gemaakt te hebben inderdaad. En bedankt voor de bijlage, wij zullen deze leggen naast de vragenlijst van de NZa. En vanzelfsprekend gaan wij er prudent mee om. Kan ik de bijlage ook doorzetten naar de betrokken collega's van IGJ met het oog op de bespreking? Of doe jij dat liever zelf?

De collega's van igj zijn:
- [redacted]@igj.nl
- [redacted]@igj.nl

[redacted] en ik zijn donderdagmiddag beschikbaar, van 15:00 – 16:30. Het zou mooi zijn als dan een afspraak geregeld kan worden.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted] | Toezicht zorgverzekeraars

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | 030 – 296 81 11 | 06 – [redacted] | info@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 9 september 2021 17:28
Aan: [redacted]@nza.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: vragenlijst NZA

Goedemiddag,

Leuk kennisgemaakt te hebben en dank voor het gesprek.
Naar aanleiding van dat gesprek, volgens de gemaakte afspraken de volgende stukken:

1. De bijlagen 1 t/4 bij de Regeling openbare jaarverantwoording WMG – **ONDER EMBARGO EN STRIKT VERTROUWELIJK!**
   Bijlage 4 is de vragenlijst, die behoorlijk geminimaliseerd is. Volgens mij vallen dubbele vragen nu best mee.
   Bijlagen 1 en 2 bevatten de modellen. Het is goed als we zorgen dat terminologie en definities op elkaar aansluiten (of dat de verschillen goed uitlegbaar zijn). Ik hoop dat jullie ook willen kijken of er grote discrepanties tussen zitten.

2. Onze reactie op de vragenlijst. Door het overleg van vandaag en naast onze aangepaste lijst zijn sommige opmerkingen wel achterhaald. Ik heb het document daar niet meer voor geschoond.

[redacted]

Wil jij mij nog de gegevens van de IGJ-collega's doorgeven, dan probeer ik een afspraak te plannen.
En dan gelijk: hebben jij en jouw collega [redacted] volgende week donderdagmiddag ruimte?

Ik hoor het graag,

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Directie Patient en Zorgordening
Parnassusplein 5, 2511 VX Den Haag
Postbus 20340, 2500 EJ Den Haag

Tel: 06-[redacted]
Mail: [redacted]@minvws.nl

[redacted]

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van , nr.
,
houdende nadere regels over de jaarverantwoording op grond van artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg (Regeling openbare jaarverantwoording WMG)

BIJLAGE 1 Jaarrekening voor een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, eerste lid.

Model A Balans voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdeel a

Activa	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Vaste activa		
I Immateriële vaste activa		
II Materiële vaste activa		
III Financiële vaste activa		
B Vlottende activa		
I Voorraden		
II Vorderingen en overlopende activa		
III Effecten		
IV Liquide middelen		
Totaal activa		

Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Eigen vermogen		
I Gestort en opgevraagd kapitaal		
II Agio		
III Herwaarderingsreserve		
IV Wettelijke en statutaire reserves		

V Bestemmingsreserve[1]		
VI Bestemmingsfonds[2]		
VII Overige reserves		
VIII Onverdeelde winsten[3]		
B Voorzieningen		
C Langlopende schulden (nog voor meer dan één jaar)		
D Kortlopende schulden (ten hoogste één jaar) en overlopende passiva		
Totaal passiva		

TOELICHTING

[1] Alleen van toepassing op stichtingen.
[2] Alleen van toepassing op stichtingen.
[3] Bovenaan de balans wordt aangegeven of daarin de bestemming van het resultaat is verwerkt. Is de bestemming van het resultaat niet verwerkt, dan moet op de balans het resultaat na belastingen afzonderlijk worden vermeld als laatste post van het eigen vermogen.

Model B Winst- en verliesrekening voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, onderdeel a

Winst- en verliesrekening	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
Netto omzet		
Wijziging in voorraden gereed product en onderhanden werk ten opzichte van de voorafgaande balansdatum		
Geactiveerde productie voor het eigen bedrijf		
Overige bedrijfsopbrengsten		
Som der bedrijfsopbrengsten		
Kosten van grond- en hulpstoffen		
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten		
Lonen en salarissen		
Sociale lasten		
Pensioenlasten		
Afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Bijzondere waardevermindering van vlottende activa		
Overige bedrijfskosten		
Som der bedrijfslasten		
Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten		
Waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Rentelasten en soortgelijke kosten		
Resultaat voor belastingen		

Belastingen[4]		
Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen		
Resultaat na belastingen		

TOELICHTING

[4] Belastingen op resultaat en overige belastingen, voor zover niet opgenomen onder de eerdergenoemde posten.

Model C Balans voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, die Model A niet gebruiken

Activa	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Vaste activa		
I Immateriële vaste activa		
1. kosten van oprichting en uitgifte van aandelen		
2. kosten van ontwikkeling		
3. concessies, vergunningen en intellectuele eigendom		
4. goodwill		
5. vooruitbetaald op immateriële vaste activa		
II Materiële vaste activa		
1. bedrijfsgebouwen en -terreinen		
2. machines en installaties		
3. andere vaste bedrijfsmiddelen		
4. vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa		
5. niet aan de bedrijfsuitoefening dienstbaar		
III Financiële vaste activa		
1. deelnemingen in groepsmaatschappijen		
2. vorderingen op groepsmaatschappijen		
3. andere deelnemingen		
4. vorderingen op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
5. overige effecten		
6. overige vorderingen		
B Vlottende activa		
I Voorraden		
1. grond- en hulpstoffen		
2. onderhanden werk		
3. gereed product en handelsgoederen		
4. vooruitbetaald op voorraden		
II Vorderingen		
1. op handelsdebiteuren		

2. op groepsmaatschappijen		
3. op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
4. overige vorderingen		
5. van aandeelhouders opgevraagde stortingen		
6. overlopende activa		
III Effecten		
IV Liquide middelen		
C Totaal activa		

Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
D Eigen vermogen		
I Gestort en opgevraagd kapitaal		
II Agio		
III Herwaarderingsreserve		
IV Wettelijke en statutaire reserve		
1. Wettelijke		
2. Statutaire		
V Bestemmingsreserve[5]		
VI Bestemmingsfonds[6]		
VII Overige reserves		
VIII Onverdeelde winst[7]		
E Voorzieningen		
1. voor pensioenen		
2. voor belastingen		
3. overige		
F Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)		
1. converteerbare leningen		
2. andere obligatieleningen en onderhandse leningen		
3. schulden aan banken		
4. vooruit ontvangen op bestellingen		

[5] Alleen van toepassing op stichtingen.
[6] Alleen van toepassing op stichtingen.
[7] Bovenaan de balans wordt aangegeven of daarin de bestemming van het resultaat is verwerkt. Is de bestemming van het resultaat niet verwerkt, dan moet op de balans het resultaat na belastingen afzonderlijk worden vermeld als laatste post van het eigen vermogen.

5. schulden aan leveranciers en handelskredieten		
6. te betalen wissels en cheques		
7. schulden aan groepsmaatschappijen		
8. schulden aan participanten en aan maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
9. belastingen en premies sociale verzekeringen		
10. schulden ter zake van pensioenen		
11. overige schulden		
12. overige passiva		
G Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		
1. converteerbare leningen		
2. andere obligaties en onderhandse leningen		
3. schulden aan banken		
4. vooruit ontvangen op bestellingen		
5. schulden aan leveranciers en handelskredieten		
6. te betalen wissels en cheques		
7. schulden aan groepsmaatschappijen		
8. schulden aan participanten en aan maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
9. belastingen en premies sociale verzekeringen		
10. schulden ter zake van pensioenen		
11. overige schulden		
12. overige passiva		
H Totaal passiva		

TOELICHTING

Model D Winst- en verliesrekening voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, die Model B niet gebruiken

Winst- en verliesrekening	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening[8]		
1 Zorgverzekeringswet[9]		
2 Wet langdurige zorg[10]		
3 Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies of door het Zorginstituut op grond van de artikelen 10.1.3, 10.1.4, 11.1.5 of 11.5.1 van de Wet langdurig zorg		
4 Forensische zorg[11]		
5 Beschikbaarheidbijdrage zorgfuncties[12]		
6 Beschikbaarheidbijdrage academische zorg[13]		
7 Baten uit onderaanneming[14]		
8 Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening[15]		
B Baten uit Veilig Thuis[16]		
C Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten[17]		
Netto omzet		

[8] Een zorgaanbieder die tevens een jeugdhulpaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, onderdeel 1°, van de Jeugdwet of een gecertificeerde instelling is, moet ingevolge artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet, de opbrengsten Jeugdwet separaat in deze winst- en verliesrekening vermelden.

[9] Zorg en overige diensten die onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet.

[10] Zorg en overige diensten die behoren tot het op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde pakket, bedoeld in artikel 3.1.1 van die wet.

[11] Forensische zorg als omschreven in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg.

[12] Beschikbaarheidbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg en het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG.

[13] Beschikbaarheidbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg en het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG. De omschrijving van academische zorg is opgenomen in onderdeel B van de bijlage bij het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG.

[14] Uitsluitend invullen indien zorgwerkzaamheden worden verricht in onderaanneming. Daarvan is sprake als een zorgaanbieder een contractuele relatie met de hoofdaannemer heeft om zorg te verlenen en geen contractuele verplichtingen heeft met een Wlz-uitvoerder, een zorgverzekeraar of een houder van een persoonsgebonden budget..

[15] Zorg die wordt gefinancierd vanuit de aanvullende verzekering of door de patiënt.

[16] Baten Veilig Thuis zijn de baten uit een Veilig Thuis-organisatie als bedoeld in artikel 4.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

[17] Baten uit andere beroepsmatige of bedrijfsmatige activiteiten dan het verlenen van zorg of Veilig Thuis, zoals commerciële activiteiten of overige opbrengsten uit maatschappelijke ondersteuning. De opbrengsten uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 van aanbieders als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 hoeven niet als afzonderlijke opbrengstenpost te worden vermeld.

Wijziging in voorraden gereed product en onderhanden werk ten opzichte van de voorafgaande balansdatum		
Geactiveerde productie voor het eigen bedrijf		
Overige bedrijfsopbrengsten		
Som der bedrijfsopbrengsten		
Kosten van grond- en hulpstoffen		
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten		
Lonen en salarissen		
Sociale lasten		
Pensioenlasten		
Afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Bijzondere waardevermindering van vlottende activa		
Overige bedrijfskosten		
Som der bedrijfslasten		
Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten		
Waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Rentelasten en soortgelijke kosten		
Resultaat voor belastingen		
Belastingen[18]		
Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen		
Resultaat na belastingen		

[18] Belastingen op resultaat en overige belastingen, voor zover niet opgenomen onder de eerdergenoemde posten.

Resultaatbestemming[19]	Bedrag in euro's toevoeging	Bedrag in euro's onttrekking
II Agio		
III Herwaarderingsreserve		
IV Wettelijke en statutaire reserve		
1. Wettelijke reserve		
2. Statutaire reserve		
V Bestemmingsreserve[20]		
VI Bestemmingsfonds[21]		
VII Overige reserves		
VIII Overdeelde winst		
Indien de bestemming van het resultaat nog niet vaststaat het voorstel daartoe.		Tekstveld

TOELICHTING

[19] De zorgaanbieder moet hier opgave doen van de bestemming van de winst of de verwerking van het verlies, of, zolang deze niet vaststaat, het voorstel daartoe (overeenkomstig artikel 2:380c BW).
[20] Alleen van toepassing op stichtingen.
[21] Alleen van toepassing op stichtingen.

BIJLAGE 2 Financiële verantwoording voor een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, derde lid.

Algemene bepalingen omtrent de financiële verantwoording

De financiële verantwoording geeft een zodanig inzicht dat een verantwoord oordeel kan worden gevormd omtrent het vermogen en het resultaat, alsmede voor zover de aard van een financiële verantwoording dat toelaat, omtrent de solvabiliteit en de liquiditeit van de zorgaanbieder. De balans en staat van baten en lasten met de toelichting geven getrouw, duidelijk en stelselmatig de grootte van het vermogen, respectievelijk het resultaat van het boekjaar en zijn samenstelling in actief- en passiefposten op het einde van het boekjaar, respectievelijk de afleiding uit de posten van baten en lasten weer. De baten en lasten van het boekjaar zijn in de staat van baten en lasten opgenomen, onverschillig of zij tot ontvangsten of uitgaven in dat boekjaar hebben geleid.

De onderstaande modellen schrijven voor welke posten minimaal moeten worden opgenomen in een balans en een staat van baten en lasten. Het toevoegen van posten is toegestaan.

Voorschriften omtrent de grondslagen van waardering en van bepaling van het resultaat

Op de grondslagen van waardering en de bepaling van het resultaat, is het bepaalde bij en krachtens de artikelen 384, 385, uitgezonderd het vijfde lid, 386, uitgezonderd het derde lid, 387, 388, 389, uitgezonderd het vierde, vijfde en tiende lid, en 390, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing.

Model A Balans voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, derde lid

Activa	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A. Vaste activa		
I Immateriële vaste activa		
II Materiële vaste activa		
II Financiële vaste activa		
B Vlottende activa		
I Voorraden		
II Vorderingen en overlopende activa		
III Effecten		
IV Liquide middelen		
Totaal activa		

Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Eigen vermogen		
B Voorzieningen		
C Langlopende schulden (nog voor meer dan één jaar)		
D Kortlopende schulden (ten hoogste één jaar) en overlopende passiva		
Totaal passiva		

Model B Staat van baten en lasten

Staat van baten en lasten	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
BEDRIJFSBATEN		
A Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening[22]		
1 Zorgverzekeringswet[23]		
2 Wet langdurige zorg[24]		
3 Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies of door het Zorginstituut op grond van de artikelen 10.1.3, 10.1.4, 11.1.5 of 11.5.1 van de Wet langdurig zorg		
4 Forensische zorg[25]		
5 Beschikbaarheidbijdrage zorgfuncties[26]		
6 Baten uit onderaanneming[27]		
7 Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening[28]		
B Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten[29]		
Som der bedrijfsbaten		
BEDRIJFSLASTEN		
Kosten van grond- en hulpstoffen		
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten		
Lonen en salarissen		
Sociale lasten		
Pensioenlasten		
Afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa		

[22] Een zorgaanbieder die tevens een jeugdhulpaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, onderdeel 10, van de Jeugdwet of een gecertificeerde instelling is, moet ingevolge de artikelen 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet, de opbrengsten Jeugdwet separaat in deze winst- en verliesrekening vermelden.
[23] Zorg en overige diensten die onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet.
[24] Zorg en overige diensten die behoren tot het op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde pakket, bedoeld in artikel 3.1.1 van die wet.
[25] Forensische zorg als omschreven in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg.
[26] Beschikbaarheidbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg en het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG.
[27] Uitsluitend invullen indien zorgwerkzaamheden worden verricht in onderaanneming. Daarvan is sprake als een zorgaanbieder een contractuele relatie met de hoofdaannemer heeft om zorg te verlenen en geen contractuele verplichtingen heeft met een Wlz-uitvoerder, een zorgverzekeraar of een houder van een persoonsgebonden budget.
[28] Zorg die wordt gefinancierd vanuit de aanvullende verzekering of door de patiënt.
[29] Baten uit andere beroepsmatige of bedrijfsmatige activiteiten dan het verlenen van zorg, zoals commerciële activiteiten of overige opbrengsten uit maatschappelijke ondersteuning. De opbrengsten uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 van aanbieders als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 hoeven niet als afzonderlijke opbrengstenpost te worden vermeld.

Overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Bijzondere waardevermindering van vlottende activa		
Overige bedrijfskosten		
Som der bedrijfslasten		
Bedrijfsresultaat		
FINANCIËLE BATEN EN LASTEN		
Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten		
Waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Rentelasten en soortgelijke kosten		
Resultaat voor belastingen		
Belastingen[30]		
Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen		
Resultaat na belastingen		

TOELICHTING

In de toelichting vermeldt de zorgaanbieder het volgende:

- informatie over de toegepaste waarderingsgrondslagen en de af- en bijboekingen op de herwaarderingsreserve;
- de actuele waarde van financiële instrumenten[31];
- indien de zorgaanbieder niet voldoet aan het bepaalde in artikel 4, eerste lid, waarbij voor "netto-omzet" wordt gelezen "som der bedrijfsbaten" en financiële derivaten heeft aangetrokken, in ieder geval de informatie, genoemd in artikel 3;
- het totaalbedrag van alle financiële verplichtingen, garanties en onvoorziene gebeurtenissen die niet in de balans zijn opgenomen;
- leningen, voorschotten en garanties die zijn verleend aan de eigenaar, gezamenlijke vennoten, gezamenlijke maten en de namen van de leden van de interne toezichthouder;

[30] Belastingen op resultaat en overige belastingen, voor zover niet opgenomen onder de eerdergenoemde posten.
[31] Onder financiële instrumenten worden in dit kader mede verstaan financiële derivaten als bedoeld in artikel 1, onderdeel n, van de Wet marktordening gezondheidszorg.

- het bedrag en de aard van baten- en lastenposten die van uitzonderlijke omvang zijn of in uitzonderlijke mate voorkomen;
- een toelichting op schulden met een looptijd van meer dan vijf jaar en schulden waarvoor de zorgaanbieder zakelijke zekerheid heeft gesteld;
- melding van het gemiddelde aantal bij de zorgaanbieder werkzame werknemers gedurende het boekjaar.

BIJLAGE 3 Financiële verantwoording over eenmanszaken

Vanuit de maatschappelijke en politieke wens om de transparantie in de zorgsector te vergroten, zijn ook kleine zorgaanbieders verplicht om zich jaarlijks te verantwoorden door het openbaar maken van een jaarverantwoording. In afwijking van de hoofdregel moeten eenmanszaken als financiële verantwoording een aantal financiële ratio's die inzicht geven in de bedrijfsvoering openbaar maken. Een financiële ratio is een verhoudingsgetal dat is samengesteld uit financieel-economische gegevens uit de balans en staat van baten en lasten van eenmanszaken. Reden om voor eenmanszaken geen balans en staat van baten en lasten dwingend voor te schrijven is om te voorkomen dat de eigenaar zijn inkomen voor een ieder openbaar moet maken.

Om een indruk te krijgen van de financiële gezondheid van uw zorgbedrijf in het afgelopen jaar, dient u de hiernavolgende indicatoren in te vullen.

Rentabiliteit[32]	Ratio
Liquiditeit[33]	Ratio
Solvabiliteit[34]	Ratio
Personeelskostenratio[35]	Ratio
Zorgopbrengstenratio[36]	Ratio
Budgetratio[37]	Ratio

TOELICHTING

Indien de ratio's een vertekend beeld geven van uw eenmanszaak, dan moet u dit toe lichten. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van de verkoop van een bedrijfspand waardoor de bedrijfsopbrengsten over het boekjaar erg hoog zijn en daardoor de personeelskostenratio erg laag is. In andere gevallen mag u een toelichting opnemen op de financiële ratio's indien u dit wenst.

[32] Bedrijfsresultaat voor financiële baten en lasten gedeeld door balanstotaal.
[33] Current ratio: vlottende activa inclusief liquide middelen gedeeld door totaal kortlopende schulden.
[34] Eigen vermogen gedeeld door balanstotaal.
[35] Totale personeelskosten gedeeld door bedrijfsopbrengsten.
[36] Totale zorgopbrengsten gedeeld door aantal fte die beroepsmatig zorg verlenen. Onder zorg wordt in dit verband verstaan: zorg en overige diensten die behoren tot het op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde pakket, bedoeld in artikel 3.1.1 van die wet of onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet, of waarvoor de minister subsidie verleent.
[37] Eigen vermogen gedeeld door zorgopbrengsten. Onder zorg wordt in dit verband verstaan: zorg en overige diensten die behoren tot het op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde pakket, bedoeld in artikel 3.1.1 van die wet of onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet, of waarvoor de minister subsidie verleent.

BIJLAGE 4 Andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder als bedoeld in artikel 12.

Introductie
In deze openbare vragenlijst staan vragen over de andere dan financiële informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder. De antwoorden op deze vragen leiden tot een beperkt aantal openbare basisindicatoren die, naast de financiële verantwoording, een indicatie geven aan de maatschappij over het functioneren van de zorgaanbieder. Dit is voor de zorgaanbieder een verplicht onderdeel van zijn transparante verantwoording aan de maatschappij als geheel en de grote hoeveelheid stakeholders in de zorgsector in het bijzonder.

De openbare vragenlijst kan uitsluitend via dit aanleverportaal worden ingediend. Hiervoor moeten alle vragen worden beantwoord. Deze openbare vragenlijst kan tussentijds worden opgeslagen. De antwoorden op de vragen, samen met de financiële verantwoording en de daarbij te voegen stukken, worden openbaar en voor iedereen toegankelijk door het indienen van de openbare jaarverantwoording via het elektronisch aanleverportaal DigiMV. Daarna wordt het geplaatst op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl en het openbare portaal van het Landelijk Register Zorgaanbieders (hierna: LRZa).

INHOUDSOPGAVE

1. geconsolideerde of enkelvoudige andere informatie betreffende de bedrijfsvoering
2. vragen over identiteit
3. vragen over de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder
    a. vragen over de Governancecode Zorg 2017
    b. vragen over het personeel en organisatie
    c. vragen over unieke patiënten en inzetten
    d. vragen over klachten, inspraak en cliëntenraden
4. bestuursverklaring

Vraag 1 – geconsolideerde of enkelvoudige andere informatie betreffende de bedrijfsvoering

De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag tevens de informatie in dit vragenformulier geconsolideerd invullen. Indien hij dit doet, kunnen hijzelf en de zorgaanbieders binnen zijn groep hiermee volstaan. Let op!: De zorgaanbieder die een groepsmaatschappij is en de dochtermaatschappijen, maken wel afzonderlijk de eigen financiële verantwoording openbaar.

Invullen door alle zorgaanbieders

De zorgaanbieder behoorde in het boekjaar niet tot een groep[38]	Aanvinken (Onderstaande drie vragen worden niet weergegeven)

[38] Onder groep wordt verstaan: een economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch zijn verbonden (artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek).

Een tot een groep behorende zorgaanbieder is vrijgesteld van het vermelden van 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering', indien een andere zorgaanbieder als groepshoofd of de tussenholding deze informatie via dit elektronisch aanleverportaal openbaar heeft gemaakt.	º Niet van toepassing; de zorgaanbieder is groepshoofd of tussenholding (Aanvinken) º De zorgaanbieder maakt gebruik van deze vrijstelling (Aanvinken) º De zorgaanbieder maakt geen gebruik van deze vrijstelling (Aanvinken) Indien de zorgaanbieder gebruik maakt van deze vrijstelling, hieronder naam en handelsregisternummer van het hoofd of de tussenholding die namens deze zorgaanbieder de andere informatie geconsolideerd openbaar heeft gemaakt. (Vragenlijst wordt na beantwoorden van deze vraag afgesloten)
Vermeldt de zorgaanbieder als groepshoofd of tussenholding is, de 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering' geconsolideerd?	Ja/Nee
Zo ja, welke zorgaanbieder(s) zijn vrijgesteld van het vermelden van de 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering'?	º Er wordt geen gebruik gemaakt van deze vrijstelling (Aanvinken) º Er wordt wel gebruik gemaakt van deze vrijstelling door de volgende zorgaanbieders: 1. Naam en handelsregisternummer 2. Naam en handelsregisternummer (etc.)

Vraag 2 – vragen over identiteit

Het is van belang om de zorgaanbieder te kunnen identificeren. Na toestemming van de zorgaanbieder worden de identificerende gegevens, voor zover bekend, uit het handelsregister, AGB-register en LRZa automatisch in onderstaande invultabel geüpload. De zorgaanbieder controleert de openbaar te maken informatie. Indien de vooringevulde informatie niet correct is, dient de zorgaanbieder het antwoord te wijzigen.

Invullen door alle zorgaanbieders

Zijn onderstaande gegevens (ontleend aan het handelsregister) betreffende de huidige situatie correct?	Ja/Nee Bij "nee": de zorgaanbieder wordt gewezen op de verplichting van de

	zorgaanbieder om de gegevens in het handelsregister juist, volledig en actueel te houden.
Naam van de zorgaanbieder	Uit handelsregister
Omschrijving rechtsvorm	Uit handelsregister
Handelsregisternummer (KvK-nummer)[39]	Uit handelsregister (8 cijfers)
Activiteitencode(s) (SBI-code)[40]	Uit handelsregister (4 of 5 cijfers)
RSIN-nummer[41]	Aanvinken (n.v.t.) Uit handelsregister (9 cijfers)
Functionarissen[42]	Er is geen interne toezichthouder (Aanvinken) Uit handelsregister + aanvullen voor zover deze gegevens niet in het handelsregister staan
Gegevens hoofdvestiging[43]	Uit handelsregister
Vestigingsnummer(s)	Uit handelsregister (12 cijfers)

Zijn onderstaande gegevens (ontleend aan het AGB-register[44]) betreffende de huidige situatie correct?	Ja/Nee
AGB-ondernemingscode	De zorgaanbieder heeft geen AGB-ondernemingscode. Aanvinken (n.v.t.) (onderstaande vraag wordt niet weergegeven) Uit AGB-register (8 cijfers)

[39] Het in het handelsregister over een onderneming opgenomen unieke nummer, bedoeld in artikel 9, onderdeel a, van de Handelsregisterwet 2007.

[40] De afkorting "SBI" betekent Standaard Bedrijfsindeling 2008. De SBI is een hiërarchische indeling van economische activiteiten en opgesteld door het Centraal Bureau voor de Statistiek. De zorgaanbieder krijgt de SBI-code bij inschrijving in het handelsregister.

[41] De afkorting RSIN betekent Rechtspersonen en Samenwerkingsverbanden Informatienummer. Dit nummer is bedoeld voor (overheids)organisaties om informatie met elkaar uit te wisselen. Het RSIN staat op het uittreksel van het handelsregister. Een eenmanszaak krijgt geen RSIN-nummer, met uitzondering van eenmanszaken met meerdere eigenaren (onverdeelde boedel).

[42] Functionarissen: bij een eenmanszaken zijn dat de eigenaren van een eenmanszaak, bij een personenvennootschap zijn dat de vennoten van een vennootschap onder firma of commanditaire vennootschap en maten van een maatschap. Functionarissen van rechtspersonen zijn de bestuurder(s), commissaris(sen), vereffenaar(s) en enig aandeelhouder.

[43] Hoofdvestiging als bedoeld in artikel 11, tweede lid, van de Handelsregisterwet 2007. Zie voor meer informatie over het vestigingsbegrip in het handelsregister specifiek voor zorginstellingen: Zorg_Vestigingsbegrip_tcm109-488542.pdf (kvk.nl).

[44] De afkorting AGB-code betekent Algemeen GegevensBeheer-code. Om zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) en de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) rechtstreeks bij de zorgverzekeraar of de Wlz-uitvoerder elektronisch te kunnen declareren, heeft een zorgaanbieder een AGB-code nodig. Dit is een unieke code in een landelijke database waarmee de zorgaanbieder kan worden herkend. Dit systeem beheert Vektis.

AGB-vestigingscode(s)	Uit AGB-register (8 cijfers)

Is de zorgsoort (ontleend aan het LRZa[45]) betreffende de huidige situatie correct voor het boekjaar?	Uit LRZa (zorgsoort) Aanpassen of aanvullen voor zover de zorgsoort niet of niet correct in het LRZa staat

Vraag 3 – vragen over de overige bedrijfsvoering van de zorgaanbieder

a. vragen over de Governancecode Zorg 2017

De Governancecode Zorg 2017 is een richtinggevend en levend document van en voor de zorgsector zelf. De code biedt de sector een instrument om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van haar maatschappelijke doelstelling en daarmee aan het maatschappelijk vertrouwen.[46]

Invullen door alle zorgaanbieders

Heeft de zorgaanbieder de principes en bepalingen van de Governancecode Zorg 2017 in zijn geheel toegepast in het boekjaar?	Ja/Nee/n.v.t.[47] Bij "Nee", geef aan welke principes van de Governancecode Zorg 2017 niet altijd en/of niet volledig zijn toegepast.
Was de zorgaanbieder in het boekjaar (naast of in plaats van de Governancecode Zorg 2017) onderworpen aan een andere code of past de zorgaanbieder deze vrijwillig toe? Zo ja, welke code is dat?	Ja/Nee, bij "Ja" (Tekstveld)

b. vragen over personeel en organisatie

[45] De vormen van zorg die worden verleend, worden ingevolge artikel 12, eerste lid, onderdeel f, van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg opgenomen in het LRZa.

[46] Vanwege de artikelen 4.1.4. en B.1.2. van de Governancecode Zorg 2017 leggen veel zorgaanbieders jaarlijks verantwoording af over de wijze waarop de code is toegepast. De raad van bestuur en raad van toezicht leggen volgens de Governancecode Zorg 2017 verantwoording af over de wijze waarop zij invulling hebben gegeven aan de principes en bepalingen van deze code. Kleine organisaties kunnen volgens de Governancecode Zorg 2017 volstaan met toepassing van principe 1 (Goede zorg) en, voor zover relevant, principe 2 (Normen en waarden) alsmede de waarborgen en randvoorwaarden voor goede zorg van de overige principes van deze code. Indien de instelling van een toezichthoudend en/of medezeggenschapsorgaan wettelijk niet is voorgeschreven, wordt voorzien in alternatieve vormen van medezeggenschap en invloed van de betrokken belanghebbenden die passen bij de karakteristiek van de kleine organisatie. De zorgorganisatie legt verantwoording af over de wijze waarop deze code is toegepast.

[47] Niet van toepassing (afgekort: n.v.t.) kan worden aangevinkt als de zorgaanbieder niet is gebonden aan de Governancecode Zorg 2017, omdat de zorgaanbieder niet lid is van de Brancheorganisaties Zorg (Boz) of een andere brancheorganisatie die de toepassing van de Governancecode Zorg 2017 verplicht stelt.

De antwoorden op de vragen over het personeel geven inzicht in de personeelssamenstelling. Deze antwoorden gekoppeld aan de financiële informatie, geven inzicht in de organisatie van de zorgverlening.

Invullen door alle zorgaanbieders

Er zijn geen werkzame personen in het boekjaar[48] (onderstaande vijf vragen en de invultabel worden niet weergegeven)	Aanvinken
Aantal werkzame personen in het boekjaar[49]	Uit handelsregister
Aantal natuurlijke personen die beroepsmatig zorg verlenen in het boekjaar[50]	Aantal
Het ziekteverzuimpercentage van de natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen in het boekjaar[51]	%
Aantal vacatures[52] voor natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen aan einde boekjaar	Aantal
Moeilijk vervulbare vacatures voor natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen aan einde boekjaar[53]	Aantal
Stagiaires die zorg verlenen over een boekjaar[54]	Aantal

De volgende twee vragen worden gesteld om inzicht te krijgen in de financiële en organisatorische structuur van de zorgaanbieder.

Invullen door alle zorgaanbieders

Uitbesteding van zorg[55]

[48] Onder werkzame personen wordt verstaan: de al dan niet in dienst van de betrokken onderneming werkzame werknemers, de meewerkende eigenaren en de meewerkende gezinsleden van een eigenaar, steeds voor zover zij doorgaans ten minste 15 uur per week werkzaam zijn (artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van het Handelsregisterbesluit 2008).

[49] Onder werkzame personen wordt verstaan: de al dan niet in dienst van de betrokken onderneming werkzame werknemers, de meewerkende eigenaren en de meewerkende gezinsleden van een eigenaar, steeds voorzover zij doorgaans ten minste 15 uur per week werkzaam zijn (artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van het Handelsregisterbesluit 2008).

[50] Onder zorgaanbieder wordt verstaan: de natuurlijke persoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent. Een natuurlijke persoon die zorg verleent die rechtstreeks voortvloeit uit een bestaande sociale relatie, als stagiaire, vrijwilliger of budgethouder, voor zover het gaat om handelingen in het kader van dit budgethouderschap, valt niet onder de definitie zorgaanbieder.

[51] Het ziekteverzuim-percentage is het totaal aantal ziektedagen van denatuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen, in procenten van het totaal aantal beschikbare werkdagen van de natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen in het boekjaar, exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof.

[52] Een vacature is een arbeidsplaats waarvoor, binnen of buiten een organisatie, personeel wordt gezocht dat onmiddellijk of zo spoedig mogelijk met de gevraagde werkzaamheden kan starten.

[53] Vacatures waarvoor de sollicitatieprocedure zoveel tijd zal kosten dat de feitelijke indiensttreding niet binnen drie maanden is gerealiseerd.

[54] Een leerling die een MBO-, HBO of WO-opleiding volgt binnen het OCW-opleidingsstelsel (beroepsopleidende leerweg) en vanuit de opleiding een stage volgt. Leerling-medewerkers (BBL-ers) vallen expliciet niet onder deze definitie.

[55] De hoofdaannemer besteedt de te leveren zorg geheel of gedeeltelijk uit aan de onderaannemer. Hierbij kan worden gedacht aan een zorgaanbieder die contracten sluit met de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een

Is de zorgverlening geheel of gedeeltelijk uitbesteed door de zorgaanbieder (d.w.z.: wordt deze verricht in onderaanneming, inclusief door zelfstandige zonder personeel en leden van een coöperatie)?	Geheel/Gedeeltelijk/Nee (bij "nee" of "geheel" worden onderstaande twee vragen niet getoond)
Indien 'gedeeltelijk': Hoeveel procent van de totale zorgopbrengsten is uitbesteed?	%
Heeft de zorgaanbieder met de desbetreffende onderaannemer(s) een schriftelijke overeenkomst gesloten conform artikel 4, tweede lid, onderdeel b, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen (hierna: Wkkgz) en hoe ziet de zorgaanbieder toe op de naleving van deze overeenkomst?	Ja/Nee, bij "ja" toelichting

Verlenen van zorg als onderaannemer[56]

Heeft de zorgaanbieder in het boekjaar geheel of gedeeltelijk zorg verleend als onderaannemer?	Geheel/Gedeeltelijk/Nee (bij "nee" of "geheel" wordt onderstaande niet getoond)
Indien 'gedeeltelijk': Hoeveel procent van de totale zorgopbrengsten werd als onderaannemer verleend?	%

c. vragen over unieke patiënten en inzetten

De gegevens over het aantal unieke patiënten (en voor de Regionale Ambulancevoorzieningen, mobiele zorg vanuit of naar buitenland en hunonderaannemers: aantal inzetten) in het boekjaar worden verzameld om de omvang van de zorgaanbieder te kunnen bepalen. Het is ook een indicator voor het beoordelen van het declaratiegedrag van de zorgaanbieder.[57]

Invullen door alle zorgaanbieders (met uitzondering van Regionale Ambulancevoorzieningen of mobiele zorg vanuit of naar het buitenland en hun onderaannemers)

Hoeveel unieke patiënten waaraan Zvw of Wlz zorg is verleend, inclusief de patiënten in onderaanneming, waren in het boekjaar ingeschreven?	Aantal
Aan hoeveel unieke patiënten heeft de zorgaanbieder in totaal, inclusief de patiënten in onderaanneming, in het boekjaar Zvw of Wlz zorg verleend?	Aantal
Hoeveel unieke patiënten waaraan Zvw of Wlz zorg is verleend, inclusief de patiënten in onderaanneming, zijn in het boekjaar uitgeschreven?	Aantal

houder van een persoonsgebonden budget waarin de zorgaanbieder zich verplicht tot het leveren van zorg. Tevens brengt de hoofdaannemer de tarieven in rekening ten aanzien van die contracten.

[56] Bij onderaannemers kan worden gedacht aan zorgaanbieders die geen contractuele verplichtingen hebben tegenover de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een pgb-houder. Onderaannemers hebben alleen een contractuele relatie met de hoofdaannemer. Op basis daarvan brengt de onderaannemer alleen tarieven in rekening aan de hoofdaannemer. Voor voorbeelden wordt verwezen naar de toelichting bij de derde nota van wijziging bij het wetsvoorstel voor de AWtza (Kamerstukken II 2019/20, 34768, nr. 13).

[57] Dit is relevant in het kader van de artikelen 35 en 36 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

Alleen invullen door Regionale Ambulancevoorzieningen en onderaannemers van een Regionale Ambulancevoorziening[58]

Aantal A1-inzetten[59] in het boekjaar	Aantal
Aantal A2-inzetten[60] in het boekjaar	Aantal
Aantal niet spoedeisende inzetten[61] in het boekjaar	Aantal
Aantal mobiele zorgconsulten[62] in het boekjaar	Aantal
Aantal inzetten loos[63] in het boekjaar	Aantal
Aantal A1-inzetten ten behoeve van andere regio's in het boekjaar	Aantal
Aantal A2-inzetten ten behoeve van andere regio's in het boekjaar	Aantal
Aantal niet spoedeisende inzetten ten behoeve van andere regio's in het boekjaar	Aantal
Aantal inzetten ten behoeve van een buitenlandse buurregio in het boekjaar	Aantal
Aantal inzetten van een buitenlandse buurregio binnen de Regionale Ambulancevoorziening regio in het boekjaar	Aantal
Aantal MICU-inzetten[64] in het boekjaar	Aantal of n.v.t. (aanvinken)[65]

Alleen invullen door aanbieders van mobiele zorg vanuit of naar het buitenland en hun onderaannemers[66]

[58] Bij onderaannemers kan worden gedacht aan zorgaanbieders die geen contractuele verplichtingen hebben tegenover de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een pgb-houder. Onderaannemers hebben alleen een contractuele relatie met de hoofdaannemer. Op basis daarvan brengt de onderaannemer alleen tarieven in rekening aan de hoofdaannemer. Voor voorbeelden wordt verwezen naar de toelichting bij de derde nota van wijziging bij het wetsvoorstel voor de AWtza (Kamerstukken II 2019/20, 34768, nr. 13).

[59] A1-inzet is een spoedeisende inzet in opdracht van de centralist van de meldkamer ambulancezorg bij een acute bedreiging van de vitale functies van de patiënt of in het geval dat dit gevaar pas na beoordeling door de ambulance-eenheid ter plaatse kan worden uitgesloten. De ambulance-eenheid dient zo snel mogelijk ter plaatse te zijn. De ambulance maakt gebruik van optische en geluidssignalen (conform de 'Brancherichtlijn Optische en Geluidssignalen').

[60] A2-inzet is een inzet in opdracht van de centralist van de meldkamer ambulancezorg naar aanleiding van een zorgvraag waaruit blijkt dat er geen sprake is van direct levensgevaar, maar waarbij de centralist heeft vastgesteld dat er wel sprake kan zijn van (ernstige) gezondheidsschade en de ambulance-eenheid zo snel mogelijk ter plaatse dient te zijn. De ambulancezorg kan hierbij, onder bepaalde voorwaarden, gebruik maken van optische en geluidssignalen (conform de 'Brancherichtlijn Optische en Geluidssignalen').

[61] Niet spoedeisende inzet is een inzet in opdracht van de centralist van de meldkamer ambulancezorg naar aanleiding van een zorgvraag zonder A1- of A2-urgentie, waarbij een tijdstip of tijdblok (tijdvak) is afgesproken voor halen of brengen.

[62] Mobiel zorgconsult is een inzet die wordt uitgevoerd met de intentie tot zorgverlening, waarbij ter plaatse na onderzoek van de patiënt de noodzaak tot vervoer niet is gebleken. Er is altijd sprake van contact met een patiënt (voorheen: Eerste Hulp Geen Vervoer).

[63] Inzet loos is een inzet die wordt uitgevoerd met de intentie tot zorgverlening, waarbij na aankomst op de (veronderstelde) locatie van de patiënt blijkt dat er geen noodzaak voor zorgverlening (meer) aanwezig is, de patiënt niet aanwezig is of dat het benodigde zorgniveau niet overeenkomt met de gestelde zorgvraag. Een inzet kan pas een inzet loos blijken te zijn nadat de ambulance-eenheid is gearriveerd op de plaats waar de patiënt zich zou moeten bevinden.

[64] MICU is een mobiele intensive care unit.

[65] Niet iedere Regionale Ambulancevoorziening beschikt over een MICU. Indien zij daarover niet beschikt, kan de Regionale Ambulancevoorziening "n.v.t." aanvinken.

[66] Bij onderaannemers kan worden gedacht aan zorgaanbieders die geen contractuele verplichtingen hebben tegenover de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een pgb-houder. Onderaannemers hebben alleen een

Aantal inzetten vanaf de Nederlandse grens of Nederlandse luchthaven naar een zorgaanbieder of huisadres in het boekjaar	Aantal
Aantal inzetten naar de Nederlandse grens of naar een Nederlandse luchthaven vanaf een zorgaanbieder of huisadres in het boekjaar	Aantal

d. vragen over klachten, inspraak en cliëntenraden

Deze vragen geven inzicht in een aantal belangrijke voorwaarden voor het verlenen van goede zorg als bedoeld in de Wkkgz. De eerste drie vragen worden vooringevuld vanuit het voorgaande boekjaar. Indien de vooringevulde informatie niet correct is, dient de zorgaanbieder het antwoord te wijzigen.

Invullen door alle zorgaanbieders

Kunnen patiënten terecht bij een klachtenfunctionaris?	Ja/Nee
Beschikt de zorgaanbieder over een regeling voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten van de patiënt?	Ja/nee
Is de zorgaanbieder aangesloten bij een onafhankelijke geschilleninstantie?[67]	Ja/nee
Aantal meldingen van minder zware gevallen van geweld tussen patiënten[68]	Aantal

De volgende vragen worden gesteld om informatie te krijgen over inspraak en cliëntenraden. De Tweede Kamer heeft namelijk verzocht om jaarlijks geïnformeerd te worden over de ontwikkeling van de medezeggenschap op basis van de trends die naar voren komen uit de informatie die door de zorgaanbieders in hun jaarverantwoording openbaar zijn gemaakt.[69] Er zijn vragen toegevoegd om te toetsen of wordt voldaan aan de eis om in beginsel voor elk van de locaties een cliëntenraad in te stellen.[70] Deze vragen worden vanuit het voorgaande boekjaar vooringevuld. De zorgaanbieder controleert de openbaar te maken informatie. Indien de vooringevulde informatie niet correct is, dient de zorgaanbieder het antwoord te wijzigen.

Invullen door alle zorgaanbieders

Inspraak[71]

contractuele relatie met de hoofdaannemer. Op basis daarvan brengt de onderaannemer alleen tarieven in rekening aan de hoofdaannemer. Voor voorbeelden wordt verwezen naar de toelichting bij de derde nota van wijziging bij het wetsvoorstel voor de AWtza (Kamerstukken II 2019/20, 34768, nr. 13).

[67] De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) bepaalt dat zorgcliënten klachten en geschillen over een zorgaanbieder aan een erkende geschilleninstantie moeten kunnen voorleggen. Dit biedt cliënten een laagdrempelig alternatief voor de gang naar de rechter.

[68] Lichamelijk en/of geestelijk geweld tussen cliënten die gedurende ten minste een dagdeel in dezelfde accommodatie verblijven.

[69] Kamerstukken II 2018/19, 34858, nr. 42 (motie Lid Kerstens over een jaarlijkse rapportage over trends in de zorginstellingen; Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018).

[70] Deze eis staat in artikel 3, vierde lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.

[71] Ingevolge artikel 2 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 stelt de instelling die erop is ingericht cliënten langdurig te laten verblijven, haar cliënten en hun vertegenwoordigers in de gelegenheid inspraak uit te oefenen in aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven van de cliënten.

Heeft de zorgaanbieder in het boekjaar inspraak voor haar cliënten en hun vertegenwoordigers georganiseerd?[72]	Ja/Nee
Als op de vorige vraag 'nee' is geantwoord: Waarom niet?	o Niet wettelijk verplicht[73]: (Aanvinken) o Indien wel wettelijk verplicht toelichting

Cliëntenraad

Beschikte de zorgaanbieder in het boekjaar over een cliëntenraad?	Ja/Nee
Als op de vorige vraag 'nee' is geantwoord: Waarom heeft de zorgaanbieder geen cliëntenraad?	o Niet wettelijk verplicht[74] (Aanvinken) o Indien wel wettelijk verplicht: toelichting (tekstveld)
Als de zorgaanbieder heeft geantwoord dat hij in het boekjaar een cliëntenraad had:	
Had elke locatie voor langdurig verblijf in het boekjaar een eigen cliëntenraad?[75]	Ja/Nee/ n.v.t.
Zijn er meerdere cliëntenraden ingesteld voor cliënten bij wie zorg thuis wordt verleend?[76]	Ja/Nee/ n.v.t.
Als op één of beide van de twee vorige vragen 'nee' is geantwoord: Waarom niet?	Toelichting: [tekstvak]

[72] Hierbij kan worden gedacht aan de mogelijkheid van alle individuele patiënten om direct jegens de zorginstelling hun wensen en meningen kenbaar te maken door middel vanenquêtes, huiskamergesprekken etc. Er zijn ook vormen van inspraak waarbij van indirecte participatie zoals panels, focusgroepen en familie- en ouderraden gebruik wordt gemaakt om wensen en meningen in kaart te brengen.

[73] De verplichting om inspraak te organiseren, geldt alleen voor instellingen die erop zijn ingericht om cliënten langdurig te laten verblijven (artikel 2, eerste lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018).

[74] Ingevolge de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 is een instelling verplicht om een cliëntenraad in te stellen als:

a. bij de instelling, niet zijnde een instelling als bedoeld in onderdeel b, in de regel meer dan tien natuurlijke personen zorg verlenen;

b. sprake is van een instelling waarin cliënten niet gedurende ten minste een etmaal kunnen verblijven die geen zorg door medisch specialisten verleent én ook geen persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding als bedoeld in artikel 3.1.1., eerste lid, onderdeel b, van de Wet langdurige zorg of artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering; voor een zodanige instelling is een cliëntenraad verplicht als bij die instelling in de regel meer dan 25 natuurlijke personen zorg verlenen.

Daarnaast is een aantal instellingen uitgesloten van de toepassing van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018; zie artikel 2 van het Besluit Wmcz 2018.

[75] Artikel 3, vierde lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.

[76] Artikel 3, vierde lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.

Is/zijn de cliëntenraad/cliëntenraden in het boekjaar in financiële en materiële zin voor alle taken ondersteund naar tevredenheid van die cliëntenraad/raden?	Ja/Nee
Hoeveel adviesaanvragen en instemmingsverzoeken zijn er geweest?	Aantal
Hoe vaak hebben deze adviesaanvragen en instemmingsverzoeken tot maatregelen of aanpassing van het besluit geleid?	Aantal
Hoeveel ongevraagde adviezen zijn er geweest?	Aantal
Hoe vaak hebben deze ongevraagde adviezen geleid tot maatregelen of aanpassing van beleid?	Aantal
Beschikte de instelling in het boekjaar over een door de instelling ingestelde vertrouwenscommissie dan wel was de instelling aangesloten bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV)?	Ja/Nee/Aangesloten bij een andere Commissie van Vertrouwenslieden dan de LCvV

Vraag 4 – bestuursverklaring

De zorgaanbieder is zelf verantwoordelijk voor het voeren van een transparante financiële bedrijfsvoering[77] en het tijdig, juist en volledig openbaar maken van de jaarverantwoording. Het voldoen aan de wet- en regelgeving behoort een onderdeel te zijn van een beheerste bedrijfsvoering.[78] Bij overtreding van de eisen omtrent de openbare jaarverantwoording kunnen de NZa en Inspectie SZW kiezen voor een bestuursrechtelijke sanctionering (aanwijzing, boete, last onder dwangsom of bestuursdwang) of strafrechtelijke afdoening.[79]

Invullen door alle zorgaanbieders

Ik verklaar/Wij[80] verklaren dat de jaarverantwoording, bedoeld in artikel 40b Wmg, naar waarheid en volledig is openbaar gemaakt, voldoet aan de vereisten van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en niet in strijd is met andere beschikbare gegevens. Verder verklaar ik/verklaren wij dat de gescheiden administratie, bedoeld in artikel 40a van de Wet marktordening gezondheidszorg en/of artikel 13 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen, voor de externe toezichthouders ter inzage beschikbaar is, zodat de jaarverantwoording verifieerbaar is door de bevoegde autoriteiten.	
Naam van de bestuurder(s), venno(o)t(en), ma(a)t(en) of eigenaar van een eenmanszaak die volledig bevoegd is/zijn om de zorgaanbieder te vertegenwoordigen	*eHerkenning*

[77] Artikel 40a van de Wet marktordening gezondheidszorg.

[78] Kamerstukken II 2016/17, 34 768, nr. 3 (memorie van toelichting).

[79] Het openbaar maken van een jaarverantwoording die niet voldoet aan de wettelijke voorschriften (hetgeen het geval is bij onjuiste of onvolledige gegevens) is een economisch delict, in de zin van artikel 1, onderdeel 2°, van de Wet op de economische delicten.

[80] Hiermee wordt bedoeld: de bestuurder(s), venno(o)t(en), ma(a)t(en) of eigenaar die volledig bevoegd is/zijn om de zorgaanbieder buiten rechte te vertegenwoordigen.

Let op!: Blijkt na deponering van de jaarverantwoording dat die in ernstige mate tekortschiet, dan meldt de zorgaanbieder dit onverwijld bij het CIBG via dit platform.[81]

[81] Dit volgt uit artikel 13, vierde lid, en bijlage 5 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG. De jaarverantwoording schiet bijvoorbeeld in ernstige mate tekort bij een onjuiste waardering of resultaatbepaling, een onjuiste rubricering of een onjuiste of onvolledige toelichting.

BIJLAGE 5 Melding dat openbare jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet (désaveuverklaring) als bedoeld in artikel 13, vierde lid.

Door middel van onderstaand formulier kan de zorgaanbieder melden dat na deponering is gebleken dat de openbaar gemaakte jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet. Het CIBG zal deze mededeling op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl en het portaal van het Landelijk Register Zorgaanbieders plaatsen.

De zorgaanbieder kan in de jaarverantwoording van het volgende boekjaar of latere boekjaren deze tekortkoming in de financiële verantwoording herstellen. De openbaar gemaakte jaarverantwoording wordt door het CIBG niet heropend en vervolgens door de zorgaanbieder vervangen, tenzij het een publicatiefout van het CIBG of schending van de Algemene verordening gegevensbescherming betreft.

Invullen indien van toepassing

Ik meld/Wij[82] melden dat de door de zorgaanbieder openbaar gemaakte jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet.[83]	
Boekjaar	Jaartaal
Naam van de bestuurder(s), de venno(o)t(en), de ma(a)t(en) of de eigenaar van een eenmanszaak die volledig bevoegd is/zijn om de zorgaanbieder te vertegenwoordigen	*eHerkenning*

[82] Hiermee wordt bedoeld: de bestuurder(s), venno(o)t(en), ma(a)t(en) of eigenaar die volledig bevoegd is/zijn om de zorgaanbieder buiten rechte te vertegenwoordigen.

[83] De jaarverantwoording schiet bijvoorbeeld in ernstige mate tekort bij een onjuiste waardering of resultaatbepaling, een onjuiste rubricering of een onjuiste of onvolledige toelichting.

Opmerkingen VWS bij 210909 vragenlijst NZA_BIJLAGE 2

Vraag 1 a	Vanuit vermindering regeldruk: moet deze vraag echt aan alle zorgaanbieders worden gesteld? Of wil je vanuit het perspectief van fraudebestrijding met name die sectoren bevragen waar je risico's ziet?
Vraag 1 b	Wanneer is sprake van een 'verbonden partij'?
Vraag 1 b	Vanuit vermindering regeldruk: moet deze vraag echt aan alle zorgaanbieders worden gesteld? Of wil je vanuit het perspectief van fraudebestrijding met name die sectoren bevragen waar je risico's ziet?
Vraag 1 b, laatste onderdeel	Welke zorgaanbieder zal hier 'ja' op invullen? Is het daarmee een vraag waar je wat aan hebt?
Vraag 1 c	Vanuit vermindering regeldruk: moet deze vraag echt aan alle zorgaanbieders die in een hoofd- en onderaannemerconstructie werken worden gesteld? Of wil je vanuit het perspectief van fraudebestrijding met name die sectoren bevragen waar je risico's ziet?
Vraag 1 c	Wat wordt bedoeld met 'werkzaamheden'? Vanuit vermindering regeldruk zou ik dit specifieker maken, bv. 'Zvw- of Wlz-zorg verleent'.
Vraag 2 a	Vanuit vermindering regeldruk: moet deze vraag echt aan alle zorgaanbieders worden gesteld? Of wil je vanuit het perspectief van fraudebestrijding met name die sectoren bevragen waar je risico's ziet?
Vraag 2 c	Vanuit vermindering regeldruk: moet deze vraag aan alle zorgaanbieders worden gesteld? Het gaat om ca. 21.000 zorgaanbieders. Van de mensen van derivaten begreep ik dat die regeling ca. 800 (grote) zorgaanbieders betreft.
Vraag 2 d	Vanuit vermindering regeldruk: moet deze vraag echt aan alle eenmanszaken worden gesteld? Of wil je vanuit het perspectief van fraudebestrijding met name die sectoren bevragen waar je risico's ziet?
Vraag 2 e	Vanuit vermindering regeldruk: moet deze vraag echt aan alle kleine zorgaanbieders die model B bijlage 1 hebben ingevuld worden gesteld? Of wil je vanuit het perspectief van fraudebestrijding met name die sectoren bevragen waar je risico's ziet?
Vraag 3	Vanuit vermindering regeldruk ook hier de vraag of je dit echt van alle bijna 21.000 zorgaanbieders wil weten.
Vraag 5	Vanuit vermindering regeldruk, zou mijn advies zijn dit alleen te vragen van de zorgaanbieders die ook verplicht zijn een accountantsverklaring aan te leveren. Zo'n vrijwillige invulmogelijkheid geeft regeldrukgevoel.

Bijlage X Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering Wmg

Tweede conceptversie

Opmerkingen bij tweede conceptversie:

- *Een aantal vragen begint met een algemenere vraag, om te kunnen bepalen of een bepaalde situatie van toepassing is Vervolgvragen verschijnen idealiter pas in digiMV, indien de eerste vraag met een 'ja' beantwoord is*
- *Bij een aantal begrippen willen we nog een uitleg toevoegen Bijvoorbeeld door middel van een 'i' indien mogelijk, waarbij de invuller met een muisbeweging op die i de uitleg te zien krijgt*
- *Een aantal vragen is enkel relevant voor bepaalde categorieen zorgaanbieders Idealiter verschijnen deze vragen op basis van hetgeen de zorgaanbieder eerder aangeeft*
- *Een aantal vragen is ingevoegd omdat jaarrekeningen niet nog geschikt zijn voor data-analyse Hetzelfde geldt voor de verklaring van de accountant Nadat het mogelijk is geworden dat deze bestanden wel geschikt zijn voor data-analyse, dan kunnen de betreffende vragen uit de vragenlijst worden verwijderd*
- *We kijken graag samen met CIBG t z t wat de technische mogelijkheden zijn, waar de vragen geplaatst kunnen worden in digiMV, en hoe deze gepresenteerd kunnen worden, ook in relatie met de vragenlijst van de openbare verantwoording*

Vraag 1 - Transparantie van de bedrijfsvoering

1 a Vragen over groepsstructuur
(invullen door alle zorgaanbieders)

Vraag	**Antwoordopties**
Maakt de zorgaanbieder deel uit van een (groeps-)structuur (d.w.z. een onderneming bestaande uit verschillende rechtspersonen/entiteiten)?	Ja/Nee
Alleen indien 'ja' verschijnen de volgende vragen	
Maakt u ten behoeve van het verlenen van zorg gebruik van diensten van andere rechtspersonen binnen de structuur?	Ja/Nee
Alleen indien 'ja' verschijnt de volgende vraag:	
Wat is de reden hiervoor?	Open veld
Heeft er een wijziging plaatsgevonden in de structuur van de onderneming in het afgelopen boekjaar?	Ja/Nee
Alleen indien 'ja' verschijnt de volgende vraag:	
Wat is de reden hiervoor?	Open veld

1 b Vragen over verbonden partijen en transacties met verbonden partijen
(invullen door alle zorgaanbieders)

Vraag	**Antwoordopties**
Is er sprake van verbonden partijen? Ja/Nee	Ja/Nee
Alleen indien 'ja' verschijnt de volgende vraag	
Vul onderstaande tabel in per verbonden partij: a. Naam verbonden partij b. Handelsregisternummer (KvK) verbonden partij	Twee velden voor naam en kvk nummer, in een tabel met mogelijkheid om rijen toe te voegen
Heeft/hebben er transactie(s) met verbonden partijen plaatsgevonden onder niet-zakelijke condities het afgelopen boekjaar?	Ja/nee

1 c Vragen over hoofd-/onderaannemers

(Van toepassing indien bij vraag 3b, van bijlage 4, "geheel of gedeeltelijk" wordt ingevuld bij vragen over hoofd-/onderaannemer)

Vraag	Antwoordopties
Wat zijn de handelsregisternummers (KvK) van alle onderaannemers die in het afgelopen boekjaar werkzaamheden voor de zorgaanbieder hebben verricht (exclusief de zelfstandige zonder personeel)?	<nummer 1> <nummer 2> <etc.>
Wat zijn de handelsregisternummers (KvK) van alle hoofdaannemers waarvoor de zorgaanbieder (als onderaannemer) in het afgelopen boekjaar werkzaamheden heeft verricht?	<nummer 1> <nummer 2> <etc.>

Vraag 2 - Financiële bedrijfsvoering

2 a Vragen over contracten
(invullen door alle zorgaanbieders)

Vraag	Antwoordopties
Had u in het afgelopen boekjaar een of meer contracten met: - zorgverzekeraars? - zorgkantoren? - gemeenten?	Ja/nee per bullet

2 b Vragen over dividend
(uitsluitend invullen door besloten en naamloze vennootschappen)

Vraag	Antwoordopties
Heeft de zorgaanbieder in het afgelopen boekjaar dividend uitgekeerd	Ja/nee
Alleen indien 'ja' verschijnt de volgende vraag	
Zo ja, hoeveel?	Invulveld

2 c Vragen over derivaten en contracten met banken
(invullen door alle zorgaanbieders met uitzondering van eenmanszaken)

Vraag	Antwoordopties
Heeft de zorgaanbieder in het afgelopen boekjaar nieuwe derivaten aangetrokken?	Ja/nee
Voldoet u in het kader van uw financiering aan de met de bank overeengekomen ratio's?	Ja/nee/niet van toepassing

2 d Financiële cijfers
(invullen door eenmanszaken)

Vraag	Antwoordopties
Totale zorgopbrengsten uitgesplitst naar financieringsstroom: - Zorgverzekeringswet - Wet Langdurige Zorg - Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) - Jeugdwet - Forensische zorg - Overige zorgopbrengsten (Veilig Thuis/overige zorgprestaties/VWS subsidies)	Invulvelden voor Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet, Forensische zorg en overige zorgopbrengsten
Overige bedrijfsopbrengsten	Invulveld
Totale personeelskosten	Invulveld
Kosten ingehuurd personeel	Invulveld
Netto bedrijfsresultaat	Invulveld
Vlottende activa	Invulveld
Eigen vermogen	Invulveld

Met opmerkingen [redacted]: Deze vraag kan worden verwijderd, indien de vragen hierna over gem ddeld aantal fte opgenomen worden in de definitieve Wmg-regeling.

Kortlopende schulden	Invulveld
Balanstotaal	Invulveld

2 e Uitsplitsing financieringsstromen
(alleen invullen door zorgaanbieders 'klein' die model B bijlage 1, van de openbare jaarverantwoording, hebben ingevuld)

Vraag	**Antwoordopties**
Totale zorgopbrengsten uitgesplitst naar financieringsstroom: - Zorgverzekeringswet - Wet Langdurige Zorg - Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) - Jeugdwet - Forensische zorg - Overige zorgopbrengsten (Veilig Thuis/overige zorgprestaties/VWS subsidies)	Invulvelden voor Zvw, WLZ, WMO, Jeugdwet, Forensische zorg en overige zorgopbrengsten

Vraag 3- Personeel

3 a Gemiddelde fte van cliëntgebonden en niet-cliëntgebonden personeel over het gehele boekjaar
(invullen door alle zorgaanbieders)

Gemiddelde fte cliëntgebonden personeel in loondienst	Aantal gem fte
Gemiddelde fte niet-cliëntgebonden personeel in loondienst	Aantal gem fte
Gemiddelde fte ingehuurde zorgverleners (bijvoorbeeld via een detachering of via een uitzendbureau of ingehuurde zelfstandige zonder personeel)	Aantal gem fte

Met opmerkingen [redacted]: Deze informatie geeft een beter beeld over een boekjaar, dan fte's op einde boekjaar.
Omdat deze informatie voor ons meer bruikbaar is, kunnen wij ons voorstellen dat het het verkennen waard is in hoeverre deze vragen over personeel enkele vragen u t de openbare verantwoording zouden kunnen vervangen.

3 *b Inschatting verhouding cliëntgebonden personeel (zowel in loondienst als ingehuurd) naar financieringsstroom*
(invullen door alle zorgaanbieders)

Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Wmo	Jeugdwet	Forensische zorg	Overige zorg
%	%	%	%	%	%

Vraag 4 – Aantal patiënten/cliënten
Vraag 4a Aantal patiënten/cliënten per financieringsstroom per 31 december
(invullen door alle zorgaanbieders)

	Zvw	Wlz	Wmo	Jeugd	Forensische zorg
Aan hoeveel unieke patiënten/cliënten verleent de zorgaanbieder in totaal, inclusief de patiënten in onderaanneming, op 31 december van het boekjaar zorg (onderverdeeld naar financieringsstroom)?	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal

Met opmerkingen [redacted]: We gebruiken deze informatie voor data-analyse.
Desgewenst zou deze vraag in plaats van de vraag op p. 26 van de openbare verantwoording ("c. vragen over unieke patienten en ritten") kunnen komen, met u tzondering van de vraag uit de openbare verantwoording: 'Aan hoeveel unieke patiënten heeft de zorgaanbieder in totaal, inclusief de patiënten in onderaanneming, in het boekjaar Zvw of Wlz zorg verleend?'

4b. Aantal cliënten/patiënten van persoonsgebonden budget
(invullen door aanbieders wijkverpleging en aanbieders Wet langdurige zorg)

Vraag	**Antwoordopties**

Aantal cliënten/patiënten dat zorg bij u inkoopt op basis van persoonsgebonden budget Zvw op einde boekjaar	Aantal (invulveld) / niet van toepassing
Aantal cliënten/patiënten dat zorg bij u inkoopt op basis van persoonsgebonden budget Wlz op einde boekjaar	Aantal (invulveld) / niet van toepassing

Vraag 5 - Accountantsverklaringen

(Invullen door:

- *Verplicht: middelgrote en grote zorgaanbieders*
- *Vrijwillig: kleine zorgaanbieders en eenmanszaken)*

Vraag	**Antwoordopties**
Heeft de zorgaanbieder een accountantsverklaring over het afgelopen boekjaar?	Ja/Nee
Indien voorgaande vraag met 'ja' wordt beantwoord:	
Is de verklaring afgegeven door een certificeringsbevoegde Accountant-Administratieconsulent (AA) of Registeraccountant (RA)?	Ja/Nee
Naam van het accountantskantoor	Invulveld
Welke soort verklaring heeft u?	Een keuzemenu met de volgende 3 opties: ->
1. Samenstellingsverklaring 2. Beoordelingsverklaring 3. Controleverklaring	
De volgende vraag alleen indien 'beoordelingsverklaring' of 'controleverklaring' is aangegeven:	
Welke strekking van de accountantsverklaring heeft u?	Een keuzemenu met de volgende 4 opties: ->
1. een goedkeurende verklaring 2. een verklaring met beperking 3. een afkeurende verklaring 4. een verklaring van oordeelonthouding	

[redacted]

Onderwerp: RE: vragenlijst NZA doorspreken

-----Oorspronkelijke afspraak-----
Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 16 september 2021 10:05
Aan: [redacted]
Onderwerp: Bericht over vergadering doorsturen: vragenlijst NZA doorspreken
Tijd: donderdag 16 september 2021 10:30-11:00 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.
Locatie:

De vergadering is doorgestuurd

[redacted] heeft uw vergaderverzoek doorgestuurd naar andere personen.

Vergadering
vragenlijst NZA doorspreken

Tijd van vergadering
donderdag 16 september 2021 15:00 - donderdag 16 september 2021 16:00

Geadresseerden
[redacted]@igj.nl> ([redacted]@igj.nl)

Alle weergegeven tijden vallen in de volgende tijdzone: (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen

[redacted]

Onderwerp: RE: vragenlijst NZA doorspreken

-----Oorspronkelijke afspraak-----
Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 16 september 2021 10:05
Aan: [redacted]
Onderwerp: Bericht over vergadering doorsturen: vragenlijst NZA doorspreken
Tijd: donderdag 16 september 2021 10:30-11:00 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.
Locatie:

De vergadering is doorgestuurd

[redacted] heeft uw vergaderverzoek doorgestuurd naar andere personen.

Vergadering
vragenlijst NZA doorspreken

Tijd van vergadering
donderdag 16 september 2021 15:00 - donderdag 16 september 2021 16:00

Geadresseerden
[redacted]@igj.nl> ([redacted]@igj.nl)

Alle weergegeven tijden vallen in de volgende tijdzone: (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen

[redacted]

Onderwerp: RE: openbare jaarverantwoording en niet- openbare vragenlijsten vervolgstappen

-----Oorspronkelijke afspraak-----
Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 16 september 2021 16:36
Aan: [redacted]
Onderwerp: openbare jaarverantwoording en niet- openbare vragenlijsten vervolgstappen
Tijd: woensdag 6 oktober 2021 14:00-15:30 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.
Locatie: WEBEX

Goedemiddag allemaal,

Nu de verschillende verantwoordingen en vragenlijsten in meer of mindere mate een vaste vorm hebben, lijkt het een mooi moment om weer eens bij elkaar te komen en de vervolgstappen te bespreken.

Met vriendelijke groeten,

[redacted]

Directie Patient en Zorgordening
Parnassusplein 5, 2511 VX Den Haag
Postbus 20340, 2500 EJ Den Haag

Tel: 06-[redacted]
Mail: [redacted]@minvws.nl

[redacted]

-- De volgende tekst niet verwijderen of wijzigen. --

Wanneer het tijd is, kunt u hier deelnemen aan uw Rijksvideo Vergadering.

[redacted]

Deelnemen aan vergadering

Tik om deel te nemen vanaf een mobiel apparaat (alleen deelnemers)
[redacted]

Deelnemen via telefoon
[redacted]

[redacted]

Deelnemen via een videosysteem of -toepassing

[redacted]

Deelnemen met Microsoft Lync of Microsoft Skype voor Bedrijven

Kies [redacted]@lync.webex.com

Als u een host bent, klik dan hier om hostgegevens weer te geven.

Hebt u hulp nodig? Ga naar http://help.webex.com

Opmerkingen VWS bij 210917 Vraag over vragenlijst NZA_BIJLAGE 1

Vraag 1 a	Vanuit vermindering regeldruk: moet deze vraag echt aan alle zorgaanbieders worden gesteld? Of wil je vanuit het perspectief van fraudebestrijding met name die sectoren bevragen waar je risico's ziet?
Vraag 1 b	Wanneer is sprake van een 'verbonden partij'?
Vraag 1 b	Vanuit vermindering regeldruk: moet deze vraag echt aan alle zorgaanbieders worden gesteld? Of wil je vanuit het perspectief van fraudebestrijding met name die sectoren bevragen waar je risico's ziet?
Vraag 1 b, laatste vraag	Welke zorgaanbieder zal hier 'ja' op invullen? Is het daarmee een vraag waar je wat aan hebt?
Vraag 1 c	Vanuit vermindering regeldruk: moet deze vraag echt aan alle zorgaanbieders die in een hoofd- en onderaannemerconstructie werken worden gesteld? Of wil je vanuit het perspectief van fraudebestrijding met name die sectoren bevragen waar je risico's ziet?
Vraag 1 c	Wat wordt bedoeld met 'werkzaamheden'? Vanuit vermindering regeldruk zou ik dit specifieker maken, bv. 'Zvw- of Wlz-zorg verleent'.
Vraag 2 a	Vanuit vermindering regeldruk: moet deze vraag echt aan alle zorgaanbieders worden gesteld? Of wil je vanuit het perspectief van fraudebestrijding met name die sectoren bevragen waar je risico's ziet?
Vraag 2 c	Vanuit vermindering regeldruk: moet deze vraag aan alle zorgaanbieders worden gesteld? Het gaat om ca. 21.000 zorgaanbieders. Van de mensen van derivaten begreep ik dat die regeling ca. 800 (grote) zorgaanbieders betreft.
Vraag 2 d	Vanuit vermindering regeldruk: moet deze vraag echt aan alle eenmanszaken worden gesteld? Of wil je vanuit het perspectief van fraudebestrijding met name die sectoren bevragen waar je risico's ziet?
Vraag 2 e	Vanuit vermindering regeldruk: moet deze vraag echt aan alle kleine zorgaanbieders die model B bijlage 1 hebben ingevuld worden gesteld? Of wil je vanuit het perspectief van fraudebestrijding met name die sectoren bevragen waar je risico's ziet?
Vraag 3	Vanuit vermindering regeldruk ook hier de vraag of je dit echt van alle bijna 21.000 zorgaanbieders wil weten.
Vraag 5	Vanuit vermindering regeldruk, zou mijn advies zijn dit alleen te vragen van de zorgaanbieders die ook verplicht zijn een accountantsverklaring aan te leveren. Zo'n vrijwillige invulmogelijkheid geeft regeldrukgevoel.

Bijlage X Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering Wmg

Tweede conceptversie

Opmerkingen bij tweede conceptversie:

- *Een aantal vragen begint met een algemenere vraag, om te kunnen bepalen of een bepaalde situatie van toepassing is Vervolgvragen verschijnen idealiter pas in digiMV, indien de eerste vraag met een 'ja' beantwoord is*
- *Bij een aantal begrippen willen we nog een uitleg toevoegen Bijvoorbeeld door middel van een 'i' indien mogelijk, waarbij de invuller met een muisbeweging op die i de uitleg te zien krijgt*
- *Een aantal vragen is enkel relevant voor bepaalde categorieen zorgaanbieders Idealiter verschijnen deze vragen op basis van hetgeen de zorgaanbieder eerder aangeeft*
- *Een aantal vragen is ingevoegd omdat jaarrekeningen niet nog geschikt zijn voor data-analyse Hetzelfde geldt voor de verklaring van de accountant Nadat het mogelijk is geworden dat deze bestanden wel geschikt zijn voor data-analyse, dan kunnen de betreffende vragen uit de vragenlijst worden verwijderd*
- *We kijken graag samen met CIBG t z t wat de technische mogelijkheden zijn, waar de vragen geplaatst kunnen worden in digiMV, en hoe deze gepresenteerd kunnen worden, ook in relatie met de vragenlijst van de openbare verantwoording*

Vraag 1 - Transparantie van de bedrijfsvoering

1 a Vragen over groepsstructuur
(invullen door alle zorgaanbieders)

Vraag	**Antwoordopties**
Maakt de zorgaanbieder deel uit van een (groeps-)structuur (d.w.z. een onderneming bestaande uit verschillende rechtspersonen/entiteiten)?	Ja/Nee
Alleen indien 'ja' verschijnen de volgende vragen	
Maakt u ten behoeve van het verlenen van zorg gebruik van diensten van andere rechtspersonen binnen de structuur?	Ja/Nee
Alleen indien 'ja' verschijnt de volgende vraag:	
Wat is de reden hiervoor?	Open veld
Heeft er een wijziging plaatsgevonden in de structuur van de onderneming in het afgelopen boekjaar?	Ja/Nee
Alleen indien 'ja' verschijnt de volgende vraag:	
Wat is de reden hiervoor?	Open veld

1 b Vragen over verbonden partijen en transacties met verbonden partijen
(invullen door alle zorgaanbieders)

Vraag	**Antwoordopties**
Is er sprake van verbonden partijen? Ja/Nee	Ja/Nee
Alleen indien 'ja' verschijnt de volgende vraag	
Vul onderstaande tabel in per verbonden partij: a. Naam verbonden partij b. Handelsregisternummer (KvK) verbonden partij	Twee velden voor naam en kvk nummer, in een tabel met mogelijkheid om rijen toe te voegen
Heeft/hebben er transactie(s) met verbonden partijen plaatsgevonden onder niet-zakelijke condities het afgelopen boekjaar?	Ja/nee

1 c Vragen over hoofd-/onderaannemers

(Van toepassing indien bij vraag 3b, van bijlage 4, "geheel of gedeeltelijk" wordt ingevuld bij vragen over hoofd-/onderaannemer)

Vraag	Antwoordopties
Wat zijn de handelsregisternummers (KvK) van alle onderaannemers die in het afgelopen boekjaar werkzaamheden voor de zorgaanbieder hebben verricht (exclusief de zelfstandige zonder personeel)?	<nummer 1> <nummer 2> <etc.>
Wat zijn de handelsregisternummers (KvK) van alle hoofdaannemers waarvoor de zorgaanbieder (als onderaannemer) in het afgelopen boekjaar werkzaamheden heeft verricht?	<nummer 1> <nummer 2> <etc.>

Vraag 2 - Financiële bedrijfsvoering

2 a Vragen over contracten
(invullen door alle zorgaanbieders)

Vraag	Antwoordopties
Had u in het afgelopen boekjaar een of meer contracten met: - zorgverzekeraars? - zorgkantoren? - gemeenten?	Ja/nee per bullet

2 b Vragen over dividend
(uitsluitend invullen door besloten en naamloze vennootschappen)

Vraag	Antwoordopties
Heeft de zorgaanbieder in het afgelopen boekjaar dividend uitgekeerd	Ja/nee
Alleen indien 'ja' verschijnt de volgende vraag	
Zo ja, hoeveel?	Invulveld

2 c Vragen over derivaten en contracten met banken
(invullen door alle zorgaanbieders met uitzondering van eenmanszaken)

Vraag	Antwoordopties
Heeft de zorgaanbieder in het afgelopen boekjaar nieuwe derivaten aangetrokken?	Ja/nee
Voldoet u in het kader van uw financiering aan de met de bank overeengekomen ratio's?	Ja/nee/niet van toepassing

2 d Financiële cijfers
(invullen door eenmanszaken)

Vraag	Antwoordopties
Totale zorgopbrengsten uitgesplitst naar financieringsstroom: - Zorgverzekeringswet - Wet Langdurige Zorg - Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) - Jeugdwet - Forensische zorg - Overige zorgopbrengsten (Veilig Thuis/overige zorgprestaties/VWS subsidies)	Invulvelden voor Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet, Forensische zorg en overige zorgopbrengsten
Overige bedrijfsopbrengsten	Invulveld
Totale personeelskosten	Invulveld
Kosten ingehuurd personeel	Invulveld
Netto bedrijfsresultaat	Invulveld
Vlottende activa	Invulveld
Eigen vermogen	Invulveld

Met opmerkingen [redacted]: Deze vraag kan worden verwijderd, indien de vragen hierna over gem ddeld aantal fte opgenomen worden in de definitieve Wmg-regeling.

Kortlopende schulden	Invulveld
Balanstotaal	Invulveld

2 e Uitsplitsing financieringsstromen
(alleen invullen door zorgaanbieders 'klein' die model B bijlage 1, van de openbare jaarverantwoording, hebben ingevuld)

Vraag	**Antwoordopties**
Totale zorgopbrengsten uitgesplitst naar financieringsstroom: - Zorgverzekeringswet - Wet Langdurige Zorg - Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) - Jeugdwet - Forensische zorg - Overige zorgopbrengsten (Veilig Thuis/overige zorgprestaties/VWS subsidies)	Invulvelden voor Zvw, WLZ, WMO, Jeugdwet, Forensische zorg en overige zorgopbrengsten

Vraag 3- Personeel

3 a Gemiddelde fte van cliëntgebonden en niet-cliëntgebonden personeel over het gehele boekjaar
(invullen door alle zorgaanbieders)

Gemiddelde fte cliëntgebonden personeel in loondienst	Aantal gem fte
Gemiddelde fte niet-cliëntgebonden personeel in loondienst	Aantal gem fte
Gemiddelde fte ingehuurde zorgverleners (bijvoorbeeld via een detachering of via een uitzendbureau of ingehuurde zelfstandige zonder personeel)	Aantal gem fte

Met opmerkingen [redacted]: Deze informatie geeft een beter beeld over een boekjaar, dan fte's op einde boekjaar.
Omdat deze informatie voor ons meer bruikbaar is, kunnen wij ons voorstellen dat het het verkennen waard is in hoeverre deze vragen over personeel enkele vragen u t de openbare verantwoording zouden kunnen vervangen.

3 *b Inschatting verhouding cliëntgebonden personeel (zowel in loondienst als ingehuurd) naar financieringsstroom*
(invullen door alle zorgaanbieders)

Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg	Wmo	Jeugdwet	Forensische zorg	Overige zorg
%	%	%	%	%	%

Vraag 4 – Aantal patiënten/cliënten
Vraag 4a Aantal patiënten/cliënten per financieringsstroom per 31 december
(invullen door alle zorgaanbieders)

	Zvw	Wlz	Wmo	Jeugd	Forensische zorg
Aan hoeveel unieke patiënten/cliënten verleent de zorgaanbieder in totaal, inclusief de patiënten in onderaanneming, op 31 december van het boekjaar zorg (onderverdeeld naar financieringsstroom)?	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal

Met opmerkingen [redacted]: We gebruiken deze informatie voor data-analyse.
Desgewenst zou deze vraag in plaats van de vraag op p. 26 van de openbare verantwoording ("c. vragen over unieke patienten en ritten") kunnen komen, met u tzondering van de vraag uit de openbare verantwoording: 'Aan hoeveel unieke patiënten heeft de zorgaanbieder in totaal, inclusief de patiënten in onderaanneming, in het boekjaar Zvw of Wlz zorg verleend?'

4b. Aantal cliënten/patiënten van persoonsgebonden budget
(invullen door aanbieders wijkverpleging en aanbieders Wet langdurige zorg)

Vraag	**Antwoordopties**

Aantal cliënten/patiënten dat zorg bij u inkoopt op basis van persoonsgebonden budget Zvw op einde boekjaar	Aantal (invulveld) / niet van toepassing
Aantal cliënten/patiënten dat zorg bij u inkoopt op basis van persoonsgebonden budget Wlz op einde boekjaar	Aantal (invulveld) / niet van toepassing

Vraag 5 - Accountantsverklaringen

(Invullen door:

- *Verplicht: middelgrote en grote zorgaanbieders*
- *Vrijwillig: kleine zorgaanbieders en eenmanszaken)*

Vraag	**Antwoordopties**
Heeft de zorgaanbieder een accountantsverklaring over het afgelopen boekjaar?	Ja/Nee
Indien voorgaande vraag met 'ja' wordt beantwoord:	
Is de verklaring afgegeven door een certificeringsbevoegde Accountant-Administratieconsulent (AA) of Registeraccountant (RA)?	Ja/Nee
Naam van het accountantskantoor	Invulveld
Welke soort verklaring heeft u?	Een keuzemenu met de volgende 3 opties: ->
1. Samenstellingsverklaring 2. Beoordelingsverklaring 3. Controleverklaring	
De volgende vraag alleen indien 'beoordelingsverklaring' of 'controleverklaring' is aangegeven:	
Welke strekking van de accountantsverklaring heeft u?	Een keuzemenu met de volgende 4 opties: ->
1. een goedkeurende verklaring 2. een verklaring met beperking 3. een afkeurende verklaring 4. een verklaring van oordeelonthouding	

[redacted]

Onderwerp: FW: Vraag over vragenlijst NZA
Bijlagen: Bijlage X - WMG regeling NZa - tweede concept - MP.pdf

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 17 september 2021 14:54
Aan: [redacted]@nza.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Vraag over vragenlijst NZA

Hoi [redacted]

Ik heb nog een tweetal vragen over jouw opmerkingen bij de niet openbare NZa-vragenlijst versie 2 (bijgevoegd document).

In de bijgevoegde vragenlijst geef je aan dat verkent kan worden om de vragen over 'personeel fte einde boekjaar' uit de openbare vragenlijst vervangen voor jullie niet openbare vragen, omdat de door jullie voorgestelde vragen een beter beeld geven en bruikbaarder zijn. Daarnaast geef je aan dat de vragen over unieke patiënten in de niet openbare vragenlijst in plaats van de vragen in openbare vragenlijst kunnen komen. Ik begreep daaruit dat de NZa voorstelde om deze vragen te verwijderen uit de openbare vragenlijst, omdat de vraag over fte niet nodig was voor het toezicht en de NZa de tweede vraag liever opnam in de niet openbare vragenlijst. Heb ik dat correct begrepen?

Daarnaast vroeg ik mij af of je jouw opmerkingen ook heb afgestemd met de IGJ of zijn die opmerkingen op persoonlijke titel.

Ik hoor graag van je,
Alvast bedankt,

Fijn weekend!

Met vriendelijke groet,

[redacted]
.....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directoraat-generaal Curatieve Zorg
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
.....
[redacted]@minvws.nl
Tel. 06-[redacted]

[redacted]

Verzonden: donderdag 14 juli 2022 09:12
Onderwerp: FW: Vraag over vragenlijst NZA

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 20 september 2021 10:09
Aan: [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vraag over vragenlijst NZA

Hallo [redacted]

Zoals we aangaven richting [redacted] waren we nogal verrast over de voortvarendheid waarmee jullie de rode pen ter hand hadden genomen. Onze suggestie –gedaan naar aanleiding van jullie opmerkingen bij de eerste versie van de vragenlijst – was om te verkennen of we overlap kunnen tackelen. Jammer dat vervolgens een vraag geschrapt is die voor IGJ en NZa belangrijk is, vandaar ook ons verzoek om die terug te zetten in de openbare lijst. Op zijn minst een check hadden wij graag gezien, te meer ook omdat het nu dus niet mogelijk blijkt te zijn dat jullie vragenlijst nog aangepast wordt.

Het gaat specifiek om de vraag over in-/uitstroom, maar dat had je wellicht al begrepen van [redacted] Ander punt waar wij vragen bij hebben, is jullie motivering bij die vraag ihkv openbare verantwoording. [redacted] gaf aan dat die specifieke vraag niet nodig blijkt te zijn, maar dat kunnen we ons niet voorstellen omdat die vraag al langere tijd opgenomen is in de vragenlijst en er (aanname) een motivering zou moeten zijn. Heb jij die motivering voor ons? Idee is dat wij dan die vraag opnemen in onze vragenlijst, maar dat overleggen we nog met elkaar.

Verder hadden we nog een tweetal vragen ter verduidelijking gesteld aan [redacted] Zou je daar nog zsm op kunnen reageren? Het antwoord op die vragen kan mogelijk leiden tot een aanvulling in onze vragenlijst.

Uit voorstaande blijkt overigens wel voldoende dat wij wat betreft het JMV, inclusief onze vragenlijst, intensief overleggen met IGJ. Zo ook over het voorstel voor verkenning bij versie 2.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 17 september 2021 14:54
Aan: [redacted]@nza.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Vraag over vragenlijst NZA

Hoi [redacted]

Ik heb nog een tweetal vragen over jouw opmerkingen bij de niet openbare NZa-vragenlijst versie 2 (bijgevoegd document).

In de bijgevoegde vragenlijst geef je aan dat verkent kan worden om de vragen over 'personeel fte einde boekjaar' uit de openbare vragenlijst vervangen voor jullie niet openbare vragen, omdat de door jullie voorgestelde vragen een beter beeld geven en bruikbaarder zijn. Daarnaast geef je aan dat de vragen over unieke patiënten in de niet openbare vragenlijst in plaats van de vragen in openbare vragenlijst kunnen komen. Ik begreep daaruit dat de NZa voorstelde om deze vragen te verwijderen uit de openbare vragenlijst, omdat de

vraag over fte niet nodig was voor het toezicht en de NZa de tweede vraag liever opnam in de niet openbare vragenlijst. Heb ik dat correct begrepen?

Daarnaast vroeg ik mij af of je jouw opmerkingen ook heb afgestemd met de IGJ of zijn die opmerkingen op persoonlijke titel.

Ik hoor graag van je,
Alvast bedankt,

Fijn weekend!

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directoraat-generaal Curatieve Zorg
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
[redacted]@minvws.nl
Tel. 06-[redacted]

[redacted]

Onderwerp: FW: openbare jaarverantwoording en niet- openbare vragenlijsten vervolgstappen

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 27 september 2021 17:12
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
CC: [redacted]@igj.nl>
Onderwerp: RE: openbare jaarverantwoording en niet- openbare vragenlijsten vervolgstappen

Ha [redacted] en [redacted]

[redacted], en zie veel mailtjes met jullie en met IGJ. Volgens mij zijn alle vragen nu beantwoord, maar als dat niet zo is, dan hoor ik het heel graag.

Andere vraag: jullie staan a.s donderdag op de agenda van de werkgroep jaarverantwoording. Omdat ik niet zeker weet of ik jullie in WEBEX ook de presentatierechten kan geven, wil ik jullie vragen om de presentatie vooraf naar mij te mailen. Dan kan ik in ieder geval mijn scherm delen.

Met vriendelijke groeten,

[redacted]

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: woensdag 22 september 2021 11:44
Aan: [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@igj.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: openbare jaarverantwoording en niet- openbare vragenlijsten vervolgstappen
Urgentie: Hoog

Dag [redacted]

Heb jij twee vragen van ons nagevraagd Zo ja, zou jij de antwoorden naar ons willen mailen?

[redacted]. Ik heb niets van je ontvangen.

We horen het graag zsm van je en alvast bedankt!

Met vriendelijke groet,

[redacted] | Unit Toezicht Zorgverzekeraars

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | 030 – 296 81 11 | [redacted]@nza.nl

Wij werken aan goede en betaalbare zorg

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

STAATSCOURANT
DB1-393
Nr. 42397
29 september 2021
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 21 september 2021, kenmerk 3255145-1015194-PZo, houdende nadere regels over de jaarverantwoording op grond van artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg (Regeling openbare jaarverantwoording WMG)

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Handelende in overeenstemming met de Minister voor Rechtsbescherming en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

Gelet op artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg, artikel 8.3.1 van de Jeugdwet en artikel 4.2.13 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;

Besluit:

HOOFDSTUK 1. INLEIDENDE BEPALINGEN

Artikel 1

1. In deze regeling wordt verstaan onder:
   – *boekjaar:* kalenderjaar waarop de jaarverantwoording betrekking heeft;
   – *dochtermaatschappij:* rechtspersoon of vennootschap als bedoeld in artikel 24a van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek;
   – *collectief verzekerde zorg:* zorg en overige diensten die behoren tot het op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde pakket, bedoeld in artikel 3.1.1 van die wet of onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet, of waarvoor de Minister subsidie verleent;
   – *eenmanszaak:* natuurlijke persoon die zorg doet verlenen, anders dan in het kader van een maatschap of vennootschap waarvan hij vennoot is;
   – *financiële verantwoording:* in artikel 40b, tweede lid, onderdeel a, van de wet voorgeschreven document dat per boekjaar openbaar wordt gemaakt;
   – *formeel buitenlandse vennootschap:* vennootschap als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen waarop het recht van een der lidstaten van de Europese Unie of van een staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte van 2 mei 1992 niet van toepassing is;
   – *groep:* economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch zijn verbonden als bedoeld in artikel 24b van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek;
   – *groepsmaatschappij:* rechtspersoon of vennootschap die met een of meer andere rechtspersonen en vennootschappen is verbonden in een groep als bedoeld in artikel 24b van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek;
   – *jaarverantwoording:* jaarverantwoording als bedoeld in artikel 40b, tweede lid, van de wet;
   – *personenvennootschap:* maatschap als bedoeld in artikel 1655 van Boek 7A van het Burgerlijk Wetboek, vennootschap onder firma als bedoeld in artikel 16 van het Wetboek van Koophandel of commanditaire vennootschap als bedoeld in artikel 19 van het Wetboek van Koophandel;
   – *verslag van de interne toezichthouder:* verslag waarin de interne toezichthouder verantwoording aflegt over zijn handelen en de resultaten die dat handelen heeft opgeleverd;
   – *wet:* Wet marktordening gezondheidszorg.

2. In deze regeling wordt onder 'zorgaanbieder' tevens verstaan een geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders.

HOOFDSTUK 2. FINANCIËLE VERANTWOORDING

Artikel 2

1. Onverminderd artikel 7, maakt de zorgaanbieder, anders dan bedoeld in het derde tot en met zesde lid, als financiële verantwoording een jaarrekening openbaar die is ingericht overeenkomstig bijlage 1 bij deze regeling, met dien verstande dat:

a. indien aan artikel 4 is voldaan: de Modellen A en B mogen worden gehanteerd en de vrijstellingen, bedoeld in artikel 5, mogen worden toegepast; en
b. indien aan artikel 6, eerste en tweede lid, is voldaan: de vrijstelling, bedoeld in artikel 6, derde lid, mag worden toegepast op Model C.

2. Op de jaarrekening, bedoeld in het eerste lid, zijn de afdelingen 2 tot en met 6 van titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing, met uitzondering van de volgende artikelen:
   a. 361, tweede lid;
   b. 362, zesde en zevende lid;
   c. 363, eerste lid, tweede zin, en zesde lid;
   d. 373, vijfde lid;
   e. 377, vierde lid;
   f. 379, vierde en vijfde lid;
   g. 380, derde lid; en
   h. 389, vierde en vijfde lid.

3. Een zorgaanbieder maakt als financiële verantwoording een balans en een staat van baten en lasten met toelichting openbaar die is ingericht overeenkomstig bijlage 2 bij deze regeling, indien hij is aan te merken als een:
   a. personenvennootschap, met uitzondering van een commanditaire vennootschap of een vennootschap onder firma waarvan alle vennoten die volledig jegens schuldeisers aansprakelijk zijn voor de schulden, kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn;
   b. onderdeel van de militair geneeskundige dienst, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, van de Wet ambtenaren defensie, dat collectief verzekerde zorg verleent; of
   c. rijksinstelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden als bedoeld in artikel 1.1., eerste lid, onderdeel j, van de Wet forensische zorg, die collectief verzekerde zorg verleent.

4. Een zorgaanbieder die is aan te merken als eenmanszaak, maakt een financiële verantwoording openbaar die is ingericht overeenkomstig bijlage 3.

5. Een zorgaanbieder die ingevolge de Subsidieregeling abortusklinieken een jaarrekening indient, maakt als financiële verantwoording die jaarrekening openbaar.

6. Een zorgaanbieder die ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet een jaarrekening opstelt, maakt als financiële verantwoording die jaarrekening openbaar.

Artikel 3

1. De toelichting op de financiële verantwoording van een zorgaanbieder die financiële derivaten heeft aangetrokken, bevat, naast hetgeen overigens voortvloeit uit deze regeling:
   a. een weergave van het beleid ten aanzien van financiële derivaten en de uitvoering daarvan in het boekjaar; en
   b. per aangetrokken financieel derivaat een weergave van:
      1°. het type derivaat;
      2°. de ingangsdatum en de einddatum;
      3°. de nominale waarde en de balanswaarde aan het einde van het boekjaar; en
      4°. indien van toepassing, het gegeven dat bij een renteswap, de looptijd of de nominale waarde lager of hoger is dan die van de onderliggende lening of de groep van leningen, waaraan het derivaat kan worden toegerekend.

2. Het eerste lid is niet van toepassing op een zorgaanbieder als bedoeld in:
   a. artikel 2, eerste lid, onderdeel a;
   b. artikel 2, derde lid, onderdeel a, die voldoet aan het bepaalde in artikel 4, eerste lid, waarbij voor 'netto-omzet' wordt gelezen 'som der bedrijfsbaten';
   c. artikel 2, derde lid, onderdelen b en c;
   d. artikel 2, vierde lid;
   e. artikel 2, zesde lid.

Artikel 4

1. Een zorgaanbieder die een jaarrekening als bedoeld in artikel 2, eerste lid, openbaar maakt en die op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, heeft voldaan aan minimaal twee van de in het tweede lid omschreven vereisten kan zijn jaarrekening overeenkomstig bijlage 1, Modellen A en B, inrichten en artikel 5 toepassen.

2. De vereisten, bedoeld in het eerste lid, zijn:
   a. de waarde van de activa volgens de balans met toelichting bedraagt, op de grondslag van verkrijgings- en vervaardigingsprijs, niet meer dan € 6.000.000;
   b. de netto-omzet over het boekjaar bedraagt niet meer dan € 12.000.000;
   c. het gemiddeld aantal werknemers over het boekjaar bedraagt minder dan 50.

3. Voor de toepassing van het tweede lid worden meegeteld de waarde van de activa, de netto-omzet en het gemiddeld aantal werknemers van groepsmaatschappijen, die in de consolidatie zouden moeten worden betrokken als de zorgaanbieder een geconsolideerde jaarrekening zou moeten opstellen. Dit geldt niet, indien de zorgaanbieder artikel 7, derde lid, onderdeel b, toepast.

4. Voor het eerste en tweede boekjaar geldt het eerste lid eveneens voor een zorgaanbieder die op de balansdatum van het eerste boekjaar aan de desbetreffende vereisten heeft voldaan.

Artikel 5

In het geval, bedoeld in artikel 4, eerste lid, mogen de volgende bepalingen van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek overeenkomstig worden toegepast:
a. op de balans en de toelichting hierop: artikel 396, derde lid, met dien verstande dat de opgave, bedoeld in artikel 373, vijfde lid, eerste volzin, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, niet van toepassing is;
b. op de toelichtingen op de balans en de winst- en verliesrekening: artikel 396, vijfde lid, met dien verstande dat in aanvulling op de tweede volzin van dat artikellid ook de artikelen 380c, 380d en 383b tot en met 383e, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek niet van toepassing zijn.

Artikel 6

1. Een zorgaanbieder die een jaarrekening als bedoeld in artikel 2, eerste lid, opstelt en die op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, heeft voldaan aan minimaal twee van de in het tweede lid omschreven vereisten kan voor de jaarrekening de vrijstelling, bedoeld in het derde lid, toepassen op Model C in bijlage 1.

2. De vereisten, bedoeld in het eerste lid, zijn:
   a. de waarde van de activa volgens de balans met toelichting bedraagt, op grondslag van verkrijgings- en vervaardigingsprijs, niet meer dan € 20.000.000;
   b. de netto-omzet over het boekjaar bedraagt niet meer dan € 40.000.000;
   c. het gemiddeld aantal werknemers over het boekjaar bedraagt minder dan 250,
   waarbij artikel 4, derde en vierde lid, van overeenkomstige toepassing is.

3. Op de toelichting op de balans is artikel 397, zesde lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing.

Artikel 7

1. Een zorgaanbieder die een jaarrekening als bedoeld in artikel 2, eerste lid, openbaar moet maken en die alleen of samen met een andere groepsmaatschappij, aan het hoofd staat van zijn groep, maakt als financiële verantwoording naast de eigen jaarrekening, bedoeld in artikel 2, eerste lid, voor deze groep een geconsolideerde jaarrekening openbaar, waarin zijn opgenomen de eigen financiële gegevens met die van zijn dochtermaatschappijen in de groep, andere groepsmaatschappijen en andere rechtspersonen waarop hij een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover hij de centrale leiding heeft.

2. Een zorgaanbieder die een jaarrekening als bedoeld in artikel 2, eerste lid, openbaar moet maken en waarop het eerste lid niet van toepassing is, maar die in zijn groep een of meer dochtermaatschappijen heeft of andere rechtspersonen waarop hij een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover hij de centrale leiding heeft, maakt als financiële verantwoording naast de eigen jaarrekening, bedoeld in artikel 2, eerste lid, een geconsolideerde jaarrekening openbaar, waarin zijn opgenomen de eigen financiële gegevens met die van zijn dochtermaatschappijen in het groepsdeel, andere groepsmaatschappijen in het groepsdeel en andere rechtspersonen in het groepsdeel waarop hij een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover hij de centrale leiding heeft.

