

## Regeling verslaggeving WTZi

*Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 december 2005, nr. MC/I&K-2641783, houdende voorschriften met betrekking tot de verslaggeving door zorginstellingen*

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Gelet op de artikelen 15 en 16 van de Wet toelating zorginstellingen en hoofdstuk VII van het Uitvoeringsbesluit WTZi;

Besluit:

### Artikel 1

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. zorginstelling: een instelling als bedoeld in artikel 1.2, onder nummer 1 of 16 tot en met 21, van het Uitvoeringsbesluit WTZi;
- b. jaarverslaggeving: de verslaglegging bestaande uit de jaarrekening, het jaarverslag, en de overige gegevens;
- c. jaarrekening: de jaarrekening in de zin van artikel 361 van Titel 9 Boek 2 BW;
- d. jaarverslag: verslag waarin het bestuur van de zorginstelling externe belanghebbenden informeert en verantwoording aflegt over de gang van zaken bij de zorginstelling en de uitkomsten van het gevoerde beleid in het desbetreffende jaar en de aanwending van middelen in dat jaar;
- e. overige gegevens: gegevens die aan de jaarrekening en het jaarverslag dienen te worden toegevoegd op grond van artikel 392 van Titel 9 Boek 2 BW;
- f. jaardocument: verantwoordingsdocument, bestaande uit de jaarverslaggeving en specifieke informatie;
- g. specifieke informatie: nadere gegevens, te verstrekken op grond van het in artikel 9 genoemde model-jaardocument;
- h. richtlijnen: de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving zoals vastgesteld door de Raad voor de Jaarverslaggeving;
- i. BW: het Burgerlijk Wetboek.

### Artikel 2

Op de jaarverslaggeving van een zorginstelling is Titel 9 Boek 2 BW van overeenkomstige toepassing met uitzondering van de afdelingen 1, 11 en 12, een en ander voor zover in deze regeling niet anders is bepaald.

### Artikel 3

In afwijking van of in aanvulling op Titel 9 Boek 2 BW:

- a. wordt de jaarverslaggeving ingericht overeenkomstig de richtlijnen, in het bijzonder hoofdstuk 655;
- b. wordt de jaarverslaggeving opgesteld en gepubliceerd in de Nederlandse taal en in de in Nederland wettige valuta;
- c. wordt als grondslag voor de waardering van de aan het zorgproces dienstbare immateriële en materiële vaste activa de aanschaffings- of de vervaardigingsprijs toegepast;
- d. is het verslagjaar altijd gelijk aan een kalenderjaar;
- e. zijn de verplichtingen die uit de artikelen 383c en 383e van Titel 9 Boek 2 BW voor de jaarverslaggeving voortvloeien ook van toepassing op de jaarverslaggeving van een zorginstelling;
- f. wordt aan het jaarverslag een verslag toegevoegd van het hoogste orgaan van de zorginstelling, de Raad van Toezicht of welke benaming daar ook in de desbetreffende instelling voor wordt gebruikt, waarin hij verantwoording aflegt over zijn handelen door verslag te doen van zijn werkzaamheden;
- g. worden de balans en de resultatenrekening opgesteld overeenkomstig de modellen in bijlage 1 bij hoofdstuk 655 van de richtlijnen.

### Artikel 4

Het bestuur van een academisch ziekenhuis voegt aan de jaarverslaggeving financiële gegevens toe 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 verdeelmodel van die bijdrage.

### Artikel 5

De toelichting bij de jaarrekening bevat de volgende overzichten:

- a. het investeringsoverzicht overeenkomstig het in bijlage 2 bij hoofdstuk 655 van de richtlijnen uitgewerkte model, waarin de investeringen worden uitgesplitst in investeringen die ingevolge de Wet toelating zorginstellingen vergunningplichtig zijn, en de overige soorten van investeringen;
- b. een overzicht van de mutaties van het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten in het verslagjaar ten opzichte van het voorafgaande jaar, opgesteld overeenkomstig het in de bijlage 1 bij hoofdstuk 655 van de richtlijnen uitgewerkte model E. Dit overzicht dient aan te sluiten bij de gehanteerde segmentering in de resultatenrekening.

### Artikel 6

1. De balans vermeldt het financieringstekort of -overschot. 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.

2. Kostenegalisatievoorzieningen zijn niet toegestaan tenzij ze gebaseerd zijn op de richtlijnen dan wel voortvloeien uit beleidsregels op grond van de Wet tarieven gezondheidszorg of uit een subsidieregeling van het College zorgverzekeringen.