3. Consolidatie mag achterwege blijven, indien:
   a. bij consolidatie wordt voldaan aan de vereisten, bedoeld in artikel 4; of
   b. de financiële gegevens die de zorgaanbieder zou moeten consolideren zijn opgenomen in een geconsolideerde jaarrekening van een andere rechtspersoon of vennootschap welke jaarreke-

ning voldoet aan het vijfde en zesde lid, dan wel, indien die rechtspersoon of vennootschap geen zorgaanbieder is, aan het vijfde en zesde lid of titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, mits die geconsolideerde jaarrekening openbaar is gemaakt op de in artikel 13 voorgeschreven manier door de zorgaanbieder die de consolidatie achterwege laat, tenzij de openbaarmaking door een andere zorgaanbieder van de desbetreffende groep heeft plaatsgevonden.

4. Indien een zorgaanbieder consolidatie achterwege laat op grond van het derde lid, onderdeel b, vermeldt hij in de toelichting van de eigen jaarrekening de toepassing van het derde lid, onderdeel b, en neemt een verwijzing op naar de geconsolideerde jaarrekening waarin de eigen gegevens zijn opgenomen.

5. Op de geconsolideerde jaarrekening, bedoeld in het eerste en tweede lid, is afdeling 13 van titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, uitgezonderd de artikelen 406, 407, tweede en derde lid, 408 en 414, vierde en vijfde lid, van overeenkomstige toepassing.

6. De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, richt deze in overeenkomstig artikel 2, eerste lid, met dien verstande dat:
   a. de benamingen mogen worden aangepast om het groepskarakter aan te geven;
   b. in de geconsolideerde balans het aandeel van derden in groepsmaatschappijen afzonderlijk als onderdeel van het groepsvermogen wordt opgenomen;
   c. indien in een geconsolideerde winst- en verliesrekening het aandeel van derden in het geconsolideerde resultaat na belastingen afzonderlijk wordt gegeven, dit geschiedt na het resultaat na belastingen.

HOOFDSTUK 3. BIJ DE FINANCIËLE VERANTWOORDING TE VOEGEN INFORMATIE

Artikel 8

1. Een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, eerste lid, voegt aan de financiële verantwoording de volgende informatie toe:
   a. een controleverklaring die voldoet aan artikel 11, indien de zorgaanbieder niet voldoet aan het bepaalde in artikel 4, eerste lid;
   b. overige gegevens als omschreven in artikel 392, eerste lid, onderdelen b tot en met f, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, waarbij artikel 392, derde lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing is, indien de zorgaanbieder niet voldoet aan het bepaalde in artikel 4, eerste lid;
   c. een bestuursverslag, indien de zorgaanbieder niet voldoet aan het bepaalde in artikel 4, eerste lid;
   d. een verslag van de interne toezichthouder, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders, of artikel 14 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen moet beschikken over een interne toezichthouder.

2. Een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, derde lid, onderdeel a, voegt aan de financiële verantwoording de volgende informatie toe:
   a. een controleverklaring die voldoet aan artikel 11, indien de zorgaanbieder niet voldoet aan het bepaalde in artikel 4, eerste lid, waarbij voor 'netto-omzet' wordt gelezen 'som der bedrijfsbaten';
   b. een bestuursverslag, indien de zorgaanbieder niet voldoet aan het bepaalde in artikel 4, eerste lid, waarbij voor 'netto-omzet' wordt gelezen 'som der bedrijfsbaten';
   c. een verslag van de interne toezichthouder, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders moet beschikken over een interne toezichthouder.

3. Een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, vierde lid, voegt aan de financiële verantwoording een verslag van de interne toezichthouder toe, indien hij op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders moet beschikken over een interne toezichthouder.

4. Een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, vijfde lid, voegt aan de financiële verantwoording de volgende informatie toe:
   a. een controleverklaring die voldoet aan de eisen van de Subsidieregeling abortusklinieken, indien aan de zorgaanbieder ingevolge die subsidieregeling € 125.000 of meer subsidie is verleend;
   b. een bestuursverslag;
   c. een verslag van de interne toezichthouder, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders moet beschikken over een interne toezichthouder.

5. Een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, zesde lid, voegt aan de financiële verantwoording toe:
   a. de bij de jaarstukken, bedoeld in artikel 24 van het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten, behorende accountantsverklaring die voldoet aan de krachtens de Provinciewet, onderscheidenlijk de Gemeentewet, gestelde eisen;
   b. een jaarverslag dat voldoet aan de krachtens de Provinciewet, onderscheidenlijk de Gemeentewet, gestelde eisen.

Artikel 9

In afwijking van artikel 8 voegt de zorgaanbieder die een formeel buitenlandse vennootschap is de volgende informatie toe aan de financiële verantwoording:
a. een bestuursverslag;
b. een verslag van de interne toezichthouder, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3, eerste lid, van de Wet toetreding zorgaanbieders moet beschikken over een interne toezichthouder; en
c. overige gegevens als bedoeld in titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek die de vennootschap ingevolge artikel 5, tweede lid, van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen moet deponeren bij het handelsregister.

Artikel 10

1. Op het bestuursverslag, bedoeld in de artikelen 8 en 9, is artikel 391, uitgezonderd het eerste lid, zinsnede ', tenzij (...) besloten', vijfde en zesde lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing.

2. De zorgaanbieder die ingevolge artikel 7 een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag het bestuursverslag geconsolideerd toevoegen aan de geconsolideerde jaarrekening.

3. De zorgaanbieder die behoort tot een groep waarvoor overeenkomstig het tweede lid het bestuursverslag geconsolideerd is toegevoegd, hoeft niet het bestuursverslag, bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, toe te voegen aan de eigen financiële verantwoording.

4. De aan de financiële verantwoording toe te voegen informatie mag niet onderling in strijd zijn of in strijd zijn met de financiële verantwoording.

Artikel 11

1. De controleverklaring, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdeel a, en tweede lid, onderdeel a, bevat de uitslag van het onderzoek omtrent de getrouwheid van de financiële verantwoording, waarbij door de accountant die behoort tot één van de in artikel 40b, derde lid, onderdeel b, van de wet bedoelde categorieën, in ieder geval is onderzocht of:
   a. de financiële verantwoording het inzicht geeft, bedoeld in artikel 362, eerste lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek;
   b. de financiële verantwoording overeenkomstig deze regeling is opgesteld;
   c. de in artikel 8, eerste lid, respectievelijk tweede lid, vereiste informatie is toegevoegd aan de financiële verantwoording;
   d. het bestuursverslag:
      1° voldoet aan artikel 10;
      2° verenigbaar is met de financiële verantwoording;
      3° in het licht van de tijdens het onderzoek van de financiële verantwoording verkregen kennis en begrip omtrent de zorgaanbieder en zijn omgeving, materiële onjuistheden bevat.

2. De controleverklaring omvat ten minste:
   a. een vermelding op welke financiële verantwoording het onderzoek betrekking heeft en dat de voorschriften van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG hierop van toepassing zijn;
   b. een beschrijving van de reikwijdte van het onderzoek, waarin ten minste wordt vermeld welke richtlijnen voor de accountantscontrole in acht zijn genomen;
   c. een oordeel of de financiële verantwoording het inzicht, bedoeld in artikel 362, eerste lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, geeft en aan de vereisten bij en krachtens artikel 40b van de wet voldoet;
   d. een verwijzing naar bepaalde zaken waarop de accountant in het bijzonder de aandacht vestigt, zonder een verklaring als bedoeld in het derde lid, onderdeel b, af te geven;
   e. een vermelding van de gebleken tekortkomingen naar aanleiding van het onderzoek, bedoeld in het eerste lid;
   f. een oordeel over de verenigbaarheid van het bestuursverslag met de financiële verantwoording, als een bestuursverslag aan de financiële verantwoording moet worden toegevoegd;
   g. een oordeel of er, in het licht van tijdens het onderzoek van de financiële verantwoording

verkregen kennis en begrip omtrent de zorgaanbieder en zijn omgeving, materiële onjuistheden in het bestuursverslag zijn gebleken onder opgave van de aard van die onjuistheden, indien een bestuursverslag aan de financiële verantwoording wordt toegevoegd;
h. een verklaring betreffende materiële onzekerheden die verband houden met gebeurtenissen of omstandigheden die gerede twijfel kunnen doen rijzen of de zorgaanbieder zijn werkzaamheden voort kan zetten;
i. een vermelding van de vestigingsplaats van de accountantsorganisatie; en
j. een ondertekening en een dagtekening door de accountant.

3. De controleverklaring heeft de vorm van:
   a. een goedkeurende verklaring;
   b. een verklaring met beperking;
   c. een afkeurende verklaring; of
   d. een verklaring van oordeelonthouding.

HOOFDSTUK 4. ANDERE INFORMATIE OVER DE BEDRIJFSVOERING

Artikel 12

1. De zorgaanbieder vermeldt de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering, bedoeld in artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, van de wet, overeenkomstig bijlage 4 bij deze regeling.

2. De zorgaanbieder die ingevolge artikel 7 een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering, bedoeld in artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, van de wet overeenkomstig bijlage 4 bij deze regeling geconsolideerd vermelden.

3. De zorgaanbieder die behoort tot een groep waarvoor overeenkomstig het tweede lid andere informatie betreffende de bedrijfsvoering als bedoeld in artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, van de wet overeenkomstig bijlage 4 bij deze regeling geconsolideerd is vermeld, hoeft niet te voldoen aan het eerste lid.

HOOFDSTUK 5. OPENBAARMAKING

Artikel 13

1. De openbaarmaking geschiedt langs elektronische weg door deponering van de volledig in de Nederlandse taal en euro gestelde jaarverantwoording bij het CIBG via het platform DigiMV.

2. Bij het deponeren van de financiële verantwoording en de daarbij te voegen stukken, mag de handtekening door de accountant, interne toezichthouder, eigenaar, bestuurder of vennoot achterwege blijven, onder vermelding van de voor- en achternaam van diegene waarvan de ondertekening bij deponering achterwege is gelaten.

3. De vastgestelde jaarverantwoording wordt openbaar gemaakt met inachtneming van hetgeen omtrent de financiële toestand tussen 31 december van het boekjaar en de datum van vaststelling is gebleken.

4. Indien blijkt dat de openbaar gemaakte jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet, dan meldt de zorgaanbieder dit onverwijld bij het CIBG via het elektronische platform DigiMV overeenkomstig bijlage 5 bij deze regeling.

HOOFDSTUK 6. WIJZIGINGSBEPALINGEN

ARTIKEL 14

De Regeling Jeugdwet wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 4.1, tweede lid, komt te luiden:

2. In afwijking van artikel 4.2 tot en met 4.4 is op de jaarverslaggeving van een jeugdhulpaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, onderdeel 1°, van de wet of van een gecertificeerde instelling, die tevens een zorgaanbieder is waarop artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg van toepassing is, het bepaalde in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG van overeenkomstige toepassing, met dien verstande dat vorenbedoelde jeugdhulpaanbieder of

gecertificeerde instelling die een winst- en verliesrekening opstelt als bedoeld in Bijlage 1, Model D, of een staat van baten en lasten als bedoeld in Bijlage 2, Model B, van die regeling, in de resultatenrekening afzonderlijk de opbrengsten op grond van de Jeugdwet vermeldt.

B

Artikel 9.1.b komt te luiden:

Artikel 9.1.b

Artikel 4.1, tweede lid, zoals dat luidde op 31 december 2021, blijft van toepassing op de jaarverslaggeving over verslagjaar 2020.

ARTIKEL 15

De Uitvoeringsregeling Wmo 2015 wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 6a komt te luiden:

Artikel 6a

In afwijking van de artikelen 4 tot en met 6 is op de jaarverslaggeving van een Veilig Thuis-organisatie die tevens een zorgaanbieder is waarop artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg van toepassing is, de Regeling openbare jaarverantwoording WMG van overeenkomstige toepassing.

B

Artikel 19b komt te luiden:

Artikel 19b

Artikel 6a, zoals dat artikel luidde op 31 december 2021, blijft van toepassing op de jaarverslaggeving over verslagjaar 2020.

HOOFDSTUK 7. OVERGANGS- EN SLOTBEPALINGEN

Artikel 16

In afwijking van het bepaalde in de artikelen 1 tot en met 12 wordt de verantwoording over het boekjaar 2021 opgesteld overeenkomstig de bepalingen van de Regeling verslaggeving WTZi, zoals die regeling luidde op 31 december 2021.

Artikel 17

De Regeling verslaggeving WTZi wordt ingetrokken.

Artikel 18

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2022.

Artikel 19

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling openbare jaarverantwoording WMG.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

BIJLAGE 1 JAARREKENING VOOR EEN ZORGAANBIEDER ALS BEDOELD IN ARTIKEL 2, EERSTE LID.

Model A Balans voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdeel a

Activa	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Vaste activa		
I Immateriële vaste activa		
II Materiële vaste activa		
III Financiële vaste activa		
B Vlottende activa		
I Voorraden		
II Vorderingen en overlopende activa		
III Effecten		
IV Liquide middelen		
Totaal activa		

Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Eigen vermogen		
I Gestort en opgevraagd kapitaal		
II Agio		
III Herwaarderingsreserve		
IV Wettelijke en statutaire reserves		
V Bestemmingsreserve[1]		
VI Bestemmingsfonds[2]		
VII Overige reserves		
VIII Onverdeelde winsten[3]		
B Voorzieningen		
C Langlopende schulden (nog voor meer dan één jaar)		
D Kortlopende schulden (ten hoogste één jaar) en overlopende passiva		
Totaal passiva		

1 Alleen van toepassing op stichtingen.
2 Alleen van toepassing op stichtingen.
3 Bovenaan de balans wordt aangegeven of daarin de bestemming van het resultaat is verwerkt. Is de bestemming van het resultaat niet verwerkt, dan moet op de balans het resultaat na belastingen afzonderlijk worden vermeld als laatste post van het eigen vermogen.

TOELICHTING

Model B Winst- en verliesrekening voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, onderdeel a

Winst- en verliesrekening	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
Netto omzet		
Wijziging in voorraden gereed product en onderhanden werk ten opzichte van de voorafgaande balansdatum		
Geactiveerde productie voor het eigen bedrijf		
Overige bedrijfsopbrengsten		
Som der bedrijfsopbrengsten		

Winst- en verliesrekening	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
Kosten van grond- en hulpstoffen		
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten		
Lonen en salarissen		
Sociale lasten		
Pensioenlasten		
Afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Bijzondere waardevermindering van vlottende activa		
Overige bedrijfskosten		
Som der bedrijfslasten		
Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten		
Waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Rentelasten en soortgelijke kosten		
Resultaat voor belastingen		
Belastingen[1]		
Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen		
Resultaat na belastingen		

[1] Belastingen op resultaat en overige belastingen, voor zover niet opgenomen onder de eerdergenoemde posten.

TOELICHTING

Model C Balans voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, die Model A niet gebruiken

Activa	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Vaste activa		
I Immateriële vaste activa		
1. kosten van oprichting en uitgifte van aandelen		
2. kosten van ontwikkeling		
3. concessies, vergunningen en intellectuele eigendom		
4. goodwill		
5. vooruitbetaald op immateriële vaste activa		
II Materiële vaste activa		
1. bedrijfsgebouwen en -terreinen		
2. machines en installaties		
3. andere vaste bedrijfsmiddelen		
4. vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa		
5. niet aan de bedrijfsuitoefening dienstbaar		
III Financiële vaste activa		
1. deelnemingen in groepsmaatschappijen		
2. vorderingen op groepsmaatschappijen		
3. andere deelnemingen		
4. vorderingen op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
5. overige effecten		

Activa	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
6. overige vorderingen		
B Vlottende activa		
I Voorraden		
1. grond- en hulpstoffen		
2. onderhanden werk		
3. gereed product en handelsgoederen		
4. vooruitbetaald op voorraden		
II Vorderingen		
1. op handelsdebiteuren		
2. op groepsmaatschappijen		
3. op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
4. overige vorderingen		
5. van aandeelhouders opgevraagde stortingen		
6. overlopende activa		
III Effecten		
IV Liquide middelen		
C Totaal activa		

Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
D Eigen vermogen		
I Gestort en opgevraagd kapitaal		
II Agio		
III Herwaarderingsreserve		
IV Wettelijke en statutaire reserve		
1. Wettelijke		
2. Statutaire		
V Bestemmingsreserve[1]		
VI Bestemmingsfonds[2]		
VII Overige reserves		
VIII Onverdeelde winst[3]		
E Voorzieningen		
1. voor pensioenen		
2. voor belastingen		
3. overige		
F Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)		
1. converteerbare leningen		
2. andere obligatieleningen en onderhandse leningen		
3. schulden aan banken		
4. vooruit ontvangen op bestellingen		
5. schulden aan leveranciers en handelskredieten		
6. te betalen wissels en cheques		
7. schulden aan groepsmaatschappijen		
8. schulden aan participanten en aan maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
9. belastingen en premies sociale verzekeringen		
10. schulden ter zake van pensioenen		
11. overige schulden		
12. overige passiva		
G Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		

Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
1. converteerbare leningen		
2. andere obligaties en onderhandse leningen		
3. schulden aan banken		
4. vooruit ontvangen op bestellingen		
5. schulden aan leveranciers en handelskredieten		
6. te betalen wissels en cheques		
7. schulden aan groepsmaatschappijen		
8. schulden aan participanten en aan maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
9. belastingen en premies sociale verzekeringen		
10. schulden ter zake van pensioenen		
11. overige schulden		
12. overige passiva		
H Totaal passiva		

1 Alleen van toepassing op stichtingen.
2 Alleen van toepassing op stichtingen.
3 Bovenaan de balans wordt aangegeven of daarin de bestemming van het resultaat is verwerkt. Is de bestemming van het resultaat niet verwerkt, dan moet op de balans het resultaat na belastingen afzonderlijk worden vermeld als laatste post van het eigen vermogen.

TOELICHTING

Model D Winst- en verliesrekening voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, die Model B niet gebruiken

Winst- en verliesrekening	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening[1]		
1 Zorgverzekeringswet[2]		
2 Wet langdurige zorg[3]		
3 Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies of door het Zorginstituut op grond van de artikelen 10.1.3, 10.1.4, 11.1.5 of 11.5.1 van de Wet langdurig zorg		
4 Forensische zorg[4]		
5 Beschikbaarheidbijdrage zorgfuncties[5]		
6 Beschikbaarheidbijdrage academische zorg[6]		
7 Baten uit onderaanneming[7]		
8 Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening[8]		
B Baten uit Veilig Thuis[9]		
C Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten[10]		
Netto omzet		
Wijziging in voorraden gereed product en onderhanden werk ten opzichte van de voorafgaande balansdatum		
Geactiveerde productie voor het eigen bedrijf		
Overige bedrijfsopbrengsten		
Som der bedrijfsopbrengsten		
Kosten van grond- en hulpstoffen		
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten		
Lonen en salarissen		
Sociale lasten		
Pensioenlasten		
Afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Bijzondere waardevermindering van vlottende activa		

Winst- en verliesrekening	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
Overige bedrijfskosten		
Som der bedrijfslasten		
Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten		
Waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Rentelasten en soortgelijke kosten		
Resultaat voor belastingen		
Belastingen[11]		
Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen		
Resultaat na belastingen		

1 Een zorgaanbieder die tevens een jeugdhulpaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, onderdeel 1°, van de Jeugdwet of een gecertificeerde in
stelling is, moet ingevolge artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet, de opbrengsten Jeugdwet separaat in deze winst- en verliesrekening vermelden.
2 Zorg en overige diensten die onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet.
3 Zorg en overige diensten die behoren tot het op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde pakket, bedoeld in artikel 3.1.1 van die wet.
4 Forensische zorg als omschreven in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg.
5 Beschikbaarheidbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg en het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG.
6 Beschikbaarheidbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg en het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG. De omschrijving van academische zorg is opgenomen in onderdeel B van de bijlage bij het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG.
7 Uitsluitend invullen indien zorgwerkzaamheden worden verricht in onderaanneming. Daarvan is sprake als een zorgaanbieder een contractuele relatie met de hoofdaannemer heeft om zorg te verlenen en geen contractuele verplichtingen heeft met een Wlz-uitvoerder, een zorgverzekeraar of een houder van een persoonsgebonden budget.
8 Zorg die wordt gefinancierd vanuit de aanvullende verzekering of door de patiënt.
9 Baten Veilig Thuis zijn de baten uit een Veilig Thuis-organisatie als bedoeld in artikel 4.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.
10 Baten uit andere beroepsmatige of bedrijfsmatige activiteiten dan het verlenen van zorg of Veilig Thuis, zoals commerciële activiteiten of overige opbrengsten uit maatschappelijke ondersteuning. De opbrengsten uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 van aanbieders als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 hoeven niet als afzonderlijke opbrengstenpost te worden vermeld.
11 Belastingen op resultaat en overige belastingen, voor zover niet opgenomen onder de eerdergenoemde posten.

Resultaatbestemming[1]	Bedrag in euro's toevoeging	Bedrag in euro's onttrekking
II Agio		
III Herwaarderingsreserve		
IV Wettelijke en statutaire reserve		
1. Wettelijke reserve		
2. Statutaire reserve		
V Bestemmingsreserve[2]		
VI Bestemmingsfonds[3]		
VII Overige reserves		
VIII Overdeelde winst		
Indien de bestemming van het resultaat nog niet vaststaat het voorstel daartoe.		Tekstveld

1 De zorgaanbieder moet hier opgave doen van de bestemming van de winst of de verwerking van het verlies, of, zolang deze niet vaststaat, het voorstel daartoe (overeenkomstig artikel 2:380c BW).
2 Alleen van toepassing op stichtingen.
3 Alleen van toepassing op stichtingen.

TOELICHTING

BIJLAGE 2 FINANCIËLE VERANTWOORDING VOOR EEN ZORGAANBIEDER ALS BEDOELD IN ARTIKEL 2, DERDE LID.

Algemene bepalingen omtrent de financiële verantwoording

De financiële verantwoording geeft een zodanig inzicht dat een verantwoord oordeel kan worden gevormd omtrent het vermogen en het resultaat, alsmede voor zover de aard van een financiële verantwoording dat toelaat, omtrent de solvabiliteit en de liquiditeit van de zorgaanbieder. De balans en staat van baten en lasten met de toelichting geven getrouw, duidelijk en stelselmatig de grootte van het vermogen, respectievelijk het resultaat van het boekjaar en zijn samenstelling in actief- en passiefposten op het einde van het boekjaar, respectievelijk de afleiding uit de posten van baten en lasten weer. De baten en lasten van het boekjaar zijn in de staat van baten en lasten opgenomen, onverschillig of zij tot ontvangsten of uitgaven in dat boekjaar hebben geleid.

De onderstaande modellen schrijven voor welke posten minimaal moeten worden opgenomen in een balans en een staat van baten en lasten. Het toevoegen van posten is toegestaan.

Voorschriften omtrent de grondslagen van waardering en van bepaling van het resultaat

Op de grondslagen van waardering en de bepaling van het resultaat, is het bepaalde bij en krachtens de artikelen 384, 385, uitgezonderd het vijfde lid, 386, uitgezonderd het derde lid, 387, 388, 389, uitgezonderd het vierde, vijfde en tiende lid, en 390, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing.

Model A Balans voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, derde lid

Activa	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A. Vaste activa		
I Immateriële vaste activa		
II Materiële vaste activa		
II Financiële vaste activa		
B Vlottende activa		
I Voorraden		
II Vorderingen en overlopende activa		
III Effecten		
IV Liquide middelen		
Totaal activa		

Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Eigen vermogen		
B Voorzieningen		
C Langlopende schulden (nog voor meer dan één jaar)		
D Kortlopende schulden (ten hoogste één jaar) en overlopende passiva		
Totaal passiva		

Model B Staat van baten en lasten

Staat van baten en lasten	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
BEDRIJFSBATEN		
A Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening[1]		
1 Zorgverzekeringswet[2]		
2 Wet langdurige zorg[3]		

Staat van baten en lasten	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
3 Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies of door het Zorginstituut op grond van de artikelen 10.1.3, 10.1.4, 11.1.5 of 11.5.1 van de Wet langdurig zorg		
4 Forensische zorg[4]		
5 Beschikbaarheidbijdrage zorgfuncties[5]		
6 Baten uit onderaanneming[6]		
7 Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening[7]		
B Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten[8]		
Som der bedrijfsbaten		
BEDRIJFSLASTEN		
Kosten van grond- en hulpstoffen		
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten		
Lonen en salarissen		
Sociale lasten		
Pensioenlasten		
Afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Bijzondere waardevermindering van vlottende activa		
Overige bedrijfskosten		
Som der bedrijfslasten		
Bedrijfsresultaat		
FINANCIËLE BATEN EN LASTEN		
Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten		
Waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Rentelasten en soortgelijke kosten		
Resultaat voor belastingen		
Belastingen[9]		
Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen		
Resultaat na belastingen		

1 Een zorgaanbieder die tevens een jeugdhulpaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, onderdeel 1o, van de Jeugdwet of een gecertificeerde instelling is, moet ingevolge de artikelen 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet, de opbrengsten Jeugdwet separaat in deze winst- en verliesrekening vermelden.
2 Zorg en overige diensten die onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet.
3 Zorg en overige diensten die behoren tot het op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde pakket, bedoeld in artikel 3.1.1 van die wet.
4 Forensische zorg als omschreven in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg.
5 Beschikbaarheidbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg en het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG.
6 Uitsluitend invullen indien zorgwerkzaamheden worden verricht in onderaanneming. Daarvan is sprake als een zorgaanbieder een contractuele relatie met de hoofdaannemer heeft om zorg te verlenen en geen contractuele verplichtingen heeft met een Wlz-uitvoerder, een zorgverzekeraar of een houder van een persoonsgebonden budget.
7 Zorg die wordt gefinancierd vanuit de aanvullende verzekering of door de patiënt.
8 Baten uit andere beroepsmatige of bedrijfsmatige activiteiten dan het verlenen van zorg, zoals commerciële activiteiten of overige opbrengsten uit maatschappelijke ondersteuning. De opbrengsten uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 van aanbieders als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 hoeven niet als afzonderlijke opbrengstenpost te worden vermeld.
9 Belastingen op resultaat en overige belastingen, voor zover niet opgenomen onder de eerdergenoemde posten.

TOELICHTING

In de toelichting vermeldt de zorgaanbieder het volgende:

- informatie over de toegepaste waarderingsgrondslagen en de af- en bijboekingen op de herwaarderingsreserve;
- de actuele waarde van financiële instrumenten[1];
- indien de zorgaanbieder niet voldoet aan het bepaalde in artikel 4, eerste lid, waarbij voor 'netto-omzet' wordt gelezen 'som der bedrijfsbaten' en financiële derivaten heeft aangetrokken, in ieder geval de informatie, genoemd in artikel 3;
- het totaalbedrag van alle financiële verplichtingen, garanties en onvoorziene gebeurtenissen die niet in de balans zijn opgenomen;
- leningen, voorschotten en garanties die zijn verleend aan de eigenaar, gezamenlijke vennoten, gezamenlijke maten en de namen van de leden van de interne toezichthouder;
- het bedrag en de aard van baten- en lastenposten die van uitzonderlijke omvang zijn of in uitzonderlijke mate voorkomen;
- een toelichting op schulden met een looptijd van meer dan vijf jaar en schulden waarvoor de zorgaanbieder zakelijke zekerheid heeft gesteld;
- melding van het gemiddelde aantal bij de zorgaanbieder werkzame werknemers gedurende het boekjaar.

[1] Onder financiële instrumenten worden in dit kader mede verstaan financiële derivaten als bedoeld in artikel 1, onderdeel n, van de Wet marktordening gezondheidszorg.

BIJLAGE 3 FINANCIËLE VERANTWOORDING OVER EENMANSZAKEN

Vanuit de maatschappelijke en politieke wens om de transparantie in de zorgsector te vergroten, zijn ook kleine zorgaanbieders verplicht om zich jaarlijks te verantwoorden door het openbaar maken van een jaarverantwoording. In afwijking van de hoofdregel moeten eenmanszaken als financiële verantwoording een aantal financiële ratio's die inzicht geven in de bedrijfsvoering openbaar maken. Een financiële ratio is een verhoudingsgetal dat is samengesteld uit financieel-economische gegevens uit de balans en staat van baten en lasten van eenmanszaken. Reden om voor eenmanszaken geen balans en staat van baten en lasten dwingend voor te schrijven is om te voorkomen dat de eigenaar zijn inkomen voor een ieder openbaar moet maken.

Om een indruk te krijgen van de financiële gezondheid van uw zorgbedrijf in het afgelopen jaar, dient u de hiernavolgende indicatoren in te vullen.

Rentabiliteit[1]	Ratio
Liquiditeit[2]	Ratio
Solvabiliteit[3]	Ratio
Personeelskostenratio[4]	Ratio
Zorgopbrengstenratio[5]	Ratio
Budgetratio[6]	Ratio

1 Bedrijfsresultaat voor financiële baten en lasten gedeeld door balanstotaal.
2 Current ratio: vlottende activa inclusief liquide middelen gedeeld door totaal kortlopende schulden.
3 Eigen vermogen gedeeld door balanstotaal.
4 Totale personeelskosten gedeeld door bedrijfsopbrengsten.
5 Totale zorgopbrengsten gedeeld door aantal fte die beroepsmatig zorg verlenen. Onder zorg wordt in dit verband verstaan: zorg en overige diensten die behoren tot het op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde pakket, bedoeld in artikel 3.1.1 van die wet of onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet, of waarvoor de Minister subsidie verleent.
6 Eigen vermogen gedeeld door zorgopbrengsten. Onder zorg wordt in dit verband verstaan: zorg en overige diensten die behoren tot het op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde pakket, bedoeld in artikel 3.1.1 van die wet of onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet, of waarvoor de Minister subsidie verleent.

TOELICHTING
Indien de ratio's een vertekend beeld geven van uw eenmanszaak, dan moet u dit toe lichten. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van de verkoop van een bedrijfspand waardoor de bedrijfsopbrengsten over het boekjaar erg hoog zijn en daardoor de personeelskostenratio erg laag is. In andere gevallen mag u een toelichting opnemen op de financiële ratio's indien u dit wenst.

BIJLAGE 4 ANDERE INFORMATIE BETREFFENDE DE BEDRIJFSVOERING VAN DE ZORGAANBIEDER ALS BEDOELD IN ARTIKEL 12.

Introductie

In deze openbare vragenlijst staan vragen over de andere dan financiële informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder. De antwoorden op deze vragen leiden tot een beperkt aantal openbare basisindicatoren die, naast de financiële verantwoording, een indicatie geven aan de maatschappij over het functioneren van de zorgaanbieder. Dit is voor de zorgaanbieder een verplicht onderdeel van zijn transparante verantwoording aan de maatschappij als geheel en de grote hoeveelheid stakeholders in de zorgsector in het bijzonder.

De openbare vragenlijst kan uitsluitend via dit aanleverportaal worden ingediend. Hiervoor moeten alle vragen worden beantwoord. Deze openbare vragenlijst kan tussentijds worden opgeslagen. De antwoorden op de vragen, samen met de financiële verantwoording en de daarbij te voegen stukken, worden openbaar en voor iedereen toegankelijk door het indienen van de openbare jaarverantwoording via het elektronisch aanleverportaal DigiMV. Daarna wordt het geplaatst op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl en het openbare portaal van het Landelijk Register Zorgaanbieders (hierna: LRZa).

INHOUDSOPGAVE

1. geconsolideerde of enkelvoudige andere informatie betreffende de bedrijfsvoering
2. vragen over identiteit
3. vragen over de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder
   a. vragen over de Governancecode Zorg 2017
   b. vragen over het personeel en organisatie
   c. vragen over unieke patiënten en inzetten
   d. vragen over klachten, inspraak en cliëntenraden
4. bestuursverklaring

Vraag 1 – geconsolideerde of enkelvoudige andere informatie betreffende de bedrijfsvoering

De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag tevens de informatie in dit vragenformulier geconsolideerd invullen. Indien hij dit doet, kunnen hijzelf en de zorgaanbieders binnen zijn groep hiermee volstaan. Let op!: De zorgaanbieder die een groepsmaatschappij is en de dochtermaatschappijen, maken wel afzonderlijk de eigen financiële verantwoording openbaar.

Invullen door alle zorgaanbieders

De zorgaanbieder behoorde in het boekjaar niet tot een groep[1]	Aanvinken (Onderstaande drie vragen worden niet weergegeven)
Een tot een groep behorende zorgaanbieder is vrijgesteld van het vermelden van 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering', indien een andere zorgaanbieder als groepshoofd of de tussenholding deze informatie via dit elektronisch aanleverportaal openbaar heeft gemaakt.	○ Niet van toepassing; de zorgaanbieder is groepshoofd of tussenholding (Aanvinken) ○ De zorgaanbieder maakt gebruik van deze vrijstelling (Aanvinken) ○ De zorgaanbieder maakt geen gebruik van deze vrijstelling (Aanvinken) Indien de zorgaanbieder gebruik maakt van deze vrijstelling, hieronder naam en handelsregisternummer van het hoofd of de tussenholding die namens deze zorgaanbieder de andere informatie geconsolideerd openbaar heeft gemaakt. (Vragenlijst wordt na beantwoorden van deze vraag afgesloten)
Vermeldt de zorgaanbieder als groepshoofd of tussenholding is, de 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering' geconsolideerd?	Ja/Nee
Zo ja, welke zorgaanbieder(s) zijn vrijgesteld van het vermelden van de 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering'?	○ Er wordt geen gebruik gemaakt van deze vrijstelling (Aanvinken) ○ Er wordt wel gebruik gemaakt van deze vrijstelling door de volgende zorgaanbieders: 1. Naam en handelsregisternummer 2. Naam en handelsregisternummer (etc.)

[1] Onder groep wordt verstaan: een economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch zijn verbonden (artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek).

Vraag 2 – vragen over identiteit

Het is van belang om de zorgaanbieder te kunnen identificeren. Na toestemming van de zorgaanbieder worden de identificerende gegevens, voor zover bekend, uit het handelsregister, AGB-register en LRZa automatisch in onderstaande invultabel geüpload. De zorgaanbieder controleert de openbaar te maken informatie. Indien de vooringevulde informatie niet correct is, dient de zorgaanbieder het antwoord te wijzigen.

Invullen door alle zorgaanbieders

Zijn onderstaande gegevens (ontleend aan het handelsregister) betreffende de huidige situatie correct?	Ja/Nee Bij 'nee': de zorgaanbieder wordt gewezen op de verplichting van de zorgaanbieder om de gegevens in het handelsregister juist, volledig en actueel te houden.
Naam van de zorgaanbieder	Uit handelsregister
Omschrijving rechtsvorm	Uit handelsregister
Handelsregisternummer (KvK-nummer)[1]	Uit handelsregister (8 cijfers)
Activiteitencode(s) (SBI-code)[2]	Uit handelsregister (4 of 5 cijfers)
RSIN-nummer[3]	Aanvinken (n.v.t.) Uit handelsregister (9 cijfers)
Functionarissen[4]	Er is geen interne toezichthouder (Aanvinken) Uit handelsregister + aanvullen voor zover deze gegevens niet in het handelsregister staan
Gegevens hoofdvestiging[5]	Uit handelsregister
Vestigingsnummer(s)	Uit handelsregister (12 cijfers)
Zijn onderstaande gegevens (ontleend aan het AGB-register[6]) betreffende de huidige situatie correct?	Ja/Nee
AGB-ondernemingscode	De zorgaanbieder heeft geen AGB-ondernemingscode. Aanvinken (n.v.t.) (onderstaande vraag wordt niet weergegeven) Uit AGB-register (8 cijfers)
AGB-vestigingscode(s)	Uit AGB-register (8 cijfers)
Is de zorgsoort (ontleend aan het LRZa[7]) betreffende de huidige situatie correct voor het boekjaar?	Uit LRZa (zorgsoort) Aanpassen of aanvullen voor zover de zorgsoort niet of niet correct in het LRZa staat

1 Het in het handelsregister over een onderneming opgenomen unieke nummer, bedoeld in artikel 9, onderdeel a, van de Handelsregisterwet 2007.
2 De afkorting 'SBI' betekent Standaard Bedrijfsindeling 2008. De SBI is een hiërarchische indeling van economische activiteiten en opgesteld door het Centraal Bureau voor de Statistiek. De zorgaanbieder krijgt de SBI-code bij inschrijving in het handelsregister.
3 De afkorting RSIN betekent Rechtspersonen en Samenwerkingsverbanden Informatienummer. Dit nummer is bedoeld voor (overheids)organisaties om informatie met elkaar uit te wisselen. Het RSIN staat op het uittreksel van het handelsregister. Een eenmanszaak krijgt geen RSIN-nummer, met uitzondering van eenmanszaken met meerdere eigenaren (onverdeelde boedel).
4 Functionarissen: bij een eenmanszaken zijn dat de eigenaren van een eenmanszaak, bij een personenvennootschap zijn dat de vennoten van een vennootschap onder firma of commanditaire vennootschap en maten van een maatschap. Functionarissen van rechtspersonen zijn de bestuurder(s), commissaris(sen), vereffenaar(s) en enig aandeelhouder.
5 Hoofdvestiging als bedoeld in artikel 11, tweede lid, van de Handelsregisterwet 2007. Zie voor meer informatie over het vestigingsbegrip in het handelsregister specifiek voor zorginstellingen: Zorg_Vestigingsbegrip_tcm109-488542.pdf (kvk.nl).
6 De afkorting AGB-code betekent Algemeen GegevensBeheer-code. Om zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) en de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) rechtstreeks bij de zorgverzekeraar of de Wlz-uitvoerder elektronisch te kunnen declareren, heeft een zorgaanbieder een AGB-code nodig. Dit is een unieke code in een landelijke database waarmee de zorgaanbieder kan worden herkend. Dit systeem beheert Vektis.
7 De vormen van zorg die worden verleend, worden ingevolge artikel 12, eerste lid, onderdeel f, van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg opgenomen in het LRZa.

Vraag 3 – vragen over de overige bedrijfsvoering van de zorgaanbieder

a. vragen over de Governancecode Zorg 2017

De Governancecode Zorg 2017 is een richtinggevend en levend document van en voor de zorgsector zelf. De code biedt de sector een instrument om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan

het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van haar maatschappelijke doelstelling en daarmee aan het maatschappelijk vertrouwen.[2]

Invullen door alle zorgaanbieders

Heeft de zorgaanbieder de principes en bepalingen van de Governancecode Zorg 2017 in zijn geheel toegepast in het boekjaar?	Ja/Nee/n.v.t.[1] Bij 'Nee', geef aan welke principes van de Governancecode Zorg 2017 niet altijd en/of niet volledig zijn toegepast.
Was de zorgaanbieder in het boekjaar (naast of in plaats van de Governance-code Zorg 2017) onderworpen aan een andere code of past de zorgaanbieder deze vrijwillig toe? Zo ja, welke code is dat?	Ja/Nee, bij 'Ja' (Tekstveld)

[1] Niet van toepassing (afgekort: n.v.t.) kan worden aangevinkt als de zorgaanbieder niet is gebonden aan de Governancecode Zorg 2017, omdat de zorgaanbieder niet lid is van de Brancheorganisaties Zorg (Boz) of een andere brancheorganisatie die de toepassing van de Governancecode Zorg 2017 verplicht stelt.

b. vragen over personeel en organisatie

De antwoorden op de vragen over het personeel geven inzicht in de personeelssamenstelling. Deze antwoorden gekoppeld aan de financiële informatie, geven inzicht in de organisatie van de zorgverlening.

Invullen door alle zorgaanbieders

Er zijn geen werkzame personen in het boekjaar[1] (onderstaande vijf vragen en de invultabel worden niet weergegeven)	Aanvinken
Aantal werkzame personen in het boekjaar[2]	Uit handelsregister
Aantal natuurlijke personen die beroepsmatig zorg verlenen in het boekjaar[3]	Aantal
Het ziekteverzuimpercentage van de natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen in het boekjaar[4]	%
Aantal vacatures[5] voor natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen aan einde boekjaar	Aantal
Moeilijk vervulbare vacatures voor natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen aan einde boekjaar[6]	Aantal
Stagiaires die zorg verlenen over een boekjaar[7]	Aantal

[1] Onder werkzame personen wordt verstaan: de al dan niet in dienst van de betrokken onderneming werkzame werknemers, de meewerkende eigenaren en de meewerkende gezinsleden van een eigenaar, steeds voor zover zij doorgaans ten minste 15 uur per week werkzaam zijn (artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van het Handelsregisterbesluit 2008).

[2] Onder werkzame personen wordt verstaan: de al dan niet in dienst van de betrokken onderneming werkzame werknemers, de meewerkende eigenaren en de meewerkende gezinsleden van een eigenaar, steeds voorzover zij doorgaans ten minste 15 uur per week werkzaam zijn (artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van het Handelsregisterbesluit 2008).

[3] Onder zorgaanbieder wordt verstaan: de natuurlijke persoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent. Een natuurlijke persoon die zorg verleent die rechtstreeks voortvloeit uit een bestaande sociale relatie, als stagiaire, vrijwilliger of budgethouder, voor zover het gaat om handelingen in het kader van dit budgethouderschap, valt niet onder de definitie zorgaanbieder.

[4] Het ziekteverzuim-percentage is het totaal aantal ziektedagen van denatuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen, in procenten van het totaal aantal beschikbare werkdagen van de natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen in het boekjaar, exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof.

[5] Een vacature is een arbeidsplaats waarvoor, binnen of buiten een organisatie, personeel wordt gezocht dat onmiddellijk of zo spoedig mogelijk met de gevraagde werkzaamheden kan starten.

[6] Vacatures waarvoor de sollicitatieprocedure zoveel tijd zal kosten dat de feitelijke indiensttreding niet binnen drie maanden is gerealiseerd.

[7] Een leerling die een MBO-, HBO of WO-opleiding volgt binnen het OCW-opleidingsstelsel (beroepsopleidende leerweg) en vanuit de opleiding een stage volgt. Leerling-medewerkers (BBL-ers) vallen expliciet niet onder deze definitie.

[2] Vanwege de artikelen 4.1.4. en B.1.2. van de Governancecode Zorg 2017 leggen veel zorgaanbieders jaarlijks verantwoording af over de wijze waarop de code is toegepast. De raad van bestuur en raad van toezicht leggen volgens de Governancecode Zorg 2017 verantwoording af over de wijze waarop zij invulling hebben gegeven aan de principes en bepalingen van deze code. Kleine organisaties kunnen volgens de Governancecode Zorg 2017 volstaan met toepassing van principe 1 (Goede zorg) en, voor zover relevant, principe 2 (Normen en waarden) alsmede de waarborgen en randvoorwaarden voor goede zorg van de overige principes van deze code. Indien de instelling van een toezichthoudend en/of medezeggenschapsorgaan wettelijk niet is voorgeschreven, wordt voorzien in alternatieve vormen van medezeggenschap en invloed van de betrokken belanghebbenden die passen bij de karakteristiek van de kleine organisatie. De zorgorganisatie legt verantwoording af over de wijze waarop deze code is toegepast.

De volgende twee vragen worden gesteld om inzicht te krijgen in de financiële en organisatorische structuur van de zorgaanbieder.

Invullen door alle zorgaanbieders

Uitbesteding van zorg[3]

Is de zorgverlening geheel of gedeeltelijk uitbesteed door de zorgaanbieder (d.w.z.: wordt deze verricht in onderaanneming, inclusief door zelfstandige zonder personeel en leden van een coöperatie)?	Geheel/Gedeeltelijk/Nee (bij 'nee' of 'geheel' worden onderstaande twee vragen niet getoond)
Indien 'gedeeltelijk': Hoeveel procent van de totale zorgopbrengsten is uitbesteed?	%
Heeft de zorgaanbieder met de desbetreffende onderaannemer(s) een schriftelijke overeenkomst gesloten conform artikel 4, tweede lid, onderdeel b, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen (hierna: Wkkgz) en hoe ziet de zorgaanbieder toe op de naleving van deze overeenkomst?	Ja/Nee, bij 'ja' toelichting

Verlenen van zorg als onderaannemer[4]

Heeft de zorgaanbieder in het boekjaar geheel of gedeeltelijk zorg verleend als onderaannemer?	Geheel/Gedeeltelijk/Nee (bij 'nee' of 'geheel' wordt onderstaande niet getoond)
Indien 'gedeeltelijk': Hoeveel procent van de totale zorgopbrengsten werd als onderaannemer verleend?	%

c. vragen over unieke patiënten en inzetten

De gegevens over het aantal unieke patiënten (en voor de Regionale Ambulancevoorzieningen, mobiele zorg vanuit of naar buitenland en hunonderaannemers: aantal inzetten) in het boekjaar worden verzameld om de omvang van de zorgaanbieder te kunnen bepalen. Het is ook een indicator voor het beoordelen van het declaratiegedrag van de zorgaanbieder.[5]

Invullen door alle zorgaanbieders (met uitzondering van Regionale Ambulancevoorzieningen of mobiele zorg vanuit of naar het buitenland en hun onderaannemers)

Hoeveel unieke patiënten waaraan Zvw of Wlz zorg is verleend, inclusief de patiënten in onderaanneming, waren in het boekjaar ingeschreven?	Aantal
Aan hoeveel unieke patiënten heeft de zorgaanbieder in totaal, inclusief de patiënten in onderaanneming, in het boekjaar Zvw of Wlz zorg verleend?	Aantal
Hoeveel unieke patiënten waaraan Zvw of Wlz zorg is verleend, inclusief de patiënten in onderaanneming, zijn in het boekjaar uitgeschreven?	Aantal

Alleen invullen door Regionale Ambulancevoorzieningen en onderaannemers van een Regionale Ambulancevoorziening[6]

Aantal A1-inzetten[1] in het boekjaar	Aantal
Aantal A2-inzetten[2] in het boekjaar	Aantal

3 De hoofdaannemer besteedt de te leveren zorg geheel of gedeeltelijk uit aan de onderaannemer. Hierbij kan worden gedacht aan een zorgaanbieder die contracten sluit met de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een houder van een persoonsgebonden budget waarin de zorgaanbieder zich verplicht tot het leveren van zorg. Tevens brengt de hoofdaannemer de tarieven in rekening ten aanzien van die contracten.

4 Bij onderaannemers kan worden gedacht aan zorgaanbieders die geen contractuele verplichtingen hebben tegenover de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een pgb-houder. Onderaannemers hebben alleen een contractuele relatie met de hoofdaannemer. Op basis daarvan brengt de onderaannemer alleen tarieven in rekening aan de hoofdaannemer. Voor voorbeelden wordt verwezen naar de toelichting bij de derde nota van wijziging bij het wetsvoorstel voor de AWtza (Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 13).

5 Dit is relevant in het kader van de artikelen 35 en 36 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

6 Bij onderaannemers kan worden gedacht aan zorgaanbieders die geen contractuele verplichtingen hebben tegenover de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een pgb-houder. Onderaannemers hebben alleen een contractuele relatie met de hoofdaannemer. Op basis daarvan brengt de onderaannemer alleen tarieven in rekening aan de hoofdaannemer. Voor voorbeelden wordt verwezen naar de toelichting bij de derde nota van wijziging bij het wetsvoorstel voor de AWtza (Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 13).

Aantal niet spoedeisende inzetten[3] in het boekjaar	Aantal
Aantal mobiele zorgconsulten[4] in het boekjaar	Aantal
Aantal inzetten loos[5] in het boekjaar	Aantal
Aantal A1-inzetten ten behoeve van andere regio's in het boekjaar	Aantal
Aantal A2-inzetten ten behoeve van andere regio's in het boekjaar	Aantal
Aantal niet spoedeisende inzetten ten behoeve van andere regio's in het boekjaar	Aantal
Aantal inzetten ten behoeve van een buitenlandse buurregio in het boekjaar	Aantal
Aantal inzetten van een buitenlandse buurregio binnen de Regionale Ambulancevoorziening regio in het boekjaar	Aantal
Aantal MICU-inzetten[6] in het boekjaar	Aantal of n.v.t. (aanvinken)[7]

1 A1-inzet is een spoedeisende inzet in opdracht van de centralist van de meldkamer ambulancezorg bij een acute bedreiging van de vitale functies van de patiënt of in het geval dat dit gevaar pas na beoordeling door de ambulance-eenheid ter plaatse kan worden uitgesloten. De ambulance-eenheid dient zo snel mogelijk ter plaatse te zijn. De ambulance maakt gebruik van optische en geluidssignalen (conform de 'Brancherichtlijn Optische en Geluidssignalen').
2 A2-inzet is een inzet in opdracht van de centralist van de meldkamer ambulancezorg naar aanleiding van een zorgvraag waaruit blijkt dat er geen sprake is van direct levensgevaar, maar waarbij de centralist heeft vastgesteld dat er wel sprake kan zijn van (ernstige) gezondheidsschade en de ambulance-eenheid zo snel mogelijk ter plaatse dient te zijn. De ambulancezorg kan hierbij, onder bepaalde voorwaarden, gebruik maken van optische en geluidssignalen (conform de 'Brancherichtlijn Optische en Geluidssignalen').
3 Niet spoedeisende inzet is een inzet in opdracht van de centralist van de meldkamer ambulancezorg naar aanleiding van een zorgvraag zonder A1- of A2-urgentie, waarbij een tijdstip of tijdblok (tijdvak) is afgesproken voor halen of brengen.
4 Mobiel zorgconsult is een inzet die wordt uitgevoerd met de intentie tot zorgverlening, waarbij ter plaatse na onderzoek van de patiënt de noodzaak tot vervoer niet is gebleken. Er is altijd sprake van contact met een patiënt (voorheen: Eerste Hulp Geen Vervoer).
5 Inzet loos is een inzet die wordt uitgevoerd met de intentie tot zorgverlening, waarbij na aankomst op de (veronderstelde) locatie van de patiënt blijkt dat er geen noodzaak voor zorgverlening (meer) aanwezig is, de patiënt niet aanwezig is of dat het benodigde zorgniveau niet overeenkomt met de gestelde zorgvraag. Een inzet kan pas een inzet loos blijken te zijn nadat de ambulance-eenheid is gearriveerd op de plaats waar de patiënt zich zou moeten bevinden.
6 MICU is een mobiele intensive care unit.
7 Niet iedere Regionale Ambulancevoorziening beschikt over een MICU. Indien zij daarover niet beschikt, kan de Regionale Ambulancevoorziening 'n.v.t.' aanvinken.

Alleen invullen door aanbieders van mobiele zorg vanuit of naar het buitenland en hun onderaannemers[7]

Aantal inzetten vanaf de Nederlandse grens of Nederlandse luchthaven naar een zorgaanbieder of huisadres in het boekjaar	Aantal
Aantal inzetten naar de Nederlandse grens of naar een Nederlandse luchthaven vanaf een zorgaanbieder of huisadres in het boekjaar	Aantal

d. vragen over klachten, inspraak en cliëntenraden

Deze vragen geven inzicht in een aantal belangrijke voorwaarden voor het verlenen van goede zorg als bedoeld in de Wkkgz. De eerste drie vragen worden vooringevuld vanuit het voorgaande boekjaar. Indien de vooringevulde informatie niet correct is, dient de zorgaanbieder het antwoord te wijzigen.

Invullen door alle zorgaanbieders

Kunnen patiënten terecht bij een klachtenfunctionaris?	Ja/Nee
Beschikt de zorgaanbieder over een regeling voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten van de patiënt?	Ja/nee
Is de zorgaanbieder aangesloten bij een onafhankelijke geschilleninstantie?[1]	Ja/nee

7 Bij onderaannemers kan worden gedacht aan zorgaanbieders die geen contractuele verplichtingen hebben tegenover de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een pgb-houder. Onderaannemers hebben alleen een contractuele relatie met de hoofdaannemer. Op basis daarvan brengt de onderaannemer alleen tarieven in rekening aan de hoofdaannemer. Voor voorbeelden wordt verwezen naar de toelichting bij de derde nota van wijziging bij het wetsvoorstel voor de AWtza (Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 13).

Aantal meldingen van minder zware gevallen van geweld tussen patiënten[2]	Aantal

1 De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) bepaalt dat zorgcliënten klachten en geschillen over een zorgaanbieder aan een erkende geschilleninstantie moeten kunnen voorleggen. Dit biedt cliënten een laagdrempelig alternatief voor de gang naar de rechter.
2 Lichamelijk en/of geestelijk geweld tussen cliënten die gedurende ten minste een dagdeel in dezelfde accommodatie verblijven.

De volgende vragen worden gesteld om informatie te krijgen over inspraak en cliëntenraden. De Tweede Kamer heeft namelijk verzocht om jaarlijks geïnformeerd te worden over de ontwikkeling van de medezeggenschap op basis van de trends die naar voren komen uit de informatie die door de zorgaanbieders in hun jaarverantwoording openbaar zijn gemaakt.[8] Er zijn vragen toegevoegd om te toetsen of wordt voldaan aan de eis om in beginsel voor elk van de locaties een cliëntenraad in te stellen.[9] Deze vragen worden vanuit het voorgaande boekjaar vooringevuld. De zorgaanbieder controleert de openbaar te maken informatie. Indien de vooringevulde informatie niet correct is, dient de zorgaanbieder het antwoord te wijzigen.

Invullen door alle zorgaanbieders

Inspraak[10]

Heeft de zorgaanbieder in het boekjaar inspraak voor haar cliënten en hun vertegenwoordigers georganiseerd?[1]	Ja/Nee
Als op de vorige vraag 'nee' is geantwoord: Waarom niet?	○ Niet wettelijk verplicht[2]: (Aanvinken) ○ Indien wel wettelijk verplicht toelichting

1 Hierbij kan worden gedacht aan de mogelijkheid van alle individuele patiënten om direct jegens de zorginstelling hun wensen en meningen kenbaar te maken door middel vanenquêtes, huiskamergesprekken etc. Er zijn ook vormen van inspraak waarbij van indirecte participatie zoals panels, focusgroepen en familie- en ouderraden gebruik wordt gemaakt om wensen en meningen in kaart te brengen.
2 De verplichting om inspraak te organiseren, geldt alleen voor instellingen die erop zijn ingericht om cliënten langdurig te laten verblijven (artikel 2, eerste lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018).

Cliëntenraad

Beschikte de zorgaanbieder in het boekjaar over een cliëntenraad?	Ja/Nee
Als op de vorige vraag 'nee' is geantwoord: Waarom heeft de zorgaanbieder geen cliëntenraad?	○ Niet wettelijk verplicht[12] (Aanvinken) ○ Indien wel wettelijk verplicht: toelichting (tekstveld)
Als de zorgaanbieder heeft geantwoord dat hij in het boekjaar een cliëntenraad had:	
Had elke locatie voor langdurig verblijf in het boekjaar een eigen cliëntenraad?[3]	Ja/Nee/ n.v.t.
Zijn er meerdere cliëntenraden ingesteld voor cliënten bij wie zorg thuis wordt verleend?[4]	Ja/Nee/ n.v.t.
Als op één of beide van de twee vorige vragen 'nee' is geantwoord: Waarom niet?	Toelichting: [tekstvak]
Is/zijn de cliëntenraad/cliëntenraden in het boekjaar in financiële en materiële zin voor alle taken ondersteund naar tevredenheid van die cliëntenraad/raden?	Ja/Nee
Hoeveel adviesaanvragen en instemmingsverzoeken zijn er geweest?	Aantal
Hoe vaak hebben deze adviesaanvragen en instemmingsverzoeken tot maatregelen of aanpassing van het besluit geleid?	Aantal
Hoeveel ongevraagde adviezen zijn er geweest?	Aantal

8 Kamerstukken II 2018/19, 34 858, nr. 42 (motie Lid Kerstens over een jaarlijkse rapportage over trends in de zorginstellingen; Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018).
9 Deze eis staat in artikel 3, vierde lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.
10 Ingevolge artikel 2 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 stelt de instelling die erop is ingericht cliënten langdurig te laten verblijven, haar cliënten en hun vertegenwoordigers in de gelegenheid inspraak uit te oefenen in aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven van de cliënten.

Hoe vaak hebben deze ongevraagde adviezen geleid tot maatregelen of aanpassing van beleid?	Aantal
Beschikte de instelling in het boekjaar over een door de instelling ingestelde vertrouwenscommissie dan wel was de instelling aangesloten bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV)?	Ja/Nee/Aangesloten bij een andere Commissie van Vertrouwenslieden dan de LCvV

1 Ingevolge de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 is een instelling verplicht om een cliëntenraad in te stellen als: a. bij de instelling, niet zijnde een instelling als bedoeld in onderdeel b, in de regel meer dan tien natuurlijke personen zorg verlenen; b. sprake is van een instelling waarin cliënten niet gedurende ten minste een etmaal kunnen verblijven die geen zorg door medisch specialisten verleent én ook geen persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding als bedoeld in artikel 3.1.1., eerste lid, onderdeel b, van de Wet langdurige zorg of artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering; voor een zodanige instelling is een cliëntenraad verplicht als bij die instelling in de regel meer dan 25 natuurlijke personen zorg verlenen.
2 Daarnaast is een aantal instellingen uitgesloten van de toepassing van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018; zie artikel 2 van het Besluit Wmcz 2018.
3 Artikel 3, vierde lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.
4 Artikel 3, vierde lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.

Vraag 4 – bestuursverklaring

De zorgaanbieder is zelf verantwoordelijk voor het voeren van een transparante financiële bedrijfsvoering[11] en het tijdig, juist en volledig openbaar maken van de jaarverantwoording. Het voldoen aan de wet- en regelgeving behoort een onderdeel te zijn van een beheerste bedrijfsvoering.[12] Bij overtreding van de eisen omtrent de openbare jaarverantwoording kunnen de NZa en Inspectie SZW kiezen voor een bestuursrechtelijke sanctionering (aanwijzing, boete, last onder dwangsom of bestuursdwang) of strafrechtelijke afdoening.[13]

Invullen door alle zorgaanbieders

Ik verklaar/Wij[1] verklaren dat de jaarverantwoording, bedoeld in artikel 40b Wmg, naar waarheid en volledig is openbaar gemaakt, voldoet aan de vereisten van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en niet in strijd is met andere beschikbare gegevens. Verder verklaar ik/verklaren wij dat de gescheiden administratie, bedoeld in artikel 40a van de Wet marktordening gezondheidszorg en/of artikel 13 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen, voor de externe toezichthouders ter inzage beschikbaar is, zodat de jaarverantwoording verifieerbaar is door de bevoegde autoriteiten.	
Naam van de bestuurder(s), venno(o)t(en), ma(a)t(en) of eigenaar van een eenmanszaak die volledig bevoegd is/zijn om de zorgaanbieder te vertegenwoordigen	eHerkenning

1 Hiermee wordt bedoeld: de bestuurder(s), venno(o)t(en), ma(a)t(en) of eigenaar die volledig bevoegd is/zijn om de zorgaanbieder buiten rechte te vertegenwoordigen.

Let op!: Blijkt na deponering van de jaarverantwoording dat die in ernstige mate tekortschiet, dan meldt de zorgaanbieder dit onverwijld bij het CIBG via dit platform.[14]

11 Artikel 40a van de Wet marktordening gezondheidszorg.
12 Kamerstukken II 2016/17, 34 768, nr. 3 (memorie van toelichting).
13 Het openbaar maken van een jaarverantwoording die niet voldoet aan de wettelijke voorschriften (hetgeen het geval is bij onjuiste of onvolledige gegevens) is een economisch delict, in de zin van artikel 1, onderdeel 2°, van de Wet op de economische delicten.
14 Dit volgt uit artikel 13, vierde lid, en bijlage 5 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG. De jaarverantwoording schiet bijvoorbeeld in ernstige mate tekort bij een onjuiste waardering of resultaatbepaling, een onjuiste rubricering of een onjuiste of onvolledige toelichting.

BIJAGE 5 MELDING DAT OPENBARE JAARVERANTWOORDING IN ERNSTIGE MATE TEKORTSCHIET (DÉSAVEUVERKLARING) ALS BEDOELD IN ARTIKEL 13, VIERDE LID.

Door middel van onderstaand formulier kan de zorgaanbieder melden dat na deponering is gebleken dat de openbaar gemaakte jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet. Het CIBG zal deze mededeling op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl en het portaal van het Landelijk Register Zorgaanbieders plaatsen.

De zorgaanbieder kan in de jaarverantwoording van het volgende boekjaar of latere boekjaren deze tekortkoming in de financiële verantwoording herstellen. De openbaar gemaakte jaarverantwoording wordt door het CIBG niet heropend en vervolgens door de zorgaanbieder vervangen, tenzij het een publicatiefout van het CIBG of schending van de Algemene verordening gegevensbescherming betreft.

Invullen indien van toepassing

Ik meld/Wij[1] melden dat de door de zorgaanbieder openbaar gemaakte jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet.[2]	
Boekjaar	Jaartaal
Naam van de bestuurder(s), de venno(o)t(en), de ma(a)t(en) of de eigenaar van een eenmanszaak die volledig bevoegd is/zijn om de zorgaanbieder te vertegenwoordigen	eHerkenning

1 Hiermee wordt bedoeld: de bestuurder(s), venno(o)t(en), ma(a)t(en) of eigenaar die volledig bevoegd is/zijn om de zorgaanbieder buiten rechte te vertegenwoordigen.
2 De jaarverantwoording schiet bijvoorbeeld in ernstige mate tekort bij een onjuiste waardering of resultaatbepaling, een onjuiste rubricering of een onjuiste of onvolledige toelichting.

TOELICHTING

Algemeen deel

1. Inleiding

In deze regeling worden nadere regels gesteld omtrent de openbare jaarverantwoording, bedoeld in artikel 40b, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg). Op grond van artikel 40b, eerste lid, Wmg moet een zorgaanbieder zich jaarlijks vóór 1 juni verantwoorden door het openbaar maken van een jaarverantwoording over het voorafgaande kalenderjaar. De openbare jaarverantwoording bestaat uit drie onderdelen[15], waarover in deze regeling regels worden gesteld, namelijk:

- een financiële verantwoording;
- bij de financiële verantwoording te voegen informatie;
- andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder.

In deze regeling is de precieze inhoud van de openbare jaarverantwoording opgenomen en gedifferentieerd naar bepaalde categorieën van zorgaanbieders.[16] Daarbij bevat deze regeling regels over de op te nemen toelichting over aangetrokken financiële derivaten, het accountantsonderzoek en de wijze waarop de jaarverantwoording openbaar wordt gemaakt.[17] Voorts is in de onderhavige regeling een (overwegend technische) wijziging van de Regeling Jeugdwet en de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 opgenomen in verband met de financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie door zorgaanbieders die tevens jeugdhulp verlenen of gecertificeerde instelling of Veilig Thuis-organisatie zijn.

2 Hoofdlijnen van deze regeling

2.1 Uitgangspunten openbare jaarverantwoording

Een openbare jaarverantwoording hoort bij een goede bedrijfsvoering. Het is van belang dat zorgaanbieders investeren in een integere en professionele bedrijfsvoering en in mechanismen die borgen dat de bedrijfsvoering transparant, integer en beheerst is. Dat is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders zelf. Het uitgangspunt is dat iedere zorgaanbieder die (deels) met collectieve middelen wordt bekostigd, aanspreekbaar is op de professionaliteit en de integriteit van zijn bedrijfsvoering. De verplichting om de jaarverantwoording in zijn geheel openbaar te maken, zorgt ervoor dat een ieder daarvan kennis kan nemen zodat een zorgaanbieder voor zijn hele organisatie kan worden aangesproken op de continuïteit van de zorgverlening, integriteit en professionaliteit van de bedrijfsvoering.[18] Het gaat bij de openbare jaarverantwoording om het afleggen van verantwoording aan de maatschappij, waaronder wordt verstaan: de maatschappij in het algemeen (zoals journalisten, onderzoekers en maatschappelijke organisaties) en de betrokkenen/belanghebbenden (stakeholders) in het bijzonder. De openbare jaarverantwoording betreft dus een maatschappelijke verantwoording van zorgaanbieders over de besteding van collectieve middelen. De openbare jaarverantwoording is ook van belang voor externe toezichthouders. Gezien de grote hoeveelheid van zorgaanbieders en tegen de achtergrond van het beperken van de toezicht last voor zorgaanbieders, is het onwenselijk en ondoenlijk dat externe toezichthouders iedere afzonderlijke zorgaanbieder controleren. Anderzijds geeft het uitsluitend afgaan op signalen onvoldoende basis. De jaarlijkse openbare jaarverantwoording geeft een basisset aan financiële en bedrijfsmatige informatie voor het risicogericht externe toezicht. Daarbij hebben ook andere betrokkenen/belanghebbenden (stakeholders) belang bij deze basisset, zoals zorginkopers, interne toezichthouders en cliëntenraden, etc. Hierbij geldt het adagium van 'eenmalige aanlevering, meervoudig gebruik'.

2.2. Financiële verantwoording

2.2.1. Modellen en regels

De financiële verantwoording waaronder de toelichting omtrent de door de zorgaanbieder aangetrokken financiële derivaten biedt een cijfermatig inzicht in de financiële toestand van een zorgaanbieder. Voor goed toezicht en meer transparantie in de zorgsector worden eenduidige modellen dwingend

[15] Artikel 40b, tweede lid, Wmg
[16] Artikel 40b, vierde lid, Wmg.
[17] Artikel 40b, derde lid, Wmg
[18] Kamerstukken II 2018/19, 23 235, nr. 179 (Signalering betreffende Versterk de integriteit en professionaliteit van de bedrijfsvoering in de zorgsector); Kamerstukken II 2018/19, 35 000 XVI, nr. 133 (Kamerbrief van 9 juli 2019 betreffende Investeringsmogelijkheden voor zorgaanbieders en het bevorderen van kwaliteit en een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering).

voorgeschreven. Meer uniformiteit draagt namelijk bij aan een beter inzicht in de zinnige, zuinige en zorgvuldige besteding van collectieve middelen.[19] Door eenduidige modellen wordt het bovendien gemakkelijker om de financiële situatie van verschillende zorgaanbieders met elkaar te vergelijken.

De hoofdregel is dat zorgaanbieders[20] als financiële verantwoording een jaarrekening[21] openbaar maken. Hierop zijn sommige artikelen van titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) van overeenkomstige toepassing verklaard. Hierop wordt ingegaan in het artikelsgewijze deel van de toelichting. Voor het inrichten van hun financiële verantwoording moeten deze zorgaanbieders gebruik maken van de modellen die zijn opgenomen in bijlage 1 bij deze regeling. Deze modellen sluiten in principe aan bij de modellen van het op het BW gebaseerde Besluit modellen jaarrekening en de bijlagen bij Richtlijn 2013/34/EU van 26 juni 2013 betreffende de jaarlijkse financiële overzichten, geconsolideerde financiële overzichten en aanverwante verslagen van bepaalde ondernemingsvormen (hierna: EU-Richtlijn 2013/34/EU). In aanvulling op het Besluit modellen jaarrekening wordt inzicht gegeven in de mate waarin de beroepsmatige en bedrijfsmatige zorgverlening tot de netto-omzet heeft bijgedragen. Voor dit inzicht is het nodig dat de baten op het gebied van zorgverlening in elk geval worden onderscheiden van andere beroeps- of bedrijfsmatige baten. De zorgaanbieder kan naast activiteiten die samenhangen met de zorgverlening, namelijk ook andere beroepsmatige en bedrijfsmatige activiteiten verrichten (te denken valt aan activiteiten op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp, Veilig Thuis en aan commerciële activiteiten zoals het exploiteren van een boerenbedrijf, timmerbedrijf, horecabedrijf, winkel binnen het gebouw van de instelling, bedrijf dat zorg draagt voor maaltijdverzorging voor derden, parkeergarage, enzovoorts).[22] De netto-omzet van de beroepsmatige en bedrijfsmatige zorgverlening wordt vervolgens uitgesplitst naar financieringsbron. Deze extra verplichting ten opzichte van het BW is nodig om inzicht te krijgen in de financiële toestand van de zorgaanbieder.

In afwijking van de hoofdregel moeten de meeste personenvennootschappen[23] als financiële verantwoording een balans en staat van baten en lasten met toelichting opstellen. Ook op deze financiële verantwoording zijn sommige artikelen van titel 9 van Boek 2 van het BW van overeenkomstige toepassing verklaard in bijlage 2 van deze regeling. Hierop wordt ingegaan in het artikelsgewijze deel van de toelichting. Op grond van artikel 3:15i, tweede lid, in samenhang gelezen met artikel 2:10, tweede lid, BW geldt de verplichting tot het opstellen van een balans en staat van baten en lasten reeds voor eenieder die een bedrijf of zelfstandig beroep in Nederland uitoefent. Door hierbij aan te sluiten wordt beoogd om de verzwaring van de lasten zo beperkt mogelijk te houden. Het opmaken van een balans en een staat van baten en lasten is eveneens voorgeschreven voor onderdelen van de militair geneeskundige dienst en voor rijksinstellingen voor de verpleging van ter beschikking gestelden als bedoeld in de Wet forensische zorg. De balans en de staat van baten en lasten (en de toelichting daarop) moeten worden ingericht conform de in bijlage 2 bij deze regeling opgenomen modellen en regels.[24] Ingevolge Model B van die bijlage moet ook inzicht worden gegeven in de mate waarin de beroepsmatige en bedrijfsmatige zorgverlening tot het totaal van de baten heeft bijgedragen.

Een andere afwijking van de hoofdregel betreft de financiële verantwoording door eenmanszaken.[25] Deze moeten als financiële verantwoording een aantal financiële ratio's openbaar maken die inzicht geven in de continuïteit en rechtmatigheid van de bedrijfsvoering. Deze financiële ratio's geven de

[19] Zie ook: Kamerbrief van 1 mei 2020 betreffende 'Toekomst van de accountancysector' van de Algemene Rekenkamer (Kamerstukken II 2019/20, 33 977, nr. 30).

[20] De hoofdregel geldt ingevolge artikel 2, eerste lid, voor alle zorgaanbieders waarvoor in artikel 2 geen andere regels zijn gesteld. Voorbeelden van zorgaanbieders waarvoor de hoofdregel van artikel 2, eerste lid, geldt zijn: privaatrechtelijke rechtspersonen, kerkgenootschappen, publiekrechtelijke rechtspersonen (bijv. academische ziekenhuizen), rechtspersonen in oprichting, buitenlandse rechtsvormen die (feitelijk) in Nederland collectief verzekerde of door VWS gesubsidieerde zorg verlenen, formeel buitenlandse vennootschappen, alsmede een commanditaire vennootschap of een vennootschap onder firma waarvan alle beherende vennoten buitenlandse kapitaalvennoten zijn.

[21] Onder jaarrekening wordt in artikel 2:362, eerste lid, BW verstaan: de enkelvoudige jaarrekening die bestaat uit de balans en de winst- en verliesrekening met de toelichting, en de geconsolideerde jaarrekening indien de rechtspersoon een geconsolideerde jaarrekening opstelt. Artikel 2:362, eerste lid, BW is in artikel 2 van overeenkomstige toepassing verklaard. Daarnaast is van belang om op te merken dat de financiële verantwoording kwalificeert als 'financieel verslaggevingsdocument' bedoeld in artikel 1.1, onderdeel j, Wet normering topinkomens (hierna: WNT). Verplichtingen die ingevolge de WNT ten aanzien van het financieel verslaggevingsdocument door rechtspersonen gelden, gelden in die gevallen dus voor de financiële verantwoording, bedoeld in deze regeling.

[22] Zie ook de eisen van de gescheiden administratie en transparante financiële bedrijfsvoering, bedoeld in artikel 40a, tweede en vierde lid, Wmg; Kamerstukken II 2016/17, 34 768, nr. 3.

[23] Voorbeelden van personenvennootschappen zijn: vennootschap onder firma (hierna: vof), commanditaire vennootschap (hierna: cv) en maatschappen.

[24] Het zoveel mogelijk voorschrijven van modellen voor de financiële verantwoording is in lijn met de motie van Kamerlid Van den Berg met betrekking tot eenduidige modeljaarrekeningen en definities (Kamerstukken II 2019/20, 34 767 en 34 768, nr. 47) en met de brief van 1 mei 2020 van de Algemene Rekenkamer (Kamerstukken II 2019/20, 33 977, nr. 30).

[25] Een eenmanszaak in het kader van deze regeling is: een natuurlijk persoon die zorg doet verlenen, anders dan in het kader van een maatschap of vennootschap waarvan hij vennoot is.

verhouding aan tussen bepaalde bedragen/aantallen uit de balans en staat van baten en lasten van eenmanszaken. Reden om voor eenmanszaken geen balans en staat van baten en lasten voor te schrijven, is om te voorkomen dat de eigenaar van de eenmanszaak jaarlijks zijn eigen inkomen voor eenieder openbaar moet maken. Voor eenmanszaken is het resultaat, naast een vergoeding voor kapitaal, – na aftrek van de inkomstenbelastingheffing – immers ook hun inkomen. Om te bereiken dat de maatschappij wel het benodigde inzicht krijgt in de financiële toestand van de zorgaanbieder, wordt dwingend voorgeschreven op welke manier deze financiële ratio's moeten worden berekend.

Tot slot zijn er twee bijzondere categorieën van zorgaanbieders op wie de openbaarmakingsverplichting wel van toepassing is, maar die voor hun financiële verantwoording geen gebruik hoeven te maken van de bijlagen 1, 2 of 3. Reden is dat deze twee categorieën van zorgaanbieders reeds op grond van andere wet- en regelgeving verplicht zijn om zich financieel te verantwoorden. Om de regeldruk voor deze zorgaanbieders beperkt te houden, is aangesloten bij de bestaande financiële verantwoordingsverplichtingen. De eerste categorie betreft zorgaanbieders die ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet reeds jaarstukken opstellen. Deze categorie van zorgaanbieders moeten als financiële verantwoording de jaarrekening openbaar maken die zij op grond van de Provinciewet of de Gemeentewet moeten opstellen.[26] De tweede categorie betreft de abortusklinieken die een subsidie ontvangen op grond van de Wet afbreking zwangerschap en overeenkomstig die Subsidieregeling abortusklinieken een jaarverantwoording moeten opstellen. Deze abortusklinieken moeten de jaarrekening openbaar maken die zij moeten opstellen in het kader van de Subsidieregeling abortusklinieken.[27]

2.2.2. Vrijstellingen naar omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder

In de zorgsector werken veel verschillende categorieën van zorgaanbieders. Vanwege deze diversiteit kunnen niet aan alle zorgaanbieders dezelfde eisen worden gesteld omtrent de openbare jaarverantwoording. In artikel 40b, vierde lid, Wmg is daartoe geregeld dat een onderscheid tussen verschillende categorieën van zorgaanbieders kan worden gemaakt. Om de openbare jaarverantwoording proportioneel te houden wordt in deze regeling onderscheid gemaakt tussen verschillende categorieën van zorgaanbieders naar rechtsvorm en omvang van het gehele bedrijf. In deze regeling is daarmee aangesloten bij het uitgangspunt 'Denk eerst klein – Een Small Business Actvoor Europa' dat ook ten grondslag ligt aan de EU-Richtlijn 2013/34/EU.

Verder is bij het toekennen van vrijstellingen rekening gehouden met Richtlijn 2013/34/EU. Op grond van deze richtlijn moet Nederland voor besloten- en naamloze vennootschappen (hierna: bv en nv) die een winstoogmerk hebben, alsmede voor een commanditaire vennootschap of een vennootschap onder firma waarvan alle beherende vennoten buitenlandse kapitaalvennoten zijn, een categorie van kleine zorgaanbieders invoeren waarvan geen andere informatie wordt verlangd dan volgt uit deze Europese richtlijn. De jaarrekening van een kleine bv of nv moet beperkt zijn tot de balans, winst- en verliesrekening en toelichting bij de financiële overzichten.[28] Voorts is de toelichting op de jaarrekening beperkt tot een maximum aantal onderwerpen.[29]

In de artikelen 4 en 6 van deze regeling zijn de vereisten opgenomen waaraan een zorgaanbieder die op grond van artikel 2, eerste lid, een financiële verantwoording opstelt, moet voldoen om gebruik te kunnen maken van de vrijstellingen die gelden voor kleine, respectievelijk middelgrote, zorgaanbieders. Voor de inrichting van de balans voor de groep kleine zorgaanbieders is in artikel 5 en bijlage 1, Model A, in beginsel aangesloten bij artikel 2:396 BW. Voor de groep middelgrote zorgaanbieders is in artikel 6, derde lid, in beginsel aangesloten bij artikel 2:397 BW. Uitzonderingen zijn gemaakt vanwege het specifieke doel en karakter van de verantwoording in het kader van de Wmg. Hierop wordt ingegaan in het artikelsgewijze deel van de toelichting. Ook wordt in de Wmg geen onderscheid gemaakt tussen een opgemaakte jaarrekening en de openbaar te maken jaarrekening. Om de transparantie van de zorgsector te vergroten wordt de op grond van het BW opgemaakte jaarrekening in zijn geheel openbaar gemaakt in het kader van deze regeling.

In onderstaande tabel zijn de vereisten voor de vrijstellingen naar omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder weergegeven.

[26] Voorbeeld is een Regionale Ambulancevoorziening met publiekrechtelijke rechtspersoonlijkheid.
[27] Artikel 24, derde lid, onderdeel b, van de Subsidieregeling abortusklinieken.
[28] Artikel 4, eerste en vijfde lid, EU-Richtlijn 2013/34/EU.
[29] Artikel 16, derde lid, EU-Richtlijn 2013/34/EU.

Tabel 1: vereisten waaraan een zorgaanbieder die op grond van artikel 2, eerste lid, een jaarrekening moet opstellen, moet voldoen om vrijstellingen naar omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder toe te passen

Een zorgaanbieder die op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, heeft voldaan aan twee of drie van de volgende vereisten:	Klein (artikel 4; vrijstelling geregeld in artikel 5)	Middelgroot (artikel 6; vrijstelling geregeld in het derde lid)	Groot (artikel 2; geen vrijstellingen)
De waarde van de activa volgens de balans met toelichting bedraagt, op de grondslag van verkrijgings- en vervaardigingsprijs	niet meer dan € 6.000.000	niet meer dan € 20.000.000	meer dan € 20.000.000
De netto-omzet over het boekjaar	bedraagt niet meer dan € 12.000.000	bedraagt niet meer dan € 40.000.000	bedraagt meer dan € 40.000.000
Het gemiddeld aantal werknemers over het boekjaar	bedraagt minder dan 50	bedraagt minder dan 250	bedraagt 250 of meer

Een rechtspersoon moet op twee opeenvolgende balansdata aan twee van de drie vereisten voldoen om gebruik te kunnen maken van de vrijstellingen, bedoeld in de artikelen 5 en 6. De in de artikelen 4, eerste lid, en 6, eerste lid, gestelde eis dat de criteria van toepassing moeten zijn op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, is bedoeld om te voorkomen dat een incidentele situatie in een boekjaar bepalend wordt. Om dezelfde reden valt een zorgaanbieder pas onder de verplichting om aan het zwaardere regime voor de financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie te voldoen als die op twee opeenvolgende balansdata niet meer aan de criteria voldoet.

Er zijn gelet op het bovenstaande dus vrijstellingen geregeld voor zorgaanbieders die op grond van artikel 2, eerste lid, een financiële verantwoording moeten opstellen en die zijn aan te merken als 'kleine zorgaanbieder' of als 'middelgrote zorgaanbieder'. Voor de goede orde wordt opgemerkt dat er geen extra vrijstellingen zijn geregeld voor zorgaanbieders die vergelijkbaar is met de zogenoemde micro-rechtspersonen. Met 'micro-rechtspersonen' wordt gedoeld op rechtspersonen als bedoeld in artikel 2:395a BW. De reden om in de onderhavige regeling geen afzonderlijke vrijstellingen te regelen voor 'micro-zorgaanbieders' is dat het op grond van artikel 40b, vijfde lid, Wmg niet mogelijk is om in de onderhavige regeling afzonderlijke regels te stellen voor micro-zorgaanbieders.[30] Dat betekent dat een micro-rechtspersoon in de zin van het BW voor de toepassing van de onderhavige regeling wordt aangemerkt als een 'kleine zorgaanbieder'. Dit heeft tot gevolg dat een dergelijke zorgaanbieder, anders dan een micro-rechtspersoon in het BW, bijvoorbeeld ook een uitgebreide winst- en verliesrekening en balans openbaar moet maken.

Om eenduidige definities en begrippen in de jaarrekening te bewerkstelligen zijn de waarderingsgrondslagen dwingend voorgeschreven. Een zorgaanbieder kan daardoor niet de grondslagen voor bepaling van de belastbare winst, bedoeld in hoofdstuk II van de Wet op de vennootschapsbelasting 1969, toepassen voor de waardering van de activa en passiva en voor de bepaling van het resultaat.[31] Hierdoor verantwoorden zorgaanbieders op een eenduidige en vergelijkbare manier. Daardoor kan de politieke en maatschappelijke wens worden gerealiseerd dat een toereikende financiële controle plaatsvindt.[32]

2.2.3. Geconsolideerde jaarrekening

2.2.3.1. Algemeen

Een (middel)grote zorgaanbieder met rechtspersoonlijkheid die op grond van artikel 2, eerste lid, een jaarrekening moet opstellen en aan het hoofd staat van een groep of groepsdeel, dient als onderdeel van zijn financiële verantwoording in de regel ook, naast zijn enkelvoudige jaarrekening, een geconsolideerde jaarrekening openbaar te maken, waarin de eigen financiële gegevens en die van haar dochtermaatschappijen in de groep, andere groepsmaatschappijen en andere rechtspersonen waarop zij een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover zij de centrale leiding heeft, zijn opgenomen.[33] De geconsolideerde jaarrekening is de verantwoording waarin de activa, passiva, baten en lasten van de rechtspersonen en de vennootschappen die een groep of groepsdeel vormen, als één geheel zijn opgenomen. De geconsolideerde jaarrekening verschaft met andere woorden de financiële gegevens van juridisch zelfstandige rechtspersonen en vennootschappen als waren zij één onderne-

[30] Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 27 (Nader gewijzigd amendement van het lid Ellemeet c.s. ter vervanging van nr. 26 over uitsluiten van beperkte financiële verantwoording voor kleine zorgaanbieders).
[31] In afwijking van artikel 2:396, zesde lid, BW.
[32] Handelingen TK 2019/2020, nr. 47, item 7 (plenaire behandeling van de AWtza).
[33] Vergelijk: artikel 2:405, eerste lid, BW.

ming. De geconsolideerde jaarrekening is in beginsel aan dezelfde wettelijke vereisten onderworpen als de enkelvoudige jaarrekening.[34] Enkele specifieke regels zijn gesteld vanwege het specifieke karakter van de consolidatie, waaronder het van overeenkomstige toepassing verklaren van enkele bepalingen uit afdeling 13, titel 9, Boek 2 BW.

De verplichting tot consolidatie geldt niet voor gegevens van in de consolidatie te betrekken maatschappijen:
a) wier gezamenlijke betekenis te verwaarlozen is op het geheel;
b) waarvan de nodige gegevens slechts tegen onevenredige kosten of met grote vertraging te verkrijgen of te ramen zijn; of
c) waarin het belang slechts wordt gehouden om het te vervreemden.[35]

Verder is van belang dat er geen vrijstelling van de volledig ingerichte enkelvoudige winst- en verliesrekening voor topholdings vergelijkbaar met artikel 2:402 BW geldt en ook geen concernvrijstelling vergelijkbaar met artikel 2:403 BW (afdeling 12 is immers niet van overeenkomstige toepassing verklaard in deze regeling en in de regeling zijn ook geen vergelijkbare vrijstellingen opgenomen). Reden om deze vrijstellingen niet in de onderhavige regeling op te nemen, is dat de transparantie van groepsstructuren in de zorgsector en het inzicht in de afzonderlijke groepsmaatschappijen die zorgaanbieder zijn, zo wordt vergroot.

2.2.3.2. Vrijstelling van de consolidatieplicht voor kleine groepen (artikel 7, derde lid, onderdeel a)

De vrijstelling die in artikel 7, derde lid, onderdeel a, is opgenomen, geldt voor kleine groepen en is vergelijkbaar met artikel 2:407, tweede lid, BW. Deze vrijstelling is opgenomen vanwege artikel 23, eerste lid, Richtlijn 2013/34/EU. De vrijstelling geldt alleen als de groep of het groepsdeel als geheel, geconsolideerd beschouwd, dus na aftrek van elkaar opheffende betrekkingen binnen de groep, voldoet aan de criteria, bedoeld in artikel 4 van deze regeling. Deze vrijstelling doet geen afbreuk aan de verplichting voor individuele zorgaanbieders om een enkelvoudige jaarrekening jaarlijks op de in deze regeling bepaalde wijze openbaar te maken.

2.2.3.3. Vrijstelling consolidatieplicht (artikel 7, derde lid, onderdeel b)

Ingevolge artikel 7, derde lid, onderdeel b, geldt een vrijstelling voor het opstellen van een geconsolideerde jaarrekening indien de financiële gegevens die de zorgaanbieder zou moeten consolideren zijn opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening die door een ander is opgesteld, mits die geconsolideerde jaarrekening is opgesteld overeenkomstig artikel 7, vijfde en zesde lid, of titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek en door een zorgaanbieder van die groep openbaar is gemaakt op de in artikel 13 voorgeschreven manier. Indien van deze vrijstelling gebruik wordt gemaakt door een zorgaanbieder in de groep, dan vermeldt deze zorgaanbieder dit in de toelichting bij de eigen enkelvoudige jaarrekening en neemt hij een verwijzing op naar de geconsolideerde jaarrekening waarin de eigen gegevens zijn opgenomen.

Tabel 2: Overzicht soort financiële verantwoording naar categorie van zorgaanbieder

Zorgaanbieder die is aan te merken als: (kort)/Levert aan	Financiële verantwoording
Grote rechtspersoon (art. 2, eerste lid), alsmede commanditaire vennootschappen (hierna: cv's) of vennootschappen onder firma (hierna: vof 's) waarvan alle vennoten die volledig aansprakelijk zijn voor de schulden kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn	– Enkelvoudige jaarrekening (Bijlage 1, Modellen C en D), hierop zijn de bepalingen van toepassing die zijn opgenomen in artikel 2, tweede lid, en artikel 3. – Als de zorgaanbieder aan het hoofd staat van een groep(sdeel) tevens een geconsolideerde jaarrekening, tenzij: 1. de groep is aan te merken als een kleine groep; of 2. de financiële gegevens die de zorgaanbieder zou moeten consolideren zijn opgenomen in een geconsolideerde jaarrekening van een andere rechtspersoon of vennootschap en die jaarrekening voldoet aan de regeling, dan wel, indien die rechtspersoon of vennootschap geen zorgaanbieder is, aan de regeling of titel 9 van Boek 2 van het BW, mits die geconsolideerde jaarrekening openbaar is gemaakt op de in artikel 13 voorgeschreven manier. Deze laatste consolidatie vrijstelling wordt vermeld in toelichting van eigen enkelvoudige jaarrekening. De geconsolideerde jaarrekening moet worden ingericht op dezelfde wijze als waarop ook de enkelvoudige financiële verantwoording moet worden ingericht met enkele aanpassingen vanwege het groepskarakter.

[34] Artikel 2:410, eerste lid, BW.
[35] Artikel 2:407, eerste lid, BW; dit artikel is van overeenkomstige toepassing.

Zorgaanbieder die is aan te merken als: (kort)/Levert aan	Financiële verantwoording
Middelgrote rechtspersoon (art. 2, eerste lid, onderdeel b), alsmede cv's of vof 's waarvan alle vennoten die volledig aansprakelijk zijn voor de schulden kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn	– Enkelvoudige jaarrekening (Bijlage 1, Modellen C en D). Op bijlage 1, Model C, mag de vrijstelling worden toegepast die in artikel 6, derde lid, is opgenomen. – Als de zorgaanbieder aan het hoofd staat van een groep(sdeel): tevens een geconsolideerde jaarrekening, tenzij: 1. de groep is aan te merken als een kleine groep; of 2. de financiële gegevens die de zorgaanbieder zou moeten consolideren zijn opgenomen in een geconsolideerde jaarrekening van een andere rechtspersoon of vennootschap en die jaarrekening voldoet aan de regeling, dan wel, indien die rechtspersoon of vennootschap geen zorgaanbieder is, aan de regeling of titel 9 van Boek 2 van het BW, mits die geconsolideerde jaarrekening openbaar is gemaakt op de in artikel 13 voorgeschreven manier. Deze laatste consolidatie vrijstelling wordt vermeld in toelichting van eigen enkelvoudige jaarrekening. De geconsolideerde jaarrekening moet worden ingericht op dezelfde wijze als waarop ook de enkelvoudige financiële verantwoording moet worden ingericht met enkele aanpassingen vanwege het groepskarakter.
Kleine rechtspersoon (art. 2, eerste lid, onderdeel a), alsmede cv's of vof 's waarvan alle vennoten die volledig aansprakelijk zijn voor de schulden kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn	– Enkelvoudige jaarrekening (Bijlage 1, Modellen A en B). -Als de zorgaanbieder aan het hoofd staat van een groep(sdeel): tevens een geconsolideerde jaarrekening, tenzij: 1. de groep is aan te merken als een kleine groep; of 2. de financiële gegevens die de zorgaanbieder zou moeten consolideren zijn opgenomen in een geconsolideerde jaarrekening van een andere rechtspersoon of vennootschap en die jaarrekening voldoet aan de regeling, dan wel, indien die rechtspersoon of vennootschap geen zorgaanbieder is, aan de regeling of titel 9 van Boek 2 van het BW, mits die geconsolideerde jaarrekening openbaar is gemaakt op de in artikel 13 voorgeschreven manier. Deze laatste consolidatie vrijstelling wordt vermeld in toelichting van eigen enkelvoudige jaarrekening. De geconsolideerde jaarrekening moet worden ingericht op dezelfde wijze als waarop ook de enkelvoudige financiële verantwoording moet worden ingericht met enkele aanpassingen vanwege het groepskarakter.
Grote personenvennootschap (art. 2, derde lid, onderdeel a), m.u.v. cv's of vof 's waarvan alle vennoten die volledig aansprakelijk zijn voor de schulden kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn	Balans en staat van baten en lasten met toelichting (Bijlage 2)
Middelgrote personenvennootschap (art. 2, derde lid, onderdeel a, die voldoet aan de vereisten, bedoeld in art. 6), m.u.v. cv's of vof 's waarvan alle vennoten die volledig aansprakelijk zijn voor de schulden kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn	Balans en staat van baten en lasten met toelichting (Bijlage 2)
Kleine personenvennootschap (art. 2, derde lid, onderdeel a, die voldoet aan de vereisten, bedoeld in art. 4), m.u.v. cv's of vof 's waarvan alle vennoten die volledig aansprakelijk zijn voor de schulden kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn	Balans en staat van baten en lasten met toelichting (Bijlage 2)
Onderdeel van de militair geneeskundige dienst (art. 2, derde lid, onderdeel b)	Balans en staat van baten en lasten met toelichting (Bijlage 2)
Rijksinstelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden (art. 2, derde lid, onderdeel c)	Balans en staat van baten en lasten met toelichting (Bijlage 2)
Eenmanszaak (art. 2, vierde lid)	Financiële ratio's (Bijlage 3)
Abortuskliniek die ingevolge de Subsidieregeling abortusklinieken een jaarrekening indient (art. 2, vijfde lid)	Jaarrekening (die is ingediend vanwege de Subsidieregeling abortusklinieken)
Zorgaanbieder die ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet jaarstukken opstelt (art. 2, zesde lid)	Jaarrekening (die al ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet is opgesteld)
Formeel buitenlandse vennootschap	Jaarrekening (Bijlage 1, Modellen A en B of C en D; afhankelijk van de omvang van de formeel buitenlandse vennootschap)

2.3. Bij de financiële verantwoording te voegen informatie

2.3.1. Accountantsverklaring (c.q. controleverklaring)

Grote en middelgrote zorgaanbieders die een financiële verantwoording overeenkomstig artikel 2, eerste en derde lid, openbaar moeten maken, abortusklinieken die ingevolge de subsidieregeling abortusklinieken een jaarrekening indienen en waaraan meer dan € 125.000 subsidie via die regeling wordt verleend, alle zorgaanbieders die overeenkomstig artikel 2, zesde lid, een jaarrekening openbaar moeten maken, en formeel buitenlandse vennootschappen indien artikel 5, tweede lid, van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen dit vereist, moeten bij hun financiële verantwoording een controleverklaring toevoegen. Deze groepen zorgaanbieders moeten ook vaak vanwege een ander wettelijk kader al een controleverklaring laten opmaken. De accountantscontrole voor middelgrote en grote rechtspersonen is op basis van de EU-richtlijn 2013/34/EU voor bepaalde categorieën van zorgaanbieders dwingend voorgeschreven. Hiervan kunnen lidstaten niet afwijken. Voor (middel)grote personenvennootschappen wordt gelet op de omvang van de vennootschap een accountantscontrole opportuun geacht. Het openbaar maken van de controleverklaring is belangrijk voor het maatschappelijke verkeer. Maatschappelijke instanties, bedrijven en overheden moeten zich op basis van de accountantsverklaring op de hoogte kunnen stellen van de getrouwheid van door de zorgaanbieders gepresenteerde financiële gegevens. Ten opzichte van personen die direct verantwoordelijk zijn voor de financiële bedrijfsvoering van de zorgaanbieder (zoals eigenaars, bestuurders en interne toezichthouders), hebben zij een informatieachterstand. De controleverklaring betekent een verbetering van hun informatiepositie doordat zij een redelijke mate van zekerheid over de betrouwbaarheid van door de zorgaanbieder verstrekte financiële verantwoording krijgen, omdat de accountant een oordeel geeft over de getrouwheid van de door de zorgaanbieder gepresenteerde financiële verantwoording.[36] Bovendien behoort het tot de taak van een controlerend accountant om zich te vergewissen van de integriteit van zijn cliënt, alsmede gesignaleerde misstanden en complexe bedrijfs- en groepsstructuren bij de zorgaanbieder aan de orde te stellen.

Er zijn enkele categorieën van zorgaanbieders die geen accountantscontrole op de financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie hoeven te laten uitvoeren, namelijk eenmanszaken, kleine zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, kleine zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, derde lid, die aan de vereisten van artikel 4 voldoen, onderdelen van de militair geneeskundige dienst en rijksinstellingen voor de verpleging van ter beschikking gestelden als bedoeld in de Wet forensische zorg.

Bij eenmanszaken en kleine zorgaanbieders, zoals bij de meeste eerstelijns zorgaanbieders, worden de administratieve handelingen in het algemeen verricht door dezelfde medewerkers die direct bij de zorg betrokken zijn. Deze zorgaanbieders beschikken in principe niet over gespecialiseerde medewerkers die namens de zorgaanbieder de financiële administratieve en ondersteunende werkzaamheden verrichten; derhalve is de voor de accountant benodigde functiescheiding voor een controleverklaring nauwelijks aanwezig. Door het geringe aantal werknemers kunnen de verantwoordelijkheden onvoldoende over verschillende functies verspreid worden om op een bedrijfseconomisch verantwoorde wijze voldoende interne beheersmaatregelen en daarmee de functiescheiding in de financiële bedrijfsvoering in te bouwen. Het gevolg is dat de accountant in het algemeen een controleverklaring met oordeelsonthouding zal afgeven. Dit betekent dat sprake is van meer dan 10% onzekerheden in de controle van materiële en diepgaande invloed. Ook zijn de verwachte accountantskosten voor de controleopdracht niet proportioneel ten opzichte van het beoogde doel (het verkrijgen van meer zekerheid over de betrouwbaarheid van door de zorgaanbieder verstrekte financiële verantwoording). Het niet verlangen van een accountantsverklaring voor de hiervoor opgesomde groepen zorgaanbieders is in overeenstemming met de bedoeling van amendement Ellemeet[37] om enerzijds een toereikende financiële controle op kleine zorgaanbieders te bewerkstelligen en anderzijds de regeldruk voor zorgaanbieders zo beperkt mogelijk te houden. Voor deze categorie van zorgaanbieders vindt de toereikende financiële controle plaats door de openbare jaarverantwoording aan de maatschappij als geheel (zoals journalisten en onderzoekers), zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders, gemeenten en externe toezichthouders. Overigens kunnen kleine zorgaanbieders vanzelfsprekend er zelf voor kiezen de financiële verantwoording te laten onderzoeken door een accountant, indien zij van mening zijn dat deze controle voor hen nuttig is in het zakelijk verkeer.

De onderdelen van de militair geneeskundige dienst en rijksinstellingen voor de verpleging van ter beschikking gestelden als bedoeld in de Wet forensische zorg zijn geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders. Deze categorieën zijn geen zelfstandige entiteiten, maar onzelfstandige onderdelen van een ministerie. De bedrijfsvoering van een ministerie

[36] Hoge Raad van 13 oktober 2006, ECLI:NL:HR:2006:AW2080, r.o. 5.4.1.
[37] Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 27 (amendement Ellemeet).

als geheel wordt jaarlijks gecontroleerd door de onafhankelijke interne auditeur van de rijksoverheid: de Auditdienst Rijk. De externe controle van de financiële bedrijfsvoering vindt jaarlijks plaats door de Staten-Generaal in het kader van de begroting en jaarverslag. Om die reden is een accountantsverklaring voor deze categorieën zorgaanbieders niet opportuun.

2.3.2. Gegevens vergelijkbaar met de 'overige gegevens', bedoeld in artikel 2:392 BW

Vanuit het uitgangspunt om in deze regeling zoveel mogelijk aan te sluiten bij de bepalingen omtrent de jaarverantwoording in het BW, worden vergelijkbare gegevens als bedoeld in artikel 2:392 BW verlangd van alle (middel)grote rechtspersonen als bedoeld in artikel 2, eerste lid. Het betreft de gegevens die zijn opgesomd in artikel 8, eerste lid, onderdeel b, waarin wordt verwezen naar de overige gegevens als omschreven in artikel 392, eerste lid, onderdelen b tot en met f, van Boek 2 BW.

2.3.3. Bestuursverslag

Om inzicht te verwerven in de professionaliteit en integriteit van bedrijfsvoering wordt in het kader van deze regeling een bestuursverslag als belangrijk onderdeel bij de financiële verantwoording gezien.[38] Het bestuursverslag[39] moet voldoen aan de eisen van artikel 2:391 BW (met uitzondering van een aantal leden van dat artikel) en moet een getrouw overzicht geven van de ontwikkeling en de positie van het bedrijf van de zorgaanbieder op een wijze die strookt met de omvang en de complexiteit van deze zorgaanbieder. Daarbij is het bestuursverslag voor de horizontale verantwoording aan de maatschappij met tellende en vertellende indicatoren een belangrijk leesbaar instrument, omdat banken, zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders en externe toezichthouders daardoor meer context krijgen bij de harde cijfers. Het bestuursverslag/jaarverslag is verplicht voor (middel)grote rechtspersonen, (middel)grote personenvennootschappen, abortusklinieken die ingevolge de Subsidieregeling abortusklinieken een jaarrekening indienen, zorgaanbieders die op grond van de Gemeentewet of Provinciewet jaarstukken moeten opstellen en zorgaanbieders die een formeel buitenlandse vennootschap zijn.

Met de herintroductie van het bestuursverslag/jaarverslag wordt uitvoering gegeven aan de gewijzigde motie van Kamerlid Hijink om Regionale Ambulancevoorzieningen te verplichten jaarlijks een jaarverslag (c.q. bestuursverslag)[40] te publiceren, waarin aandacht wordt besteed aan de financiële prestatie-indicatoren.[41] In afwijking van het BW[42] moet ook door privaatrechtelijke middelgrote zorgaanbieders in het bestuursverslag aandacht worden besteed aan niet-financiële prestatie-indicatoren.[43] Daardoor gaan deze categorieën van zorgaanbieders zich 'anders verantwoorden' met zowel tellende als vertellende indicatoren over hun bedrijfsvoering.

De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag tevens het bestuursverslag, geconsolideerd toevoegen aan de geconsolideerde jaarrekening. Indien hij dit doet dan kunnen hijzelf en de zorgaanbieders binnen zijn groep gebruik maken van de vrijstelling van de verplichting om het

[38] Aanbeveling uit Boschma, H. E., Lennarts, M. L., Veenstra, J. N., & van Veen, K. (2017). Evaluatie Wet bestuur en toezicht. (WODC-rapport; Nr. 2730). Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) om het bestuursverslag te herintroduceren in de zorgsector in verband met ontbreken van maatschappelijke verantwoording over bijvoorbeeld het m/v-diversiteitsbeleid bij zorgaanbieders; advies van de Taskforce 'De juiste zorg op de juiste plek' dat de externe toezichthouders het maatschappelijke jaarverslag (c.q. bestuursverslag) net zo belangrijk moeten vinden als het financiële jaarverslag, rapport, ' De juiste zorg op de juiste plek', 1 april 2018. Zie ook de genoemde onderwerpen in paragraaf 3.3. van de Governancecode Zorg 2017 (Transparantie en verantwoording).

[39] De inhoud van het jaarverslag door publiekrechtelijke instellingen als bedoeld in artikel 2, zesde lid wordt geregeld in het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten.

[40] Vanaf de inwerkingtreding van de Uitvoeringswet richtlijn jaarrekening (34 176) is het begrip 'jaarverslag' in titel 9 boek 2 BW vervangen door 'bestuursverslag'.

[41] Kamerstukken II 2019/2020, 35 471, nr. 30 (Gewijzigde motie lid Hijink c.s. betreffende regels inzake de organisatie, beschikbaarheid en kwaliteit van ambulancevoorzieningen).

[42] In afwijking van artikel 2:397, achtste lid, BW.

[43] Artikel 19, vierde lid, EU Richtlijn 2013/34/EU.

eigen bestuursverslag toe te voegen aan de enkelvoudige jaarrekening.

2.3.4. Verslag van de interne toezichthouder

Aan de financiële verantwoording moet door de zorgaanbieder ook een verslag van de onafhankelijke interne toezichthouder worden toegevoegd, indien een zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders (hierna: Wtza) of artikel 14 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen over een interne toezichthouder dient te beschikken. Een eigen verslag dat door de interne toezichthouder is opgesteld, onderstreept de onafhankelijke positie die de interne toezichthouder inneemt ten opzichte van het bestuur. De interne toezichthouder legt hierin maatschappelijke verantwoording af over diens handelen en de resultaten van diens handelen. De interne toezichthouder vormt een belangrijke tegenmacht in de zorgorganisatie en moet er o.a. op toezien of de hoofdlijnen van het strategisch beleid, algemene en financiële risico's en beheers- en controlesysteem van de zorgaanbieder bijdragen aan de maatschappelijke doelstelling van het verlenen van goede en betaalbare zorg.[44] Er zijn geen inhoudelijke eisen gesteld aan dit verslag.

Tabel 3: Overzicht bij de financiële verantwoording te voegen informatie naar categorie van zorgaanbieder

Zorgaanbieder die is aan te merken als: (kort)/Levert aan:	Accountants-verklaring	Geen accountants-verklaring	Overige gegevens	Bestuursverslag/Jaarverslag	Verslag van de interne toezichthouder
Grote rechtspersoon (art. 2, eerste lid), alsmede cv of vof waarvan alle vennoten die volledig jegens schuldeisers aansprakelijk zijn voor de schulden, kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn	X		X	X Artikel 10, tweede lid: De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag het bestuursverslag, geconsolideerd toevoegen aan de geconsolideerde jaarrekening. Artikel 10, derde lid: De zorgaanbieder die behoort tot een groep waarvoor het bestuursverslag geconsolideerd is toegevoegd, hoeft niet het bestuursverslag, toe te voegen aan de eigen financiële verantwoording.	X, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders, of artikel 14 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen moet beschikken over een interne toezichthouder.
Middelgrote rechtspersoon (art. 2, eerste lid, onderdeel b), alsmede cv of vof waarvan alle vennoten die volledig jegens schuldeisers aansprakelijk zijn voor de schulden, kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn	X		X	X, Idem als bij grote rechtspersonen	X, idem als bij grote rechtspersoon
Kleine rechtspersoon (art. 2, eerste lid, onderdeel a), alsmede cv of vof waarvan alle vennoten die volledig jegens schuldeisers aansprakelijk zijn voor de schulden, kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn		X			X, idem als bij grote rechtspersoon
Grote personenvennootschap (art. 2, derde lid, onderdeel a), m.u.v. cv of vof waarvan alle vennoten die volledig jegens schuldeisers aansprakelijk zijn voor de schulden, kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn	X			X	X, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders, moet beschikken over een interne toezichthouder

[44] De artikelen 8 en 9, tweede lid, van het Uitvoeringsbesluit Wtza. Zie ook het belang van het interne toezicht in het document 'Kader goed bestuur 2020', NZa/IGJ.

Zorgaanbieder die is aan te merken als: (kort)/Levert aan:	Accountants-verklaring	Geen accountants-verklaring	Overige gegevens	Bestuursverslag/Jaarverslag	Verslag van de interne toezichthouder
Middelgrote personen-vennootschap (art. 2, derde lid, onderdeel a, die voldoet aan de vereisten, bedoeld in art. 6), m.u.v. cv of vof waarvan alle vennoten die volledig jegens schuldeisers aansprake-lijk zijn voor de schulden, kapitaalvennootschap-pen naar buitenlands recht zijn	X			X	X, idem als bij grote personenvennootschap
Kleine personenvennoot-schap (art. 2, derde lid, onderdeel a, die voldoet aan de vereisten, bedoeld in art. 4), m.u.v. cv of vof waarvan alle vennoten die volledig jegens schuldeisers aansprakelijk zijn voor de schulden, kapitaalven-nootschappen naar buitenlands recht zijn		X			X, idem als bij grote personenvennootschap
Onderdeel van de militair geneeskundige dienst (art. 2, derde lid, onderdeel b)		X			
Rijksinstelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden (art. 2, derde lid, onderdeel c)		X			
Eenmanszaak (art. 2, vierde lid)		X			X, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbie-ders, moet beschikken over een interne toezichthouder
Abortuskliniek die ingevolge de Subsidiere-geling abortusklinieken een jaarrekening indient (art. 2, vijfde lid)	X indien de subsidieverlening ingevolge de Subsidieregeling abortusklinieken € 125.000 of meer bedraagt	X indien de subsidieverle-ning ingevolge de Subsidiere-geling abortus-klinieken minder dan € 125.000 bedraagt	X	X	X, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbie-ders, moet beschikken over een interne toezichthouder
Zorgaanbieder die ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeente-wet jaarstukken opstelt (art. 2, zesde lid)	X			X (jaarverslag overeenkomstig het Besluit begroting en verantwoor-ding provincies en gemeenten)	
Formeel buitenlandse vennootschap	X indien artikel 5, tweede lid, van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschap-pen dit vereist		X	X	X, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbie-ders moet beschikken over een interne toezichthouder

2.4. De andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van zorgaanbieders

De in artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, Wmg bedoelde 'andere informatie betreffende de bedrijfs-voering' wordt door de zorgaanbieder verschaft overeenkomstig bijlage 4. Vanaf boekjaar 2022 gaan alle zorgaanbieders zich jaarlijks vóór 1 juni 'anders openbaar verantwoorden' met nieuwe tellende en vertellende indicatoren. De vragenlijst bestaat uit een beperkt aantal basisindicatoren die, naast de financiële verantwoording, aan de maatschappij een indicatie geven van het functioneren van de zorgaanbieder. Het uitgangspunt van 'anders openbaar verantwoorden' is dat de externe verantwoor-ding qua inhoud aansluit bij de informatie die zorgaanbieders vastleggen in het kader van hun goede bedrijfsvoering. De zorgaanbieder hoeft geen nieuwe administratie bij te houden; dit verlicht de

administratieve lasten. Daarnaast is een aantal basisindicatoren over de financiële gegevens, fte[45], onderaannemers[46] en cliëntenraden[47] op verzoek van de Kamerleden toegevoegd. In bijlage 4 wordt toegelicht om welke reden de verschillende vragen aan de zorgaanbieder worden gesteld. Deze toelichting en nadere uitleg over begrippen worden eveneens in het elektronische aanleverportaal ingebouwd.

Uitgangspunt bij de uitvraag van deze 'andere' informatie is het principe 'eenmaal aanleveren, meerdere malen gebruiken door meerdere gebruikers'. Omdat een groot aantal organisaties gebruik kan maken van de openbaar gemaakte data, hoeft de zorgaanbieder de informatie uit bijlage 4 niet afzonderlijk nog eens bij de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa), de Inspectie gezondheidszorg en jeugd (hierna: IGJ) en het Centraal bureau voor de statistiek (hierna: CBS) aan te leveren. De openbaarmaking van deze andere informatie betreffende de bedrijfsvoering op één plek volstaat.

De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag tevens de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder geconsolideerd vermelden. Indien hij dit doet dan kunnen hijzelf en de zorgaanbieders binnen zijn groep gebruik maken van de vrijstelling van de verplichting om de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder enkelvoudig in het elektronisch aanleverportaal te vermelden. In het elektronisch aanleverportaal wordt gevraagd of de zorgaanbieder van deze vrijstelling gebruik maakt.

2.5. Wijze van openbaarmaking

Op grond van artikel 13, eerste lid, geschiedt de openbaarmaking door elektronische deponering van de volledig in de Nederlandse taal en euro gestelde jaarverantwoording bij het CIBG via elektronische weg op het platform DigiMV, waarna deze openbare jaarverantwoording gratis toegankelijk is voor eenieder op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl. De openbare jaarverantwoording is op grond van artikel 12 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz) ook in onderling verband met andere gegevens in het Landelijk register voor Zorgaanbieders (hierna: LRZa) in te zien.

De jaarverantwoording wordt door de zorgaanbieder openbaar gemaakt met inachtneming van hetgeen omtrent de financiële toestand tussen 31 december van het boekjaar en de datum van vaststelling is gebleken. Blijkt na het aanleveren van de jaarverantwoording dat die in ernstige mate tekortschiet, dan meldt de zorgaanbieder dit onverwijld bij het CIBG via hetzelfde elektronische platform DigiMV door het invullen van een zogenoemde désaveuverklaring.[48] Het is niet mogelijk dat de zorgaanbieder zelf de jaarverantwoordingsdata in DigiMV corrigeert. In dat geval is het voor de gebruikers immers niet transparant dat de eerder openbaar gemaakte data en de voor de data-analyse gebruikte data een ernstig gebrek bevatten.

3. Verhouding tot hoger recht

3.1. Europese Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden

Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer geldt op grond van artikel 8 van het Europese Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (hierna: EVRM) en heeft onder meer tot doel te beschermen tegen onnodige aantasting van de vrijheid en individualiteit van personen door toezicht en controle door de overheid. Dit geldt niet alleen voor natuurlijke personen, maar ook voor rechtspersonen en brengt onder meer mee dat de overheid alleen met een goede reden informatie openbaar maakt, ook over rechtspersonen.

Een financiële verantwoording bevat in het algemeen geen informatie die vereenzelvigd kan worden met een natuurlijke persoon, met uitzondering van de bezoldiging van bestuurders en commissarissen in het geval van een grote rechtspersoon. In het arrest van de Hoge Raad van 15 december 1992[49] is het volgende overwogen: 'In 's hofs overwegingen ligt het oordeel besloten dat de in artikel 2:394 BW vervatte plicht van de daar bedoelde rechtspersonen tot openbaarmaking van de jaarrekening zich slechts uitstrekt tot niet onder de bescherming van artikel 8, eerste lid, EVRM vallende gegevens met betrekking tot de door de rechtspersoon gedreven onderneming.' Gegevens over ondernemingen zijn géén persoonsgegevens, omdat deze gegevens geen betrekking hebben op een natuurlijke persoon.

---

[45] Handelingen II 2019/20, nr. 47, item 7 (Plenaire behandeling van de wetsvoorstellen Wet toetreding zorgaanbieders en Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders).
[46] Kamerstukken II 2017/18, 34 767, nr. 6 (Nota naar aanleiding van het verslag bij de Wet toetreding zorgaanbieders).
[47] Kamerstukken II 2018/19, 34 858, nr. 42 (Motie lid Kerstens over een jaarlijkse rapportage over trends in de zorginstellingen; Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018).
[48] Artikel 13, vierde lid, van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG.
[49] Hoge Raad van 15 december 1992, ECLI:NL:HR:1992:AD1798.

Een uitzondering hierop is bijvoorbeeld de financiële verantwoording van de eenmanszaak. Bij een eenmanszaak wordt door het openbaar maken van het resultaat van de zorgorganisatie direct inzicht gegeven in het inkomen van de eigenaar (een natuurlijk persoon). De zorgaanbieder kan er verder belang bij hebben bepaalde gegevens uit oogpunt van privacy niet openbaar te maken. De maatschappij in het algemeen (zoals journalisten, onderzoekers en maatschappelijke organisaties) kan juist behoefte hebben aan meer financiële en bedrijfsmatige informatie over de besteding van collectieve middelen.

Het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer is geen absoluut recht: onder bepaalde voorwaarden mag de overheid dit recht inperken. De eerste belangrijke voorwaarde is dat voor de inperking een wettelijke basis moet bestaan. Daarnaast moet de openbaarmaking noodzakelijk zijn. Voor deze grondrechten geldt dat beperkingen in de uitoefening van deze rechten slechts zijn toegestaan, voor zover bij de wet voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. Onderdeel van het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer is het recht op bescherming van persoonsgegevens.

Door de openbaarmakingsverplichting wettelijk in artikel 40b Wmg vast te leggen, is de verplichting kenbaar en voorzienbaar. De beperking heeft een legitiem doel; deze wordt noodzakelijk geacht in onze democratische samenleving in het belang van het voorkomen van strafbare feiten, de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg en voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. De openbaarmakingsverplichting heeft tot doel om de financiële transparantie van de zorgsector alsmede de informatiepositie van eenieder te waarborgen, zodat zorgaanbieders door eenieder aangesproken kunnen worden op de besteding van collectieve middelen en de financiële bedrijfsvoering. In diverse casuïstiek stond de vraag centraal of zakelijke belangen van individuen te verenigen zijn met de belangen van de zorgorganisatie als geheel en met de daarmee verbonden maatschappelijke belangen: het leveren van kwalitatief goede en betaalbare zorg.

De openbaarmaking is noodzakelijk om dit doel te bereiken. Door de openbaarheid van informatie over bijvoorbeeld het bestuur en interne toezichthouder van de zorgaanbieder kunnen personen of organisaties beter geïnformeerd besluiten of zij zaken willen doen met de bijbehorende zorgaanbieder (zoals zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders). Het zal daarbij vaak gaan om personen die aanleiding geven om de zorgaanbieder niet te vertrouwen. Zo kan het salaris dat de bestuurders genieten in relatie tot omzet en winst een indicatie (omzet-winst verhouding) bieden van de kwade kans dat geleverde goederen uiteindelijk niet betaald worden.[50] Bovendien ontstaan risico's bij een te grote verwevenheid tussen de verschillende rollen binnen en buiten een zorgorganisatie, bijvoorbeeld wanneer bestuurders of interne toezichthouders tegelijkertijd op persoonlijke titel aandeelhouder zijn van organisaties binnen of rondom dezelfde zorggroep.

Het is noodzakelijk om de jaarverantwoording via een elektronisch aanleverportaal openbaar te maken, zodat de openbare jaarverantwoording voor eenieder eenvoudig en eenduidig toegankelijk kan worden gemaakt. Als de zorgaanbieder ermee zou kunnen volstaan de jaarverantwoording op de eigen website te publiceren of bij het eigen kantoor ter inzage te leggen is dat niet het geval. Voordeel is dat de informatiepositie van diensten met controle-, toezichts- en opsporingstaken door een deponeerplicht bij een openbare website wordt vergroot. De informatie wordt bijvoorbeeld gebruikt in het kader van de controle door de Belastingdienst, integriteitsonderzoek door zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders op basis van artikel 3:10 van de Wet op het financieel toezicht en artikel 1.2c van het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit via het RIZ-portaal, onderzoek door de bijzondere opsporingsdiensten, het doorlopende toezicht op rechtspersonen door de screeningsautoriteit Justis, het landelijk Bureau Bibob, het CIBG, de Inspectie SZW, de Inspectie JenV en het dashboard van het Informatienooppunt Zorgfraude. Overigens is de openbare jaarverantwoording zeker niet alleen bedoeld voor het toezicht op zorgaanbieders. Zoals wordt opgemerkt in de toelichting op de derde nota van wijziging[51], is een belangrijk doel van deze openbaarmakingsplicht het jaarlijks openbaar verantwoording afleggen aan de maatschappij in het algemeen en de grote hoeveelheid stakeholders in de zorgsector in het bijzonder. Hierbij kan onder meer worden gedacht aan media, onderzoekers, interne toezichthouders, cliëntenraden, Wlz-uitvoerders, zorgverzekeraars en de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

Ten slotte wordt de beperking proportioneel geacht, omdat uitsluitend formele zorgaanbieders die (geheel of gedeeltelijk) met collectieve middelen bekostigd worden zich maatschappelijk moeten verantwoorden. Om te beperken dat te veel privacygevoelige informatie openbaar wordt gemaakt, is

[50] Concl. AG Keulen van 9 april 2019, ECLI:NL: PHR:2019:761, r.o. 42.
[51] Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 13.

in het model voor financiële verantwoording in bijlage 2 de balanspost 'eigen vermogen' samengevoegd tot één balanspost, zodat de privé onttrekkingen of stortingen niet zijn te herleiden naar een natuurlijke persoon (c.q. de vennoot of maat) van de personenvennootschappen. Verder openbaren eenmanszaken in het kader van hun financiële verantwoording uitsluitend financiële ratio's, zodat het inkomen van de eigenaar niet voor eenieder openbaar wordt gemaakt. Voor personenvennootschappen wordt het openbaar maken van het resultaat wel opportuun geacht, omdat enkel personenvennootschappen met twee of meer zorgverleners onder de openbaarmakingsplicht vallen en het resultaat van een personenvennootschap dus niet direct is te herleiden naar één natuurlijk persoon. Bij een personenvennootschap kunnen bijvoorbeeld afwijkende afspraken zijn gemaakt ten aanzien van de resultaatverdeling onder de vennoten en maten van de zorgaanbieder, omdat zij niet een gelijk percentage kapitaal hebben ingebracht.

3.2. Algemene verordening gegevensbescherming

Sinds 25 mei 2018 is de Algemene Verordening gegevensbescherming (hierna: AVG) van toepassing. De AVG geeft regels voor de verwerking van de persoonsgegevens van natuurlijke personen. In dit kader is ook de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming van belang. Onder persoonsgegevens in de zin van de AVG wordt alle informatie begrepen over een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon. Als identificeerbaar wordt beschouwd de informatie waardoor een natuurlijke persoon direct of indirect kan worden geïdentificeerd, met name aan de hand van een identificator zoals een naam, een identificatienummer, locatiegegevens, een online identificator of van een of meer elementen die kenmerkend zijn voor de fysieke, fysiologische, genetische, psychische, economische, culturele of sociale identiteit van die natuurlijke persoon. Onder verwerking valt kort gezegd elke handeling met betrekking tot persoonsgegevens die wordt gedefinieerd in artikel 4, tweede lid, AVG.

De verwerking van persoonsgegevens is voor de zorgaanbieders noodzakelijk om te voldoen aan een wettelijke verplichting die op hen rust (artikel 6, eerste lid, onder c, AVG). Op grond van artikel 40b, eerste lid, Wmg verantwoordt een zorgaanbieder zich jaarlijks vóór 1 juni door het openbaar maken van een jaarverantwoording. In deze regeling worden de inhoud en inrichting van de financiële verantwoording, de bij de financiële verantwoording te voegen informatie en andere te vermelden informatie nader geregeld.

Op grond van artikel 5 AVG moeten persoonsgegevens toereikend zijn, ter zake dienend en beperkt tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt. Om die reden worden uitsluitend de persoonsgegevens van de bestuurder(s), maten, vennoten, eigenaar of interne toezichthouder openbaar gemaakt. Door de openbaarheid van informatie over het bestuur en interne toezichthouder van de zorgaanbieder kunnen personen of organisaties beter geïnformeerd besluiten of zij zaken willen doen met de bijbehorende zorgaanbieder (zoals zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders). Bovendien wordt de jaarverantwoording gedurende zeven jaar bewaard en daarmee niet langer bewaard dan nodig is voor de maatschappelijke controle op de integere en professionele bedrijfsvoering. Deze bewaartermijn sluit aan bij andere vergelijkbare openbaarmakingsverplichtingen, zoals de bewaartermijn die wordt gehanteerd voor stukken die bij het handelsregister van de Kamer van Koophandel (hierna: KvK) worden gedeponeerd, de administratieplicht en voor de Belastingdienst.

Zoals toegelicht in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (hierna: AWtza) is de zorgaanbieder zelf verantwoordelijk voor de tijdigheid, de juistheid en volledigheid van de gegevens in de openbare jaarverantwoording.[52] De zorgaanbieder wordt in het aanleverportaal en de toelichtende brochure geïnformeerd dat de gehele jaarverantwoording openbaar wordt gemaakt en via het LRZa kan worden ingezien.

Het CIBG beheert de webapplicatie waarmee de openbare jaarverantwoordingsgegevens aangeleverd kunnen worden. Door het toepassen van controle- en validatieregels op de gegevens bevordert het CIBG de juistheid en de volledigheid van de informatie. Deze regels bieden de zorgaanbieder de mogelijkheid om zelf te controleren of de aangeleverde gegevens logisch en consistent zijn en daarmee om zelf de kwaliteit van de gegevens te beoordelen. Daarnaast hebben in bepaalde gevallen accountants een controletaak op de financiële verantwoording en de daarbij te voegen informatie.

Bij het aanleveren van informatie is, teneinde onbevoegde logische toegang tot genoemde webapplicatie, alsmede schade aan de betrouwbaarheid van informatie en informatie verwerkende faciliteiten van het CIBG te voorkomen, sprake van een authenticatieniveau conform (ten minste) betrouwbaarheidsniveau 2+ van e-Herkenning. Het CIBG zorgt ervoor dat op systematische wijze maatregelen worden bepaald en ten uitvoer worden gelegd om de informatieveiligheid van informatie en de

[52] Kamerstukken II 2016/17, 34 768, nr. 3.

informatie verwerkende faciliteiten van het CIBG voor de aanlevering van de openbare jaarverantwoording, te borgen. De maatregelen die uit hoofde van informatieveiligheid ten uitvoer worden gelegd, zijn gebaseerd op het vigerende gemeenschappelijke normenkader in het digitale verkeer met het Rijk, de Baseline Informatiebeveiliging Overheid.

4. Verhouding tot Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek

Het BW is niet rechtstreeks van toepassing op de in artikel 40b Wmg bedoelde jaarverantwoording. Wel zijn verschillende delen van titel 9, Boek 2 BW van overeenkomstige toepassing verklaard op de financiële verantwoording die op grond van artikel 40b, eerste lid, Wmg moet worden openbaar gemaakt. Hierop wordt in het artikelsgewijze deel van de toelichting ingegaan. Ook treden enkele artikelen uit het BW in werking doordat in het kader van de Wmg een jaarverantwoording moet worden openbaar gemaakt die gelijkwaardig is aan een jaarrekening als bedoeld in titel 9. Zo hoeven op grond van artikel 2:360, derde lid, BW-stichtingen of verenigingen als bedoeld in dat artikellid niet een jaarrekening op grond van het BW op te stellen en niet bij het handelsregister openbaar te maken, indien zij op grond van een andere wet (zoals de Wmg) een financiële jaarverantwoording openbaar moeten maken die gelijkwaardig is aan een jaarrekening als bedoeld in titel 9 van boek 2 BW en deze bij het CIBG openbaar hebben gemaakt. Ook de artikelen 2:297a en 2:297b BW (limiteringsregeling) krijgen werking doordat alle stichtingen een financiële verantwoording moeten opstellen die gelijkwaardig is aan een jaarrekening als bedoeld in titel 9. De genoemde artikelen houden in dat de benoeming tot bestuurder of commissaris van een 'grote' stichting geen doorgang vindt indien de persoon in kwestie reeds een zodanig aantal commissariaten vervult, dat dit boven een wettelijk maximum uitkomt. Of een stichting 'groot' is, wordt bepaald aan de hand van de activa, netto-omzet en het aantal personeelsleden van de stichting. Deze criteria zijn ontleend aan het jaarrekeningenrecht (artikel 2:397 BW). Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat tevens de artikelen 2:334q (splitsing) en 2:321 BW (fusie) op deze regeling overeenkomstig van toepassing zijn.

Met de Wet bestuur en toezicht rechtspersonen geldt onder andere de regeling van aansprakelijkheid bij faillissement ook te gelden voor bestuurders en commissarissen van een zorgaanbieder die een vereniging of stichting is en die bij of krachtens de wet verplicht is om een financiële verantwoording op te stellen die gelijk of gelijkwaardig is aan een jaarrekening als bedoeld in titel 9. Dit betekent dat wanneer een rechtspersoon niet heeft voldaan aan – samengevat – de boekhoudplicht of de plicht om de jaarrekening tijdig, vóór 1 juni, bij het CIBG openbaar te maken, sprake is van een bewijsvermoeden dat sprake is van een onbehoorlijke taakvervulling die een belangrijke oorzaak is van het faillissement van de rechtspersoon. Dit brengt met zich mee dat de bestuurder (of de commissaris) in dat geval aansprakelijk is jegens de zorgaanbieder, tenzij hij aantoont dat het faillissement niet te wijten is aan een kennelijk onbehoorlijke taakvervulling.

5. Verhouding tot de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving

Voor zorgaanbieders die vanwege artikel 2, eerste lid en derde lid, van deze regeling een financiële verantwoording openbaar moeten maken, geeft de financiële verantwoording volgens normen die in het maatschappelijk verkeer als aanvaardbaar worden beschouwd een zodanig inzicht dat een verantwoord oordeel kan worden gevormd omtrent het vermogen en het resultaat, alsmede voor zover de aard van een jaarrekening dat toelaat, omtrent de solvabiliteit en de liquiditeit van de zorgaanbieder.

Voor het antwoord op de vraag of de financiële verantwoording het vereiste inzicht geeft, moet worden onderzocht of zulks het geval is volgens normen die in het maatschappelijk verkeer als aanvaardbaar worden beschouwd. Bij de vaststelling daarvan zijn, gelet ook op de geschiedenis van de totstandkoming van deze bepaling, de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving (hierna: RJ-Richtlijnen) van belang. De voorschriften van deze RJ-Richtlijnen kunnen immers een belangrijk oriëntatiepunt en gezaghebbende kenbron vormen voor wat in het concrete geval als aanvaardbaar heeft te gelden. Ingeval de rechtspersoon bij het vaststellen van de jaarrekening is gekomen tot waarderingen die met deze voorschriften stroken, kan zulks een belangrijke aanwijzing vormen dat het vereiste inzicht is verschaft en dat de ruimte die in redelijkheid aan de rechtspersoon moet worden gelaten bij haar keuze voor de waardering van bepaalde posten niet is overschreden.[53] Voor de goede orde wordt opgemerkt dat de RJ-Richtlijnen het karakter van aanbevelingen hebben en geen algemeen verbindende voorschriften zijn. Dat betekent dat de RJ-Richtlijnen deze regeling uitleggen, maar geen zelfstandige verplichtingen kunnen opleggen die afwijken van deze regeling.

[53] HR 10 februari 2020, ECLI:NL:HR:2006:AU7473, r.o. 5.5.

6. Regeldruk

In de AWtza staat dat in beginsel alle zorgaanbieders moeten voldoen aan de openbaarmakingsplicht. In het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG (Bub WMG) zijn bepaalde categorieën van zorgaanbieders van deze plicht uitgezonderd. Onder de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) zijn ca. 3000 zorgaanbieders verantwoording plichtig, onder de AWtza zijn dit voor het boekjaar 2022 ca. 21.000 openbaarmaking plichtige zorgaanbieders. Dat is een toename van ca. 18.000 zorgaanbieders. In onderhavige regeling wordt de inhoud van de openbare jaarverantwoording bepaald. Die verschilt per categorie van zorgaanbieders.

Hieronder staan de indicatieve ramingen voor de regeldruk.
- Kleine zorgaanbieders: € 3,85 (incidenteel) en € 99,– (jaarlijks);
- Middelgrote zorgaanbieders: € 19,25 (eenmalig) en voor sommige middelgrote zorgaanbieders € 1.575 (jaarlijks) en voor andere middelgrote zorgaanbieders € 1.923,– (jaarlijks);
- Grote zorgaanbieders: € 154,– (eenmalig) en € 3.694,– (jaarlijks)

Uitgaande van ca. 18.935 kleine zorgaanbieders, 1.517 middelgrote zorgaanbieders en 296 grote zorgaanbieders zijn:
- De totale incidentele lasten van kleine zorgaanbieders € 72.900,– (eenmalig) en totale structurele lasten van kleine zorgaanbieders € 1.888.766,– (jaarlijks).
- De totale incidentele lasten van middelgrote zorgaanbieders € 29.202,– (eenmalig), de totale structurele lasten voor middelgrote zorgaanbieders die in aanmerking komen voor bepaalde vrijstellingen[54] € 1.196.108,– (jaarlijks) en de totale structurele lasten voor middelgrote zorgaanbieders die niet in aanmerking komen voor bepaalde vrijstellingen[55] € 1.460.164,– (jaarlijks).
- De totale incidentele lasten van grote zorgaanbieders € 45.584,– (eenmalig) en totale structurele lasten voor grote zorgaanbieders € 1.093.660,– (jaarlijks).[56]

Een jaarverantwoording bestaat uit enerzijds informatie over de besteding van middelen door zorgaanbieders die worden gefinancierd uit collectieve middelen en anderzijds informatie over de (financiële) bedrijfsvoering van zodanige zorgaanbieders. Gegevens over de besteding van de middelen zijn vastgelegd in de gescheiden administratie, bedoeld in artikel 40a, tweede en vierde lid, Wmg; in dit kader is ook artikel 3:15i BW van belang. De gescheiden administratie vormt een goede basis voor de openbare jaarverantwoording voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 40b Wmg. Door de gescheiden administratie, bedoeld in artikel 40a Wmg (alsmede door artikel 3:15i BW), wordt de ervaren regeldruk als gevolg van de openbare jaarverantwoording verlaagd. Bovendien zijn ten opzichte van de vervallen Regeling jaarverslaggeving WTZi, diverse artikelen vervallen. Zo zijn sectorspecifieke balansposten betreffende het financieringstekort of – overschot geschrapt. De acht academische ziekenhuizen (inclusief het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis) zijn bovendien niet meer verplicht om bij de financiële verantwoording gegevens toe te voegen aangaande de besteding van de bijdrage van de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap ten behoeve van onderwijs en onderzoek en kwantitatieve gegevens voor het Rijksverdeelmodel van die bijdrage. De vrijstelling van de verplichting voor in beginsel alle eenmanszaken en kleine zorgaanbieders om jaarlijks een accountantsverklaring openbaar te maken, leidt tot een aanzienlijke lastenverlichting voor de categorie van zorgaanbieders die onder artikel 3, onderdeel g, van de Regeling verslaggeving WTZi (oud) vielen. Deze categorie van kleine zorgaanbieders behoeft in tegenstelling tot de regels in de Regeling verslaggeving WTZi (oud) jaarlijks geen beoordelingsverklaring meer openbaar te maken en heeft vanaf boekjaar 2022 geen kosten meer aan het honorarium van de accountant op basis van deze regeling. Voor de doelgroep die nu ook al op grond van de WTZi verantwoording plichtig is, neemt de totale regeldruk door meer aan te sluiten bij de generieke regelgeving (BW) derhalve af. Zo wordt voor de financiële verantwoording zoveel mogelijk aangesloten bij het BW en is de openbare vragenlijst significant kwantitatief minder (van circa 23 naar 8 pagina's) en bevat deze ook minder complexe vragen dan in bijlage 2 van de Regeling verslaggeving WTZi (oud). De regeldruk voor de nieuwe doelgroep van openbaarmaking plichtige zorgaanbieders wordt niet veroorzaakt door de inhoud van deze regeling, maar door de openbaarmakingsplicht die reeds is geregeld in de hogere regelgeving (in het kader van de AWtza).

Om de administratieve lasten verder te beperken gaan VWS, IGJ, CBS en NZa samen een project starten over beter gebruik van de gegevens van de openbare jaarverantwoording van zorgaanbieders. Het belang van de openbare jaarverantwoording is juist dat gegevens die door zorgaanbieders zijn

[54] Aangenomen wordt dat het gaat om circa 50% van het totale aantal middelgrote zorgaanbieders.
[55] Aangenomen wordt dat het gaat om circa 50% van het totale aantal middelgrote zorgaanbieders.
[56] Rapport 'Regeldruk Wtza en AWtza; Regeldrukberekening voor de Wtza, de AWtza, de aangenomen amendementen en de lagere regelgeving die daarop van toepassing is', Sira Consulting, 2020, te raadplegen op de website https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2020/09/17/regeldruk-wtza-en-awtza/Regeldruk+Wtza+en+AWtza.pdf, in samenhang met de Oplegnota herberekening regeldrukkosten Regeling jaarverantwoording WMG, Sira Consulting B.V., 5 juni 2021.

openbaar gemaakt, niet nog eens door een partij worden opgevraagd. De gegevens van de openbare jaarverantwoording zijn immers voor iedereen raadpleegbaar. Naast het gebruik van de gegevens voor het volgen van ontwikkelingen in de zorg, onderzoek en risicogericht toezicht, is het van belang dat bijvoorbeeld zorgverzekeraars, maar ook andere partijen, gebruik maken van die gegevens om een dubbele uitvraag bij zorgaanbieders te voorkomen.

7. Toetsen

7.1. MKB-toets

Op 6 februari 2020 heeft een MKB-toets plaatsgevonden over deze jaarverantwoording. Elf vertegenwoordigers van zorgaanbieders uit verschillende zorgsectoren hebben in een panelgesprek opmerkingen gemaakt over de werkbaarheid, uitvoerbaarheid en regeldrukeffecten van deze ministeriële regeling. In algemene zin wordt opgemerkt dat leden van het panel begrijpelijkerwijs moeite hebben met de aanscherping van de eisen van de openbare jaarverantwoording die uit artikel 40b Wmg en deze regeling volgen. Tegelijk is een stijging van de administratieve lasten noodzakelijk om de doelen van artikel 40b Wmg te bereiken; daarbij wordt er wel naar gestreefd de regeldruk waar mogelijk te beperken en een proportionele regeling te bewerkstelligen voor eenmanszaken, personenvennootschappen en kleine rechtspersonen.

Vanuit het gesprekspanel is opgemerkt dat zij nut en noodzaak van de openbare jaarverantwoording op rijksniveau betwijfelen. Indien een openbare jaarverantwoording verplicht wordt gesteld, dan zouden zij het liefst een financiële verantwoording openbaar maken die gelijkwaardig is aan de bepalingen in het BW. De panelleden gaven wisselende opmerkingen over de nut en noodzaak van een openbare jaarverantwoording over de gehele financiële bedrijfsvoering, het bestuursverslag en de accountantscontrole. Verder wordt aandacht gevraagd voor het vermijden van dubbele uitvraag van gegevens, omdat zorgaanbieders zich ook op andere plaatsen al moeten verantwoorden of gegevens aanleveren.

Aangezien een zodanig inzicht in het vermogen en het resultaat noodzakelijk is om een verantwoord oordeel te kunnen vormen over de activiteiten van de zorgaanbieder en met het vermogen 'geschoven' zou kunnen worden, is het van belang dat de zorgaanbieder zich op grond van artikel 40b, eerste lid, Wmg over zijn gehele financiële bedrijfsvoering verantwoordt. Dat betekent dat een zorgaanbieder zich niet kan beperken tot een verantwoording over de feitelijk in Nederland gedeclareerde collectief verzekerde of de gesubsidieerde zorg. Bij de openbare jaarverantwoording is zo veel mogelijk aangesloten bij de bestaande administratieverplichtingen en verantwoordingsbepalingen die zorgaanbieders al hebben. Voor meer informatie wordt verwezen naar paragraaf 2.2.

7.2. Advies ATR

Het ATR overweegt dat de inhoud en inrichting van de financiële verantwoording, de toelichting daarop en de daarbij te voegen informatie, waaronder de verplichte accountantsverklaring voldoende zijn gemotiveerd. De openbaarmaking is naar het oordeel van het ATR nuttig en noodzakelijk om rechtmatig, professioneel en integer te verantwoorden. Ook de wijze van openbaarmaking en de berekening van de regeldruk hebben het ATR geen aanleiding gegeven tot het maken van opmerkingen. Het ATR heeft desalniettemin geadviseerd om de concept-regeling zoals die aan het ATR is voorgelegd, niet vast te stellen. Naar het oordeel van het ATR was de nut en noodzaak onvoldoende gemotiveerd van de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder zoals die in bijlage 4 wordt uitgevraagd. Het ATR heeft daarom geadviseerd om in de toelichting de nut en noodzaak van elk afzonderlijk uit te vragen gegeven uit bijlage 4 toe te lichten. Daarbij adviseert het ATR om bij de onderbouwing van de nut en noodzaak van elk afzonderlijk uit te vragen gegeven de indicatoren te vermelden die op een toereikende rechtmatigheid, integriteit en professionaliteit wijzen. Voorts adviseert het ATR om bij de invoering van de wet te starten met een beperkte basisset aan indicatoren en normen.

Overeenkomstig het advies van het ATR wordt vanaf boekjaar 2022 een beperkte basisset aan indicatoren en normen uitgevraagd. In bijlage 4 wordt in het kort de nut en noodzaak van elk afzonderlijk uit te vragen gegeven nader toegelicht. Deze toelichting en de uitleg van de gebruikte definities worden in het elektronisch aanleverportaal gebouwd. De door het ATR-gesignaleerde tekortkomingen met betrekking tot een definitie of omschrijving van bepaalde gegevens zijn via de voetnoten van bijlage 4 hersteld.

Om zorgaanbieders te faciliteren bij het deponeren van de openbare jaarverantwoording, vindt de deponering van de openbare jaarverantwoording over het boekjaar 2022, net als voor de openbare jaarverantwoording over boekjaar 2021, plaats middels een elektronisch portaal bij het CIBG. Dit portaal wordt vanaf boekjaar 2022 op een klantvriendelijke en 'slimme' manier vormgegeven, zodat

bijvoorbeeld al bekende gegevens uit het handelsregister of voorgaand boekjaar automatisch worden ingevuld en via een beslisboom zorgaanbieders uitsluitend de vragen zien die op hun individuele situatie van toepassing zijn. Daarnaast worden bepaalde verdiepende vragen niet in het elektronisch aanleverportaal getoond als de zorgaanbieder bij een eerdere vraag heeft aangegeven niet aan het desbetreffende onderdeel te voldoen. In bijlage 4 wordt aangegeven over welke vragen en bij welke omstandigheden geen nadere vragen worden gesteld.

Naar aanleiding van het advies van het ATR om de werkbaarheid van de uitvraag van bijlage 4 bij grote en kleine zorgaanbieders te toetsen, wordt opgemerkt dat bij de internetconsultatie in de bijbehorende consultatievragen aan kleine zorgaanbieders is gevraagd om de werkbaarheid van de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder te beoordelen. De koepelorganisaties voor de eerstelijns hebben onder andere aangegeven dat de accountantscontrole voor kleine zorgaanbieders niet werkbaar is. Er zijn namelijk onvoldoende (zorg)accountants om alle circa 19.000 kleine zorgaanbieders jaarlijks te controleren en tijdig vóór 1 juni van een controleverklaring te voorzien. In deze regeling zijn daarom in beginsel alle kleine zorgaanbieders vrijgesteld van een verplichting om de financiële verantwoording door een accountant te laten onderzoeken. Door een onafhankelijke externe partij is de uitvoerbaarheid van de vragenlijst in bijlage 4 over de 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder' onderzocht. Daarbij is geconstateerd dat deze 'slimme' vragenlijst voor kleine (eerstelijns) zorgaanbieders uitvoerbaar is. Verder wordt een commissie ingericht die voor het eerst in het najaar van 2023 bespreekt wat de eerste ervaringen zijn bij alle betrokken partijen en aan mij adviseert welke verbeteringen kunnen worden aangebracht. Daarbij vindt de Minister het een belangrijke taak van die commissie om periodiek te beoordelen of een aanpassing in de basisset van gegevens van de openbare jaarverantwoording nodig is met rekenschap van een stabiele vragenlijst voor de gebruikers. Daarmee houdt de Minister continu een vinger aan de pols als het gaat om de uitvoerbaarheid en werkbaarheid van de openbare jaarverantwoording.

Tot slot vraagt het ATR om de werkbaarheid voor burgers voor het beoordelen van de gegevens- en informatieset van de verantwoording inzichtelijk te maken. Vaststaat dat een gemiddelde burger geen bedrijfseconomische kengetallen kan beoordelen. In de praktijk maken echter diverse maatschappelijke instanties gebruik van de basisdataset aan financiële gegevens uit de openbare jaarverantwoording en gebruiken die gegevens om op een voor de gemiddelde burger toegankelijke wijze te rapporteren over de financiën van zorgaanbieders. Voorbeelden van maatschappelijke instanties die in de praktijk de kengetallen bestuderen ten dienste van de maatschappij als geheel zijn: journalisten, accountants, onderzoeksbureaus en het CBS. Naar aanleiding van rapportages en artikelen worden door de volksvertegenwoordiging, namens de maatschappij in het geheel, Kamervragen gesteld en het democratisch debat in de Staten-Generaal gevoerd. Tevens kan het maatschappelijk debat over excessen bij zorgaanbieders worden gevoerd in actualiteiten- of praatprogramma's, zoals Follow the Money, Pointer en Radio Reporter. Hierdoor wordt de maatschappij als geheel geïnformeerd over de inhoud van de openbare jaarverantwoording.

7.3. Additioneel advies ATR

Met deze additionele toets is tevens grotendeels uitvoering gegeven aan de motie van de leden De Vries en Van den Berg over het nogmaals raadplegen van de ATR over de regeldruk en de proportionaliteit daarvan.[57] Het ATR stelt in de additionele toets vast dat door deze regeling de regeldruk minder toeneemt dan de eerdere versie van de regeling.

Het ATR beveelt aan om af te zien van de uitvraag over de vacatures en de stagiaires, omdat deze gegevens geen informatie geven over mogelijke ondernemingsrisico's waarop toezicht geboden kan zijn. Vanuit de externe toezichthouders worden de uitvragen over vacatures en de stagiaires echter als indicatoren voor de continuïteit van de zorg gebruikt. Bestuurlijke onrust en een slechte financiële situatie vertalen zich namelijk dikwijls in een hoog verloop, bezuinigingen op het personeelsbestand en inzet van tijdelijke krachten, zoals stagiaires.

Het ATR stelt vast dat een digitale beslisboom is geïntegreerd. Met deze wijziging is volgens het ATR voor zorgaanbieders een minder belastende uitvoering van de regeling mogelijk.

Het ATR constateert dat de gegevensset uit deze regeling voor zowel kleine als grote zorgaanbieders werkbaar is. Dat komt doordat definities zoveel mogelijk aansluiten bij bestaande definities (bijvoorbeeld van het BW) en de verplichte accountsverklaring voor aanzienlijk minder zorgaanbieders verplicht wordt.

[57] Kamerstukken II 2020/21, 35 830 XVI, nr. 14 (Motie van de leden De Vries en Van den Berg over opnieuw in gesprek gaan met de eerstelijnscoalitie over de uitvoeringsregeling jaarverantwoordingsplicht).

Het ATR onderkent dat het beschikbaar stellen van de openbare jaarverantwoording van belang is voor het toezicht van de externe toezichthouder(s). Ook collectieven, belangenorganisaties en journalistiek kunnen de openbare jaarverantwoording gebruiken om zicht te krijgen op de rechtmatigheid, professionaliteit en integriteit van zorgaanbieders.

Het ATR stelt dat de toelichting op de wet ook individuele burgers in staat acht om de jaarverantwoording daarvoor te gebruiken. Het ATR heeft grote twijfels bij deze doelstelling van de wet. Het verwacht niet dat individuele burgers in staat zijn deze verantwoordelijkheid op zich te nemen, al is het alleen maar omdat de informatie uit de openbare jaarverantwoording te ver van hun belevingswereld af staat. Bovendien is een dergelijke verantwoordelijkheid voor burgers niet gepast, omdat zij in een afhankelijkheidsrelatie tot de aanbieder staan c.q. kunnen komen te staan. Het ATR acht daarom aanpassing van het doel van de wet opportuun. Anders dan het ATR stelt, richt de doelstelling van de openbare jaarverantwoording in de derde nota van wijziging bij de AWtza zich niet specifiek op individuele patiënten.[58] Daarom is voor deze groep van burgers geen 'doenvermogentoets' uitgevoerd. Dat laat onverlet dat zij wel gebruik van de openbare jaarverantwoording mogen maken om de zorgaanbieder aan te spreken op zijn bedrijfsvoering. Overigens hebben een individuele cliëntenraad en de Expert groep Zorg en Geld van de Stichting LOC Waardevolle zorg (brancheorganisatie voor cliëntenraden) in de internetconsultatie laten weten dat patiënten die verenigd zijn in een cliëntenraad in de praktijk wel degelijk gebruik maken van de financiële verantwoording en vragenlijst uit de openbare jaarverantwoording en de zorgaanbieder op hun bedrijfsvoering aanspreken.

Naar aanleiding van deze additionele toets is in de regeldruk paragraaf nader toegelicht voor welke categorieën van zorgaanbieders de omvang van de regeldruk ten opzichte van de huidige situatie (onder de WTZi) toe- of afneemt.

7.4. Autoriteit Persoonsgegevens

De Autoriteit Persoonsgegevens heeft geen opmerkingen over het concept.

7.5. NZa-toets uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid

In overleg met onder meer brancheorganisaties in de eerstelijnszorg, de NZa, IGJ en het CBS is de inhoud van bijlage 4 beperkt tot een set basisindicatoren. De andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder bestaat vanaf boekjaar 2022 uit een aantal basisindicatoren die noodzakelijk zijn voor het toezicht op de bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Voor zover de openbare jaarverantwoording onvoldoende financiële en bedrijfsmatige informatie bevat voor het toezicht door de NZa, kan de NZa op grond van artikel 62, eerste, Wmg, met inachtneming van het bepaalde krachtens artikel 65 Wmg, regels stellen, inhoudende welke gegevens en inlichtingen regelmatig moeten worden verstrekt dan wel onder welke omstandigheden deze moeten worden verstrekt door de zorgaanbieders. Voortbouwend op de AWtza wordt samen met de NZa en IGJ onderzocht op welke wijze het externe toezicht op de integere en professionele bedrijfsvoering verder kan worden versterkt.

Een andere aanbeveling van de NZa betreft de wenselijkheid om de komende tijd stappen te zetten om het mogelijk te maken dat de financiële verantwoordingen digitaal doorzoekbaar worden gemaakt. In eerste instantie zullen alle zorgaanbieders de financiële verantwoording zelf moeten deponeren door de jaarrekening handmatig in te voeren in het elektronisch aanleverportaal DigiMV. Daarnaast werkt het CIBG aan een nieuwe visie op uitwisseling van openbare jaarverantwoordingsdata voor de boekjaren vanaf 2022 waarbij ook gekeken wordt naar de mogelijkheden van gestandaardiseerde en gestructureerde gegevensuitwisseling. De NZa wordt, net als andere belanghebbende partijen, hierin betrokken.

De aanbeveling van de NZa om de in deze regeling opgenomen modellen voor de financiële verantwoording aan te vullen met een standaardmodel voor de toelichting op de financiële verantwoording, wordt gedeeltelijk gevolgd. Het uitgangspunt in deze regeling is om voor rechtspersonen aan te sluiten bij het stelsel van het BW, tenzij afwijken of aanvullen noodzakelijk is. Een noodzakelijke aanvulling is bijvoorbeeld de verplichting voor de zorgaanbieder om in de toelichting op de financiële verantwoording bepaalde informatie op te nemen over financiële derivaten indien de zorgaanbieder die heeft aangetrokken. Ook zijn voor onder andere personenvennootschappen aanvullende regels opgenomen over de toelichting op de financiële verantwoording. Voor hen was het noodzakelijk om een nadere uitwerking van de toelichting te regelen, omdat zij niet reeds een jaarverantwoording ingevolge het BW-opstellen waarvoor regels omtrent de toelichting gelden.

Tot slot zijn de tekstuele suggesties van de NZa overgenomen.

[58] Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr., 13 (derde nota van wijziging AWtza).

7.6. IGJ-toezicht- en handhaafbaarheidstoets (T&H-toets)

In overleg met de IGJ is de vragenlijst beperkt tot een aantal basisindicatoren. Voor zover de openbare jaarverantwoording onvoldoende financiële en bedrijfsmatige informatie bevat, verstrekt de NZa op basis van artikel 70, eerste lid, Wmg aan de IGJ de bij de NZa bekende gegevens en inlichtingen die niet zijn opgenomen in de openbare jaarverantwoording en die van belang kunnen zijn voor de uitoefening van de wettelijke taken van de IGJ.

7.7. Jeugdautoriteit uitvoeringstoets

Mede naar aanleiding van de uitvoeringstoets van de Jeugdautoriteit wordt de mogelijkheid voor kleine en middelgrote rechtspersonen om de opbrengsten en kosten tot een brutobedrijfsresultaat samen te trekken opgeheven. Model D van bijlage 1 en Model B van bijlage 2 is hierop aangepast. In geval van (middel)grote rechtspersonen en (middel)grote personenvennootschappen die jeugdhulp en zorg verlenen (zogenoemde 'combi-instellingen', hierop wordt ingegaan in het kader van de artikelsgewijze toelichting op artikel 14), zal op grond van artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet met behulp van cijfers inzicht worden gegeven in de bijdrage van de jeugdhulp aan de totale netto-omzet.

7.8. Uitvoeringstoets Centraal bureau voor de statistiek (CBS)

De informatie die zal worden uitgevraagd op basis van de concept-regeling is niet toereikend voor het CBS om aan alle wettelijke en Europeesrechtelijke verplichtingen op het terrein van financieel economische cijfers over de zorg te voldoen op een kwalitatief aanvaardbaar niveau. Het CBS stelt dat een afzonderlijke enquêtering leidt tot een (administratieve) lastenverzwaring. In het kader van deze regeling is een belangenafweging gemaakt. Hierin is betrokken welke bedrijfsgevoelige informatie door zorgaanbieders voor eenieder openbaar moet worden gemaakt. De openbare jaarverantwoording is daarom beperkt tot een basisset van openbare financiële gegevens en basisindicatoren. Op grond van artikel 33, eerste lid, van de Wet op het Centraal bureau voor de statistiek is de directeur-generaal van het CBS bevoegd ten behoeve van statistische doeleinden gebruik te maken van gegevens uit registraties die in verband met de uitvoering van een wettelijke taak worden bijgehouden bij instellingen en diensten van het Rijk, zoals de openbare jaarverantwoording bij het CIBG. Voor zover de verwerving via de openbare jaarverantwoording niet de benodigde gegevens oplevert, is de directeur-generaal van het CBS bevoegd ten behoeve van statistische doeleinden gegevens als bedoeld in de artikelen 3 en 11 van het Besluit gegevensverwerving CBS op te vragen bij ondernemingen, vrije beroepsbeoefenaren, instellingen en rechtspersonen die activiteiten ontplooien op het terrein van de gezondheidszorg.

7.9. Fraudetoets

Er is een fraudetoets uitgevoerd. De openbare jaarverantwoording stimuleert juist het voeren van een transparante financiële bedrijfsvoering door de eigenaar, vennoten, maten of het bestuur van de zorgaanbieder en voorkomt foutief of frauduleus declareren. Om identiteitsfraude tegen te gaan zijn in de onderhavige regeling maatregelen getroffen. Zo kan de zorgaanbieder volstaan met een 'was getekend' versie van bijvoorbeeld de accountantsverklaring.

De NZa is op grond van artikel 16 Wmg aangewezen als toezichthouder op de openbaarmakingsplicht van artikel 40b, eerste lid, Wmg. Dit omvat het toezicht op een tijdige, volledige en juiste openbaarmaking van de jaarverantwoording door zorgaanbieders. De NZa streeft ernaar om er jaarlijks op toe te zien dat alle zorgaanbieders die openbaarmaking plichtig zijn, hun verantwoording tijdig openbaar maken. Ter handhaving van de regels omtrent de openbare jaarverantwoording beschikt de NZa over de bevoegdheid tot het geven van een aanwijzing, het opleggen van een last onder bestuursdwang of dwangsom dan wel het opleggen van een boete. Daarnaast beschikt de Inspectie SZW als bijzondere opsporingsinstantie over de mogelijkheid van strafrechtelijke afdoening in plaats van bestuursrechtelijke afdoening bij het niet voldoen aan de verplichting tot het tijdig, volledig en juist openbaar maken van de jaarverantwoording, bedoeld in artikel 40b Wmg.

Een risico is dat zorgaanbieders foutieve informatie in de financiële verantwoording of de daarbij te voegen informatie opnemen. In eerste instantie voert de accountant de controle op de financiële verantwoording bij (middel)grote zorgaanbieders uit. De NZa zal daarbij in beginsel vertrouwen op het oordeel van de accountant, tenzij andere informatie – zoals signalen of meldingen – aanleiding geven om nader onderzoek te doen. Bij kleine zorgaanbieders die zijn vrijgesteld van de accountantscontrole, wordt gesteund op de controle- en validatieregels in het elektronisch aanleverportaal van het CIBG en de maatschappelijke controle. De NZa zal daarbij ook risico-gestuurd toezicht houden op de financiële bedrijfsvoering van alle zorgaanbieders. Dit betekent dat de NZa op basis van data-analyse haar toezichtcapaciteit zo effectief en efficiënt mogelijk inzet.

7.10. Gegevensbeschermingseffectbeoordeling

Gezien de aard van deze regeling is in de fase van beleidsontwikkeling een gegevensbeschermingseffectbeoordeling uitgevoerd. Met behulp hiervan is de noodzaak van gegevensverwerking bekeken en zijn op gestructureerde wijze de implicaties van de regeling op gegevensbescherming in kaart gebracht.

8. Budgettaire gevolgen

De openbaarmakingsverplichting heeft geen budgettaire gevolgen voor de rijksbegroting. Verder is de verwachting dat zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders minder geld hoeven te besteden aan fraudebestrijding en worden positieve effecten van de openbare jaarverantwoording verwacht in de vorm van een efficiëntere financiële bedrijfsvoering bij de zorgaanbieders.

9. Internetconsultatie

9.1. Algemeen

Een groot aantal organisaties is aangeschreven om hen te attenderen op de internetconsultatie, waaronder cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, de brancheorganisaties voor zorgaanbieders, koepelorganisaties van cliëntenraden en patiënten- en cliëntenorganisaties, Zorgverzekeraars Nederland (hierna: ZN), zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (hierna: VNG), het Waarborgfonds voor de zorgsector, de Nederlandse Vereniging van Banken, het CBS, de werkgroep zorginstellingen van de Raad voor de Jaarverslaggeving (hierna: RJ)[59], de sectorcommissie Coziek van de Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (hierna: NBA), FIZi de beroepsvereniging van en voor zorgfinancials, SRA en individuele accountants.

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (hierna: RVS) heeft in 2019 het rapport 'Blijk van vertrouwen – Anders verantwoorden van goede zorg' gepresenteerd. In dit advies geeft de RVS aan dat verantwoorden over kwaliteit van zorg fundamenteel anders moet. Het gaat in het advies onder andere om de mate waarin de zorgaanbieder zelf inspraak in de gevraagde indicatoren heeft gehad. Gelet daarop en het ATR advies is de internetconsultatie van de concept-regeling breed uitgezet bij individuele zorgaanbieders door middel van de digitale nieuwsbrief van het CIBG.[60] Daarnaast zijn voorlichtingsbijeenkomsten voor beroeps- en brancheorganisaties gehouden om de leden van de stuur- en werkgroep openbare jaarverantwoording te informeren over de inhoud van de concept-regeling. De reacties van zorgaanbieders en hun brancheorganisaties op de internetconsultatie zijn gebruikt voor het definitief vaststellen van bijlage 4.

De internetconsultatie vond plaats van 19 oktober 2020 tot en met 15 december 2020. Onderwerp van de internetconsultatie was het ambtelijk concept van deze regeling, versie 15 oktober 2020. Bij de internetconsultatie is gevraagd of de drie bijlagen bij het ambtelijk concept van deze regeling werkbaar en uitvoerbaar zijn voor de zorgaanbieders. De consultatie heeft in totaal 40 formele en informele reacties opgeleverd. Een aantal reacties op het ambtelijk concept van deze regeling zijn van burgers, cliëntenraden, gemeenten, zorgaanbieders, brancheorganisaties voor zorgaanbieders, RJ, individuele accountantsorganisaties, SRA en NBA. Bij 24 reacties is toestemming gegeven voor openbaarmaking. De internetconsultatie heeft geleid tot een aantal aanvullingen, wijzigingen en verduidelijkingen in deze regeling en de toelichting daarop. De reacties op de consultatie worden in de paragrafen 9.2 tot en met 9.5 in hoofdlijnen besproken. Daarbij wordt aangeduid op welke wijze de reacties van invloed zijn geweest op deze regeling.

In zijn algemeenheid wordt opgemerkt dat op de internetconsultatie uiteenlopend is gereageerd. Aan de ene kant willen de externe toezichthouders, cliëntenraden en gemeenten meer openbare jaarverantwoording, juist ook van kleine zorgaanbieders. Ook het CBS gaf aan meer informatie nodig te hebben voor de statistieken dan het voorstel in de internetconsultatie, maar minder ten opzichte van de huidige WTZi. Aan de andere kant willen met name de (eerstelijns) zorgaanbieders liever geen of een zo beperkt mogelijke wijze van verantwoording vanwege de financiële en administratieve lasten en de gevoeligheid van bepaalde gegevens. Met deze regeling is een goede balans gevonden in de uiteenlopende reacties en belangen. Een balans die rekening houdt met de behoefte vanuit de maatschappij, cliëntenraden, gemeenten, CBS en externe toezichthouders aan meer openbare

[59] De RJ heeft voor de voorbereiding van speciale onderwerpen werkgroepen ingesteld, bestaande uit RJ-leden, leden van de vaktechnische staf en/of derden. Voor de zorgsector is de RJ-werkgroep zorginstellingen opgericht die jaarlijks hoofdstuk 655 van de RJ-Richtlijnen betreffende zorginstellingen (c.q. gezondheidszorg) aanpast.

[60] Te raadplegen op de website: https://www.jaarverantwoordingzorg.nl/actueel/nieuws/2020/11/17/internetconsultatie-regeling-jaarverantwoording-wmg.

jaarverantwoording, en met de belangen van de kleine zorgaanbieders.

Het uitgangspunt om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de bestaande verantwoordingsplichten wordt in het algemeen positief ontvangen. De RJ en diverse accountantsorganisaties zien ook een aantal evidente verbeteringen en verduidelijkingen in deze regeling en toelichting ten opzichte van de huidige Regeling verslaggeving WTZi:
1. het bestuursverslag is geherintroduceerd;
2. duidelijkheid over welke rechtspersonen hun jaarrekening openbaar moeten maken bij het handelsregister naast de openbaarmaking bij het CIBG; en
3. duidelijkheid over de van toepassing zijnde regelgeving in het geval zorgaanbieders onder meerdere regelingen vallen (bijvoorbeeld de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en de Regeling Jeugdwet).

9.2. Financiële verantwoording

Wat betreft artikel 2 richten de reacties zich met name op de complexiteit van het in de concept-regeling voorgestelde artikel. Naar aanleiding van deze opmerkingen is artikel 2, eerste lid, aangepast in die zin dat het lid is herschreven, terwijl de bepalingen uit het BW die van overeenkomstige toepassing zijn op zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, derde lid, onderdeel a, nader zijn uitgewerkt in bijlage 2 in plaats van artikelen uit het BW alleen van overeenkomstige toepassing te verklaren. Door juist zo veel mogelijk aan te sluiten bij het gewone jaarrekeningenrecht van titel 9, Boek 2 BW wordt de regeling in zijn algemeenheid minder complex dan de Regeling verslaggeving WTZi (oud).

Verschillende reacties gaan over de mate van transparantie in de voorgestelde modellen voor de financiële verantwoording. De RJ, een aantal accountantsorganisaties en het CBS adviseren om de modellen voor een balans en resultatenrekening, bedoeld in bijlage 1 van hoofdstuk 655 RJ-Richtlijnen, voor te schrijven in plaats van de modellen van het Besluit modellen jaarrekening, omdat deze modellen zijn toegespitst op de zorgsector. Ter verbetering van het inzicht adviseren de RJ, NVZ en meerdere accountantsorganisaties in ieder geval de zorgsector specifieke posten 'vorderingen en schulden uit hoofde van financieringstekort/overschot', 'onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten' en 'honorariumkosten vrijgevestigde medische specialisten' in de modellen toe te voegen. Daarnaast adviseren een cliëntenraad en LOC om segmentatie toe te passen op de kosten naar financieringsstroom (Zvw en Wlz), alsmede per locatie en bedrijfsonderdeel. Het door deze partijen genoemde model, de zorgsector specifieke posten en de segmentatie zien vooral op de oude WTZi-doelgroep en niet zozeer op de in de Wmg uitgebreide doelgroep. De RJ-Richtlijn is namelijk een nadere uitleg van de Regeling verslaggeving WTZi (oud). Ook wordt in de RJ-Richtlijn uitgegaan van zorgaanbieders die geen winstoogmerk mogen hebben. Bepaalde categorieën van zorgaanbieders uit de nieuwe doelgroep beschikken echter wel over een winstoogmerk en vallen derhalve onder de reikwijdte van de EU-Richtlijn 2013/34/EU. In die EU-Richtlijn zijn voor deze zorgaanbieders de modellen voor de balans en winst- en verliesrekening dwingend voorgeschreven, waarvan de Nederlandse wetgever niet kan afwijken. De EU Richtlijn 2013/34/EU is ook een weerslag van een belangenafweging tussen de belangen van de zorgaanbieder, transparantie voor het groot aantal gebruikers en een doelmatig juridisch kader voor de controlerende accountants. Als het voorstel zou worden gevolgd om de modellen verplicht te stellen die in het kader van de WTZi waren opgenomen in hoofdstuk 655 van de RJ-Richtlijnen, zou dit voor wat betreft een aantal categorieën zorgaanbieders die onder de verantwoordingsplicht van artikel 40b Wmg komen te vallen leiden tot strijd met voornoemde richtlijn en voorts voor bepaalde categorieën zorgaanbieders tot een aanzienlijke lastenverzwaring. Een zorgaanbieder met een rechtsvorm als bedoeld in artikel 2:360, eerste en tweede lid, BW moet in dat geval twee verschillende jaarrekeningen opstellen, vaststellen en openbaar maken. Met de in deze regeling voorgeschreven modellen kunnen deze categorieën van zorgaanbieders volstaan met het opstellen van één jaarrekening. Om die redenen is het voorstel om de modellen, bedoeld in de RJ-Richtlijnen, met zorgsector specifieke posten of segmentatie van de kosten voor te schrijven, niet overgenomen.

Het verzoek van de Branchevereniging voor Kleinschalige Zorg (hierna: BVKZ), de eerstelijns koepelorganisaties en NBA om voor kleine zorgaanbieders de optie van fiscale waarderingsgrondslagen mogelijk te maken in plaats van de waarderingsgrondslagen, bedoeld in afdeling 6, titel 9 Boek 2 BW, wordt niet gevolgd. Om eenduidige definities en begrippen in de jaarrekening te bewerkstelligen kan een rechtspersoon in afwijking van artikel 2:396, zesde lid, BW voor de waardering van de activa en passiva en voor de bepaling van het resultaat niet de grondslagen voor bepaling van de belastbare winst, bedoeld in hoofdstuk II van de Wet op de vennootschapsbelasting 1969 toepassen. Door de optionele bepaling van fiscale waarderingsgrondslagen worden de resultaten in de financiële verantwoordingen of winstpercentages in de zorgsector minder uniform en vergelijkbaar. Zo zijn de resultaten op de fiscale grondslag altijd gematigder dan de resultaten op de commerciële waarderingsgrondslagen uit het jaarrekeningenrecht (de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele

waarde).[61] Het behalen van een hoog winstpercentage kan een signaal zijn dat bij een zorgaanbieder onrechtmatigheden plaatsvinden, zoals het voeren van een onjuiste administratie of het declareren van zorg die in werkelijkheid geheel of gedeeltelijk niet is geleverd. Ook kan er sprake zijn van zorgverwaarlozing. Gelet op de doelstelling dat te controleren moet zijn dat geld dat bedoeld is voor de zorg daadwerkelijk wordt besteed aan de zorg, wordt een eventuele stijging van de administratieve lasten in dit kader gerechtvaardigd.

De eerstelijns koepelorganisaties verzoeken om een regime voor zeer kleine zorgaanbieders (minder dan 25 zorgverleners) te introduceren dat afwijkt van de criteria voor de vrijstellingen op grond van de omvang van het bedrijf van de rechtspersonen als bedoeld in afdeling 11, titel 9, Boek 2 BW, maar consistent is ten aanzien van de drempel die voor bepaalde zorgaanbieders wordt gehanteerd voor de eis van een cliëntenraad in de Wet medezeggenschap cliëntenraden 2018 en de eis van een interne toezichthouder in de Wet toetreding zorgaanbieders. In aanvulling hierop verzoekt de Federatie Landbouw en Zorg (hierna: FLZ) om bij de groottecriteria uitsluitend uit te gaan van het totaal van de activa, netto-omzet en werknemers die zien op de zorgverlening. Daarbij adviseert de BVKZ om zorgaanbieders niet te laten verantwoorden over de gehele onderneming, maar uitsluitend over geldstromen die voortkomen uit collectieve middelen. De door de eerstelijns koepelorganisaties genoemde groottecriteria van 25 zorgverleners is een onderscheid dat uitsluitend voorkomt in zorgsector specifieke governancewetgeving. Om consistentie in de Nederlandse jaarrekeningenrecht-wetgeving te bevorderen is aangesloten bij de groottecriteria, bedoeld in afdeling 11, titel 9, Boek 2 BW. In overeenstemming met het BW wordt voor de omvang van zorgaanbieders geen onderscheid gemaakt naar soort werkzaamheden die de onderneming verricht, maar vindt de beoordeling plaats op basis van de gehele onderneming. Voorts wordt juist door aan te sluiten bij de groottecriteria van het BW en door te laten verantwoorden over de gehele onderneming, de regeldruk voor zorgaanbieders verlicht, omdat hierdoor zo min mogelijk verschil is tussen hetgeen vereist is op grond van de onderhavige regeling en op grond van het BW.

Op advies van de RJ, een aantal accountantsorganisaties, het CBS en de Jeugdautoriteit is de mogelijkheid om de opbrengsten en kosten samen te trekken tot één post brutobedrijfsresultaat voor kleine en middelgrote zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, opgeheven. Door deze aanpassing in de modellen voor de winst- en verliesrekening ontstaan volledige, eenduidige en vergelijkbare modellen voor kleine en (middel)grote zorgaanbieders, waarin kleine zorgaanbieders in afwijking van het BW de totale netto-omzet verantwoorden. Hierdoor wordt het mogelijk om kengetallen zoals resultaat gewone bedrijfsvoering (EBT) en weerstandsvermogen te berekenen. In het model voor (middel)grote zorgaanbieders geeft het model met behulp van cijfers inzicht in de mate dat de beroeps- en bedrijfsmatige zorgverlening heeft bijgedragen aan de netto-omzet. Daarnaast is ten behoeve van de eenduidigheid van de modellen de terminologie in de staat van baten en lasten aangepast aan de terminologie van de modellen voor de winst- en verliesrekening.

Ten aanzien van het artikel over de geconsolideerde jaarrekening zijn door de RJ en een aantal accountantsorganisaties bezwaren naar voren gebracht. De RJ, meerdere accountantsorganisaties en NVZ adviseren om in aanvulling op afdeling 13, titel 9, Boek 2 BW een consolidatieplicht te regelen voor nevenstichtingen die door middel van een personele unie van bestuursleden en interne toezichthouders worden bestuurd en waarbij sprake is van een economische eenheid. Deze consolidatieplicht wordt voorgesteld om transparantie bij structuren met nevengeschikte entiteiten te bevorderen. Daarvoor is niet gekozen. In deze regeling kan bij een personele unie met een beleidsbepalende nevenstichting sprake zijn van een groepsrelatie in de zin van artikel 2:24b BW; als namelijk sprake is van centrale leiding, alsmede organisatorische- en economische verbondenheid. In geval van twee onafhankelijke nevenstichtingen is inderdaad geen sprake van een groepsrelatie en geen consolidatieplicht. Met deze regeling is aangesloten bij de bepalingen in afdeling 13, titel 9, Boek 2 BW en andere sectorspecifieke regelgeving zoals de onderwijsinstellingen Wanneer er geen consolidatieplicht is, kan er wel sprake zijn van transacties met verbonden partijen waarover bepaalde zorgaanbieders zich moeten verantwoorden in de financiële verantwoording. Daarnaast adviseren KPMG en de brancheorganisatie Zelfstandige Klinieken Nederland om een tot een groep behorende rechtspersoon niet overeenkomstig deze regeling een enkelvoudige jaarrekening in te laten richten (vergelijkbaar met artikel 2:403 BW), omdat dit de administratieve lasten voor zorgaanbieders in de groep verhoogt. Daarvoor is niet gekozen. Er is namelijk een politieke en maatschappelijke wens om zorgaanbieders ook afzonderlijk te laten verantwoorden, zodat meer transparantie in de groepsstructuren binnen de zorgsector ontstaat.

De RJ, een aantal accountantskantoren, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (hierna: NVZ) en een burger adviseren om het kasstroomoverzicht voor middelgrote en grote rechtspersonen in afwijking van titel 9, Boek 2 BW verplicht te stellen. Het kasstroomoverzicht biedt volgens deze partijen

[61] Kamerstukken II 2014/15, 34 176, nr. 6, blz. 15.

inzicht in de ontwikkeling van de liquiditeit van de zorgaanbieder. In titel 9, Boek 2 BW bestaat geen neergelegde verplichting tot het opnemen van een kasstroomoverzicht in de jaarrekening. Het kasstroomoverzicht is wel een algemeen geaccepteerd onderdeel van de jaarrekening en als zodanig opgenomen in de RJ-Richtlijnen.[62] Ten algemene zij erop gewezen dat uit de RJ-richtlijnen geen verplichtingen voortvloeien, omdat deze het karakter van aanbevelingen hebben en de naleving ervan nergens bindend is voorgeschreven.[63] In deze regeling is het uitgangspunt om qua financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie zoveel mogelijk aan te sluiten bij titel 9, Boek 2 BW, zodat de regeldruk effecten van de openbare jaarverantwoording beperkt blijven. Voor zover zorgaanbieders over een kasstroomoverzicht beschikken, kunnen zij deze via het elektronisch aanleverportaal van het CIBG openbaar maken. Zorgaanbieders hoeven dus geen nieuw document op te maken voor het openbaar maken van de bij de financiële verantwoording te voegen stukken.[64] Voor de duidelijkheid wordt opgemerkt dat het overleggen van een kasstroomoverzicht geen verplichting is in het kader van deze jaarverantwoording. Voor de duidelijkheid wordt voorts opgemerkt dat de RJ zelf voor het hierboven bedoelde inzicht hoofdstuk 655 van de RJ-Richtlijnen kan aanbevelen zodat een verantwoord oordeel kan worden gevormd omtrent het vermogen en het resultaat, alsmede voor zover de aard van een jaarrekening dat toelaat, omtrent de solvabiliteit en de liquiditeit van de rechtspersoon, de door de RJ voorgestelde zorgsector specifieke posten en het kasstroomoverzicht.

9.3. Bij de financiële verantwoording te voegen informatie

Ten aanzien van de controleplicht door een accountant over de financiële verantwoording zijn door verschillende partijen grote bezwaren met betrekking tot de proportionaliteit naar voren gebracht. De regeling is vervolgens dusdanig aangepast dat van in beginsel alle kleine zorgaanbieders geen accountantsverklaring wordt verlangd (zie hierover paragraaf 2.5.1). Uit de herberekening van de regeldruk door SIRA Consulting bv blijkt dat de structurele regeldruk van de openbare jaarverantwoording gemiddeld 78% lager uitvalt ten opzichte van de initiële regeldruk van de internetconsultatieversie. Met name de wijzigingen van de compromisvariant voor de kleine zorgaanbieders hebben grote impact op de structurele regeldrukvermindering, namelijk 91%: kleine zorgaanbieders zijn minder tijd kwijt doordat de verplichting voor (het openbaar maken van) een controleverklaring vervalt.[65]

De juistheid van de openbaargemaakte jaarcijfers is natuurlijk wel cruciaal voor het gebruik ervan door bijvoorbeeld maatschappelijke organisaties, journalisten, en partijen zoals CBS, IGJ en NZa. Door de grens te verhogen neemt de zekerheid over en de betrouwbaarheid van de gegevens af en dat kan gevolgen hebben voor de bruikbaarheid ervan. De Minister heeft aan alle betrokken partijen gevraagd om met elkaar in gesprek te gaan over de vraag hoe de juistheid van de cijfers van de jaarverantwoording kan worden gemonitord. Mocht in de praktijk onverhoopt blijken dat de jaarcijfers van de aangeleverde jaarverantwoording onvoldoende een juiste weergave bieden, dan kan de Minister alsnog besluiten deze regeling te wijzigen in die zin dat ook van kleine zorgaanbieders een accountantsverklaring wordt gevraagd.

Een burger betoogt dat de accountant ook onderzoek zou moeten doen naar de getrouwheid van hetgeen de zorgaanbieder openbaar maakt over de andere informatie over zijn bedrijfsvoering (bijlage 4). Dit is niet overgenomen. Artikel 40b, derde lid, onder b, Wmg biedt hiervoor geen wettelijke grondslag. Het is dus alleen de bedoeling dat de accountant een controle doet naar de financiële verantwoording en de daarbij te voegen stukken. Om te verduidelijken dat het onderzoek daartoe is beperkt, is het artikel over de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering binnen de regeling verplaatst.

Bij de inbreng is discussie over het herintroduceren van het bestuursverslag in de zorgsector. Een aantal accountantsorganisaties en de RJ vinden de herintroductie van het bestuursverslag een evidente verbetering ten opzichte van de huidige Regeling verslaggeving WTZi. Anderzijds vindt de NVZ de herintroductie van het bestuursverslag een administratieve lastenverzwaring. Actiz, de Nederlandse GGZ, VGN, Valente en ZorgThuisNL adviseren om in de regeling geen verplichte onderdelen van het bestuursverslag op te nemen, maar de vrijheid te laten aan de zorgaanbieders om het bestuursverslag naar behoefte van stakeholders in te richten. Voor het bestuursverslag is in onderhavige regeling aangesloten bij de bepalingen van artikel 2:391 BW. Het bestuursverslag bevat in overeenstemming met de omvang en complexiteit van de (middel)grote zorgaanbieder de in dat artikel genoemde onderwerpen. In deze regeling worden, met uitzondering van de Nederlandse taal, geen aanvullende eisen gesteld aan het bestuursverslag. Een aantal categorieën van zorgaanbieders, zoals verpleeghuiszorg, moet op basis van hun eigen kwaliteitskader jaarlijks een kwaliteitsverslag op

[62] Kamerstukken II 2008/09, 31 508, nr. 6. (kasstroomoverzicht en titel 9 Boek 2 BW).
[63] Kamerstukken II 2004/05, 29 737, nr. 7 (status RJ-Richtlijnen).
[64] Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 27 (amendement Ellemeet).
[65] Oplegnota herberekening regeldrukkosten Regeling jaarverantwoording WMG, Sira Consulting B.V., 5 juni 2021.

te stellen. Met dit verslag verantwoorden zorgaanbieders zich openbaar over het gevoerde kwaliteitsbeleid. Het kwaliteitsverslag vertoont qua onderwerpen (deels) overlap met het bestuursverslag. Een zorgaanbieder kan ervoor kiezen om het kwaliteitsverslag en het bestuursverslag te integreren in één verslag. Bij de Openbare Database van het ZINL kunnen deze categorieën van zorgaanbieder de 'URL' van het gepubliceerde kwaliteitsverslag op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl aanleveren.

9.4. Andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder

Naar aanleiding van diverse opmerkingen over de omvang, complexiteit, het recht op privacy en bedrijfsgevoeligheid van de voorgestelde andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder is de vragenlijst in bijlage 4 beperkt tot een set van basisindicatoren. Dit verlaagt aanzienlijk de regeldruk voor alle zorgaanbieders. Zo is een aantal omvangrijke open vragen verwijderd. De potentiële opbrengsten hiervan zijn het echter meer dan waard. Daarnaast is de vragenlijst eenvoudiger verwoord en wordt minder bedrijfsgevoelige informatie uitgevraagd.

9.5. Overige onderwerpen

FLZ en ZorgThuisNL vragen om te onderzoeken of de verantwoordingsregels bij de gemeente over de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 gestroomlijnd worden met deze regeling. De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 stelt geen regels aan algemene voorzieningen of maatwerkvoorzieningen om zich landelijk te verantwoorden door het openbaar maken van een openbare jaarverantwoording. Het is aan de gemeenten zelf om hier beleid op te maken.

De suggestie van KPMG om een experimenteerruimte in het kader van 'Ontregel de zorg' op voorhand in deze regeling te regelen, wordt niet gevolgd, omdat de Wmg hiervoor geen grondslag biedt.

Diverse accountantsorganisaties en brancheorganisaties voor zorgaanbieders roepen op om aandacht te besteden aan de externe communicatie, omdat de communicatie ook de uitvoerbaarheid van deze regeling raakt. Samen met het CIBG, de IGJ en de NZa is een communicatiestrategie opgesteld om zorgaanbieders bewust te maken van de eisen die aan de zorgaanbieders zijn gesteld en tijdig en laagdrempelig kennis te laten nemen van de regels met betrekking tot de jaarverantwoording, bedoeld in de Wmg. In dit verband worden een centrale webpagina ingericht en worden informatiebrieven en toelichtende brochures ontwikkeld waarbij wordt samengewerkt met allerlei betrokken organisaties. Bij het ontwikkelen van communicatiemiddelen wordt een klankbordgroep communicatie (A)Wtza betrokken, om het veld naar behoefte te kunnen voorlichten. Deze klankbordgroep bestaat uit een breed palet aan brancheorganisaties van zorgaanbieders. Ook het CIBG, de IGJ en de NZa nemen hierin deel.

In een aantal reacties worden onderdelen van artikel 40b Wmg, zoals de openbaarmakingsdatum van 1 juni, of de in artikel 5a Bub WMG uit te zonderen categorieën van zorgaanbieders ter discussie gesteld. Deze onderwerpen betreffen echter geen onderwerpen waar deze regeling over gaat.

Tot slot is ook een aantal redactionele opmerkingen bij de concept-regeling geplaatst; deze opmerkingen zijn zoveel mogelijk verwerkt.

10. Informele afstemming 'compromisvoorstel' met de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Bij Kamerbrief van 7 juni 2021 betreffende 'Openbare jaarverantwoording zorgaanbieders' is de Tweede Kamer geïnformeerd over hoe gegeven de wettelijke kaders, met de uiteenlopende reacties en verschillende belangen is omgegaan bij het vormgeven van deze regeling. De Tweede Kamer is in de gelegenheid gesteld hierop uiterlijk 25 juni 2021 te reageren, zodat er voldoende voorbereidingstijd is voor de zorgaanbieders waarvoor een openbare jaarverantwoording nieuw is.[66] De Tweede Kamer heeft vervolgens een motie aangenomen waarin is geconstateerd dat de Tweede Kamer heeft ingestemd met een openbare jaarverantwoording voor kleine zorgaanbieders. Daarbij wordt tevens geconstateerd dat de Minister voor Medische Zorg en Sport zich met deze regeling heeft ingezet om de uitvoering van het amendement Ellemeet met zo weinig mogelijk regeldruk vorm te geven. Verder wordt in de motie opgemerkt dat de ondertekenaars achter het doel van het amendement Ellemeet staan om fraude te kunnen bestrijden, maar dat dit met zo weinig mogelijk regeldruk moet gebeuren, want die tijd kan niet besteed worden aan patiëntenzorg.[67]

---

[66] Kamerstukken II 2020/21, 34 768, nr. 57 (Brief van de Minister voor Medische Zorg betreffende de openbare jaarverantwoording zorgaanbieders).

[67] Kamerstukken II 2020/21, 35 830 XVI, nr. 14 (Motie van de leden De Vries en Van den Berg over opnieuw in gesprek gaan met de eerstelijnscoalitie over de uitvoeringsregeling jaarverantwoordingsplicht).

Artikelsgewijs

Artikel 1

Hoewel in deze regeling zoveel mogelijk is aangesloten bij het BW, wijkt de definitie van 'boekjaar' af van artikel 2:10a BW. Het boekjaar van de jaarverantwoording in de zin van deze regeling heeft altijd betrekking op een kalenderjaar. Een uitzondering hierop is niet mogelijk. Dat betekent dat het boekjaar in de regel start op 1 januari en eindigt op 31 december. Een verlengd boekjaar is derhalve niet toegestaan. Een verkort boekjaar is in bijzondere omstandigheden wel toegestaan. Gedacht kan worden aan de situatie dat de onderneming in de loop van het kalenderjaar aanvangt met zijn activiteiten als zorgaanbieder.

In de definitie van 'eenmanszaak' is rekening gehouden met artikel 5a, onderdeel d, Bub WMG. Daarin is bepaald dat artikel 40b Wmg niet van toepassing is op natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen. Artikel 40b Wmg is op natuurlijke personen dus uitsluitend van toepassing als deze natuurlijke persoon zorg 'doet verlenen'. Hiervan is sprake indien één of meer andere zorgverleners op basis van een arbeidsovereenkomst of een andere overeenkomst zoals bijvoorbeeld een overeenkomst van opdracht, voor de natuurlijke persoon werkzaam zijn. Van een eenmanszaak is sprake als een natuurlijke persoon zorg doet verlenen, anders dan in het kader van een personenvennootschap (zoals een maatschap of vof). Bij een eenmanszaak kan worden gedacht aan de apotheker die (als eigenaar van de eenmanszaak) de patiënten laat bedienen door één of meer apothekersassistenten die bij hem of haar in loondienst zijn. Voor meer toelichting over zorgaanbieders die geen zorg doen verlenen wordt verwezen naar de nota van toelichting bij het Besluit van 14 juli 2021 houdende wijziging van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG ter beperking van de werkingssfeer van de artikelen 40a en 40b van de WMG (Stb. 2021, 343).

Het tweede lid is opgenomen vanwege artikel 40b, zesde lid, Wmg waarin is geregeld dat artikel 40b ook van toepassing is op een geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders. Hierbij kan worden gedacht aan een maatschap waarin natuurlijke personen zich hebben verenigd.

Artikel 2

In dit artikel wordt geregeld op welke manier de zorgaanbieder zich financieel verantwoordt. De financiële verantwoording vindt voor alle zorgaanbieders over ieder boekjaar plaats. Ingevolge artikel 40b, eerste lid, Wmg moet de jaarverantwoording, waarvan de financiële verantwoording onderdeel is, openbaar worden gemaakt vóór 1 juni van het jaar na het boekjaar.

Eerste en tweede lid

Op grond van het eerste lid moet een zorgaanbieder die niet onder het derde tot en met zesde lid valt, als financiële verantwoording een jaarrekening (met toelichting) openbaar maken die overeenkomstig bijlage 1 bij deze regeling is opgesteld. In deze bijlage zijn modellen opgenomen voor de balans en de winst- en verliesrekening; bij beide moet een toelichting worden gevoegd. De financiële verantwoording bestaat voor de zorgaanbieders, bedoeld in artikel 2, eerste lid, in elk geval uit hun eigen jaarrekening (ook wel 'enkelvoudige jaarrekening' genoemd). Indien sprake is van een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 7, eerste of tweede lid, moet deze eigen jaarrekening worden aangevuld met een geconsolideerde jaarrekening. In dat geval bestaat de financiële verantwoording dus uit de eigen jaarrekening (ook wel 'enkelvoudige jaarrekening' genoemd) én de geconsolideerde jaarrekening. De bepalingen over de geconsolideerde jaarrekening zijn opgenomen in artikel 7.

In de regeling is waar mogelijk aangesloten bij het BW. Op de jaarrekening door zorgaanbieders als bedoeld in het eerste lid zijn daartoe delen van titel 9 van Boek 2 BW en het Besluit actuele waarden[68] in beginsel van overeenkomstige toepassing. Sommige bepalingen zijn echter niet van overeenkomstige toepassing verklaard. Daaraan liggen verschillende redenen ten grondslag. Ten eerste zijn er bepalingen niet van overeenkomstige toepassing verklaard om te bewerkstelligen dat eenduidige modellen voor de zorgsector worden voorgeschreven. Hiertoe is enkel een winst- en verliesrekening toegestaan waarbij de baten en lasten uit de gewone bedrijfsuitoefening worden gesplitst zoals is voorgeschreven in artikel 2:377, derde lid, BW. Ook kunnen coöperaties, stichtingen en verenigingen in afwijking van artikel 2:361, tweede lid, BW niet kiezen voor een exploitatierekening in plaats van een winst- en verliesrekening. Ten tweede is in tegenstelling tot het BW voorgeschreven dat de financiële verantwoording wordt opgesteld in de Nederlandse taal en euro. Om die reden zijn enkele artikelen uit het BW die zien op het opstellen van de jaarverantwoording in een andere taal en valuta niet van

[68] Het Besluit actuele waarden is gebaseerd op artikel 2:384, vierde lid, BW.

overeenkomstige toepassing verklaard. Ten derde zijn bepaalde bevoegdheden van andere ministers niet van overeenkomstige toepassing verklaard. Zo zijn de bepalingen over de mogelijkheid om een verzoek om ontheffing in te dienen bij de Minister van Economische Zaken omtrent de inhoud van de financiële verantwoording niet van toepassing op de verantwoording in het kader van de Wmg (zoals artikel 2:379, vierde lid, BW). Tot slot geldt dat de relevante bepalingen van enkele afdelingen van titel 9 van Boek 2 BW die niet van overeenkomstige toepassing zijn verklaard, in aangepaste vorm zijn verwerkt in de artikelen van deze regeling.

Veel zorgaanbieders zijn op grond van titel 9 BW verplicht om een jaarrekening openbaar te maken bij de KvK. Ingevolge artikel 2:363, zesde lid, BW moeten besloten vennootschappen en naamloze vennootschappen de bij de KvK te deponeren jaarrekening inrichten overeenkomstig het Besluit modellen jaarrekening. In artikel 1 van het Besluit modellen jaarrekening wordt hen voor de balans de keuze geboden tussen Model A of Model B en voor de winst- en verliesrekening tussen Model E of Model F van dat besluit. In de onderhavige regeling wordt voor alle zorgaanbieders die ten behoeve van de openbaarmaking bij het CIBG op grond van artikel 2, eerste lid, een jaarrekening moeten openbaar maken, in bijlage 1 aangesloten bij de Modellen A (voor de balans) en E (voor de winst- en verliesrekening) van het Besluit modellen jaarrekening, met dien verstande dat in bijlage 1 van deze regeling onderscheid wordt gemaakt tussen kleine zorgaanbieders (voor hen gelden voor de balans en winst- en verliesrekening respectievelijk de Modellen A en B van bijlage 1 bij de onderhavige regeling) en (middel)grote zorgaanbieders voor wie de Modellen C (balans) en D (winst- en verliesrekening) van bijlage 1 bij de onderhavige regeling gelden. In de in bijlage 1 bij de onderhavige regeling opgenomen Modellen A en B voor kleine zorgaanbieders zijn de voor hen geldende vrijstellingen reeds verwerkt; wel kunnen zij in aanvulling daarop nog gebruikmaken van de in artikel 5 geregelde vrijstellingen voor de toelichting. De middelgrote zorgaanbieders kunnen de in artikel 6, derde lid, geregelde vrijstelling ten aanzien van de toelichting, eveneens zelf toepassen in Model C van bijlage 1 bij deze regeling.

Door zoveel mogelijk aan te sluiten bij de voorgeschreven modellen en de bepalingen zoals opgenomen in titel 9 van Boek 2 BW, is beoogd om de financiële verantwoording die overeenkomstig deze regeling wordt opgesteld gelijkwaardig te laten zijn aan de jaarrekening, bedoeld in titel 9 van Boek 2 BW. Dat brengt voor stichtingen en verenigingen als bedoeld in artikel 2:360, derde lid, BW met zich mee dat voor hen toepassing van titel 9 van Boek 2 BW achterwege kan blijven. Dit betekent dus ook dat een openbaarmaking via het handelsregister van de KvK voor deze categorie van zorgaanbieders niet verplicht is en volstaan kan worden met het openbaar maken van de jaarverantwoording bij het CIBG. Dit verlicht voor deze categorieën van zorgaanbieders de regeldruk.

Derde lid

De zorgaanbieders die in het derde lid zijn opgesomd, moeten een financiële verantwoording openbaar maken die overeenkomstig bijlage 2 is ingericht en hierop een toelichting geven. Wat betreft onderdeel a wordt opgemerkt dat niet alle personenvennootschappen onder de reikwijdte van het derde lid vallen. De personenvennootschappen die ingevolge artikel 2:360, tweede lid, BW onder de reikwijdte van titel 9 van Boek 2 BW vallen, zijn in het derde lid, onderdeel a uitgezonderd en vallen daardoor onder de reikwijdte van het eerste lid van artikel 2.[69] Personenvennootschappen die niet op grond van titel 9 van Boek 2 BW een jaarrekening hoeven op te stellen, moeten wel reeds op grond van artikel 3:15i, tweede lid, in samenhang met artikel 2:10, tweede lid, BW een balans en een staat van baten en lasten opstellen. Om de regeldruk voor personenvennootschappen te beperken, is in het derde lid bepaald dat de financiële verantwoording door zodanige zorgaanbieders moet worden ingericht overeenkomstig bijlage 2. Dit betekent dat die zorgaanbieders kunnen volstaan met een balans en een staat van baten en lasten (overeenkomstig de in die bijlage opgenomen modellen). Het gebruik van deze modellen is verplicht voorgeschreven zodat eenduidigheid in de financiële verantwoording van deze categorie van zorgaanbieders ontstaat.

Ook op deze financiële verantwoording zijn delen van titel 9 van Boek 2 BW en het Besluit actuele waarden in beginsel van overeenkomstige toepassing.[70] De bepalingen die op deze categorieën van zorgaanbieders van overeenkomstige toepassing zijn verklaard, zijn opgesomd in bijlage 2. Hierin worden de algemene bepalingen omtrent de financiële verantwoording (vergelijkbaar met afdeling 2, titel 9, Boek 2 BW) en de voorschriften omtrent de grondslagen van waardering en bepaling van het resultaat (afdeling 6, titel 9, Boek 2 BW) voorgeschreven.