### Artikel 7

1. Het bestuur van een zorginstelling 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 onderscheidenlijk stellen gezamenlijk een geconsolideerde jaarrekening op, waarin de eigen financiële gegevens zijn opgenomen met die van de dochtermaatschappijen in de groep, de andere groepsmaatschappijen en andere rechtspersonen waarover de zorginstelling een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover zij de centrale leiding heeft.

2. Wanneer een groepshoofd ontbreekt, wijst de centrale leiding een bestuur aan dat de geconsolideerde jaarrekening opstelt.

3. De in het eerste lid genoemde verplichting geldt niet, indien de geconsolideerde jaarrekening is opgenomen in de jaarrekening van een andere rechtspersoon van de groep en het bestuur van de zorginstelling in de toelichting bij de jaarrekening naar de geconsolideerde jaarrekening verwijst.

4. In de geconsolideerde jaarrekening van een groep hoeft de jaarrekening van een binnen die groep vallende steuninstelling, zijnde een rechtspersoon die geen zorginstelling is, die haar middelen verkrijgt uit niet-zorggebonden gelden en die volgens haar statuten algemeen nut beoogt of specifieke activiteiten van een zorginstelling ondersteunt, niet te worden opgenomen.

### Artikel 8

1. Het jaarverslag van een zorginstelling wordt opgesteld overeenkomstig de Voorschriften voor de inrichting van het Jaarverslag van Zorginstellingen, opgenomen in de bijlage bij deze regeling.

2. Aan de geconsolideerde jaarrekening van een zorginstelling als bedoeld in artikel 7 wordt een geconsolideerd jaarverslag toegevoegd.

3. In het geconsolideerde jaarverslag wordt verantwoording afgelegd op groepsniveau, tenzij voor bepaalde indicatoren in het in artikel 9 genoemde model-jaardocument anders is bepaald.

4. Een maatschappij waarvan het jaarverslag is opgenomen in het geconsolideerde jaarverslag, behoeft geen jaarverslag als bedoeld in het eerste lid op te stellen, mits in de jaarverslaggeving naar dat geconsolideerde jaarverslag wordt verwezen.

#### Artikel 9

1. De jaarverslaggeving en het jaardocument worden opgesteld met gebruikmaking van het model-jaardocument, te downloaden via de website [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl).

2. Bij het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg worden vóór 1 juni van het jaar volgend op het verslagjaar ingediend:

- de jaarverslaggeving in schriftelijke en elektronische vorm;
- het jaardocument in elektronische vorm.

3. De minister kan het bestuur van een zorginstelling uitstel van indiening verlenen op een gemotiveerd verzoek, dat uiterlijk acht weken vóór het verstrijken van de in het tweede lid genoemde termijn moet zijn ingediend.

#### Artikel 10

De kosten van het opstellen en indienen van de jaarverslaggeving komen ten laste van de desbetreffende zorginstelling.

#### Artikel 11

Op de rechtspleging inzake de jaarverslaggeving van zorginstellingen is Titel 11 Boek 3 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering van overeenkomstige toepassing.

#### Artikel 12

De volgende regelingen worden ingetrokken:

- Besluit gegevens Wet ziekenhuisvoorzieningen categorie ziekenhuizen;
- Besluit gegevens Wet ziekenhuisvoorzieningen categorie academische ziekenhuizen;
- Besluit gegevens Wet ziekenhuisvoorzieningen categorie militaire ziekenhuizen;
- Besluit gegevens Wet ziekenhuisvoorzieningen categorie psychiatrische ziekenhuizen;
- Besluit gegevens Wet ziekenhuisvoorzieningen categorie verpleeghuizen;
- Besluit gegevens Wet ziekenhuisvoorzieningen categorie zwakzinnigeninrichtingen;
- Regeling jaarverslaggeving zorginstellingen;

h. Besluit beheer gegevens Wet ziekenhuisvoorzieningen;

i. Besluit uitvoering informatievoorziening Wet ziekenhuisvoorzieningen.

#### Artikel 13

1. Deze regeling treedt, met uitzondering van artikel 12, in werking op het tijdstip waarop de Wet toelating zorginstellingen in werking treedt, met dien verstande dat zij voor het eerst wordt toegepast over het verslagjaar 2006.

2. Artikel 12 treedt in werking met ingang van 1 januari 2007.

#### Artikel 14

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling verslaggeving WTZi.

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

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H. Hoogervorst.*

#### Bijlage bij artikel 8, eerste lid

*Voorschriften voor de inrichting van het Jaarverslag van Zorginstellingen*

#### Inleiding

Gezien de publieke functie die zorginstellingen vervullen, is het gewenst de informatie die zorginstellingen in hun jaarverslag moeten vermelden, in aanvulling op het Burgerlijk Wetboek deel 2 artikel 391, nader te regelen. De inhoud van de informatieverplichting sluit zoveel mogelijk aan op de Handreiking voor Maatschappelijke Verantwoording van de Raad voor de Jaarverslaggeving (RJ) en Richtlijn 400 Jaarverslag. Hiermee sluit de inhoud van het jaarverslag van zorginstellingen aan bij de kaders zoals deze ook voor andere organisaties c.q. ondernemingen gelden. Het belangrijkste verschil is dat voor zorginstellingen een aantal punten verplicht is, terwijl andere organisaties deze punten op vrijwillige basis opnemen.