[69] Dit betreft de commanditaire vennootschappen of vennootschappen onder firma waarvan alle vennoten die volledig jegens schuldeisers aansprakelijk zijn voor de schulden, kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn.

[70] Daar waar in het BW sprake is van het begrip 'jaarrekening' wordt voor de toepassing van deze regeling 'financiële verantwoording' gelezen. Dit geldt eveneens indien de financiële verantwoording uit een balans en een staat van baten en lasten bestaat. De artikelen die hierop van overeenkomstige toepassing zijn verklaard, kunnen niet altijd geheel letterlijk worden toegepast.

Vierde lid

De eenmanszaak maakt een financiële verantwoording openbaar, die is ingericht overeenkomstig bijlage 3. In deze bijlage zijn ratio's opgenomen over rentabiliteit, liquiditeit, solvabiliteit, personeelskosten en zorgkosten. Door eenmanszaken op deze wijze te laten verantwoorden krijgt de maatschappij informatie over hoe de zorgaanbieder er financieel voor staat en hoe de zorgaanbieder zorggelden besteedt, zonder dat onnodig privacygevoelige informatie openbaar wordt voor eenieder.

Vijfde lid

Het vijfde lid heeft betrekking op de financiële verantwoording door een abortuskliniek die over het betrokken boekjaar een subsidie heeft ontvangen op grond van de Subsidieregeling abortusklinieken. Om extra regeldruk te voorkomen dient een abortuskliniek de jaarrekening, bedoeld in de Subsidieregeling abortusklinieken, openbaar te maken in plaats van de financiële verantwoording die in het eerste lid is voorgeschreven.

Zesde lid

Een aantal zorgaanbieders stelt ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet jaarstukken (jaarrekening en jaarverslag) op. Het betreft bijvoorbeeld de Regionale Ambulancevoorzieningen met publiekrechtelijke rechtspersoonlijkheid die vallen onder de reikwijdte van de Wet gemeenschappelijke regelingen. De financiële verantwoording die deze zorgaanbieders op grond van artikel 40b, eerste en zesde lid, Wmg openbaar moeten maken, bestaat uit de jaarrekening die zij reeds opstellen ingevolge artikel 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet in samenhang met de regels in het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten.

Artikel 3

Zorgaanbieders moeten op basis van het eerste lid van dit artikel in de toelichting op de financiële verantwoording informatie over de derivaten opnemen die zij in het desbetreffende boekjaar in hun bezit hebben. In het tweede lid is hierop een uitzondering gemaakt voor enkele groepen zorgaanbieders. De verplichting om in de toelichting op de financiële verantwoording informatie over derivaten op te nemen die een zorgaanbieder in zijn bezit heeft, geldt dus niet voor de zorgaanbieders waarvan hun onderneming kortweg een kleine rechtspersoon, kleine personenvennootschap of een eenmanszaak is of die op grond van de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet jaarstukken opstellen. Voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, derde lid, is bij de verwijzing naar artikel 4, eerste lid, bepaald dat voor 'netto -omzet' moet worden gelezen 'som der bedrijfsbaten'. De reden hiervoor is dat een personenvennootschap ingevolge deze regeling naast de balans niet een winst- en verliesrekening openbaar moet maken, maar een staat van baten en lasten. In een staat van baten en lasten is de term 'omzet' niet gebruikelijk. In plaats van de term 'netto-omzet' moet voor deze categorie zorgaanbieders daarom worden bezien hoeveel het totaal van de baten van de zorgaanbieder is.

Financiële derivaten zijn op basis van artikel 1, eerste lid, onderdeel n, Wmg, financiële contracten waarvan de waarde is afgeleid van een onderliggende waarde of een referentieprijs. Die informatie maakt onderdeel uit van de toelichting op de financiële vaste activa of in het geval van een negatieve waarde van de derivatenportefeuille van de toelichting op de schulden. Een zorgaanbieder moet in de toelichting op de financiële verantwoording naast een weergave van zijn beleid met betrekking tot het aantrekken en het gebruik van financiële derivaten specifieke informatie over een aangetrokken financieel derivaat opnemen. Die specifieke informatie omvat:

1. de categorie waartoe het derivaat behoort;
2. de begindatum en de einddatum van het financieel derivaat;
3. het bedrag dat het derivaat dekt (de nominale waarde) en de waardering bij de vaststelling van de balans, aan het einde van het boekjaar;
4. het gegeven dat sprake is van een zogenaamde 'overhedge' indien daarvan met betrekking tot een derivaat, bestaande uit een renteswap sprake is. Er is sprake van 'overhedge' indien het bedrag dat het renteswap dekt hoger is en/of de looptijd hoger is dan die van de lening(en) waaraan dat contract kan worden toegerekend.

Artikel 4

Als op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, aan twee van de in het tweede lid genoemde criteria is voldaan, dan mag de zorgaanbieder die op grond van artikel 2, eerste lid, een jaarrekening moet opstellen en openbaar maken zijn jaarrekening overeenkomstig bijlage 1, Modellen A en B, inrichten en de vrijstellingen opgenomen in artikel 5 toepassen. Voor deze criteria is aangesloten bij artikel 2:396, eerste lid, BW. Net als in het BW

heeft de zorgaanbieder de mogelijkheid maar niet de verplichting om de uitzonderingen, genoemd in artikel 5, toe te passen indien aan de betrokken voorwaarden wordt voldaan. De zorgaanbieder mag er dus voor kiezen zich financieel zwaarder te verantwoorden dan voorgeschreven.

Voor het toepassen van de criteria in het tweede lid moet naar het hele bedrijf van de zorgaanbieder worden gekeken en niet alleen naar het deel dat zorg verleent of doet verlenen. Hierbij moet artikel 4, derde lid, in acht worden genomen. Voor het criterium over de netto-omzet is relevant dat hieronder wordt verstaan de opbrengst uit levering van goederen en diensten uit het bedrijf van de zorgaanbieder, onder aftrek van kortingen en dergelijke en van over de omzet geheven belastingen. Met het gemiddeld aantal werknemers in het eerste lid, onderdeel c, wordt net als in het BW het gemiddeld aantal fte bedoeld.

Voor het derde lid is aansluiting gezocht bij artikel 2:396, tweede lid, BW, waarin is geregeld dat de drempelwaarden op geconsolideerde basis worden gemeten. Als de zorgaanbieder dochtermaatschappijen heeft die in een geconsolideerde jaarrekening mee moeten worden verantwoord, worden de grenzen gemeten zoals die uit de geconsolideerde jaarrekening blijken, dus over de gehele groep. Dit geldt niet, indien de zorgaanbieder artikel 7, derde lid, onderdeel b, toepast.

Het vierde lid komt overeen met artikel 2:398, eerste lid, BW. Het betreft een bepaling voor nieuwe zorgaanbieders. Voor de vraag of zij hun jaarrekening overeenkomstig bijlage 1, Modellen A en B, mogen inrichten en gebruik kunnen maken van de vrijstellingen van artikel 5, wordt in dat geval alleen gekeken naar de toestand op de balansdatum van het eerste boekjaar. Het eerste boekjaar van een zorgaanbieder (dus het eerste jaar dat zorg wordt geboden of dat het bedrijf zorg doet verlenen) valt niet noodzakelijk samen met het eerste jaar dat het bedrijf bestaat. Hierdoor is het mogelijk dat op dit punt de vrijstellingen op grond van deze regeling en die op grond van het BW, uiteenlopen. Het is immers mogelijk dat op de zorgaanbieder artikel 2:398, eerste lid, BW niet meer van toepassing is, omdat hij al langer dan twee jaar bestaat, maar dat het vierde lid wel van toepassing is omdat hij korter dan twee jaar zorgaanbieder is. Dit kan bijvoorbeeld met zich brengen dat de zorgaanbieder op grond van deze regeling gebruik kan maken van de vrijstellingen voor kleine zorgaanbieders, terwijl hij op grond van het BW geen gebruik kan maken van de vrijstellingen voor kleine rechtspersonen. Om twee verschillende verantwoordingen te voorkomen, kan de zorgaanbieder er in een dergelijk geval voor kiezen om te verantwoorden overeenkomstig het zwaardere verantwoordingsregiem en die verantwoording ook via het CIBG openbaar te maken.

Artikel 5

In dit artikel zijn vrijstellingen opgenomen voor aspecten van de jaarrekening voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, die voldoen aan de criteria opgenomen in artikel 4 (ook wel 'kleine zorgaanbieders').

Ingevolge onderdeel a hoeven dergelijke kleine zorgaanbieders van de in afdeling 3 van titel 9 van Boek 2 BW bedoelde opgaven met betrekking tot de balans en de toelichting daarop, alleen de in artikel 2:396, derde lid, BW bedoelde opgaven te doen. Anders dan in artikel 2:396, derde lid, BW hoeft de opgave van artikel 2:373, vijfde lid, BW niet te worden gedaan; dat artikellid is in artikel 2, eerste lid, niet van overeenkomstige toepassing verklaard.

Onderdeel b bevat voor de betrokken kleine zorgaanbieders vrijstellingen van de bijzondere voorschriften omtrent de toelichting. Hiervoor is aangesloten bij artikel 2:396, vijfde en zevende lid, BW.

De vrijstellingen die in artikel 2:396, vierde lid, BW zijn opgenomen, zijn niet overgenomen in deze regeling. Het is derhalve niet toegestaan om in de winst- en verliesrekening de posten, genoemd in artikel 377, derde lid, onderdelen a tot en met d en g, van Boek 2 BW, samen te trekken tot een post brutobedrijfsresultaat.

Artikel 6

In artikel 6, derde lid, is een vrijstelling voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, opgenomen voor de bijzondere voorschriften omtrent de toelichting op de jaarrekening. Hiervoor is aangesloten bij artikel 2:397, zesde lid, BW. In artikel 6, eerste en tweede lid, zijn de criteria opgenomen waaraan de zorgaanbieder moet voldoen om gebruik te mogen maken van die vrijstelling (er is dan sprake van een 'middelgrote zorgaanbieder'). Dit is toegestaan als op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, aan twee van de in het tweede lid genoemde criteria is voldaan. Voor deze criteria is aangesloten bij artikel 2:397, eerste lid, BW. Anders dan in het BW, staat in het eerste lid van deze regeling dat artikel 6, derde lid, kan worden toegepast als aan bepaalde vereisten is voldaan. In het BW zijn middelgrote rechtspersonen echter evenmin verplicht om de vrijstellingen toe te passen (artikel 2:398, tweede lid, BW). Net als een

rechtspersoon op grond van het BW, mag een zorgaanbieder er dus voor kiezen zwaarder te verantwoorden dan voorgeschreven.

Voor het toepassen van de criteria in het tweede lid moet naar het hele bedrijf van de zorgaanbieder worden gekeken en niet alleen naar het deel dat zorg verleent of doet verlenen. Wat betreft de netto-omzet is relevant dat hieronder wordt verstaan de opbrengst uit levering van goederen en diensten uit het bedrijf van de zorgaanbieder, onder aftrek van kortingen en dergelijke en van over de omzet geheven belastingen. Met het gemiddeld aantal werknemers in het tweede lid, onderdeel c, wordt net als in het BW het gemiddeld aantal fte bedoeld. Artikel 4, derde en vierde lid, is van overeenkomstige toepassing. De toelichting hierop staat bij de artikelsgewijze toelichting op artikel 4.

Artikel 7

De financiële verantwoording bestaat voor de zorgaanbieders die zich overeenkomstig artikel 2, eerste lid, dienen te verantwoorden en die voldoen aan de eisen van artikel 7, eerste en tweede lid, uit hun enkelvoudige jaarrekening en een geconsolideerde jaarrekening, tenzij de zorgaanbieder en de andere groepsmaatschappijen die in de consolidatie zouden worden betrokken, samen voldoen aan de vereisten van artikel 4 (artikel 7, derde lid, onderdeel a). Een andere uitzondering op de consolidatieplicht geldt als de financiële gegevens die de zorgaanbieder zou moeten consolideren zijn opgenomen in een door een andere rechtspersoon of vennootschap opgestelde geconsolideerde jaarrekening die voldoet aan het vijfde en zesde lid dan wel, als die andere rechtspersoon of vennootschap geen zorgaanbieder is, voldoet aan het vijfde en zesde lid of aan titel 9 van Boek 2 van het BW. Voorwaarde is wel dat die geconsolideerde jaarrekening door de zorgaanbieder die consolidatie achterwege laat, openbaar is gemaakt overeenkomstig artikel 13 (artikel 7, derde lid, onderdeel b), tenzij de openbaarmaking al eerdere heeft plaatsgevonden door een andere zorgaanbieder van de desbetreffende groep. Zowel dochtermaatschappijen die in de consolidatie zijn betrokken en zorgaanbieder zijn als de zorgaanbieders die een geconsolideerde financiële verantwoording opstellen, zijn daarnaast verplicht om tevens een enkelvoudige jaarrekening openbaar te maken.

De verplichting om een geconsolideerde jaarrekening op te maken is vergelijkbaar met de verplichting op grond van artikel 2:406, eerste lid, BW voor de rechtspersoon die aan het hoofd staat van zijn groep. Ingevolge het tweede lid geldt de verplichting om een geconsolideerde jaarrekening op te stellen ook voor de zorgaanbieder die zich overeenkomstig artikel 2, eerste lid, dient te verantwoorden en aan het hoofd van een groepsdeel staat. Dat wil zeggen dat de dochtermaatschappij voor diens eigen (klein)dochters moet consolideren (vergelijkbaar met artikel 2:406, tweede lid, BW).

De zorgaanbieder, bedoeld in artikel 2, eerste lid, die een geconsolideerde jaarrekening openbaar moet maken, doet dit aan de hand van hetzelfde model als waarnaar wordt verwezen in artikel 2, eerste lid, voor de enkelvoudige jaarrekening. Artikel 2:405 BW is van overeenkomstige toepassing, hetgeen met zich brengt dat in de geconsolideerde jaarrekening de activa, passiva, baten en lasten van de rechtspersonen en vennootschappen die een groep of groepsdeel vormen en andere in de consolidatie meegenomen rechtspersonen en vennootschappen, als één geheel moeten worden opgenomen. De geconsolideerde jaarrekening is dus geen samenvoeging van de gegevens van deze rechtspersonen en vennootschappen. De grondgedachte bij de geconsolideerde jaarrekening is dat alle juridische scheidslijnen binnen de groep worden weggedacht en de geconsolideerde jaarrekening eruitziet alsof daarin slechts één rechtspersoon of vennootschap met vestigingen wordt verantwoord (vergelijk: Kamerstukken II 1986/87, 19 813, nr. 3).

Voor het invullen van de modellen gelden enkele bijzonderheden vanwege het karakter van de geconsolideerde jaarrekening. Dit is geregeld in de onderdelen a tot en met c van het zesde lid. Deze onderdelen zijn ontleend aan artikel 10 van het Besluit modellen jaarrekening.

Artikelen 8 en 9

In de artikelen 8 en 9 wordt geregeld welke informatie de verschillende categorieën zorgaanbieders ingevolge artikel 40b, tweede lid, onderdeel b, Wmg bij de financiële verantwoording moeten voegen. Het gaat daarbij om:
- een accountantsverklaring;
- overige gegevens zoals bedoeld in artikel 2:392, eerste lid, onder b tot en met f, BW;
- een verslag van de interne toezichthouder; en
- een bestuursverslag/jaarverslag.

Per categorie van zorgaanbieders wordt aangegeven welke van deze stukken bij de financiële verantwoording moeten worden bijgevoegd. Artikel 8 heeft betrekking op de volgende categorieën van zorgaanbieders:

- zorgaanbieders – veelal rechtspersonen- die op grond van artikel 2, eerste lid, een jaarrekening openbaar moeten maken (artikel 8, eerste lid);
- personenvennootschappen, anders dan bedoeld in artikel 2:360, tweede lid, BW, (artikel 8, tweede lid);
- eenmanszaken (artikel 8, derde lid);
- abortusklinieken die subsidie hebben ontvangen op grond van de Subsidieregeling abortusklinieken (artikel 8, vierde lid); en
- zorgaanbieders die op grond van de Provinciewet of de Gemeentewet een jaarrekening opstellen (artikel 8, vijfde lid).

Artikel 9 bevat een van artikel 8 afwijkende regeling voor de zorgaanbieder die een formeel buitenlandse vennootschap is. Een dergelijke zorgaanbieder moet bij de financiële verantwoording dezelfde informatie voegen als die hij reeds op grond van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen bij het handelsregister moet deponeren. Dit zijn ingevolge artikel 5, tweede lid, van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen de gegevens, bedoeld in artikel 2:392 BW (hieronder valt o.a. een accountantsverklaring als bedoeld in artikel 2:393 BW). Hierdoor blijft de regeldruk voor deze categorie van zorgaanbieders beperkt. Aanvullend hierop moet de zorgaanbieder die een formeel buitenlandse vennootschap is, een bestuursverslag toevoegen aan de financiële verantwoording die voldoet aan artikel 10 van deze regeling en een verslag van de interne toezichthouder, als hij op grond van de artikelen 3 Wtza of 14 van de Wet op de ambulancezorgvoorzieningen moet beschikken over een interne toezichthouder.

In het kader van artikel 8, tweede lid, onderdelen a en b, wordt wat betreft de verplichting tot het toevoegen van een controleverklaring en een bestuursverslag een uitzondering gemaakt voor de in artikel 2, derde lid, bedoelde personenvennootschappen die voldoen aan de in artikel 4, eerste lid, bedoelde eisen (dit betreffen 'kleine' personenvennootschappen). Bij de verwijzing naar artikel 4, eerste lid, is bepaald dat voor 'netto -omzet' moet worden gelezen 'som der bedrijfsbaten'. De reden hiervoor is dat een personenvennootschap ingevolge deze regeling naast de balans niet een winst- en verliesrekening openbaar moet maken, maar een staat van baten en lasten. In een staat van baten en lasten is de term 'omzet' niet gebruikelijk. In plaats van de term 'netto-omzet' moet voor deze categorie zorgaanbieders daarom worden bezien hoeveel het totaal van de baten van de zorgaanbieder is.

Artikel 10

Dit artikel heeft betrekking op het bestuursverslag dat wordt verlangd van een (middel)grote zorgaanbieder die op grond van artikel 2, eerste lid, een jaarrekening moet opstellen, een (middel)grote personenvennootschap, een abortuskliniek die subsidie ontvangt op grond van de Subsidieregeling abortusklinieken en een formeel buitenlandse vennootschap. Met het bestuursverslag wordt een bestuursverslag bedoeld in de zin van afdeling 7 van titel 9 van Boek 2 BW. In het eerste lid van artikel 10 is geregeld dat bepaalde delen van titel 9, afdeling 7, van Boek 2 van het BW van overeenkomstige toepassing zijn op het bestuursverslag. De in het eerste lid opgenomen uitzondering is opgenomen omdat het bestuursverslag moet worden openbaar gemaakt in de Nederlandse taal; anders dan in artikel 2:391, eerste lid, BW is een uitzondering hierop niet mogelijk (zie voor meer informatie paragraaf 2.3.1). Ook is de vrijstelling, bedoeld in artikel 2:397, achtste lid, BW niet van overeenkomstige toepassing verklaard, waardoor in het bestuursverslag door alle zorgaanbieders die een bestuursverslag moeten overleggen, aandacht moet worden besteed aan niet-financiële prestatie-indicatoren. Het voorgaande betekent dat indien een bestuursverslag wordt opgemaakt overeenkomstig artikel 10 van deze regeling, dit bestuursverslag ook voldoet aan de vereisten van het BW, maar dat indien een bestuursverslag voldoet aan de vereisten van het BW dit niet noodzakelijkerwijs met zich brengt dat dit bestuursverslag voldoet aan artikel 10 van deze regeling.

De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag op grond van het tweede lid van artikel 10 tevens het bestuursverslag geconsolideerd toevoegen aan de geconsolideerde jaarrekening. Indien hij dit doet dan kunnen hijzelf en de zorgaanbieders binnen zijn groep op grond van het derde lid gebruik maken van de vrijstelling van de verplichting om het eigen bestuursverslag toe te voegen aan de enkelvoudige jaarrekening.

Artikel 10, vierde lid, heeft hetzelfde doel als artikel 2:392, tweede lid, BW.

Artikel 11

Ingevolge artikel 8, eerste lid, onderdeel a, en artikel 8, tweede lid, onderdeel a, moeten de (middel-)grote zorgaanbieders die op grond van artikel 2, eerste lid, een jaarrekening moeten opstellen, onderscheidenlijk een (middel)grote personenvennootschap zijn, een controleverklaring opstellen die

moet voldoen aan de eisen van artikel 11[71]. In dit artikel is opgenomen aan welke vereisten die controleverklaring en het daaraan voorafgaande onderzoek van de accountant moeten voldoen.

Voor het eerste lid is aansluiting gezocht bij artikel 2:393, derde lid, BW waarbij de terminologie is aangepast aan deze regeling (wat betreft de verwijzing naar artikel 2:362, eerste lid, BW wordt opgemerkt dat gezien de reikwijdte van de onderhavige regeling voor de toepassing van deze bepaling, in artikel 362, eerste lid, uiteraard voor 'rechtspersoon' moet worden gelezen 'de zorgaanbieder' en voor 'de jaarrekening' moet worden gelezen 'de financiële verantwoording'). De zorgaanbieder moet een controleverklaring overleggen waarbij de accountant ten minste de onderdelen a tot en met d van artikel 11, eerste lid, heeft onderzocht.

Het tweede lid is ontleend aan de opsomming in artikel 2:393, vijfde lid, BW. Door onderdeel j is hieraan toegevoegd dat de controleverklaring tevens een ondertekening en dagtekening door de accountant bevat. Dit is ook een vereiste voor de accountantsverklaring die is geregeld in het BW (artikel 2:393, zesde lid, BW). Ingevolge artikel 13, tweede lid, van deze regeling mag op de accountantsverklaring die wordt gedeponeerd bij het CIBG onder vermelding van de voor- en achternaam van de accountant, de ondertekening door de accountant achterwege blijven.

In het tweede lid, onderdeel d, is opgenomen dat de controleverklaring ten minste een verwijzing naar bepaalde zaken bevat waarop de accountant in het bijzonder de aandacht vestigt, zonder een verklaring als bedoeld in het derde lid, onderdeel b, af te geven. In het geval er geen bepaalde zaken zijn waarop de accountant in het bijzonder de aandacht wil vestigen, behoeft de accountant dit niet te vermelden.

Ingevolge het derde lid heeft een controleverklaring, evenals de accountantsverklaring, bedoeld in artikel 2:393, zesde lid, BW, de vorm van een goedkeurende verklaring, verklaring met beperking, een afkeurende verklaring of een verklaring van oordeelonthouding.

Artikel 12

Ingevolge artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, Wmg bestaat een deel van de jaarverantwoording uit 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder'. In het eerste lid wordt geregeld dat de zorgaanbieder hiertoe de informatie moet vermelden die wordt gevraagd in bijlage 4 bij deze regeling. Op deze bijlage is in het algemeen deel van de toelichting reeds uitvoerig ingegaan.

De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag op grond van het tweede lid tevens bijlage 4 geconsolideerd invullen. Indien hij dit doet dan kunnen hijzelf en de zorgaanbieders binnen zijn groep op grond van het derde lid gebruik maken van de vrijstelling van de verplichting om in het kader van de enkelvoudige jaarverantwoording andere informatie betreffende de bedrijfsvoering als bedoeld in artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, Wmg overeenkomstig bijlage 4 te vermelden voor hun eigen onderneming.

Artikel 13

In artikel 40b, eerste lid, Wmg is geregeld dat de jaarverantwoording jaarlijks vóór 1 juni van het jaar, volgend op het boekjaar openbaar moet worden gemaakt door de zorgaanbieder. Ter uitvoering van artikel 40b, derde lid, onderdeel c, wordt in artikel 13 geregeld op welke wijze dit moet gebeuren. De deponering kan uitsluitend geschieden via elektronische weg bij het elektronische platform DigiMV, waarna deze verantwoording voor eenieder gratis is te raadplegen op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl. Anders dan in het BW moet de openbaar te maken jaarverantwoording altijd volledig in de Nederlandse taal en euro zijn opgesteld. Een andere taal of valuta is niet toegestaan omwille van de vergelijkbaarheid en eenduidigheid van de openbaargemaakte jaarverantwoordingen.

In het tweede lid is opgenomen dat bij het deponeren van de financiële verantwoording en de daarbij te voegen stukken, de handtekening door de accountant, interne toezichthouder en bestuurder achterwege mag worden gelaten, onder vermelding van de voor- en achternaam van degene wiens ondertekening bij het deponeren achterwege is gelaten. Deze bepaling is opgenomen om identiteitsfraude tegen te gaan. De bepaling over het achterwege laten van de handtekening betreft uitsluitend de financiële verantwoording en de daarbij te voegen stukken; de overige informatie over de

[71] De accountantsverklaringen die ingevolge artikel 8, vierde lid, onderdeel a, artikel 8, vijfde lid, onderdeel a, en artikel 9, onderdeel c, moeten worden toegevoegd door respectievelijk een abortuskliniek aan wie € 125.000 of meer subsidie is verleend, een instelling die krachtens de Provinciewet of Gemeentewet jaarstukken openbaar moet maken of een formeel buitenlandse vennootschap, zijn de accountsverklaringen die door die zorgaanbieders reeds zijn overgelegd in het kader van respectievelijk de Subsidieregeling abortusklinieken, de Provinciewet of Gemeentewet en de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen.

bedrijfsvoering (bijlage 4) en de melding, bedoeld in artikel 13, vierde lid, zijn namelijk niet voorzien van een 'natte handtekening', maar dienen uitsluitend door middel van een eherkenning te worden ondertekend.

Op grond van het derde lid dient de zorgaanbieder bijzondere omstandigheden te vermelden die tussen het eind van het boekjaar en de vaststelling van de jaarverantwoording hebben plaatsgevonden. Hierbij kan worden gedacht aan een op handen zijnde fusie of andere omstandigheden waardoor de openbare jaarverantwoording die is gedeponeerd geen getrouw beeld meer geeft van de financiële positie van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder kan aan deze verplichting gevolg geven door bijvoorbeeld de toelichting of het bestuursverslag aan te vullen.

Als blijkt dat de openbaar gemaakte jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet, dan moet de zorgaanbieder dit onverwijld melden via het elektronische platform DigiMV aan het CIBG. Of een jaarverantwoording tekortschiet, is afhankelijk van de omstandigheden van het geval. Hierbij is van belang dat de jaarverantwoording een representatief beeld van de zorgaanbieder moet geven met inachtneming van de wijze van verantwoording die is voorgeschreven. Zo is het voor zorgaanbieders die hun onderneming drijven als eenmanszaak van belang dat door de voorgeschreven ratio's openbaar te maken, geen onjuiste indruk ontstaat over de continuïteit van de onderneming of de wijze waarop gelden worden besteed. Zeer ernstige fouten moeten dus worden gemeld. De jaarverantwoording schiet bijvoorbeeld in ernstige mate tekort bij een onjuiste waardering, resultaatbepaling, rubricering of een onjuiste of onvolledige toelichting. Voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste en derde lid, onderdeel a, kan voor de beantwoording van de vraag of de openbaar gemaakte jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet, acht worden geslagen op de norm die is neergelegd in artikel 2:362, eerste lid, BW. Het doel in het BW is dat volgens normen die in het maatschappelijk verkeer als aanvaardbaar worden beschouwd, een zodanig inzicht wordt gegeven dat een verantwoord oordeel kan worden gevormd omtrent het vermogen en het resultaat, alsmede voor zover de aard van een jaarrekening dat toelaat, omtrent de solvabiliteit en de liquiditeit van de zorgaanbieder. In dit verband kunnen ook de RJ-Richtlijnen een rol spelen. Dit heeft de Hoge Raad met betrekking tot de jaarrekening van rechtspersonen overwogen in haar arrest van 10 februari 2006, ECLI:NL:HR:2006:AU7473.

Om een ernstige tekortkoming te melden, dient een formulier (een zogenoemde 'désaveuverklaring') te worden ingevuld; een model hiervoor is als bijlage 5 bij deze regeling gevoegd. Het CIBG zal deze mededeling op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl publiceren. De zorgaanbieder kan in de jaarverantwoording van het volgende boekjaar of latere boekjaren deze tekortkoming in de financiële verantwoording herstellen. De gepubliceerde openbare jaarverantwoording wordt in beginsel door het CIBG niet heropend en vervolgens door de zorgaanbieder vervangen, tenzij het een publicatiefout van het CIBG of schending van de AVG-regels betreft.

Artikel 14

In artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet was geregeld dat jeugdhulpaanbieders als bedoeld in artikel 1.1, onderdeel 1°, van de Jeugdwet en gecertificeerde instellingen, als deze jeugdhulpaanbieders of gecertificeerde instellingen tevens een zorginstelling als bedoeld in de Regeling verslaggeving WTZi zijn, een jaarverslaggeving moeten opstellen overeenkomstig de regels van de Regeling jaarverslaggeving WTZi.[72] Met de inwerkingtreding van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, komt de Regeling verslaggeving WTZi te vervallen. De in artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet opgenomen verwijzing naar de Regeling verslaggeving WTZi wordt daarom vervangen door een verwijzing naar de Regeling openbare jaarverantwoording WMG. Daarbij wordt ook de verwijzing naar een zorginstelling als bedoeld in de Regeling verslaggeving WTZi vervangen door een verwijzing naar een zorgaanbieder waarop artikel 40b Wmg van toepassing is.[73] Verder wordt door een aanvulling van artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet geregeld dat de jeugdhulpaanbieder of gecertificeerde instelling die een winst- en verliesrekening opstelt als bedoeld in Bijlage 1, Model D, of een staat van baten en lasten als bedoeld in Bijlage 2, Model B, van de Regeling verantwoording WMG, daarin afzonderlijk de opbrengsten dan wel baten uit hoofde van de Jeugdwet moet vermelden. Voor de goede orde wordt opgemerkt dat het van overeenkomstige toepassing zijn van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, niet voortvloeit uit de Wmg maar uit de regels van de Regeling Jeugdwet.

---

[72] Artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet heeft uitsluitend betrekking op jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen die tevens zorg in de zin van de Wmg verlenen.

[73] Uit artikel 40b Wmg en de op artikel 2 Wmg gebaseerde artikelen 5a en 5b van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG (Bub WMG) vloeit voort op welke zorgaanbieders en geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders artikel 40b Wmg van toepassing is.

Door de wijziging van artikel 9.1.b van de Regeling Jeugdwet wordt bewerkstelligd dat duidelijk is dat artikel 4, tweede lid, van die regeling, zoals dat artikellid via de onderhavige regeling met ingang van 1 januari 2022 komt te luiden, pas van toepassing is vanaf verslagjaar 2021 en dat voor de jaarverslaggeving over verslagjaar 2020 artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet geldt zoals dat artikellid luidde op 31 december 2021 (d.w.z. onmiddellijk vóór de onderhavige wijziging die op 1 januari 2022 ingaat). Dit betekent dat:

- over het verslagjaar 2019 en eerdere jaren twee verschillende jaarverslaggevingen moesten worden opgesteld (te weten één overeenkomstig de regels van de Regeling Jeugdwet en één overeenkomstig de regels van de Regeling verslaggeving WTZi);
- over verslagjaar 2020 voor het eerst wordt volstaan met het opstellen van één uniforme jaarverslaggeving (die is gebaseerd op zowel de Regeling verslaggeving WTZi als de Regeling Jeugdwet, en die wordt opgesteld overeenkomstig de bepalingen van de Regeling verslaggeving WTZi);
- vanaf verslagjaar 2021 eveneens sprake is van het opstellen van één uniforme jaarverslaggeving (die is gebaseerd op zowel de Regeling openbare jaarverantwoording WMG als de Regeling Jeugdwet, en die wordt opgesteld met overeenkomstige toepassing van de bepalingen van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, waarbij voor verslagjaar 2021 artikel 16 van die regeling van belang is.

Opgemerkt wordt dat de IGJ toeziet op de jaarverslaggeving van jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen, terwijl de NZa toe zal zien op het nakomen van de verplichtingen met betrekking tot de openbare jaarverantwoording door zorgaanbieders. Voor bovenomschreven combinatie-instellingen zullen de NZa en de IGJ afspreken dat handhaving in beginsel door de NZa zal plaatsvinden, op grond van het feit dat de combinatie-instelling in haar rol van zorgaanbieder de vereiste jaarverantwoording op grond van de Wmg niet aanlevert. Leidt dit – na bezwaar – tot een beroep op de rechter, dan geldt de rechtsbescherming zoals deze voor zorgaanbieders is geregeld. Dat wil zeggen dat beroep in één instantie kan worden ingesteld bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (hierna: CBb), met dien verstande dat in geval van een besluit als bedoeld in paragraaf 6.4 van de Wmg (bestuurlijke boete) beroep moet worden ingesteld bij de rechtbank Rotterdam en hoger beroep bij het CBb. Deze samenwerkingsafspraak betekent dat de IGJ bij een organisatie waarbinnen beide bedrijfsonderdelen (zorg en jeugdhulp, kinderbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering) zijn ondergebracht, in principe in de praktijk niet handhaaft op artikel 8.3.1 van de Jeugdwet. De IGJ houdt echter, ondanks de samenwerkingsafspraak, formeel de bevoegdheid als zij daartoe aanleiding of noodzaak ziet, om te handhaven op het niet naleven van artikel 8.3.1 van de Jeugdwet.

Artikel 15

Artikel 6a van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 (hierna: Uitvoeringsregeling) regelde dat, in afwijking van de artikelen 4 tot en met 6 van die regeling, op de jaarverslaggeving van een Veilig Thuis-organisatie die tevens zorginstelling is als bedoeld in artikel 1, onderdeel a, van de Regeling verslaggeving WTZi laatstgenoemde regeling van toepassing is. De Regeling verslaggeving WTZi is echter met ingang van 1 januari 2022 vervallen. Het aangepaste artikel 6a van de Uitvoeringsregeling bewerkstelligt dat Veilig Thuis-organisaties die tevens een zorgaanbieder zijn waarop artikel 40b Wmg van toepassing is zich wat betreft de jaarverslaglegging ook in de toekomst niet dubbel hoeven te verantwoorden, doordat een zodanige organisatie op grond van de Uitvoeringsregeling een jaarverslaggeving kan opstellen overeenkomstig de regels die gelden voor hem als zorgaanbieder, namelijk de Regeling openbare jaarverantwoording WMG.[74] Artikel 6a van de Uitvoeringsregeling heeft betrekking op de financiële verantwoording van artikel 4.2.13 van de Wmo 2015, maar niet op de maatschappelijke verantwoording van artikel 4.2.10 Wmo 2015 en evenmin op de verplichting tot verstrekking van gegevens inzake de exploitatie van een Veilig Thuis-organisatie, bedoeld in artikel 4.2.14 Wmo 2015. Hetgeen in de artikelen 5 en 6 van de Uitvoeringsregeling is bepaald over het jaardocument, is op combinatie-instellingen onverkort van toepassing.

Door de wijziging van artikel 19b van de Uitvoeringsregeling wordt bewerkstelligd dat duidelijk is dat artikel 6a van die regeling, zoals dat artikel via de onderhavige regeling met ingang van 1 januari 2022 komt te luiden, pas van toepassing is vanaf verslagjaar 2021 en dat voor de jaarverslaggeving over verslagjaar 2020 artikel 6a van de Uitvoeringsregeling geldt zoals dat artikel luidde op 31 december 2021 (d.w.z. onmiddellijk vóór de onderhavige wijziging die op 1 januari 2022 ingaat). Dit betekent dat:

- over het verslagjaar 2019 en eerdere jaren twee verschillende jaarverslaggevingen moesten worden opgesteld (te weten één overeenkomstig de regels van de Uitvoeringsregeling en één overeenkomstig de regels van de Regeling verslaggeving WTZi);
- over verslagjaar 2020 voor het eerst wordt volstaan met het opstellen van een uniforme jaarver-

[74] Artikel 6a van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 heeft uitsluitend betrekking op Veilig Thuis-organisaties die tevens zorg in de zin van de Wmg verlenen.

slaggeving (die is gebaseerd op zowel de Regeling verslaggeving WTZi als de Uitvoeringsregeling, en die wordt opgesteld overeenkomstig de bepalingen van de Regeling verslaggeving WTZi);
– vanaf verslagjaar 2021 eveneens sprake is van het opstellen van een uniforme jaarverslaggeving (die is gebaseerd op zowel de Regeling openbare jaarverantwoording WMG als de Uitvoeringsregeling, en die wordt opgesteld met overeenkomstige toepassing van de bepalingen van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, waarbij voor verslagjaar 2021 artikel 16 van die regeling van belang is.

Opgemerkt wordt dat de IGJ toeziet op de jaarverslaggeving van Veilig Thuis-organisaties, terwijl de NZa toe zal zien op het nakomen van de verplichtingen met betrekking tot de openbare jaarverantwoording door zorgaanbieders. Voor bovenomschreven combinatie-instellingen zullen de NZa en de IGJ afspreken dat het opleggen van bestuursrechtelijke sancties in beginsel door de NZa zal plaatsvinden, op grond van het feit dat de combinatie-instelling in haar rol van zorgaanbieder de regels van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG niet nakomt. Leidt dit – na bezwaar – tot een beroep op de rechter, dan geldt de rechtsbescherming zoals deze voor zorgaanbieders is geregeld. Dat wil zeggen dat beroep in één instantie kan worden ingesteld bij het CBb, met dien verstande dat in geval van een besluit als bedoeld in paragraaf 6.4 van de Wmg (bestuurlijke boete) beroep moet worden ingesteld bij de rechtbank Rotterdam en hoger beroep bij het CBb. De IGJ houdt echter, ondanks de samenwerkingsafspraak, formeel de bevoegdheid als zij daartoe aanleiding of noodzaak ziet, om te handhaven.

Artikel 16

Vanuit het rechtszekerheidsbeginsel, kenbaarheid en omwille van een zorgvuldige implementatie, is in de onderhavig regeling een overgangsbepaling opgenomen die met zich brengt dat met betrekking tot de inhoud van de jaarverantwoording over het boekjaar 2021 de bepalingen gelden van de Regeling verslaggeving WTZi zoals die regeling luidde op 31 december 2021. Het gaat hierbij dus slechts om de bepalingen die de inhoud van de openbare jaarverantwoording normeren en niet om bijvoorbeeld artikel 9 van de Regeling verslaggeving WTZi dat betrekking heeft op de termijn van deponering van de jaarverantwoording. Artikel 13 van deze regeling is derhalve niet opgenomen in deze overgangsbepaling.

Omdat in de Regeling verslaggeving WTZi afzonderlijke regels zijn opgenomen over micro-zorgaanbieders, en dat ingevolge artikel 40b, vijfde lid, Wmg niet meer zal zijn toegestaan, treedt dat artikellid nog niet per 1 januari 2022 in werking.[75] Dit betekent dat micro-zorgaanbieders zich over boekjaar 2021 nog vereenvoudigd kunnen verantwoorden op de wijze, bedoeld in artikel 3, onderdelen e en f, en bijlage 1 van de Regeling verslaggeving WTZi. Door de in artikel 16 opgenomen overgangsbepaling wordt zorgaanbieders de tijd gegeven om zich aan te passen aan de nieuwe regeling. Vanaf boekjaar 2022 moet de jaarverantwoording worden ingericht conform deze regeling. Vereenvoudigd verantwoorden is dan niet meer toegestaan.

In onderstaande tabel is schematisch het overgangsrecht betreffende artikel 40b Wmg en bijhorende lagere regelgeving weergegeven.

Tabel 5: Overgangsrecht betreffende artikel 40b Wmg en bijhorende lagere regelgeving.

Boekjaar	Doelgroep	Regels over de openbare jaarverantwoording	Toezicht
2020 (oud)	Alle instellingen als bedoeld in artikel 2.1, vijfde lid, van het Uitvoeringsbesluit WTZi	Regeling verslaggeving WTZi	IGJ
2021 (overgangsjaar)	Alle zorgaanbieders en geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders die verantwoordingplichtig waren op grond van de WTZi.	Artikel 16 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG; voor de inhoud van de jaarverantwoording moeten de bepalingen worden toegepast van de Regeling verslaggeving WTZi, zoals die regeling voorheen luidde.	NZa
2022 (nieuw)	Alle zorgaanbieders en geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders, met uitzondering van de in artikel 5a Bub WMG genoemde categorieën.	Regeling openbare jaarverantwoording WMG	NZa

[75] Besluit van 14 juli 2021 houdende vaststelling van het tijdstip van de inwerkingtreding van de Wet toetreding zorgaanbieders, de gedeeltelijke inwerkingtreding van de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders en de inwerkingtreding van een aantal op die wetten gebaseerde algemene maatregelen van bestuur en van het vervallen van artikel 5b van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG (Stb. 2021, 344).

Artikel 18

Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2022. Voor de duidelijkheid zij opgemerkt dat de artikelen 1 tot en met 12, door het in artikel 16 opgenomen overgangsrecht, voor het eerst van toepassing zullen zijn op de jaarverantwoording over het boekjaar 2022, welke jaarverantwoording vóór 1 juni 2023 openbaar moet worden gemaakt. Op de openbare jaarverantwoording over 2021, is op grond van artikel 16 immers nog het bepaalde in de Regeling verslaggeving WTZi van toepassing, zoals die regeling luidde onmiddellijk voorafgaand aan de inwerkingtreding van de onderhavige regeling.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

[redacted]

Verzonden: donderdag 14 juli 2022 09:24
Onderwerp: FW: Agenda werkgroep openbare jaarverantwoording- gepubliceerde regeling.
Bijlagen: stcrt-2021-42397 regeling jaarverantwoording.pdf

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 29 september 2021 13:55
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@ambulancezorg.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@actiz.nl>; [redacted]@nvz-ziekenhuizen.nl>; [redacted]@zinl.nl>; [redacted]@minjenv.nl>; [redacted]@zorgthuisnl.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@vgn.nl>; [redacted]@vgn.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@vng.nl>; [redacted]@zorgthuisnl.nl>; [redacted]@revalidatie.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@bogeboortezorg.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@denederlandseggz.nl>; [redacted]@wsg.nu>; [redacted]@dji.minjus.nl>; [redacted]@nfu.nl>; [redacted]@zkn.nl>; [redacted]@Ribwalliantie.nl>; [redacted]@loc.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@demedischspecialist.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Agenda werkgroep openbare jaarverantwoording- gepubliceerde regeling.

https://www.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2021-42397.html

Goedemiddag leden van de werkgroep openbare jaarverantwoording,

Bijgaand de regeling openbare jaarverantwoording zoals deze vandaag is gepubliceerd. Morgen tijdens de vergadering zal de regeling worden toegelicht.
Mochten er nu al vragen zijn, laat het dan vooral weten in een reply op deze mail.

Met vriendelijke groeten,

[redacted]

Directie Patient en Zorgordening
Parnassusplein 5, 2511 VX Den Haag
Postbus 20340, 2500 EJ Den Haag

Tel: 06-[redacted]
Mail: [redacted]@minvws.nl

[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 20 september 2021 09:01
Aan: [redacted]@ambulancezorg.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@actiz.nl>; [redacted]@nvz-ziekenhuizen.nl>; [redacted]@zinl.nl>;

[redacted]@minjenv.nl>; [redacted]@zorgthuisnl.nl>; [redacted]
[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]
[redacted]@vgn.nl>; [redacted]@vgn.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]
[redacted]@nza.nl>; [redacted]@vng.nl>; [redacted]
[redacted]@zorgthuisnl.nl>; [redacted]@revalidatie.nl>; [redacted]
[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@bogeboortezorg.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]
[redacted]@igj.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]
[redacted]@denederlandseggz.nl>; [redacted]@wsg.nu>; [redacted]@dji.minjus.nl>; [redacted]
[redacted]@nfu.nl>; [redacted]@zkn.nl>; [redacted]
[redacted]@Ribwalliantie.nl>; [redacted]@loc.nl>; [redacted]
[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]
[redacted]@minvws.nl>; [redacted]@demedischspecialist.nl>

Onderwerp: Agenda werkgroep openbare jaarverantwoording

Beste leden van de werkgroep openbare jaarverantwoording,

Bijgaand de agenda voor de vergadering van 30 september om 15.00 uur.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
.....
Directie Patiënt en Zorgordening
Ministerie van VWS
Parnassusplein5 | 2511 VX | Den Haag | 10e verdieping (flex)
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
.....
T 070-[redacted]
M 06-[redacted]
[redacted]@minvws.nl

[redacted]

Onderwerp: FW: Regeling gepubliceerd

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 29 september 2021 11:34
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Regeling gepubliceerd

Hoi allemaal,
Hierbij wilde ik jullie melden dat de regeling is gepubliceerd.
https://www.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2021-42397.html

Met vriendelijke groet,

[redacted]

.....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directoraat-generaal Curatieve Zorg
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
.....
[redacted]@minvws.nl
Tel. 06-[redacted]

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 30 september 2021 15:36
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: Presentatie werkgroep openbare jaarverantwoording

Yes! :-)

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 30 september 2021 15:26
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: Presentatie werkgroep openbare jaarverantwoording

Even check nog, jouw presentatie mag ook gedeeld worden?

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]@nza.nl<mailto:[redacted]@nza.nl>>
Datum: donderdag 30 sep. 2021 11:44 AM
Aan: [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>
Kopie: [redacted]@nza.nl<mailto[redacted]@nza.nl>>
Onderwerp: Presentatie werkgroep openbare jaarverantwoording

Hallo [redacted]

Hierbij mijn presentatie voor de werkgroep vanmiddag.

Verder nog een mededeling van mijn kant: ik moet 5 minuten voor het einde uit de vergadering.

Tot vanmiddag,
[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 29 september 2021 13:55
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@ambulancezorg.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@actiz.nl>; [redacted]@nvz-ziekenhuizen.nl>; [redacted]@zinl.nl>; [redacted]@minjenv.nl>; [redacted]@zorgthuisnl.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@vgn.nl>; [redacted]@vgn.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@vng.nl>; [redacted]@zorgthuisnl.nl>; [redacted]@revalidatie.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@bogeboortezorg.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@denederlandseggz.nl>; [redacted]@wsg.nu>; [redacted]@dji.minjus.nl>; [redacted]@nfu.nl>; [redacted]@zkn.nl>; [redacted]@Ribwalliantie.nl>; [redacted]@loc.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@demedischspecialist.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Agenda werkgroep openbare jaarverantwoording- gepubliceerde regeling.

https://www.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2021-42397.html

Goedemiddag leden van de werkgroep openbare jaarverantwoording,

Bijgaand de regeling openbare jaarverantwoording zoals deze vandaag is gepubliceerd. Morgen tijdens de vergadering zal de regeling worden toegelicht.
Mochten er nu al vragen zijn, laat het dan vooral weten in een reply op deze mail.

Met vriendelijke groeten,

[redacted]

Directie Patient en Zorgordening
Parnassusplein 5, 2511 VX Den Haag
Postbus 20340, 2500 EJ Den Haag

Tel: 06-[redacted]
Mail: [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>

[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl<mailto[redacted]@minvws.nl>>
Verzonden: maandag 20 september 2021 09:01
Aan: [redacted]@ambulancezorg.nl<mailto[redacted]@ambulancezorg.nl>>; [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>; [redacted]@actiz.nl<mailto:[redacted]@actiz.nl>>; [redacted]@nvz-ziekenhuizen.nl<mailto:[redacted]@nvz-ziekenhuizen.nl>>; [redacted]@zinl.nl<mailto:[redacted]@zinl.nl>>; [redacted]@minjenv.nl<mailto:[redacted]@minjenv.nl>>; [redacted]@zorgthuisnl.nl<mailto:[redacted]@zorgthuisnl.nl>>; [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>; [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>; [redacted]@vgn.nl<mailto:[redacted]@vgn.nl>>; [redacted]@vgn.nl<mailto:[redacted]@vgn.nl>>; [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>; [redacted]@nza.nl<mailto:[redacted]@nza.nl>>; [redacted]@vng.nl<mailto:[redacted]@vng.nl>>; [redacted]@zorgthuisnl.nl<mailto:[redacted]@zorgthuisnl.nl>>; [redacted]@revalidatie.nl<mailto:[redacted]@revalidatie.nl>>; [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>; [redacted]@bogeboortezorg.nl<mailto[redacted]@bogeboortezorg.nl>>; [redacted]@nza.nl<mailto:[redacted]@nza.nl>>; [redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>>; [redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>>; [redacted]@cbs.nl<mailto:[redacted]@cbs.nl>>; [redacted]@denederlandseggz.nl<mailto[redacted]@denederlandseggz.nl>>; [redacted]@wsg.nu<mailto:[redacted]@wsg.nu>>; [redacted]@dji.minjus.nl<mailto:[redacted]@dji.minjus.nl>>; [redacted]@nfu.nl<mailto:[redacted]@nfu.nl>>; [redacted]@zkn.nl<mailto:[redacted]@zkn.nl>>; [redacted]@Ribwalliantie.nl<mailto:[redacted]@Ribwalliantie.nl>>; [redacted]@loc.nl<mailto:x[redacted]@loc.nl>>; [redacted]@minvws.nl<mailto[redacted]@minvws.nl>>; [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>; [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>; [redacted]@demedischspecialist.nl<mailto:[redacted]@demedischspecialist.nl>>
Onderwerp: Agenda werkgroep openbare jaarverantwoording

Beste leden van de werkgroep openbare jaarverantwoording,

Bijgaand de agenda voor de vergadering van 30 september om 15.00 uur.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
.....
Directie Patiënt en Zorgordening
Ministerie van VWS
Parnassusplein5 | 2511 VX | Den Haag | 10e verdieping (flex) Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
.....
T 070-[redacted]
M 06-[redacted]
[redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

NZa Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering Wmg

[redacted], [redacted]

30-09-2021

Nederlandse Zorgautoriteit

Aanleiding

- Regeling NZa
- Uitvragen informatie voor de uitoefening van eigen taken
- Niet openbaar
- Doorlevering aan IGJ
- Uitvraag via digiMV (één ICT systeem)

Opzet regeling

- Informatie benodigd voor het toezicht: inzicht in de bedrijfsvoering en risico detectie
- Doelgericht uitvragen: voor specifieke categorieën zorgaanbieders of situaties (“indien van toepassing”)
- Aanvulling op openbare verantwoording en andere bronnen
- Thema’s:
  - Transparantie van de bedrijfsvoering
  - Gecontracteerde zorg
  - Dividend en derivaten
  - Toereikende financiële controle kleine zorgaanbieders
  - Personeel en cliënten
  - Verklaring van de accountant
- Koppeling met wettelijke taak:
  - Toezicht op de Wmg (nieuwe taken en bestaande taken)
  - Toezicht op zorgplicht en continuïteit van zorg
  - Marktonderzoek en analyse
- Vooruitblik: onderzoek data-uitvragen; publicatie informatiekaarten

Opzet regeling

- Basis: 8 vragen voor alle zorgaanbieders. (structuur, personeel, cliënten)

Daarnaast:
- 1 vraag voor eenmanszaken (financiële cijfers)
- 1 vraag alleen indien sprake is van groepsstructuur / verbonden partijen / hoofd onderaannemers
- 1 vraag voor BV / NV (dividend)
- 1 vraag voor zorgaanbieders die bijlage 1 model B toepassen (financiële cijfers)
- 1 vraag voor zorgaanbieders in de categorie middel-groot / groot (over accountantsverklaring)
- 1 vraag voor alleen zorgaanbieders in de wijkverpleging / Wlz (pgb)
- 1 vraag voor zorgaanbieders, met uitzondering van eenmanszaken (

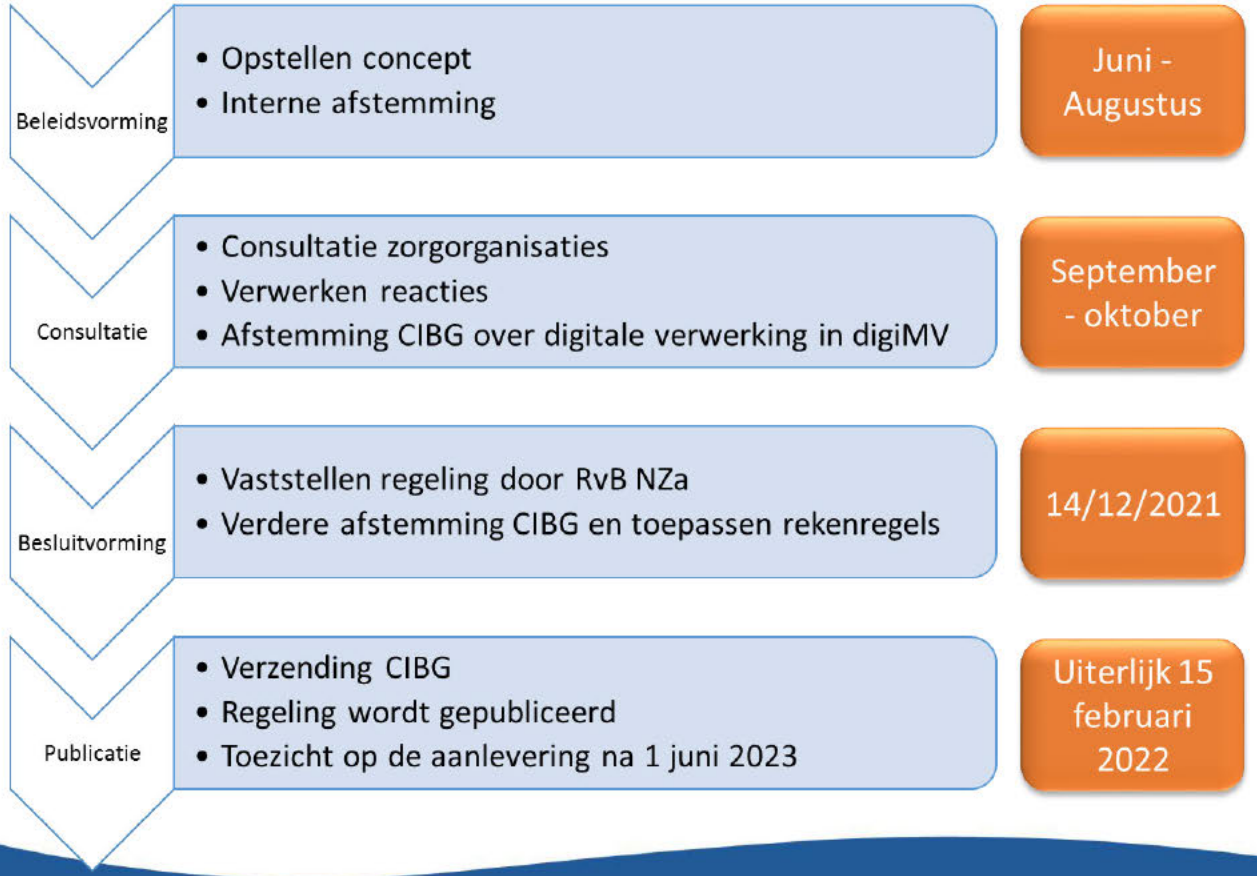
Bijv. eenmanszaak: 9 vragen, max. 39 invulvelden (ja/nee, aantal, %)

Voorbeeld

1.b Vragen over verbonden partijen en transacties met verbonden partijen
Toepassing: invullen door alle zorgaanbieders.

Vraag	Antwoordopties
Is er sprake van verbonden partijen? Ja/Nee	Ja/Nee
1) **Alleen indien 'ja' verschijnen de volgende vragen:**	
1. Vul onderstaande tabel in per verbonden partij: 1.1. Naam verbonden partij 1.2. Handelsregisternummer (KvK) verbonden partij	Twee velden voor naam en KvK-nummer, in een tabel met mogelijkheid om rijen toe te voegen
2. Heeft/hebben er transactie(s) met verbonden partijen plaatsgevonden onder niet-zakelijke condities het afgelopen boekjaar?	Ja/nee

Proces


Beleidsvorming
• Opstellen concept
• Interne afstemming
Juni - Augustus
Consultatie
• Consultatie zorgorganisaties
• Verwerken reacties
• Afstemming CIBG over digitale verwerking in digiMV
September - oktober
Besluitvorming
• Vaststellen regeling door RvB NZa
• Verdere afstemming CIBG en toepassen rekenregels
14/12/2021
Publicatie
• Verzending CIBG
• Regeling wordt gepubliceerd
• Toezicht op de aanlevering na 1 juni 2023
Uiterlijk 15 februari 2022
Aanlevering uiterlijk voor 1 juni 2023

Verzoek aan leden van de werkgroep

- U ontvangt maandag een concept versie van de vragen van de NZa Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering Wmg

- Wij verzoeken u twee weken na ontvangst van het concept te reageren. Dat kan per mail naar: [redacted]@nza.nl en [redacted]@nza.nl

Nederlandse Zorgautoriteit

[redacted] [redacted]
NZa · Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht · Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht · 088 - 770 8 770 · info@nza.nl · www.nza.nl
Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 30 september 2021 15:43
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: Presentatie werkgroep openbare jaarverantwoording
Bijlagen: 2021 Presentatie werkgroep JMV.pdf

Wil jij deze presentatie verspreiden? In de andere stond nog een aantal resten van spreeknotities.

Dank!

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 30 september 2021 15:26
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: Presentatie werkgroep openbare jaarverantwoording

Even check nog, jouw presentatie mag ook gedeeld worden?

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]@nza.nl<mailto[redacted]@nza.nl>>
Datum: donderdag 30 sep. 2021 11:44 AM
Aan: [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>
Kopie: [redacted]@nza.nl<mailto:[redacted]@nza.nl>>
Onderwerp: Presentatie werkgroep openbare jaarverantwoording

Hallo [redacted]

Hierbij mijn presentatie voor de werkgroep vanmiddag.

Verder nog een mededeling van mijn kant: ik moet 5 minuten voor het einde uit de vergadering.

Tot vanmiddag,
[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 29 september 2021 13:55
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@ambulancezorg.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@actiz.nl>; [redacted]@nvz-ziekenhuizen.nl>; [redacted]@zinl.nl>; [redacted]@minjenv.nl>; [redacted]@zorgthuisnl.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@vgn.nl>; [redacted]@vgn.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@vng.nl>; [redacted]@zorgthuisnl.nl>; [redacted]@revalidatie.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@bogeboortezorg.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@denederlandseggz.nl>; [redacted]@wsg.nu>; [redacted]@dji.minjus.nl>; [redacted]@nfu.nl>; [redacted]@zkn.nl>; [redacted]@Ribwalliantie.nl>; [redacted]@loc.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@demedischspecialist.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Agenda werkgroep openbare jaarverantwoording- gepubliceerde regeling.

https://www.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2021-42397.html

Goedemiddag leden van de werkgroep openbare jaarverantwoording,

Bijgaand de regeling openbare jaarverantwoording zoals deze vandaag is gepubliceerd. Morgen tijdens de vergadering zal de regeling worden toegelicht.
Mochten er nu al vragen zijn, laat het dan vooral weten in een reply op deze mail.

Met vriendelijke groeten,

[redacted]

Directie Patient en Zorgordening
Parnassusplein 5, 2511 VX Den Haag
Postbus 20340, 2500 EJ Den Haag

Tel: 06-[redacted]
Mail: [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>

[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>
Verzonden: maandag 20 september 2021 09:01
Aan: [redacted]@ambulancezorg.nl<mailto:[redacted]@ambulancezorg.nl>>; [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>; [redacted]@actiz.nl<mailto:[redacted]@actiz.nl>>; [redacted]@nvz-ziekenhuizen.nl<mailto:[redacted]@nvz-ziekenhuizen.nl>>; [redacted]@zinl.nl<mailto:[redacted]@zinl.nl>>; [redacted]@minjenv.nl<mailto:[redacted]@minjenv.nl>>; [redacted]@zorgthuisnl.nl<mailto:[redacted]@zorgthuisnl.nl>>; [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>; [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>; [redacted]@vgn.nl<mailto:[redacted]@vgn.nl>>; [redacted]@vgn.nl<mailto:[redacted]@vgn.nl>>; [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>; [redacted]@nza.nl<mailto:[redacted]@nza.nl>>; [redacted]@vng.nl<mailto:[redacted]@vng.nl>>; [redacted]@zorgthuisnl.nl<mailto:[redacted]@zorgthuisnl.nl>>; [redacted]@revalidatie.nl<mailto:[redacted]@revalidatie.nl>>; [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>; [redacted]@bogeboortezorg.nl<mailto:[redacted]@bogeboortezorg.nl>>; [redacted]@nza.nl<mailto:[redacted]@nza.nl>>; [redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>>; [redacted]@igj.nl<mailto:[redacted]@igj.nl>>; [redacted]@cbs.nl<mailto:[redacted]@cbs.nl>>; [redacted]@denederlandseggz.nl<mailto:[redacted]@denederlandseggz.nl>>; [redacted]@wsg.nu<mailto:[redacted]@wsg.nu>>; [redacted]@dji.minjus.nl<mailto:[redacted]@dji.minjus.nl>>; [redacted]@nfu.nl<mailto:[redacted]@nfu.nl>>; [redacted]@zkn.nl<mailto:[redacted]@zkn.nl>>; [redacted]@Ribwalliantie.nl<mailto:[redacted]@Ribwalliantie.nl>>; [redacted]@loc.nl<mailto:[redacted]@loc.nl>>; [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>; [redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>; [redacted]

[redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>; [redacted]@demedischspecialist.nl<mailto:[redacted]@demedischspecialist.nl>>
Onderwerp: Agenda werkgroep openbare jaarverantwoording

Beste leden van de werkgroep openbare jaarverantwoording,

Bijgaand de agenda voor de vergadering van 30 september om 15.00 uur.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
.....
Directie Patiënt en Zorgordening
Ministerie van VWS
Parnassusplein5 | 2511 VX | Den Haag | 10e verdieping (flex) Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
.....
T 070-[redacted]
M 06-[redacted]
[redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 30 september 2021 10:24
Aan: [redacted]
CC: [redacted])
Onderwerp: RE: Tabellen wie levert wat aan

Dank je wel [redacted]

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 29 september 2021 14:45
Aan: [redacted]@nza.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Tabellen wie levert wat aan

Hoi [redacted]

Zoals eerder aangekondigd hebben we de tabellen wie levert wat aan aangepast. Deze tabellen zijn opgenomen in de algemene toelichting. Dan ben je op de hoogte van de laatste stand van zaken.

Met vriendelijke groet,

[redacted] .....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Directoraat-generaal Curatieve Zorg Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag .....
[redacted]@minvws.nl
Tel. 06-[redacted]

[redacted]

Verzonden: donderdag 14 juli 2022 09:42
Onderwerp: FW: informatie uit PDF (toelichting) als data aanleveren - jaarverantwoording zorg

Urgentie: Hoog

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 5 oktober 2021 16:20
Aan: [redacted]@igj.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: FW: informatie uit PDF (toelichting) als data aanleveren - jaarverantwoording zorg
Urgentie: Hoog

Ha allebei,

Zie onderstaand het heldere antwoord van CIBG op de vraag of de data uit PDF's gehaald kunnen worden.
Ik hebt het CIBG gevraag of zij na kunnen gaan of het geven in de KvK-set zit. Maar als ik het goed zag staat de vraag nu ook al in de NZA-vragenlijst.

Wordt vervolgd.

Groet [redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 1 oktober 2021 11:59
Aan: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: informatie uit PDF (toelichting) als data aanleveren - jaarverantwoording zorg
Urgentie: Hoog

Hallo [redacted]

Hierbij ons antwoord.

Conclusie is dat we adviseren dit niet te doen en dat direct beschikbare alternatieven niet voorhanden lijken te zijn.

Wat je concreet wilt is vanuit een doorleesbaar PDF wat per definitie nog ongestructureerde data is, gestructureerde data te verzamelen en deze data geschikt te maken voor doorlevering.

Het is in principe mogelijk om Pdf's doorleesbaar te maken om ze dan vervolgens met tekst-/datamining tools te doorzoeken en op basis daarvan daar informatie er uit te halen die richting geeft. Voorbeeld van richting geven: op deze wijze kun je bijvoorbeeld zoeken op de aanwezigheid van AVG gelinkte termen en dit terugkoppelen aan de aanleverende instelling. Het is dan de instelling zelf die dient te bepalen of bijvoorbeeld de term BSN ook daadwerkelijk wordt gevolgd door een BSN-nummer en dus bijvoorbeeld het bestand niet gepubliceerd mag worden/vervangen moet worden door een ander document.

Kwaliteit van data dient voorop te staan en dus wil je de data zoveel mogelijk sluitend krijgen. Voor zover het goed lukt om de PDF uit te lezen moet je vervolgens op basis van een tekststring o.i.d. op zoek naar de juiste informatie. Dat kan uiteraard, maar de vraag is of die informatie aanwezig is en in welk format. Is het bijvoorbeeld een getal of uitgeschreven, hoeveel cijfers achter de komma heeft het als het een getal is et cetera. Er zijn derhalve geen absolute garanties te geven dat je iets aantreft wat (her)bruikbaar is of hetgeen we er uithalen te benoemen is als integere data, mede omdat de PDF free format is.

Mogelijk krijg je ook de data niet sluitend per zorgconcern. Dat wil zeggen dat er voor sommige organisaties geen info zal zijn en je dit mogelijk achteraf alsnog moet uitvragen.

Hoewel een jaarrekening een geheel eigen proces van opstellen en accorderen kent, is de informatie die we uit de Pdf's halen en doorzetten naar de NZa niet gevalideerd door de instelling zelf. Het is feitelijk sec door het CIBG gegenereerde data (zie hierboven bruikbaarheid/data integriteit). Op basis van een proces waarvan we de uitkomsten niet tot nauwelijks gevalideerd kunnen noemen. Wanneer wij een fout maken bij het genereren van de data, is een fout ook 1-op-1 het CIBG te verwijten. Dit terwijl algemeen geldt voor jaarverantwoordingsdata dat de instelling verantwoordelijk is voor juist- en volledigheid van de aangeleverde gegevens.

Het doet ons enigszins denken aan de huidige uploadtool waarmee de jaarrekeninggegevens van het huidige verslagjaar kunnen worden ingelezen. Wat we technisch ook doen en hoe goed jullie de modeljaarrekeningen ook inrichten, het is en blijft een suboptimale oplossing en doordat instellingen het gebruikte model te pas en te onpas aanpassen aan hun wensen/werkelijkheid neemt de mate waarin gegevens kunnen worden overgenomen in DigiMV met iedere aanpassing met een even grote factor af en dit geldt ook voor de mate waarin gegevens goed worden overgenomen en de mate waarin de instelling controles moet uitvoeren en de mate waarin dit ook daadwerkelijk plaatsvindt.

Je zou de kwaliteit en de volledigheid van aanlevering kunnen verbeteren door het specifieke stukje informatie na inlezen, voor in te vullen in DigiMV en vervolgens onderdeel te maken van de jaarverantwoording of de vragenlijst van de NZa zelf. De instelling kan dan zelf de door ons uit hun jaarrekening gegenereerde data controleren. Daarmee wordt de instelling zelf verantwoordelijk. Dit komt waarschijnlijk niet tegemoet aan het feit dat je het de instelling gemakkelijker wilt maken, het aantal vragen wilt verminderen. En mogelijk is qua tijd, het zelf invullen sneller dan het controleren van de door ons gegenereerde invoer aan de hand van de eigen jaarrekening. En, ook niet onbelangrijk, de routering in DigiMV moet aangepast worden omdat het één een voorwaarde is voor het ander: de vragenlijst van de NZa kan niet worden afgerond na deponeren van de jaarrekening en mogelijk pas zelfs na volledige afronding van het jaarverantwoordingsdeel.

Andere alternatieven zijn om na te gaan of de gewenste informatie momenteel in de XBRL-aanlevering bij de KvK zit. Een andere gevalideerde bron kennen we op dit moment niet.

Daarmee ligt de oplossing voor het probleem in de toekomst ook bij SBR/XBRL.

Hartelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 27 september 2021 16:58
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: informatie uit PDF (toelichting) als data aanleveren - jaarverantwoording zorg

Ha [redacted] en [redacted]

Naar aanleiding van een discussie over de vragenlijst NZA/IGJ wil ik jullie een specifieke vraag voor leggen.
De vraag is of informatie die in een PDF wordt aangeleverd ook als data kan worden doorgeleverd aan NZA.

Specifiek gaat het om gemiddeld aantal werknemers dat door de zorgaanbieder in de toelichting op de jaarrekening wordt aangeleverd. Dit een vormvrije toelichting/ vrije tekst. Is het dan mogelijk om het PDF uit te lezen en het gegeven dan om te zetten in data?

Ik hoor heel graag van jullie,

Groet

[redacted]

Directie Patient en Zorgordening

Parnassusplein 5, 2511 VX Den Haag
Postbus 20340, 2500 EJ Den Haag

Tel: 06-[redacted]
Mail: [redacted]@minvws.nl

[redacted]

Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering Wmg

VERSIE VOOR CONSULTATIE

Algemeen
Op grond van de Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering Wmg (hierna: Regeling bedrijfsvoering Wmg) zijn zorgaanbieders gehouden om gelijk met het openbaar maken van de jaarverantwoording als bedoeld in artikel 40b, Wmg, informatie te verstrekken over de bedrijfsvoering. De informatie die via digiMV wordt uitgevraagd op grond van de Regeling bedrijfsvoering Wmg is bestemd voor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De NZa kan informatie doorleveren aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), voor zover relevant voor de uitoefening van diens wettelijke taken. De informatie die zorgaanbieders overleggen in het kader van de Regeling bedrijfsvoering Wmg overleggen, is niet openbaar.

In deze bijlage geeft de NZa per vraag aan wat het nut en de noodzaak is van de vraag en de informatie die de vraag oplevert voor het toezicht.

De vragen zijn proportioneel ingestoken: per vraag is beoordeeld aan welke (categorieën) zorgaanbieders deze vraag wordt gesteld. De vragen moeten voorts in de regel worden beantwoord indien een bepaalde situatie van toepassing is: vragen over bijvoorbeeld verbonden partijen zijn alleen relevant voor zorgaanbieders die verbonden partijen hebben. Dergelijke vragen beginnen met een open selectie-vraag, waarmee de zorgaanbieder kan aangeven dat een bepaalde situatie wel of niet van toepassing is. Indien niet van toepassing, dan volgen er verder geen vragen.

Hoe gebruikt de NZa de informatie?
De NZa houdt datagedreven, risicogestuurd toezicht. Gezien de schaarse toezichtcapaciteit en de omvang van de zorgsector is het van belang dat de NZa zo effectief en efficiënt mogelijk toezicht houdt. De door zorgaanbieders aangeleverde informatie op basis van de Regeling bedrijfsvoering Wmg en de Regeling openbare jaarverantwoording WMG wordt gecombineerd met andere gegevensbronnen. Hieruit kan de NZa risico's op het gebied van de financiële rechtmatigheid, de integere en professionele bedrijfsvoering en de continuïteit van zorg afleiden. De NZa kiest vervolgens de risico's die zij wil adresseren op basis van onder andere de omvang van het risico en de impact op de publieke belangen. Deze werkwijze zorgt ervoor dat voortvarend risico's kunnen worden onderzocht en voorkomt dat zorgaanbieders onnodig met toezichtlasten te maken krijgen.

Vraag 1 - Transparantie van de bedrijfsvoering
Wettelijke basis: artikelen 16, onder n, 32, 35, 36, 40a, Wmg.
Toepassing: alle zorgaanbieders, alleen relevant indien er sprake is van een groepsstructuur en/of verbonden partijen.

1.a Vragen over groepsstructuur
Toepassing: invullen door alle zorgaanbieders. Alleen relevant indien er sprake is van een groepsstructuur.

Vraag	**Antwoordopties**
Maakt de zorgaanbieder deel uit van een (groeps-)structuur (d.w.z. een onderneming bestaande uit verschillende rechtspersonen/entiteiten)?	Ja/Nee
• **Alleen indien 'ja' verschijnt de volgende vraag:**	
• Maakt u ten behoeve van het verlenen van zorg gebruik van diensten van andere rechtspersonen binnen de structuur?	Ja/Nee
• **Alleen indien 'ja' verschijnt de volgende vraag:**	
• Wat is de reden hiervoor?	Open veld
Heeft er een wijziging plaatsgevonden in de structuur van de onderneming in het afgelopen boekjaar?	Ja/Nee
• **Alleen indien 'ja' verschijnt de volgende vraag:**	
• Wat is gewijzigd en wat is de reden hiervoor?	Open veld

Vanuit het probleemoplossend en risicogestuurd toezicht van de NZa is inzicht in de juridische structuur van een zorgorganisatie essentieel. Uit onderzoek en casuïstiek blijkt dat zorgondernemers complexe juridische structuren ook kunnen opzetten om financiële en niet-financiële transacties buiten het zicht en bereik van toezichthouders te houden. Inzicht in dergelijke structuren en de beweegredenen is derhalve van belang om financiële en niet-financiële transacties te kunnen volgen teneinde het onrechtmatig onttrekken van geld, dat bestemd is voor de zorg, tegen te kunnen gaan.

Naast inzicht in en beweegredenen van (groeps-)structuren, vragen wij ook naar eventuele wijzigingen in de structuur die hebben plaatsgevonden. Wijzigingen kunnen tezamen met andere informatie duiden op een veranderende beweegreden en verhoogd risico op het onttrekken van zorggeld. De vragen zijn alleen van toepassing op zorgaanbieders die onderdeel uitmaken van een groepsstructuur, waarin meerdere rechtspersonen/entiteiten zitten.

1.b Vragen over verbonden partijen en transacties met verbonden partijen
Toepassing: invullen door alle zorgaanbieders.

Vraag	**Antwoordopties**
Is er sprake van verbonden partijen? Ja/Nee	Ja/Nee
• **Alleen indien 'ja' verschijnen de volgende vragen:**	
• Vul onderstaande tabel in per verbonden partij: o Naam verbonden partij o Handelsregisternummer (KvK) verbonden partij	Twee velden voor naam en KvK-nummer, in een tabel met mogelijkheid om rijen toe te voegen
• Heeft/hebben er transactie(s) met verbonden partijen plaatsgevonden onder niet-zakelijke condities het afgelopen boekjaar?	Ja/nee

Naast dat voornoemd zicht op de organisatiestructuur van belang is, is het ook van belang om inzicht te hebben in verbonden partijen van de zorgaanbieder en transacties onder niet-marktconforme condities met die verbonden partijen. Van een verbonden partij is sprake als het moeder-, dochter- en zusterrelaties betreft, bijvoorbeeld via aandelenbezit. Of als er andere zeggenschapsrelaties bestaan die de partij invloed van betekenis geven over de zorgaanbieder, bijvoorbeeld via een overeenkomst. Transacties met verbonden partijen onder niet-marktconforme condities kunnen duiden op risico's op het gebied van de financiële rechtmatigheid. Daarom vraagt de NZa specifiek naar deze transacties.

1.c Vragen over hoofd-/onderaannemers
Toepassing indien bij vraag 3b, van bijlage 4, "geheel of gedeeltelijk" wordt ingevuld bij vragen over hoofd-/onderaannemer.

Vraag	**Antwoordopties**
Wat zijn de handelsregisternummers (KvK) van alle onderaannemers die in het afgelopen boekjaar werkzaamheden voor de zorgaanbieder hebben verricht (exclusief de zelfstandige zonder personeel)?	<nummer 1>
	<nummer 2>
	<etc.>
Wat zijn de handelsregisternummers (KvK) van alle hoofdaannemers waarvoor de zorgaanbieder (als onderaannemer) in het afgelopen boekjaar werkzaamheden heeft verricht?	<nummer 1>
	<nummer 2>
	<etc.>

Zorgaanbieders maken bij zorgverlening regelmatig gebruik van onderaannemers. In opdracht van de hoofdaannemer wordt door (een) onderaannemer(s) zorg verleend. De hoofdaannemer brengt de zorg vervolgens bij de financierder (zorgverzekeraar, zorgkantoor of gemeente) in rekening. Een onderaannemer factureert naar de hoofdaannemer. Voor het toezicht van de NZa is het van belang te weten door wie de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is verleend, bijvoorbeeld om in kaart te brengen met wie zorgaanbieders die de NZa onderzoekt samenwerken. Daarom vragen wij om de handelsregisternummers van onderaannemers van de zorgaanbieder en om de handelsregisternummers van de partijen waarvoor de zorgaanbieder als onderaannemer heeft gewerkt. Deze informatie kan niet uit andere bronnen worden afgeleid.

Vraag 2 - Financiële bedrijfsvoering
Wettelijke basis: artikelen 16, onder n, 32, 35, 36, 40a, Wmg; artikel 11, Zvw; artikel 4.2.1 Wlz.

2.a Vragen over contracten
Toepassing: invullen door alle zorgaanbieders.

Vraag	Antwoordopties
Had u in het afgelopen boekjaar een of meer contracten met: • zorgverzekeraars? • zorgkantoren? • gemeenten?	Ja/nee per bullet

Uit onderzoek en casuïstiek blijkt dat er bij zorgaanbieders zonder een contract een verhoogd risico op financiële onrechtmatigheden bestaat. Declaraties worden ingediend via bijvoorbeeld de patiënt, of de zorgaanbieder wordt bijvoorbeeld bekostigd middels pgb. Uit andere informatie is niet af te leiden of een zorgaanbieder werkt met een contract of niet, en er bestaat geen overzicht met welke zorgverzekeraar, zorgkantoor of gemeente een zorgaanbieder een contract heeft gesloten. Deze vraag, die kan worden beantwoord met het aanvinken van bullets, geeft de NZa dit inzicht.

Op basis van de informatie uit de vraag kan de NZa, in combinatie met andere informatie over de bedrijfsvoering, een risico-inschatting maken en prioriteiten stellen voor het toezicht. Deze vraag voorkomt dat de NZa deze informatie separaat moet uitvragen bij individuele zorgaanbieders. Daarnaast, omdat de NZa zich sneller kan richten op mogelijke risico's, voorkomt het dat zorgaanbieder onnodig additionele toezichtlasten zullen ervaren. De NZa kan met deze informatie namelijk inschatten of een andere partij (zorgverzekeraar, zorgkantoor of gemeente) de geëigende partij is om een onderzoek uit te voeren.

2.b Vragen over dividend
Toepassing: uitsluitend invullen door besloten en naamloze vennootschappen.

Vraag	Antwoordopties
Heeft de zorgaanbieder in het afgelopen boekjaar dividend uitgekeerd?	Ja/nee
• **Alleen indien 'ja' verschijnt de volgende vraag:**	
• Hoeveel dividend is uitgekeerd?	Invulveld

Voor specifiek het toezicht op het verbod op winstoogmerk stelt de NZa een ja/nee vraag op basis waarvan het datagedreven, risicogestuurd toezicht kan worden gevoed. Deze informatie is niet uit andere informatie af te leiden, dan wel niet op een manier dat de NZa deze informatie kan verwerken.

2.c Vragen over derivaten en contracten met banken
Toepassing: invullen door alle zorgaanbieders met uitzondering van eenmanszaken.

Vraag	Antwoordopties
Heeft de zorgaanbieder in het afgelopen boekjaar nieuwe derivaten aangetrokken?	Ja/nee
Voldoet u in het kader van uw financiering aan de met de bank overeengekomen ratio's?	Ja/nee/niet van toepassing

Voor specifiek het toezicht op de voorwaarden voor het aantrekken van derivaten (artikel 40a, derde lid, Wmg en de Regeling financiële derivaten WMG) stelt de NZa een ja/nee-vraag op basis waarvan het datagedreven, risicogestuurd toezicht kan worden gevoed. Op grond van artikel 3 van de openbare jaarverantwoording verstrekt de zorgaanbieder in de toelichting bij de jaarrekening informatie over aangetrokken derivaten. Deze informatie wordt echter aangeleverd in een vorm die het niet mogelijk maakt dat de informatie digitaal geanalyseerd kan worden. Door deze vraag te stellen krijgt de NZa inzicht in welke zorgaanbieder wel en

welke zorgaanbieder geen derivaten heeft aangetrokken, zodat de betreffende jaarrekening en bijbehorende toelichting kan worden gecontroleerd. Het toezicht van de NZa ziet alleen op nieuwe posities. Naar verwachting kan deze vraag in de toekomst uit de vragenlijst worden geschrapt, als zorgaanbieders hun informatie in SBR-format moeten gaan aanleveren.

Voor het toezicht op de zorgplicht en continuïteit van zorg, vraagt de NZa of de zorgaanbieder voldoet aan de met de bank overeengekomen ratio's in het kader van de financiering. Bij niet voldoen aan de ratio's kan de bank eventueel krediet opzeggen. Dit kan leiden tot continuïteitsproblemen voor de zorginstelling met mogelijk gevolgen voor de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de zorg.

2.d Financiële cijfers
Toepassing: invullen door eenmanszaken.

Vraag	**Antwoordopties**
Totale zorgopbrengsten uitgesplitst naar financieringsstroom: - Zorgverzekeringswet - Wet Langdurige Zorg - Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) - Jeugdwet - Forensische zorg - Overige zorgopbrengsten (Veilig Thuis/overige zorgprestaties/VWS subsidies)	Invulvelden voor Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet, Forensische zorg en overige zorgopbrengsten
Overige bedrijfsopbrengsten	Invulveld
Totale personeelskosten	Invulveld
Kosten ingehuurd personeel	Invulveld
Netto bedrijfsresultaat	Invulveld
Vlottende activa	Invulveld
Eigen vermogen	Invulveld
Kortlopende schulden	Invulveld
Balanstotaal	Invulveld

Vanwege de grote aantallen zorgaanbieders is een selectie op basis van risico-indicatoren, waar de financiën een onderdeel van zijn, noodzakelijk om effectief toezicht te houden. Voor de monitoring op de financiële bedrijfsvoering op alle zorgaanbieders en continuïteit van zorg gebruikt de NZa een dashboard. In dit dashboard worden op basis van de cijfers uit de jaarrekeningen van de zorgaanbieders meerdere financiële indicatoren berekend. Deze indicatoren zijn verdeeld in twee groepen: continuïteit en rechtmatigheid. Dit dashboard geeft de NZa inzicht in financiële bedrijfsvoering op de totale zorgmarkt. Dit past bij de nieuwe taken van de NZa.

Om deze financiële indicatoren te berekenen wordt gebruik gemaakt van cijfers uit de jaarrekening. Eenmanszaken leveren geen jaarrekening aan, daarom moet de NZa deze informatie apart opvragen. Op grond van de openbare jaarverantwoording maken eenmanszaken alleen ratio's openbaar, maar voor een toereikende financiële controle is deze informatie niet toereikend. Om de ratio's beter te kunnen duiden, en om minimale toezichtinformatie te verzamelen voor een toereikende, financiële controle, vraagt de NZa een aantal financiële cijfers uit. De Belastingdienst stelt eisen aan de administratie van eenmanszaken. De boekhouding is daar een belangrijk onderdeel van wordt gebruikt voor een overzicht van de financiële positie van het bedrijf. De gegevens uit de administratie van eenmanszaken en het financiële overzicht kunnen worden aangewend voor het invullen van de financiële cijfers die de NZa uitvraagt.

Doordat de NZa beschikt over de brongetallen, wordt bij afwijkingen altijd eerst gekeken naar de bron. Een winstpercentage van 15% bij een omzet van € 200.000 is namelijk heel anders dan 15% winst bij een omzet van € 1.500.000. De brongetallen geven de NZa beter inzicht in de financiële indicatoren. Met de brongetallen van alle zorgaanbieders past de NZa dezelfde formules toe bij de berekening. Voor de benchmarking geeft dit een beter beeld. Zonder brongetallen van de eenmanszaken kan de NZa de afwijkingen niet herleiden. Alternatief is dat de NZa deze informatie via informatieverzoeken opvraagt. Deze extra administratieve lasten wil de NZa juist vermijden. Ook hier vraagt de NZa de splitsing in de zorgopbrengsten op om de financiële bedrijfsvoering van eenmanszaken te kunnen vergelijken met de rest van de zorgaanbieders.

Doordat de NZa de brongetallen opvraagt die toegepast worden bij het berekenen van de ratio's, worden de administratieve lasten voor eenmanszaken zo veel als mogelijk beperkt. De informatie die eenmanszaken verstrekken op basis van de vragenlijst van de NZa, wordt niet openbaar gemaakt en enkel gedeeld met IGJ ten behoeve van haar het toezicht op kwaliteit en continuïteit van zorg. Immers, indien de bestuurlijke en financiële randvoorwaarden niet op orde zijn, kan dat een risico vormen voor het leveren van kwalitatief goede en veilige zorg. Hierbij wordt eveneens opgemerkt dat de eenmanszaak een rechtsvorm is en niets zegt over de omvang van de zorgaanbieder.

2.e Uitsplitsing financieringsstromen
Toepassing: alleen invullen door zorgaanbieders 'klein' die model B bijlage 1, van de openbare jaarverantwoording, hebben ingevuld.

Vraag	**Antwoordopties**
Totale zorgopbrengsten uitgesplitst naar financieringsstroom: - Zorgverzekeringswet - Wet Langdurige Zorg - Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) - Jeugdwet - Forensische zorg - Overige zorgopbrengsten (Veilig Thuis/overige zorgprestaties/VWS subsidies)	Invulvelden voor Zvw, WLZ, WMO, Jeugdwet, Forensische zorg en overige zorgopbrengsten

Alleen de middelgrote en grote zorgaanbieders zijn verplicht deze financieringsstromen op te nemen in de jaarrekening (model D bijlage 1). Terwijl de kleine zorgaanbieders die samen 80 procent van de totale zorgaanbieders omvatten, niet verplicht zijn om deze financieringsstromen op te nemen in de jaarrekening. Voor de monitoring op de financieringsstromen op het zorggeld, heeft de NZa de splitsing van de financieringsstromen ook voor de kleine zorgaanbieders en eenmanszaken nodig. Zoals eerder is vermeld, gebruikt de NZa een dashboard om de zorgomzet per fte te berekenen. Deze informatie in noodzakelijk voor de NZa om totaal inzicht te krijgen op het zorggeld en bij het prioriteren van de toezichtcapaciteit.

Vraag 3- Personeel
Wettelijke basis: artikelen 16, onder n, 32, 35, 36, 40a, Wmg

3.a Gemiddelde fte van cliëntgebonden en niet-cliëntgebonden personeel over het gehele boekjaar
Toepassing: invullen door alle zorgaanbieders.

Gemiddelde fte cliëntgebonden personeel in loondienst	Aantal gem fte
Gemiddelde fte niet-cliëntgebonden personeel in loondienst	Aantal gem fte
Gemiddelde fte ingehuurde zorgverleners (bijvoorbeeld via een detachering of via een uitzendbureau of ingehuurde zelfstandige zonder personeel)	Aantal gem fte

3.*b Inschatting verhouding <u>cliëntgebonden personeel</u> (zowel in loondienst als ingehuurd) naar financieringsstroom*
Toepassing: invullen door alle zorgaanbieders.

Zorgverzekerings-wet	Wet langdurige zorg	Wmo	Jeugdwet	Forensische zorg	Overige zorg
%	%	%	%	%	%

De gegevens over het aantal werknemers in het boekjaar worden verzameld om de omvang van het personeelsbestand te kunnen bepalen. Het aantal cliëntgebonden werknemers (zowel in loondienst als ingehuurd) moet voldoende zijn om de gedeclareerde zorg daadwerkelijk te kunnen verlenen. Dit geldt voor de onderneming als geheel, maar ook voor iedere afzonderlijke financieringsstroom. Daarom vraagt de NZa ook de verdeling van het

cliëntgebonden personeel naar financieringsstroom uit. Om een vertekend beeld in de verdeling te voorkomen, vragen wij alle financieringsstromen uit. Het totaal van de ingevulde verhouding cliëntgebonden personeel naar financieringsstroom komt uit op 100 procent. Dit is een belangrijke risicoindicator voor de NZa en is in behandeling van casuïstiek een belangrijk gegeven. Daarnaast is deze informatie nodig voor het berekenen van financiële indicatoren die de NZa in haar toezicht gebruikt. Voor deze berekeningen maakt de NZa onder andere gebruik van het totale (gemiddelde) fte. Daarom vraagt de NZa het gemiddelde fte voor zowel cliëntgebonden als niet-cliëntgebonden personeel uit. Deze informatie is nodig in diverse fasen van het toezicht van de NZa en kan niet uit andere bronnen worden afgeleid.

3.c In- en uitstroom personeel in loondienst (in aantal fte's)
Toepassing: invullen door alle zorgaanbieders

	Aantal fte 1/1 (A)	Instroom aantal fte's (B)	Uitstroom aantal fte's (C)	Aantal fte 31/12 (D)
Cliëntgebonden personeel (in loondienst)	Automatisch overgenomen van vorig jaar	Invulveld	Invulveld	Automatische telling A+B-C
Niet-cliëntgebonden personeel (in loondienst)	Automatisch overgenomen van vorig jaar	Invulveld	Invulveld	Automatische telling A+B-C
Totaal	Automatische telling kolom A	Automatische telling kolom B	Automatische telling kolom C	Automatische telling kolom D

Om de personeelsverloop in kaart te brengen wordt de instroom en uitstroom van het aantal fte's uitgevraagd. Een bepaalde mate van verloop is normaal, een hoog verloop kan echter duiden op mogelijke knelpunten voor de continuiteit van zorgorganisatie of onrust in de organisatie en kan daarmee negatieve gevolgen hebben voor de bedrijfsvoering en voor de toegankelijkheid, continuïteit, veiligheid en kwaliteit van zorg.

3.d Gemiddeld aantal werknemers
Toepassing: invullen door alle zorgaanbieders, met uitzondering van eenmanszaken

Gemiddeld aantal werknemers over het boekjaar	Aantal

Voor het mogen toepassen van de modellen van bijlage 1 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG geven artikelen 4 en 6 van die Regeling de vereisten weer. Eén van deze vereisten ziet op het gemiddeld aantal werknemers over het boekjaar. De NZa is aangewezen als toezichthouder op de naleving van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, waaronder eveneens wordt verstaan controle op de juistheid en volledigheid van de jaarverantwoording. Om dit te kunnen toetsen, is inzicht nodig in het gemiddeld aantal werknemers over het boekjaar. Het gemiddeld aantal werknemers is een andere grootheid dan fte en informatie over het aantal fte kan niet worden gebruikt voor deze toets. Eenmanszaken zijn op grond van artikel 2, vierde lid, van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG gehouden een aantal financiele ratio's over de bedrijfsvoering openbaar te maken, conform bijlage 3 en hoeven daarom deze vraag niet te beantwoorden.

Vraag 4 – Aantal patiënten/cliënten
Wettelijke basis: artikelen 16, onder n, 32, 35, 36, 40a, Wmg.

Vraag 4a. Aantal unieke patiënten/cliënten per financieringsstroom per 31 december
Toepassing: invullen door alle zorgaanbieders.

	Zvw	Wlz	Wmo	Jeugd	Forensische zorg	Overige
Aan hoeveel <u>unieke patiënten/cliënten</u> verleent de	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal

zorgaanbieder in totaal, inclusief de patiënten in onderaanneming, op 31 december van het boekjaar zorg (onderverdeeld naar financieringsstroom)?						

Het is belangrijk om inzichtelijk te hebben aan hoeveel patiënten/cliënten per financieringsstroom zorg wordt verleend. Dit is relevant om de omvang van ons toezicht te bepalen. Ook gebruikt de NZa deze informatie voor prioritering: om te bepalen of het nodig is met verzekeraars of andere toezichthouders samen te werken of de behandeling van casuïstiek in het geheel aan hen over te laten. Daarnaast wordt met deze informatie het toezicht op combi-instellingen[1] vormgegeven. Samenwerking wordt steeds belangrijker vanwege de versnipperde informatie en om een integraal beeld van de zorgaanbieder te vormen. Voor bovenstaande is de informatie die zorgaanbieder in de openbare vragenlijst verstrekt niet voldoende. De gevraagde informatie kan niet uit andere bronnen worden gehaald.

4b. Aantal cliënten/patiënten van persoonsgebonden budget
Toepassing: invullen door aanbieders wijkverpleging en aanbieders Wet langdurige zorg.

Vraag	**Antwoordopties**
Aantal cliënten/patiënten dat zorg bij u inkoopt op basis van persoonsgebonden budget Zvw op einde boekjaar	Aantal (invulveld) / niet van toepassing
Aantal cliënten/patiënten dat zorg bij u inkoopt op basis van persoonsgebonden budget Wlz op einde boekjaar	Aantal (invulveld) / niet van toepassing

In de openbare jaarverantwoording wordt gevraagd naar het aantal cliënten/patiënten dat zorg inkoopt op basis van persoonsgebonden budget. De NZa gebruikt de informatie om de inzet van haar toezicht te bepalen en de beschikbare data beter te kunnen duiden. De NZa houdt geen toezicht op zorg gefinancierd op basis van PGB-Zvw en kan door de uitgevraagde informatie bepalen of een zorgaanbieder onder haar toezicht valt. De NZa kan niet op basis van andere bronnen achterhalen welke zorgaanbieders zorg gefinancierd uit PGB leveren. Daarnaast kan de NZa niet in Vektis zien welke zorgaanbieder zorg levert gefinancierd vanuit PGB. Hierdoor kan er een discrepantie ontstaan tussen de omzet in Vektis en de omzet op de jaarrekening. Om deze discrepantie te kunnen duiden moet de NZa weten of er zorg vanuit PGB is gefinancierd.

Vraag 5 - Accountantsverklaringen
Wettelijke basis: artikelen 16, onder n, 32, 35, 36, 40a, Wmg; artikel 11, Zvw; artikel 4.2.1 Wlz.
Toepassing: alle zorgaanbieders. Invullen door:

- *Verplicht: middelgrote en grote zorgaanbieders;*
- *Vrijwillig: kleine zorgaanbieders en eenmanszaken.*

Vraag	**Antwoordopties**
Heeft de zorgaanbieder een accountantsverklaring over het afgelopen boekjaar?	Ja/Nee
• **Alleen indien 'ja' verschijnen de volgende vragen:**	
• Is de verklaring afgegeven door een certificeringsbevoegde Accountant-Administratieconsulent (AA) of Registeraccountant (RA)?	Ja/Nee
• Naam van het accountantskantoor	Invulveld
• Welke soort verklaring heeft u?	Een keuzemenu met de volgende 3 opties: 1. Samenstellingsverklaring 2. Beoordelingsverklaring

[1] Combi-instellingen zijn instellingen die zowel Zvw/Wlz-zorg als Wmo2015 en/of jeugdhulp aanbieden.

	3. Controleverklaring
• **Alleen indien 'beoordelingsverklaring' of 'controleverklaring' verschijnt de volgende vraag:**	
• Welke strekking van de accountantsverklaring heeft u?	Een keuzemenu met de volgende 4 opties: 1. een goedkeurende verklaring 2. een verklaring met beperking 3. een afkeurende verklaring 4. een verklaring van oordeelonthouding

De jaarrekening en de verklaring van de accountant bevat belangrijke informatie voor het toezicht. De accountant controleert de cijfers en geeft een bepaalde mate van zekerheid over de betrouwbaarheid van de jaarrekening. De NZa heeft deze informatie uit de accountantsverklaring nodig om risicoanalyse te doen om de inzet van haar toezicht te kunnen bepalen. De cijfers die de NZa gebruikt moeten voldoen aan bepaalde mate van zekerheid. Wanneer er geen verklaringen zijn moet de NZa om haar wettelijke taken uit te voeren extra inspanning verrichten om inzicht te verkrijgen in onder andere de rechtmatigheid van de financiële bedrijfsvoering.

De verklaring van de accountant die zorgaanbieders op grond van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG overleggen bij CIBG zijn, vanwege het gehanteerde pdf-format, voor gebruikers van de informatie niet geschikt voor digitale analyse. Derhalve is het nodig dat de NZa vragen stelt om risico's nader te kunnen duiden en haar beperkte toezichtcapaciteit zo efficiënt mogelijk kan inzetten. Mochten toekomstige wijzigingen ertoe leiden dat de verklaringen wel digitaal te analyseren zijn, dan verwijdert de NZa deze vraag.

Op grond van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG zijn niet alle zorgaanbieders verplicht een accountantsverklaring aan te leveren. Echter, zorgaanbieders die op grond van die regeling niet verplicht zijn, kunnen wel voor hun eigen behoefte aan betrouwbare informatie de jaarrekening laten samenstellen of controleren door een accountant. Om die reden vraagt de NZa alle zorgaanbieders vraag 5 in te vullen. Met deze vraag roept de NZa geen nieuwe verplichtingen in het leven. Wanneer de eerste vraag met nee is beantwoord verschijnen de andere vragen niet.

Wanneer de eerste vraag met ja is beantwoord, wil de NZa meer over de verklaring van de accountants weten. Allereerst wie de accountant is die de verklaring heeft afgegeven. Niet alleen om te kunnen toetsen of is voldaan aan de in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG neergelegde eisen, maar ook om een beter beeld te krijgen van de mate van betrouwbaarheid van de cijfers en ontwikkelingen te kunnen monitoren. Hetzelfde geldt voor de vervolgvragen over type verklaring en de strekking van de verklaring. Niet alleen om de naleving van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG te kunnen toetsen, ook om de mate van zekerheid te kunnen inschatten en keuzes te kunnen maken voor de inzet van toezichtcapaciteit. Een afkeurende verklaring is bijvoorbeeld een belangrijke indicator van mogelijke risico's voor de continuïteit van zorg of financiële rechtmatigheid. Het spreekt voor zich dat de NZa te allen tijde nader onderzoek zal doen en een conclusie niet trekt op basis van dit enkele gegeven.

onderwerp Uitvraag CBS ter aanvulling op Regeling jaarverantwoording WMG, verslagjaar 2022
datum 28 september 2021

Inleiding

Op basis van het huidige concept van de Regeling Jaarverantwoording WMG (R-JV-WMG)(versie 30 april 2021) kan het CBS niet meer aan alle wettelijke en Europeesrechtelijke verplichtingen op het terrein van financieel economische cijfers over de zorg voldoen en op een kwalitatief aanvaardbaar niveau. Zoals is bepaald in artikel 17 van de verordening van Europese Bedrijvenstatistieken (hierna: EBS) is het CBS – net als elk ander nationaal statistiek bureau – verplicht statistiek te maken overeenkomstig de beginselen van kwaliteitsborging. Om toch aan de genoemde verplichtingen te kunnen voldoen zal voor het CBS via het digitaal aanleverportaal DigiMV een aantal variabelen aanvullend in samenhang met de variabelenset uit de huidige regeling R-JV-WMG worden uitgevraagd.

Het CBS wil hiermee de opstart van een nieuwe enquête onder zorgaanbieders voorkomen. Dat is namelijk strijdig met bij wet en Europees recht vastgelegde uitgangspunten met betrekking tot het vermijden en tegengaan van de (administratieve) lastendruk voor bedrijven en instellingen. Zie hiervoor tevens de Considerans onder Overweging 6 EBS. Ook de kosten voor zowel de zorgaanbieders als de overheid gaan omhoog in geval van het starten van aparte enquêtering door het CBS.

Het CBS benadrukt dat de gegevensbehoefte van het CBS met name betrekking heeft op zorgaanbieders waarvoor het CBS geen alternatieve bron voor financiële (en niet-financiële data) beschikbaar heeft. Dit betreft met name zorgaanbieders uit de bedrijfsklassen ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg met overnachting, gehandicaptenzorg, verpleging, verzorging en thuiszorg, maatschappelijke opvang en jeugdzorg[1], maar heeft ook betrekking op een aantal zorgaanbieders buiten deze bedrijfsklassen waarvoor het CBS geen alternatieve bron voor financiële (en niet-financiële) gegevens beschikbaar heeft.

[1] Ondernemingen met de volgende klasse van de Standaard Bedrijfsindeling (SBI) 2008 uit het Algemeen Bedrijfsregister (ABR): 86101 Universitair medische centra; 86102 Algemene ziekenhuizen; 86103 Categorale ziekenhuizen; 86104 Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) met overnachting; 8720 en 87301 Gehandicaptenzorg; 8710, 87302 en 88101 Verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg; 87902 Maatschappelijke opvang met overnachting; 87901 Jeugdzorg met overnachting; 88991 Ambulante jeugdzorg.

Grondslagen voor uitvraag

Volgens artikel 33 van de wet op het CBS en besluit gegevensverwerving CBS is zij bevoegd om voor statistische doeleinden de volgende gegevens bij zorgaanbieders op te vragen als overheidsregistraties niet de benodigde gegevens opleveren: de omzet, prijzen en tarieven van verkochte goederen en diensten per afnemer en per product; de kosten, waaronder inkopen van goederen en diensten, lonen, sociale lasten, indirecte belastingen, heffingen, afschrijvingen en subsidies; de resultatenrekening; de balans en balansmutaties; de voorraden; de investeringen, desinvesteringen en lease-activiteiten; de lonen, arbeidsuren en andere kenmerken van werknemers en hun dienstverband; de vacatures en de mutaties daarin; de aard en de omvang van de voorzieningen en de aangeboden diensten alsmede het gebruik daarvan; de aard van de inrichtingen en tehuizen; de financiering van de zorg; de zorgvraag, het zorggebruik en de gezondheids- en welzijnstoestand van zorggebruikers.

Het CBS stelt jaarlijks op basis van de gegevens uit de jaarrekeningen van zorginstellingen financieel-economische statistieken samen. Deze statistieken zijn belangrijke input bij het samenstellen van de Zorgrekeningen (ZR) en de Nationale Rekeningen (NR). In de ZR wordt een compleet overzicht gegeven van alle zorguitgaven. De NR zijn de officiële overzichtsstatistiek van de Nederlandse economie. Zowel de NR als de ZR vallen onder een Europese verplichting:

Verordening (EG) nr. 2223/96 van de Raad van 25 juni 1996 inzake het Europees systeem van nationale en regionale rekeningen in de Gemeenschap (Pb1996 L310).

De statistieken over verlies- en winstrekening en balans van zorginstellingen zijn belangrijke input bij het samenstellen van de Nationale Rekeningen (NR), de statistiek waaruit onder andere het bbp en de economische groei bepaald worden. Voor het vaststellen binnen de NR van de toegevoegde waarde en intermediair verbruik zijn detailcijfers nodig over de kostenstructuur van zorgaanbieders.

De aanlevering van cijfers uit de Zorgrekeningen vallen onder de uitvoeringsverordening 2015/359 van de Commissie van 4 maart 2015 tot uitvoering van Verordening (EG) nr. 1338/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008 betreffende statistieken over de uitgaven voor gezondheidszorg en de financiering daarvan. Deze uitvoeringsverordening wordt in 2021 opgevolgd door een nieuwe uitvoeringsverordening.

In het kader van de Zorgrekeningen worden statistieken samengesteld over zorguitgaven naar financieringsvorm, zorgfunctie en type zorgaanbieder. Hiervoor zijn gegevens nodig over bedrijfsopbrengsten, zowel totaal als uitsplitsing naar wet (Zvw, Wlz, Jeugdwet, Wmo), soorten subsidies, overige opbrengsten voor zorgactiviteiten en opbrengsten voor niet-zorgactiviteiten.

Daarnaast zijn er voor het CBS met ingang van verslagjaar 2021 verplichtingen voor het aanleveren van gegevens over zorg en welzijn in het kader van de Europese bedrijvenstatistieken (hierna: EBS).

Verordening (EU) 2019/2152 van het Europees Parlement en de Raad van 27 november 2019 betreffende Europese bedrijfsstatistieken en tot intrekking van tien rechtshandelingen op het gebied van bedrijfsstatistieken (Pb2019 L327/1).

Deze nieuwe verordening staat ook wel bekend als Framework Regulation Integrating Business Statistics ('FRIBS'). De aanlevering van deze financiële gegevens is vastgelegd in de uitvoeringsverordening van de Commissie op het gebied van Europese bedrijfsstatistieken.

Uitvoeringsverordening (EU) 2020/1197 van de Commissie van 30 juli 2020 tot vaststelling van technische specificaties en regelingen overeenkomstig Verordening (EU) 2019/2152 van het Europees Parlement en de Raad betreffende Europese bedrijfsstatistieken en tot intrekking van tien rechtshandelingen op het gebied van bedrijfsstatistieken.

De aanlevering van niet-financiële zorgstatistieken valt onder een Europese verplichting die in 2021 van kracht wordt, met verplichte aanlevering van gegevens over 2021 in begin 2023.

De uitvoeringsverordening is vooralsnog een concept, maar wel akkoord door de Working Group Public Health Statistics, wat betekent dat de inhoudelijke experts en hun direct leidinggevenden akkoord zijn. De wetgeving moet dan nog langs de hoofden van de nationale statistische instituten, de Raad en het Parlement. De verordening voert dan een deel uit van Verordening (EG) nr. 1338/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008 betreffende statistieken over de uitgaven voor gezondheidszorg en de financiering daarvan. Het is dan de Commission Regulation (nummer wordt nog vastgesteld) implementing Regulation (EC) No 1338/2008 of the European Parliament and of the Council as regards statistics on health care facilities, health care human resources and health care utilization.

De uitvraag van capaciteits- en productiegegevens vormt de bron voor publicatie op StatLine over aantal bedden in de Medisch Specialistische zorg en voor de levering van gegevens voor de OECD/Eurostat/WHO-Europe Joint Data Collection on Non-Monetary Health Care Statistics.

Lijst variabelen in bijlagen

De concrete uitvraag door het CBS is in bijlagen 1 en 2 uitgewerkt. Hierbij is in bijlage 1 zoveel mogelijk de samenhang met de uitvraag vanuit de R-JV-WMG zichtbaar gemaakt. In bijlage 1 is in de meest linker kolom aangegeven welke regels betrekking hebben op R-JV-WMG en welke variabelen onderdeel uitmaken van de aanvullende CBS-uitvraag. Per variabele is aangegeven met welk doel de uitvraag plaatsvindt. Hierbij zijn de volgende afkortingen gebruikt:

ZI = Statistiek Zorginstellingen
ZR = Zorgrekeningen
NR = Nationale Rekeningen
EBS = Europese bedrijvenstatistiek
NF = Europese niet-financiële statistieken
RK = Rapport 'Financiële kengetallen zorginstellingen' door CBS (i.o.v. min. van VWS)
RR = Rapport 'Ontwikkelingen rente Wlz-zorginstellingen' door CBS (in opdracht van ministerie van VWS)

Financiële uitvraag in Excelbestand
Ter verdere verduidelijking is tevens een Excelbestand 'R_JV_WMG_Financieel_inclCBSUitvraag.xlsx' samengesteld. Met hierin een totaaloverzicht van de uitvraag van financiële variabelen in de Regeling Jaarverantwoording WMG. Aangezien de uitvraag per doelgroep (rechtsvorm en grootteklasse) verschilt is per doelgroep de uitvraag weergegeven.

Kolom A: uitvraag bij eenmanszaken (enkele kengetallen)
Kolom B: uitvraag bij personenvennootschappen
Kolom C: uitvraag bij rechtspersonen; micro-entiteiten
Kolom D: uitvraag bij rechtspersonen; kleine entiteiten
Kolom E: uitvraag bij rechtspersonen; middelgrote en grote entiteiten

In deze Excel is de aanvullende uitvraag van het CBS toegevoegd. Zie daarvoor de blauw gekleurde cellen. Voor de aanvullende uitvraag van het CBS bij kleine rechtspersonen zijn micro-entiteiten uitgezonderd. Daarom is in de Excel de uitvraag voor micro-entiteiten in een afzonderlijke kolom geplaatst. Aanvullende uitvraag door het CBS is nu alleen zichtbaar bij kleine en middelgrote en grote rechtspersonen (kolommen D en E).

Bijlage 1 Uitvraag CBS; financiële variabelen

Uitvraag bij: Kleine rechtspersonen (Excel, kolom D)
Onderdeel: Balans activa, vlottende activa

Variabele	Waarom uitvraag door CBS?
1. op handelsdebiteuren	ZI, NR
Overige niet eerder genoemde vorderingen	

Uitvraag bij: Kleine rechtspersonen (Excel, kolom D)
Onderdeel: Balans passiva, kortlopende schulden

Variabele	Waarom uitvraag door CBS?
3. schulden aan banken	ZI, NR
5. schulden aan leveranciers en handelskredieten	
Niet eerder genoemde passiva	

Uitvraag bij: Kleine, middelgrote en grote rechtspersonen (Excel, kolommen D en E).
Onderdeel: Balans activa, vlottende activa

Variabele	Waarom uitvraag door CBS?
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	ZI, ZR, RK

Uitvraag bij: Kleine, middelgrote en grote rechtspersonen (Excel, kolommen D en E).
Onderdeel: Toelichting op de balans Activa; Mutaties materiële vaste activa incl. segmentatie investeringen

Variabele	Waarom uitvraag door CBS?
Boekwaarde per 1 januari	Uitvraag in samenhang tbv kwaliteit opvraag EBS-variabelen 'Investeringen', ZI, NR
Bij: investeringen	EBS, NR
Bedrijfsgebouwen en terreinen	Uitvraag in samenhang tbv kwaliteit opvraag EBS-variabelen 'Investeringen', ZI, NR
Machines en installaties	EBS, ZI, NR
Overige materiële vaste activa	Uitvraag in samenhang tbv kwaliteit opvraag EBS-variabelen 'Investeringen', ZI, NR
Bij: herwaarderingen	Uitvraag in samenhang tbv kwaliteit opvraag EBS-variabelen 'Investeringen', ZI, NR
Af: Afschrijvingen	
Af: bijzondere waardeverminderingen	
Af: desinvesteringen	
Af: terugname afgeschreven activa	
Boekwaarde per 31 december	Onderdeel R-JV-WMG

Uitvraag bij: Middelgrote en grote rechtspersonen (Excel, kolom E).
Onderdeel: Toelichting op de balans; Overzicht langlopende schulden, uitvraag per lening, van de volgende variabelen a t/m n:

Variabele	Waarom uitvraag door CBS?
a) Leninggever	*RR: In opdracht van het ministerie van VWS stelt het CBS jaarlijks het rapport 'Ontwikkelingen rente WLZ-zorginstellingen' op over de door zorginstellingen betaalde rente voor langlopende schulden. De bron voor dit rapport is de door zorginstellingen opgegeven toelichting op de langlopende schulden.*
b) Afsluitdatum	
c) Hoofdsom	
d) Totale looptijd in jaren	
e) Soort lening	
f) Werkelijke rente %	
g) Restschuld 31 december vorig boekjaar	
h) Restschuld over 5 jaar	
i) Resterende looptijd in jaren eind van het boekjaar	
j) Aflossingswijze	
k) Aflossing komend boekjaar	
l) Gestelde zekerheden	
m) Startdatum huidige renteperiode	
n) Einddatum huidige renteperiode	

Uitvraag bij: Kleine rechtspersonen (Excel, kolom D).
Onderdeel: Winst- en verliesrekening, toelichting op herkomst (zorg)baten

Variabele	Waarom uitvraag door CBS?
A Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	ZI, ZR, NR
1 Zorgverzekeringswet [4]	
2 Wet langdurige zorg [5]	
3 Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies of door het Zorginstituut op grond van de artikelen 10.1.3, 10.1.4, 11.1.5 of 11.5.1 van de Wet langdurig Zorg	
4 Forensische zorg [6]	
5 Beschikbaarheidbijdrage zorgfuncties [7]	
6 Beschikbaarheidbijdrage academische zorg [8]	
7 Baten uit onderaanneming [9]	
8 Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening [10]	
B Baten uit Veilig Thuis [11]	
C Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten [12]	

Uitvraag bij: Kleine, middelgrote en grote rechtspersonen (Excel, kolommen D en E).
Onderdeel: Winst- en verliesrekening, toelichting op herkomst (zorg)baten en kosten.

Variabele	Waarom uitvraag door CBS?
Jeugdwet	ZI, ZR, NR
Wmo	
Overige niet eerder genoemde subsidies	
Aankoop van goederen ingekocht voor wederverkoop in de oorspronkelijke staat	EBS
Honorariumkosten vrijgevestigde medische specialisten	ZI, ZR, NR
Kosten uitzendkrachten en overige inleen	EBS, ZI, NR, RK
Overige personeelskosten	ZI, NR, RK
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	
Algemene kosten	
Patiënt- en bewonergebonden kosten	
Onderhoud en energiekosten	
Huur en leasing	ZI, NR, RK, RR
Overige niet eerder genoemde bedrijfskosten	ZI, NR

Bijlage 2 Uitvraag CBS; niet-financiële variabelen

De uitvraag van capaciteits- en productiegegevens vormen de bron voor publicatie op StatLine over aantal bedden in de Medisch Specialistische zorg en voor de levering van gegevens voor de OECD/Eurostat/WHO-Europe Joint Data Collection on Non-Monetary Health Care Statistics.

A. Capaciteit

Medisch specialistische zorg (exclusief zorg in PUK/PAAZ en revalidatiezorg)

Beschikbare bedden/plaatsen voor klinische zorg en dag/deeltijdbehandeling	Aantal [op laatste vrijdag voor kerst]
- Waarvan bedden/plaatsen voor dag/deeltijdbehandeling	Aantal [op laatste vrijdag voor kerst]
- Waarvan wiegen voor gezonde zuigelingen	Aantal [op laatste vrijdag voor kerst]
Beschikbare operatiekamers	Aantal [op laatste vrijdag voor kerst]

Toelichting:

Het aantal bedden/plaatsen dat beschikbaar is voor de dagelijkse planning van de opnames en van de dag/deeltijdbehandelingen (dagbehandeling: niet-psychiatrisch, deeltijdbehandeling: psychiatrisch), die regelmatig worden onderhouden en bemenst en direct beschikbaar zijn voor zorg van opgenomen patiënten.

Inclusief: Plaatsen die wel beschikbaar zijn maar niet worden bezet.

Exclusief: Plaatsen die niet beschikbaar zijn vanwege bijvoorbeeld een verbouwing of een gesloten afdeling, operatietafels, recovery trolleys / bedden op de verkoeverkamer, brancards, tijdelijke bedden, plaatsen voor cytostaticabehandelingen en dialyses.

Zorg in psychiatrische Universitaire Kliniek (PUK) en Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis (PAAZ)

Beschikbare bedden/plaatsen voor klinische zorg en dag/deeltijdbehandeling	Aantal [op laatste vrijdag voor kerst]
…Waarvan bedden/plaatsen voor dag/deeltijdbehandeling	Aantal [op laatste vrijdag voor kerst]

Toelichting:

Het aantal bedden/plaatsen die regelmatig worden onderhouden en bemenst en direct beschikbaar zijn voor zorg van opgenomen patiënten.

Inclusief: Plaatsen die wel beschikbaar zijn maar niet worden bezet.

Exclusief: Plaatsen die niet beschikbaar zijn vanwege bijvoorbeeld een verbouwing of een gesloten afdeling en tijdelijke bedden.

Revalidatiezorg

Beschikbare bedden/plaatsen voor klinische zorg	Aantal [op laatste vrijdag voor kerst]

Toelichting:

Het aantal bedden/plaatsen die regelmatig worden onderhouden en bemenst en direct beschikbaar zijn voor zorg van opgenomen patiënten.

Inclusief: Plaatsen die wel beschikbaar zijn maar niet worden bezet.

Exclusief: Plaatsen die niet beschikbaar zijn vanwege bijvoorbeeld een verbouwing of een gesloten afdeling. Tijdelijke bedden.

Geestelijke gezondheidszorg op basis van Zvw of Wlz (exclusief PUK/PAAZ)

Beschikbare bedden/plaatsen voor verblijfszorg	Aantal [op laatste vrijdag voor kerst]
…Waarvan beschikbare bedden/plaatsen voor klinische zorg Zvw-gefinancierd	Aantal [op laatste vrijdag voor kerst]

Toelichting:

Het aantal bedden/plaatsen die regelmatig worden onderhouden en bemenst en direct beschikbaar zijn voor zorg van opgenomen patiënten.

Inclusief: Plaatsen die wel beschikbaar zijn maar niet worden bezet.

Exclusief: Plaatsen die niet beschikbaar zijn vanwege bijvoorbeeld een verbouwing of een gesloten afdeling. Tijdelijke bedden

Gehandicaptenzorg op basis van Zvw of Wlz

Beschikbare bedden/plaatsen voor verblijfszorg inclusief vroegere gezinsvervangende tehuizen	Aantal [op laatste vrijdag voor kerst]
… Waarvan beschikbare bedden/plaatsen binnen vroegere gezinsvervangende tehuizen	Aantal [op laatste vrijdag voor kerst]

Toelichting:

Het aantal bedden/plaatsen die regelmatig worden onderhouden en bemenst en direct beschikbaar zijn voor zorg van opgenomen patiënten.

Inclusief: Plaatsen die wel beschikbaar zijn maar niet worden bezet.

Exclusief: Plaatsen die niet beschikbaar zijn vanwege bijvoorbeeld een verbouwing of een gesloten afdeling. Tijdelijke bedden

Verpleging en verzorging op basis van Zvw of Wlz

Beschikbare bedden/plaatsen voor verblijfszorg	Aantal [op laatste vrijdag voor kerst]
- Waarvan bedden/plaatsen dat beschikbaar is voor Wlz-zorg met verblijf	Aantal [op laatste vrijdag voor kerst]
- Waarvan bedden/plaatsen dat beschikbaar is voor Zvw-zorg met verblijf[1]	Aantal [op laatste vrijdag voor kerst]

[1] Bedden beschikbaar voor Zvw-zorg met verblijf, bijvoorbeeld geriatrische revalidatiezorg (verblijf op basis van DBC) en eerstelijnsverblijf.

Toelichting:

Het aantal bedden/plaatsen die regelmatig worden onderhouden en bemenst en direct beschikbaar zijn voor zorg van opgenomen patiënten.

Inclusief: Plaatsen die wel beschikbaar zijn maar niet worden bezet.

Exclusief: Plaatsen die niet beschikbaar zijn vanwege bijvoorbeeld een verbouwing of een gesloten afdeling. Tijdelijke bedden

B. Productie

UMC's, algemene en categorale ziekenhuizen en ZBC's (exclusief revalidatiecentra, exclusief PUK en PAAZ)

Klinische ontslagen in verslagjaar (klinische opnamen met minimaal 1 verpleegdag; met ontslagdatum in verslagjaar)	Aantal
Dagverplegingen in verslagjaar	Aantal
Langdurige observaties zonder overnachting in verslagjaar	Aantal
Klinische verpleegdagen in verslagjaar (inclusief verkeerde bed)	Aantal
…Waarvan verkeerde-bed-dagen	Aantal
De zorgaanbieder heeft in dit verslagjaar uitsluitend tarieven in rekening gebracht ten behoeve van of in verband met een prestatie in het voorgaande boekjaar of boekjaren.	Aanvinken

Revalidatiezorg

Klinische ontslagen in verslagjaar (klinische opnamen met minimaal 1 verpleegdag; met ontslagdatum in verslagjaar)	Aantal
Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar	Aantal

Ontslag: 'Het einde van een verblijf in een erkende instelling op een voor verpleging ingerichte afdeling (inclusief high/medium care), waarvoor één of meer verpleegdagen zijn geregistreerd. Bij een onderbreking van de opnameduur (bijvoorbeeld door (een) afwezigheidsdag(en)) of bij interne verplaatsingen betreft het ontslag de laatste datum van de totale opnameduur. Overplaatsing naar een ander ziekenhuis wordt wel gerekend als ontslag voor het overplaatsende ziekenhuis en als een nieuwe opname voor het opnemende ziekenhuis (afgeleid uit: beleidsregel BR/CU-2136 van de NZa).'

- Hierbij alleen die productie opgeven, die voldoet aan de NZa-definitie voor de betreffende zorgactiviteit, oftewel alleen te declareren productie.
- Indien bij het invullen een ruimere definitie is toegepast, dan bij voorkeur een toelichting van de zorgaanbieder dat de opgegeven productie ook niet-declarabele productie omvat.

C. Uitvraag Beeldvormende diagnostiek

Onderstaande gegevens zijn voor het CBS van belang ten behoeve van de OECD/Eurostat/WHO-Europe Joint Questionnaire Non-Monetary Health Care Statistics waarvoor diverse gegevens uit de Enquête Beeldvormende diagnostiek worden overgenomen. Voor het CBS zijn de volgende vragen hieruit van belang: het aantal CT-scanners, MRI-scanners en PET-scanners en gammacamera's met per type apparaat het aantal verrichtingen. Deze variabelen zijn opgenomen in de komende uitvoeringsverordening (met uitzondering van de Gammacamera's).

Zorgaanbieders met een radiologie afdeling

Enquête Beeldvormende diagnostiek is niet opgenomen in deze bijlage, maar wordt getoond in het elektronische aanleverportaal DigiMV 2.0..
De zorgaanbieder heeft geen radiologie afdeling, Aanvinken (n.v.t.)

Bijlagen 1 tot en met 5 van de Regeling WMG versie 30 april 2021, aangevuld met CBS-uitvraag

BIJLAGE 3 Financiële verantwoording over eenmanszaken.	BIJLAGE 2 Financiële verantwoording over een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, tweede lid.	BIJLAGE 1 Jaarrekening over een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, eerste lid.		
Eenmanszaken **Geen CBS-uitvraag**	**(Personenvennootschappen)** **Geen CBS-uitvraag**	**Micro-entiteiten (rechtspersonen)** **Geen CBS-uitvraag**	**Kleine entiteiten (rechtspersonen)** **Incl. CBS-uitvraag (blauwe cellen)**	**Middelgrote en grote entiteiten (rechtspersonen)** **Incl. CBS-uitvraag (blauwe cellen)**
		extra toelichting op welke zorgaanbieders tot deze groep behoren:	extra toe ichting op welke zorgaanbieders tot deze groep behoren:	extra toelichting op welke zorgaanbieders tot deze groep behoren:
		Zorgaanbieder voldoet aan **minimaal twee** van de volgende eisen 1) de **waarde van activa** volgens de balans met toelichting bedraagt op de grondslag van verkrijgings- en vervaardigingsprijs niet meer dan **€ 350.000** 2) de **netto-omzet** over het boekjaar bedraagt niet meeer dan **€700.000** 3) het gemiddeld aantal **werknemers** over het boekjaar bedraagt **minder dan 10**	Balans **voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 4 die artikel 5 toepassen** Zorgaanbieder voldoet aan minimaal twee van de volgende eisen 1) de **waarde van activa** volgens de balans met toelichting bedraagt op de grondslag van verkrijgings- en vervaardigingsprijs niet meer dan **€ 6 mln** 2) de **netto-omzet** over het boekjaar bedraagt niet meeer dan **€ 12 mln** 3) het gemiddeld aantal **werknemers** over het boekjaar bedraagt **minder dan 50**	Alle overige grote zorgaanbieders uit WMG Reg jaarverantw. artikel 2 lid 1 Die model A niet toepassen
Om een indruk te krijgen van de financiële gezondheid van uw zorgbedrijf in het afgelopen jaar dient u de hiernavolgende indicatoren in te vullen.	Model A Balans voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2 tweede lid	Model A Balans voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 4 die artikel 5 toepassen => **micro-entiteiten**	Model A Balans voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 4 die artikel 5 toepassen	Model C Balans voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2 eerste lid die model A niet toepassen
Rentabiliteit24 Ratio	**Activa**	**Activa**	**Activa**	**Activa**
Liquiditeit [25] Ratio	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's boekjaar 20XX
Solvabiliteit [26] Ratio	Bedrag in euro's vorig boekjaar	Bedrag in euro's vorig boekjaar	Bedrag in euro's vorig boekjaar	Bedrag in euro's vorig boekjaar
Personeelskostenratio [27] Ratio	**A. Vaste activa**	**A. Vaste activa**	**A. Vaste activa**	**A Vaste activa**
Zorgkostenratio [28] Ratio	I Immateriële vaste activa	I Immateriële vaste activa	I Immateriële vaste activa	I Immateriële vaste activa
Optionele toelichting (niet verplicht) Tekstveld				1. kosten van oprichting en uitgifte van aandelen
				2. kosten van ontwikkeling
24 Bedrijfsresultaat voor financiële baten en lasten gedeeld door balanstotaal.				3. concessies vergunningen en intellectuele eigendom
25 Current ratio: vlottende activa inclusief liquide middelen gedeeld door totaal kortlopende schulden.				4. goodwill
26 Eigen vermogen gedeeld door balanstotaal.				5. vooruitbetaald op immater ële vaste activa
27 Totale personeelskosten/bedrijfsopbrengsten.	II Materiële vaste activa	II Materiële vaste activa	II Materiële vaste activa	II Materiële vaste activa
28 Totale zorgopbrengsten/aantal fte die beroepsmatig zorg verlenen.				1. bedrijfsgebouwen en -terreinen
				2. machines en installaties
				3. andere vaste bedrijfsmiddelen
				4. vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa
				5. niet aan de bedrijfsuitoefening dienstbaar
	II Financiële vaste activa	II Financiële vaste activa	II Financiële vaste activa	II Financiële vaste activa
				1. deelnemingen in groepsmaatschappijen
				2. vorderingen op groepsmaatschappijen
				3. andere deelnemingen
				4. vorderingen op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen
				5. overige effecten
				6. overige vorderingen
	B Vlottende activa	**B Vlottende activa**	**B Vlottende activa**	**B Vlottende activa**
	I Voorraden	I Voorraden	I Voorraden	I Voorraden
				1. grond- en hulpstoffen
			Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	**Onderhanden werk uit hoofde van DBC's**
			Overig ..... onderhanden werk	2. onderhanden werk -> Overig ..... onderhanden werk
				3. gereed product en handelsgoederen
				4. vooruitbetaald op voorraden
	II Vorderingen en overlopende activa	II Vorderingen en overlopende activa	II Vorderingen en overlopende activa	II Vorderingen
			1. op handelsdebiteuren	1. op handelsdebiteuren
				2. op groepsmaatschappijen
				3. op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen
				4. overige vorderingen
				5. van aandeelhouders opgevraagde stortingen
				6. overlopende activa
			Overige niet eerder genoemde vorderingen	
	III Effecten	III Effecten	III Effecten	III Effecten
	IV Liquide middelen	IV Liquide middelen	IV Liquide middelen	IV Liquide middelen
	Totaal activa	Totaal activa	Totaal activa	C Totaal activa
	Passiva	**Passiva**	**Passiva**	**Passiva**
	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's boekjaar 20XX
	Bedrag in euro's vorig boekjaar	Bedrag in euro's vorig boekjaar	Bedrag in euro's vorig boekjaar	Bedrag in euro's vorig boekjaar
	A Eigen vermogen	**A Eigen vermogen**	**A Eigen vermogen**	**D Eigen vermogen**
		I Gestort en opgevraagd kapitaal	I Gestort en opgevraagd kapitaal	I Gestort en opgevraagd kapitaal
		II Agio	II Agio	II Agio
		III Herwaarderingsreserve	III Herwaarderingsreserve	III Herwaarderingsreserve
		IV Wettelijke en statutaire reserves	IV Wettelijke en statutaire reserves	IV Wettelijke en statutaire reserve
				1. Wettelijke
				2. Statutaire
		V Overige reserves	V Overige reserves	V Overige reserves
		VI Onverdeelde winsten1	VI Onverdeelde winsten1	VI Onverdeelde winst3
	B Voorzieningen	**B Voorzieningen**	**B Voorzieningen**	**E Voorzieningen**
				1. voor pensioenen
				2. voor belastingen
				3. overige
	C Langlopende schulden (nog voor meer dan één jaar)	**C Langlopende schulden (nog voor meer dan één jaar)**	**C Langlopende schulden (nog voor meer dan één jaar)**	**F Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)**
				1. converteerbare leningen
				2. andere ob igatieleningen en onderhandse leningen
				3. schulden aan banken

				4. vooruit ontvangen op beste lingen
				5. schulden aan leveranciers en handelskredieten
				6. te betalen wissels en chèques
				7. schulden aan groepsmaatschappijen
				8. schulden aan participanten en aan maatschappijen waarin wordt deelgenomen
				9. belastingen en premies sociale verzekeringen
				10. schulden ter zake van pensioenen
				11. overige schulden
				12. overige passiva
	D Kortlopende schulden (ten hoogste één jaar) en overlopende passiva	**D Kortlopende schulden (ten hoogste één jaar) en overlopende passiva**	**D Kortlopende schulden (ten hoogste één jaar) en overlopende passiva**	**G Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)**
				1. converteerbare leningen
				2. andere ob igaties en onderhandse leningen
			3. schulden aan banken	3. schulden aan banken
				4. vooruit ontvangen op beste lingen
			5. schulden aan leveranciers en handelskredieten	5. schulden aan leveranciers en handelskredieten
				6. te betalen wissels en chèques
				7. schulden aan groepsmaatschappijen
				8. schulden aan participanten en aan maatschappijen waarin wordt deelgenomen
				9. belastingen en premies sociale verzekeringen
				10. schulden ter zake van pensioenen
				11. overige schulden
				12. overige passiva
			Niet eerder genoemde passiva	
	Totaal passiva	Totaal passiva	Totaal passiva	H Totaal passiva
				TOELICHTING
				3 Bovenaan de balans wordt aangegeven of daarin de bestemming van het resultaat is verwerkt. Is de bestemming van het resultaat niet verwerkt dan moet op de balans het resultaat na belastingen afzonderlijk worden vermeld als laatste post van het eigen vermogen.
			Mutatie materiële vaste activa	**Mutatie materiële vaste activa**
			I Materiële vaste activa	II Materiële vaste activa
			Boekwaarde per 1 januari	Boekwaarde per 1 januari
			Bij: investeringen	Bij: investeringen
			Bedrijfsgebouwen en terreinen	Bedrijfsgebouwen en terreinen
			Machines en installaties	Machines en installaties
			Overige materiële vaste activa	Overige materiële vaste activa
			Bij: herwaarderingen	Bij: herwaarderingen
			Af: Afschrijvingen	Af: Afschrijvingen
			Af: bijzondere waardeverminderingen	Af: bijzondere waardeverminderingen
			Af: desinvesteringen	Af: desinvesteringen
			Af: terugname afgeschreven activ	Af: terugname afgeschreven activ
			Boekwaarde per 31 december	Boekwaarde per 31 december
				Overzicht langlopende schulden, uitvraag van de volgende variabelen a t/m n per lening:
				a) Leninggever
				b) Afsluitdatum
				c) Hoofdsom
				d) Totale looptijd in jaren
				e) Soort lening
				f) Werkelijke rente %
				g) Restschuld 31 december vorig boekjaar
				h) Restschuld over 5 jaar
				i) Resterende looptijd in jaren eind van het boekjaar
				j) Aflossingswijze
				k) Aflossing komend boekjaar
				l) Gestelde zekerheden
				m) Startdatum huidige renteperiode
				n) Einddatum huidige renteperiode
	Model B Staat van baten en lasten	Model B Winst- en verliesrekening voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 4 die artikel 5 toepassen	Model B Winst- en verliesrekening voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 4 die artikel 5 toepassen	Model D Winst- en verliesrekening voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2 eerste lid die model B niet toepassen
	Staat van baten en lasten	**Winst- en verliesrekening**	**Winst- en verliesrekening**	**Winst- en verliesrekening**
	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's boekjaar 20XX
	Bedrag in euro's vorig boekjaar	Bedrag in euro's vorig boekjaar	Bedrag in euro's vorig boekjaar	Bedrag in euro's vorig boekjaar
	BEDRIJFSBATEN			
	A Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		A Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	A Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening
	1 Zorgverzekeringswet [15]		1 Zorgverzekeringswet [4]	1 Zorgverzekeringswet [4]
	2 Wet langdurige zorg [16]		2 Wet langdurige zorg [5]	2 Wet langdurige zorg [5]
			Jeugdwet	**Jeugdwet**
			Wmo	**Wmo**
	3 Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies of door het Zorginstituut op grond van de artikelen 10.1.3 10.1.4 11.1.5 of 11.5.1 van de Wet langdurig zorg.		3 Subsidie op grond van een rege ing als bedoeld in artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies of door het Zorginstituut op grond van de artikelen 10.1.3 10.1.4 11.1.5 of 11.5.1 van de Wet langdurig Zorg	3 Subsidie op grond van een rege ing als bedoeld in artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies of door het Zorginstituut op grond van de artikelen 10.1.3 10.1.4 11.1.5 of 11.5.1 van de Wet langdurig Zorg
	4 Forensische zorg [17]		4 Forensische zorg [6]	4 Forensische zorg [6]
	5 Beschikbaarheidb jdrage zorgfuncties [18]		5 Beschikbaarheidbijdrage zorgfuncties [7]	5 Beschikbaarheidbijdrage zorgfuncties [7]
			6 Beschikbaarheidbijdrage academische zorg [8]	6 Beschikbaarheidbijdrage academische zorg [8]
	6 Baten uit onderaanneming [19]		7 Baten uit onderaanneming [9]	7 Baten uit onderaanneming [9]
	7 Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening [20]		8 Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening [10]	8 Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening [10]
			B Baten uit Veilig Thuis [11]	B Baten uit Veilig Thuis [11]
			Overige niet eerder genoemde subsidies	Overige niet eerder genoemde subsidies
	B Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten [21]		C Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten [12]	C Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten [12]
		Netto omzet	**Netto omzet**	**Netto omzet**
		Wijziging in voorraden gereed product en onderhanden werk ten opzichte van de voorafgaande balansdatum	Wijziging in voorraden gereed product en onderhanden werk ten opzichte van de voorafgaande balansdatum	Wijziging in voorraden gereed product en onderhanden werk ten opzichte van de voorafgaande balansdatum

		Geactiveerde productie voor het eigen bedrijf	Geactiveerde productie voor het eigen bedrijf	Geactiveerde productie voor het eigen bedrijf
		Overige bedrijfsopbrengsten	Overige bedrijfsopbrengsten	Overige bedrijfsopbrengsten
	Som der bedrijfsbaten	**Som der bedrijfsopbrengsten**	**Som der bedrijfsopbrengsten**	**Som der bedrijfsopbrengsten**
	BEDRIJFSLASTEN	BEDRIJFSLASTEN	BEDRIJFSLASTEN	BEDRIJFSLASTEN
			Aankoop van goederen ingekocht voor wederverkoop in de oorspronkelijke staat	Aankoop van goederen ingekocht voor wederverkoop in de oorspronkelijke staat
	Kosten van grond- en hulpstoffen	Kosten van grond- en hulpstoffen	Kosten van grond- en hulpstoffen	Kosten van grond- en hulpstoffen
	Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten
	Lonen en salarissen	Lonen en salarissen	Lonen en salarissen	Lonen en salarissen
	Sociale lasten	Sociale lasten	Sociale lasten	Sociale lasten
	Pensioenlasten	Pensioenlasten	Pensioenlasten	Pensioenlasten
			Honorariumkosten vrijgevestigde medische specialisten	Honorariumkosten vrijgevestigde medische specialisten
	Afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa	Afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa	Afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa	Afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa
	Overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa	Overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa	Overige waardevermindering immateriële vaste activa en mater ële vaste activa	Overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa
	Bijzondere waardevermindering van vlottende activa	Bijzondere waardevermindering van vlottende activa	Bijzondere waardevermindering van vlottende activa	Bijzondere waardevermindering van vlottende activa
	Overige bedrijfskosten	Overige bedrijfskosten	Overige bedrijfskosten	Overige bedrijfskosten
			Kosten uitzendkrachten en overige inleen	Kosten uitzendkrachten en overige inleen
			Overige personeelskosten	Overige personeelskosten
			Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten
			Algemene kosten	Algemene kosten
			Cliënt- en bewonergebonden kosten	Cliënt- en bewonergebonden kosten
			Onderhoud en energiekosten	Onderhoud en energiekosten
			Huur en leasing	Huur en leasing
			Overige niet eerder genoemde bedrijfskosten	Overige niet eerder genoemde bedrijfskosten
	Som der bedrijfslasten	**Som der bedrijfslasten**	**Som der bedrijfslasten**	**Som der bedrijfslasten**
	Bedrijfsresultaat	Bedrijfsresultaat	Bedrijfsresultaat	Bedrijfsresultaat
	FINANCIËLE BATEN EN LASTEN	FINANCIËLE BATEN EN LASTEN	FINANCIËLE BATEN EN LASTEN	FINANCIËLE BATEN EN LASTEN
	Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten	Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten	Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten	Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten
	Andere rentebaten en soortgel jke opbrengsten	Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten
	Waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten	Waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten	Waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten	Waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten
	Rentelasten en soortgelijke kosten	Rentelasten en soortgelijke kosten	Rentelasten en soortgelijke kosten	Rentelasten en soortgelijke kosten
	Resultaat voor belastingen	**Resultaat voor belastingen**	**Resultaat voor belastingen**	**Resultaat voor belastingen**
	Belastingen [22]	Belastingen [2]	Belastingen [2]	Belastingen [13]
	Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen	Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen	Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen	Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen
	Resultaat na belastingen	**Resultaat na belastingen**	**Resultaat na belastingen**	**Resultaat na belastingen**
				Winstbestemming14
				Bedrag in euro's toevoeging
				Bedrag in euro's onttrekking
				Kapitaal
				Agioreserve
				Herwaarderingsreserve
				Wettelijke reserve
				Statutaire reserve
				Algemene reserve
				Overige reserves
				Indien de bestemming van de winst nog niet vaststaat het voorstel daartoe.
				Tekstveld
	TOELICHTING	TOELICHTING	TOELICHTING	TOELICHTING
	voetnoten:	**voetnoten:**	**voetnoten:**	**voetnoten:**
	15 Zorg als bedoeld in artikel 11 eerste lid onder a van de Zorgverzekeringswet.	2 Belastingen op resultaat en overige belastingen niet opgenomen onder de eerdergenoemde posten.	2 Belastingen op resultaat en overige belastingen niet opgenomen onder de eerdergenoemde posten.	4 Zorg als bedoeld in art kel 11 eerste lid onder a van de Zorgverzekeringswet.
	16 Zorg of overige diensten als bedoeld in artikel 3.1.1. van de Wet langdurige zorg.			5 Zorg of overige diensten als bedoeld in artikel 3.1.1. van de Wet langdurige zorg.
	17 Forensische zorg als omschreven in artikel 1.1 tweede id van de Wet forensische zorg.			6 Forensische zorg als omschreven in artikel 1.1 tweede lid van de Wet forensische zorg.
	18 Beschikbaarheidbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg en het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG.			7 Beschikbaarheidbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg en het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG.
	19 Uitsluitend invullen indien ook werkzaamheden worden verricht als onderaannemer. Bij onderaannemers kan worden gedacht aan zorgaanbieders die geen contractuele verplichtingen hebben tegenover de Wlz-uitvoerder de zorgverzekeraar of een persoonsgebonden budgethouder. Onderaannemers hebben alleen een contractuele relatie met de hoofdaannemer. Op basis daarvan brengt de onderaannemer alleen tarieven in rekening aan de hoofdaannemer.			8 Beschikbaarheidbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg en het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG. De omschrijving van academische zorg is opgenomen in onderdeel B van de bijlage bij het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG.
	20 Zorg die wordt gefinancierd vanuit de aanvullende verzekering of door de pat ënt.			9 Uitsluitend invullen indien ook werkzaamheden worden verricht als onderaannemer. Bij onderaannemers kan worden gedacht aan zorgaanbieders die geen contractuele verplichtingen hebben tegenover de Wlz-uitvoerder de zorgverzekeraar of een persoonsgebonden budgethouder. Onderaannemers hebben alleen een contractuele relatie met de hoofdaannemer. Op basis daarvan brengt de onderaannemer alleen tarieven in rekening aan de hoofdaannemer.

21 Baten uit andere beroepsmatige of bedrijfsmatige activiteiten dan het verlenen van zorg zoals commerciële activiteiten of de opbrengsten uit maatschappelijke ondersteuning. De opbrengsten uit de Wet maatschappe ijke ondersteuning 2015 van aanbieders als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 hoeven niet als afzonderlijke opbrengstenpost te worden vermeld. Een zorgaanbieder die tevens een jeugdhulpaanbieder als bedoeld in artikel 1.1 onderdeel 1o van de Jeugdwet of een gecertificeerde instel ing is moet ingevolge de artikelen 4.1 tweede lid van de Regeling Jeugdwet de opbrengsten Jeugdwet separaat in deze winst- en verliesrekening vermelden.

10 Zorg die wordt gefinancierd vanuit de aanvullende verzekering of door de patiënt.

11 Baten Vei ig Thuis is de baten uit een Veilig Thuis-organisatie als bedoeld in artikel 4.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuningen 2015.
12 Baten uit andere beroepsmatige of bedrijfsmatige activiteiten dan het verlenen van zorg of Veilig Thuis zoals commerciële activiteiten of de opbrengsten uit maatschappelijke ondersteuning. De opbrengsten uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 van aanbieders als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 hoeven niet als afzonder ijke opbrengstenpost te worden vermeld. Een zorgaanbieder die tevens een jeugdhulpaanbieder als bedoeld in artikel 1.1 onderdeel 1o van de Jeugdwet of een gecertificeerde instelling is moet ingevolge de artikelen 4.1 tweede lid van de Regeling Jeugdwet de opbrengsten Jeugdwet separaat in deze winst- en verliesrekening vermelden.

13 Belastingen op resultaat en overige belastingen niet opgenomen onder de eerdergenoemde posten.
14 Artikel 2:380c van het Burgerlijk Wetboek.

STAATSCOURANT
DB1-404
Nr. 42397
29 september 2021
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 21 september 2021, kenmerk 3255145-1015194-PZo, houdende nadere regels over de jaarverantwoording op grond van artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg (Regeling openbare jaarverantwoording WMG)

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Handelende in overeenstemming met de Minister voor Rechtsbescherming en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

Gelet op artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg, artikel 8.3.1 van de Jeugdwet en artikel 4.2.13 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;

Besluit:

HOOFDSTUK 1. INLEIDENDE BEPALINGEN

Artikel 1

1. In deze regeling wordt verstaan onder:
   – *boekjaar:* kalenderjaar waarop de jaarverantwoording betrekking heeft;
   – *dochtermaatschappij:* rechtspersoon of vennootschap als bedoeld in artikel 24a van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek;
   – *collectief verzekerde zorg:* zorg en overige diensten die behoren tot het op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde pakket, bedoeld in artikel 3.1.1 van die wet of onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet, of waarvoor de Minister subsidie verleent;
   – *eenmanszaak:* natuurlijke persoon die zorg doet verlenen, anders dan in het kader van een maatschap of vennootschap waarvan hij vennoot is;
   – *financiële verantwoording:* in artikel 40b, tweede lid, onderdeel a, van de wet voorgeschreven document dat per boekjaar openbaar wordt gemaakt;
   – *formeel buitenlandse vennootschap:* vennootschap als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen waarop het recht van een der lidstaten van de Europese Unie of van een staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte van 2 mei 1992 niet van toepassing is;
   – *groep:* economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch zijn verbonden als bedoeld in artikel 24b van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek;
   – *groepsmaatschappij:* rechtspersoon of vennootschap die met een of meer andere rechtspersonen en vennootschappen is verbonden in een groep als bedoeld in artikel 24b van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek;
   – *jaarverantwoording:* jaarverantwoording als bedoeld in artikel 40b, tweede lid, van de wet;
   – *personenvennootschap:* maatschap als bedoeld in artikel 1655 van Boek 7A van het Burgerlijk Wetboek, vennootschap onder firma als bedoeld in artikel 16 van het Wetboek van Koophandel of commanditaire vennootschap als bedoeld in artikel 19 van het Wetboek van Koophandel;
   – *verslag van de interne toezichthouder:* verslag waarin de interne toezichthouder verantwoording aflegt over zijn handelen en de resultaten die dat handelen heeft opgeleverd;
   – *wet:* Wet marktordening gezondheidszorg.

2. In deze regeling wordt onder 'zorgaanbieder' tevens verstaan een geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders.

HOOFDSTUK 2. FINANCIËLE VERANTWOORDING

Artikel 2

1. Onverminderd artikel 7, maakt de zorgaanbieder, anders dan bedoeld in het derde tot en met zesde lid, als financiële verantwoording een jaarrekening openbaar die is ingericht overeenkomstig bijlage 1 bij deze regeling, met dien verstande dat:

a. indien aan artikel 4 is voldaan: de Modellen A en B mogen worden gehanteerd en de vrijstellingen, bedoeld in artikel 5, mogen worden toegepast; en
b. indien aan artikel 6, eerste en tweede lid, is voldaan: de vrijstelling, bedoeld in artikel 6, derde lid, mag worden toegepast op Model C.

2. Op de jaarrekening, bedoeld in het eerste lid, zijn de afdelingen 2 tot en met 6 van titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing, met uitzondering van de volgende artikelen:
   a. 361, tweede lid;
   b. 362, zesde en zevende lid;
   c. 363, eerste lid, tweede zin, en zesde lid;
   d. 373, vijfde lid;
   e. 377, vierde lid;
   f. 379, vierde en vijfde lid;
   g. 380, derde lid; en
   h. 389, vierde en vijfde lid.

3. Een zorgaanbieder maakt als financiële verantwoording een balans en een staat van baten en lasten met toelichting openbaar die is ingericht overeenkomstig bijlage 2 bij deze regeling, indien hij is aan te merken als een:
   a. personenvennootschap, met uitzondering van een commanditaire vennootschap of een vennootschap onder firma waarvan alle vennoten die volledig jegens schuldeisers aansprakelijk zijn voor de schulden, kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn;
   b. onderdeel van de militair geneeskundige dienst, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, van de Wet ambtenaren defensie, dat collectief verzekerde zorg verleent; of
   c. rijksinstelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden als bedoeld in artikel 1.1., eerste lid, onderdeel j, van de Wet forensische zorg, die collectief verzekerde zorg verleent.

4. Een zorgaanbieder die is aan te merken als eenmanszaak, maakt een financiële verantwoording openbaar die is ingericht overeenkomstig bijlage 3.

5. Een zorgaanbieder die ingevolge de Subsidieregeling abortusklinieken een jaarrekening indient, maakt als financiële verantwoording die jaarrekening openbaar.

6. Een zorgaanbieder die ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet een jaarrekening opstelt, maakt als financiële verantwoording die jaarrekening openbaar.

Artikel 3

1. De toelichting op de financiële verantwoording van een zorgaanbieder die financiële derivaten heeft aangetrokken, bevat, naast hetgeen overigens voortvloeit uit deze regeling:
   a. een weergave van het beleid ten aanzien van financiële derivaten en de uitvoering daarvan in het boekjaar; en
   b. per aangetrokken financieel derivaat een weergave van:
      1°. het type derivaat;
      2°. de ingangsdatum en de einddatum;
      3°. de nominale waarde en de balanswaarde aan het einde van het boekjaar; en
      4°. indien van toepassing, het gegeven dat bij een renteswap, de looptijd of de nominale waarde lager of hoger is dan die van de onderliggende lening of de groep van leningen, waaraan het derivaat kan worden toegerekend.

2. Het eerste lid is niet van toepassing op een zorgaanbieder als bedoeld in:
   a. artikel 2, eerste lid, onderdeel a;
   b. artikel 2, derde lid, onderdeel a, die voldoet aan het bepaalde in artikel 4, eerste lid, waarbij voor ‘netto-omzet’ wordt gelezen ‘som der bedrijfsbaten’;
   c. artikel 2, derde lid, onderdelen b en c;
   d. artikel 2, vierde lid;
   e. artikel 2, zesde lid.

Artikel 4

1. Een zorgaanbieder die een jaarrekening als bedoeld in artikel 2, eerste lid, openbaar maakt en die op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, heeft voldaan aan minimaal twee van de in het tweede lid omschreven vereisten kan zijn jaarrekening overeenkomstig bijlage 1, Modellen A en B, inrichten en artikel 5 toepassen.

2. De vereisten, bedoeld in het eerste lid, zijn:
   a. de waarde van de activa volgens de balans met toelichting bedraagt, op de grondslag van verkrijgings- en vervaardigingsprijs, niet meer dan € 6.000.000;
   b. de netto-omzet over het boekjaar bedraagt niet meer dan € 12.000.000;
   c. het gemiddeld aantal werknemers over het boekjaar bedraagt minder dan 50.

3. Voor de toepassing van het tweede lid worden meegeteld de waarde van de activa, de netto-omzet en het gemiddeld aantal werknemers van groepsmaatschappijen, die in de consolidatie zouden moeten worden betrokken als de zorgaanbieder een geconsolideerde jaarrekening zou moeten opstellen. Dit geldt niet, indien de zorgaanbieder artikel 7, derde lid, onderdeel b, toepast.

4. Voor het eerste en tweede boekjaar geldt het eerste lid eveneens voor een zorgaanbieder die op de balansdatum van het eerste boekjaar aan de desbetreffende vereisten heeft voldaan.

Artikel 5

In het geval, bedoeld in artikel 4, eerste lid, mogen de volgende bepalingen van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek overeenkomstig worden toegepast:
a. op de balans en de toelichting hierop: artikel 396, derde lid, met dien verstande dat de opgave, bedoeld in artikel 373, vijfde lid, eerste volzin, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, niet van toepassing is;
b. op de toelichtingen op de balans en de winst- en verliesrekening: artikel 396, vijfde lid, met dien verstande dat in aanvulling op de tweede volzin van dat artikellid ook de artikelen 380c, 380d en 383b tot en met 383e, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek niet van toepassing zijn.

Artikel 6

1. Een zorgaanbieder die een jaarrekening als bedoeld in artikel 2, eerste lid, opstelt en die op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, heeft voldaan aan minimaal twee van de in het tweede lid omschreven vereisten kan voor de jaarrekening de vrijstelling, bedoeld in het derde lid, toepassen op Model C in bijlage 1.

2. De vereisten, bedoeld in het eerste lid, zijn:
   a. de waarde van de activa volgens de balans met toelichting bedraagt, op grondslag van verkrijgings- en vervaardigingsprijs, niet meer dan € 20.000.000;
   b. de netto-omzet over het boekjaar bedraagt niet meer dan € 40.000.000;
   c. het gemiddeld aantal werknemers over het boekjaar bedraagt minder dan 250,
   waarbij artikel 4, derde en vierde lid, van overeenkomstige toepassing is.

3. Op de toelichting op de balans is artikel 397, zesde lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing.

Artikel 7

1. Een zorgaanbieder die een jaarrekening als bedoeld in artikel 2, eerste lid, openbaar moet maken en die alleen of samen met een andere groepsmaatschappij, aan het hoofd staat van zijn groep, maakt als financiële verantwoording naast de eigen jaarrekening, bedoeld in artikel 2, eerste lid, voor deze groep een geconsolideerde jaarrekening openbaar, waarin zijn opgenomen de eigen financiële gegevens met die van zijn dochtermaatschappijen in de groep, andere groepsmaatschappijen en andere rechtspersonen waarop hij een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover hij de centrale leiding heeft.

2. Een zorgaanbieder die een jaarrekening als bedoeld in artikel 2, eerste lid, openbaar moet maken en waarop het eerste lid niet van toepassing is, maar die in zijn groep een of meer dochtermaatschappijen heeft of andere rechtspersonen waarop hij een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover hij de centrale leiding heeft, maakt als financiële verantwoording naast de eigen jaarrekening, bedoeld in artikel 2, eerste lid, een geconsolideerde jaarrekening openbaar, waarin zijn opgenomen de eigen financiële gegevens met die van zijn dochtermaatschappijen in het groepsdeel, andere groepsmaatschappijen in het groepsdeel en andere rechtspersonen in het groepsdeel waarop hij een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover hij de centrale leiding heeft.

3. Consolidatie mag achterwege blijven, indien:
   a. bij consolidatie wordt voldaan aan de vereisten, bedoeld in artikel 4; of
   b. de financiële gegevens die de zorgaanbieder zou moeten consolideren zijn opgenomen in een geconsolideerde jaarrekening van een andere rechtspersoon of vennootschap welke jaarreke-

ning voldoet aan het vijfde en zesde lid, dan wel, indien die rechtspersoon of vennootschap geen zorgaanbieder is, aan het vijfde en zesde lid of titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, mits die geconsolideerde jaarrekening openbaar is gemaakt op de in artikel 13 voorgeschreven manier door de zorgaanbieder die de consolidatie achterwege laat, tenzij de openbaarmaking door een andere zorgaanbieder van de desbetreffende groep heeft plaatsgevonden.

4. Indien een zorgaanbieder consolidatie achterwege laat op grond van het derde lid, onderdeel b, vermeldt hij in de toelichting van de eigen jaarrekening de toepassing van het derde lid, onderdeel b, en neemt een verwijzing op naar de geconsolideerde jaarrekening waarin de eigen gegevens zijn opgenomen.

5. Op de geconsolideerde jaarrekening, bedoeld in het eerste en tweede lid, is afdeling 13 van titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, uitgezonderd de artikelen 406, 407, tweede en derde lid, 408 en 414, vierde en vijfde lid, van overeenkomstige toepassing.

6. De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, richt deze in overeenkomstig artikel 2, eerste lid, met dien verstande dat:
   a. de benamingen mogen worden aangepast om het groepskarakter aan te geven;
   b. in de geconsolideerde balans het aandeel van derden in groepsmaatschappijen afzonderlijk als onderdeel van het groepsvermogen wordt opgenomen;
   c. indien in een geconsolideerde winst- en verliesrekening het aandeel van derden in het geconsolideerde resultaat na belastingen afzonderlijk wordt gegeven, dit geschiedt na het resultaat na belastingen.

HOOFDSTUK 3. BIJ DE FINANCIËLE VERANTWOORDING TE VOEGEN INFORMATIE

Artikel 8

1. Een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, eerste lid, voegt aan de financiële verantwoording de volgende informatie toe:
   a. een controleverklaring die voldoet aan artikel 11, indien de zorgaanbieder niet voldoet aan het bepaalde in artikel 4, eerste lid;
   b. overige gegevens als omschreven in artikel 392, eerste lid, onderdelen b tot en met f, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, waarbij artikel 392, derde lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing is, indien de zorgaanbieder niet voldoet aan het bepaalde in artikel 4, eerste lid;
   c. een bestuursverslag, indien de zorgaanbieder niet voldoet aan het bepaalde in artikel 4, eerste lid;
   d. een verslag van de interne toezichthouder, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders, of artikel 14 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen moet beschikken over een interne toezichthouder.

2. Een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, derde lid, onderdeel a, voegt aan de financiële verantwoording de volgende informatie toe:
   a. een controleverklaring die voldoet aan artikel 11, indien de zorgaanbieder niet voldoet aan het bepaalde in artikel 4, eerste lid, waarbij voor 'netto-omzet' wordt gelezen 'som der bedrijfsbaten';
   b. een bestuursverslag, indien de zorgaanbieder niet voldoet aan het bepaalde in artikel 4, eerste lid, waarbij voor 'netto-omzet' wordt gelezen 'som der bedrijfsbaten';
   c. een verslag van de interne toezichthouder, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders moet beschikken over een interne toezichthouder.

3. Een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, vierde lid, voegt aan de financiële verantwoording een verslag van de interne toezichthouder toe, indien hij op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders moet beschikken over een interne toezichthouder.

4. Een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, vijfde lid, voegt aan de financiële verantwoording de volgende informatie toe:
   a. een controleverklaring die voldoet aan de eisen van de Subsidieregeling abortusklinieken, indien aan de zorgaanbieder ingevolge die subsidieregeling € 125.000 of meer subsidie is verleend;
   b. een bestuursverslag;
   c. een verslag van de interne toezichthouder, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders moet beschikken over een interne toezichthouder.

5. Een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, zesde lid, voegt aan de financiële verantwoording toe:
   a. de bij de jaarstukken, bedoeld in artikel 24 van het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten, behorende accountantsverklaring die voldoet aan de krachtens de Provinciewet, onderscheidenlijk de Gemeentewet, gestelde eisen;
   b. een jaarverslag dat voldoet aan de krachtens de Provinciewet, onderscheidenlijk de Gemeentewet, gestelde eisen.

Artikel 9

In afwijking van artikel 8 voegt de zorgaanbieder die een formeel buitenlandse vennootschap is de volgende informatie toe aan de financiële verantwoording:
a. een bestuursverslag;
b. een verslag van de interne toezichthouder, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3, eerste lid, van de Wet toetreding zorgaanbieders moet beschikken over een interne toezichthouder; en
c. overige gegevens als bedoeld in titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek die de vennootschap ingevolge artikel 5, tweede lid, van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen moet deponeren bij het handelsregister.

Artikel 10

1. Op het bestuursverslag, bedoeld in de artikelen 8 en 9, is artikel 391, uitgezonderd het eerste lid, zinsnede ', tenzij (...) besloten', vijfde en zesde lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing.

2. De zorgaanbieder die ingevolge artikel 7 een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag het bestuursverslag geconsolideerd toevoegen aan de geconsolideerde jaarrekening.

3. De zorgaanbieder die behoort tot een groep waarvoor overeenkomstig het tweede lid het bestuursverslag geconsolideerd is toegevoegd, hoeft niet het bestuursverslag, bedoeld in het tweede lid, onderdeel c, toe te voegen aan de eigen financiële verantwoording.

4. De aan de financiële verantwoording toe te voegen informatie mag niet onderling in strijd zijn of in strijd zijn met de financiële verantwoording.

Artikel 11

1. De controleverklaring, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdeel a, en tweede lid, onderdeel a, bevat de uitslag van het onderzoek omtrent de getrouwheid van de financiële verantwoording, waarbij door de accountant die behoort tot één van de in artikel 40b, derde lid, onderdeel b, van de wet bedoelde categorieën, in ieder geval is onderzocht of:
   a. de financiële verantwoording het inzicht geeft, bedoeld in artikel 362, eerste lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek;
   b. de financiële verantwoording overeenkomstig deze regeling is opgesteld;
   c. de in artikel 8, eerste lid, respectievelijk tweede lid, vereiste informatie is toegevoegd aan de financiële verantwoording;
   d. het bestuursverslag:
      1° voldoet aan artikel 10;
      2° verenigbaar is met de financiële verantwoording;
      3° in het licht van de tijdens het onderzoek van de financiële verantwoording verkregen kennis en begrip omtrent de zorgaanbieder en zijn omgeving, materiële onjuistheden bevat.

2. De controleverklaring omvat ten minste:
   a. een vermelding op welke financiële verantwoording het onderzoek betrekking heeft en dat de voorschriften van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG hierop van toepassing zijn;
   b. een beschrijving van de reikwijdte van het onderzoek, waarin ten minste wordt vermeld welke richtlijnen voor de accountantscontrole in acht zijn genomen;
   c. een oordeel of de financiële verantwoording het inzicht, bedoeld in artikel 362, eerste lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, geeft en aan de vereisten bij en krachtens artikel 40b van de wet voldoet;
   d. een verwijzing naar bepaalde zaken waarop de accountant in het bijzonder de aandacht vestigt, zonder een verklaring als bedoeld in het derde lid, onderdeel b, af te geven;
   e. een vermelding van de gebleken tekortkomingen naar aanleiding van het onderzoek, bedoeld in het eerste lid;
   f. een oordeel over de verenigbaarheid van het bestuursverslag met de financiële verantwoording, als een bestuursverslag aan de financiële verantwoording moet worden toegevoegd;
   g. een oordeel of er, in het licht van tijdens het onderzoek van de financiële verantwoording

verkregen kennis en begrip omtrent de zorgaanbieder en zijn omgeving, materiële onjuistheden in het bestuursverslag zijn gebleken onder opgave van de aard van die onjuistheden, indien een bestuursverslag aan de financiële verantwoording wordt toegevoegd;
h. een verklaring betreffende materiële onzekerheden die verband houden met gebeurtenissen of omstandigheden die gerede twijfel kunnen doen rijzen of de zorgaanbieder zijn werkzaamheden voort kan zetten;
i. een vermelding van de vestigingsplaats van de accountantsorganisatie; en
j. een ondertekening en een dagtekening door de accountant.

3. De controleverklaring heeft de vorm van:
   a. een goedkeurende verklaring;
   b. een verklaring met beperking;
   c. een afkeurende verklaring; of
   d. een verklaring van oordeelonthouding.

HOOFDSTUK 4. ANDERE INFORMATIE OVER DE BEDRIJFSVOERING

Artikel 12

1. De zorgaanbieder vermeldt de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering, bedoeld in artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, van de wet, overeenkomstig bijlage 4 bij deze regeling.

2. De zorgaanbieder die ingevolge artikel 7 een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering, bedoeld in artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, van de wet overeenkomstig bijlage 4 bij deze regeling geconsolideerd vermelden.

3. De zorgaanbieder die behoort tot een groep waarvoor overeenkomstig het tweede lid andere informatie betreffende de bedrijfsvoering als bedoeld in artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, van de wet overeenkomstig bijlage 4 bij deze regeling geconsolideerd is vermeld, hoeft niet te voldoen aan het eerste lid.

HOOFDSTUK 5. OPENBAARMAKING

Artikel 13

1. De openbaarmaking geschiedt langs elektronische weg door deponering van de volledig in de Nederlandse taal en euro gestelde jaarverantwoording bij het CIBG via het platform DigiMV.

2. Bij het deponeren van de financiële verantwoording en de daarbij te voegen stukken, mag de handtekening door de accountant, interne toezichthouder, eigenaar, bestuurder of vennoot achterwege blijven, onder vermelding van de voor- en achternaam van diegene waarvan de ondertekening bij deponering achterwege is gelaten.

3. De vastgestelde jaarverantwoording wordt openbaar gemaakt met inachtneming van hetgeen omtrent de financiële toestand tussen 31 december van het boekjaar en de datum van vaststelling is gebleken.

4. Indien blijkt dat de openbaar gemaakte jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet, dan meldt de zorgaanbieder dit onverwijld bij het CIBG via het elektronische platform DigiMV overeenkomstig bijlage 5 bij deze regeling.

HOOFDSTUK 6. WIJZIGINGSBEPALINGEN

ARTIKEL 14

De Regeling Jeugdwet wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 4.1, tweede lid, komt te luiden:

2. In afwijking van artikel 4.2 tot en met 4.4 is op de jaarverslaggeving van een jeugdhulpaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, onderdeel 1°, van de wet of van een gecertificeerde instelling, die tevens een zorgaanbieder is waarop artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg van toepassing is, het bepaalde in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG van overeenkomstige toepassing, met dien verstande dat vorenbedoelde jeugdhulpaanbieder of

gecertificeerde instelling die een winst- en verliesrekening opstelt als bedoeld in Bijlage 1, Model D, of een staat van baten en lasten als bedoeld in Bijlage 2, Model B, van die regeling, in de resultatenrekening afzonderlijk de opbrengsten op grond van de Jeugdwet vermeldt.

B

Artikel 9.1.b komt te luiden:

Artikel 9.1.b

Artikel 4.1, tweede lid, zoals dat luidde op 31 december 2021, blijft van toepassing op de jaarverslaggeving over verslagjaar 2020.

ARTIKEL 15

De Uitvoeringsregeling Wmo 2015 wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 6a komt te luiden:

Artikel 6a

In afwijking van de artikelen 4 tot en met 6 is op de jaarverslaggeving van een Veilig Thuis-organisatie die tevens een zorgaanbieder is waarop artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg van toepassing is, de Regeling openbare jaarverantwoording WMG van overeenkomstige toepassing.

B

Artikel 19b komt te luiden:

Artikel 19b

Artikel 6a, zoals dat artikel luidde op 31 december 2021, blijft van toepassing op de jaarverslaggeving over verslagjaar 2020.

HOOFDSTUK 7. OVERGANGS- EN SLOTBEPALINGEN

Artikel 16

In afwijking van het bepaalde in de artikelen 1 tot en met 12 wordt de verantwoording over het boekjaar 2021 opgesteld overeenkomstig de bepalingen van de Regeling verslaggeving WTZi, zoals die regeling luidde op 31 december 2021.

Artikel 17

De Regeling verslaggeving WTZi wordt ingetrokken.

Artikel 18

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2022.

Artikel 19

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling openbare jaarverantwoording WMG.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

BIJLAGE 1 JAARREKENING VOOR EEN ZORGAANBIEDER ALS BEDOELD IN ARTIKEL 2, EERSTE LID.

Model A Balans voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdeel a

Activa	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Vaste activa		
I Immateriële vaste activa		
II Materiële vaste activa		
III Financiële vaste activa		
B Vlottende activa		
I Voorraden		
II Vorderingen en overlopende activa		
III Effecten		
IV Liquide middelen		
Totaal activa		

Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Eigen vermogen		
I Gestort en opgevraagd kapitaal		
II Agio		
III Herwaarderingsreserve		
IV Wettelijke en statutaire reserves		
V Bestemmingsreserve[1]		
VI Bestemmingsfonds[2]		
VII Overige reserves		
VIII Onverdeelde winsten[3]		
B Voorzieningen		
C Langlopende schulden (nog voor meer dan één jaar)		
D Kortlopende schulden (ten hoogste één jaar) en overlopende passiva		
Totaal passiva		

1 Alleen van toepassing op stichtingen.
2 Alleen van toepassing op stichtingen.
3 Bovenaan de balans wordt aangegeven of daarin de bestemming van het resultaat is verwerkt. Is de bestemming van het resultaat niet verwerkt, dan moet op de balans het resultaat na belastingen afzonderlijk worden vermeld als laatste post van het eigen vermogen.

TOELICHTING

Model B Winst- en verliesrekening voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, onderdeel a

Winst- en verliesrekening	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
Netto omzet		
Wijziging in voorraden gereed product en onderhanden werk ten opzichte van de voorafgaande balansdatum		
Geactiveerde productie voor het eigen bedrijf		
Overige bedrijfsopbrengsten		
Som der bedrijfsopbrengsten		

Winst- en verliesrekening	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
Kosten van grond- en hulpstoffen		
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten		
Lonen en salarissen		
Sociale lasten		
Pensioenlasten		
Afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Bijzondere waardevermindering van vlottende activa		
Overige bedrijfskosten		
Som der bedrijfslasten		
Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten		
Waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Rentelasten en soortgelijke kosten		
Resultaat voor belastingen		
Belastingen[1]		
Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen		
Resultaat na belastingen		

[1] Belastingen op resultaat en overige belastingen, voor zover niet opgenomen onder de eerdergenoemde posten.

TOELICHTING

Model C Balans voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, die Model A niet gebruiken

Activa	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Vaste activa		
I Immateriële vaste activa		
1. kosten van oprichting en uitgifte van aandelen		
2. kosten van ontwikkeling		
3. concessies, vergunningen en intellectuele eigendom		
4. goodwill		
5. vooruitbetaald op immateriële vaste activa		
II Materiële vaste activa		
1. bedrijfsgebouwen en -terreinen		
2. machines en installaties		
3. andere vaste bedrijfsmiddelen		
4. vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa		
5. niet aan de bedrijfsuitoefening dienstbaar		
III Financiële vaste activa		
1. deelnemingen in groepsmaatschappijen		
2. vorderingen op groepsmaatschappijen		
3. andere deelnemingen		
4. vorderingen op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
5. overige effecten		

Activa	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
6. overige vorderingen		
B Vlottende activa		
I Voorraden		
1. grond- en hulpstoffen		
2. onderhanden werk		
3. gereed product en handelsgoederen		
4. vooruitbetaald op voorraden		
II Vorderingen		
1. op handelsdebiteuren		
2. op groepsmaatschappijen		
3. op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
4. overige vorderingen		
5. van aandeelhouders opgevraagde stortingen		
6. overlopende activa		
III Effecten		
IV Liquide middelen		
C Totaal activa		

Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
D Eigen vermogen		
I Gestort en opgevraagd kapitaal		
II Agio		
III Herwaarderingsreserve		
IV Wettelijke en statutaire reserve		
1. Wettelijke		
2. Statutaire		
V Bestemmingsreserve[1]		
VI Bestemmingsfonds[2]		
VII Overige reserves		
VIII Onverdeelde winst[3]		
E Voorzieningen		
1. voor pensioenen		
2. voor belastingen		
3. overige		
F Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)		
1. converteerbare leningen		
2. andere obligatieleningen en onderhandse leningen		
3. schulden aan banken		
4. vooruit ontvangen op bestellingen		
5. schulden aan leveranciers en handelskredieten		
6. te betalen wissels en cheques		
7. schulden aan groepsmaatschappijen		
8. schulden aan participanten en aan maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
9. belastingen en premies sociale verzekeringen		
10. schulden ter zake van pensioenen		
11. overige schulden		
12. overige passiva		
G Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		

Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
1. converteerbare leningen		
2. andere obligaties en onderhandse leningen		
3. schulden aan banken		
4. vooruit ontvangen op bestellingen		
5. schulden aan leveranciers en handelskredieten		
6. te betalen wissels en cheques		
7. schulden aan groepsmaatschappijen		
8. schulden aan participanten en aan maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
9. belastingen en premies sociale verzekeringen		
10. schulden ter zake van pensioenen		
11. overige schulden		
12. overige passiva		
H Totaal passiva		

1 Alleen van toepassing op stichtingen.
2 Alleen van toepassing op stichtingen.
3 Bovenaan de balans wordt aangegeven of daarin de bestemming van het resultaat is verwerkt. Is de bestemming van het resultaat niet verwerkt, dan moet op de balans het resultaat na belastingen afzonderlijk worden vermeld als laatste post van het eigen vermogen.

TOELICHTING

Model D Winst- en verliesrekening voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, die Model B niet gebruiken

Winst- en verliesrekening	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening[1]		
1 Zorgverzekeringswet[2]		
2 Wet langdurige zorg[3]		
3 Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies of door het Zorginstituut op grond van de artikelen 10.1.3, 10.1.4, 11.1.5 of 11.5.1 van de Wet langdurig zorg		
4 Forensische zorg[4]		
5 Beschikbaarheidbijdrage zorgfuncties[5]		
6 Beschikbaarheidbijdrage academische zorg[6]		
7 Baten uit onderaanneming[7]		
8 Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening[8]		
B Baten uit Veilig Thuis[9]		
C Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten[10]		
Netto omzet		
Wijziging in voorraden gereed product en onderhanden werk ten opzichte van de voorafgaande balansdatum		
Geactiveerde productie voor het eigen bedrijf		
Overige bedrijfsopbrengsten		
Som der bedrijfsopbrengsten		
Kosten van grond- en hulpstoffen		
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten		
Lonen en salarissen		
Sociale lasten		
Pensioenlasten		
Afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Bijzondere waardevermindering van vlottende activa		

Winst- en verliesrekening	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
Overige bedrijfskosten		
Som der bedrijfslasten		
Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten		
Waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Rentelasten en soortgelijke kosten		
Resultaat voor belastingen		
Belastingen[11]		
Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen		
Resultaat na belastingen		

1 Een zorgaanbieder die tevens een jeugdhulpaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, onderdeel 1°, van de Jeugdwet of een gecertificeerde in
stelling is, moet ingevolge artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet, de opbrengsten Jeugdwet separaat in deze winst- en verliesrekening vermelden.
2 Zorg en overige diensten die onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet.
3 Zorg en overige diensten die behoren tot het op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde pakket, bedoeld in artikel 3.1.1 van die wet.
4 Forensische zorg als omschreven in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg.
5 Beschikbaarheidbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg en het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG.
6 Beschikbaarheidbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg en het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG. De omschrijving van academische zorg is opgenomen in onderdeel B van de bijlage bij het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG.
7 Uitsluitend invullen indien zorgwerkzaamheden worden verricht in onderaanneming. Daarvan is sprake als een zorgaanbieder een contractuele relatie met de hoofdaannemer heeft om zorg te verlenen en geen contractuele verplichtingen heeft met een Wlz-uitvoerder, een zorgverzekeraar of een houder van een persoonsgebonden budget.
8 Zorg die wordt gefinancierd vanuit de aanvullende verzekering of door de patiënt.
9 Baten Veilig Thuis zijn de baten uit een Veilig Thuis-organisatie als bedoeld in artikel 4.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.
10 Baten uit andere beroepsmatige of bedrijfsmatige activiteiten dan het verlenen van zorg of Veilig Thuis, zoals commerciële activiteiten of overige opbrengsten uit maatschappelijke ondersteuning. De opbrengsten uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 van aanbieders als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 hoeven niet als afzonderlijke opbrengstenpost te worden vermeld.
11 Belastingen op resultaat en overige belastingen, voor zover niet opgenomen onder de eerdergenoemde posten.

Resultaatbestemming[1]	Bedrag in euro's toevoeging	Bedrag in euro's onttrekking
II Agio		
III Herwaarderingsreserve		
IV Wettelijke en statutaire reserve		
1. Wettelijke reserve		
2. Statutaire reserve		
V Bestemmingsreserve[2]		
VI Bestemmingsfonds[3]		
VII Overige reserves		
VIII Overdeelde winst		
Indien de bestemming van het resultaat nog niet vaststaat het voorstel daartoe.		Tekstveld

1 De zorgaanbieder moet hier opgave doen van de bestemming van de winst of de verwerking van het verlies, of, zolang deze niet vaststaat, het voorstel daartoe (overeenkomstig artikel 2:380c BW).
2 Alleen van toepassing op stichtingen.
3 Alleen van toepassing op stichtingen.

TOELICHTING

BIJLAGE 2 FINANCIËLE VERANTWOORDING VOOR EEN ZORGAANBIEDER ALS BEDOELD IN ARTIKEL 2, DERDE LID.

Algemene bepalingen omtrent de financiële verantwoording

De financiële verantwoording geeft een zodanig inzicht dat een verantwoord oordeel kan worden gevormd omtrent het vermogen en het resultaat, alsmede voor zover de aard van een financiële verantwoording dat toelaat, omtrent de solvabiliteit en de liquiditeit van de zorgaanbieder. De balans en staat van baten en lasten met de toelichting geven getrouw, duidelijk en stelselmatig de grootte van het vermogen, respectievelijk het resultaat van het boekjaar en zijn samenstelling in actief- en passiefposten op het einde van het boekjaar, respectievelijk de afleiding uit de posten van baten en lasten weer. De baten en lasten van het boekjaar zijn in de staat van baten en lasten opgenomen, onverschillig of zij tot ontvangsten of uitgaven in dat boekjaar hebben geleid.

De onderstaande modellen schrijven voor welke posten minimaal moeten worden opgenomen in een balans en een staat van baten en lasten. Het toevoegen van posten is toegestaan.

Voorschriften omtrent de grondslagen van waardering en van bepaling van het resultaat

Op de grondslagen van waardering en de bepaling van het resultaat, is het bepaalde bij en krachtens de artikelen 384, 385, uitgezonderd het vijfde lid, 386, uitgezonderd het derde lid, 387, 388, 389, uitgezonderd het vierde, vijfde en tiende lid, en 390, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing.

Model A Balans voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, derde lid

Activa	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A. Vaste activa		
I Immateriële vaste activa		
II Materiële vaste activa		
II Financiële vaste activa		
B Vlottende activa		
I Voorraden		
II Vorderingen en overlopende activa		
III Effecten		
IV Liquide middelen		
Totaal activa		

Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Eigen vermogen		
B Voorzieningen		
C Langlopende schulden (nog voor meer dan één jaar)		
D Kortlopende schulden (ten hoogste één jaar) en overlopende passiva		
Totaal passiva		

Model B Staat van baten en lasten

Staat van baten en lasten	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
BEDRIJFSBATEN		
A Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening[1]		
1 Zorgverzekeringswet[2]		
2 Wet langdurige zorg[3]		

Staat van baten en lasten	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
3 Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies of door het Zorginstituut op grond van de artikelen 10.1.3, 10.1.4, 11.1.5 of 11.5.1 van de Wet langdurig zorg		
4 Forensische zorg[4]		
5 Beschikbaarheidbijdrage zorgfuncties[5]		
6 Baten uit onderaanneming[6]		
7 Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening[7]		
B Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten[8]		
Som der bedrijfsbaten		
BEDRIJFSLASTEN		
Kosten van grond- en hulpstoffen		
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten		
Lonen en salarissen		
Sociale lasten		
Pensioenlasten		
Afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Bijzondere waardevermindering van vlottende activa		
Overige bedrijfskosten		
Som der bedrijfslasten		
Bedrijfsresultaat		
FINANCIËLE BATEN EN LASTEN		
Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten		
Waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Rentelasten en soortgelijke kosten		
Resultaat voor belastingen		
Belastingen[9]		
Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen		
Resultaat na belastingen		

1 Een zorgaanbieder die tevens een jeugdhulpaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, onderdeel 1o, van de Jeugdwet of een gecertificeerde instelling is, moet ingevolge de artikelen 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet, de opbrengsten Jeugdwet separaat in deze winst- en verliesrekening vermelden.
2 Zorg en overige diensten die onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet.
3 Zorg en overige diensten die behoren tot het op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde pakket, bedoeld in artikel 3.1.1 van die wet.
4 Forensische zorg als omschreven in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg.
5 Beschikbaarheidbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg en het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG.
6 Uitsluitend invullen indien zorgwerkzaamheden worden verricht in onderaanneming. Daarvan is sprake als een zorgaanbieder een contractuele relatie met de hoofdaannemer heeft om zorg te verlenen en geen contractuele verplichtingen heeft met een Wlz-uitvoerder, een zorgverzekeraar of een houder van een persoonsgebonden budget.
7 Zorg die wordt gefinancierd vanuit de aanvullende verzekering of door de patiënt.
8 Baten uit andere beroepsmatige of bedrijfsmatige activiteiten dan het verlenen van zorg, zoals commerciële activiteiten of overige opbrengsten uit maatschappelijke ondersteuning. De opbrengsten uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 van aanbieders als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 hoeven niet als afzonderlijke opbrengstenpost te worden vermeld.
9 Belastingen op resultaat en overige belastingen, voor zover niet opgenomen onder de eerdergenoemde posten.

TOELICHTING

In de toelichting vermeldt de zorgaanbieder het volgende:

- informatie over de toegepaste waarderingsgrondslagen en de af- en bijboekingen op de herwaarderingsreserve;
- de actuele waarde van financiële instrumenten[1];
- indien de zorgaanbieder niet voldoet aan het bepaalde in artikel 4, eerste lid, waarbij voor 'netto-omzet' wordt gelezen 'som der bedrijfsbaten' en financiële derivaten heeft aangetrokken, in ieder geval de informatie, genoemd in artikel 3;
- het totaalbedrag van alle financiële verplichtingen, garanties en onvoorziene gebeurtenissen die niet in de balans zijn opgenomen;
- leningen, voorschotten en garanties die zijn verleend aan de eigenaar, gezamenlijke vennoten, gezamenlijke maten en de namen van de leden van de interne toezichthouder;
- het bedrag en de aard van baten- en lastenposten die van uitzonderlijke omvang zijn of in uitzonderlijke mate voorkomen;
- een toelichting op schulden met een looptijd van meer dan vijf jaar en schulden waarvoor de zorgaanbieder zakelijke zekerheid heeft gesteld;
- melding van het gemiddelde aantal bij de zorgaanbieder werkzame werknemers gedurende het boekjaar.

[1] Onder financiële instrumenten worden in dit kader mede verstaan financiële derivaten als bedoeld in artikel 1, onderdeel n, van de Wet marktordening gezondheidszorg.

BIJLAGE 3 FINANCIËLE VERANTWOORDING OVER EENMANSZAKEN

Vanuit de maatschappelijke en politieke wens om de transparantie in de zorgsector te vergroten, zijn ook kleine zorgaanbieders verplicht om zich jaarlijks te verantwoorden door het openbaar maken van een jaarverantwoording. In afwijking van de hoofdregel moeten eenmanszaken als financiële verantwoording een aantal financiële ratio's die inzicht geven in de bedrijfsvoering openbaar maken. Een financiële ratio is een verhoudingsgetal dat is samengesteld uit financieel-economische gegevens uit de balans en staat van baten en lasten van eenmanszaken. Reden om voor eenmanszaken geen balans en staat van baten en lasten dwingend voor te schrijven is om te voorkomen dat de eigenaar zijn inkomen voor een ieder openbaar moet maken.

Om een indruk te krijgen van de financiële gezondheid van uw zorgbedrijf in het afgelopen jaar, dient u de hiernavolgende indicatoren in te vullen.

Rentabiliteit[1]	Ratio
Liquiditeit[2]	Ratio
Solvabiliteit[3]	Ratio
Personeelskostenratio[4]	Ratio
Zorgopbrengstenratio[5]	Ratio
Budgetratio[6]	Ratio

1 Bedrijfsresultaat voor financiële baten en lasten gedeeld door balanstotaal.
2 Current ratio: vlottende activa inclusief liquide middelen gedeeld door totaal kortlopende schulden.
3 Eigen vermogen gedeeld door balanstotaal.
4 Totale personeelskosten gedeeld door bedrijfsopbrengsten.
5 Totale zorgopbrengsten gedeeld door aantal fte die beroepsmatig zorg verlenen. Onder zorg wordt in dit verband verstaan: zorg en overige diensten die behoren tot het op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde pakket, bedoeld in artikel 3.1.1 van die wet of onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet, of waarvoor de Minister subsidie verleent.
6 Eigen vermogen gedeeld door zorgopbrengsten. Onder zorg wordt in dit verband verstaan: zorg en overige diensten die behoren tot het op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde pakket, bedoeld in artikel 3.1.1 van die wet of onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet, of waarvoor de Minister subsidie verleent.

TOELICHTING
Indien de ratio's een vertekend beeld geven van uw eenmanszaak, dan moet u dit toe lichten. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van de verkoop van een bedrijfspand waardoor de bedrijfsopbrengsten over het boekjaar erg hoog zijn en daardoor de personeelskostenratio erg laag is. In andere gevallen mag u een toelichting opnemen op de financiële ratio's indien u dit wenst.

BIJLAGE 4 ANDERE INFORMATIE BETREFFENDE DE BEDRIJFSVOERING VAN DE ZORGAANBIEDER ALS BEDOELD IN ARTIKEL 12.

Introductie

In deze openbare vragenlijst staan vragen over de andere dan financiële informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder. De antwoorden op deze vragen leiden tot een beperkt aantal openbare basisindicatoren die, naast de financiële verantwoording, een indicatie geven aan de maatschappij over het functioneren van de zorgaanbieder. Dit is voor de zorgaanbieder een verplicht onderdeel van zijn transparante verantwoording aan de maatschappij als geheel en de grote hoeveelheid stakeholders in de zorgsector in het bijzonder.

De openbare vragenlijst kan uitsluitend via dit aanleverportaal worden ingediend. Hiervoor moeten alle vragen worden beantwoord. Deze openbare vragenlijst kan tussentijds worden opgeslagen. De antwoorden op de vragen, samen met de financiële verantwoording en de daarbij te voegen stukken, worden openbaar en voor iedereen toegankelijk door het indienen van de openbare jaarverantwoording via het elektronisch aanleverportaal DigiMV. Daarna wordt het geplaatst op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl en het openbare portaal van het Landelijk Register Zorgaanbieders (hierna: LRZa).

INHOUDSOPGAVE

1. geconsolideerde of enkelvoudige andere informatie betreffende de bedrijfsvoering
2. vragen over identiteit
3. vragen over de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder
   a. vragen over de Governancecode Zorg 2017
   b. vragen over het personeel en organisatie
   c. vragen over unieke patiënten en inzetten
   d. vragen over klachten, inspraak en cliëntenraden
4. bestuursverklaring

Vraag 1 – geconsolideerde of enkelvoudige andere informatie betreffende de bedrijfsvoering

De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag tevens de informatie in dit vragenformulier geconsolideerd invullen. Indien hij dit doet, kunnen hijzelf en de zorgaanbieders binnen zijn groep hiermee volstaan. Let op!: De zorgaanbieder die een groepsmaatschappij is en de dochtermaatschappijen, maken wel afzonderlijk de eigen financiële verantwoording openbaar.

Invullen door alle zorgaanbieders

De zorgaanbieder behoorde in het boekjaar niet tot een groep[1]	Aanvinken (Onderstaande drie vragen worden niet weergegeven)
Een tot een groep behorende zorgaanbieder is vrijgesteld van het vermelden van 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering', indien een andere zorgaanbieder als groepshoofd of de tussenholding deze informatie via dit elektronisch aanleverportaal openbaar heeft gemaakt.	○ Niet van toepassing; de zorgaanbieder is groepshoofd of tussenholding (Aanvinken) ○ De zorgaanbieder maakt gebruik van deze vrijstelling (Aanvinken) ○ De zorgaanbieder maakt geen gebruik van deze vrijstelling (Aanvinken) Indien de zorgaanbieder gebruik maakt van deze vrijstelling, hieronder naam en handelsregisternummer van het hoofd of de tussenholding die namens deze zorgaanbieder de andere informatie geconsolideerd openbaar heeft gemaakt. (Vragenlijst wordt na beantwoorden van deze vraag afgesloten)
Vermeldt de zorgaanbieder als groepshoofd of tussenholding is, de 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering' geconsolideerd?	Ja/Nee
Zo ja, welke zorgaanbieder(s) zijn vrijgesteld van het vermelden van de 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering'?	○ Er wordt geen gebruik gemaakt van deze vrijstelling (Aanvinken) ○ Er wordt wel gebruik gemaakt van deze vrijstelling door de volgende zorgaanbieders: 1. Naam en handelsregisternummer 2. Naam en handelsregisternummer (etc.)

[1] Onder groep wordt verstaan: een economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch zijn verbonden (artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek).

Vraag 2 – vragen over identiteit

Het is van belang om de zorgaanbieder te kunnen identificeren. Na toestemming van de zorgaanbieder worden de identificerende gegevens, voor zover bekend, uit het handelsregister, AGB-register en LRZa automatisch in onderstaande invultabel geüpload. De zorgaanbieder controleert de openbaar te maken informatie. Indien de vooringevulde informatie niet correct is, dient de zorgaanbieder het antwoord te wijzigen.

Invullen door alle zorgaanbieders

Zijn onderstaande gegevens (ontleend aan het handelsregister) betreffende de huidige situatie correct?	Ja/Nee Bij 'nee': de zorgaanbieder wordt gewezen op de verplichting van de zorgaanbieder om de gegevens in het handelsregister juist, volledig en actueel te houden.
Naam van de zorgaanbieder	Uit handelsregister
Omschrijving rechtsvorm	Uit handelsregister
Handelsregisternummer (KvK-nummer)[1]	Uit handelsregister (8 cijfers)
Activiteitencode(s) (SBI-code)[2]	Uit handelsregister (4 of 5 cijfers)
RSIN-nummer[3]	Aanvinken (n.v.t.) Uit handelsregister (9 cijfers)
Functionarissen[4]	Er is geen interne toezichthouder (Aanvinken) Uit handelsregister + aanvullen voor zover deze gegevens niet in het handelsregister staan
Gegevens hoofdvestiging[5]	Uit handelsregister
Vestigingsnummer(s)	Uit handelsregister (12 cijfers)
Zijn onderstaande gegevens (ontleend aan het AGB-register[6]) betreffende de huidige situatie correct?	Ja/Nee
AGB-ondernemingscode	De zorgaanbieder heeft geen AGB-ondernemingscode. Aanvinken (n.v.t.) (onderstaande vraag wordt niet weergegeven) Uit AGB-register (8 cijfers)
AGB-vestigingscode(s)	Uit AGB-register (8 cijfers)
Is de zorgsoort (ontleend aan het LRZa[7]) betreffende de huidige situatie correct voor het boekjaar?	Uit LRZa (zorgsoort) Aanpassen of aanvullen voor zover de zorgsoort niet of niet correct in het LRZa staat

1 Het in het handelsregister over een onderneming opgenomen unieke nummer, bedoeld in artikel 9, onderdeel a, van de Handelsregisterwet 2007.
2 De afkorting 'SBI' betekent Standaard Bedrijfsindeling 2008. De SBI is een hiërarchische indeling van economische activiteiten en opgesteld door het Centraal Bureau voor de Statistiek. De zorgaanbieder krijgt de SBI-code bij inschrijving in het handelsregister.
3 De afkorting RSIN betekent Rechtspersonen en Samenwerkingsverbanden Informatienummer. Dit nummer is bedoeld voor (overheids)organisaties om informatie met elkaar uit te wisselen. Het RSIN staat op het uittreksel van het handelsregister. Een eenmanszaak krijgt geen RSIN-nummer, met uitzondering van eenmanszaken met meerdere eigenaren (onverdeelde boedel).
4 Functionarissen: bij een eenmanszaken zijn dat de eigenaren van een eenmanszaak, bij een personenvennootschap zijn dat de vennoten van een vennootschap onder firma of commanditaire vennootschap en maten van een maatschap. Functionarissen van rechtspersonen zijn de bestuurder(s), commissaris(sen), vereffenaar(s) en enig aandeelhouder.
5 Hoofdvestiging als bedoeld in artikel 11, tweede lid, van de Handelsregisterwet 2007. Zie voor meer informatie over het vestigingsbegrip in het handelsregister specifiek voor zorginstellingen: Zorg_Vestigingsbegrip_tcm109-488542.pdf (kvk.nl).
6 De afkorting AGB-code betekent Algemeen GegevensBeheer-code. Om zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) en de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) rechtstreeks bij de zorgverzekeraar of de Wlz-uitvoerder elektronisch te kunnen declareren, heeft een zorgaanbieder een AGB-code nodig. Dit is een unieke code in een landelijke database waarmee de zorgaanbieder kan worden herkend. Dit systeem beheert Vektis.
7 De vormen van zorg die worden verleend, worden ingevolge artikel 12, eerste lid, onderdeel f, van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg opgenomen in het LRZa.

Vraag 3 – vragen over de overige bedrijfsvoering van de zorgaanbieder

a. vragen over de Governancecode Zorg 2017

De Governancecode Zorg 2017 is een richtinggevend en levend document van en voor de zorgsector zelf. De code biedt de sector een instrument om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan

het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van haar maatschappelijke doelstelling en daarmee aan het maatschappelijk vertrouwen.[2]

Invullen door alle zorgaanbieders

Heeft de zorgaanbieder de principes en bepalingen van de Governancecode Zorg 2017 in zijn geheel toegepast in het boekjaar?	Ja/Nee/n.v.t.[1] Bij 'Nee', geef aan welke principes van de Governancecode Zorg 2017 niet altijd en/of niet volledig zijn toegepast.
Was de zorgaanbieder in het boekjaar (naast of in plaats van de Governance-code Zorg 2017) onderworpen aan een andere code of past de zorgaanbieder deze vrijwillig toe? Zo ja, welke code is dat?	Ja/Nee, bij 'Ja' (Tekstveld)

[1] Niet van toepassing (afgekort: n.v.t.) kan worden aangevinkt als de zorgaanbieder niet is gebonden aan de Governancecode Zorg 2017, omdat de zorgaanbieder niet lid is van de Brancheorganisaties Zorg (Boz) of een andere brancheorganisatie die de toepassing van de Governancecode Zorg 2017 verplicht stelt.

b. vragen over personeel en organisatie

De antwoorden op de vragen over het personeel geven inzicht in de personeelssamenstelling. Deze antwoorden gekoppeld aan de financiële informatie, geven inzicht in de organisatie van de zorgverlening.