Deze voorschriften geven richting aan de inhoud en te behandelen onderwerpen van het jaarverslag als onderdeel van de jaarlijkse financiële verslaggeving van een zorginstelling op basis van de Regeling verslaggeving WTZi. De volgorde van de onderwerpen is vrij; er kunnen onderwerpen worden toegevoegd.

In het kader van de informatieverstrekking aan alle belanghebbenden wordt hier de minimumverplichting geregeld. Het staat uiteraard elke zorginstelling vrij om op grond van het overleg met belanghebbenden meer informatie te verstrekken. Dit zal plaats vinden op basis van een dialoog met belanghebbenden. Er dient in dat verband informatie te worden opgenomen over belangen-

afwegingen die de instelling heeft gemaakt over het al dan niet verstrekken van extra informatie.

Wat betreft de prestaties van zorginstellingen is het verstrekken van informatie tot het niveau van prestatievelden verplicht gesteld (zie hoofdstuk 5). De nadere invulling van de prestatievelden met concrete indicatoren is een kwestie van overleg in de diverse subsectoren van de zorg. Dit overleg is georganiseerd rondom het jaardocument zorg.

#### 1. Uitgangspunten van de verslaggeving

Er dient uitleg te worden gegeven over de uitgangspunten die zijn gehanteerd bij het opstellen van de jaarverslaggeving. Hierbij zal moeten worden ingegaan op het proces om tot het jaarverslag te komen. Er moet inzicht worden gegeven in de keuzes en afspraken die gemaakt zijn bij de weergave van de economische, milieu- en sociale aspecten van de organisatie. Onderdelen hiervan zijn de reikwijdte van het jaarverslag en de verslaggevingperiode. De verslaggevingperiode is het boekjaar.

Bij de reikwijdte dient aangegeven te worden over welke delen van de organisatie verslag gedaan wordt. Het jaarverslag biedt de mogelijkheid om over de verantwoording van de gehele keten van het product of dienst te rapporteren. Dergelijke informatie zal meer toegevoegde waarde voor de belanghebbende opleveren. Bij het geven van informatie over de grenzen van de rechtspersoon of het concern heen, dient duidelijk te zijn welke delen van de informatie betrekking hebben op de rechtspersoon dan wel het concern.

Belangrijk voor het jaarverslag is de vergelijkbaarheid van informatie in de tijd en de vergelijkbaarheid tussen de zorginstellingen onderling. Hiertoe dient duidelijk een toelichting op de gemaakte keuzes in de te rapporteren informatie vermeld te worden en tevens dienen de inherente beperkingen in de betrouwbaarheid van de gegevens te worden benoemd.

#### 2. Profiel van de organisatie

Om het verslag in de juiste context te kunnen plaatsen dient in het jaarverslag algemene informatie van de rechtspersoon en de daaraan verbonden (groeps) maatschappijen te worden verschaft. Er dient een overzicht te worden gegeven van de groepstructuur, de kernactiviteiten (onderscheiden naar publiek en privaat) en de belangrijkste indicatoren als omzet, aantal werknemers (fte's), aantal patiënten of cliënten.

Daarnaast dient een overzicht te worden gegeven van belanghebbenden en hun relatie tot de verslaggevende organisatie.

### 3. Visie en strategie

#### 3.1. Missie/strategie/beleid

Het bestaansrecht van een zorginstelling is het voorzien in de specifieke maatschappelijke zorgbehoefte. Er dient informatie te worden opgenomen over de missie, waarmee de zorginstelling inzicht geeft in de specifieke uitgangspunten van haar beleid en de gemaakte beleidskeuzes op basis waarvan belanghebbenden zich een oordeel kunnen vormen over het door de instelling gevoerde beleid en de geleverde prestaties in relatie tot dit beleid.

De lange termijn visie en strategie worden vormgegeven door de invulling van (korte termijn) beleid. Het algemene beleid, kwaliteitsbeleid, personeelsbeleid en financiële beleid van de organisatie dienen te worden weergegeven met de daaraan gekoppelde inspanningen om zowel de wettelijke als de zelf vastgestelde doelstellingen te realiseren. Weergegeven dient ook te worden hoe het proces van beleidsontwikkeling en -uitvoering plaatsvindt. Ook het beleid van de zorginstelling met betrekking tot maatschappelijk verantwoord ondernemen dient aan de orde te komen.