Invullen door alle zorgaanbieders

Er zijn geen werkzame personen in het boekjaar[1] (onderstaande vijf vragen en de invultabel worden niet weergegeven)	Aanvinken
Aantal werkzame personen in het boekjaar[2]	Uit handelsregister
Aantal natuurlijke personen die beroepsmatig zorg verlenen in het boekjaar[3]	Aantal
Het ziekteverzuimpercentage van de natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen in het boekjaar[4]	%
Aantal vacatures[5] voor natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen aan einde boekjaar	Aantal
Moeilijk vervulbare vacatures voor natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen aan einde boekjaar[6]	Aantal
Stagiaires die zorg verlenen over een boekjaar[7]	Aantal

[1] Onder werkzame personen wordt verstaan: de al dan niet in dienst van de betrokken onderneming werkzame werknemers, de meewerkende eigenaren en de meewerkende gezinsleden van een eigenaar, steeds voor zover zij doorgaans ten minste 15 uur per week werkzaam zijn (artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van het Handelsregisterbesluit 2008).

[2] Onder werkzame personen wordt verstaan: de al dan niet in dienst van de betrokken onderneming werkzame werknemers, de meewerkende eigenaren en de meewerkende gezinsleden van een eigenaar, steeds voorzover zij doorgaans ten minste 15 uur per week werkzaam zijn (artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van het Handelsregisterbesluit 2008).

[3] Onder zorgaanbieder wordt verstaan: de natuurlijke persoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent. Een natuurlijke persoon die zorg verleent die rechtstreeks voortvloeit uit een bestaande sociale relatie, als stagiaire, vrijwilliger of budgethouder, voor zover het gaat om handelingen in het kader van dit budgethouderschap, valt niet onder de definitie zorgaanbieder.

[4] Het ziekteverzuim-percentage is het totaal aantal ziektedagen van denatuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen, in procenten van het totaal aantal beschikbare werkdagen van de natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen in het boekjaar, exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof.

[5] Een vacature is een arbeidsplaats waarvoor, binnen of buiten een organisatie, personeel wordt gezocht dat onmiddellijk of zo spoedig mogelijk met de gevraagde werkzaamheden kan starten.

[6] Vacatures waarvoor de sollicitatieprocedure zoveel tijd zal kosten dat de feitelijke indiensttreding niet binnen drie maanden is gerealiseerd.

[7] Een leerling die een MBO-, HBO of WO-opleiding volgt binnen het OCW-opleidingsstelsel (beroepsopleidende leerweg) en vanuit de opleiding een stage volgt. Leerling-medewerkers (BBL-ers) vallen expliciet niet onder deze definitie.

[2] Vanwege de artikelen 4.1.4. en B.1.2. van de Governancecode Zorg 2017 leggen veel zorgaanbieders jaarlijks verantwoording af over de wijze waarop de code is toegepast. De raad van bestuur en raad van toezicht leggen volgens de Governancecode Zorg 2017 verantwoording af over de wijze waarop zij invulling hebben gegeven aan de principes en bepalingen van deze code. Kleine organisaties kunnen volgens de Governancecode Zorg 2017 volstaan met toepassing van principe 1 (Goede zorg) en, voor zover relevant, principe 2 (Normen en waarden) alsmede de waarborgen en randvoorwaarden voor goede zorg van de overige principes van deze code. Indien de instelling van een toezichthoudend en/of medezeggenschapsorgaan wettelijk niet is voorgeschreven, wordt voorzien in alternatieve vormen van medezeggenschap en invloed van de betrokken belanghebbenden die passen bij de karakteristiek van de kleine organisatie. De zorgorganisatie legt verantwoording af over de wijze waarop deze code is toegepast.

De volgende twee vragen worden gesteld om inzicht te krijgen in de financiële en organisatorische structuur van de zorgaanbieder.

Invullen door alle zorgaanbieders

Uitbesteding van zorg[3]

Is de zorgverlening geheel of gedeeltelijk uitbesteed door de zorgaanbieder (d.w.z.: wordt deze verricht in onderaanneming, inclusief door zelfstandige zonder personeel en leden van een coöperatie)?	Geheel/Gedeeltelijk/Nee (bij 'nee' of 'geheel' worden onderstaande twee vragen niet getoond)
Indien 'gedeeltelijk': Hoeveel procent van de totale zorgopbrengsten is uitbesteed?	%
Heeft de zorgaanbieder met de desbetreffende onderaannemer(s) een schriftelijke overeenkomst gesloten conform artikel 4, tweede lid, onderdeel b, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen (hierna: Wkkgz) en hoe ziet de zorgaanbieder toe op de naleving van deze overeenkomst?	Ja/Nee, bij 'ja' toelichting

Verlenen van zorg als onderaannemer[4]

Heeft de zorgaanbieder in het boekjaar geheel of gedeeltelijk zorg verleend als onderaannemer?	Geheel/Gedeeltelijk/Nee (bij 'nee' of 'geheel' wordt onderstaande niet getoond)
Indien 'gedeeltelijk': Hoeveel procent van de totale zorgopbrengsten werd als onderaannemer verleend?	%

c. vragen over unieke patiënten en inzetten

De gegevens over het aantal unieke patiënten (en voor de Regionale Ambulancevoorzieningen, mobiele zorg vanuit of naar buitenland en hunonderaannemers: aantal inzetten) in het boekjaar worden verzameld om de omvang van de zorgaanbieder te kunnen bepalen. Het is ook een indicator voor het beoordelen van het declaratiegedrag van de zorgaanbieder.[5]

Invullen door alle zorgaanbieders (met uitzondering van Regionale Ambulancevoorzieningen of mobiele zorg vanuit of naar het buitenland en hun onderaannemers)

Hoeveel unieke patiënten waaraan Zvw of Wlz zorg is verleend, inclusief de patiënten in onderaanneming, waren in het boekjaar ingeschreven?	Aantal
Aan hoeveel unieke patiënten heeft de zorgaanbieder in totaal, inclusief de patiënten in onderaanneming, in het boekjaar Zvw of Wlz zorg verleend?	Aantal
Hoeveel unieke patiënten waaraan Zvw of Wlz zorg is verleend, inclusief de patiënten in onderaanneming, zijn in het boekjaar uitgeschreven?	Aantal

Alleen invullen door Regionale Ambulancevoorzieningen en onderaannemers van een Regionale Ambulancevoorziening[6]

Aantal A1-inzetten[1] in het boekjaar	Aantal
Aantal A2-inzetten[2] in het boekjaar	Aantal

3 De hoofdaannemer besteedt de te leveren zorg geheel of gedeeltelijk uit aan de onderaannemer. Hierbij kan worden gedacht aan een zorgaanbieder die contracten sluit met de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een houder van een persoonsgebonden budget waarin de zorgaanbieder zich verplicht tot het leveren van zorg. Tevens brengt de hoofdaannemer de tarieven in rekening ten aanzien van die contracten.

4 Bij onderaannemers kan worden gedacht aan zorgaanbieders die geen contractuele verplichtingen hebben tegenover de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een pgb-houder. Onderaannemers hebben alleen een contractuele relatie met de hoofdaannemer. Op basis daarvan brengt de onderaannemer alleen tarieven in rekening aan de hoofdaannemer. Voor voorbeelden wordt verwezen naar de toelichting bij de derde nota van wijziging bij het wetsvoorstel voor de AWtza (Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 13).

5 Dit is relevant in het kader van de artikelen 35 en 36 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

6 Bij onderaannemers kan worden gedacht aan zorgaanbieders die geen contractuele verplichtingen hebben tegenover de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een pgb-houder. Onderaannemers hebben alleen een contractuele relatie met de hoofdaannemer. Op basis daarvan brengt de onderaannemer alleen tarieven in rekening aan de hoofdaannemer. Voor voorbeelden wordt verwezen naar de toelichting bij de derde nota van wijziging bij het wetsvoorstel voor de AWtza (Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 13).

Aantal niet spoedeisende inzetten[3] in het boekjaar	Aantal
Aantal mobiele zorgconsulten[4] in het boekjaar	Aantal
Aantal inzetten loos[5] in het boekjaar	Aantal
Aantal A1-inzetten ten behoeve van andere regio's in het boekjaar	Aantal
Aantal A2-inzetten ten behoeve van andere regio's in het boekjaar	Aantal
Aantal niet spoedeisende inzetten ten behoeve van andere regio's in het boekjaar	Aantal
Aantal inzetten ten behoeve van een buitenlandse buurregio in het boekjaar	Aantal
Aantal inzetten van een buitenlandse buurregio binnen de Regionale Ambulancevoorziening regio in het boekjaar	Aantal
Aantal MICU-inzetten[6] in het boekjaar	Aantal of n.v.t. (aanvinken)[7]

1 A1-inzet is een spoedeisende inzet in opdracht van de centralist van de meldkamer ambulancezorg bij een acute bedreiging van de vitale functies van de patiënt of in het geval dat dit gevaar pas na beoordeling door de ambulance-eenheid ter plaatse kan worden uitgesloten. De ambulance-eenheid dient zo snel mogelijk ter plaatse te zijn. De ambulance maakt gebruik van optische en geluidssignalen (conform de 'Brancherichtlijn Optische en Geluidssignalen').
2 A2-inzet is een inzet in opdracht van de centralist van de meldkamer ambulancezorg naar aanleiding van een zorgvraag waaruit blijkt dat er geen sprake is van direct levensgevaar, maar waarbij de centralist heeft vastgesteld dat er wel sprake kan zijn van (ernstige) gezondheidsschade en de ambulance-eenheid zo snel mogelijk ter plaatse dient te zijn. De ambulancezorg kan hierbij, onder bepaalde voorwaarden, gebruik maken van optische en geluidssignalen (conform de 'Brancherichtlijn Optische en Geluidssignalen').
3 Niet spoedeisende inzet is een inzet in opdracht van de centralist van de meldkamer ambulancezorg naar aanleiding van een zorgvraag zonder A1- of A2-urgentie, waarbij een tijdstip of tijdblok (tijdvak) is afgesproken voor halen of brengen.
4 Mobiel zorgconsult is een inzet die wordt uitgevoerd met de intentie tot zorgverlening, waarbij ter plaatse na onderzoek van de patiënt de noodzaak tot vervoer niet is gebleken. Er is altijd sprake van contact met een patiënt (voorheen: Eerste Hulp Geen Vervoer).
5 Inzet loos is een inzet die wordt uitgevoerd met de intentie tot zorgverlening, waarbij na aankomst op de (veronderstelde) locatie van de patiënt blijkt dat er geen noodzaak voor zorgverlening (meer) aanwezig is, de patiënt niet aanwezig is of dat het benodigde zorgniveau niet overeenkomt met de gestelde zorgvraag. Een inzet kan pas een inzet loos blijken te zijn nadat de ambulance-eenheid is gearriveerd op de plaats waar de patiënt zich zou moeten bevinden.
6 MICU is een mobiele intensive care unit.
7 Niet iedere Regionale Ambulancevoorziening beschikt over een MICU. Indien zij daarover niet beschikt, kan de Regionale Ambulancevoorziening 'n.v.t.' aanvinken.

Alleen invullen door aanbieders van mobiele zorg vanuit of naar het buitenland en hun onderaannemers[7]

Aantal inzetten vanaf de Nederlandse grens of Nederlandse luchthaven naar een zorgaanbieder of huisadres in het boekjaar	Aantal
Aantal inzetten naar de Nederlandse grens of naar een Nederlandse luchthaven vanaf een zorgaanbieder of huisadres in het boekjaar	Aantal

d. vragen over klachten, inspraak en cliëntenraden

Deze vragen geven inzicht in een aantal belangrijke voorwaarden voor het verlenen van goede zorg als bedoeld in de Wkkgz. De eerste drie vragen worden vooringevuld vanuit het voorgaande boekjaar. Indien de vooringevulde informatie niet correct is, dient de zorgaanbieder het antwoord te wijzigen.

Invullen door alle zorgaanbieders

Kunnen patiënten terecht bij een klachtenfunctionaris?	Ja/Nee
Beschikt de zorgaanbieder over een regeling voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten van de patiënt?	Ja/nee
Is de zorgaanbieder aangesloten bij een onafhankelijke geschilleninstantie?[1]	Ja/nee

7 Bij onderaannemers kan worden gedacht aan zorgaanbieders die geen contractuele verplichtingen hebben tegenover de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een pgb-houder. Onderaannemers hebben alleen een contractuele relatie met de hoofdaannemer. Op basis daarvan brengt de onderaannemer alleen tarieven in rekening aan de hoofdaannemer. Voor voorbeelden wordt verwezen naar de toelichting bij de derde nota van wijziging bij het wetsvoorstel voor de AWtza (Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 13).

Aantal meldingen van minder zware gevallen van geweld tussen patiënten[2]	Aantal

1 De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) bepaalt dat zorgcliënten klachten en geschillen over een zorgaanbieder aan een erkende geschilleninstantie moeten kunnen voorleggen. Dit biedt cliënten een laagdrempelig alternatief voor de gang naar de rechter.
2 Lichamelijk en/of geestelijk geweld tussen cliënten die gedurende ten minste een dagdeel in dezelfde accommodatie verblijven.

De volgende vragen worden gesteld om informatie te krijgen over inspraak en cliëntenraden. De Tweede Kamer heeft namelijk verzocht om jaarlijks geïnformeerd te worden over de ontwikkeling van de medezeggenschap op basis van de trends die naar voren komen uit de informatie die door de zorgaanbieders in hun jaarverantwoording openbaar zijn gemaakt.[8] Er zijn vragen toegevoegd om te toetsen of wordt voldaan aan de eis om in beginsel voor elk van de locaties een cliëntenraad in te stellen.[9] Deze vragen worden vanuit het voorgaande boekjaar vooringevuld. De zorgaanbieder controleert de openbaar te maken informatie. Indien de vooringevulde informatie niet correct is, dient de zorgaanbieder het antwoord te wijzigen.

Invullen door alle zorgaanbieders

Inspraak[10]

Heeft de zorgaanbieder in het boekjaar inspraak voor haar cliënten en hun vertegenwoordigers georganiseerd?[1]	Ja/Nee
Als op de vorige vraag 'nee' is geantwoord: Waarom niet?	○ Niet wettelijk verplicht[2]: (Aanvinken) ○ Indien wel wettelijk verplicht toelichting

1 Hierbij kan worden gedacht aan de mogelijkheid van alle individuele patiënten om direct jegens de zorginstelling hun wensen en meningen kenbaar te maken door middel vanenquêtes, huiskamergesprekken etc. Er zijn ook vormen van inspraak waarbij van indirecte participatie zoals panels, focusgroepen en familie- en ouderraden gebruik wordt gemaakt om wensen en meningen in kaart te brengen.
2 De verplichting om inspraak te organiseren, geldt alleen voor instellingen die erop zijn ingericht om cliënten langdurig te laten verblijven (artikel 2, eerste lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018).

Cliëntenraad

Beschikte de zorgaanbieder in het boekjaar over een cliëntenraad?	Ja/Nee
Als op de vorige vraag 'nee' is geantwoord: Waarom heeft de zorgaanbieder geen cliëntenraad?	○ Niet wettelijk verplicht[12] (Aanvinken) ○ Indien wel wettelijk verplicht: toelichting (tekstveld)
Als de zorgaanbieder heeft geantwoord dat hij in het boekjaar een cliëntenraad had:	
Had elke locatie voor langdurig verblijf in het boekjaar een eigen cliëntenraad?[3]	Ja/Nee/ n.v.t.
Zijn er meerdere cliëntenraden ingesteld voor cliënten bij wie zorg thuis wordt verleend?[4]	Ja/Nee/ n.v.t.
Als op één of beide van de twee vorige vragen 'nee' is geantwoord: Waarom niet?	Toelichting: [tekstvak]
Is/zijn de cliëntenraad/cliëntenraden in het boekjaar in financiële en materiële zin voor alle taken ondersteund naar tevredenheid van die cliëntenraad/raden?	Ja/Nee
Hoeveel adviesaanvragen en instemmingsverzoeken zijn er geweest?	Aantal
Hoe vaak hebben deze adviesaanvragen en instemmingsverzoeken tot maatregelen of aanpassing van het besluit geleid?	Aantal
Hoeveel ongevraagde adviezen zijn er geweest?	Aantal

8 Kamerstukken II 2018/19, 34 858, nr. 42 (motie Lid Kerstens over een jaarlijkse rapportage over trends in de zorginstellingen; Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018).
9 Deze eis staat in artikel 3, vierde lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.
10 Ingevolge artikel 2 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 stelt de instelling die erop is ingericht cliënten langdurig te laten verblijven, haar cliënten en hun vertegenwoordigers in de gelegenheid inspraak uit te oefenen in aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven van de cliënten.

Hoe vaak hebben deze ongevraagde adviezen geleid tot maatregelen of aanpassing van beleid?	Aantal
Beschikte de instelling in het boekjaar over een door de instelling ingestelde vertrouwenscommissie dan wel was de instelling aangesloten bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV)?	Ja/Nee/Aangesloten bij een andere Commissie van Vertrouwenslieden dan de LCvV

1 Ingevolge de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 is een instelling verplicht om een cliëntenraad in te stellen als: a. bij de instelling, niet zijnde een instelling als bedoeld in onderdeel b, in de regel meer dan tien natuurlijke personen zorg verlenen; b. sprake is van een instelling waarin cliënten niet gedurende ten minste een etmaal kunnen verblijven die geen zorg door medisch specialisten verleent én ook geen persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding als bedoeld in artikel 3.1.1., eerste lid, onderdeel b, van de Wet langdurige zorg of artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering; voor een zodanige instelling is een cliëntenraad verplicht als bij die instelling in de regel meer dan 25 natuurlijke personen zorg verlenen.
2 Daarnaast is een aantal instellingen uitgesloten van de toepassing van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018; zie artikel 2 van het Besluit Wmcz 2018.
3 Artikel 3, vierde lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.
4 Artikel 3, vierde lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.

Vraag 4 – bestuursverklaring

De zorgaanbieder is zelf verantwoordelijk voor het voeren van een transparante financiële bedrijfsvoering[11] en het tijdig, juist en volledig openbaar maken van de jaarverantwoording. Het voldoen aan de wet- en regelgeving behoort een onderdeel te zijn van een beheerste bedrijfsvoering.[12] Bij overtreding van de eisen omtrent de openbare jaarverantwoording kunnen de NZa en Inspectie SZW kiezen voor een bestuursrechtelijke sanctionering (aanwijzing, boete, last onder dwangsom of bestuursdwang) of strafrechtelijke afdoening.[13]

Invullen door alle zorgaanbieders

Ik verklaar/Wij[1] verklaren dat de jaarverantwoording, bedoeld in artikel 40b Wmg, naar waarheid en volledig is openbaar gemaakt, voldoet aan de vereisten van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en niet in strijd is met andere beschikbare gegevens. Verder verklaar ik/verklaren wij dat de gescheiden administratie, bedoeld in artikel 40a van de Wet marktordening gezondheidszorg en/of artikel 13 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen, voor de externe toezichthouders ter inzage beschikbaar is, zodat de jaarverantwoording verifieerbaar is door de bevoegde autoriteiten.	
Naam van de bestuurder(s), venno(o)t(en), ma(a)t(en) of eigenaar van een eenmanszaak die volledig bevoegd is/zijn om de zorgaanbieder te vertegenwoordigen	eHerkenning

1 Hiermee wordt bedoeld: de bestuurder(s), venno(o)t(en), ma(a)t(en) of eigenaar die volledig bevoegd is/zijn om de zorgaanbieder buiten rechte te vertegenwoordigen.

Let op!: Blijkt na deponering van de jaarverantwoording dat die in ernstige mate tekortschiet, dan meldt de zorgaanbieder dit onverwijld bij het CIBG via dit platform.[14]

11 Artikel 40a van de Wet marktordening gezondheidszorg.
12 Kamerstukken II 2016/17, 34 768, nr. 3 (memorie van toelichting).
13 Het openbaar maken van een jaarverantwoording die niet voldoet aan de wettelijke voorschriften (hetgeen het geval is bij onjuiste of onvolledige gegevens) is een economisch delict, in de zin van artikel 1, onderdeel 2°, van de Wet op de economische delicten.
14 Dit volgt uit artikel 13, vierde lid, en bijlage 5 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG. De jaarverantwoording schiet bijvoorbeeld in ernstige mate tekort bij een onjuiste waardering of resultaatbepaling, een onjuiste rubricering of een onjuiste of onvolledige toelichting.

BIJAGE 5 MELDING DAT OPENBARE JAARVERANTWOORDING IN ERNSTIGE MATE TEKORTSCHIET (DÉSAVEUVERKLARING) ALS BEDOELD IN ARTIKEL 13, VIERDE LID.

Door middel van onderstaand formulier kan de zorgaanbieder melden dat na deponering is gebleken dat de openbaar gemaakte jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet. Het CIBG zal deze mededeling op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl en het portaal van het Landelijk Register Zorgaanbieders plaatsen.

De zorgaanbieder kan in de jaarverantwoording van het volgende boekjaar of latere boekjaren deze tekortkoming in de financiële verantwoording herstellen. De openbaar gemaakte jaarverantwoording wordt door het CIBG niet heropend en vervolgens door de zorgaanbieder vervangen, tenzij het een publicatiefout van het CIBG of schending van de Algemene verordening gegevensbescherming betreft.

Invullen indien van toepassing

Ik meld/Wij[1] melden dat de door de zorgaanbieder openbaar gemaakte jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet.[2]	
Boekjaar	Jaartaal
Naam van de bestuurder(s), de venno(o)t(en), de ma(a)t(en) of de eigenaar van een eenmanszaak die volledig bevoegd is/zijn om de zorgaanbieder te vertegenwoordigen	eHerkenning

1 Hiermee wordt bedoeld: de bestuurder(s), venno(o)t(en), ma(a)t(en) of eigenaar die volledig bevoegd is/zijn om de zorgaanbieder buiten rechte te vertegenwoordigen.
2 De jaarverantwoording schiet bijvoorbeeld in ernstige mate tekort bij een onjuiste waardering of resultaatbepaling, een onjuiste rubricering of een onjuiste of onvolledige toelichting.

TOELICHTING

Algemeen deel

1. Inleiding

In deze regeling worden nadere regels gesteld omtrent de openbare jaarverantwoording, bedoeld in artikel 40b, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg). Op grond van artikel 40b, eerste lid, Wmg moet een zorgaanbieder zich jaarlijks vóór 1 juni verantwoorden door het openbaar maken van een jaarverantwoording over het voorafgaande kalenderjaar. De openbare jaarverantwoording bestaat uit drie onderdelen[15], waarover in deze regeling regels worden gesteld, namelijk:

- een financiële verantwoording;
- bij de financiële verantwoording te voegen informatie;
- andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder.

In deze regeling is de precieze inhoud van de openbare jaarverantwoording opgenomen en gedifferentieerd naar bepaalde categorieën van zorgaanbieders.[16] Daarbij bevat deze regeling regels over de op te nemen toelichting over aangetrokken financiële derivaten, het accountantsonderzoek en de wijze waarop de jaarverantwoording openbaar wordt gemaakt.[17] Voorts is in de onderhavige regeling een (overwegend technische) wijziging van de Regeling Jeugdwet en de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 opgenomen in verband met de financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie door zorgaanbieders die tevens jeugdhulp verlenen of gecertificeerde instelling of Veilig Thuis-organisatie zijn.

2 Hoofdlijnen van deze regeling

2.1 Uitgangspunten openbare jaarverantwoording

Een openbare jaarverantwoording hoort bij een goede bedrijfsvoering. Het is van belang dat zorgaanbieders investeren in een integere en professionele bedrijfsvoering en in mechanismen die borgen dat de bedrijfsvoering transparant, integer en beheerst is. Dat is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders zelf. Het uitgangspunt is dat iedere zorgaanbieder die (deels) met collectieve middelen wordt bekostigd, aanspreekbaar is op de professionaliteit en de integriteit van zijn bedrijfsvoering. De verplichting om de jaarverantwoording in zijn geheel openbaar te maken, zorgt ervoor dat een ieder daarvan kennis kan nemen zodat een zorgaanbieder voor zijn hele organisatie kan worden aangesproken op de continuïteit van de zorgverlening, integriteit en professionaliteit van de bedrijfsvoering.[18] Het gaat bij de openbare jaarverantwoording om het afleggen van verantwoording aan de maatschappij, waaronder wordt verstaan: de maatschappij in het algemeen (zoals journalisten, onderzoekers en maatschappelijke organisaties) en de betrokkenen/belanghebbenden (stakeholders) in het bijzonder. De openbare jaarverantwoording betreft dus een maatschappelijke verantwoording van zorgaanbieders over de besteding van collectieve middelen. De openbare jaarverantwoording is ook van belang voor externe toezichthouders. Gezien de grote hoeveelheid van zorgaanbieders en tegen de achtergrond van het beperken van de toezicht last voor zorgaanbieders, is het onwenselijk en ondoenlijk dat externe toezichthouders iedere afzonderlijke zorgaanbieder controleren. Anderzijds geeft het uitsluitend afgaan op signalen onvoldoende basis. De jaarlijkse openbare jaarverantwoording geeft een basisset aan financiële en bedrijfsmatige informatie voor het risicogericht externe toezicht. Daarbij hebben ook andere betrokkenen/belanghebbenden (stakeholders) belang bij deze basisset, zoals zorginkopers, interne toezichthouders en cliëntenraden, etc. Hierbij geldt het adagium van 'eenmalige aanlevering, meervoudig gebruik'.

2.2. Financiële verantwoording

2.2.1. Modellen en regels

De financiële verantwoording waaronder de toelichting omtrent de door de zorgaanbieder aangetrokken financiële derivaten biedt een cijfermatig inzicht in de financiële toestand van een zorgaanbieder. Voor goed toezicht en meer transparantie in de zorgsector worden eenduidige modellen dwingend

[15] Artikel 40b, tweede lid, Wmg
[16] Artikel 40b, vierde lid, Wmg.
[17] Artikel 40b, derde lid, Wmg
[18] Kamerstukken II 2018/19, 23 235, nr. 179 (Signalering betreffende Versterk de integriteit en professionaliteit van de bedrijfsvoering in de zorgsector); Kamerstukken II 2018/19, 35 000 XVI, nr. 133 (Kamerbrief van 9 juli 2019 betreffende Investeringsmogelijkheden voor zorgaanbieders en het bevorderen van kwaliteit en een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering).

voorgeschreven. Meer uniformiteit draagt namelijk bij aan een beter inzicht in de zinnige, zuinige en zorgvuldige besteding van collectieve middelen.[19] Door eenduidige modellen wordt het bovendien gemakkelijker om de financiële situatie van verschillende zorgaanbieders met elkaar te vergelijken.

De hoofdregel is dat zorgaanbieders[20] als financiële verantwoording een jaarrekening[21] openbaar maken. Hierop zijn sommige artikelen van titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) van overeenkomstige toepassing verklaard. Hierop wordt ingegaan in het artikelsgewijze deel van de toelichting. Voor het inrichten van hun financiële verantwoording moeten deze zorgaanbieders gebruik maken van de modellen die zijn opgenomen in bijlage 1 bij deze regeling. Deze modellen sluiten in principe aan bij de modellen van het op het BW gebaseerde Besluit modellen jaarrekening en de bijlagen bij Richtlijn 2013/34/EU van 26 juni 2013 betreffende de jaarlijkse financiële overzichten, geconsolideerde financiële overzichten en aanverwante verslagen van bepaalde ondernemingsvormen (hierna: EU-Richtlijn 2013/34/EU). In aanvulling op het Besluit modellen jaarrekening wordt inzicht gegeven in de mate waarin de beroepsmatige en bedrijfsmatige zorgverlening tot de netto-omzet heeft bijgedragen. Voor dit inzicht is het nodig dat de baten op het gebied van zorgverlening in elk geval worden onderscheiden van andere beroeps- of bedrijfsmatige baten. De zorgaanbieder kan naast activiteiten die samenhangen met de zorgverlening, namelijk ook andere beroepsmatige en bedrijfsmatige activiteiten verrichten (te denken valt aan activiteiten op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp, Veilig Thuis en aan commerciële activiteiten zoals het exploiteren van een boerenbedrijf, timmerbedrijf, horecabedrijf, winkel binnen het gebouw van de instelling, bedrijf dat zorg draagt voor maaltijdverzorging voor derden, parkeergarage, enzovoorts).[22] De netto-omzet van de beroepsmatige en bedrijfsmatige zorgverlening wordt vervolgens uitgesplitst naar financieringsbron. Deze extra verplichting ten opzichte van het BW is nodig om inzicht te krijgen in de financiële toestand van de zorgaanbieder.

In afwijking van de hoofdregel moeten de meeste personenvennootschappen[23] als financiële verantwoording een balans en staat van baten en lasten met toelichting opstellen. Ook op deze financiële verantwoording zijn sommige artikelen van titel 9 van Boek 2 van het BW van overeenkomstige toepassing verklaard in bijlage 2 van deze regeling. Hierop wordt ingegaan in het artikelsgewijze deel van de toelichting. Op grond van artikel 3:15i, tweede lid, in samenhang gelezen met artikel 2:10, tweede lid, BW geldt de verplichting tot het opstellen van een balans en staat van baten en lasten reeds voor eenieder die een bedrijf of zelfstandig beroep in Nederland uitoefent. Door hierbij aan te sluiten wordt beoogd om de verzwaring van de lasten zo beperkt mogelijk te houden. Het opmaken van een balans en een staat van baten en lasten is eveneens voorgeschreven voor onderdelen van de militair geneeskundige dienst en voor rijksinstellingen voor de verpleging van ter beschikking gestelden als bedoeld in de Wet forensische zorg. De balans en de staat van baten en lasten (en de toelichting daarop) moeten worden ingericht conform de in bijlage 2 bij deze regeling opgenomen modellen en regels.[24] Ingevolge Model B van die bijlage moet ook inzicht worden gegeven in de mate waarin de beroepsmatige en bedrijfsmatige zorgverlening tot het totaal van de baten heeft bijgedragen.

Een andere afwijking van de hoofdregel betreft de financiële verantwoording door eenmanszaken.[25] Deze moeten als financiële verantwoording een aantal financiële ratio's openbaar maken die inzicht geven in de continuïteit en rechtmatigheid van de bedrijfsvoering. Deze financiële ratio's geven de

[19] Zie ook: Kamerbrief van 1 mei 2020 betreffende 'Toekomst van de accountancysector' van de Algemene Rekenkamer (Kamerstukken II 2019/20, 33 977, nr. 30).

[20] De hoofdregel geldt ingevolge artikel 2, eerste lid, voor alle zorgaanbieders waarvoor in artikel 2 geen andere regels zijn gesteld. Voorbeelden van zorgaanbieders waarvoor de hoofdregel van artikel 2, eerste lid, geldt zijn: privaatrechtelijke rechtspersonen, kerkgenootschappen, publiekrechtelijke rechtspersonen (bijv. academische ziekenhuizen), rechtspersonen in oprichting, buitenlandse rechtsvormen die (feitelijk) in Nederland collectief verzekerde of door VWS gesubsidieerde zorg verlenen, formeel buitenlandse vennootschappen, alsmede een commanditaire vennootschap of een vennootschap onder firma waarvan alle beherende vennoten buitenlandse kapitaalvennoten zijn.

[21] Onder jaarrekening wordt in artikel 2:362, eerste lid, BW verstaan: de enkelvoudige jaarrekening die bestaat uit de balans en de winst- en verliesrekening met de toelichting, en de geconsolideerde jaarrekening indien de rechtspersoon een geconsolideerde jaarrekening opstelt. Artikel 2:362, eerste lid, BW is in artikel 2 van overeenkomstige toepassing verklaard. Daarnaast is van belang om op te merken dat de financiële verantwoording kwalificeert als 'financieel verslaggevingsdocument' bedoeld in artikel 1.1, onderdeel j, Wet normering topinkomens (hierna: WNT). Verplichtingen die ingevolge de WNT ten aanzien van het financieel verslaggevingsdocument door rechtspersonen gelden, gelden in die gevallen dus voor de financiële verantwoording, bedoeld in deze regeling.

[22] Zie ook de eisen van de gescheiden administratie en transparante financiële bedrijfsvoering, bedoeld in artikel 40a, tweede en vierde lid, Wmg; Kamerstukken II 2016/17, 34 768, nr. 3.

[23] Voorbeelden van personenvennootschappen zijn: vennootschap onder firma (hierna: vof), commanditaire vennootschap (hierna: cv) en maatschappen.

[24] Het zoveel mogelijk voorschrijven van modellen voor de financiële verantwoording is in lijn met de motie van Kamerlid Van den Berg met betrekking tot eenduidige modeljaarrekeningen en definities (Kamerstukken II 2019/20, 34 767 en 34 768, nr. 47) en met de brief van 1 mei 2020 van de Algemene Rekenkamer (Kamerstukken II 2019/20, 33 977, nr. 30).

[25] Een eenmanszaak in het kader van deze regeling is: een natuurlijk persoon die zorg doet verlenen, anders dan in het kader van een maatschap of vennootschap waarvan hij vennoot is.

verhouding aan tussen bepaalde bedragen/aantallen uit de balans en staat van baten en lasten van eenmanszaken. Reden om voor eenmanszaken geen balans en staat van baten en lasten voor te schrijven, is om te voorkomen dat de eigenaar van de eenmanszaak jaarlijks zijn eigen inkomen voor eenieder openbaar moet maken. Voor eenmanszaken is het resultaat, naast een vergoeding voor kapitaal, – na aftrek van de inkomstenbelastingheffing – immers ook hun inkomen. Om te bereiken dat de maatschappij wel het benodigde inzicht krijgt in de financiële toestand van de zorgaanbieder, wordt dwingend voorgeschreven op welke manier deze financiële ratio's moeten worden berekend.

Tot slot zijn er twee bijzondere categorieën van zorgaanbieders op wie de openbaarmakingsverplichting wel van toepassing is, maar die voor hun financiële verantwoording geen gebruik hoeven te maken van de bijlagen 1, 2 of 3. Reden is dat deze twee categorieën van zorgaanbieders reeds op grond van andere wet- en regelgeving verplicht zijn om zich financieel te verantwoorden. Om de regeldruk voor deze zorgaanbieders beperkt te houden, is aangesloten bij de bestaande financiële verantwoordingsverplichtingen. De eerste categorie betreft zorgaanbieders die ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet reeds jaarstukken opstellen. Deze categorie van zorgaanbieders moeten als financiële verantwoording de jaarrekening openbaar maken die zij op grond van de Provinciewet of de Gemeentewet moeten opstellen.[26] De tweede categorie betreft de abortusklinieken die een subsidie ontvangen op grond van de Wet afbreking zwangerschap en overeenkomstig die Subsidieregeling abortusklinieken een jaarverantwoording moeten opstellen. Deze abortusklinieken moeten de jaarrekening openbaar maken die zij moeten opstellen in het kader van de Subsidieregeling abortusklinieken.[27]

2.2.2. Vrijstellingen naar omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder

In de zorgsector werken veel verschillende categorieën van zorgaanbieders. Vanwege deze diversiteit kunnen niet aan alle zorgaanbieders dezelfde eisen worden gesteld omtrent de openbare jaarverantwoording. In artikel 40b, vierde lid, Wmg is daartoe geregeld dat een onderscheid tussen verschillende categorieën van zorgaanbieders kan worden gemaakt. Om de openbare jaarverantwoording proportioneel te houden wordt in deze regeling onderscheid gemaakt tussen verschillende categorieën van zorgaanbieders naar rechtsvorm en omvang van het gehele bedrijf. In deze regeling is daarmee aangesloten bij het uitgangspunt 'Denk eerst klein – Een Small Business Actvoor Europa' dat ook ten grondslag ligt aan de EU-Richtlijn 2013/34/EU.

Verder is bij het toekennen van vrijstellingen rekening gehouden met Richtlijn 2013/34/EU. Op grond van deze richtlijn moet Nederland voor besloten- en naamloze vennootschappen (hierna: bv en nv) die een winstoogmerk hebben, alsmede voor een commanditaire vennootschap of een vennootschap onder firma waarvan alle beherende vennoten buitenlandse kapitaalvennoten zijn, een categorie van kleine zorgaanbieders invoeren waarvan geen andere informatie wordt verlangd dan volgt uit deze Europese richtlijn. De jaarrekening van een kleine bv of nv moet beperkt zijn tot de balans, winst- en verliesrekening en toelichting bij de financiële overzichten.[28] Voorts is de toelichting op de jaarrekening beperkt tot een maximum aantal onderwerpen.[29]

In de artikelen 4 en 6 van deze regeling zijn de vereisten opgenomen waaraan een zorgaanbieder die op grond van artikel 2, eerste lid, een financiële verantwoording opstelt, moet voldoen om gebruik te kunnen maken van de vrijstellingen die gelden voor kleine, respectievelijk middelgrote, zorgaanbieders. Voor de inrichting van de balans voor de groep kleine zorgaanbieders is in artikel 5 en bijlage 1, Model A, in beginsel aangesloten bij artikel 2:396 BW. Voor de groep middelgrote zorgaanbieders is in artikel 6, derde lid, in beginsel aangesloten bij artikel 2:397 BW. Uitzonderingen zijn gemaakt vanwege het specifieke doel en karakter van de verantwoording in het kader van de Wmg. Hierop wordt ingegaan in het artikelsgewijze deel van de toelichting. Ook wordt in de Wmg geen onderscheid gemaakt tussen een opgemaakte jaarrekening en de openbaar te maken jaarrekening. Om de transparantie van de zorgsector te vergroten wordt de op grond van het BW opgemaakte jaarrekening in zijn geheel openbaar gemaakt in het kader van deze regeling.

In onderstaande tabel zijn de vereisten voor de vrijstellingen naar omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder weergegeven.

[26] Voorbeeld is een Regionale Ambulancevoorziening met publiekrechtelijke rechtspersoonlijkheid.
[27] Artikel 24, derde lid, onderdeel b, van de Subsidieregeling abortusklinieken.
[28] Artikel 4, eerste en vijfde lid, EU-Richtlijn 2013/34/EU.
[29] Artikel 16, derde lid, EU-Richtlijn 2013/34/EU.

Tabel 1: vereisten waaraan een zorgaanbieder die op grond van artikel 2, eerste lid, een jaarrekening moet opstellen, moet voldoen om vrijstellingen naar omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder toe te passen

Een zorgaanbieder die op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, heeft voldaan aan twee of drie van de volgende vereisten:	Klein (artikel 4; vrijstelling geregeld in artikel 5)	Middelgroot (artikel 6; vrijstelling geregeld in het derde lid)	Groot (artikel 2; geen vrijstellingen)
De waarde van de activa volgens de balans met toelichting bedraagt, op de grondslag van verkrijgings- en vervaardigingsprijs	niet meer dan € 6.000.000	niet meer dan € 20.000.000	meer dan € 20.000.000
De netto-omzet over het boekjaar	bedraagt niet meer dan € 12.000.000	bedraagt niet meer dan € 40.000.000	bedraagt meer dan € 40.000.000
Het gemiddeld aantal werknemers over het boekjaar	bedraagt minder dan 50	bedraagt minder dan 250	bedraagt 250 of meer

Een rechtspersoon moet op twee opeenvolgende balansdata aan twee van de drie vereisten voldoen om gebruik te kunnen maken van de vrijstellingen, bedoeld in de artikelen 5 en 6. De in de artikelen 4, eerste lid, en 6, eerste lid, gestelde eis dat de criteria van toepassing moeten zijn op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, is bedoeld om te voorkomen dat een incidentele situatie in een boekjaar bepalend wordt. Om dezelfde reden valt een zorgaanbieder pas onder de verplichting om aan het zwaardere regime voor de financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie te voldoen als die op twee opeenvolgende balansdata niet meer aan de criteria voldoet.

Er zijn gelet op het bovenstaande dus vrijstellingen geregeld voor zorgaanbieders die op grond van artikel 2, eerste lid, een financiële verantwoording moeten opstellen en die zijn aan te merken als 'kleine zorgaanbieder' of als 'middelgrote zorgaanbieder'. Voor de goede orde wordt opgemerkt dat er geen extra vrijstellingen zijn geregeld voor zorgaanbieders die vergelijkbaar is met de zogenoemde micro-rechtspersonen. Met 'micro-rechtspersonen' wordt gedoeld op rechtspersonen als bedoeld in artikel 2:395a BW. De reden om in de onderhavige regeling geen afzonderlijke vrijstellingen te regelen voor 'micro-zorgaanbieders' is dat het op grond van artikel 40b, vijfde lid, Wmg niet mogelijk is om in de onderhavige regeling afzonderlijke regels te stellen voor micro-zorgaanbieders.[30] Dat betekent dat een micro-rechtspersoon in de zin van het BW voor de toepassing van de onderhavige regeling wordt aangemerkt als een 'kleine zorgaanbieder'. Dit heeft tot gevolg dat een dergelijke zorgaanbieder, anders dan een micro-rechtspersoon in het BW, bijvoorbeeld ook een uitgebreide winst- en verliesrekening en balans openbaar moet maken.

Om eenduidige definities en begrippen in de jaarrekening te bewerkstelligen zijn de waarderingsgrondslagen dwingend voorgeschreven. Een zorgaanbieder kan daardoor niet de grondslagen voor bepaling van de belastbare winst, bedoeld in hoofdstuk II van de Wet op de vennootschapsbelasting 1969, toepassen voor de waardering van de activa en passiva en voor de bepaling van het resultaat.[31] Hierdoor verantwoorden zorgaanbieders op een eenduidige en vergelijkbare manier. Daardoor kan de politieke en maatschappelijke wens worden gerealiseerd dat een toereikende financiële controle plaatsvindt.[32]

2.2.3. Geconsolideerde jaarrekening

2.2.3.1. Algemeen

Een (middel)grote zorgaanbieder met rechtspersoonlijkheid die op grond van artikel 2, eerste lid, een jaarrekening moet opstellen en aan het hoofd staat van een groep of groepsdeel, dient als onderdeel van zijn financiële verantwoording in de regel ook, naast zijn enkelvoudige jaarrekening, een geconsolideerde jaarrekening openbaar te maken, waarin de eigen financiële gegevens en die van haar dochtermaatschappijen in de groep, andere groepsmaatschappijen en andere rechtspersonen waarop zij een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover zij de centrale leiding heeft, zijn opgenomen.[33] De geconsolideerde jaarrekening is de verantwoording waarin de activa, passiva, baten en lasten van de rechtspersonen en de vennootschappen die een groep of groepsdeel vormen, als één geheel zijn opgenomen. De geconsolideerde jaarrekening verschaft met andere woorden de financiële gegevens van juridisch zelfstandige rechtspersonen en vennootschappen als waren zij één onderne-

[30] Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 27 (Nader gewijzigd amendement van het lid Ellemeet c.s. ter vervanging van nr. 26 over uitsluiten van beperkte financiële verantwoording voor kleine zorgaanbieders).
[31] In afwijking van artikel 2:396, zesde lid, BW.
[32] Handelingen TK 2019/2020, nr. 47, item 7 (plenaire behandeling van de AWtza).
[33] Vergelijk: artikel 2:405, eerste lid, BW.

ming. De geconsolideerde jaarrekening is in beginsel aan dezelfde wettelijke vereisten onderworpen als de enkelvoudige jaarrekening.[34] Enkele specifieke regels zijn gesteld vanwege het specifieke karakter van de consolidatie, waaronder het van overeenkomstige toepassing verklaren van enkele bepalingen uit afdeling 13, titel 9, Boek 2 BW.

De verplichting tot consolidatie geldt niet voor gegevens van in de consolidatie te betrekken maatschappijen:
a) wier gezamenlijke betekenis te verwaarlozen is op het geheel;
b) waarvan de nodige gegevens slechts tegen onevenredige kosten of met grote vertraging te verkrijgen of te ramen zijn; of
c) waarin het belang slechts wordt gehouden om het te vervreemden.[35]

Verder is van belang dat er geen vrijstelling van de volledig ingerichte enkelvoudige winst- en verliesrekening voor topholdings vergelijkbaar met artikel 2:402 BW geldt en ook geen concernvrijstelling vergelijkbaar met artikel 2:403 BW (afdeling 12 is immers niet van overeenkomstige toepassing verklaard in deze regeling en in de regeling zijn ook geen vergelijkbare vrijstellingen opgenomen). Reden om deze vrijstellingen niet in de onderhavige regeling op te nemen, is dat de transparantie van groepsstructuren in de zorgsector en het inzicht in de afzonderlijke groepsmaatschappijen die zorgaanbieder zijn, zo wordt vergroot.

2.2.3.2. Vrijstelling van de consolidatieplicht voor kleine groepen (artikel 7, derde lid, onderdeel a)

De vrijstelling die in artikel 7, derde lid, onderdeel a, is opgenomen, geldt voor kleine groepen en is vergelijkbaar met artikel 2:407, tweede lid, BW. Deze vrijstelling is opgenomen vanwege artikel 23, eerste lid, Richtlijn 2013/34/EU. De vrijstelling geldt alleen als de groep of het groepsdeel als geheel, geconsolideerd beschouwd, dus na aftrek van elkaar opheffende betrekkingen binnen de groep, voldoet aan de criteria, bedoeld in artikel 4 van deze regeling. Deze vrijstelling doet geen afbreuk aan de verplichting voor individuele zorgaanbieders om een enkelvoudige jaarrekening jaarlijks op de in deze regeling bepaalde wijze openbaar te maken.

2.2.3.3. Vrijstelling consolidatieplicht (artikel 7, derde lid, onderdeel b)

Ingevolge artikel 7, derde lid, onderdeel b, geldt een vrijstelling voor het opstellen van een geconsolideerde jaarrekening indien de financiële gegevens die de zorgaanbieder zou moeten consolideren zijn opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening die door een ander is opgesteld, mits die geconsolideerde jaarrekening is opgesteld overeenkomstig artikel 7, vijfde en zesde lid, of titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek en door een zorgaanbieder van die groep openbaar is gemaakt op de in artikel 13 voorgeschreven manier. Indien van deze vrijstelling gebruik wordt gemaakt door een zorgaanbieder in de groep, dan vermeldt deze zorgaanbieder dit in de toelichting bij de eigen enkelvoudige jaarrekening en neemt hij een verwijzing op naar de geconsolideerde jaarrekening waarin de eigen gegevens zijn opgenomen.

Tabel 2: Overzicht soort financiële verantwoording naar categorie van zorgaanbieder

Zorgaanbieder die is aan te merken als: (kort)/Levert aan	Financiële verantwoording
Grote rechtspersoon (art. 2, eerste lid), alsmede commanditaire vennootschappen (hierna: cv's) of vennootschappen onder firma (hierna: vof 's) waarvan alle vennoten die volledig aansprakelijk zijn voor de schulden kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn	– Enkelvoudige jaarrekening (Bijlage 1, Modellen C en D), hierop zijn de bepalingen van toepassing die zijn opgenomen in artikel 2, tweede lid, en artikel 3. – Als de zorgaanbieder aan het hoofd staat van een groep(sdeel) tevens een geconsolideerde jaarrekening, tenzij: 1. de groep is aan te merken als een kleine groep; of 2. de financiële gegevens die de zorgaanbieder zou moeten consolideren zijn opgenomen in een geconsolideerde jaarrekening van een andere rechtspersoon of vennootschap en die jaarrekening voldoet aan de regeling, dan wel, indien die rechtspersoon of vennootschap geen zorgaanbieder is, aan de regeling of titel 9 van Boek 2 van het BW, mits die geconsolideerde jaarrekening openbaar is gemaakt op de in artikel 13 voorgeschreven manier. Deze laatste consolidatie vrijstelling wordt vermeld in toelichting van eigen enkelvoudige jaarrekening. De geconsolideerde jaarrekening moet worden ingericht op dezelfde wijze als waarop ook de enkelvoudige financiële verantwoording moet worden ingericht met enkele aanpassingen vanwege het groepskarakter.

[34] Artikel 2:410, eerste lid, BW.
[35] Artikel 2:407, eerste lid, BW; dit artikel is van overeenkomstige toepassing.

Zorgaanbieder die is aan te merken als: (kort)/Levert aan	Financiële verantwoording
Middelgrote rechtspersoon (art. 2, eerste lid, onderdeel b), alsmede cv's of vof 's waarvan alle vennoten die volledig aansprakelijk zijn voor de schulden kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn	– Enkelvoudige jaarrekening (Bijlage 1, Modellen C en D). Op bijlage 1, Model C, mag de vrijstelling worden toegepast die in artikel 6, derde lid, is opgenomen. – Als de zorgaanbieder aan het hoofd staat van een groep(sdeel): tevens een geconsolideerde jaarrekening, tenzij: 1. de groep is aan te merken als een kleine groep; of 2. de financiële gegevens die de zorgaanbieder zou moeten consolideren zijn opgenomen in een geconsolideerde jaarrekening van een andere rechtspersoon of vennootschap en die jaarrekening voldoet aan de regeling, dan wel, indien die rechtspersoon of vennootschap geen zorgaanbieder is, aan de regeling of titel 9 van Boek 2 van het BW, mits die geconsolideerde jaarrekening openbaar is gemaakt op de in artikel 13 voorgeschreven manier. Deze laatste consolidatie vrijstelling wordt vermeld in toelichting van eigen enkelvoudige jaarrekening. De geconsolideerde jaarrekening moet worden ingericht op dezelfde wijze als waarop ook de enkelvoudige financiële verantwoording moet worden ingericht met enkele aanpassingen vanwege het groepskarakter.
Kleine rechtspersoon (art. 2, eerste lid, onderdeel a), alsmede cv's of vof 's waarvan alle vennoten die volledig aansprakelijk zijn voor de schulden kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn	– Enkelvoudige jaarrekening (Bijlage 1, Modellen A en B). -Als de zorgaanbieder aan het hoofd staat van een groep(sdeel): tevens een geconsolideerde jaarrekening, tenzij: 1. de groep is aan te merken als een kleine groep; of 2. de financiële gegevens die de zorgaanbieder zou moeten consolideren zijn opgenomen in een geconsolideerde jaarrekening van een andere rechtspersoon of vennootschap en die jaarrekening voldoet aan de regeling, dan wel, indien die rechtspersoon of vennootschap geen zorgaanbieder is, aan de regeling of titel 9 van Boek 2 van het BW, mits die geconsolideerde jaarrekening openbaar is gemaakt op de in artikel 13 voorgeschreven manier. Deze laatste consolidatie vrijstelling wordt vermeld in toelichting van eigen enkelvoudige jaarrekening. De geconsolideerde jaarrekening moet worden ingericht op dezelfde wijze als waarop ook de enkelvoudige financiële verantwoording moet worden ingericht met enkele aanpassingen vanwege het groepskarakter.
Grote personenvennootschap (art. 2, derde lid, onderdeel a), m.u.v. cv's of vof 's waarvan alle vennoten die volledig aansprakelijk zijn voor de schulden kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn	Balans en staat van baten en lasten met toelichting (Bijlage 2)
Middelgrote personenvennootschap (art. 2, derde lid, onderdeel a, die voldoet aan de vereisten, bedoeld in art. 6), m.u.v. cv's of vof 's waarvan alle vennoten die volledig aansprakelijk zijn voor de schulden kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn	Balans en staat van baten en lasten met toelichting (Bijlage 2)
Kleine personenvennootschap (art. 2, derde lid, onderdeel a, die voldoet aan de vereisten, bedoeld in art. 4), m.u.v. cv's of vof 's waarvan alle vennoten die volledig aansprakelijk zijn voor de schulden kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn	Balans en staat van baten en lasten met toelichting (Bijlage 2)
Onderdeel van de militair geneeskundige dienst (art. 2, derde lid, onderdeel b)	Balans en staat van baten en lasten met toelichting (Bijlage 2)
Rijksinstelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden (art. 2, derde lid, onderdeel c)	Balans en staat van baten en lasten met toelichting (Bijlage 2)
Eenmanszaak (art. 2, vierde lid)	Financiële ratio's (Bijlage 3)
Abortuskliniek die ingevolge de Subsidieregeling abortusklinieken een jaarrekening indient (art. 2, vijfde lid)	Jaarrekening (die is ingediend vanwege de Subsidieregeling abortusklinieken)
Zorgaanbieder die ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet jaarstukken opstelt (art. 2, zesde lid)	Jaarrekening (die al ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet is opgesteld)
Formeel buitenlandse vennootschap	Jaarrekening (Bijlage 1, Modellen A en B of C en D; afhankelijk van de omvang van de formeel buitenlandse vennootschap)

2.3. Bij de financiële verantwoording te voegen informatie

2.3.1. Accountantsverklaring (c.q. controleverklaring)

Grote en middelgrote zorgaanbieders die een financiële verantwoording overeenkomstig artikel 2, eerste en derde lid, openbaar moeten maken, abortusklinieken die ingevolge de subsidieregeling abortusklinieken een jaarrekening indienen en waaraan meer dan € 125.000 subsidie via die regeling wordt verleend, alle zorgaanbieders die overeenkomstig artikel 2, zesde lid, een jaarrekening openbaar moeten maken, en formeel buitenlandse vennootschappen indien artikel 5, tweede lid, van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen dit vereist, moeten bij hun financiële verantwoording een controleverklaring toevoegen. Deze groepen zorgaanbieders moeten ook vaak vanwege een ander wettelijk kader al een controleverklaring laten opmaken. De accountantscontrole voor middelgrote en grote rechtspersonen is op basis van de EU-richtlijn 2013/34/EU voor bepaalde categorieën van zorgaanbieders dwingend voorgeschreven. Hiervan kunnen lidstaten niet afwijken. Voor (middel)grote personenvennootschappen wordt gelet op de omvang van de vennootschap een accountantscontrole opportuun geacht. Het openbaar maken van de controleverklaring is belangrijk voor het maatschappelijke verkeer. Maatschappelijke instanties, bedrijven en overheden moeten zich op basis van de accountantsverklaring op de hoogte kunnen stellen van de getrouwheid van door de zorgaanbieders gepresenteerde financiële gegevens. Ten opzichte van personen die direct verantwoordelijk zijn voor de financiële bedrijfsvoering van de zorgaanbieder (zoals eigenaars, bestuurders en interne toezichthouders), hebben zij een informatieachterstand. De controleverklaring betekent een verbetering van hun informatiepositie doordat zij een redelijke mate van zekerheid over de betrouwbaarheid van door de zorgaanbieder verstrekte financiële verantwoording krijgen, omdat de accountant een oordeel geeft over de getrouwheid van de door de zorgaanbieder gepresenteerde financiële verantwoording.[36] Bovendien behoort het tot de taak van een controlerend accountant om zich te vergewissen van de integriteit van zijn cliënt, alsmede gesignaleerde misstanden en complexe bedrijfs- en groepsstructuren bij de zorgaanbieder aan de orde te stellen.

Er zijn enkele categorieën van zorgaanbieders die geen accountantscontrole op de financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie hoeven te laten uitvoeren, namelijk eenmanszaken, kleine zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, kleine zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, derde lid, die aan de vereisten van artikel 4 voldoen, onderdelen van de militair geneeskundige dienst en rijksinstellingen voor de verpleging van ter beschikking gestelden als bedoeld in de Wet forensische zorg.

Bij eenmanszaken en kleine zorgaanbieders, zoals bij de meeste eerstelijns zorgaanbieders, worden de administratieve handelingen in het algemeen verricht door dezelfde medewerkers die direct bij de zorg betrokken zijn. Deze zorgaanbieders beschikken in principe niet over gespecialiseerde medewerkers die namens de zorgaanbieder de financiële administratieve en ondersteunende werkzaamheden verrichten; derhalve is de voor de accountant benodigde functiescheiding voor een controleverklaring nauwelijks aanwezig. Door het geringe aantal werknemers kunnen de verantwoordelijkheden onvoldoende over verschillende functies verspreid worden om op een bedrijfseconomisch verantwoorde wijze voldoende interne beheersmaatregelen en daarmee de functiescheiding in de financiële bedrijfsvoering in te bouwen. Het gevolg is dat de accountant in het algemeen een controleverklaring met oordeelsonthouding zal afgeven. Dit betekent dat sprake is van meer dan 10% onzekerheden in de controle van materiële en diepgaande invloed. Ook zijn de verwachte accountantskosten voor de controleopdracht niet proportioneel ten opzichte van het beoogde doel (het verkrijgen van meer zekerheid over de betrouwbaarheid van door de zorgaanbieder verstrekte financiële verantwoording). Het niet verlangen van een accountantsverklaring voor de hiervoor opgesomde groepen zorgaanbieders is in overeenstemming met de bedoeling van amendement Ellemeet[37] om enerzijds een toereikende financiële controle op kleine zorgaanbieders te bewerkstelligen en anderzijds de regeldruk voor zorgaanbieders zo beperkt mogelijk te houden. Voor deze categorie van zorgaanbieders vindt de toereikende financiële controle plaats door de openbare jaarverantwoording aan de maatschappij als geheel (zoals journalisten en onderzoekers), zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders, gemeenten en externe toezichthouders. Overigens kunnen kleine zorgaanbieders vanzelfsprekend er zelf voor kiezen de financiële verantwoording te laten onderzoeken door een accountant, indien zij van mening zijn dat deze controle voor hen nuttig is in het zakelijk verkeer.

De onderdelen van de militair geneeskundige dienst en rijksinstellingen voor de verpleging van ter beschikking gestelden als bedoeld in de Wet forensische zorg zijn geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders. Deze categorieën zijn geen zelfstandige entiteiten, maar onzelfstandige onderdelen van een ministerie. De bedrijfsvoering van een ministerie

[36] Hoge Raad van 13 oktober 2006, ECLI:NL:HR:2006:AW2080, r.o. 5.4.1.
[37] Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 27 (amendement Ellemeet).

als geheel wordt jaarlijks gecontroleerd door de onafhankelijke interne auditeur van de rijksoverheid: de Auditdienst Rijk. De externe controle van de financiële bedrijfsvoering vindt jaarlijks plaats door de Staten-Generaal in het kader van de begroting en jaarverslag. Om die reden is een accountantsverklaring voor deze categorieën zorgaanbieders niet opportuun.

2.3.2. Gegevens vergelijkbaar met de 'overige gegevens', bedoeld in artikel 2:392 BW

Vanuit het uitgangspunt om in deze regeling zoveel mogelijk aan te sluiten bij de bepalingen omtrent de jaarverantwoording in het BW, worden vergelijkbare gegevens als bedoeld in artikel 2:392 BW verlangd van alle (middel)grote rechtspersonen als bedoeld in artikel 2, eerste lid. Het betreft de gegevens die zijn opgesomd in artikel 8, eerste lid, onderdeel b, waarin wordt verwezen naar de overige gegevens als omschreven in artikel 392, eerste lid, onderdelen b tot en met f, van Boek 2 BW.

2.3.3. Bestuursverslag

Om inzicht te verwerven in de professionaliteit en integriteit van bedrijfsvoering wordt in het kader van deze regeling een bestuursverslag als belangrijk onderdeel bij de financiële verantwoording gezien.[38] Het bestuursverslag[39] moet voldoen aan de eisen van artikel 2:391 BW (met uitzondering van een aantal leden van dat artikel) en moet een getrouw overzicht geven van de ontwikkeling en de positie van het bedrijf van de zorgaanbieder op een wijze die strookt met de omvang en de complexiteit van deze zorgaanbieder. Daarbij is het bestuursverslag voor de horizontale verantwoording aan de maatschappij met tellende en vertellende indicatoren een belangrijk leesbaar instrument, omdat banken, zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders en externe toezichthouders daardoor meer context krijgen bij de harde cijfers. Het bestuursverslag/jaarverslag is verplicht voor (middel)grote rechtspersonen, (middel)grote personenvennootschappen, abortusklinieken die ingevolge de Subsidieregeling abortusklinieken een jaarrekening indienen, zorgaanbieders die op grond van de Gemeentewet of Provinciewet jaarstukken moeten opstellen en zorgaanbieders die een formeel buitenlandse vennootschap zijn.

Met de herintroductie van het bestuursverslag/jaarverslag wordt uitvoering gegeven aan de gewijzigde motie van Kamerlid Hijink om Regionale Ambulancevoorzieningen te verplichten jaarlijks een jaarverslag (c.q. bestuursverslag)[40] te publiceren, waarin aandacht wordt besteed aan de financiële prestatie-indicatoren.[41] In afwijking van het BW[42] moet ook door privaatrechtelijke middelgrote zorgaanbieders in het bestuursverslag aandacht worden besteed aan niet-financiële prestatie-indicatoren.[43] Daardoor gaan deze categorieën van zorgaanbieders zich 'anders verantwoorden' met zowel tellende als vertellende indicatoren over hun bedrijfsvoering.

De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag tevens het bestuursverslag, geconsolideerd toevoegen aan de geconsolideerde jaarrekening. Indien hij dit doet dan kunnen hijzelf en de zorgaanbieders binnen zijn groep gebruik maken van de vrijstelling van de verplichting om het

[38] Aanbeveling uit Boschma, H. E., Lennarts, M. L., Veenstra, J. N., & van Veen, K. (2017). Evaluatie Wet bestuur en toezicht. (WODC-rapport; Nr. 2730). Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) om het bestuursverslag te herintroduceren in de zorgsector in verband met ontbreken van maatschappelijke verantwoording over bijvoorbeeld het m/v-diversiteitsbeleid bij zorgaanbieders; advies van de Taskforce 'De juiste zorg op de juiste plek' dat de externe toezichthouders het maatschappelijke jaarverslag (c.q. bestuursverslag) net zo belangrijk moeten vinden als het financiële jaarverslag, rapport, ' De juiste zorg op de juiste plek', 1 april 2018. Zie ook de genoemde onderwerpen in paragraaf 3.3. van de Governancecode Zorg 2017 (Transparantie en verantwoording).

[39] De inhoud van het jaarverslag door publiekrechtelijke instellingen als bedoeld in artikel 2, zesde lid wordt geregeld in het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten.

[40] Vanaf de inwerkingtreding van de Uitvoeringswet richtlijn jaarrekening (34 176) is het begrip 'jaarverslag' in titel 9 boek 2 BW vervangen door 'bestuursverslag'.

[41] Kamerstukken II 2019/2020, 35 471, nr. 30 (Gewijzigde motie lid Hijink c.s. betreffende regels inzake de organisatie, beschikbaarheid en kwaliteit van ambulancevoorzieningen).

[42] In afwijking van artikel 2:397, achtste lid, BW.

[43] Artikel 19, vierde lid, EU Richtlijn 2013/34/EU.

eigen bestuursverslag toe te voegen aan de enkelvoudige jaarrekening.

2.3.4. Verslag van de interne toezichthouder

Aan de financiële verantwoording moet door de zorgaanbieder ook een verslag van de onafhankelijke interne toezichthouder worden toegevoegd, indien een zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders (hierna: Wtza) of artikel 14 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen over een interne toezichthouder dient te beschikken. Een eigen verslag dat door de interne toezichthouder is opgesteld, onderstreept de onafhankelijke positie die de interne toezichthouder inneemt ten opzichte van het bestuur. De interne toezichthouder legt hierin maatschappelijke verantwoording af over diens handelen en de resultaten van diens handelen. De interne toezichthouder vormt een belangrijke tegenmacht in de zorgorganisatie en moet er o.a. op toezien of de hoofdlijnen van het strategisch beleid, algemene en financiële risico's en beheers- en controlesysteem van de zorgaanbieder bijdragen aan de maatschappelijke doelstelling van het verlenen van goede en betaalbare zorg.[44] Er zijn geen inhoudelijke eisen gesteld aan dit verslag.

Tabel 3: Overzicht bij de financiële verantwoording te voegen informatie naar categorie van zorgaanbieder

Zorgaanbieder die is aan te merken als: (kort)/Levert aan:	Accountants-verklaring	Geen accountants-verklaring	Overige gegevens	Bestuursverslag/Jaarverslag	Verslag van de interne toezichthouder
Grote rechtspersoon (art. 2, eerste lid), alsmede cv of vof waarvan alle vennoten die volledig jegens schuldeisers aansprakelijk zijn voor de schulden, kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn	X		X	X Artikel 10, tweede lid: De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag het bestuursverslag, geconsolideerd toevoegen aan de geconsolideerde jaarrekening. Artikel 10, derde lid: De zorgaanbieder die behoort tot een groep waarvoor het bestuursverslag geconsolideerd is toegevoegd, hoeft niet het bestuursverslag, toe te voegen aan de eigen financiële verantwoording.	X, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders, of artikel 14 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen moet beschikken over een interne toezichthouder.
Middelgrote rechtspersoon (art. 2, eerste lid, onderdeel b), alsmede cv of vof waarvan alle vennoten die volledig jegens schuldeisers aansprakelijk zijn voor de schulden, kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn	X		X	X, Idem als bij grote rechtspersonen	X, idem als bij grote rechtspersoon
Kleine rechtspersoon (art. 2, eerste lid, onderdeel a), alsmede cv of vof waarvan alle vennoten die volledig jegens schuldeisers aansprakelijk zijn voor de schulden, kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn		X			X, idem als bij grote rechtspersoon
Grote personenvennootschap (art. 2, derde lid, onderdeel a), m.u.v. cv of vof waarvan alle vennoten die volledig jegens schuldeisers aansprakelijk zijn voor de schulden, kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn	X			X	X, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders, moet beschikken over een interne toezichthouder

[44] De artikelen 8 en 9, tweede lid, van het Uitvoeringsbesluit Wtza. Zie ook het belang van het interne toezicht in het document 'Kader goed bestuur 2020', NZa/IGJ.

Zorgaanbieder die is aan te merken als: (kort)/Levert aan:	Accountants-verklaring	Geen accountants-verklaring	Overige gegevens	Bestuursverslag/Jaarverslag	Verslag van de interne toezichthouder
Middelgrote personen-vennootschap (art. 2, derde lid, onderdeel a, die voldoet aan de vereisten, bedoeld in art. 6), m.u.v. cv of vof waarvan alle vennoten die volledig jegens schuldeisers aansprake-lijk zijn voor de schulden, kapitaalvennootschap-pen naar buitenlands recht zijn	X			X	X, idem als bij grote personenvennootschap
Kleine personenvennoot-schap (art. 2, derde lid, onderdeel a, die voldoet aan de vereisten, bedoeld in art. 4), m.u.v. cv of vof waarvan alle vennoten die volledig jegens schuldeisers aansprakelijk zijn voor de schulden, kapitaalven-nootschappen naar buitenlands recht zijn		X			X, idem als bij grote personenvennootschap
Onderdeel van de militair geneeskundige dienst (art. 2, derde lid, onderdeel b)		X			
Rijksinstelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden (art. 2, derde lid, onderdeel c)		X			
Eenmanszaak (art. 2, vierde lid)		X			X, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbie-ders, moet beschikken over een interne toezichthouder
Abortuskliniek die ingevolge de Subsidiere-geling abortusklinieken een jaarrekening indient (art. 2, vijfde lid)	X indien de subsidieverlening ingevolge de Subsidieregeling abortusklinieken € 125.000 of meer bedraagt	X indien de subsidieverle-ning ingevolge de Subsidiere-geling abortus-klinieken minder dan € 125.000 bedraagt	X	X	X, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbie-ders, moet beschikken over een interne toezichthouder
Zorgaanbieder die ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeente-wet jaarstukken opstelt (art. 2, zesde lid)	X			X (jaarverslag overeenkomstig het Besluit begroting en verantwoor-ding provincies en gemeenten)	
Formeel buitenlandse vennootschap	X indien artikel 5, tweede lid, van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschap-pen dit vereist		X	X	X, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbie-ders moet beschikken over een interne toezichthouder

2.4. De andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van zorgaanbieders

De in artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, Wmg bedoelde 'andere informatie betreffende de bedrijfs-voering' wordt door de zorgaanbieder verschaft overeenkomstig bijlage 4. Vanaf boekjaar 2022 gaan alle zorgaanbieders zich jaarlijks vóór 1 juni 'anders openbaar verantwoorden' met nieuwe tellende en vertellende indicatoren. De vragenlijst bestaat uit een beperkt aantal basisindicatoren die, naast de financiële verantwoording, aan de maatschappij een indicatie geven van het functioneren van de zorgaanbieder. Het uitgangspunt van 'anders openbaar verantwoorden' is dat de externe verantwoor-ding qua inhoud aansluit bij de informatie die zorgaanbieders vastleggen in het kader van hun goede bedrijfsvoering. De zorgaanbieder hoeft geen nieuwe administratie bij te houden; dit verlicht de

administratieve lasten. Daarnaast is een aantal basisindicatoren over de financiële gegevens, fte[45], onderaannemers[46] en cliëntenraden[47] op verzoek van de Kamerleden toegevoegd. In bijlage 4 wordt toegelicht om welke reden de verschillende vragen aan de zorgaanbieder worden gesteld. Deze toelichting en nadere uitleg over begrippen worden eveneens in het elektronische aanleverportaal ingebouwd.

Uitgangspunt bij de uitvraag van deze 'andere' informatie is het principe 'eenmaal aanleveren, meerdere malen gebruiken door meerdere gebruikers'. Omdat een groot aantal organisaties gebruik kan maken van de openbaar gemaakte data, hoeft de zorgaanbieder de informatie uit bijlage 4 niet afzonderlijk nog eens bij de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa), de Inspectie gezondheidszorg en jeugd (hierna: IGJ) en het Centraal bureau voor de statistiek (hierna: CBS) aan te leveren. De openbaarmaking van deze andere informatie betreffende de bedrijfsvoering op één plek volstaat.

De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag tevens de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder geconsolideerd vermelden. Indien hij dit doet dan kunnen hijzelf en de zorgaanbieders binnen zijn groep gebruik maken van de vrijstelling van de verplichting om de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder enkelvoudig in het elektronisch aanleverportaal te vermelden. In het elektronisch aanleverportaal wordt gevraagd of de zorgaanbieder van deze vrijstelling gebruik maakt.

2.5. Wijze van openbaarmaking

Op grond van artikel 13, eerste lid, geschiedt de openbaarmaking door elektronische deponering van de volledig in de Nederlandse taal en euro gestelde jaarverantwoording bij het CIBG via elektronische weg op het platform DigiMV, waarna deze openbare jaarverantwoording gratis toegankelijk is voor eenieder op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl. De openbare jaarverantwoording is op grond van artikel 12 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz) ook in onderling verband met andere gegevens in het Landelijk register voor Zorgaanbieders (hierna: LRZa) in te zien.

De jaarverantwoording wordt door de zorgaanbieder openbaar gemaakt met inachtneming van hetgeen omtrent de financiële toestand tussen 31 december van het boekjaar en de datum van vaststelling is gebleken. Blijkt na het aanleveren van de jaarverantwoording dat die in ernstige mate tekortschiet, dan meldt de zorgaanbieder dit onverwijld bij het CIBG via hetzelfde elektronische platform DigiMV door het invullen van een zogenoemde désaveuverklaring.[48] Het is niet mogelijk dat de zorgaanbieder zelf de jaarverantwoordingsdata in DigiMV corrigeert. In dat geval is het voor de gebruikers immers niet transparant dat de eerder openbaar gemaakte data en de voor de data-analyse gebruikte data een ernstig gebrek bevatten.

3. Verhouding tot hoger recht

3.1. Europese Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden

Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer geldt op grond van artikel 8 van het Europese Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (hierna: EVRM) en heeft onder meer tot doel te beschermen tegen onnodige aantasting van de vrijheid en individualiteit van personen door toezicht en controle door de overheid. Dit geldt niet alleen voor natuurlijke personen, maar ook voor rechtspersonen en brengt onder meer mee dat de overheid alleen met een goede reden informatie openbaar maakt, ook over rechtspersonen.

Een financiële verantwoording bevat in het algemeen geen informatie die vereenzelvigd kan worden met een natuurlijke persoon, met uitzondering van de bezoldiging van bestuurders en commissarissen in het geval van een grote rechtspersoon. In het arrest van de Hoge Raad van 15 december 1992[49] is het volgende overwogen: 'In 's hofs overwegingen ligt het oordeel besloten dat de in artikel 2:394 BW vervatte plicht van de daar bedoelde rechtspersonen tot openbaarmaking van de jaarrekening zich slechts uitstrekt tot niet onder de bescherming van artikel 8, eerste lid, EVRM vallende gegevens met betrekking tot de door de rechtspersoon gedreven onderneming.' Gegevens over ondernemingen zijn géén persoonsgegevens, omdat deze gegevens geen betrekking hebben op een natuurlijke persoon.

---

[45] Handelingen II 2019/20, nr. 47, item 7 (Plenaire behandeling van de wetsvoorstellen Wet toetreding zorgaanbieders en Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders).
[46] Kamerstukken II 2017/18, 34 767, nr. 6 (Nota naar aanleiding van het verslag bij de Wet toetreding zorgaanbieders).
[47] Kamerstukken II 2018/19, 34 858, nr. 42 (Motie lid Kerstens over een jaarlijkse rapportage over trends in de zorginstellingen; Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018).
[48] Artikel 13, vierde lid, van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG.
[49] Hoge Raad van 15 december 1992, ECLI:NL:HR:1992:AD1798.

Een uitzondering hierop is bijvoorbeeld de financiële verantwoording van de eenmanszaak. Bij een eenmanszaak wordt door het openbaar maken van het resultaat van de zorgorganisatie direct inzicht gegeven in het inkomen van de eigenaar (een natuurlijk persoon). De zorgaanbieder kan er verder belang bij hebben bepaalde gegevens uit oogpunt van privacy niet openbaar te maken. De maatschappij in het algemeen (zoals journalisten, onderzoekers en maatschappelijke organisaties) kan juist behoefte hebben aan meer financiële en bedrijfsmatige informatie over de besteding van collectieve middelen.

Het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer is geen absoluut recht: onder bepaalde voorwaarden mag de overheid dit recht inperken. De eerste belangrijke voorwaarde is dat voor de inperking een wettelijke basis moet bestaan. Daarnaast moet de openbaarmaking noodzakelijk zijn. Voor deze grondrechten geldt dat beperkingen in de uitoefening van deze rechten slechts zijn toegestaan, voor zover bij de wet voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. Onderdeel van het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer is het recht op bescherming van persoonsgegevens.

Door de openbaarmakingsverplichting wettelijk in artikel 40b Wmg vast te leggen, is de verplichting kenbaar en voorzienbaar. De beperking heeft een legitiem doel; deze wordt noodzakelijk geacht in onze democratische samenleving in het belang van het voorkomen van strafbare feiten, de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg en voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. De openbaarmakingsverplichting heeft tot doel om de financiële transparantie van de zorgsector alsmede de informatiepositie van eenieder te waarborgen, zodat zorgaanbieders door eenieder aangesproken kunnen worden op de besteding van collectieve middelen en de financiële bedrijfsvoering. In diverse casuïstiek stond de vraag centraal of zakelijke belangen van individuen te verenigen zijn met de belangen van de zorgorganisatie als geheel en met de daarmee verbonden maatschappelijke belangen: het leveren van kwalitatief goede en betaalbare zorg.

De openbaarmaking is noodzakelijk om dit doel te bereiken. Door de openbaarheid van informatie over bijvoorbeeld het bestuur en interne toezichthouder van de zorgaanbieder kunnen personen of organisaties beter geïnformeerd besluiten of zij zaken willen doen met de bijbehorende zorgaanbieder (zoals zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders). Het zal daarbij vaak gaan om personen die aanleiding geven om de zorgaanbieder niet te vertrouwen. Zo kan het salaris dat de bestuurders genieten in relatie tot omzet en winst een indicatie (omzet-winst verhouding) bieden van de kwade kans dat geleverde goederen uiteindelijk niet betaald worden.[50] Bovendien ontstaan risico's bij een te grote verwevenheid tussen de verschillende rollen binnen en buiten een zorgorganisatie, bijvoorbeeld wanneer bestuurders of interne toezichthouders tegelijkertijd op persoonlijke titel aandeelhouder zijn van organisaties binnen of rondom dezelfde zorggroep.

Het is noodzakelijk om de jaarverantwoording via een elektronisch aanleverportaal openbaar te maken, zodat de openbare jaarverantwoording voor eenieder eenvoudig en eenduidig toegankelijk kan worden gemaakt. Als de zorgaanbieder ermee zou kunnen volstaan de jaarverantwoording op de eigen website te publiceren of bij het eigen kantoor ter inzage te leggen is dat niet het geval. Voordeel is dat de informatiepositie van diensten met controle-, toezichts- en opsporingstaken door een deponeerplicht bij een openbare website wordt vergroot. De informatie wordt bijvoorbeeld gebruikt in het kader van de controle door de Belastingdienst, integriteitsonderzoek door zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders op basis van artikel 3:10 van de Wet op het financieel toezicht en artikel 1.2c van het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit via het RIZ-portaal, onderzoek door de bijzondere opsporingsdiensten, het doorlopende toezicht op rechtspersonen door de screeningsautoriteit Justis, het landelijk Bureau Bibob, het CIBG, de Inspectie SZW, de Inspectie JenV en het dashboard van het Informatieknooppunt Zorgfraude. Overigens is de openbare jaarverantwoording zeker niet alleen bedoeld voor het toezicht op zorgaanbieders. Zoals wordt opgemerkt in de toelichting op de derde nota van wijziging[51], is een belangrijk doel van deze openbaarmakingsplicht het jaarlijks openbaar verantwoording afleggen aan de maatschappij in het algemeen en de grote hoeveelheid stakeholders in de zorgsector in het bijzonder. Hierbij kan onder meer worden gedacht aan media, onderzoekers, interne toezichthouders, cliëntenraden, Wlz-uitvoerders, zorgverzekeraars en de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

Ten slotte wordt de beperking proportioneel geacht, omdat uitsluitend formele zorgaanbieders die (geheel of gedeeltelijk) met collectieve middelen bekostigd worden zich maatschappelijk moeten verantwoorden. Om te beperken dat te veel privacygevoelige informatie openbaar wordt gemaakt, is

[50] Concl. AG Keulen van 9 april 2019, ECLI:NL: PHR:2019:761, r.o. 42.
[51] Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 13.

in het model voor financiële verantwoording in bijlage 2 de balanspost 'eigen vermogen' samengevoegd tot één balanspost, zodat de privé onttrekkingen of stortingen niet zijn te herleiden naar een natuurlijke persoon (c.q. de vennoot of maat) van de personenvennootschappen. Verder openbaren eenmanszaken in het kader van hun financiële verantwoording uitsluitend financiële ratio's, zodat het inkomen van de eigenaar niet voor eenieder openbaar wordt gemaakt. Voor personenvennootschappen wordt het openbaar maken van het resultaat wel opportuun geacht, omdat enkel personenvennootschappen met twee of meer zorgverleners onder de openbaarmakingsplicht vallen en het resultaat van een personenvennootschap dus niet direct is te herleiden naar één natuurlijk persoon. Bij een personenvennootschap kunnen bijvoorbeeld afwijkende afspraken zijn gemaakt ten aanzien van de resultaatverdeling onder de vennoten en maten van de zorgaanbieder, omdat zij niet een gelijk percentage kapitaal hebben ingebracht.

3.2. Algemene verordening gegevensbescherming

Sinds 25 mei 2018 is de Algemene Verordening gegevensbescherming (hierna: AVG) van toepassing. De AVG geeft regels voor de verwerking van de persoonsgegevens van natuurlijke personen. In dit kader is ook de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming van belang. Onder persoonsgegevens in de zin van de AVG wordt alle informatie begrepen over een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon. Als identificeerbaar wordt beschouwd de informatie waardoor een natuurlijke persoon direct of indirect kan worden geïdentificeerd, met name aan de hand van een identificator zoals een naam, een identificatienummer, locatiegegevens, een online identificator of van een of meer elementen die kenmerkend zijn voor de fysieke, fysiologische, genetische, psychische, economische, culturele of sociale identiteit van die natuurlijke persoon. Onder verwerking valt kort gezegd elke handeling met betrekking tot persoonsgegevens die wordt gedefinieerd in artikel 4, tweede lid, AVG.

De verwerking van persoonsgegevens is voor de zorgaanbieders noodzakelijk om te voldoen aan een wettelijke verplichting die op hen rust (artikel 6, eerste lid, onder c, AVG). Op grond van artikel 40b, eerste lid, Wmg verantwoordt een zorgaanbieder zich jaarlijks vóór 1 juni door het openbaar maken van een jaarverantwoording. In deze regeling worden de inhoud en inrichting van de financiële verantwoording, de bij de financiële verantwoording te voegen informatie en andere te vermelden informatie nader geregeld.

Op grond van artikel 5 AVG moeten persoonsgegevens toereikend zijn, ter zake dienend en beperkt tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt. Om die reden worden uitsluitend de persoonsgegevens van de bestuurder(s), maten, vennoten, eigenaar of interne toezichthouder openbaar gemaakt. Door de openbaarheid van informatie over het bestuur en interne toezichthouder van de zorgaanbieder kunnen personen of organisaties beter geïnformeerd besluiten of zij zaken willen doen met de bijbehorende zorgaanbieder (zoals zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders). Bovendien wordt de jaarverantwoording gedurende zeven jaar bewaard en daarmee niet langer bewaard dan nodig is voor de maatschappelijke controle op de integere en professionele bedrijfsvoering. Deze bewaartermijn sluit aan bij andere vergelijkbare openbaarmakingsverplichtingen, zoals de bewaartermijn die wordt gehanteerd voor stukken die bij het handelsregister van de Kamer van Koophandel (hierna: KvK) worden gedeponeerd, de administratieplicht en voor de Belastingdienst.

Zoals toegelicht in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (hierna: AWtza) is de zorgaanbieder zelf verantwoordelijk voor de tijdigheid, de juistheid en volledigheid van de gegevens in de openbare jaarverantwoording.[52] De zorgaanbieder wordt in het aanleverportaal en de toelichtende brochure geïnformeerd dat de gehele jaarverantwoording openbaar wordt gemaakt en via het LRZa kan worden ingezien.

Het CIBG beheert de webapplicatie waarmee de openbare jaarverantwoordingsgegevens aangeleverd kunnen worden. Door het toepassen van controle- en validatieregels op de gegevens bevordert het CIBG de juistheid en de volledigheid van de informatie. Deze regels bieden de zorgaanbieder de mogelijkheid om zelf te controleren of de aangeleverde gegevens logisch en consistent zijn en daarmee om zelf de kwaliteit van de gegevens te beoordelen. Daarnaast hebben in bepaalde gevallen accountants een controletaak op de financiële verantwoording en de daarbij te voegen informatie.

Bij het aanleveren van informatie is, teneinde onbevoegde logische toegang tot genoemde webapplicatie, alsmede schade aan de betrouwbaarheid van informatie en informatie verwerkende faciliteiten van het CIBG te voorkomen, sprake van een authenticatieniveau conform (ten minste) betrouwbaarheidsniveau 2+ van e-Herkenning. Het CIBG zorgt ervoor dat op systematische wijze maatregelen worden bepaald en ten uitvoer worden gelegd om de informatieveiligheid van informatie en de

[52] Kamerstukken II 2016/17, 34 768, nr. 3.

informatie verwerkende faciliteiten van het CIBG voor de aanlevering van de openbare jaarverantwoording, te borgen. De maatregelen die uit hoofde van informatieveiligheid ten uitvoer worden gelegd, zijn gebaseerd op het vigerende gemeenschappelijke normenkader in het digitale verkeer met het Rijk, de Baseline Informatiebeveiliging Overheid.

4. Verhouding tot Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek

Het BW is niet rechtstreeks van toepassing op de in artikel 40b Wmg bedoelde jaarverantwoording. Wel zijn verschillende delen van titel 9, Boek 2 BW van overeenkomstige toepassing verklaard op de financiële verantwoording die op grond van artikel 40b, eerste lid, Wmg moet worden openbaar gemaakt. Hierop wordt in het artikelsgewijze deel van de toelichting ingegaan. Ook treden enkele artikelen uit het BW in werking doordat in het kader van de Wmg een jaarverantwoording moet worden openbaar gemaakt die gelijkwaardig is aan een jaarrekening als bedoeld in titel 9. Zo hoeven op grond van artikel 2:360, derde lid, BW-stichtingen of verenigingen als bedoeld in dat artikellid niet een jaarrekening op grond van het BW op te stellen en niet bij het handelsregister openbaar te maken, indien zij op grond van een andere wet (zoals de Wmg) een financiële jaarverantwoording openbaar moeten maken die gelijkwaardig is aan een jaarrekening als bedoeld in titel 9 van boek 2 BW en deze bij het CIBG openbaar hebben gemaakt. Ook de artikelen 2:297a en 2:297b BW (limiteringsregeling) krijgen werking doordat alle stichtingen een financiële verantwoording moeten opstellen die gelijkwaardig is aan een jaarrekening als bedoeld in titel 9. De genoemde artikelen houden in dat de benoeming tot bestuurder of commissaris van een 'grote' stichting geen doorgang vindt indien de persoon in kwestie reeds een zodanig aantal commissariaten vervult, dat dit boven een wettelijk maximum uitkomt. Of een stichting 'groot' is, wordt bepaald aan de hand van de activa, netto-omzet en het aantal personeelsleden van de stichting. Deze criteria zijn ontleend aan het jaarrekeningenrecht (artikel 2:397 BW). Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat tevens de artikelen 2:334q (splitsing) en 2:321 BW (fusie) op deze regeling overeenkomstig van toepassing zijn.

Met de Wet bestuur en toezicht rechtspersonen geldt onder andere de regeling van aansprakelijkheid bij faillissement ook te gelden voor bestuurders en commissarissen van een zorgaanbieder die een vereniging of stichting is en die bij of krachtens de wet verplicht is om een financiële verantwoording op te stellen die gelijk of gelijkwaardig is aan een jaarrekening als bedoeld in titel 9. Dit betekent dat wanneer een rechtspersoon niet heeft voldaan aan – samengevat – de boekhoudplicht of de plicht om de jaarrekening tijdig, vóór 1 juni, bij het CIBG openbaar te maken, sprake is van een bewijsvermoeden dat sprake is van een onbehoorlijke taakvervulling die een belangrijke oorzaak is van het faillissement van de rechtspersoon. Dit brengt met zich mee dat de bestuurder (of de commissaris) in dat geval aansprakelijk is jegens de zorgaanbieder, tenzij hij aantoont dat het faillissement niet te wijten is aan een kennelijk onbehoorlijke taakvervulling.

5. Verhouding tot de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving

Voor zorgaanbieders die vanwege artikel 2, eerste lid en derde lid, van deze regeling een financiële verantwoording openbaar moeten maken, geeft de financiële verantwoording volgens normen die in het maatschappelijk verkeer als aanvaardbaar worden beschouwd een zodanig inzicht dat een verantwoord oordeel kan worden gevormd omtrent het vermogen en het resultaat, alsmede voor zover de aard van een jaarrekening dat toelaat, omtrent de solvabiliteit en de liquiditeit van de zorgaanbieder.

Voor het antwoord op de vraag of de financiële verantwoording het vereiste inzicht geeft, moet worden onderzocht of zulks het geval is volgens normen die in het maatschappelijk verkeer als aanvaardbaar worden beschouwd. Bij de vaststelling daarvan zijn, gelet ook op de geschiedenis van de totstandkoming van deze bepaling, de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving (hierna: RJ-Richtlijnen) van belang. De voorschriften van deze RJ-Richtlijnen kunnen immers een belangrijk oriëntatiepunt en gezaghebbende kenbron vormen voor wat in het concrete geval als aanvaardbaar heeft te gelden. Ingeval de rechtspersoon bij het vaststellen van de jaarrekening is gekomen tot waarderingen die met deze voorschriften stroken, kan zulks een belangrijke aanwijzing vormen dat het vereiste inzicht is verschaft en dat de ruimte die in redelijkheid aan de rechtspersoon moet worden gelaten bij haar keuze voor de waardering van bepaalde posten niet is overschreden.[53] Voor de goede orde wordt opgemerkt dat de RJ-Richtlijnen het karakter van aanbevelingen hebben en geen algemeen verbindende voorschriften zijn. Dat betekent dat de RJ-Richtlijnen deze regeling uitleggen, maar geen zelfstandige verplichtingen kunnen opleggen die afwijken van deze regeling.

[53] HR 10 februari 2020, ECLI:NL:HR:2006:AU7473, r.o. 5.5.

6. Regeldruk

In de AWtza staat dat in beginsel alle zorgaanbieders moeten voldoen aan de openbaarmakingsplicht. In het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG (Bub WMG) zijn bepaalde categorieën van zorgaanbieders van deze plicht uitgezonderd. Onder de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) zijn ca. 3000 zorgaanbieders verantwoording plichtig, onder de AWtza zijn dit voor het boekjaar 2022 ca. 21.000 openbaarmaking plichtige zorgaanbieders. Dat is een toename van ca. 18.000 zorgaanbieders. In onderhavige regeling wordt de inhoud van de openbare jaarverantwoording bepaald. Die verschilt per categorie van zorgaanbieders.

Hieronder staan de indicatieve ramingen voor de regeldruk.
- Kleine zorgaanbieders: € 3,85 (incidenteel) en € 99,– (jaarlijks);
- Middelgrote zorgaanbieders: € 19,25 (eenmalig) en voor sommige middelgrote zorgaanbieders € 1.575 (jaarlijks) en voor andere middelgrote zorgaanbieders € 1.923,– (jaarlijks);
- Grote zorgaanbieders: € 154,– (eenmalig) en € 3.694,– (jaarlijks)

Uitgaande van ca. 18.935 kleine zorgaanbieders, 1.517 middelgrote zorgaanbieders en 296 grote zorgaanbieders zijn:
- De totale incidentele lasten van kleine zorgaanbieders € 72.900,– (eenmalig) en totale structurele lasten van kleine zorgaanbieders € 1.888.766,– (jaarlijks).
- De totale incidentele lasten van middelgrote zorgaanbieders € 29.202,– (eenmalig), de totale structurele lasten voor middelgrote zorgaanbieders die in aanmerking komen voor bepaalde vrijstellingen[54] € 1.196.108,– (jaarlijks) en de totale structurele lasten voor middelgrote zorgaanbieders die niet in aanmerking komen voor bepaalde vrijstellingen[55] € 1.460.164,– (jaarlijks).
- De totale incidentele lasten van grote zorgaanbieders € 45.584,– (eenmalig) en totale structurele lasten voor grote zorgaanbieders € 1.093.660,– (jaarlijks).[56]

Een jaarverantwoording bestaat uit enerzijds informatie over de besteding van middelen door zorgaanbieders die worden gefinancierd uit collectieve middelen en anderzijds informatie over de (financiële) bedrijfsvoering van zodanige zorgaanbieders. Gegevens over de besteding van de middelen zijn vastgelegd in de gescheiden administratie, bedoeld in artikel 40a, tweede en vierde lid, Wmg; in dit kader is ook artikel 3:15i BW van belang. De gescheiden administratie vormt een goede basis voor de openbare jaarverantwoording voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 40b Wmg. Door de gescheiden administratie, bedoeld in artikel 40a Wmg (alsmede door artikel 3:15i BW), wordt de ervaren regeldruk als gevolg van de openbare jaarverantwoording verlaagd. Bovendien zijn ten opzichte van de vervallen Regeling jaarverslaggeving WTZi, diverse artikelen vervallen. Zo zijn sectorspecifieke balansposten betreffende het financieringstekort of – overschot geschrapt. De acht academische ziekenhuizen (inclusief het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis) zijn bovendien niet meer verplicht om bij de financiële verantwoording gegevens toe te voegen aangaande de besteding van de bijdrage van de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap ten behoeve van onderwijs en onderzoek en kwantitatieve gegevens voor het Rijksverdeelmodel van die bijdrage. De vrijstelling van de verplichting voor in beginsel alle eenmanszaken en kleine zorgaanbieders om jaarlijks een accountantsverklaring openbaar te maken, leidt tot een aanzienlijke lastenverlichting voor de categorie van zorgaanbieders die onder artikel 3, onderdeel g, van de Regeling verslaggeving WTZi (oud) vielen. Deze categorie van kleine zorgaanbieders behoeft in tegenstelling tot de regels in de Regeling verslaggeving WTZi (oud) jaarlijks geen beoordelingsverklaring meer openbaar te maken en heeft vanaf boekjaar 2022 geen kosten meer aan het honorarium van de accountant op basis van deze regeling. Voor de doelgroep die nu ook al op grond van de WTZi verantwoording plichtig is, neemt de totale regeldruk door meer aan te sluiten bij de generieke regelgeving (BW) derhalve af. Zo wordt voor de financiële verantwoording zoveel mogelijk aangesloten bij het BW en is de openbare vragenlijst significant kwantitatief minder (van circa 23 naar 8 pagina's) en bevat deze ook minder complexe vragen dan in bijlage 2 van de Regeling verslaggeving WTZi (oud). De regeldruk voor de nieuwe doelgroep van openbaarmaking plichtige zorgaanbieders wordt niet veroorzaakt door de inhoud van deze regeling, maar door de openbaarmakingsplicht die reeds is geregeld in de hogere regelgeving (in het kader van de AWtza).

Om de administratieve lasten verder te beperken gaan VWS, IGJ, CBS en NZa samen een project starten over beter gebruik van de gegevens van de openbare jaarverantwoording van zorgaanbieders. Het belang van de openbare jaarverantwoording is juist dat gegevens die door zorgaanbieders zijn

[54] Aangenomen wordt dat het gaat om circa 50% van het totale aantal middelgrote zorgaanbieders.
[55] Aangenomen wordt dat het gaat om circa 50% van het totale aantal middelgrote zorgaanbieders.
[56] Rapport 'Regeldruk Wtza en AWtza; Regeldrukberekening voor de Wtza, de AWtza, de aangenomen amendementen en de lagere regelgeving die daarop van toepassing is', Sira Consulting, 2020, te raadplegen op de website https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2020/09/17/regeldruk-wtza-en-awtza/Regeldruk+Wtza+en+AWtza.pdf, in samenhang met de Oplegnota herberekening regeldrukkosten Regeling jaarverantwoording WMG, Sira Consulting B.V., 5 juni 2021.

openbaar gemaakt, niet nog eens door een partij worden opgevraagd. De gegevens van de openbare jaarverantwoording zijn immers voor iedereen raadpleegbaar. Naast het gebruik van de gegevens voor het volgen van ontwikkelingen in de zorg, onderzoek en risicogericht toezicht, is het van belang dat bijvoorbeeld zorgverzekeraars, maar ook andere partijen, gebruik maken van die gegevens om een dubbele uitvraag bij zorgaanbieders te voorkomen.

7. Toetsen

7.1. MKB-toets

Op 6 februari 2020 heeft een MKB-toets plaatsgevonden over deze jaarverantwoording. Elf vertegenwoordigers van zorgaanbieders uit verschillende zorgsectoren hebben in een panelgesprek opmerkingen gemaakt over de werkbaarheid, uitvoerbaarheid en regeldrukeffecten van deze ministeriële regeling. In algemene zin wordt opgemerkt dat leden van het panel begrijpelijkerwijs moeite hebben met de aanscherping van de eisen van de openbare jaarverantwoording die uit artikel 40b Wmg en deze regeling volgen. Tegelijk is een stijging van de administratieve lasten noodzakelijk om de doelen van artikel 40b Wmg te bereiken; daarbij wordt er wel naar gestreefd de regeldruk waar mogelijk te beperken en een proportionele regeling te bewerkstelligen voor eenmanszaken, personenvennootschappen en kleine rechtspersonen.

Vanuit het gesprekspanel is opgemerkt dat zij nut en noodzaak van de openbare jaarverantwoording op rijksniveau betwijfelen. Indien een openbare jaarverantwoording verplicht wordt gesteld, dan zouden zij het liefst een financiële verantwoording openbaar maken die gelijkwaardig is aan de bepalingen in het BW. De panelleden gaven wisselende opmerkingen over de nut en noodzaak van een openbare jaarverantwoording over de gehele financiële bedrijfsvoering, het bestuursverslag en de accountantscontrole. Verder wordt aandacht gevraagd voor het vermijden van dubbele uitvraag van gegevens, omdat zorgaanbieders zich ook op andere plaatsen al moeten verantwoorden of gegevens aanleveren.

Aangezien een zodanig inzicht in het vermogen en het resultaat noodzakelijk is om een verantwoord oordeel te kunnen vormen over de activiteiten van de zorgaanbieder en met het vermogen 'geschoven' zou kunnen worden, is het van belang dat de zorgaanbieder zich op grond van artikel 40b, eerste lid, Wmg over zijn gehele financiële bedrijfsvoering verantwoordt. Dat betekent dat een zorgaanbieder zich niet kan beperken tot een verantwoording over de feitelijk in Nederland gedeclareerde collectief verzekerde of de gesubsidieerde zorg. Bij de openbare jaarverantwoording is zo veel mogelijk aangesloten bij de bestaande administratieverplichtingen en verantwoordingsbepalingen die zorgaanbieders al hebben. Voor meer informatie wordt verwezen naar paragraaf 2.2.

7.2. Advies ATR

Het ATR overweegt dat de inhoud en inrichting van de financiële verantwoording, de toelichting daarop en de daarbij te voegen informatie, waaronder de verplichte accountantsverklaring voldoende zijn gemotiveerd. De openbaarmaking is naar het oordeel van het ATR nuttig en noodzakelijk om rechtmatig, professioneel en integer te verantwoorden. Ook de wijze van openbaarmaking en de berekening van de regeldruk hebben het ATR geen aanleiding gegeven tot het maken van opmerkingen. Het ATR heeft desalniettemin geadviseerd om de concept-regeling zoals die aan het ATR is voorgelegd, niet vast te stellen. Naar het oordeel van het ATR was de nut en noodzaak onvoldoende gemotiveerd van de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder zoals die in bijlage 4 wordt uitgevraagd. Het ATR heeft daarom geadviseerd om in de toelichting de nut en noodzaak van elk afzonderlijk uit te vragen gegeven uit bijlage 4 toe te lichten. Daarbij adviseert het ATR om bij de onderbouwing van de nut en noodzaak van elk afzonderlijk uit te vragen gegeven de indicatoren te vermelden die op een toereikende rechtmatigheid, integriteit en professionaliteit wijzen. Voorts adviseert het ATR om bij de invoering van de wet te starten met een beperkte basisset aan indicatoren en normen.

Overeenkomstig het advies van het ATR wordt vanaf boekjaar 2022 een beperkte basisset aan indicatoren en normen uitgevraagd. In bijlage 4 wordt in het kort de nut en noodzaak van elk afzonderlijk uit te vragen gegeven nader toegelicht. Deze toelichting en de uitleg van de gebruikte definities worden in het elektronisch aanleverportaal gebouwd. De door het ATR-gesignaleerde tekortkomingen met betrekking tot een definitie of omschrijving van bepaalde gegevens zijn via de voetnoten van bijlage 4 hersteld.

Om zorgaanbieders te faciliteren bij het deponeren van de openbare jaarverantwoording, vindt de deponering van de openbare jaarverantwoording over het boekjaar 2022, net als voor de openbare jaarverantwoording over boekjaar 2021, plaats middels een elektronisch portaal bij het CIBG. Dit portaal wordt vanaf boekjaar 2022 op een klantvriendelijke en 'slimme' manier vormgegeven, zodat

bijvoorbeeld al bekende gegevens uit het handelsregister of voorgaand boekjaar automatisch worden ingevuld en via een beslisboom zorgaanbieders uitsluitend de vragen zien die op hun individuele situatie van toepassing zijn. Daarnaast worden bepaalde verdiepende vragen niet in het elektronisch aanleverportaal getoond als de zorgaanbieder bij een eerdere vraag heeft aangegeven niet aan het desbetreffende onderdeel te voldoen. In bijlage 4 wordt aangegeven over welke vragen en bij welke omstandigheden geen nadere vragen worden gesteld.

Naar aanleiding van het advies van het ATR om de werkbaarheid van de uitvraag van bijlage 4 bij grote en kleine zorgaanbieders te toetsen, wordt opgemerkt dat bij de internetconsultatie in de bijbehorende consultatievragen aan kleine zorgaanbieders is gevraagd om de werkbaarheid van de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder te beoordelen. De koepelorganisaties voor de eerstelijns hebben onder andere aangegeven dat de accountantscontrole voor kleine zorgaanbieders niet werkbaar is. Er zijn namelijk onvoldoende (zorg)accountants om alle circa 19.000 kleine zorgaanbieders jaarlijks te controleren en tijdig vóór 1 juni van een controleverklaring te voorzien. In deze regeling zijn daarom in beginsel alle kleine zorgaanbieders vrijgesteld van een verplichting om de financiële verantwoording door een accountant te laten onderzoeken. Door een onafhankelijke externe partij is de uitvoerbaarheid van de vragenlijst in bijlage 4 over de 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder' onderzocht. Daarbij is geconstateerd dat deze 'slimme' vragenlijst voor kleine (eerstelijns) zorgaanbieders uitvoerbaar is. Verder wordt een commissie ingericht die voor het eerst in het najaar van 2023 bespreekt wat de eerste ervaringen zijn bij alle betrokken partijen en aan mij adviseert welke verbeteringen kunnen worden aangebracht. Daarbij vindt de Minister het een belangrijke taak van die commissie om periodiek te beoordelen of een aanpassing in de basisset van gegevens van de openbare jaarverantwoording nodig is met rekenschap van een stabiele vragenlijst voor de gebruikers. Daarmee houdt de Minister continu een vinger aan de pols als het gaat om de uitvoerbaarheid en werkbaarheid van de openbare jaarverantwoording.

Tot slot vraagt het ATR om de werkbaarheid voor burgers voor het beoordelen van de gegevens- en informatieset van de verantwoording inzichtelijk te maken. Vaststaat dat een gemiddelde burger geen bedrijfseconomische kengetallen kan beoordelen. In de praktijk maken echter diverse maatschappelijke instanties gebruik van de basisdataset aan financiële gegevens uit de openbare jaarverantwoording en gebruiken die gegevens om op een voor de gemiddelde burger toegankelijke wijze te rapporteren over de financiën van zorgaanbieders. Voorbeelden van maatschappelijke instanties die in de praktijk de kengetallen bestuderen ten dienste van de maatschappij als geheel zijn: journalisten, accountants, onderzoeksbureaus en het CBS. Naar aanleiding van rapportages en artikelen worden door de volksvertegenwoordiging, namens de maatschappij in het geheel, Kamervragen gesteld en het democratisch debat in de Staten-Generaal gevoerd. Tevens kan het maatschappelijk debat over excessen bij zorgaanbieders worden gevoerd in actualiteiten- of praatprogramma's, zoals Follow the Money, Pointer en Radio Reporter. Hierdoor wordt de maatschappij als geheel geïnformeerd over de inhoud van de openbare jaarverantwoording.

7.3. Additioneel advies ATR

Met deze additionele toets is tevens grotendeels uitvoering gegeven aan de motie van de leden De Vries en Van den Berg over het nogmaals raadplegen van de ATR over de regeldruk en de proportionaliteit daarvan.[57] Het ATR stelt in de additionele toets vast dat door deze regeling de regeldruk minder toeneemt dan de eerdere versie van de regeling.

Het ATR beveelt aan om af te zien van de uitvraag over de vacatures en de stagiaires, omdat deze gegevens geen informatie geven over mogelijke ondernemingsrisico's waarop toezicht geboden kan zijn. Vanuit de externe toezichthouders worden de uitvragen over vacatures en de stagiaires echter als indicatoren voor de continuïteit van de zorg gebruikt. Bestuurlijke onrust en een slechte financiële situatie vertalen zich namelijk dikwijls in een hoog verloop, bezuinigingen op het personeelsbestand en inzet van tijdelijke krachten, zoals stagiaires.

Het ATR stelt vast dat een digitale beslisboom is geïntegreerd. Met deze wijziging is volgens het ATR voor zorgaanbieders een minder belastende uitvoering van de regeling mogelijk.

Het ATR constateert dat de gegevensset uit deze regeling voor zowel kleine als grote zorgaanbieders werkbaar is. Dat komt doordat definities zoveel mogelijk aansluiten bij bestaande definities (bijvoorbeeld van het BW) en de verplichte accountsverklaring voor aanzienlijk minder zorgaanbieders verplicht wordt.

[57] Kamerstukken II 2020/21, 35 830 XVI, nr. 14 (Motie van de leden De Vries en Van den Berg over opnieuw in gesprek gaan met de eerstelijnscoalitie over de uitvoeringsregeling jaarverantwoordingsplicht).

Het ATR onderkent dat het beschikbaar stellen van de openbare jaarverantwoording van belang is voor het toezicht van de externe toezichthouder(s). Ook collectieven, belangenorganisaties en journalistiek kunnen de openbare jaarverantwoording gebruiken om zicht te krijgen op de rechtmatigheid, professionaliteit en integriteit van zorgaanbieders.

Het ATR stelt dat de toelichting op de wet ook individuele burgers in staat acht om de jaarverantwoording daarvoor te gebruiken. Het ATR heeft grote twijfels bij deze doelstelling van de wet. Het verwacht niet dat individuele burgers in staat zijn deze verantwoordelijkheid op zich te nemen, al is het alleen maar omdat de informatie uit de openbare jaarverantwoording te ver van hun belevingswereld af staat. Bovendien is een dergelijke verantwoordelijkheid voor burgers niet gepast, omdat zij in een afhankelijkheidsrelatie tot de aanbieder staan c.q. kunnen komen te staan. Het ATR acht daarom aanpassing van het doel van de wet opportuun. Anders dan het ATR stelt, richt de doelstelling van de openbare jaarverantwoording in de derde nota van wijziging bij de AWtza zich niet specifiek op individuele patiënten.[58] Daarom is voor deze groep van burgers geen 'doenvermogentoets' uitgevoerd. Dat laat onverlet dat zij wel gebruik van de openbare jaarverantwoording mogen maken om de zorgaanbieder aan te spreken op zijn bedrijfsvoering. Overigens hebben een individuele cliëntenraad en de Expert groep Zorg en Geld van de Stichting LOC Waardevolle zorg (brancheorganisatie voor cliëntenraden) in de internetconsultatie laten weten dat patiënten die verenigd zijn in een cliëntenraad in de praktijk wel degelijk gebruik maken van de financiële verantwoording en vragenlijst uit de openbare jaarverantwoording en de zorgaanbieder op hun bedrijfsvoering aanspreken.

Naar aanleiding van deze additionele toets is in de regeldruk paragraaf nader toegelicht voor welke categorieën van zorgaanbieders de omvang van de regeldruk ten opzichte van de huidige situatie (onder de WTZi) toe- of afneemt.

7.4. Autoriteit Persoonsgegevens

De Autoriteit Persoonsgegevens heeft geen opmerkingen over het concept.

7.5. NZa-toets uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid

In overleg met onder meer brancheorganisaties in de eerstelijnszorg, de NZa, IGJ en het CBS is de inhoud van bijlage 4 beperkt tot een set basisindicatoren. De andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder bestaat vanaf boekjaar 2022 uit een aantal basisindicatoren die noodzakelijk zijn voor het toezicht op de bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Voor zover de openbare jaarverantwoording onvoldoende financiële en bedrijfsmatige informatie bevat voor het toezicht door de NZa, kan de NZa op grond van artikel 62, eerste, Wmg, met inachtneming van het bepaalde krachtens artikel 65 Wmg, regels stellen, inhoudende welke gegevens en inlichtingen regelmatig moeten worden verstrekt dan wel onder welke omstandigheden deze moeten worden verstrekt door de zorgaanbieders. Voortbouwend op de AWtza wordt samen met de NZa en IGJ onderzocht op welke wijze het externe toezicht op de integere en professionele bedrijfsvoering verder kan worden versterkt.

Een andere aanbeveling van de NZa betreft de wenselijkheid om de komende tijd stappen te zetten om het mogelijk te maken dat de financiële verantwoordingen digitaal doorzoekbaar worden gemaakt. In eerste instantie zullen alle zorgaanbieders de financiële verantwoording zelf moeten deponeren door de jaarrekening handmatig in te voeren in het elektronisch aanleverportaal DigiMV. Daarnaast werkt het CIBG aan een nieuwe visie op uitwisseling van openbare jaarverantwoordingsdata voor de boekjaren vanaf 2022 waarbij ook gekeken wordt naar de mogelijkheden van gestandaardiseerde en gestructureerde gegevensuitwisseling. De NZa wordt, net als andere belanghebbende partijen, hierin betrokken.

De aanbeveling van de NZa om de in deze regeling opgenomen modellen voor de financiële verantwoording aan te vullen met een standaardmodel voor de toelichting op de financiële verantwoording, wordt gedeeltelijk gevolgd. Het uitgangspunt in deze regeling is om voor rechtspersonen aan te sluiten bij het stelsel van het BW, tenzij afwijken of aanvullen noodzakelijk is. Een noodzakelijke aanvulling is bijvoorbeeld de verplichting voor de zorgaanbieder om in de toelichting op de financiële verantwoording bepaalde informatie op te nemen over financiële derivaten indien de zorgaanbieder die heeft aangetrokken. Ook zijn voor onder andere personenvennootschappen aanvullende regels opgenomen over de toelichting op de financiële verantwoording. Voor hen was het noodzakelijk om een nadere uitwerking van de toelichting te regelen, omdat zij niet reeds een jaarverantwoording ingevolge het BW-opstellen waarvoor regels omtrent de toelichting gelden.

Tot slot zijn de tekstuele suggesties van de NZa overgenomen.

[58] Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr., 13 (derde nota van wijziging AWtza).

7.6. IGJ-toezicht- en handhaafbaarheidstoets (T&H-toets)

In overleg met de IGJ is de vragenlijst beperkt tot een aantal basisindicatoren. Voor zover de openbare jaarverantwoording onvoldoende financiële en bedrijfsmatige informatie bevat, verstrekt de NZa op basis van artikel 70, eerste lid, Wmg aan de IGJ de bij de NZa bekende gegevens en inlichtingen die niet zijn opgenomen in de openbare jaarverantwoording en die van belang kunnen zijn voor de uitoefening van de wettelijke taken van de IGJ.

7.7. Jeugdautoriteit uitvoeringstoets

Mede naar aanleiding van de uitvoeringstoets van de Jeugdautoriteit wordt de mogelijkheid voor kleine en middelgrote rechtspersonen om de opbrengsten en kosten tot een brutobedrijfsresultaat samen te trekken opgeheven. Model D van bijlage 1 en Model B van bijlage 2 is hierop aangepast. In geval van (middel)grote rechtspersonen en (middel)grote personenvennootschappen die jeugdhulp en zorg verlenen (zogenoemde 'combi-instellingen', hierop wordt ingegaan in het kader van de artikelsgewijze toelichting op artikel 14), zal op grond van artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet met behulp van cijfers inzicht worden gegeven in de bijdrage van de jeugdhulp aan de totale netto-omzet.

7.8. Uitvoeringstoets Centraal bureau voor de statistiek (CBS)

De informatie die zal worden uitgevraagd op basis van de concept-regeling is niet toereikend voor het CBS om aan alle wettelijke en Europeesrechtelijke verplichtingen op het terrein van financieel economische cijfers over de zorg te voldoen op een kwalitatief aanvaardbaar niveau. Het CBS stelt dat een afzonderlijke enquêtering leidt tot een (administratieve) lastenverzwaring. In het kader van deze regeling is een belangenafweging gemaakt. Hierin is betrokken welke bedrijfsgevoelige informatie door zorgaanbieders voor eenieder openbaar moet worden gemaakt. De openbare jaarverantwoording is daarom beperkt tot een basisset van openbare financiële gegevens en basisindicatoren. Op grond van artikel 33, eerste lid, van de Wet op het Centraal bureau voor de statistiek is de directeur-generaal van het CBS bevoegd ten behoeve van statistische doeleinden gebruik te maken van gegevens uit registraties die in verband met de uitvoering van een wettelijke taak worden bijgehouden bij instellingen en diensten van het Rijk, zoals de openbare jaarverantwoording bij het CIBG. Voor zover de verwerving via de openbare jaarverantwoording niet de benodigde gegevens oplevert, is de directeur-generaal van het CBS bevoegd ten behoeve van statistische doeleinden gegevens als bedoeld in de artikelen 3 en 11 van het Besluit gegevensverwerving CBS op te vragen bij ondernemingen, vrije beroepsbeoefenaren, instellingen en rechtspersonen die activiteiten ontplooien op het terrein van de gezondheidszorg.

7.9. Fraudetoets

Er is een fraudetoets uitgevoerd. De openbare jaarverantwoording stimuleert juist het voeren van een transparante financiële bedrijfsvoering door de eigenaar, vennoten, maten of het bestuur van de zorgaanbieder en voorkomt foutief of frauduleus declareren. Om identiteitsfraude tegen te gaan zijn in de onderhavige regeling maatregelen getroffen. Zo kan de zorgaanbieder volstaan met een 'was getekend' versie van bijvoorbeeld de accountantsverklaring.

De NZa is op grond van artikel 16 Wmg aangewezen als toezichthouder op de openbaarmakingsplicht van artikel 40b, eerste lid, Wmg. Dit omvat het toezicht op een tijdige, volledige en juiste openbaarmaking van de jaarverantwoording door zorgaanbieders. De NZa streeft ernaar om er jaarlijks op toe te zien dat alle zorgaanbieders die openbaarmaking plichtig zijn, hun verantwoording tijdig openbaar maken. Ter handhaving van de regels omtrent de openbare jaarverantwoording beschikt de NZa over de bevoegdheid tot het geven van een aanwijzing, het opleggen van een last onder bestuursdwang of dwangsom dan wel het opleggen van een boete. Daarnaast beschikt de Inspectie SZW als bijzondere opsporingsinstantie over de mogelijkheid van strafrechtelijke afdoening in plaats van bestuursrechtelijke afdoening bij het niet voldoen aan de verplichting tot het tijdig, volledig en juist openbaar maken van de jaarverantwoording, bedoeld in artikel 40b Wmg.

Een risico is dat zorgaanbieders foutieve informatie in de financiële verantwoording of de daarbij te voegen informatie opnemen. In eerste instantie voert de accountant de controle op de financiële verantwoording bij (middel)grote zorgaanbieders uit. De NZa zal daarbij in beginsel vertrouwen op het oordeel van de accountant, tenzij andere informatie – zoals signalen of meldingen – aanleiding geven om nader onderzoek te doen. Bij kleine zorgaanbieders die zijn vrijgesteld van de accountantscontrole, wordt gesteund op de controle- en validatieregels in het elektronisch aanleverportaal van het CIBG en de maatschappelijke controle. De NZa zal daarbij ook risico-gestuurd toezicht houden op de financiële bedrijfsvoering van alle zorgaanbieders. Dit betekent dat de NZa op basis van data-analyse haar toezichtcapaciteit zo effectief en efficiënt mogelijk inzet.

7.10. Gegevensbeschermingseffectbeoordeling

Gezien de aard van deze regeling is in de fase van beleidsontwikkeling een gegevensbeschermingseffectbeoordeling uitgevoerd. Met behulp hiervan is de noodzaak van gegevensverwerking bekeken en zijn op gestructureerde wijze de implicaties van de regeling op gegevensbescherming in kaart gebracht.

8. Budgettaire gevolgen

De openbaarmakingsverplichting heeft geen budgettaire gevolgen voor de rijksbegroting. Verder is de verwachting dat zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders minder geld hoeven te besteden aan fraudebestrijding en worden positieve effecten van de openbare jaarverantwoording verwacht in de vorm van een efficiëntere financiële bedrijfsvoering bij de zorgaanbieders.

9. Internetconsultatie

9.1. Algemeen

Een groot aantal organisaties is aangeschreven om hen te attenderen op de internetconsultatie, waaronder cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, de brancheorganisaties voor zorgaanbieders, koepelorganisaties van cliëntenraden en patiënten- en cliëntenorganisaties, Zorgverzekeraars Nederland (hierna: ZN), zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (hierna: VNG), het Waarborgfonds voor de zorgsector, de Nederlandse Vereniging van Banken, het CBS, de werkgroep zorginstellingen van de Raad voor de Jaarverslaggeving (hierna: RJ)[59], de sectorcommissie Coziek van de Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (hierna: NBA), FIZi de beroepsvereniging van en voor zorgfinancials, SRA en individuele accountants.

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (hierna: RVS) heeft in 2019 het rapport 'Blijk van vertrouwen – Anders verantwoorden van goede zorg' gepresenteerd. In dit advies geeft de RVS aan dat verantwoorden over kwaliteit van zorg fundamenteel anders moet. Het gaat in het advies onder andere om de mate waarin de zorgaanbieder zelf inspraak in de gevraagde indicatoren heeft gehad. Gelet daarop en het ATR advies is de internetconsultatie van de concept-regeling breed uitgezet bij individuele zorgaanbieders door middel van de digitale nieuwsbrief van het CIBG.[60] Daarnaast zijn voorlichtingsbijeenkomsten voor beroeps- en brancheorganisaties gehouden om de leden van de stuur- en werkgroep openbare jaarverantwoording te informeren over de inhoud van de concept-regeling. De reacties van zorgaanbieders en hun brancheorganisaties op de internetconsultatie zijn gebruikt voor het definitief vaststellen van bijlage 4.

De internetconsultatie vond plaats van 19 oktober 2020 tot en met 15 december 2020. Onderwerp van de internetconsultatie was het ambtelijk concept van deze regeling, versie 15 oktober 2020. Bij de internetconsultatie is gevraagd of de drie bijlagen bij het ambtelijk concept van deze regeling werkbaar en uitvoerbaar zijn voor de zorgaanbieders. De consultatie heeft in totaal 40 formele en informele reacties opgeleverd. Een aantal reacties op het ambtelijk concept van deze regeling zijn van burgers, cliëntenraden, gemeenten, zorgaanbieders, brancheorganisaties voor zorgaanbieders, RJ, individuele accountantsorganisaties, SRA en NBA. Bij 24 reacties is toestemming gegeven voor openbaarmaking. De internetconsultatie heeft geleid tot een aantal aanvullingen, wijzigingen en verduidelijkingen in deze regeling en de toelichting daarop. De reacties op de consultatie worden in de paragrafen 9.2 tot en met 9.5 in hoofdlijnen besproken. Daarbij wordt aangeduid op welke wijze de reacties van invloed zijn geweest op deze regeling.

In zijn algemeenheid wordt opgemerkt dat op de internetconsultatie uiteenlopend is gereageerd. Aan de ene kant willen de externe toezichthouders, cliëntenraden en gemeenten meer openbare jaarverantwoording, juist ook van kleine zorgaanbieders. Ook het CBS gaf aan meer informatie nodig te hebben voor de statistieken dan het voorstel in de internetconsultatie, maar minder ten opzichte van de huidige WTZi. Aan de andere kant willen met name de (eerstelijns) zorgaanbieders liever geen of een zo beperkt mogelijke wijze van verantwoording vanwege de financiële en administratieve lasten en de gevoeligheid van bepaalde gegevens. Met deze regeling is een goede balans gevonden in de uiteenlopende reacties en belangen. Een balans die rekening houdt met de behoefte vanuit de maatschappij, cliëntenraden, gemeenten, CBS en externe toezichthouders aan meer openbare

[59] De RJ heeft voor de voorbereiding van speciale onderwerpen werkgroepen ingesteld, bestaande uit RJ-leden, leden van de vaktechnische staf en/of derden. Voor de zorgsector is de RJ-werkgroep zorginstellingen opgericht die jaarlijks hoofdstuk 655 van de RJ-Richtlijnen betreffende zorginstellingen (c.q. gezondheidszorg) aanpast.

[60] Te raadplegen op de website: https://www.jaarverantwoordingzorg.nl/actueel/nieuws/2020/11/17/internetconsultatie-regeling-jaarverantwoording-wmg.

jaarverantwoording, en met de belangen van de kleine zorgaanbieders.

Het uitgangspunt om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de bestaande verantwoordingsplichten wordt in het algemeen positief ontvangen. De RJ en diverse accountantsorganisaties zien ook een aantal evidente verbeteringen en verduidelijkingen in deze regeling en toelichting ten opzichte van de huidige Regeling verslaggeving WTZi:

1. het bestuursverslag is geherintroduceerd;
2. duidelijkheid over welke rechtspersonen hun jaarrekening openbaar moeten maken bij het handelsregister naast de openbaarmaking bij het CIBG; en
3. duidelijkheid over de van toepassing zijnde regelgeving in het geval zorgaanbieders onder meerdere regelingen vallen (bijvoorbeeld de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en de Regeling Jeugdwet).

9.2. Financiële verantwoording

Wat betreft artikel 2 richten de reacties zich met name op de complexiteit van het in de concept-regeling voorgestelde artikel. Naar aanleiding van deze opmerkingen is artikel 2, eerste lid, aangepast in die zin dat het lid is herschreven, terwijl de bepalingen uit het BW die van overeenkomstige toepassing zijn op zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, derde lid, onderdeel a, nader zijn uitgewerkt in bijlage 2 in plaats van artikelen uit het BW alleen van overeenkomstige toepassing te verklaren. Door juist zo veel mogelijk aan te sluiten bij het gewone jaarrekeningenrecht van titel 9, Boek 2 BW wordt de regeling in zijn algemeenheid minder complex dan de Regeling verslaggeving WTZi (oud).

Verschillende reacties gaan over de mate van transparantie in de voorgestelde modellen voor de financiële verantwoording. De RJ, een aantal accountantsorganisaties en het CBS adviseren om de modellen voor een balans en resultatenrekening, bedoeld in bijlage 1 van hoofdstuk 655 RJ-Richtlijnen, voor te schrijven in plaats van de modellen van het Besluit modellen jaarrekening, omdat deze modellen zijn toegespitst op de zorgsector. Ter verbetering van het inzicht adviseren de RJ, NVZ en meerdere accountantsorganisaties in ieder geval de zorgsector specifieke posten 'vorderingen en schulden uit hoofde van financieringstekort/overschot', 'onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten' en 'honorariumkosten vrijgevestigde medische specialisten' in de modellen toe te voegen. Daarnaast adviseren een cliëntenraad en LOC om segmentatie toe te passen op de kosten naar financieringsstroom (Zvw en Wlz), alsmede per locatie en bedrijfsonderdeel. Het door deze partijen genoemde model, de zorgsector specifieke posten en de segmentatie zien vooral op de oude WTZi-doelgroep en niet zozeer op de in de Wmg uitgebreide doelgroep. De RJ-Richtlijn is namelijk een nadere uitleg van de Regeling verslaggeving WTZi (oud). Ook wordt in de RJ-Richtlijn uitgegaan van zorgaanbieders die geen winstoogmerk mogen hebben. Bepaalde categorieën van zorgaanbieders uit de nieuwe doelgroep beschikken echter wel over een winstoogmerk en vallen derhalve onder de reikwijdte van de EU-Richtlijn 2013/34/EU. In die EU-Richtlijn zijn voor deze zorgaanbieders de modellen voor de balans en winst- en verliesrekening dwingend voorgeschreven, waarvan de Nederlandse wetgever niet kan afwijken. De EU Richtlijn 2013/34/EU is ook een weerslag van een belangenafweging tussen de belangen van de zorgaanbieder, transparantie voor het groot aantal gebruikers en een doelmatig juridisch kader voor de controlerende accountants. Als het voorstel zou worden gevolgd om de modellen verplicht te stellen die in het kader van de WTZi waren opgenomen in hoofdstuk 655 van de RJ-Richtlijnen, zou dit voor wat betreft een aantal categorieën zorgaanbieders die onder de verantwoordingsplicht van artikel 40b Wmg komen te vallen leiden tot strijd met voornoemde richtlijn en voorts voor bepaalde categorieën zorgaanbieders tot een aanzienlijke lastenverzwaring. Een zorgaanbieder met een rechtsvorm als bedoeld in artikel 2:360, eerste en tweede lid, BW moet in dat geval twee verschillende jaarrekeningen opstellen, vaststellen en openbaar maken. Met de in deze regeling voorgeschreven modellen kunnen deze categorieën van zorgaanbieders volstaan met het opstellen van één jaarrekening. Om die redenen is het voorstel om de modellen, bedoeld in de RJ-Richtlijnen, met zorgsector specifieke posten of segmentatie van de kosten voor te schrijven, niet overgenomen.

Het verzoek van de Branchevereniging voor Kleinschalige Zorg (hierna: BVKZ), de eerstelijns koepelorganisaties en NBA om voor kleine zorgaanbieders de optie van fiscale waarderingsgrondslagen mogelijk te maken in plaats van de waarderingsgrondslagen, bedoeld in afdeling 6, titel 9 Boek 2 BW, wordt niet gevolgd. Om eenduidige definities en begrippen in de jaarrekening te bewerkstelligen kan een rechtspersoon in afwijking van artikel 2:396, zesde lid, BW voor de waardering van de activa en passiva en voor de bepaling van het resultaat niet de grondslagen voor bepaling van de belastbare winst, bedoeld in hoofdstuk II van de Wet op de vennootschapsbelasting 1969 toepassen. Door de optionele bepaling van fiscale waarderingsgrondslagen worden de resultaten in de financiële verantwoordingen of winstpercentages in de zorgsector minder uniform en vergelijkbaar. Zo zijn de resultaten op de fiscale grondslag altijd gematigder dan de resultaten op de commerciële waarderingsgrondslagen uit het jaarrekeningenrecht (de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele

waarde).[61] Het behalen van een hoog winstpercentage kan een signaal zijn dat bij een zorgaanbieder onrechtmatigheden plaatsvinden, zoals het voeren van een onjuiste administratie of het declareren van zorg die in werkelijkheid geheel of gedeeltelijk niet is geleverd. Ook kan er sprake zijn van zorgverwaarlozing. Gelet op de doelstelling dat te controleren moet zijn dat geld dat bedoeld is voor de zorg daadwerkelijk wordt besteed aan de zorg, wordt een eventuele stijging van de administratieve lasten in dit kader gerechtvaardigd.

De eerstelijns koepelorganisaties verzoeken om een regime voor zeer kleine zorgaanbieders (minder dan 25 zorgverleners) te introduceren dat afwijkt van de criteria voor de vrijstellingen op grond van de omvang van het bedrijf van de rechtspersonen als bedoeld in afdeling 11, titel 9, Boek 2 BW, maar consistent is ten aanzien van de drempel die voor bepaalde zorgaanbieders wordt gehanteerd voor de eis van een cliëntenraad in de Wet medezeggenschap cliëntenraden 2018 en de eis van een interne toezichthouder in de Wet toetreding zorgaanbieders. In aanvulling hierop verzoekt de Federatie Landbouw en Zorg (hierna: FLZ) om bij de groottecriteria uitsluitend uit te gaan van het totaal van de activa, netto-omzet en werknemers die zien op de zorgverlening. Daarbij adviseert de BVKZ om zorgaanbieders niet te laten verantwoorden over de gehele onderneming, maar uitsluitend over geldstromen die voortkomen uit collectieve middelen. De door de eerstelijns koepelorganisaties genoemde groottecriteria van 25 zorgverleners is een onderscheid dat uitsluitend voorkomt in zorgsector specifieke governancewetgeving. Om consistentie in de Nederlandse jaarrekeningenrecht-wetgeving te bevorderen is aangesloten bij de groottecriteria, bedoeld in afdeling 11, titel 9, Boek 2 BW. In overeenstemming met het BW wordt voor de omvang van zorgaanbieders geen onderscheid gemaakt naar soort werkzaamheden die de onderneming verricht, maar vindt de beoordeling plaats op basis van de gehele onderneming. Voorts wordt juist door aan te sluiten bij de groottecriteria van het BW en door te laten verantwoorden over de gehele onderneming, de regeldruk voor zorgaanbieders verlicht, omdat hierdoor zo min mogelijk verschil is tussen hetgeen vereist is op grond van de onderhavige regeling en op grond van het BW.

Op advies van de RJ, een aantal accountantsorganisaties, het CBS en de Jeugdautoriteit is de mogelijkheid om de opbrengsten en kosten samen te trekken tot één post brutobedrijfsresultaat voor kleine en middelgrote zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, opgeheven. Door deze aanpassing in de modellen voor de winst- en verliesrekening ontstaan volledige, eenduidige en vergelijkbare modellen voor kleine en (middel)grote zorgaanbieders, waarin kleine zorgaanbieders in afwijking van het BW de totale netto-omzet verantwoorden. Hierdoor wordt het mogelijk om kengetallen zoals resultaat gewone bedrijfsvoering (EBT) en weerstandsvermogen te berekenen. In het model voor (middel)grote zorgaanbieders geeft het model met behulp van cijfers inzicht in de mate dat de beroeps- en bedrijfsmatige zorgverlening heeft bijgedragen aan de netto-omzet. Daarnaast is ten behoeve van de eenduidigheid van de modellen de terminologie in de staat van baten en lasten aangepast aan de terminologie van de modellen voor de winst- en verliesrekening.

Ten aanzien van het artikel over de geconsolideerde jaarrekening zijn door de RJ en een aantal accountantsorganisaties bezwaren naar voren gebracht. De RJ, meerdere accountantsorganisaties en NVZ adviseren om in aanvulling op afdeling 13, titel 9, Boek 2 BW een consolidatieplicht te regelen voor nevenstichtingen die door middel van een personele unie van bestuursleden en interne toezichthouders worden bestuurd en waarbij sprake is van een economische eenheid. Deze consolidatieplicht wordt voorgesteld om transparantie bij structuren met nevengeschikte entiteiten te bevorderen. Daarvoor is niet gekozen. In deze regeling kan bij een personele unie met een beleidsbepalende nevenstichting sprake zijn van een groepsrelatie in de zin van artikel 2:24b BW; als namelijk sprake is van centrale leiding, alsmede organisatorische- en economische verbondenheid. In geval van twee onafhankelijke nevenstichtingen is inderdaad geen sprake van een groepsrelatie en geen consolidatieplicht. Met deze regeling is aangesloten bij de bepalingen in afdeling 13, titel 9, Boek 2 BW en andere sectorspecifieke regelgeving zoals de onderwijsinstellingen Wanneer er geen consolidatieplicht is, kan er wel sprake zijn van transacties met verbonden partijen waarover bepaalde zorgaanbieders zich moeten verantwoorden in de financiële verantwoording. Daarnaast adviseren KPMG en de brancheorganisatie Zelfstandige Klinieken Nederland om een tot een groep behorende rechtspersoon niet overeenkomstig deze regeling een enkelvoudige jaarrekening in te laten richten (vergelijkbaar met artikel 2:403 BW), omdat dit de administratieve lasten voor zorgaanbieders in de groep verhoogt. Daarvoor is niet gekozen. Er is namelijk een politieke en maatschappelijke wens om zorgaanbieders ook afzonderlijk te laten verantwoorden, zodat meer transparantie in de groepsstructuren binnen de zorgsector ontstaat.

De RJ, een aantal accountantskantoren, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (hierna: NVZ) en een burger adviseren om het kasstroomoverzicht voor middelgrote en grote rechtspersonen in afwijking van titel 9, Boek 2 BW verplicht te stellen. Het kasstroomoverzicht biedt volgens deze partijen

[61] Kamerstukken II 2014/15, 34 176, nr. 6, blz. 15.

inzicht in de ontwikkeling van de liquiditeit van de zorgaanbieder. In titel 9, Boek 2 BW bestaat geen neergelegde verplichting tot het opnemen van een kasstroomoverzicht in de jaarrekening. Het kasstroomoverzicht is wel een algemeen geaccepteerd onderdeel van de jaarrekening en als zodanig opgenomen in de RJ-Richtlijnen.[62] Ten algemene zij erop gewezen dat uit de RJ-richtlijnen geen verplichtingen voortvloeien, omdat deze het karakter van aanbevelingen hebben en de naleving ervan nergens bindend is voorgeschreven.[63] In deze regeling is het uitgangspunt om qua financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie zoveel mogelijk aan te sluiten bij titel 9, Boek 2 BW, zodat de regeldruk effecten van de openbare jaarverantwoording beperkt blijven. Voor zover zorgaanbieders over een kasstroomoverzicht beschikken, kunnen zij deze via het elektronisch aanleverportaal van het CIBG openbaar maken. Zorgaanbieders hoeven dus geen nieuw document op te maken voor het openbaar maken van de bij de financiële verantwoording te voegen stukken.[64] Voor de duidelijkheid wordt opgemerkt dat het overleggen van een kasstroomoverzicht geen verplichting is in het kader van deze jaarverantwoording. Voor de duidelijkheid wordt voorts opgemerkt dat de RJ zelf voor het hierboven bedoelde inzicht hoofdstuk 655 van de RJ-Richtlijnen kan aanbevelen zodat een verantwoord oordeel kan worden gevormd omtrent het vermogen en het resultaat, alsmede voor zover de aard van een jaarrekening dat toelaat, omtrent de solvabiliteit en de liquiditeit van de rechtspersoon, de door de RJ voorgestelde zorgsector specifieke posten en het kasstroomoverzicht.

9.3. Bij de financiële verantwoording te voegen informatie

Ten aanzien van de controleplicht door een accountant over de financiële verantwoording zijn door verschillende partijen grote bezwaren met betrekking tot de proportionaliteit naar voren gebracht. De regeling is vervolgens dusdanig aangepast dat van in beginsel alle kleine zorgaanbieders geen accountantsverklaring wordt verlangd (zie hierover paragraaf 2.5.1). Uit de herberekening van de regeldruk door SIRA Consulting bv blijkt dat de structurele regeldruk van de openbare jaarverantwoording gemiddeld 78% lager uitvalt ten opzichte van de initiële regeldruk van de internetconsultatieversie. Met name de wijzigingen van de compromisvariant voor de kleine zorgaanbieders hebben grote impact op de structurele regeldrukvermindering, namelijk 91%: kleine zorgaanbieders zijn minder tijd kwijt doordat de verplichting voor (het openbaar maken van) een controleverklaring vervalt.[65]

De juistheid van de openbaargemaakte jaarcijfers is natuurlijk wel cruciaal voor het gebruik ervan door bijvoorbeeld maatschappelijke organisaties, journalisten, en partijen zoals CBS, IGJ en NZa. Door de grens te verhogen neemt de zekerheid over en de betrouwbaarheid van de gegevens af en dat kan gevolgen hebben voor de bruikbaarheid ervan. De Minister heeft aan alle betrokken partijen gevraagd om met elkaar in gesprek te gaan over de vraag hoe de juistheid van de cijfers van de jaarverantwoording kan worden gemonitord. Mocht in de praktijk onverhoopt blijken dat de jaarcijfers van de aangeleverde jaarverantwoording onvoldoende een juiste weergave bieden, dan kan de Minister alsnog besluiten deze regeling te wijzigen in die zin dat ook van kleine zorgaanbieders een accountantsverklaring wordt gevraagd.

Een burger betoogt dat de accountant ook onderzoek zou moeten doen naar de getrouwheid van hetgeen de zorgaanbieder openbaar maakt over de andere informatie over zijn bedrijfsvoering (bijlage 4). Dit is niet overgenomen. Artikel 40b, derde lid, onder b, Wmg biedt hiervoor geen wettelijke grondslag. Het is dus alleen de bedoeling dat de accountant een controle doet naar de financiële verantwoording en de daarbij te voegen stukken. Om te verduidelijken dat het onderzoek daartoe is beperkt, is het artikel over de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering binnen de regeling verplaatst.

Bij de inbreng is discussie over het herintroduceren van het bestuursverslag in de zorgsector. Een aantal accountantsorganisaties en de RJ vinden de herintroductie van het bestuursverslag een evidente verbetering ten opzichte van de huidige Regeling verslaggeving WTZi. Anderzijds vindt de NVZ de herintroductie van het bestuursverslag een administratieve lastenverzwaring. Actiz, de Nederlandse GGZ, VGN, Valente en ZorgThuisNL adviseren om in de regeling geen verplichte onderdelen van het bestuursverslag op te nemen, maar de vrijheid te laten aan de zorgaanbieders om het bestuursverslag naar behoefte van stakeholders in te richten. Voor het bestuursverslag is in onderhavige regeling aangesloten bij de bepalingen van artikel 2:391 BW. Het bestuursverslag bevat in overeenstemming met de omvang en complexiteit van de (middel)grote zorgaanbieder de in dat artikel genoemde onderwerpen. In deze regeling worden, met uitzondering van de Nederlandse taal, geen aanvullende eisen gesteld aan het bestuursverslag. Een aantal categorieën van zorgaanbieders, zoals verpleeghuiszorg, moet op basis van hun eigen kwaliteitskader jaarlijks een kwaliteitsverslag op

[62] Kamerstukken II 2008/09, 31 508, nr. 6. (kasstroomoverzicht en titel 9 Boek 2 BW).
[63] Kamerstukken II 2004/05, 29 737, nr. 7 (status RJ-Richtlijnen).
[64] Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 27 (amendement Ellemeet).
[65] Oplegnota herberekening regeldrukkosten Regeling jaarverantwoording WMG, Sira Consulting B.V., 5 juni 2021.

te stellen. Met dit verslag verantwoorden zorgaanbieders zich openbaar over het gevoerde kwaliteitsbeleid. Het kwaliteitsverslag vertoont qua onderwerpen (deels) overlap met het bestuursverslag. Een zorgaanbieder kan ervoor kiezen om het kwaliteitsverslag en het bestuursverslag te integreren in één verslag. Bij de Openbare Database van het ZINL kunnen deze categorieën van zorgaanbieder de 'URL' van het gepubliceerde kwaliteitsverslag op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl aanleveren.

9.4. Andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder

Naar aanleiding van diverse opmerkingen over de omvang, complexiteit, het recht op privacy en bedrijfsgevoeligheid van de voorgestelde andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder is de vragenlijst in bijlage 4 beperkt tot een set van basisindicatoren. Dit verlaagt aanzienlijk de regeldruk voor alle zorgaanbieders. Zo is een aantal omvangrijke open vragen verwijderd. De potentiële opbrengsten hiervan zijn het echter meer dan waard. Daarnaast is de vragenlijst eenvoudiger verwoord en wordt minder bedrijfsgevoelige informatie uitgevraagd.

9.5. Overige onderwerpen

FLZ en ZorgThuisNL vragen om te onderzoeken of de verantwoordingsregels bij de gemeente over de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 gestroomlijnd worden met deze regeling. De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 stelt geen regels aan algemene voorzieningen of maatwerkvoorzieningen om zich landelijk te verantwoorden door het openbaar maken van een openbare jaarverantwoording. Het is aan de gemeenten zelf om hier beleid op te maken.

De suggestie van KPMG om een experimenteerruimte in het kader van 'Ontregel de zorg' op voorhand in deze regeling te regelen, wordt niet gevolgd, omdat de Wmg hiervoor geen grondslag biedt.

Diverse accountantsorganisaties en brancheorganisaties voor zorgaanbieders roepen op om aandacht te besteden aan de externe communicatie, omdat de communicatie ook de uitvoerbaarheid van deze regeling raakt. Samen met het CIBG, de IGJ en de NZa is een communicatiestrategie opgesteld om zorgaanbieders bewust te maken van de eisen die aan de zorgaanbieders zijn gesteld en tijdig en laagdrempelig kennis te laten nemen van de regels met betrekking tot de jaarverantwoording, bedoeld in de Wmg. In dit verband worden een centrale webpagina ingericht en worden informatiebrieven en toelichtende brochures ontwikkeld waarbij wordt samengewerkt met allerlei betrokken organisaties. Bij het ontwikkelen van communicatiemiddelen wordt een klankbordgroep communicatie (A)Wtza betrokken, om het veld naar behoefte te kunnen voorlichten. Deze klankbordgroep bestaat uit een breed palet aan brancheorganisaties van zorgaanbieders. Ook het CIBG, de IGJ en de NZa nemen hierin deel.

In een aantal reacties worden onderdelen van artikel 40b Wmg, zoals de openbaarmakingsdatum van 1 juni, of de in artikel 5a Bub WMG uit te zonderen categorieën van zorgaanbieders ter discussie gesteld. Deze onderwerpen betreffen echter geen onderwerpen waar deze regeling over gaat.

Tot slot is ook een aantal redactionele opmerkingen bij de concept-regeling geplaatst; deze opmerkingen zijn zoveel mogelijk verwerkt.

10. Informele afstemming 'compromisvoorstel' met de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Bij Kamerbrief van 7 juni 2021 betreffende 'Openbare jaarverantwoording zorgaanbieders' is de Tweede Kamer geïnformeerd over hoe gegeven de wettelijke kaders, met de uiteenlopende reacties en verschillende belangen is omgegaan bij het vormgeven van deze regeling. De Tweede Kamer is in de gelegenheid gesteld hierop uiterlijk 25 juni 2021 te reageren, zodat er voldoende voorbereidingstijd is voor de zorgaanbieders waarvoor een openbare jaarverantwoording nieuw is.[66] De Tweede Kamer heeft vervolgens een motie aangenomen waarin is geconstateerd dat de Tweede Kamer heeft ingestemd met een openbare jaarverantwoording voor kleine zorgaanbieders. Daarbij wordt tevens geconstateerd dat de Minister voor Medische Zorg en Sport zich met deze regeling heeft ingezet om de uitvoering van het amendement Ellemeet met zo weinig mogelijk regeldruk vorm te geven. Verder wordt in de motie opgemerkt dat de ondertekenaars achter het doel van het amendement Ellemeet staan om fraude te kunnen bestrijden, maar dat dit met zo weinig mogelijk regeldruk moet gebeuren, want die tijd kan niet besteed worden aan patiëntenzorg.[67]

---

[66] Kamerstukken II 2020/21, 34 768, nr. 57 (Brief van de Minister voor Medische Zorg betreffende de openbare jaarverantwoording zorgaanbieders).

[67] Kamerstukken II 2020/21, 35 830 XVI, nr. 14 (Motie van de leden De Vries en Van den Berg over opnieuw in gesprek gaan met de eerstelijnscoalitie over de uitvoeringsregeling jaarverantwoordingsplicht).

Artikelsgewijs

Artikel 1

Hoewel in deze regeling zoveel mogelijk is aangesloten bij het BW, wijkt de definitie van 'boekjaar' af van artikel 2:10a BW. Het boekjaar van de jaarverantwoording in de zin van deze regeling heeft altijd betrekking op een kalenderjaar. Een uitzondering hierop is niet mogelijk. Dat betekent dat het boekjaar in de regel start op 1 januari en eindigt op 31 december. Een verlengd boekjaar is derhalve niet toegestaan. Een verkort boekjaar is in bijzondere omstandigheden wel toegestaan. Gedacht kan worden aan de situatie dat de onderneming in de loop van het kalenderjaar aanvangt met zijn activiteiten als zorgaanbieder.

In de definitie van 'eenmanszaak' is rekening gehouden met artikel 5a, onderdeel d, Bub WMG. Daarin is bepaald dat artikel 40b Wmg niet van toepassing is op natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen. Artikel 40b Wmg is op natuurlijke personen dus uitsluitend van toepassing als deze natuurlijke persoon zorg 'doet verlenen'. Hiervan is sprake indien één of meer andere zorgverleners op basis van een arbeidsovereenkomst of een andere overeenkomst zoals bijvoorbeeld een overeenkomst van opdracht, voor de natuurlijke persoon werkzaam zijn. Van een eenmanszaak is sprake als een natuurlijke persoon zorg doet verlenen, anders dan in het kader van een personenvennootschap (zoals een maatschap of vof). Bij een eenmanszaak kan worden gedacht aan de apotheker die (als eigenaar van de eenmanszaak) de patiënten laat bedienen door één of meer apothekersassistenten die bij hem of haar in loondienst zijn. Voor meer toelichting over zorgaanbieders die geen zorg doen verlenen wordt verwezen naar de nota van toelichting bij het Besluit van 14 juli 2021 houdende wijziging van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG ter beperking van de werkingssfeer van de artikelen 40a en 40b van de WMG (Stb. 2021, 343).

Het tweede lid is opgenomen vanwege artikel 40b, zesde lid, Wmg waarin is geregeld dat artikel 40b ook van toepassing is op een geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders. Hierbij kan worden gedacht aan een maatschap waarin natuurlijke personen zich hebben verenigd.

Artikel 2

In dit artikel wordt geregeld op welke manier de zorgaanbieder zich financieel verantwoordt. De financiële verantwoording vindt voor alle zorgaanbieders over ieder boekjaar plaats. Ingevolge artikel 40b, eerste lid, Wmg moet de jaarverantwoording, waarvan de financiële verantwoording onderdeel is, openbaar worden gemaakt vóór 1 juni van het jaar na het boekjaar.

Eerste en tweede lid

Op grond van het eerste lid moet een zorgaanbieder die niet onder het derde tot en met zesde lid valt, als financiële verantwoording een jaarrekening (met toelichting) openbaar maken die overeenkomstig bijlage 1 bij deze regeling is opgesteld. In deze bijlage zijn modellen opgenomen voor de balans en de winst- en verliesrekening; bij beide moet een toelichting worden gevoegd. De financiële verantwoording bestaat voor de zorgaanbieders, bedoeld in artikel 2, eerste lid, in elk geval uit hun eigen jaarrekening (ook wel 'enkelvoudige jaarrekening' genoemd). Indien sprake is van een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 7, eerste of tweede lid, moet deze eigen jaarrekening worden aangevuld met een geconsolideerde jaarrekening. In dat geval bestaat de financiële verantwoording dus uit de eigen jaarrekening (ook wel 'enkelvoudige jaarrekening' genoemd) én de geconsolideerde jaarrekening. De bepalingen over de geconsolideerde jaarrekening zijn opgenomen in artikel 7.

In de regeling is waar mogelijk aangesloten bij het BW. Op de jaarrekening door zorgaanbieders als bedoeld in het eerste lid zijn daartoe delen van titel 9 van Boek 2 BW en het Besluit actuele waarden[68] in beginsel van overeenkomstige toepassing. Sommige bepalingen zijn echter niet van overeenkomstige toepassing verklaard. Daaraan liggen verschillende redenen ten grondslag. Ten eerste zijn er bepalingen niet van overeenkomstige toepassing verklaard om te bewerkstelligen dat eenduidige modellen voor de zorgsector worden voorgeschreven. Hiertoe is enkel een winst- en verliesrekening toegestaan waarbij de baten en lasten uit de gewone bedrijfsuitoefening worden gesplitst zoals is voorgeschreven in artikel 2:377, derde lid, BW. Ook kunnen coöperaties, stichtingen en verenigingen in afwijking van artikel 2:361, tweede lid, BW niet kiezen voor een exploitatierekening in plaats van een winst- en verliesrekening. Ten tweede is in tegenstelling tot het BW voorgeschreven dat de financiële verantwoording wordt opgesteld in de Nederlandse taal en euro. Om die reden zijn enkele artikelen uit het BW die zien op het opstellen van de jaarverantwoording in een andere taal en valuta niet van

[68] Het Besluit actuele waarden is gebaseerd op artikel 2:384, vierde lid, BW.

overeenkomstige toepassing verklaard. Ten derde zijn bepaalde bevoegdheden van andere ministers niet van overeenkomstige toepassing verklaard. Zo zijn de bepalingen over de mogelijkheid om een verzoek om ontheffing in te dienen bij de Minister van Economische Zaken omtrent de inhoud van de financiële verantwoording niet van toepassing op de verantwoording in het kader van de Wmg (zoals artikel 2:379, vierde lid, BW). Tot slot geldt dat de relevante bepalingen van enkele afdelingen van titel 9 van Boek 2 BW die niet van overeenkomstige toepassing zijn verklaard, in aangepaste vorm zijn verwerkt in de artikelen van deze regeling.

Veel zorgaanbieders zijn op grond van titel 9 BW verplicht om een jaarrekening openbaar te maken bij de KvK. Ingevolge artikel 2:363, zesde lid, BW moeten besloten vennootschappen en naamloze vennootschappen de bij de KvK te deponeren jaarrekening inrichten overeenkomstig het Besluit modellen jaarrekening. In artikel 1 van het Besluit modellen jaarrekening wordt hen voor de balans de keuze geboden tussen Model A of Model B en voor de winst- en verliesrekening tussen Model E of Model F van dat besluit. In de onderhavige regeling wordt voor alle zorgaanbieders die ten behoeve van de openbaarmaking bij het CIBG op grond van artikel 2, eerste lid, een jaarrekening moeten openbaar maken, in bijlage 1 aangesloten bij de Modellen A (voor de balans) en E (voor de winst- en verliesrekening) van het Besluit modellen jaarrekening, met dien verstande dat in bijlage 1 van deze regeling onderscheid wordt gemaakt tussen kleine zorgaanbieders (voor hen gelden voor de balans en winst- en verliesrekening respectievelijk de Modellen A en B van bijlage 1 bij de onderhavige regeling) en (middel)grote zorgaanbieders voor wie de Modellen C (balans) en D (winst- en verliesrekening) van bijlage 1 bij de onderhavige regeling gelden. In de in bijlage 1 bij de onderhavige regeling opgenomen Modellen A en B voor kleine zorgaanbieders zijn de voor hen geldende vrijstellingen reeds verwerkt; wel kunnen zij in aanvulling daarop nog gebruikmaken van de in artikel 5 geregelde vrijstellingen voor de toelichting. De middelgrote zorgaanbieders kunnen de in artikel 6, derde lid, geregelde vrijstelling ten aanzien van de toelichting, eveneens zelf toepassen in Model C van bijlage 1 bij deze regeling.

Door zoveel mogelijk aan te sluiten bij de voorgeschreven modellen en de bepalingen zoals opgenomen in titel 9 van Boek 2 BW, is beoogd om de financiële verantwoording die overeenkomstig deze regeling wordt opgesteld gelijkwaardig te laten zijn aan de jaarrekening, bedoeld in titel 9 van Boek 2 BW. Dat brengt voor stichtingen en verenigingen als bedoeld in artikel 2:360, derde lid, BW met zich mee dat voor hen toepassing van titel 9 van Boek 2 BW achterwege kan blijven. Dit betekent dus ook dat een openbaarmaking via het handelsregister van de KvK voor deze categorie van zorgaanbieders niet verplicht is en volstaan kan worden met het openbaar maken van de jaarverantwoording bij het CIBG. Dit verlicht voor deze categorieën van zorgaanbieders de regeldruk.

Derde lid

De zorgaanbieders die in het derde lid zijn opgesomd, moeten een financiële verantwoording openbaar maken die overeenkomstig bijlage 2 is ingericht en hierop een toelichting geven. Wat betreft onderdeel a wordt opgemerkt dat niet alle personenvennootschappen onder de reikwijdte van het derde lid vallen. De personenvennootschappen die ingevolge artikel 2:360, tweede lid, BW onder de reikwijdte van titel 9 van Boek 2 BW vallen, zijn in het derde lid, onderdeel a uitgezonderd en vallen daardoor onder de reikwijdte van het eerste lid van artikel 2.[69] Personenvennootschappen die niet op grond van titel 9 van Boek 2 BW een jaarrekening hoeven op te stellen, moeten wel reeds op grond van artikel 3:15i, tweede lid, in samenhang met artikel 2:10, tweede lid, BW een balans en een staat van baten en lasten opstellen. Om de regeldruk voor personenvennootschappen te beperken, is in het derde lid bepaald dat de financiële verantwoording door zodanige zorgaanbieders moet worden ingericht overeenkomstig bijlage 2. Dit betekent dat die zorgaanbieders kunnen volstaan met een balans en een staat van baten en lasten (overeenkomstig de in die bijlage opgenomen modellen). Het gebruik van deze modellen is verplicht voorgeschreven zodat eenduidigheid in de financiële verantwoording van deze categorie van zorgaanbieders ontstaat.

Ook op deze financiële verantwoording zijn delen van titel 9 van Boek 2 BW en het Besluit actuele waarden in beginsel van overeenkomstige toepassing.[70] De bepalingen die op deze categorieën van zorgaanbieders van overeenkomstige toepassing zijn verklaard, zijn opgesomd in bijlage 2. Hierin worden de algemene bepalingen omtrent de financiële verantwoording (vergelijkbaar met afdeling 2, titel 9, Boek 2 BW) en de voorschriften omtrent de grondslagen van waardering en bepaling van het resultaat (afdeling 6, titel 9, Boek 2 BW) voorgeschreven.

[69] Dit betreft de commanditaire vennootschappen of vennootschappen onder firma waarvan alle vennoten die volledig jegens schuldeisers aansprakelijk zijn voor de schulden, kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn.

[70] Daar waar in het BW sprake is van het begrip 'jaarrekening' wordt voor de toepassing van deze regeling 'financiële verantwoording' gelezen. Dit geldt eveneens indien de financiële verantwoording uit een balans en een staat van baten en lasten bestaat. De artikelen die hierop van overeenkomstige toepassing zijn verklaard, kunnen niet altijd geheel letterlijk worden toegepast.

Vierde lid

De eenmanszaak maakt een financiële verantwoording openbaar, die is ingericht overeenkomstig bijlage 3. In deze bijlage zijn ratio's opgenomen over rentabiliteit, liquiditeit, solvabiliteit, personeelskosten en zorgkosten. Door eenmanszaken op deze wijze te laten verantwoorden krijgt de maatschappij informatie over hoe de zorgaanbieder er financieel voor staat en hoe de zorgaanbieder zorggelden besteedt, zonder dat onnodig privacygevoelige informatie openbaar wordt voor eenieder.

Vijfde lid

Het vijfde lid heeft betrekking op de financiële verantwoording door een abortuskliniek die over het betrokken boekjaar een subsidie heeft ontvangen op grond van de Subsidieregeling abortusklinieken. Om extra regeldruk te voorkomen dient een abortuskliniek de jaarrekening, bedoeld in de Subsidieregeling abortusklinieken, openbaar te maken in plaats van de financiële verantwoording die in het eerste lid is voorgeschreven.

Zesde lid

Een aantal zorgaanbieders stelt ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet jaarstukken (jaarrekening en jaarverslag) op. Het betreft bijvoorbeeld de Regionale Ambulancevoorzieningen met publiekrechtelijke rechtspersoonlijkheid die vallen onder de reikwijdte van de Wet gemeenschappelijke regelingen. De financiële verantwoording die deze zorgaanbieders op grond van artikel 40b, eerste en zesde lid, Wmg openbaar moeten maken, bestaat uit de jaarrekening die zij reeds opstellen ingevolge artikel 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet in samenhang met de regels in het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten.

Artikel 3

Zorgaanbieders moeten op basis van het eerste lid van dit artikel in de toelichting op de financiële verantwoording informatie over de derivaten opnemen die zij in het desbetreffende boekjaar in hun bezit hebben. In het tweede lid is hierop een uitzondering gemaakt voor enkele groepen zorgaanbieders. De verplichting om in de toelichting op de financiële verantwoording informatie over derivaten op te nemen die een zorgaanbieder in zijn bezit heeft, geldt dus niet voor de zorgaanbieders waarvan hun onderneming kortweg een kleine rechtspersoon, kleine personenvennootschap of een eenmanszaak is of die op grond van de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet jaarstukken opstellen. Voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, derde lid, is bij de verwijzing naar artikel 4, eerste lid, bepaald dat voor 'netto -omzet' moet worden gelezen 'som der bedrijfsbaten'. De reden hiervoor is dat een personenvennootschap ingevolge deze regeling naast de balans niet een winst- en verliesrekening openbaar moet maken, maar een staat van baten en lasten. In een staat van baten en lasten is de term 'omzet' niet gebruikelijk. In plaats van de term 'netto-omzet' moet voor deze categorie zorgaanbieders daarom worden bezien hoeveel het totaal van de baten van de zorgaanbieder is.

Financiële derivaten zijn op basis van artikel 1, eerste lid, onderdeel n, Wmg, financiële contracten waarvan de waarde is afgeleid van een onderliggende waarde of een referentieprijs. Die informatie maakt onderdeel uit van de toelichting op de financiële vaste activa of in het geval van een negatieve waarde van de derivatenportefeuille van de toelichting op de schulden. Een zorgaanbieder moet in de toelichting op de financiële verantwoording naast een weergave van zijn beleid met betrekking tot het aantrekken en het gebruik van financiële derivaten specifieke informatie over een aangetrokken financieel derivaat opnemen. Die specifieke informatie omvat:

1. de categorie waartoe het derivaat behoort;
2. de begindatum en de einddatum van het financieel derivaat;
3. het bedrag dat het derivaat dekt (de nominale waarde) en de waardering bij de vaststelling van de balans, aan het einde van het boekjaar;
4. het gegeven dat sprake is van een zogenaamde 'overhedge' indien daarvan met betrekking tot een derivaat, bestaande uit een renteswap sprake is. Er is sprake van 'overhedge' indien het bedrag dat het renteswap dekt hoger is en/of de looptijd hoger is dan die van de lening(en) waaraan dat contract kan worden toegerekend.

Artikel 4

Als op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, aan twee van de in het tweede lid genoemde criteria is voldaan, dan mag de zorgaanbieder die op grond van artikel 2, eerste lid, een jaarrekening moet opstellen en openbaar maken zijn jaarrekening overeenkomstig bijlage 1, Modellen A en B, inrichten en de vrijstellingen opgenomen in artikel 5 toepassen. Voor deze criteria is aangesloten bij artikel 2:396, eerste lid, BW. Net als in het BW

heeft de zorgaanbieder de mogelijkheid maar niet de verplichting om de uitzonderingen, genoemd in artikel 5, toe te passen indien aan de betrokken voorwaarden wordt voldaan. De zorgaanbieder mag er dus voor kiezen zich financieel zwaarder te verantwoorden dan voorgeschreven.

Voor het toepassen van de criteria in het tweede lid moet naar het hele bedrijf van de zorgaanbieder worden gekeken en niet alleen naar het deel dat zorg verleent of doet verlenen. Hierbij moet artikel 4, derde lid, in acht worden genomen. Voor het criterium over de netto-omzet is relevant dat hieronder wordt verstaan de opbrengst uit levering van goederen en diensten uit het bedrijf van de zorgaanbieder, onder aftrek van kortingen en dergelijke en van over de omzet geheven belastingen. Met het gemiddeld aantal werknemers in het eerste lid, onderdeel c, wordt net als in het BW het gemiddeld aantal fte bedoeld.

Voor het derde lid is aansluiting gezocht bij artikel 2:396, tweede lid, BW, waarin is geregeld dat de drempelwaarden op geconsolideerde basis worden gemeten. Als de zorgaanbieder dochtermaatschappijen heeft die in een geconsolideerde jaarrekening mee moeten worden verantwoord, worden de grenzen gemeten zoals die uit de geconsolideerde jaarrekening blijken, dus over de gehele groep. Dit geldt niet, indien de zorgaanbieder artikel 7, derde lid, onderdeel b, toepast.

Het vierde lid komt overeen met artikel 2:398, eerste lid, BW. Het betreft een bepaling voor nieuwe zorgaanbieders. Voor de vraag of zij hun jaarrekening overeenkomstig bijlage 1, Modellen A en B, mogen inrichten en gebruik kunnen maken van de vrijstellingen van artikel 5, wordt in dat geval alleen gekeken naar de toestand op de balansdatum van het eerste boekjaar. Het eerste boekjaar van een zorgaanbieder (dus het eerste jaar dat zorg wordt geboden of dat het bedrijf zorg doet verlenen) valt niet noodzakelijk samen met het eerste jaar dat het bedrijf bestaat. Hierdoor is het mogelijk dat op dit punt de vrijstellingen op grond van deze regeling en die op grond van het BW, uiteenlopen. Het is immers mogelijk dat op de zorgaanbieder artikel 2:398, eerste lid, BW niet meer van toepassing is, omdat hij al langer dan twee jaar bestaat, maar dat het vierde lid wel van toepassing is omdat hij korter dan twee jaar zorgaanbieder is. Dit kan bijvoorbeeld met zich brengen dat de zorgaanbieder op grond van deze regeling gebruik kan maken van de vrijstellingen voor kleine zorgaanbieders, terwijl hij op grond van het BW geen gebruik kan maken van de vrijstellingen voor kleine rechtspersonen. Om twee verschillende verantwoordingen te voorkomen, kan de zorgaanbieder er in een dergelijk geval voor kiezen om te verantwoorden overeenkomstig het zwaardere verantwoordingsregiem en die verantwoording ook via het CIBG openbaar te maken.

Artikel 5

In dit artikel zijn vrijstellingen opgenomen voor aspecten van de jaarrekening voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, die voldoen aan de criteria opgenomen in artikel 4 (ook wel 'kleine zorgaanbieders').

Ingevolge onderdeel a hoeven dergelijke kleine zorgaanbieders van de in afdeling 3 van titel 9 van Boek 2 BW bedoelde opgaven met betrekking tot de balans en de toelichting daarop, alleen de in artikel 2:396, derde lid, BW bedoelde opgaven te doen. Anders dan in artikel 2:396, derde lid, BW hoeft de opgave van artikel 2:373, vijfde lid, BW niet te worden gedaan; dat artikellid is in artikel 2, eerste lid, niet van overeenkomstige toepassing verklaard.

Onderdeel b bevat voor de betrokken kleine zorgaanbieders vrijstellingen van de bijzondere voorschriften omtrent de toelichting. Hiervoor is aangesloten bij artikel 2:396, vijfde en zevende lid, BW.

De vrijstellingen die in artikel 2:396, vierde lid, BW zijn opgenomen, zijn niet overgenomen in deze regeling. Het is derhalve niet toegestaan om in de winst- en verliesrekening de posten, genoemd in artikel 377, derde lid, onderdelen a tot en met d en g, van Boek 2 BW, samen te trekken tot een post brutobedrijfsresultaat.

Artikel 6

In artikel 6, derde lid, is een vrijstelling voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, opgenomen voor de bijzondere voorschriften omtrent de toelichting op de jaarrekening. Hiervoor is aangesloten bij artikel 2:397, zesde lid, BW. In artikel 6, eerste en tweede lid, zijn de criteria opgenomen waaraan de zorgaanbieder moet voldoen om gebruik te mogen maken van die vrijstelling (er is dan sprake van een 'middelgrote zorgaanbieder'). Dit is toegestaan als op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, aan twee van de in het tweede lid genoemde criteria is voldaan. Voor deze criteria is aangesloten bij artikel 2:397, eerste lid, BW. Anders dan in het BW, staat in het eerste lid van deze regeling dat artikel 6, derde lid, kan worden toegepast als aan bepaalde vereisten is voldaan. In het BW zijn middelgrote rechtspersonen echter evenmin verplicht om de vrijstellingen toe te passen (artikel 2:398, tweede lid, BW). Net als een

rechtspersoon op grond van het BW, mag een zorgaanbieder er dus voor kiezen zwaarder te verantwoorden dan voorgeschreven.

Voor het toepassen van de criteria in het tweede lid moet naar het hele bedrijf van de zorgaanbieder worden gekeken en niet alleen naar het deel dat zorg verleent of doet verlenen. Wat betreft de netto-omzet is relevant dat hieronder wordt verstaan de opbrengst uit levering van goederen en diensten uit het bedrijf van de zorgaanbieder, onder aftrek van kortingen en dergelijke en van over de omzet geheven belastingen. Met het gemiddeld aantal werknemers in het tweede lid, onderdeel c, wordt net als in het BW het gemiddeld aantal fte bedoeld. Artikel 4, derde en vierde lid, is van overeenkomstige toepassing. De toelichting hierop staat bij de artikelsgewijze toelichting op artikel 4.

Artikel 7

De financiële verantwoording bestaat voor de zorgaanbieders die zich overeenkomstig artikel 2, eerste lid, dienen te verantwoorden en die voldoen aan de eisen van artikel 7, eerste en tweede lid, uit hun enkelvoudige jaarrekening en een geconsolideerde jaarrekening, tenzij de zorgaanbieder en de andere groepsmaatschappijen die in de consolidatie zouden worden betrokken, samen voldoen aan de vereisten van artikel 4 (artikel 7, derde lid, onderdeel a). Een andere uitzondering op de consolidatieplicht geldt als de financiële gegevens die de zorgaanbieder zou moeten consolideren zijn opgenomen in een door een andere rechtspersoon of vennootschap opgestelde geconsolideerde jaarrekening die voldoet aan het vijfde en zesde lid dan wel, als die andere rechtspersoon of vennootschap geen zorgaanbieder is, voldoet aan het vijfde en zesde lid of aan titel 9 van Boek 2 van het BW. Voorwaarde is wel dat die geconsolideerde jaarrekening door de zorgaanbieder die consolidatie achterwege laat, openbaar is gemaakt overeenkomstig artikel 13 (artikel 7, derde lid, onderdeel b), tenzij de openbaarmaking al eerdere heeft plaatsgevonden door een andere zorgaanbieder van de desbetreffende groep. Zowel dochtermaatschappijen die in de consolidatie zijn betrokken en zorgaanbieder zijn als de zorgaanbieders die een geconsolideerde financiële verantwoording opstellen, zijn daarnaast verplicht om tevens een enkelvoudige jaarrekening openbaar te maken.

De verplichting om een geconsolideerde jaarrekening op te maken is vergelijkbaar met de verplichting op grond van artikel 2:406, eerste lid, BW voor de rechtspersoon die aan het hoofd staat van zijn groep. Ingevolge het tweede lid geldt de verplichting om een geconsolideerde jaarrekening op te stellen ook voor de zorgaanbieder die zich overeenkomstig artikel 2, eerste lid, dient te verantwoorden en aan het hoofd van een groepsdeel staat. Dat wil zeggen dat de dochtermaatschappij voor diens eigen (klein)dochters moet consolideren (vergelijkbaar met artikel 2:406, tweede lid, BW).

De zorgaanbieder, bedoeld in artikel 2, eerste lid, die een geconsolideerde jaarrekening openbaar moet maken, doet dit aan de hand van hetzelfde model als waarnaar wordt verwezen in artikel 2, eerste lid, voor de enkelvoudige jaarrekening. Artikel 2:405 BW is van overeenkomstige toepassing, hetgeen met zich brengt dat in de geconsolideerde jaarrekening de activa, passiva, baten en lasten van de rechtspersonen en vennootschappen die een groep of groepsdeel vormen en andere in de consolidatie meegenomen rechtspersonen en vennootschappen, als één geheel moeten worden opgenomen. De geconsolideerde jaarrekening is dus geen samenvoeging van de gegevens van deze rechtspersonen en vennootschappen. De grondgedachte bij de geconsolideerde jaarrekening is dat alle juridische scheidslijnen binnen de groep worden weggedacht en de geconsolideerde jaarrekening eruitziet alsof daarin slechts één rechtspersoon of vennootschap met vestigingen wordt verantwoord (vergelijk: Kamerstukken II 1986/87, 19 813, nr. 3).

Voor het invullen van de modellen gelden enkele bijzonderheden vanwege het karakter van de geconsolideerde jaarrekening. Dit is geregeld in de onderdelen a tot en met c van het zesde lid. Deze onderdelen zijn ontleend aan artikel 10 van het Besluit modellen jaarrekening.

Artikelen 8 en 9

In de artikelen 8 en 9 wordt geregeld welke informatie de verschillende categorieën zorgaanbieders ingevolge artikel 40b, tweede lid, onderdeel b, Wmg bij de financiële verantwoording moeten voegen. Het gaat daarbij om:
- een accountantsverklaring;
- overige gegevens zoals bedoeld in artikel 2:392, eerste lid, onder b tot en met f, BW;
- een verslag van de interne toezichthouder; en
- een bestuursverslag/jaarverslag.

Per categorie van zorgaanbieders wordt aangegeven welke van deze stukken bij de financiële verantwoording moeten worden bijgevoegd. Artikel 8 heeft betrekking op de volgende categorieën van zorgaanbieders:

- zorgaanbieders – veelal rechtspersonen- die op grond van artikel 2, eerste lid, een jaarrekening openbaar moeten maken (artikel 8, eerste lid);
- personenvennootschappen, anders dan bedoeld in artikel 2:360, tweede lid, BW, (artikel 8, tweede lid);
- eenmanszaken (artikel 8, derde lid);
- abortusklinieken die subsidie hebben ontvangen op grond van de Subsidieregeling abortusklinieken (artikel 8, vierde lid); en
- zorgaanbieders die op grond van de Provinciewet of de Gemeentewet een jaarrekening opstellen (artikel 8, vijfde lid).

Artikel 9 bevat een van artikel 8 afwijkende regeling voor de zorgaanbieder die een formeel buitenlandse vennootschap is. Een dergelijke zorgaanbieder moet bij de financiële verantwoording dezelfde informatie voegen als die hij reeds op grond van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen bij het handelsregister moet deponeren. Dit zijn ingevolge artikel 5, tweede lid, van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen de gegevens, bedoeld in artikel 2:392 BW (hieronder valt o.a. een accountantsverklaring als bedoeld in artikel 2:393 BW). Hierdoor blijft de regeldruk voor deze categorie van zorgaanbieders beperkt. Aanvullend hierop moet de zorgaanbieder die een formeel buitenlandse vennootschap is, een bestuursverslag toevoegen aan de financiële verantwoording die voldoet aan artikel 10 van deze regeling en een verslag van de interne toezichthouder, als hij op grond van de artikelen 3 Wtza of 14 van de Wet op de ambulancezorgvoorzieningen moet beschikken over een interne toezichthouder.

In het kader van artikel 8, tweede lid, onderdelen a en b, wordt wat betreft de verplichting tot het toevoegen van een controleverklaring en een bestuursverslag een uitzondering gemaakt voor de in artikel 2, derde lid, bedoelde personenvennootschappen die voldoen aan de in artikel 4, eerste lid, bedoelde eisen (dit betreffen 'kleine' personenvennootschappen). Bij de verwijzing naar artikel 4, eerste lid, is bepaald dat voor 'netto -omzet' moet worden gelezen 'som der bedrijfsbaten'. De reden hiervoor is dat een personenvennootschap ingevolge deze regeling naast de balans niet een winst- en verliesrekening openbaar moet maken, maar een staat van baten en lasten. In een staat van baten en lasten is de term 'omzet' niet gebruikelijk. In plaats van de term 'netto-omzet' moet voor deze categorie zorgaanbieders daarom worden bezien hoeveel het totaal van de baten van de zorgaanbieder is.

Artikel 10

Dit artikel heeft betrekking op het bestuursverslag dat wordt verlangd van een (middel)grote zorgaanbieder die op grond van artikel 2, eerste lid, een jaarrekening moet opstellen, een (middel)grote personenvennootschap, een abortuskliniek die subsidie ontvangt op grond van de Subsidieregeling abortusklinieken en een formeel buitenlandse vennootschap. Met het bestuursverslag wordt een bestuursverslag bedoeld in de zin van afdeling 7 van titel 9 van Boek 2 BW. In het eerste lid van artikel 10 is geregeld dat bepaalde delen van titel 9, afdeling 7, van Boek 2 van het BW van overeenkomstige toepassing zijn op het bestuursverslag. De in het eerste lid opgenomen uitzondering is opgenomen omdat het bestuursverslag moet worden openbaar gemaakt in de Nederlandse taal; anders dan in artikel 2:391, eerste lid, BW is een uitzondering hierop niet mogelijk (zie voor meer informatie paragraaf 2.3.1). Ook is de vrijstelling, bedoeld in artikel 2:397, achtste lid, BW niet van overeenkomstige toepassing verklaard, waardoor in het bestuursverslag door alle zorgaanbieders die een bestuursverslag moeten overleggen, aandacht moet worden besteed aan niet-financiële prestatie-indicatoren. Het voorgaande betekent dat indien een bestuursverslag wordt opgemaakt overeenkomstig artikel 10 van deze regeling, dit bestuursverslag ook voldoet aan de vereisten van het BW, maar dat indien een bestuursverslag voldoet aan de vereisten van het BW dit niet noodzakelijkerwijs met zich brengt dat dit bestuursverslag voldoet aan artikel 10 van deze regeling.

De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag op grond van het tweede lid van artikel 10 tevens het bestuursverslag geconsolideerd toevoegen aan de geconsolideerde jaarrekening. Indien hij dit doet dan kunnen hijzelf en de zorgaanbieders binnen zijn groep op grond van het derde lid gebruik maken van de vrijstelling van de verplichting om het eigen bestuursverslag toe te voegen aan de enkelvoudige jaarrekening.

Artikel 10, vierde lid, heeft hetzelfde doel als artikel 2:392, tweede lid, BW.

Artikel 11

Ingevolge artikel 8, eerste lid, onderdeel a, en artikel 8, tweede lid, onderdeel a, moeten de (middel-)grote zorgaanbieders die op grond van artikel 2, eerste lid, een jaarrekening moeten opstellen, onderscheidenlijk een (middel)grote personenvennootschap zijn, een controleverklaring opstellen die

moet voldoen aan de eisen van artikel 11[71]. In dit artikel is opgenomen aan welke vereisten die controleverklaring en het daaraan voorafgaande onderzoek van de accountant moeten voldoen.

Voor het eerste lid is aansluiting gezocht bij artikel 2:393, derde lid, BW waarbij de terminologie is aangepast aan deze regeling (wat betreft de verwijzing naar artikel 2:362, eerste lid, BW wordt opgemerkt dat gezien de reikwijdte van de onderhavige regeling voor de toepassing van deze bepaling, in artikel 362, eerste lid, uiteraard voor 'rechtspersoon' moet worden gelezen 'de zorgaanbieder' en voor 'de jaarrekening' moet worden gelezen 'de financiële verantwoording'). De zorgaanbieder moet een controleverklaring overleggen waarbij de accountant ten minste de onderdelen a tot en met d van artikel 11, eerste lid, heeft onderzocht.

Het tweede lid is ontleend aan de opsomming in artikel 2:393, vijfde lid, BW. Door onderdeel j is hieraan toegevoegd dat de controleverklaring tevens een ondertekening en dagtekening door de accountant bevat. Dit is ook een vereiste voor de accountantsverklaring die is geregeld in het BW (artikel 2:393, zesde lid, BW). Ingevolge artikel 13, tweede lid, van deze regeling mag op de accountantsverklaring die wordt gedeponeerd bij het CIBG onder vermelding van de voor- en achternaam van de accountant, de ondertekening door de accountant achterwege blijven.

In het tweede lid, onderdeel d, is opgenomen dat de controleverklaring ten minste een verwijzing naar bepaalde zaken bevat waarop de accountant in het bijzonder de aandacht vestigt, zonder een verklaring als bedoeld in het derde lid, onderdeel b, af te geven. In het geval er geen bepaalde zaken zijn waarop de accountant in het bijzonder de aandacht wil vestigen, behoeft de accountant dit niet te vermelden.

Ingevolge het derde lid heeft een controleverklaring, evenals de accountantsverklaring, bedoeld in artikel 2:393, zesde lid, BW, de vorm van een goedkeurende verklaring, verklaring met beperking, een afkeurende verklaring of een verklaring van oordeelonthouding.

Artikel 12

Ingevolge artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, Wmg bestaat een deel van de jaarverantwoording uit 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder'. In het eerste lid wordt geregeld dat de zorgaanbieder hiertoe de informatie moet vermelden die wordt gevraagd in bijlage 4 bij deze regeling. Op deze bijlage is in het algemeen deel van de toelichting reeds uitvoerig ingegaan.

De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag op grond van het tweede lid tevens bijlage 4 geconsolideerd invullen. Indien hij dit doet dan kunnen hijzelf en de zorgaanbieders binnen zijn groep op grond van het derde lid gebruik maken van de vrijstelling van de verplichting om in het kader van de enkelvoudige jaarverantwoording andere informatie betreffende de bedrijfsvoering als bedoeld in artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, Wmg overeenkomstig bijlage 4 te vermelden voor hun eigen onderneming.

Artikel 13

In artikel 40b, eerste lid, Wmg is geregeld dat de jaarverantwoording jaarlijks vóór 1 juni van het jaar, volgend op het boekjaar openbaar moet worden gemaakt door de zorgaanbieder. Ter uitvoering van artikel 40b, derde lid, onderdeel c, wordt in artikel 13 geregeld op welke wijze dit moet gebeuren. De deponering kan uitsluitend geschieden via elektronische weg bij het elektronische platform DigiMV, waarna deze verantwoording voor eenieder gratis is te raadplegen op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl. Anders dan in het BW moet de openbaar te maken jaarverantwoording altijd volledig in de Nederlandse taal en euro zijn opgesteld. Een andere taal of valuta is niet toegestaan omwille van de vergelijkbaarheid en eenduidigheid van de openbaargemaakte jaarverantwoordingen.

In het tweede lid is opgenomen dat bij het deponeren van de financiële verantwoording en de daarbij te voegen stukken, de handtekening door de accountant, interne toezichthouder en bestuurder achterwege mag worden gelaten, onder vermelding van de voor- en achternaam van degene wiens ondertekening bij het deponeren achterwege is gelaten. Deze bepaling is opgenomen om identiteitsfraude tegen te gaan. De bepaling over het achterwege laten van de handtekening betreft uitsluitend de financiële verantwoording en de daarbij te voegen stukken; de overige informatie over de

[71] De accountantsverklaringen die ingevolge artikel 8, vierde lid, onderdeel a, artikel 8, vijfde lid, onderdeel a, en artikel 9, onderdeel c, moeten worden toegevoegd door respectievelijk een abortuskliniek aan wie € 125.000 of meer subsidie is verleend, een instelling die krachtens de Provinciewet of Gemeentewet jaarstukken openbaar moet maken of een formeel buitenlandse vennootschap, zijn de accountsverklaringen die door die zorgaanbieders reeds zijn overgelegd in het kader van respectievelijk de Subsidieregeling abortusklinieken, de Provinciewet of Gemeentewet en de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen.

bedrijfsvoering (bijlage 4) en de melding, bedoeld in artikel 13, vierde lid, zijn namelijk niet voorzien van een 'natte handtekening', maar dienen uitsluitend door middel van een eherkenning te worden ondertekend.

Op grond van het derde lid dient de zorgaanbieder bijzondere omstandigheden te vermelden die tussen het eind van het boekjaar en de vaststelling van de jaarverantwoording hebben plaatsgevonden. Hierbij kan worden gedacht aan een op handen zijnde fusie of andere omstandigheden waardoor de openbare jaarverantwoording die is gedeponeerd geen getrouw beeld meer geeft van de financiële positie van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder kan aan deze verplichting gevolg geven door bijvoorbeeld de toelichting of het bestuursverslag aan te vullen.

Als blijkt dat de openbaar gemaakte jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet, dan moet de zorgaanbieder dit onverwijld melden via het elektronische platform DigiMV aan het CIBG. Of een jaarverantwoording tekortschiet, is afhankelijk van de omstandigheden van het geval. Hierbij is van belang dat de jaarverantwoording een representatief beeld van de zorgaanbieder moet geven met inachtneming van de wijze van verantwoording die is voorgeschreven. Zo is het voor zorgaanbieders die hun onderneming drijven als eenmanszaak van belang dat door de voorgeschreven ratio's openbaar te maken, geen onjuiste indruk ontstaat over de continuïteit van de onderneming of de wijze waarop gelden worden besteed. Zeer ernstige fouten moeten dus worden gemeld. De jaarverantwoording schiet bijvoorbeeld in ernstige mate tekort bij een onjuiste waardering, resultaatbepaling, rubricering of een onjuiste of onvolledige toelichting. Voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste en derde lid, onderdeel a, kan voor de beantwoording van de vraag of de openbaar gemaakte jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet, acht worden geslagen op de norm die is neergelegd in artikel 2:362, eerste lid, BW. Het doel in het BW is dat volgens normen die in het maatschappelijk verkeer als aanvaardbaar worden beschouwd, een zodanig inzicht wordt gegeven dat een verantwoord oordeel kan worden gevormd omtrent het vermogen en het resultaat, alsmede voor zover de aard van een jaarrekening dat toelaat, omtrent de solvabiliteit en de liquiditeit van de zorgaanbieder. In dit verband kunnen ook de RJ-Richtlijnen een rol spelen. Dit heeft de Hoge Raad met betrekking tot de jaarrekening van rechtspersonen overwogen in haar arrest van 10 februari 2006, ECLI:NL:HR:2006:AU7473.

Om een ernstige tekortkoming te melden, dient een formulier (een zogenoemde 'désaveuverklaring') te worden ingevuld; een model hiervoor is als bijlage 5 bij deze regeling gevoegd. Het CIBG zal deze mededeling op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl publiceren. De zorgaanbieder kan in de jaarverantwoording van het volgende boekjaar of latere boekjaren deze tekortkoming in de financiële verantwoording herstellen. De gepubliceerde openbare jaarverantwoording wordt in beginsel door het CIBG niet heropend en vervolgens door de zorgaanbieder vervangen, tenzij het een publicatiefout van het CIBG of schending van de AVG-regels betreft.

Artikel 14

In artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet was geregeld dat jeugdhulpaanbieders als bedoeld in artikel 1.1, onderdeel 1°, van de Jeugdwet en gecertificeerde instellingen, als deze jeugdhulpaanbieders of gecertificeerde instellingen tevens een zorginstelling als bedoeld in de Regeling verslaggeving WTZi zijn, een jaarverslaggeving moeten opstellen overeenkomstig de regels van de Regeling jaarverslaggeving WTZi.[72] Met de inwerkingtreding van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, komt de Regeling verslaggeving WTZi te vervallen. De in artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet opgenomen verwijzing naar de Regeling verslaggeving WTZi wordt daarom vervangen door een verwijzing naar de Regeling openbare jaarverantwoording WMG. Daarbij wordt ook de verwijzing naar een zorginstelling als bedoeld in de Regeling verslaggeving WTZi vervangen door een verwijzing naar een zorgaanbieder waarop artikel 40b Wmg van toepassing is.[73] Verder wordt door een aanvulling van artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet geregeld dat de jeugdhulpaanbieder of gecertificeerde instelling die een winst- en verliesrekening opstelt als bedoeld in Bijlage 1, Model D, of een staat van baten en lasten als bedoeld in Bijlage 2, Model B, van de Regeling verantwoording WMG, daarin afzonderlijk de opbrengsten dan wel baten uit hoofde van de Jeugdwet moet vermelden. Voor de goede orde wordt opgemerkt dat het van overeenkomstige toepassing zijn van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, niet voortvloeit uit de Wmg maar uit de regels van de Regeling Jeugdwet.

---

[72] Artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet heeft uitsluitend betrekking op jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen die tevens zorg in de zin van de Wmg verlenen.

[73] Uit artikel 40b Wmg en de op artikel 2 Wmg gebaseerde artikelen 5a en 5b van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG (Bub WMG) vloeit voort op welke zorgaanbieders en geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders artikel 40b Wmg van toepassing is.

Door de wijziging van artikel 9.1.b van de Regeling Jeugdwet wordt bewerkstelligd dat duidelijk is dat artikel 4, tweede lid, van die regeling, zoals dat artikellid via de onderhavige regeling met ingang van 1 januari 2022 komt te luiden, pas van toepassing is vanaf verslagjaar 2021 en dat voor de jaarverslaggeving over verslagjaar 2020 artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet geldt zoals dat artikellid luidde op 31 december 2021 (d.w.z. onmiddellijk vóór de onderhavige wijziging die op 1 januari 2022 ingaat). Dit betekent dat:

- over het verslagjaar 2019 en eerdere jaren twee verschillende jaarverslaggevingen moesten worden opgesteld (te weten één overeenkomstig de regels van de Regeling Jeugdwet en één overeenkomstig de regels van de Regeling verslaggeving WTZi);
- over verslagjaar 2020 voor het eerst wordt volstaan met het opstellen van één uniforme jaarverslaggeving (die is gebaseerd op zowel de Regeling verslaggeving WTZi als de Regeling Jeugdwet, en die wordt opgesteld overeenkomstig de bepalingen van de Regeling verslaggeving WTZi);
- vanaf verslagjaar 2021 eveneens sprake is van het opstellen van één uniforme jaarverslaggeving (die is gebaseerd op zowel de Regeling openbare jaarverantwoording WMG als de Regeling Jeugdwet, en die wordt opgesteld met overeenkomstige toepassing van de bepalingen van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, waarbij voor verslagjaar 2021 artikel 16 van die regeling van belang is.

Opgemerkt wordt dat de IGJ toeziet op de jaarverslaggeving van jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen, terwijl de NZa toe zal zien op het nakomen van de verplichtingen met betrekking tot de openbare jaarverantwoording door zorgaanbieders. Voor bovenomschreven combinatie-instellingen zullen de NZa en de IGJ afspreken dat handhaving in beginsel door de NZa zal plaatsvinden, op grond van het feit dat de combinatie-instelling in haar rol van zorgaanbieder de vereiste jaarverantwoording op grond van de Wmg niet aanlevert. Leidt dit – na bezwaar – tot een beroep op de rechter, dan geldt de rechtsbescherming zoals deze voor zorgaanbieders is geregeld. Dat wil zeggen dat beroep in één instantie kan worden ingesteld bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (hierna: CBb), met dien verstande dat in geval van een besluit als bedoeld in paragraaf 6.4 van de Wmg (bestuurlijke boete) beroep moet worden ingesteld bij de rechtbank Rotterdam en hoger beroep bij het CBb. Deze samenwerkingsafspraak betekent dat de IGJ bij een organisatie waarbinnen beide bedrijfsonderdelen (zorg en jeugdhulp, kinderbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering) zijn ondergebracht, in principe in de praktijk niet handhaaft op artikel 8.3.1 van de Jeugdwet. De IGJ houdt echter, ondanks de samenwerkingsafspraak, formeel de bevoegdheid als zij daartoe aanleiding of noodzaak ziet, om te handhaven op het niet naleven van artikel 8.3.1 van de Jeugdwet.

Artikel 15

Artikel 6a van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 (hierna: Uitvoeringsregeling) regelde dat, in afwijking van de artikelen 4 tot en met 6 van die regeling, op de jaarverslaggeving van een Veilig Thuis-organisatie die tevens zorginstelling is als bedoeld in artikel 1, onderdeel a, van de Regeling verslaggeving WTZi laatstgenoemde regeling van toepassing is. De Regeling verslaggeving WTZi is echter met ingang van 1 januari 2022 vervallen. Het aangepaste artikel 6a van de Uitvoeringsregeling bewerkstelligt dat Veilig Thuis-organisaties die tevens een zorgaanbieder zijn waarop artikel 40b Wmg van toepassing is zich wat betreft de jaarverslaglegging ook in de toekomst niet dubbel hoeven te verantwoorden, doordat een zodanige organisatie op grond van de Uitvoeringsregeling een jaarverslaggeving kan opstellen overeenkomstig de regels die gelden voor hem als zorgaanbieder, namelijk de Regeling openbare jaarverantwoording WMG.[74] Artikel 6a van de Uitvoeringsregeling heeft betrekking op de financiële verantwoording van artikel 4.2.13 van de Wmo 2015, maar niet op de maatschappelijke verantwoording van artikel 4.2.10 Wmo 2015 en evenmin op de verplichting tot verstrekking van gegevens inzake de exploitatie van een Veilig Thuis-organisatie, bedoeld in artikel 4.2.14 Wmo 2015. Hetgeen in de artikelen 5 en 6 van de Uitvoeringsregeling is bepaald over het jaardocument, is op combinatie-instellingen onverkort van toepassing.

Door de wijziging van artikel 19b van de Uitvoeringsregeling wordt bewerkstelligd dat duidelijk is dat artikel 6a van die regeling, zoals dat artikel via de onderhavige regeling met ingang van 1 januari 2022 komt te luiden, pas van toepassing is vanaf verslagjaar 2021 en dat voor de jaarverslaggeving over verslagjaar 2020 artikel 6a van de Uitvoeringsregeling geldt zoals dat artikel luidde op 31 december 2021 (d.w.z. onmiddellijk vóór de onderhavige wijziging die op 1 januari 2022 ingaat). Dit betekent dat:

- over het verslagjaar 2019 en eerdere jaren twee verschillende jaarverslaggevingen moesten worden opgesteld (te weten één overeenkomstig de regels van de Uitvoeringsregeling en één overeenkomstig de regels van de Regeling verslaggeving WTZi);
- over verslagjaar 2020 voor het eerst wordt volstaan met het opstellen van een uniforme jaarver-

[74] Artikel 6a van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 heeft uitsluitend betrekking op Veilig Thuis-organisaties die tevens zorg in de zin van de Wmg verlenen.

slaggeving (die is gebaseerd op zowel de Regeling verslaggeving WTZi als de Uitvoeringsregeling, en die wordt opgesteld overeenkomstig de bepalingen van de Regeling verslaggeving WTZi);
– vanaf verslagjaar 2021 eveneens sprake is van het opstellen van een uniforme jaarverslaggeving (die is gebaseerd op zowel de Regeling openbare jaarverantwoording WMG als de Uitvoeringsregeling, en die wordt opgesteld met overeenkomstige toepassing van de bepalingen van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, waarbij voor verslagjaar 2021 artikel 16 van die regeling van belang is.

Opgemerkt wordt dat de IGJ toeziet op de jaarverslaggeving van Veilig Thuis-organisaties, terwijl de NZa toe zal zien op het nakomen van de verplichtingen met betrekking tot de openbare jaarverantwoording door zorgaanbieders. Voor bovenomschreven combinatie-instellingen zullen de NZa en de IGJ afspreken dat het opleggen van bestuursrechtelijke sancties in beginsel door de NZa zal plaatsvinden, op grond van het feit dat de combinatie-instelling in haar rol van zorgaanbieder de regels van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG niet nakomt. Leidt dit – na bezwaar – tot een beroep op de rechter, dan geldt de rechtsbescherming zoals deze voor zorgaanbieders is geregeld. Dat wil zeggen dat beroep in één instantie kan worden ingesteld bij het CBb, met dien verstande dat in geval van een besluit als bedoeld in paragraaf 6.4 van de Wmg (bestuurlijke boete) beroep moet worden ingesteld bij de rechtbank Rotterdam en hoger beroep bij het CBb. De IGJ houdt echter, ondanks de samenwerkingsafspraak, formeel de bevoegdheid als zij daartoe aanleiding of noodzaak ziet, om te handhaven.

Artikel 16

Vanuit het rechtszekerheidsbeginsel, kenbaarheid en omwille van een zorgvuldige implementatie, is in de onderhavig regeling een overgangsbepaling opgenomen die met zich brengt dat met betrekking tot de inhoud van de jaarverantwoording over het boekjaar 2021 de bepalingen gelden van de Regeling verslaggeving WTZi zoals die regeling luidde op 31 december 2021. Het gaat hierbij dus slechts om de bepalingen die de inhoud van de openbare jaarverantwoording normeren en niet om bijvoorbeeld artikel 9 van de Regeling verslaggeving WTZi dat betrekking heeft op de termijn van deponering van de jaarverantwoording. Artikel 13 van deze regeling is derhalve niet opgenomen in deze overgangsbepaling.

Omdat in de Regeling verslaggeving WTZi afzonderlijke regels zijn opgenomen over micro-zorgaanbieders, en dat ingevolge artikel 40b, vijfde lid, Wmg niet meer zal zijn toegestaan, treedt dat artikellid nog niet per 1 januari 2022 in werking.[75] Dit betekent dat micro-zorgaanbieders zich over boekjaar 2021 nog vereenvoudigd kunnen verantwoorden op de wijze, bedoeld in artikel 3, onderdelen e en f, en bijlage 1 van de Regeling verslaggeving WTZi. Door de in artikel 16 opgenomen overgangsbepaling wordt zorgaanbieders de tijd gegeven om zich aan te passen aan de nieuwe regeling. Vanaf boekjaar 2022 moet de jaarverantwoording worden ingericht conform deze regeling. Vereenvoudigd verantwoorden is dan niet meer toegestaan.

In onderstaande tabel is schematisch het overgangsrecht betreffende artikel 40b Wmg en bijhorende lagere regelgeving weergegeven.

Tabel 5: Overgangsrecht betreffende artikel 40b Wmg en bijhorende lagere regelgeving.

Boekjaar	Doelgroep	Regels over de openbare jaarverantwoording	Toezicht
2020 (oud)	Alle instellingen als bedoeld in artikel 2.1, vijfde lid, van het Uitvoeringsbesluit WTZi	Regeling verslaggeving WTZi	IGJ
2021 (overgangsjaar)	Alle zorgaanbieders en geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders die verantwoordingplichtig waren op grond van de WTZi.	Artikel 16 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG; voor de inhoud van de jaarverantwoording moeten de bepalingen worden toegepast van de Regeling verslaggeving WTZi, zoals die regeling voorheen luidde.	NZa
2022 (nieuw)	Alle zorgaanbieders en geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders, met uitzondering van de in artikel 5a Bub WMG genoemde categorieën.	Regeling openbare jaarverantwoording WMG	NZa

[75] Besluit van 14 juli 2021 houdende vaststelling van het tijdstip van de inwerkingtreding van de Wet toetreding zorgaanbieders, de gedeeltelijke inwerkingtreding van de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders en de inwerkingtreding van een aantal op die wetten gebaseerde algemene maatregelen van bestuur en van het vervallen van artikel 5b van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG (Stb. 2021, 344).

Artikel 18

Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2022. Voor de duidelijkheid zij opgemerkt dat de artikelen 1 tot en met 12, door het in artikel 16 opgenomen overgangsrecht, voor het eerst van toepassing zullen zijn op de jaarverantwoording over het boekjaar 2022, welke jaarverantwoording vóór 1 juni 2023 openbaar moet worden gemaakt. Op de openbare jaarverantwoording over 2021, is op grond van artikel 16 immers nog het bepaalde in de Regeling verslaggeving WTZi van toepassing, zoals die regeling luidde onmiddellijk voorafgaand aan de inwerkingtreding van de onderhavige regeling.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

[redacted]

Verzonden: donderdag 14 juli 2022 09:53
Onderwerp: FW: openbare jaarverantwoording en niet- openbare vragenlijsten vervolgstappen
Bijlagen: CONSULTATIEVERSIE - WMG regeling NZa.pdf; 20210928_Toelichting CBS uitvraag bij R-JV-WMG.pdf; R_JV_WMG_Financieel_inclCBSUitvraag-28092021.xlsx; stcrt-2021-42397 regeling jaarverantwoording.pdf

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 5 oktober 2021 16:44
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@igj.nl>
Onderwerp: openbare jaarverantwoording en niet- openbare vragenlijsten vervolgstappen

Goedemiddag allemaal,

Bijgaand nogmaals de verschillende vragenlijsten van VWS, NZA en CBS.
Ik wil voorstellen morgen NIET op de vragenlijsten inhoudelijk in te gaan, maar eerst afspraken te maken over het proces.

Dat betekent dat we het moeten hebben over het beoogde resultaat (hoe zit de vragenlijst voor de zorgaanbieder er uit?)
Wat moeten we daar dan voor doen?
Hoe gaan we dat doen?
En wat is het tijdspad?

Tot morgen!

Groet

[redacted]

Directie Patient en Zorgordening
Parnassusplein 5, 2511 VX Den Haag
Postbus 20340, 2500 EJ Den Haag

Tel: 06-[redacted]
Mail: [redacted]@minvws.nl

[redacted]

NZa Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering Wmg

[redacted], [redacted]

30-09-2021

Nederlandse Zorgautoriteit

Aanleiding

- Regeling NZa
- Uitvragen informatie voor de uitoefening van eigen taken
- Niet openbaar
- Doorlevering aan IGJ
- Uitvraag via digiMV (één ICT systeem)

Opzet regeling

- Informatie benodigd voor het toezicht: inzicht in de bedrijfsvoering en risico detectie
- Doelgericht uitvragen: voor specifieke categorieën zorgaanbieders of situaties (“indien van toepassing”)
- Aanvulling op openbare verantwoording en andere bronnen
- Thema’s:
  - Transparantie van de bedrijfsvoering
  - Gecontracteerde zorg
  - Dividend en derivaten
  - Toereikende financiële controle kleine zorgaanbieders
  - Personeel en cliënten
  - Verklaring van de accountant
- Koppeling met wettelijke taak:
  - Toezicht op de Wmg (nieuwe taken en bestaande taken)
  - Toezicht op zorgplicht en continuïteit van zorg
  - Marktonderzoek en analyse
- Vooruitblik: onderzoek data-uitvragen; publicatie informatiekaarten

Opzet regeling

- Basis: 8 vragen voor alle zorgaanbieders. (structuur, personeel, cliënten)

Daarnaast:

- 1 vraag voor eenmanszaken (financiële cijfers)
- 1 vraag alleen indien sprake is van groepsstructuur / verbonden partijen / hoofd onderaannemers
- 1 vraag voor BV / NV (dividend)
- 1 vraag voor zorgaanbieders die bijlage 1 model B toepassen (financiële cijfers)
- 1 vraag voor zorgaanbieders in de categorie middel-groot / groot (over accountantsverklaring)
- 1 vraag voor alleen zorgaanbieders in de wijkverpleging / Wlz (pgb)
- 1 vraag voor zorgaanbieders, met uitzondering van eenmanszaken (

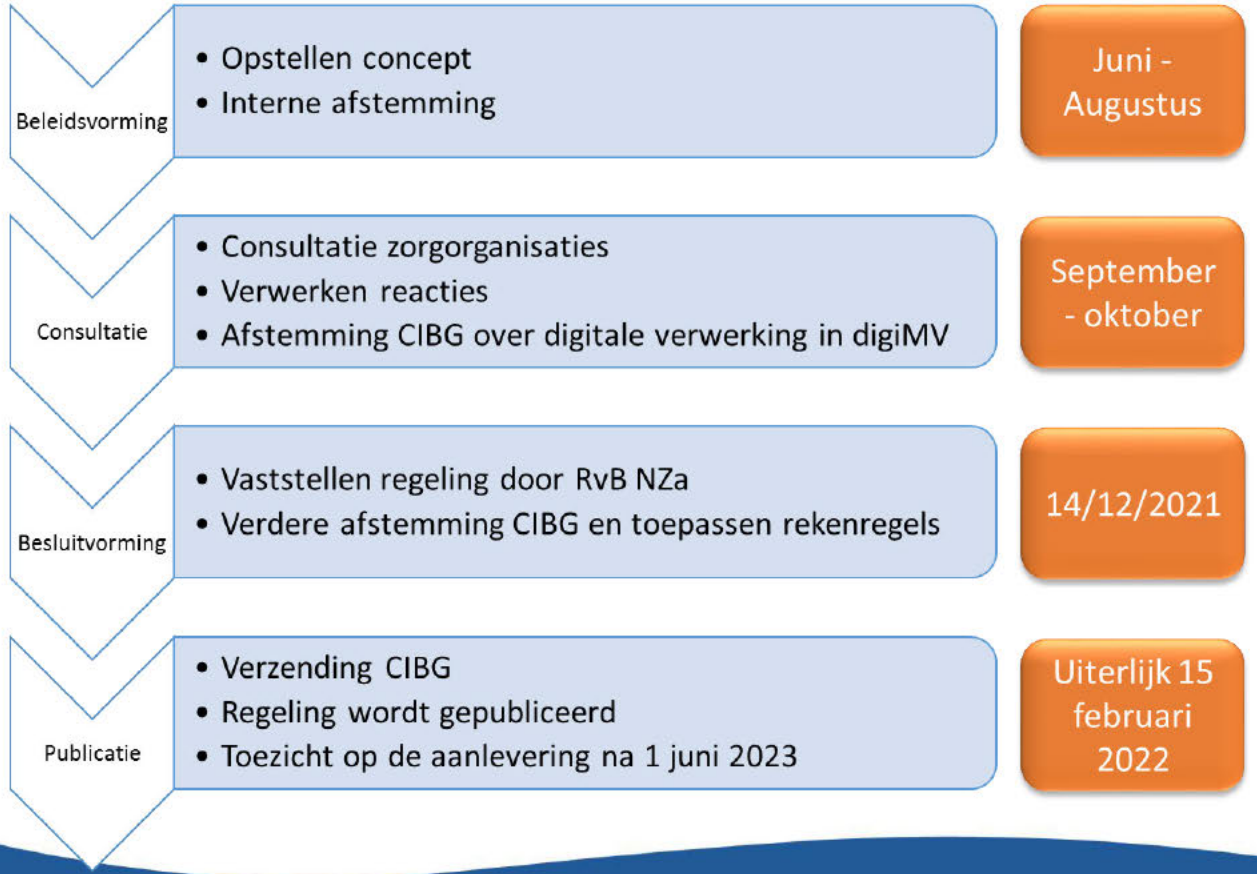
Bijv. eenmanszaak: 9 vragen, max. 39 invulvelden (ja/nee, aantal, %)

Voorbeeld

1.b Vragen over verbonden partijen en transacties met verbonden partijen
Toepassing: invullen door alle zorgaanbieders.

Vraag	**Antwoordopties**
Is er sprake van verbonden partijen? Ja/Nee	Ja/Nee
1) **Alleen indien 'ja' verschijnen de volgende vragen:**	
1. Vul onderstaande tabel in per verbonden partij: 1.1. Naam verbonden partij 1.2. Handelsregisternummer (KvK) verbonden partij	Twee velden voor naam en KvK-nummer, in een tabel met mogelijkheid om rijen toe te voegen
2. Heeft/hebben er transactie(s) met verbonden partijen plaatsgevonden onder niet-zakelijke condities het afgelopen boekjaar?	Ja/nee

Proces


Beleidsvorming
• Opstellen concept
• Interne afstemming
Juni - Augustus
Consultatie
• Consultatie zorgorganisaties
• Verwerken reacties
• Afstemming CIBG over digitale verwerking in digiMV
September - oktober
Besluitvorming
• Vaststellen regeling door RvB NZa
• Verdere afstemming CIBG en toepassen rekenregels
14/12/2021
Publicatie
• Verzending CIBG
• Regeling wordt gepubliceerd
• Toezicht op de aanlevering na 1 juni 2023
Uiterlijk 15 februari 2022
Aanlevering uiterlijk voor 1 juni 2023

Verzoek aan leden van de werkgroep

- U ontvangt maandag een concept versie van de vragen van de NZa Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering Wmg

- Wij verzoeken u twee weken na ontvangst van het concept te reageren. Dat kan per mail naar: [redacted]@nza.nl en [redacted]@nza.nl

Nederlandse Zorgautoriteit

[redacted] [redacted]
NZa · Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht · Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht · 088 - 770 8 770 · info@nza.nl · www.nza.nl
Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

CBS-uitvraag bij Regeling Jaarverantwoording WMG

Uitgangspunten CBS en korte toelichting op variabelen

[redacted], [redacted] (CBS)

30 september 2021

Nieuwe R JV WMG & CBS

- R JV WMG, bredere doelgroep, beperking variabelenset
- Aandacht voor lastendruk is belangrijk
- Echter deel van de weggevallen variabelen is voor het CBS cruciaal om aan diverse verplichtingen nationaal en internationaal te voldoen.

Uitgangspunten CBS

- Gebruik maken van bestaande registraties en bronnen
- Enquêtering voorkomen
- Uitvraag CBS in volledige samenhang met regeling, via DigiMV

Toelichting CBS-uitvraag bij R-JV_WMG

Geen aanvullende CBS-uitvraag bij

- eenmanszaken
- personenvennootschappen
- micro-entiteiten rechtspersonen

Financieel: in samenhang met financiële modellen R-JV-WMG

Niet-financieel: capaciteit en productie

Overleg werkgroep openbare jaarverantwoording

1. **Presentatie VWS (bijlage) –** [redacted]

[redacted] geeft een presentatie over de belangrijkste punten uit de Regeling openbare jaarverantwoording WMG. Deze regeling is 29 september jl. gepubliceerd (Regeling openbare jaarverantwoording WMG)

Meer informatie is te vinden op de website wet toetreding zorgaanbieders en de website jaarverantwoordingzorg.nl. Ook via linkedin wordt er aandacht aangeschonken.
Het wordt gewaardeerd als de branche-organisaties hier ook richting hun achterban aandacht aan schenken.

2. **Presentatie NZa (bijlage) –** [redacted]

[redacted] geeft een presentatie over de opzet van de vragenlijst. De vragenlijst van NZA is een niet-openbare vragenlijst, informatie is alleen bedoeld voor NZA en IGJ als toezichthouders. Informatie uit de niet-openbare vragenlijsten wordt niet met andere partijen gedeeld.
NZA gaat wel zorgkaarten openbaar maken. Zorgkaarten geven informatie over een bepaalde sector.

Maandag 4 oktober is de consultatieversie van de vragen van de NZa Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering Wmg rondgestuurd.

3. **Presentatie CBS (bijlage) –** [redacted]

[redacted] geeft namen CBS een presentatie over de CBS-vragenlijst.

Vragen naar aanleiding van de presentaties:

Actiz geeft aan dat in de praktijk onduidelijkheid wordt voorzien over de begrippen bestuursverslag en bestuursverklaring.
VWS zal hierover contact opnemen.

Komen er verschillende vragenlijsten voor de openbare verantwoording en de niet-openbare verantwoording?
Het overleg met CIBG hierover loopt nog, maar bedoeling is dat het aan de voorkant voor de zorgaanbieder een vragenlijst is. Hierbij streven we er naar om:

- In de vragenlijst reeds beschikbare gegevens zo veel mogelijk al in te vullen;
- Alleen die vragen te laten zien die voor de zorgaanbieder van toepassing zijn.
- Per vraag aan te geven of deze wel/niet openbaar is en naar wie de informatie gaat (NZa of CBS).

Is er door de invoering van de regeling sprake van een lastenverzwaring?
Voor de huidige doelgroep is het een lastenvermindering, maar voor de nieuwe doelgroep is het een lastenverzwaring. Voor alle vragenlijsten geldt dat er zeer zorgvuldig is gekeken naar nut en noodzaak van de gevraagde informatie. Ook is gekeken naar reeds beschikbare informatie. Daarnaast is toegezegd om een commissie in te richten die eerder jaar advies zal geven over mogelijke aanpassingen en verbeteringen.

Welke overwegingen hebben een rol gespeeld om te bepalen welke informatie wel of niet openbaar wordt?
Uit de internetconsultatie bleek dat sommige informatie privacy gevoelig of bedrijfsgevoelig isVWS: wat vooral bleek uit de internetconsultatie, mensen vonden dat of privacygevoelig of bedrijfsgevoelig is. Daarbij is naar alternatieven gezocht. Voor bijvoorbeeld eenmanszaken is een uitzondering gemaakt op de jaarrekening (vanwege de zichtbaarheid van het inkomen van de eigenaar). Voor andere informatie, die voor toezichthouders wel van belang is, is er besloten tot niet-openbare vragenlijsten.

Welke stappen worden er gezet om de financiële gegevens en data makkelijker aan te leveren? VWS en CIBG gaan een project starten om bijvoorbeeld aanlevering via SBR (Standard Business Reporting) mogelijk te maken.

4. Status werkgroep

Nu de Regeling openbare jaarverantwoording WMG is gepubliceerd zijn de werkzaamheden feitelijk ten einde. VWS stelt voor om begin volgend jaar als we nog een stap verder zijn met de niet-openbare vragenlijsten, nog één keer bij elkaar te komen.

Het kan zijn dat jullie daar andere gedachten bij hebben of behoeften bij hebben. We willen jullie vragen om dat aan ons te laten weten.

DB1-409

Openbare jaarverantwoording

Voor zorgaanbieders

Per 1 januari 2022

Wtza

Inhoudsopgave

- Doelstellingen en Uitgangspunten
- Doelgroep zorgaanbieders
- Onderdelen openbare jaarverantwoording
- Openbaarmaking
- Toezicht op de openbare jaarverantwoording
- Wet bestuur en toezicht rechtspersonen

Doelstellingen & Uitgangspunten

- **Doelstellingen:**
  - » Maatschappelijke verantwoording over collectieve middelen (aanspreekbaarheid)
  - » Basisindicatoren voor risico gestuurd toezicht

- **Uitgangspunten voor proportionele openbare jaarverantwoording:**
  - » Een goede transparante bedrijfsvoering
  - » Regeldrukvermindering
  - » Geen inbreuk op privacy van natuurlijke personen

Wtza

Doelgroep zorgaanbieders

- **Alle zorgondernemingen die in een boekjaar verzekerde of VWS-subsidie zorg verlenen, met uitzondering van uitsluitend ondersteunde werkzaamheden of solisten**

- **Combinatie-instellingen** (financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie)
  - » Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen
  - » Veilig Thuis-organisaties

Wtza

Onderdelen openbare jaarverantwoording

A. Financiële verantwoording

B. Bij de financiële verantwoording te voegen informatie

C. Andere informatie betreffende de bedrijfsvoering (openbare vragenlijst)

Financiële verantwoording

Categorieën van zorgaanbieders	Financiële verantwoording
Rechtspersonen	Enkelvoudige jaarrekening (bijlage 1, A en B of C en D) Geconsolideerde jaarrekening (groep)
Personenvennootschap (vof, maatschap, cv)	Balans en staat van baten en lasten (bijlage 2)
Eenmanszaak	Ratio's (bijlage 3)
Gemeente/provinciewet	Jaarrekening (BBV)
Abortuskliniek	Jaarrekening (Subsidieregeling)

Wtza

Daarbij te voegen informatie

Daarbij te voegen informatie	Categorieën van zorgaanbieders
Controleverklaring	(Middel)grote zorgaanbieders Gemeente/Provincie Meeste abortusklinieken
Overige gegevens	(Middel)grote rechtspersonen
Bestuursverslag (of jaarverslag)	(Middel)grote zorgaanbieders Gemeente/Provincie Abortusklinieken
Verslag interne toezichthouder	Indien beschikt over Wtza-vergunning en dient te beschikken over interne toezichthouder

Wtza

Openbare vragenlijst

- **Basisisindicatoren (bijlage 4)**
  - » Geconsolideerd of enkelvoudig
  - » Identiteit
  - » Governancecode
  - » Personeel en organisatie
  - » Patiënten of inzetten
  - » Klachten, inspraak en cliëntenraden
  - » Bestuursverklaring

Openbaarmaking

- Vóór 1 juni
- Via een elektronisch portaal bij het CIBG (nieuw DigiMV 3.0.)
- Ook rekening houden met gebeurtenissen na balansdatum
- Melding van ernstig gebrek (bijlage 5)

Toezicht op openbare jaarverantwoording

- Toezicht overgeheveld van IGJ naar NZa
- Meer handhavingsinstrumenten (aanwijzing, boete of last onder dwangsom)
- Economisch delict (strafrecht)

Wet bestuur en toezicht rechtspersonen

- **Hoofdelijke aansprakelijkheid bij niet tijdige openbaarmaking en faillissement**
- **Hoofdelijke aansprakelijkheid bij misleidende jaarrekening**

Van toepassing op stichtingen en verenigingen

Wtza

[redacted]

Onderwerp: FW: werkgroep openbare jaarverantwoording- verslag en presentatie
Bijlagen: 2021 Presentatie NZA.pdf; 20210930 persentatie CBS.pdf; 20210930 verslag werkgroep openbare jaarverantwoording.docx; Presentatie Openbare jaarverantwoording VWS.pdf

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 5 oktober 2021 16:26
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@ambulancezorg.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@actiz.nl>; [redacted]@nvz-ziekenhuizen.nl>; [redacted]@zinl.nl>; [redacted]@minjenv.nl>; [redacted]@zorgthuisnl.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@vgn.nl>; [redacted]@vgn.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@vng.nl>; [redacted]@zorgthuisnl.nl>; [redacted]@revalidatie.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@bogeboortezorg.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@denederlandseggz.nl>; [redacted]@wsg.nu>; [redacted]@dji.minjus.nl>; [redacted]@nfu.nl>; [redacted]@zkn.nl>; [redacted]@Ribwalliantie.nl>; [redacted]@loc.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@demedischspecialist.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: werkgroep openbare jaarverantwoording- verslag en presentatie

Goedemiddag leden van de werkgroep.

Bijgaand stuur ik u het verslag van het overleg van 30/9 en de presentaties van VWS, NZA en CBS.
Mochten er nog vragen of opmerkingen zijn, dan hoor ik dat graag,

Met vriendelijke groeten

[redacted]

Directie Patient en Zorgordening
Parnassusplein 5, 2511 VX Den Haag
Postbus 20340, 2500 EJ Den Haag

Tel: 06-[redacted]
Mail: [redacted]@minvws.nl

[redacted]

[redacted]

Verzonden: donderdag 14 juli 2022 10:43
Onderwerp: FW: vervolgproces JMV (planning en procesafspraken)

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 6 oktober 2021 15:51
Aan: [redacted]@igj.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: vervolgproces JMV (planning en procesafspraken)

Ha [redacted]
Dank! Het valt me gelukkig nog alles mee.
We houden het als aandachtspunt!
Groet,
[redacted]

Directie Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

T. +31 (0)6 [redacted]
E. [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted]@igj.nl>
Verzonden: woensdag 6 oktober 2021 15:47
Aan: [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: vervolgproces JMV (planning en procesafspraken)
Hoi [redacted]
Ja lijkt me goed om samen te kijken naar hoe dit er voor een aanbieder uit komt te zien. Zoals ik ook zojuist naar [redacted] van de NZa had gemaild, zie ik bijgevoegde overlap met betrekking tot personeel en cliënten.
Gr [redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 6 oktober 2021 15:38
Aan: [redacted]@igj.nl>
Onderwerp: RE: vervolgproces JMV (planning en procesafspraken)
Hoi [redacted]
Graag gedaan. Dank voor het meedenken en dijn dat je de vragenlijsten naast elkaar hebt gelegd. Toch altijd een werk!
Inmiddels is de vragenlijst door de stas vastgesteld, dus kan ik er niets meer aan veranderen. Inderdaad, combi's moeten beide vragenlijsten invullen. Bedoeling was om geen dubbelingen te hebben, maar misschien is er toch eentje tussendoor geglipt.
Ik denk dat het voor nu het handigste is dat we kijken hoe de vragenlijst er voor de aanbieder uit gaat komen te zien, zoals we vanmiddag hebben besproken in het overleg. Ik zal het in ieder geval nog een keer langslopen.
Groet,
[redacted]

Directie Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

T. +31 (0)6 [redacted]
E. [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted]@igj.nl>
Verzonden: woensdag 29 september 2021 14:53
Aan: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: vervolgproces JMV (planning en procesafspraken)

Hoi [redacted]
Dankjewel voor het doorsturen van deze aanvullende vragenlijst met betrekking tot Jeugd, voor instellingen die zowel onder zorg als jeugd vallen. De basis ziet er inderdaad niet heel spannend uit. Ik wilde dit wel ook even langs de vragenlijst van de NZa regeling leggen, vandaar dat het even wat tijd kostte totdat ik nu reageer.
Er lijkt wel (overigens beperkte) overlap te zijn in deze aanvullende uitvraag jeugd en de vragenlijst onder de NZa regeling. Bijvoorbeeld in de uitvraag naar instroom en uitstroom fte, wat dan wel weer net een andere doorsnijding is. Wat mij nog niet helemaal duidelijk is, is hoe dit eruit gaat zien voor combi-instellingen. Moeten instellingen die zowel zorg als jeugd leveren, dan zowel de tabel uit de NZa regeling, als de tabel uit deze aanvullende vragenlijst jeugd invullen? Dit om even zeker te weten dat we dan niks gaan missen en of we vergelijkbare informatie van de verschillende instellingen gaan ontvangen.
NB: ik begrijp dat de NZa geen jeugdvragen mag stellen, aangezien de Wmg de jeugd expliciet uitsluit. Maar vragen zoals instroom en uitstroom fte op organisatieniveau, omvatten bij combi-instellingen neem ik aan wel ook in- en uitstroom van fte op jeugdzorg, omdat dit gewoon het totaal van de organisatie betreft?
Gr [redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 17 september 2021 08:45
Aan: [redacted]@igj.nl>
CC: [redacted]@igj.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: vervolgproces JMV (planning en procesafspraken)

Hoi [redacted]
Zoals afgesproken, zou ik de vragenlijst voor overige informatie voor jeugd bij combi's nog aan jullie doormailen. Het is er niet spannender op geworden (gelukkig maar ☺), dus deze versie gaat begin volgende week in de lijn naar de staatssecretaris.
Mocht de vragenlijst voor jeugd inhoudelijk gaan veranderen (wat ik voorlopig nog niet verwacht, want eerst moet het wetsvoorstel nog naar de TK en daarna volgt de lagere regelgeving), dan volgt er uiteraard een traject waarin zorgvuldig afgestemd wordt met IGJ! Tzt kom ik er dan graag bij jullie op terug.
Groet,

[redacted]

Directie Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

T. +31 (0)6 [redacted]
E. [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted])
Verzonden: donderdag 5 augustus 2021 09:27
Aan: [redacted]@igj.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@igj.nl>
Onderwerp: RE: vervolgproces JMV (planning en procesafspraken)

Hoi [redacted]
Oeps, ik heb niet goed gelezen dat je bij de IGJ werkt. Excuus.
We verwachten een eerste versie van de combi-lijst eerste helft september. Heel spannend is dit niet, want inhoudelijk wordt er voor jeugd niets geschrapt, dus ook niet de vragen die de IGJ voor toezichtsdoeleinden gebruikt. Het kan wel zijn dat de vorm van de vraag of de volgorde iets anders is. We gebruiken namelijk de zorgvragenlijst als basis om dubbelingen voor aanbieders te voorkomen en vullen dus aan met vragen die voor jeugd nog beantwoord moeten worden.
Ik weet niet wat voor informatie jullie verwachten doorgeleverd te krijgen van de NZa, maar voor de volledigheid: Jeugd valt niet onder de Wmg. De Wmg sluit de Jeugdwet zelfs expliciet uit in artikel 2 Wmg. De NZa mag daarom geen jeugdvragen stellen.
Het jeugdregime verandert vooralsnog niet*. De Jeugdwet blijft gewoon van kracht. Het is vooral om praktische redenen dat we nu werken met verschillende vragenlijsten. Vragen waarvan de IGJ heeft aangegeven dat die nodig zijn voor toezicht op jeugdhulpaanbieders blijven dus gewoon gehandhaafd.
**We zijn bij jeugd bezig met een wetsaanpassing via wetsvoorstel 'Wet verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen'. Onderdeel daarvan is aanpassing van de openbare jaarverantwoording, waarbij we zoveel mogelijk*

aansluiten bij de zorg. We zijn begonnen met het uitwerken van de lagere regelgeving en komen dan ihkv wijzigingen in de jaarverantwoording voor jeugdhulpaanbieders en gi's uiteraard bij de IGJ op de lijn. We zijn nu nog niet zover.
Groet,

[redacted]

Directie Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

T. +31 (0)6 [redacted]
E. [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted]@igj.nl>
Verzonden: woensdag 4 augustus 2021 16:58
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@igj.nl>
Onderwerp: RE: vervolgproces JMV (planning en procesafspraken)

Hoi [redacted]
Dankjewel voor je toelichting. Ik ben dan vooral heel benieuwd hoe de aparte vragenlijst voor combi's eruit gaat zien, vooral wat betreft de aanvullende jeugdvragen. Kun je aangeven wanneer je verwacht hier een eerste versie van te hebben en kan deze dan met ons gedeeld worden?
Wat betreft het vragen van de jeugdvragen aan combi's: dit zullen we dan inderdaad in de NZa*-vragenlijst ook opnemen voor zover deze niet in de openbare lijst komen.
Gr [redacted]
** NB: ik ben werkzaam bij de IGJ (ipv CBS). Wij hebben geen eigen vragenlijst, maar mogen wel de informatie uit de NZa vragenlijst doorgeleverd krijgen, dus wij sluiten daarbij aan.*

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 4 augustus 2021 13:02
Aan: [redacted]@igj.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@igj.nl>
Onderwerp: RE: vervolgproces JMV (planning en procesafspraken)

Ha [redacted]
Dank voor je bericht.
Een combi is inderdaad een aanbieder die zowel zorg (Zvw, Wlz) als jeugdhulp/jb/jr levert. Met Wmo doen wij niets. We kijken daarbij niet naar % in de opbrengsten.
De vragenlijst voor jeugd ben ik voor verslagjaar 2022 aan het aanpassen. Hierop heeft jouw collega [redacted] reactie gegeven. Met [redacted] heb ik contact gehad over wat vanuit de beleidsinformatie kan worden doorgeleverd. De sluitingstermijn voor reacties door de werkgroep is inmiddels verstreken. Het is de bedoeling het modeljaardocument jeugd voor 1 oktober door de staatssecretaris te laten vastleggen. Inhoudelijk verandert er in principe niets aan deze vragenlijst. Alleen noodzakelijke actualisaties. Omdat de Jeugdwet nog niet is aangepast, willen we tot dat wel zo is, namelijk alles zoveel mogelijk gelijk houden. Voor sec jeugdhulpaanbieders en gi's zitten de CBS-vragen dus nog in het modeljaardocument.
Wat betreft de combi's: [redacted] en ik zijn bezig met een aparte vragenlijst voor combi's. De basis is de openbare zorgvragenlijst. Voor aanvullende jeugdvragen wordt een aparte openbare vragenlijst opgesteld. Deze aanvullende jeugdlijst neem ik ook mee in besluitvorming.
Ik heb begrepen dat er een aparte CBS-vragenlijst komt. Het lijkt ons handiger om de jeugdvragen die CBS aan combi's die ook jeugdhulp leveren wil stellen, dan gelijk in de CBS-vragenlijst mee te nemen, voor zover deze niet in de openbare lijst komen.
Kun je daar verder mee?
Groet,

[redacted]

Directie Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

T. +31 (0)6 [redacted]
E. [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted]@igj.nl>
Verzonden: woensdag 4 augustus 2021 12:07

Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@igj.nl>
Onderwerp: FW: vervolgproces JMV (planning en procesafspraken)

Hoi [redacted] en [redacted]
In aanvulling op onderstaande mail van [redacted] merken ook wij een behoefte aan een totaalplaatje welke informatie nu uitgevraagd wordt aan welke groep zorgaanbieders en op welke manier. Specifiek voor de combi-instellingen (instellingen die zowel onder Zorg als vb Jeugd en/of WMO vallen) zouden we hier graag meer zicht op willen. Misschien handig om dit te bekijken aan de hand van een concreet voorbeeld:
Instelling X heeft een omzet van ca 65 mln. Hiervan is 62 mln (95%) opbrengsten uit de Jeugdwet en 3 mln Zvw opbrengsten. Dit betreft dan een combi-instelling (toch?). Combi-instellingen volgen de WMG-regeling en leveren dus de openbare vragenlijst met de basisindicatoren via DigiMV, evenals de aanvullende vragenlijst onder de NZa-regeling (toch?). Aangezien zij een combi-instelling zijn en dus ook Jeugdzorg leveren, en voor Jeugdzorg de vragenlijst nog niet is aangepast: leveren zij vanuit die vragenlijst dan ook nog iets aan? En zo ja, wat? Leveren ze via die weg nog specifieke informatie over het Jeugd-gedeelte, zoals het aantal cliënten Jeugd? Of verantwoorden zij zich alleen over de 3 mln Zvw opbrengsten en valt de rest onder "overig"?
En hoe zit dit behalve voor Jeugd, nog voor de WMO?
Gr [redacted]

Van: [redacted]@cbs.nl>
Verzonden: vrijdag 30 juli 2021 13:40
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@nza.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: vervolgproces JMV (planning en procesafspraken)

Beste [redacted] allen,
Nog bedankt voor het overzicht van onze procesafspraken. Ik denk dat het heel goed is dat we met elkaar hierin optrekken. [redacted] art. 5.2 lid 1 [redacted] Voor de gebruikers, en dus ook voor ons, is het belangrijk te kijken naar het totaalplaatje, en dus hoe de totale uitvraag er uit komt te zien en hoe vragen met elkaar in verband staan. Dit gaat zeker een rol spelen bij de (ervaren) lastendruk. Goed om te zien dat je CIBG hierbij aanhaakt en ook nodig gezien de technische aspecten, want zij spelen bij de opbouw van het systeem dat hier achter komt te liggen een belangrijke rol. Hierbij hoort ook het inbouwen van checks en controles, zoals VWS ook zelf in extra toelichtingen aangeeft. Als het CIBG gaat zorgen voor het inrichten van het uitvraag systeem, lijkt het me cruciaal dat zij bij deze overleggen aansluiten en dat we de samenhang tussen de verschillende uitvragen alles meenemen en het bezien als één DigiMV-uitvraag, met daarin duidelijk aangegeven welke vraag waarom aan wie wordt gevraagd. Dit speelt zowel inhoudelijk als op technisch vlak, en zeker ook op communicatief vlak richting berichtgevers.
Ik ben benieuwd hoe de anderen hiernaar kijken, en bespreek het graag, na mijn vakantie, nader.
Met vriendelijke groet,

[redacted]
CBS |Henri Faasdreef 312 | Postbus 24500 | 2490 HA Den Haag
T 070 337 5245 | M 06 [redacted] | [redacted]@cbs.nl
[redacted]

Voor wat er **feitelijk** gebeurt

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 14 juli 2021 18:05
Aan: [redacted]@igj.nl>; [redacted]@nza.nl>; G[redacted]@cbs.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>

[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: vervolgproces JMV (planning en procesafspraken)
Beste [redacted] en [redacted]
In aansluiting op het overleg dat we 5 juli jl. hadden over het vervolgproces JMV (de planning voor de vragenlijsten van NZa (i.s.m. IGJ) en CBS en bijbehorende procesafspraken), heb ik hierbij een en ander op papier gezet. Daarnaast heb ik een aantal antwoorden opgenomen op vragen die t.a.v. CIBG aan de orde kwamen.
De planning is door de NZa (globaal) besproken met CIBG en CIBG wordt in het vervolgtraject aangehaakt ten behoeve van tijdige afstemming. Daarom heb ik [redacted]@minvws.nl)en [redacted]@minvws.nl) in de cc opgenomen.
Verzoek: Bij contact met CIBG over technische aspecten van de vragenlijsten moet ook [redacted]@minvws.nl) van MinVWS in de cc worden meegenomen.

Planning en proces

- Eind juli: NZa deelt de met IGJ afgestemde concept vragenlijst met VWS, CIBG en CBS. (NZa deelt dan volledigheidshalve ook gedetailleerdere interne planning ter informatie en ten behoeve van afstemming.)
  - Indien nodig afstemming per e-mail of een overleg tussen instanties hierover (bij bijzonderheden die afstemming op dat moment behoeven).
- Eind augustus/begin september:
  1) NZa deelt (met IGJ en brancheorganisaties afgestemde) concept regeling incl. vragenlijst met VWS, CBS en CIBG; en
  2) CBS deelt concept vragenlijst met VWS, NZa, IGJ en CIBG.
  - Indien nodig afstemming per e-mail of een overleg tussen instanties hierover (bij bijzonderheden die afstemming op dat moment behoeven).
  - NZa gebruikt ook tijdig de Werkgroep JMV voor afstemming met partijen.
- Begin september: NZa publiceert concept regeling met vragenlijst ter consultatie.
- Oktober/begin november:
  1) NZa verwerkt (in afstemming met IGJ) de input uit de consultatieronde; en
  2) CBS verwerkt eventueel input in vragenlijst.
  - Indien nodig afstemming per e-mail of een overleg tussen instanties hierover (bij bijzonderheden die afstemming op dat moment behoeven).
  - Daarna worden de nieuwe versies weer met elkaar gedeeld.
- December: afronding regeling incl. vragenlijst NZa (in afstemming met IGJ) en vragenlijst CBS.
  - Indien nodig afstemming per e-mail of een overleg tussen instanties hierover (bij bijzonderheden die afstemming op dat moment behoeven).
- December/januari 2022: aanleveren regeling met vragenlijst NZa (en IGJ) en vragenlijst CBS aan CIBG. *(Uiterlijk vóór februari 2022.)*

Vragen en antwoorden

1. Hoe worden door zorgaanbieders verstrekte gegevens door NZa door geleverd aan IGJ? Kan dit direct vanuit CIBG? Erkend wordt dat dit zo praktisch mogelijk zou moeten, dus met zo min mogelijk administratieve lasten voor NZa en IGJ. *Nog geen antwoord.*
2. Controleert CIBG de door zorgaanbieders op de vragenlijst ingevulde gegevens op juistheid (als er geen accountantscontrole is)? Nee. Dat is niet aan het CIBG. Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor de juistheid van de ingediende gegevens.
3. Hoe wil CIBG de vragen voor verwerking in DigiMV van NZa (en IGJ) en CBS ontvangen? Tot op heden worden de vragen in PDF aangeleverd. Dat kan als uitgangspunt worden aangehouden.

Tot slot

Mochten er naar aanleiding van deze e-mail vragen zijn, neem dan gerust contact met me op.
Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted] | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
[redacted] | Directie Patiënt en Zorgordening | Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
Telefoon: 06 [redacted] | ✉ [redacted]@minvws.nl |

[redacted]

Verzonden: donderdag 14 juli 2022 11:00
Onderwerp: FW: consultatieversie - vragen Wmg regeling NZa

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 7 oktober 2021 11:37
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: consultatieversie - vragen Wmg regeling NZa

Hallo [redacted]

We hebben een eerste reactie binnen op de NZa vragenlijst. Eén punt uit de reactie kan ik niet beantwoorden, en lig ik daarom bij jullie neer. Het gaat om de vraag: "**krijgen de organisaties alle antwoorden die ze gegeven hebben nog eens in een afschrift?**" In principe worden de gegevens openbaar toch, dus kan de zorgaanbieder ze ook op die manier in zien? Of krijgen ze ook individueel een afschrift, of iets dergelijks?
Wat het punt over de verzekeraars betreft; dit is een traject dat bij ons loopt (cf brief van 7 juli) en samenhangt met de inventarisatie naar data-uitvragen. Doel is om uitvragende partijen te wijzen op het JMV.

Gr. [redacted]

Van: [redacted]@bogeboortezorg.nl>
Verzonden: woensdag 6 oktober 2021 15:35
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: FW: consultatieversie - vragen Wmg regeling NZa

Beste [redacted]

Ik heb een aantal vragen:

- Algemeen: het zijn weer vragen voor zorgaanbieders, naast al die andere tich uitvragen. Kunnen er niet meer zaken gecombineerd worden? Of zie ik iets over het hoofd?
- Pagina 3, vraag 2 over de bedrijfsvoering en of er contracten zijn. Een zorgaanbieder die geen contracten heeft, kan toch invullen dat hij/zij wel contracten heeft, indien men doorheeft dat er anders wellicht extra controles kunnen komen? Wat gebeurt er dan?
- En wat als men met de helft van de verzekeraars een contract heeft en met de helft niet?
- Vraag 2c komt op mij ook erg vrijblijvend over?
- Vraag 3a, zijn cliënt gebonden en niet cliënt gebonden termen die vaker gebruikt worden? Komt hier meer toelichting bij voor de organisaties? Het kan namelijk zijn dat de ene organisatie hetgeen wel als cliënt gebonden ziet en de ander niet
- Vraag 3c, is dit niet al uit de uitvraag van CBS te halen?
- Ik neem aan dat alle vragen die niet voor de kraamzorg bedoeld zijn, zoals 4b, ook niet zichtbaar worden?
- Vraag 5: dit wordt toch ook in de JMV uitgevraagd? En deze kan toch ook anders worden ingevuld?

Dan nog een hele andere vraag; krijgen de organisaties alle antwoorden die ze gegeven hebben nog eens in een afschrift? Zorgverzekeraars vragen bijvoorbeeld vaker dezelfde dingen, dan kunnen organisaties daar de informatie uithalen en hoeven ze niet opnieuw te zoeken.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]

Mobiel: 06-[redacted]
[redacted]@bogeboortezorg.nl

Brancheorganisatie Geboortezorg

Bo Geboortezorg

Europalaan 500, Unit W.4.3 + W.4.4 T 085[redacted]
3526 KS Utrecht W bogeboortezorg.nl
Route plannen /Bogeboortezorg

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: maandag 4 oktober 2021 18:34
Aan: [redacted]@ambulancezorg.nl>; [redacted]@actiz.nl>; [redacted]@nvz-ziekenhuizen.nl>; [redacted]@zinl.nl>; [redacted]@minjenv.nl>; [redacted]@zorgthuisnl.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@vgn.nl>; [redacted]@vgn.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@vng.nl>; [redacted]@zorgthuisnl.nl>; [redacted]@revalidatie.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@bogeboortezorg.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]igj.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@denederlandseggz.nl>; [redacted]@wsg.nu>; [redacted]@dji.minjus.nl>; [redacted]@nfu.nl>; [redacted]@zkn.nl>; [redacted]@Ribwalliantie.nl>; [redacted]@loc.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@demedischspecialist.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: consultatieversie - vragen Wmg regeling NZa

Geachte leden van de werkgroep,

Zoals afgelopen donderdag toegelicht vindt u bijgevoegd de consultatieversie van de vragen van de NZa Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering Wmg. In het document wordt tevens per vraag toegelicht waarom de vraag gesteld wordt en wat er met de informatie wordt gedaan.

Wij stellen u graag in de gelegenheid om uw reactie te geven op deze vragen. U kunt uw reactie sturen naar [redacted]@nza.nl en [redacted]@nza.nl. Ook eventuele vragen die u heeft kunt u sturen naar deze contactpersonen.

Wij vragen u vriendelijk uiterlijk maandag 18 oktober te reageren.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted] | Toezicht zorgverzekeraars
[redacted]

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | 030 – 296 81 11 | 06 – [redacted] | info@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

[redacted]

Onderwerp: FW: NZa - jaarverantwoording - communicatie met branche-organisaties.

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 13 oktober 2021 17:04
Aan: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: NZa - jaarverantwoording - communicatie met branche-organisaties.

Hallo [redacted]
Dank je. Ik neem het mee in onze aanpak per 2022 en verder. Daar hebben we veel ideeen over, maar wat te realiseren is zal mede afhangen van de capaciteit die we gaan krijgen voor de uitoefening van deze nieuwe taken. De ideeen zijn om meer terug te gaan geven aan de sector, over wat is ingevuld, wat we constateren, wat we zien aan ontwikkelingen e.d. Wat we ook willen gaan opzetten is dat we het mogelijk maken voor *individuele* zorgaanbieders om te kunnen zien waar ze staan tov het gemiddelde in een sector.
Oftewel, ideeën te over, alleen hopelijk straks ook te realiseren in de praktijk, naast het reguliere handhavingsproces.
Met vriendelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 5 oktober 2021 16:17
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: FW: NZa - jaarverantwoording - communicatie met branche-organisaties.

Ha [redacted]
Ik zet dit maar even naar jou door. Als ik niet goed zit, hoor ik het wel weer.
In de klankboardgroep communicatie Wtza werd door Federatie Landbouw en Zorg aangegeven dat zij het fijn zouden vinden als NZA contact opneemt met een betrokken branche-organisatie als er bij een bepaalde sector iets geconstateerd worden (bijv verkeerd invullen van velde bijv.).
IGJ heeft aangegeven dit ook zo te doen.
Groet [redacted]

[redacted]

Onderwerp: FW: twee vragen

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 13 oktober 2021 17:07
Aan: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: twee vragen

Hoi [redacted]
Dat is zeker mogelijk. Heb jij voor mij de contactgegevens? Dan zal ik de consultatieversie mailen.
Verder hebben we 3 reacties ontvangen tot nu toe (BO Geboortezorg, Thuiszorg NL, DJI), en één aangezegde reactie per telefoon (ACTIZ, belde met nog enkele vragen).
De vragenlijst is ook inmiddels gestuurd naar de eerstelijnspartijen. We organiseren voor deze partijen een informatiebijeenkomst, op de 25e. Daarvoor heb ik 2 aanmeldingen ontvangen tot nu toe (InEen, KNGF).
Met vriendelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 13 oktober 2021 12:01
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: twee vragen

Ha [redacted]
[redacted] en ik hebben gesproken met [redacted], Federatie Landbouw en Zorg
Zouden zij ook de consultatie-versie van jullie vragenlijst willen ontvangen, is dat mogelijk?
En ik ben heel benieuwd of er nog veel reacties zijn nav de internet consultatie zijn?
Groet [redacted]
[redacted]

Directie Patient en Zorgordening
Parnassusplein 5, 2511 VX Den Haag
Postbus 20340, 2500 EJ Den Haag

Tel: 06-[redacted]
Mail: [redacted]@minvws.nl

[redacted]

[redacted]

Onderwerp: RE: vervolg ernstig gebrek verklaring

-----Oorspronkelijke afspraak-----
Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 13 oktober 2021 12:59
Aan: [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]
Onderwerp: vervolg ernstig gebrek verklaring
Tijd: maandag 18 oktober 2021 14:00-15:00 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.
Locatie: WEBEX

Bijgaand een verzoek voor een vervolg overleg
@ [redacted] en [redacted] ik kan jullie agenda's niet zien. Mocht het niet kunnen, laat het me dan even weten, dan zoeken we naar een ander moment.

Groet [redacted]
-- De volgende tekst niet verwijderen of wijzigen. --

Wanneer het tijd is, kunt u hier deelnemen aan uw Rijksvideo Vergadering.

Vergaderingnummer (toegangscode): 2367 155 6410
Wachtwoord voor vergadering: nTFF2KXDg88

Deelnemen aan vergadering

Tik om deel te nemen vanaf een mobiel apparaat (alleen deelnemers)
+31-2072-19842,,23671556410## Netherlands Toll
+1-650-215-5226,,23671556410## United States Toll

Deelnemen via telefoon
+31-2072-19842 Netherlands Toll
+1-650-215-5226 United States Toll
Algemene inbelnummers

Deelnemen via een videosysteem of -toepassing
Kies 23671556410@rijksvideo.webex.com
U kunt ook 62.109.219.4 kiezen en uw vergaderingnummer invoeren.

Deelnemen met Microsoft Lync of Microsoft Skype voor Bedrijven

Kies 23671556410.rijksvideo@lync.webex.com

Als u een host bent, klik dan hier om hostgegevens weer te geven.

Hebt u hulp nodig? Ga naar http://help.webex.com

[redacted]

Onderwerp: FW: Webinar jaarverantwoording 28 oktober

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 14 oktober 2021 08:30
Aan: [redacted]@bvkz.nl>; [redacted]@zorgboeren.nl>; [redacted]@nza.nl>
CC: [redacted]@landbouwzorg.nl>
Onderwerp: RE: Webinar jaarverantwoording 28 oktober

Ha [redacted] en [redacted]

In het gesprek gisteren kwam ook even kort de aanvullende vragenlijst van de NZA aan de orde, die inmiddels in consultatie is. In deze mail heb ik ook [redacted] (NZA) opgenomen. Hij wil jullie graag deze vragenlijst toesturen.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Directie Patient en Zorgordening
Parnassusplein 5, 2511 VX Den Haag
Postbus 20340, 2500 EJ Den Haag

Tel: 06-[redacted]
Mail: [redacted]@minvws.nl

[redacted]

Advies: Ontraden

1. Wetstechnische bezwaren
   Bij de begrotingsbehandeling wordt de begrotingswet VWS behandeld. Amendementen kunnen voor die wet worden ingediend. Het is ongebruikelijk en ook zeer ongewenst om bij de begrotingswet andere inhoudelijke wetten te wijzigen.
   De AWtza met daarin de openbare jaarverantwoordingsplicht voor in beginsel alle zorgaanbieders is in 2020 door beide Kamers aangenomen en gepubliceerd en treedt per 1 januari 2022 in werking.

2. Inhoudelijke bezwaren
   De openbare jaarverantwoordingsplicht is niet uitsluitend gericht op het voorkomen van fraude, maar is een brede maatschappelijke verantwoording over de besteding van publieke zorggelden. Daarnaast is de verantwoording ook van belang voor het risicogerichte toezicht van de toezichthouders. Hiertoe stellen de toezichthouders een minimale vragenlijst op. Deze bevat geen openbare informatie, maar wordt alleen gebruikt voor de uitoefening van hun toezichthoudende taken. De toezichthouders zullen de verantwoordingsinformatie ook gebruiken om relevante ontwikkelingen in de zorg te monitoren en daarover te rapporteren. Denk hierbij aan bijvoorbeeld capaciteitstekorten en benodigde tariefontwikkelingen.
   ~~van alle zorgaanbieders en is ook van belang voor het risicogerichte toezicht van de toezichthouders. Zonder dit instrument is het ook voor de toezichthouders lastiger om goed toezicht te houden op het grote aantal zorgaanbieders in Nederland.~~
   Het u~~U~~itsluiten van 'sectoren of beroepen in de eerste lijn' om redenen die ook in andere zorgsectoren kunnen spelen, is uitermate ingewikkeld, schept precedentwerking, en leidt tot willekeur en rechtsongelijkheid.

   ~~leidt er dus toe dat voor een groot deel van zorgsector het toezicht door de toezichthouders wordt bemoeilijkt. Bovendien schept een eventuele uitzondering een precedentwerking voor andere zorgaanbieders, die ook zullen bepleiten dat dit regeldruk betreft en dat in hun branche weinig fraude voorkomt. Het uitzonderen van een aantal specifieke zorgsectoren om redenen die ook bij andere zorgsectoren kunnen spelen, betekent dat sprake is van willekeur en rechtsongelijkheid~~

3. Beperking regeldruk
   Met de gepubliceerde Regeling wordt het doel van de jaarverantwoording behaald met zo min mogelijk regeldruk. Voor de huidige verantwoordingsplichtigen (waaronder ook kleine zorgaanbieders) betreft dit een regeldrukvermindering ten opzichte van nu. Voor de kleine zorgaanbieders waarvoor de jaarverantwoording nieuw is heeft een extern bureau berekend dat dit maximaal 2 uur tijd per jaar kost. Bovendien is de accountantsverklaring reeds geschrapt voor de categorieën micro en klein, waaronder veel eerstelijnspartijen.
   Daarmee zien wij ~~dit~~ de jaarverantwoording als een proportioneel instrument om ~~goed toezicht te kunnen houden op alle zorgaanbieders en~~ brede maatschappelijke verantwoording af te laten leggen en toezichthouders in staat te stellen het gehele zorgveld te monitoren en gericht in te grijpen waar nodig.
   Daarbij kan de jaarverantwoording zorgaanbieders juist ook ontlasten, doordat de informatie die de zorgaanbieder eenmalig levert meervoudig wordt gebruikt. Niet alleen door de toezichthouders, maar ook door zorginkopers, onderzoekers, etc.

[redacted]

Onderwerp: FW: FW: mogelijk Amendement bij begroting WTZA
Bijlagen: advies concept amendement mw vd Berg 211015nza (NZa).docx

---

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: vrijdag 15 oktober 2021 10:31
Aan: [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: FW: mogelijk Amendement bij begroting WTZA

Hi [redacted]

[redacted] en ik zijn vandaag allebei vrij, dus het was een beetje behelpen, maar bijgaand een aantal suggesties van onze kant. T.b.v. het proces hebben we de suggesties meteen in de tekst verwerkt. Hopelijk kunnen jullie hiermee uit de voeten.

Hartelijke groet,
[redacted]

[redacted] | Toezicht & Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | 06 – [redacted] | [redacted]@nza.nl
Volg ons op: LinkedIn | Twitter

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie
Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 15 oktober 2021 08:38
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: FW: mogelijk Amendement bij begroting WTZA

ja

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: vrijdag 15 oktober 2021 08:31
Aan: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Re: FW: mogelijk Amendement bij begroting WTZA

Morning [redacted]

Kan het kloppen dat ik het conceptadvies niet zie?

Hg
[redacted]

Verzonden vanuit Workspace ONE Boxer

Op 15 oktober 2021 om 08:18:15 CEST schreef [redacted]@minvws.nl>::

> Morgen [redacted]
> Zie bijgaand concept amendement en concept advies. Lukt het hier vanochtend een blik op te werpen en eventuele suggesties te geven? Ons is gevraagd dit snel te doen. Tekst sluit aan bij eerdere correspondentie.
> Groet, [redacted]
> <Amendement Ellemeet aWTZA.pdf>
> <Motie Aukje de Vries en Van den Berg Jaarverantwoordingsplicht.pdf>
> <concept AMENDEMENT Van den Berg inzake aanpassing amendement 34768 nr.docx>

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

BIJLAGE 5 Melding dat openbare jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet (désaveuverklaring) als bedoeld in artikel 13, vijfde lid.

Met opmerkingen [redacted]: Aangepast aan nieuw artikel

Door middel van onderstaand formulier kan de zorgaanbieder melden dat na deponering is gebleken dat de openbaar gemaakte jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet. Het CIBG zal deze mededeling op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl en het portaal van het Landelijk Register Zorgaanbieders plaatsen.

De zorgaanbieder kan in de jaarverantwoording van het volgende boekjaar of latere boekjaren deze tekortkoming in de financiële verantwoording herstellen. De openbaar gemaakte jaarverantwoording wordt door het CIBG niet heropend en vervolgens door de zorgaanbieder vervangen, tenzij het een publicatiefout van het CIBG of schending van de Algemene verordening gegevensbescherming betreft.

Indien de zorgautoriteit en het CIBG als op de Wet normering top inkomens (hierna: WNT) verantwoordelijke toezichthouder constateren dat de jaarverantwoording of WNT-verantwoording niet correct is openbaar gemaakt, kan de zorgautoriteit of het CIBG een zorgaanbieder bevelen om de financiële verantwoording met de toelichting daarop, controleverklaring, overige gegevens, bestuursverslag, verslag van de interne toezichthouder of WNT-verantwoording, via dit formulier alsnog aan te vullen en deze afzonderlijke onderdelen openbaar te maken.

Met opmerkingen [redacted]: Term uit de Wmg

Invullen indien van toepassing

Ik meld/Wij[1] melden dat de door de zorgaanbieder openbaar gemaakte jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet.[2]	
Boekjaar	Jaartaal
Aanvullen van de afzonderlijke onderdelen van de openbare jaarverantwoording als bedoeld in artikel 40b, tweede lid, Wmg of WNT-verantwoording onverwijld na constatering door de zorgaanbieder	Aanvinken en uploaden 1.financiële verantwoording en de toelichting daarop 2.accountantsverklaring 3.overige gegevens 4.bestuursverslag 5.verslag van de interne toezichthouder 6. WNT-verantwoording
Aanvullen van de afzonderlijke onderdelen van de openbare jaarverantwoording als bedoeld in artikel 40b, tweede lid, Wmg op bevel van de zorgautoriteit	Aanvinken en uploaden 1.financiële verantwoording en de toelichting daarop 2.accountantsverklaring 3.overige gegevens 4.bestuursverslag 5.verslag van de interne toezichthouder
Aanvullen van de WNT-verantwoording op bevel van het CIBG als WNT verantwoordelijke toezichthouder	Uploaden
Naam van de bestuurder(s), de venno(o)t(en), de ma(a)t(en) of de eigenaar van een eenmanszaak die volledig bevoegd is/zijn om de zorgaanbieder te vertegenwoordigen	*eHerkenning*

[1] Hiermee wordt bedoeld: de bestuurder(s), venno(o)t(en), ma(a)t(en) of eigenaar die volledig bevoegd is/zijn om de zorgaanbieder buiten rechte te vertegenwoordigen.
[2] De jaarverantwoording schiet bijvoorbeeld in ernstige mate tekort bij een onjuiste waardering of resultaatbepaling, een onjuiste rubricering of een onjuiste of onvolledige toelichting.

[redacted]

Onderwerp: FW: Aangepast bijlage 5 melding ernstig gebrek
Bijlagen: Document1.docx

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 oktober 2021 14:54
Aan: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Aangepast bijlage 5 melding ernstig gebrek

Hoi Allemaal,

Zoals zojuist besproken. Hierbij mijn voorstel tot wijziging van bijlage 5.
Ik hoor graag zo snel mogelijk commentaar ivm bouw DigiMV.
Is voor aanpassing regeling boekjaar 2022. Kunnen we al gebruiken voor boekjaar 2021.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

[redacted]

Onderwerp: FW: vervolg overleg ernstig gebrek/ desaveu verklaring - terugkoppeling

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 oktober 2021 14:57
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
CC: [redacted]@igj.nl>
Onderwerp: RE: vervolg overleg ernstig gebrek/ desaveu verklaring - terugkoppeling

Ha allen,

Dank voor het voor het prima overleg. Bijgaand korte terugkoppeling en openstaande actiepunten

Redeneerlijn is akkoord -> deze redeneerlijn is ook voor de WNT te volgen.
Uitwerking desaveu-verklaring: die staat altijd open voor zorgaanbieders. Zorgaanbieders kunnen na inloggen met E-herkenning hun ingevulde vragenlijst en geuploade stukken inzien EN met desaveu-verklaring een nieuw document uploaden. Op de desaveuverklaring vullen ze in welk document (bijv jaarrekening of controleverklaring of WNT verklaring) ze uploaden en op wiens initiatief (eigen initiatief, op aangeven van toezichthouder NZA of CIBG (WNT))
ACTIE: CIBG/ [redacted] -> check of bovenstaand mogelijk is

De openbare vragenlijst bestaat uit verplichte vragen (je moet IETS invullen), deze antwoorden kunnen niet hersteld worden.
VRAAG/ACTIE: NZA ([redacted] [redacted] hoe moet dat werken voor de NZA vragen?
- ➔ Nemen we mee in het vervolg overleg over de (integrale vragenlijst)

Vervolg: aanpassen Regeling via Verzamelwet: [redacted] is hier mee bezig, en komt in het voorjaar met de concept-regelingen. Wel kunnen we alvast de opzet voor de aangepast bijlage 5 (desaveu-verklaring) delen.

Als ik iets vergeten ben, dan hoor ik het graag,
Groet [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 14 oktober 2021 10:56
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: vervolg overleg ernstig gebrek/ desaveu verklaring

Goedemorgen allemaal,

Na ons overleg over de desaveu-verklaring/ melding ernstig gebrek hebben we een aantal stappen gezet. Daar praten we jullie graag even over bij. Daarnaast zijn er ook nog een paar openstaande vragen.
In deze mail alvast een overzicht van de stand van zaken over de volgende onderwerpen:

- Redeneerlijn bij regeling en toelichting
- ICT aanpassingen
- Openstaande vragen

Redeneerlijn
Zoals toegelicht in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel AWtza is de zorgaanbieder zelf verantwoordelijk voor de tijdigheid, de juistheid en volledigheid van de gegevens in de openbare jaarverantwoording.[1] Als blijkt dat de openbaar gemaakte jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet, dan moet de zorgaanbieder dit onverwijld melden via het elektronische platform DigiMV aan het CIBG (een zogenoemde 'désaveuverklaring'). De jaarverantwoording schiet onder andere in ernstige mate tekort bij het onvolledig openbaar maken van de afzonderlijke onderdelen van de jaarverantwoording als bedoeld in artikel 40b, tweede lid Wmg.

In het gewijzigde model van bijlage 5 (nieuw) over de melding dat de jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet, is voor de zorgaanbieder de mogelijkheid toegevoegd om de door de NZa geconstateerde overtreding van artikel 40b, eerste lid, Wmg in het kader van een onvolledige jaarverantwoording op bevel van de NZa, na tijdstip voor openbaarmaking, te herstellen. Als voorbeeld kan het ontbreken van de afzonderlijke onderdelen van de bij de financiële verantwoording te voegen informatie worden genoemd. Een tweede voorbeeld is dat de financiële verantwoording en de toelichting daarop een leeg- of ander document betreffen.

De NZa heeft een aantal handhavingsinstrumenten om de zorgaanbieder na 1 juni van het kalenderjaar volgende op het boekjaar of later tijdstip voor openbaarmaking te bevelen om de afzonderlijke onderdelen van de openbare jaarverantwoording als bedoeld in artikel 40b, tweede lid Wmg, aan te vullen en alsnog na het tijdstip voor openbaarmaking openbaar te maken. Ter handhaving van de nadere regels over de openbare jaarverantwoording (artikel 40b Wmg) beschikt de NZa onder andere over de volgende handhavingsinstrumenten:

- de bevoegdheid om een aanwijzing te geven (artikel 76, eerste lid, Wmg);
- de bevoegdheid tot oplegging van een last onder bestuursdwang of dwangsom (artikel 82 Wmg);
- de bevoegdheid om een boete op te leggen (artikel 85, eerste lid, Wmg).

Met deze wijziging wordt de zorgaanbieder de mogelijkheid geboden om aan de aanwijzing, last onder bestuursdwang of dwangsom te voldoen. Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat hiermee niet van het principe wordt afgeweken dat de zorgaanbieder niet zelfstandig de openbaar gemaakte jaarverantwoordingdata kan corrigeren. De openbaar gemaakte jaarverantwoording wordt in beginsel door het CIBG ook niet heropend en vervolgens door de zorgaanbieder vervangen of gecorrigeerd, tenzij het een publicatiefout van het CIBG of schending van de Algemene verordening gegevensbescherming (oftewel: AVG) regels betreft. De foutief openbaar gemaakte jaarverantwoording blijft op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl en Landelijk Register Zorgaanbieders (oftewel: LRZa) voor een ieder zichtbaar. Dat geeft een ieder inzicht in de professionaliteit van de (financiële) bedrijfsvoering van de zorgaanbieder.

ICT-aanpassingen
Er kan sprake zijn van 3 verschillende scenario's

- Er is een fout gemaakt bij het invullen van de informatie binnen DigiMV. Voor dit scenario volstaat de desaveu verklaring. Conform de regeling zal er voor dit scenario geen mogelijk tot correctie worden geboden. De desaveu verklaring wordt zichtbaar binnen het archief bij het betreffende concern.
- Er is een fout gemaakt in de jaarrekening. Ook voor dit scenario zal er conform de regeling geen optie tot correctie zijn. Zorgaanbieders hebben de gelegenheid, zoals dat nu ook reeds het geval is om de betreffende omissie in het volgende jaar te herstellen, zowel binnen de jaarrekening als binnen DigiMV. De desaveu verklaring wordt zichtbaar binnen het archief bij het betreffende concern.
- De zorgaanbieder heeft al dan niet per abuis geen of een verkeerd bestand geupload. Voor dit scenario wordt overwogen om een mogelijkheid tot herstel te bieden.

Openstaande vragen

1. Uploaden van nieuwe documenten:

   Is dat mogelijk door zorgaanbieders zelf bij het indienen van de desaveu-verklaring? (CIBG zet systeem open)

Is dat alleen mogelijk op aangeven van de NZA (NZA zet systeem open)

2. Waar plaatsen we het juiste bestand: in het archief of bij de desaveu verklaring? Ivm gebruik van het archief door derden kan het een overweging zijn om het juiste bestand in het archief te plaatsen en het oorspronkelijke foute bestand samen met de desaveu verklaring zichtbaar te maken binnen het archief.
3. Herstellen van foutieve invoer in de NZA-vragenlijst (en CBS vragenlijst): moet dit mogelijk zijn of niet?

Graag praten we jullie maandag verder bij,

Groet,

[redacted]

Directie Patient en Zorgordening
Parnassusplein 5, 2511 VX Den Haag
Postbus 20340, 2500 EJ Den Haag

Tel: 06-[redacted]
Mail: [redacted]@minvws.nl

[redacted]

[redacted]

Verzonden: donderdag 14 juli 2022 12:50
Onderwerp: FW: vervolg openbare en niet- openbare vragenlijsten

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 21 oktober 2021 16:31
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@igj.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@cbs.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: vervolg openbare en niet- openbare vragenlijsten

Goedemiddag allenmaal,

Bijgaand nog een terugkoppeling van het goede overleg dat we 6 oktober hebben gehad over de vragenlijsten. En met excuus dat het zolang geduurd heeft.

We zijn het eens over een 'integrale vragenlijst', waarbij een zorgaanbieder alleen de vragen die voor hem van toepassing zijn door hoeft te lopen, en die ook nog eens zo veel mogelijk voor ingevuld is.
Daarbij geldt ook dat per vraag duidelijk moet of die een openbare vraag is of niet en wie dan de informatie ontvangt.

We hebben een aantal vervolgstappen besproken:

CBS en NZA gaan met elkaar in overleg over hun vragenlijsten en kijken naar eventuele overlap of verschillen. Dat kan zijn op de inhoud van de vragen, gebruikte definities of terminologie of afbakening van doelgroepen.

VWS, CBS en NZA gaan per vraag na of er sprake is van bijvoorbeeld causaliteit/ voorwaardelijkheid en in hoe verre de vraag verplicht moet worden ingevuld. @[redacted] wil jij binnen CIBG nagaan of hiervoor een handig format is, dan wel aangegeven wat het CIBG nodig heeft aan informatie.

Begin november plannen we een vervolg afspraak. (Aktie [redacted]
Voorlopige agendapunten: vervolg vragenlijsten samenvoegen tot integrale vragenlijst/ communicatie & website jaarverantwoording zorg

Aanvullend:
We hebben inmiddels ook overleggen over de desaveu/ ernstig gebrek verklaring en in dit kader met name de vraag in hoeverre vragenlijsten wel of niet te heropenen (moeten) zijn als er fouten in zitten (en door wie dan: zorgaanbieder of toezichthouder). De uitkomst van deze vraag kan natuurlijk van invloed zijn op de vormgeving van de integrale vragenlijst.

Mocht ik wat vergeten zijn, c.q. zijn er nabranders, dan hoor ik het graag,

Groet [redacted]

[redacted]

Directie Patient en Zorgordening
Parnassusplein 5, 2511 VX Den Haag
Postbus 20340, 2500 EJ Den Haag

Tel: 06-[redacted]
Mail: [redacted]@minvws.nl

[redacted]

[redacted]

Onderwerp: FW: vragenlijsten -> integrale vragenlijst

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 26 oktober 2021 15:14
Aan: [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: vragenlijsten -> integrale vragenlijst

Hoi [redacted]

Wil jij [redacted] en [redacted] uitnodigen? In principe zal [redacted] aanschuiven, en als dat niet uitkomt Amy.

Dank!
[redacted]

-----Oorspronkelijke afspraak-----
Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 26 oktober 2021 10:37
Aan: [redacted])
Onderwerp: Geweigerd: vragenlijsten -> integrale vragenlijst
Tijd: woensdag 10 november 2021 13:30-15:00 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.
Locatie: webex

Hi [redacted]

Deze afspraak gaat mij niet lukken [redacted]

Gr. [redacted]

[redacted]

Verzonden: donderdag 14 juli 2022 13:04
Onderwerp: FW: informatiebijeenkomst eerstelijn

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 1 november 2021 12:07
Aan: [redacted]@minvws.nl) <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: informatiebijeenkomst eerstelijn

Hoi [redacted]

Heb jij voor mij wat meer informatie over het traject met Sira?

Dank!
[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 26 oktober 2021 12:52
Aan: [redacted]@nza.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: informatiebijeenkomst eerstelijn

Ha [redacted]

Dank voor je terugkoppeling en fijn dat er constructief overleg is met volgens mij alle partijen.

Ik denk dat [redacted] het best de vragen over het inschakelen van SIRA kan beantwoorden.

Ik ben benieuwd naar jullie oplossing voor het visueel maken van de vragenlijst, CBS heeft voor een eenvoudige excel gekozen. Die vond ik ook wel leesbaar.

En voor wat betreft je vraag over de speelruimte bij het CIBG: die is er niet/ heel beperkt. Ik denk dat het goed is om als je iets meer zicht hebt op wat die voor de vragenlijst betekent, een overleg met CIBG te hebben over mogelijkheden en alternatieven.

En verder:
Vandaag is de begrotingsbehandeling van VWS in de TK. Vanuit de 'wandelgangen' verwachten we een motie (CDA), over de jaarverantwoordingsplicht en eerstelijnspartijen. Op dit moment is de inhoud nog niet bekend, maar zodra ik meer weet, zal ik je informeren.

Groet [redacted]

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: dinsdag 26 oktober 2021 12:19
Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: informatiebijeenkomst eerstelijn

Dag [redacted] [redacted] en [redacted]

We hebben gisteren een overleg gehad met de eerstelijnscoalitie over onze vragenlijst. Aanwezig waren de NMV, KNMP, KNMT, ONT, KNGF, KNOV, InEen, LVVP, LHV. Gezien de voorgeschiedenis zijn we blij dat er zo veel partijen aanwezig waren bij deze bijeenkomst. We hebben ook onze waardering daarover uitgesproken.

Ondanks de evidente weerstand tegen de uitbreiding van de plicht een jaarverantwoording openbaar te maken, waren partijen redelijk constructief en hebben we voor een vervolg een aantal afspraken kunnen maken. Hieronder een aantal punten.

- Eerstelijnspartijen willen een betere onderbouwing van het 'waarom' achter een vraag: waarom wordt informatie gevraagd, en welke problemen lossen we daarmee op. Eerstelijnspartijen hebben aangegeven hun achterban nog te willen raadplegen en gaven aan dat de in hun ogen juridisch technische, en financieel georiënteerde insteek sowieso op weerstand zal stuiten. Ze zijn hierin ook zoekende naar de boodschap die zij aan hun achterban kunnen meegeven. Wij hebben aangegeven aan een dergelijke toelichting te gaan werken en die met hen te delen. Ook zullen de branchevereningingen zelf nog reageren op de regeling in het licht van de (on)uitvoerbaarheid en proportionaliteit.
- Partijen stellen voor een impact analyse uit te voeren. Wij menen dat dat ons ook zal helpen en willen dit organiseren, samen met hen. Een eerste gedachte is dat we voorstellen dat via SIRA te doen, die ook voor jullie de regeling 'doorgerekend' heeft. Kunnen jullie aangeven hoe dat gegaan is? En hoe is SIRA gevallen bij eerstelijnspartijen, waren er bijvoorbeeld bezwaren tegen dit bureau?
- We merkten in het gesprek dat de partijen de regeling als platte tekst moeilijk te lezen vinden. We hebben de verschillende vragen ingestoken naar gelang bepaalde situaties zich voordoen, of afhankelijk gesteld van bijv. een rechtsvorm. Op papier lijkt het een lijst met 15 vragen, maar in de praktijk betekent dit minder vragen. Eerstelijnspartijen hebben ons verzocht om te kijken of het mogelijk is dit ook visueel te maken, zodat deze 'trechtering' beter tot uiting komt.

Daarnaast is het goed om te weten dat van de 15 vragen wij er 2 gaan verwijderen: de vraag over derivaten en over het accountantsproduct. Omdat deze informatie echter voor ons nog niet digitaal te analyseren is, zullen wij daarom tijdelijke krachten inhuren om de informatie uit de jaarverantwoordingen over te nemen in een excel bestand. Hiermee gaan wij zorgaanbieders dus niet belasten. Deze beslissing volgt uit de consultatie van de regeling met de leden van de JMV-werkgroep.

Tot slot, we willen een (nog) beter gaan differentiëren tussen risico's / doelgroepen. Het lastige hiervan is een adequate onderbouwing, maar we willen kijken hoe ver we kunnen komen door een meer cijfermatige onderbouwing adhv bijv. het aantal signalen bij zorgverzekeraars en fraudepartners. Voor wat betreft onze regeling denken wij hierbij aan een insteek met een aantal basisvragen voor iedereen in het kader van de uitoefening van monitoring, continuïteit en in het kader van toezicht een scherpere insteek op risico's. Hierbij kun je bijvoorbeeld ook denken aan een onderscheid tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg.

We werken aan een aangescherpte planning waarin voornoemde stappen in verwerkt worden. Deze zullen we delen met de eerstelijnspartijen, en ook met jullie. We mikken nog steeds op oplevering aan CIBG, eind januari. We proberen te voorkomen dat overleggen en uitkomsten met de eerstelijnspartijen te veel vertraging gaan opleveren, maar ik denk dat het niet onverstandig is om alvast te polsen wat de speelruimte is bij CIBG.

Tot zo ver, als er vragen zijn hoor ik het wel!

Gr. [redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Tweede Kamer der Staten-Generaal

DB1-426 2

Vergaderjaar 2021–2022

35 925 XVI Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2022

Nr. 54

MOTIE VAN DE LEDEN VAN DEN BERG EN AUKJE DE VRIES

Voorgesteld 28 oktober 2021

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er onduidelijkheid is over de gevolgen voor de regeldruk voor eerstelijnszorgaanbieders als gevolg van de Wet toetreding zorgaanbieders;

verzoekt de regering in gesprek te gaan met de Eerstelijnscoalitie en het ATR over de regeldrukgevolgen en om te bezien hoe de regeling in de uitvoering zo eenvoudig mogelijk kan,

en gaat over tot de orde van de dag.

Van den Berg
Aukje de Vries

kst-35925-XVI-54
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2021

[redacted]

Onderwerp: FW: aangenomen: motie van den Berg en de Vries
Bijlagen: 2021 Motie van Den Berg en de Vries -gesprek Eerstelijn en ATR.pdf

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 3 november 2021 10:10
Aan: [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@cbs.nl>; [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: aangenomen: motie van den Berg en de Vries

Goedemorgen allemaal,

Ook voor jullie even ter informatie: Tijdens de begrotingsbehandeling VWS is er een motie ingediend door de leden Van den Berg en De Vries om over de administratieve lasten in gesprek te gaan met de Eerstelijnscoalitie en de ATR. De motie is gisteren bij de stemmingen gisteren aangenomen.

En voor de volledigheid: Vooralsnog betekent dit niets voor de implementatie en het proces rondom de uitwerking van de vragenlijsten.

Groet,

[redacted]

Directie Patient en Zorgordening
Parnassusplein 5, 2511 VX Den Haag
Postbus 20340, 2500 EJ Den Haag

Tel: 06-[redacted]
Mail: [redacted]@minvws.nl

[redacted]

[redacted]

Onderwerp: RE: bespreken aangenomen motie jaarverantwoording

-----Oorspronkelijke afspraak-----
Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 3 november 2021 10:05
Aan: [redacted])'
Onderwerp: bespreken aangenomen motie jaarverantwoording
Tijd: maandag 8 november 2021 10:00-10:30 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.
Locatie: bellen

Hoi [redacted]

Schikt jou dit tijdstip?

Groet, [redacted]

[redacted]

Onderwerp: FW: vragenlijsten -> integrale vragenlijst

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 3 november 2021 10:05
Aan: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: vragenlijsten -> integrale vragenlijst

Hoi [redacted] ik heb je zojuist een uitnodiging gestuurd.

Groet, [redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 3 november 2021 09:46
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: vragenlijsten -> integrale vragenlijst

Je bent me voor! Maar ja graag even afstemmen, kun je maandag tussen 10 en 12?

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: woensdag 3 november 2021 09:41
Aan: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: vragenlijsten -> integrale vragenlijst

Hallo [redacted]

Ik begrijp dat de motie van v/d Berg en De Vries is aangenomen. Lijkt ons goed om hierover even kort te schakelen, ook wat dit betekent voor ons traject met de eerstelijnspartijen.

Wat zou jou schikken?

Met vriendelijke groet,

Met vriendelijke groet,

[redacted] | Toezicht zorgverzekeraars
06 – [redacted]
[redacted]

Nederlandse Zorgautoriteit
info@nza.nl | www.nza.nl
LinkedIn | Twitter

Van: [redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 26 oktober 2021 16:13
Aan: [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: vragenlijsten -> integrale vragenlijst

Ja ga ik doen, [redacted]. Als het handig is dat wij nog een keer bijpraten, laat het dan even weten. Dan proberen we wat in te plannen.

Groet [redacted]

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: dinsdag 26 oktober 2021 15:14
Aan: [redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: RE: vragenlijsten -> integrale vragenlijst

Hoi [redacted]

Wil jij [redacted] en [redacted] uitnodigen? In principe zal [redacted] aanschuiven, en als dat niet uitkomt [redacted]

Dank!
[redacted]

-----Oorspronkelijke afspraak-----
Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 26 oktober 2021 10:37
Aan: [redacted])
Onderwerp: Geweigerd: vragenlijsten -> integrale vragenlijst
Tijd: woensdag 10 november 2021 13:30-15:00 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.
Locatie: webex

Hi [redacted]

Deze afspraak gaat mij niet lukken [redacted]

Gr. [redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Nederlandse Zorgautoriteit
T.a.v. dr. M.J. (Marian) Kaljouw, voorzitter raad van bestuur
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

Datum
3 november 2021

I.a.a.: [redacted]

Betreft/ onderwerp
Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering WMG - NZa

Geachte mevrouw Kaljouw,

In 2017 werd het wetsvoorstel (a)Wtza inclusief de wijziging van diverse wetten waaronder art. 40b WMG openbare jaarverantwoordingsplicht ingediend. Het wetsvoorstel beoogt *'maatschappelijke verantwoording af te leggen over de besteding van collectieve middelen'*. Al vanaf het begin van het wetgevingstraject hebben eerstelijnsberoepsverenigingen zwaarwegende zorgen geuit over de insteek en de gevolgen van het wetsvoorstel. Deze zorgen zijn dusdanig van aard dat partijen zich verenigd hebben als Eerstelijnscoalitie (KNMT, LHV, KNOV, KNMP, KNGF, InEen, LVVP, NVM - Mondhygiënisten en ONT) om gezamenlijk op te trekken.

De coalitie heeft de afgelopen maanden intensieve gesprekken gevoerd met het ministerie van VWS en gepleit voor een generieke vrijstelling voor eerstelijnspraktijken en kleine organisaties. De gesprekken hebben geleid tot een gedeeltelijke uitzondering van het pakket aan verantwoordingsvereisten zoals die volgen uit de Regeling Jaarverantwoording WMG voor 27.000 zorgprofessionals in de zorg. Desondanks zijn de consequenties nog altijd fors en worden breed vragen gesteld over nut, noodzaak en inhoud. De ATR heeft zeer kritisch gereageerd en ook in de Tweede Kamer klinkt nog altijd dit geluid.
Tegelijkertijd wordt veel verwacht van zorgverleners en nu specifiek in de coronacrisis, worden grenzen van normale belastbaarheid overschreden en blijven overheid en NZa een beroep doen op ieders inzet. Die inzet mag verwacht worden, maar daarbij is wat hier gebeurt voor ons onbegrijpelijk en onuitlegbaar.

Eenmanszaken en (grotere) eerstelijnsorganisaties benadeeld
Als voorbeeld, zo hebben wij tot onze grote verbazing moeten constateren dat de vervallen verantwoordingseisen voor eenmanszaken alsnog worden opgevraagd via de Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering WMG. Dus ook nog dat wat door het ministerie is geschrapt komt nu via de NZa alsnog terug.

De Eerstelijnscoalitie heeft per mail op 22 oktober een eerste reactie gegeven op de vragenlijst die de NZa ter consulatie heeft voorgelegd. We hebben onze zorgen tijdens de informatiebijeenkomst van 25 oktober gedeeld. Ook voor grotere eerstelijnsorganisaties is de regeling praktisch onuitvoerbaar. Omdat in dat overleg onze zorgen niet zijn weggenomen, achten wij het noodzakelijk om u ook middels deze brief toe te lichten waarom uitbreiding van aanvullende administratieve lasten redelijk noch noodzakelijk is.

Strijdig met VWS-afspraken
Met de aangepaste jaarverantwoording WMG geeft het ministerie van VWS gedeeltelijk gehoor aan de zorgen uit het veld inzake de disproportionele toename van administratieve lasten. Met de inhoud van de vragenlijst druist de NZa in tegen deze afspraken en wordt het ontlastende effect ervan compleet tenietgedaan. Het betreft de volgende punten:

- In zijn geheel herkent de Eerstelijnscoalitie zich niet in de taal en insteek van de vragenlijst.
- De vragenlijst is uitgebreider dan de aangepaste jaarverantwoording WMG. Zo wordt in onderdeel 2d. financiële cijfers opgevraagd bij eenmanszaken om de totale zorgopbrengsten uit te splitsen naar financieringsstroom. Dit strookt niet met de toezegging van de minister om voor eenmanszaken de financiële verantwoording te beperken tot slechts een aantal financiële ratio's zoals liquiditeit en solvabiliteit.
- De vragenlijst gaat veel verder dan het afleggen van maatschappelijke verantwoording en het mogelijk maken van risico-gestuurd toezicht. De vragenlijst straalt collectief wantrouwen uit en gaat uit van harde fraudeopsporing. Er is geen enkele onderbouwing waarom dit nodig is en welk risico wordt ondervangen. Er is geen onderscheid naar sectoren, iedereen wordt als potentiële fraudeur gezien. Waarom dat is, is ons volstrekt onduidelijk. Het rapport van het IKZ [1] geeft daar immers geen enkele aanleiding voor.
- De vragenlijst is dusdanig uitgebreid dat met beantwoording feitelijk jaarlijks een kostenonderzoek wordt gedaan. Dit strookt in zijn geheel niet met de beoogde doelstelling van het wetsvoorstel en is ook nergens voor nodig. Van een minimale uitvraag is gewoonweg geen sprake.

[1] Tweede Kamer d.d. 25 juni Jaarrapportages IKZ 2020, onderzoek aard en omvang zorgfraude en reactie signaleringsbrief, kenmerk 2020 2371088-1009702-PZO.

- De teksten lijken primair door juristen te zijn opgesteld en zijn voor zorgaanbieders moeilijk leesbaar en te begrijpen. Daarnaast zijn sommige vragen voor veel kleine eerstelijnspraktijken niet te beantwoorden of alleen na ruime tijdsinvestering.
- Bij veel vragen ontbreekt een *toelichting* op het risico of probleem dat de vraag tracht op te lossen. Daarnaast blijft onbekend of 'het probleem' überhaupt speelt binnen de eerstelijnszorg. Dit geldt onder andere voor de vragen 1b, 1c, 2e en 3.

Toename regels jaagt zorgprofessionals weg

Gelijktijdig aan de behandeling van dit wetsvoorstel doen er zich grote uitdagingen voor in de Nederlandse gezondheidszorg. Zo bestaat er een toenemend tekort aan gekwalificeerd zorgpersoneel is de uitstroom groter dan de instroom, hebben veel professionals het gevoel dat zij onvoldoende tijd hebben voor goede zorg en ervaart specifiek de eerstelijnszorg steeds meer problemen met geschikte praktijkopvolging.

De urgentie van deze problematiek is nadrukkelijk ook gebleken tijdens de begrotingsbehandeling van VWS in de Tweede Kamer. Duidelijk werd dat er een toenemende afkeur heerst onder de volksvertegenwoordigers over de lastendruk in de zorg en het opleggen van nog meer regels voor onder andere de eerstelijnszorg in het kader van de jaarverantwoordingsplicht.

De minister geeft aan dat hij streeft naar een verantwoording met een zo beperkt mogelijke lastendruk. Ook de Tweede Kamer wil dat. De NZa lijkt de omgekeerde weg te kiezen en juist geen enkele beperking te maken.

Protest uit de regio's

Uit het recente fraudeonderzoek van RTL 4[2] blijkt dat zeer duidelijk is waar de dubieuze zorgbedrijven zich voornamelijk begeven. Laat duidelijk zijn, niet in de eerstelijnszorg. Wat legitimeert dat alle eerstelijnszorgverleners aan onnodige en tijdverslindende verantwoordingsregels worden onderworpen? Ook het ATR stelt dat in het bijzonder nut en noodzaak van de controle- en verantwoordingsinstrumenten, waaronder de verantwoording van de bedrijfsvoering, onvoldoende is aangetoond.

Tegelijkertijd ontstaat er steeds meer protest vanuit de regio's zoals blijkt uit diverse berichten op sociale media (zie bijlage). Regionale eerstelijnsorganisaties maken zich ernstig zorgen om de extra lastendruk die de uitvoering van de verantwoordingsplicht met zich meebrengt voor een toch al overbelaste sector.

---

[2]RTL 4 fraudeonderzoek d.d. 29 oktober 2021 https://www.rtlnieuws.nl/onderzoek/artikel/5262080/dubieuze-zorgbedrijven-fraude-ondermijning-witwassen

Gezien het bovenstaande ontstaat de indruk dat de extra vragenlijst van de NZa geen prangende problemen oplost maar eerder de bestaande uitdagingen binnen de Nederlandse gezondheidszorg verder onder druk zet. De Eerstelijnscoalitie pleit er dan ook voor om af te zien van het invoeren van de vragenlijst vanuit de NZa. Wat voegt de vragenlijst toe aan de bestaande bevoegdheden en uitvragen van de NZa? Waarom wordt niet gekeken naar het werkelijke sectorale risico en op basis daarvan bepaald of en welke vragen beantwoord moeten worden? En waarom is het eigenlijk nodig dat er extra gegevens worden verzameld, bovenop wat de zorgverzekeraars reeds doen. Zij zijn primair verantwoordelijk voor de rechtmatigheid en nemen die taak serieus, dat merken alle zorgverleners dagelijks nu al.

Waarom-vraag onbeantwoord

Een delegatie van de eerstelijnszorg treedt graag op korte termijn met u in gesprek om in te gaan op de bovengenoemde zwaarwegende bezwaren en in het bijzonder in te gaan op de 'waarom-vraag' van deze extra vragenlijst. Welk probleem wordt hier feitelijk opgelost en zijn er niet reeds afdoende grondslagen en uitvragen mogelijk voor het effectief uitvoeren van risico-gestuurd toezicht door de NZa? Zonder een antwoord op deze vragen is het onmogelijk vast te stellen of de administratieve last die hieruit voortkomt proportioneel, noodzakelijk en juridisch houdbaar is.

Mede gezien uw rol in het programma (Ont)Regel de zorg zien wij uit naar bestuurlijke afstemming, om te werken aan een oplossing voor het voorkomen van deze voor ons tot nu toe onbegrijpelijke en onuitlegbare extra administratieve lastenverzwaring.

Hoogachtend,

Erik Markus
Directeur KNMT

Paul van Rooij
Directeur LHV

Charlotte de Schepper-Kerckhaert
Directeur KNOV

Eric Janson
Directeur KNMP

Heleen Post
Directeur KNGF

Anoeska Mosterdijk
Directeur InEen

Judith Veenendaal
Directeur LVVP

Ellen Bol-Van den Hil
Directeur NVM

Frederik Vogelzang
Directeur ONT

Bijlage - Huisartsen tekenen collectief protest aan tegen nieuwe Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

1. **Regio Twente**

Twentse huisartsen zijn nog strengere regels zat en pleiten voor boycot: 'Tijd voor burgerlijke ongehoorzaamheid'

ENSCHEDE - Ze zijn het zat: de administratieve rompslomp, het verantwoording afleggen, het wantrouwen op hun handelen. Twentse huisartsen snappen niet waaraan ze het verdiend hebben. Verbolgen zijn ze, over nieuwe wetgeving die hen dwingt om jaarlijks nog meer geld en tijd te besteden aan papierwerk. Het gaat ten koste van patiënten, en dat willen ze niet. „Het is tijd voor burgerlijke ongehoorzaamheid."

Hij heeft getwijfeld of hij zich hier wel openlijk druk om moest maken. Of het wel zin had, om weer op de barricaden te gaan, over de regelgeving in de zorg. Maar huisarts Rick Schenau uit Enschede kon het toch niet laten. Het zit hem té hoog. Het gaat te veel goede, hardwerkende, eerlijke collega's raken. En, vreest hij, ook hun patiënten.

Schenau doelt op de Regeling Jaarverantwoording WMG, die deze maand inging. Voor patiënten niet zo spannend, voor zorgverleners een crime, voorspelt de huisarts. In het kort komt het erop neer dat praktijken jaarlijks een lange vragenlijst moeten invullen, waarin ze verantwoorden wat ze met het zorggeld hebben gedaan. Ook worden er extra eisen aan de bestuursstructuur gesteld, kunnen artsen vaker een controle van de inspectie verwachten en moeten praktijken met meer dan tien mensen interne procedures vastleggen.

Het is nodig, volgens het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), 'om de transparantie en verantwoording in de sector, en het bewustzijn over kwaliteit te vergroten'. Onzin, vinden meerdere zorginstanties, Schenau en ook Marieke Nijhof, bestuurslid van **de Huisartsenkring Twente.** Omdat de cijfers voor de overheid al inzichtelijk zijn, er geen enkele aanleiding is om huisartsen te wantrouwen en dit alleen maar een hoop extra geld, tijd en energie kost. Tijd die ze daardoor niet aan patiënten kunnen besteden.

„Het is van de zotte", vindt Nijhof, en dat is de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) met haar eens. 'Het verzamelen van informatie lijkt een doel op zich geworden, in plaats van een middel om misbruik van zorggelden aan te pakken', schrijft het in een fel commentaar. En: 'Op het ministerie lijkt de met de mond wel beleden wens om de zorg te 'ontregelen' toch telkens weer ondergeschikt aan het belang van het opstellen van nieuwe regels'.

Disproportioneel

Schenau vraagt zich af waar beleidsbepalers in dit land 'in godsnaam mee bezig zijn'. „Ik snap dat ik publiek geld moet verantwoorden, maar dat doe ik, bij de Belastingdienst. Dit is disproportioneel." Vertrouwen zou boven wantrouwen moeten gaan, vindt Schenau. Hij heeft ook

gelezen over instellingen die op een verkeerde manier met zorggeld omgingen. Als dat ook zou spelen onder huisartsen, had hij het strengere regiem wel begrepen. Nu niet.

De onvrede speelt breder onder Twentse huisartsen, weet Nijhof. Sommigen willen de kont tegen de krib gooien, de barricaden op. Zelf vindt ze het ook tijd voor 'burgerlijke ongehoorzaamheid'. Maar om slechts met een paar zorgverleners de nieuwe regelgeving te boycotten, dat heeft geen zin. „We hopen alle huisartsen in Twente zover te krijgen dat ze hier niet aan meedoen."

Aan Rick Schenau zal dat niet liggen, hij heeft wel ervaring met actievoeren. De Enschedese huisarts kwam tien jaar geleden al eens in het geweer, toen toenmalig minister Edith Schippers bekendmaakte dat huisartsen niet meer dan tien patiënten per week mochten doorverwijzen naar de specialist en uitte later ook forse kritiek op alle briefjes die hij moest schrijven voor verschillende zorgverzekeraars en behandelingstrajecten.

„Ze willen overal controle op hebben", zegt hij. „De nadruk ligt niet op zorg, maar op verantwoording." Als hij moet kiezen, dan weet hij het wel. Dan gaat het papier aan de kant. „Dan kiezen we voor zorg. De patiënt gaat altijd voor."

2. <u>Regio Limburg</u>

In een open brief d.d. 27 oktober 2021 aan demissionair minister De Jonge (VWS), tekenen de (praktijkhoudende) huisartsen in Limburg collectief protest aan tegen de voorgenomen inwerkingtreding van de nieuwe Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) per 1 januari 2022. Vereniging Regionale Huisartsenzorg Heuvelland, Medische Staf Huisartsen Oostelijk Zuid Limburg, coöperatie huisartsen Westelijke Mijnstreek, Huisartsen Coöperatie Midden-Limburg Oost, Huisartsen Coöperatie Weert e.o., Coöperatie Cohesie U.A., vertegenwoordigen alle huisartsen in de provincie Limburg. Gezamenlijk komen zij hiermee in opstand tegen wetgeving die in de praktijk onuitvoerbaar is.

Ramon Aendekerk

@AendekerkR

Limburgse huisartsen gezamenlijk in opstand tegen Wtza in open brief aan minister @hugodejonge. Deze wet gaan we niet uitvoeren!! Sluit je aan bij onze actie zodat we landelijk NEE zeggen tegen onzinnige wetgeving @LHVhuisartsen @VPHuisartsen pic.twitter.com/afy3qXkF6W

27-10-2021 09:39

Ook in andere LHV kringen gaan geluiden op. Vanuit kring en coöperatie **Drenthe** zijn er ideeën om het Limburgse protest te ondersteunen

3. **Protestgroep op Facebook**

https://twitter.com/artinspector/status/1453452210793234435?s=24

4. **Brief huisartsenkring Zwolle (zie eigen bijlage)**

Huisartsenkring Zwolle/Flevo/Vechtdal · Medrie · charis · Huisartsen Coöperatie Flevoland · HRZ Huisartsenvereniging Regio Zwolle

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. minister H. de Jonge
Parnassuslaan 5
2511 VX Den Haag

LHV-bureau Noord-Nederland
Dokter Klinkertweg 12-20
8025 BS Zwolle

(085) 048 0101
huisartsenkringzfv@lhv.nl
www.huisartsenkringzwolleflevovechtdal.lhv.nl

Datum	3 november 2021
Uw kenmerk	-
Ons kenmerk	-
Betreft	Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

Geachte heer De Jonge,

Per 1 januari 2022 treedt de Wet toetreding zorgaanbieders in werking. Een speciale eerstelijnscoalitie heeft er bij uw ministerie voor gepleit de eisen in de wet zo beperkt mogelijk te houden. Toch heeft de nieuwe wetgeving een in onze ogen zwaar onderschatte impact op de zorgverleningspraktijk van huisartsen, met alle negatieve effecten voor de zorg van dien. Wij gaan dan ook tegen de Wtza in protest en verzoeken u de invoering van de wet in de huidige vorm te heroverwegen, in het belang van goede en bestendige huisartsenzorg.

Onevenredig zware administratieve druk

Met het invoeren van de nieuwe wet krijgen huisartsen – in onze optiek onnodig – een nieuwe reeks administratieve lasten voor de voeten geworpen. Wij plaatsen grote vraagtekens bij het nut en de noodzaak van die extra administratieve druk, die onzes inziens niet in verhouding staat tot de doelen waarvoor de Wtza is opgesteld. Welk vraagstuk in de huisartsenzorg is ermee gediend? De effectiviteit en rechtmatigheid als het gaat om de besteding van middelen voor de huisartsenzorg in dit verband, is door uw ministerie of de Tweede Kamer immers nooit onderwerp van gesprek geweest. De huidige contractering en alle aspecten daaromheen zijn in ons stelsel prima geborgd, er zijn ons geen onderzoeken of rapporten bekend die het tegendeel aantonen.

Al decennia is het overheidsbeleid gericht op meer samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg. Dit heeft er onder andere toe geleid dat huisartsen lokaal in groter verband zijn gaan samenwerken. Anders dan op regionaal niveau, waar onafhankelijk toezicht vrijwel overal al is ingericht, achten wij de verplichting van een interne toezichthouder op lokaal niveau van geen enkele toegevoegde waarde. Daarnaast is het verplicht instellen van een cliëntenraad op lokaal niveau organisatorisch onhaalbaar; op regionaal niveau kost het al grote moeite om hiervoor voldoende leden te vinden. De toenemende governancedruk en alle gevolgen die uit de verplichtingen voortvloeien, zien wij dan ook als enige – voor de zorg negatieve – effect.

In de wetenschap dat de Wtza niet alleen voor huisartsen maar ook voor andere sectoren in de zorg van toepassing zal zijn, pleiten wij voor een sectorspecifieke inrichting van de wet. Het kan toch immers niet zo zijn dat de huisartsenzorg de dupe wordt van het invoeren van regels voor sectoren waar de urgentie daarvoor wél aanwezig is?

LHV
Huisartsenkring
Zwolle/Flevo/Vechtdal

Continuïteit van goede huisartsenzorg

De regio Zwolle-Flevo-Vechtdal vormt geen uitzondering op het landelijke beeld van toenemende zorgvraag en afnemende bereidheid onder huisartsen om zich te vestigen als praktijkhouder – een tendens die de continuïteit van zorg ontegenzeggelijk in gevaar brengt. Toenemende administratieve lasten als gevolg van invoering van de Wtza zullen de animo voor praktijkhouderschap alleen maar verder doen afnemen.

Samengevat voorzien wij grote problemen als het gaat om de uitvoerbaarheid van de Wtza en voedt invoering van de wet onze zorgen over de continuïteit van goede huisartsenzorg in onze regio.

Graag nodigen wij u uit voor een werkbezoek of gaan wij met u in gesprek op uw departement, zodat wij onze zienswijze en zorgen verder kunnen toelichten en onze ideeën over een aangepaste inrichting van de Wtza met u kunnen delen.

Wij zien uw reactie graag tegemoet.

Met vriendelijke groet,

Mark Pul,
voorzitter LHV Huisartsenkring
Zwolle/Flevo Vechtdal

Philip van Klaveren,
voorzitter Raad van Bestuur
Medrie

Mede namens,

Erik Hulscher, voorzitter Coöperatie Huisartsenvereniging voor Regio, Initiatief en Samenwerking
Han Mulder, voorzitter Huisartsenvereniging Regio Zwolle
Cindy Netten, voorzitter Huisartsencoöperatie Flevoland