#### 3.2. Toekomstige ontwikkelingen

Bij de visie en strategie dient ook een duidelijke onderbouwing te worden gegeven van de keuzes ten aanzien van toekomstverwachtingen, kansen, bedreigingen, te treffen maatregelen en het voorziene tijdspad. De doelstellingen dienen zo veel mogelijk conform de beleidscyclus te worden gekwantificeerd en gefaseerd. Mogelijk worden lange termijn trajecten overwogen. De zorginstelling dient ook aan te geven op welke wijze de organisatie denkt in te spelen op ontwikkelingen binnen de zorgsector.

### 4. Governance

#### 4.1. Bestuursstructuur

Governance bevat gedragsregels voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording. Governance dient transparant te worden gemaakt door informatie te verstrekken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden in de organisatie en de wijze waarop deze zijn verankerd in managementsystemen. Daarnaast is ook het proces van vaststellen van de bedrijfsstrategie, inclusief risico's en kansen voor de organisatie van belang en de wijze waarop hier toezicht op wordt gehouden.

Voor zorginstellingen geldt dat zij een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid hebben. Deze brede maatschappelijke functie leidt er niet alleen toe dat een zorginstelling met diverse groepen belanghebbenden te maken heeft, maar ook dat zij gevraagd wordt vanuit die maatschappelijke functie verantwoording af te leggen. De specifieke aandacht die uitgaat naar

governance in de zorgsector is hier een voortvloeisel van. De zorginstelling dient aan te geven welke van toepassing zijnde openbaar gemaakte normen zij hanteert voor goed bestuur en het afleggen van openbare verantwoording over haar beleid en activiteiten (zoals de zorgbrede governancecode, de relevante elementen in de code Tabaksblat of andere gedragscodes). Via het principe van *comply or explain* wordt aangegeven van welke normen wordt afgeweken en waarom.

#### 4.2. Bedrijfsvoering

De zorginstelling moet informatie verstrekken over de wijze waarop de instelling haar interne bedrijfsvoering en beheersing heeft ingericht, zodat activiteiten, waaronder die met betrekking tot maatschappelijk verantwoord ondernemen, worden beheerst, bewaakt, verbeterd en gerapporteerd. De op te nemen informatie dient volgens de structuur van de organisatie te worden gepresenteerd.

In het jaarverslag geeft de Raad van Bestuur een uiteenzetting omtrent de werking van het in de zorginstelling gebruikte interne risicobeheersing- en controlesysteem in het verslagjaar. De Raad van Bestuur geeft daarbij tevens aan welke eventuele significante wijzigingen zijn aangebracht dan wel zijn gepland en dat deze met de Raad van Toezicht zijn gecommuniceerd. Een effectief middel om informatie over de interne organisatie te verstrekken kan de zogenaamde bedrijfsvoeringverklaring zijn. Daarmee verklaart het bestuur van de zorginstelling dat de bedrijfsvoering op te benoemen onderdelen aan bepaalde, met specifieke belanghebbenden afgesproken, eisen heeft voldaan.

### 5. Prestaties

Ten aanzien van de prestaties gaat het om de getroffen maatregelen en behaalde prestaties met betrekking tot medische, economische, milieu- en sociale prestaties. De informatie is zowel kwantitatief als kwalitatief.

De zorginstelling is verplicht informatie in het jaarverslag op te nemen in de vorm van prestatievelden. Dit bij voorkeur in de vorm van indicatoren. Zolang deze nog niet concreet zijn ontwikkeld, kan volstaan worden met een kwalitatieve beschrijving. In beide gevallen gaat het per prestatieveld om een uitleg van de gestelde doelstelling, de realisatie van deze doelstelling en een vergelijking met vorig jaar.

De uitkomst van de prestatievelden dient tekstueel te worden toegelicht, waarbij de reden van afwijkingen wordt vermeld, alsmede eventuele acties aangaande het komend jaar.

De opbouw van de informatie over prestaties

Informatie over prestaties kan worden geformuleerd op verschillende niveaus. In het jaarverslag dient onderscheid te worden gemaakt tussen 3 hoofdgroepen belanghebbenden: patiënten/cliënten, medewerkers en samenleving. Per stakeholdergroep wordt een aantal 'prestatievelden' onderscheiden. Ieder prestatieveld wordt weergegeven met behulp van zogenaamde resultaatgebieden. De door de sectoren binnen de zorg te ontwikkelen prestatie-indicatoren worden opgenomen bij deze resultaatgebieden.

#### 5.1. Patiënten/cliënten

Voor de stakeholdergroep patiënten/cliënten is van belang dat inzicht wordt gegeven in de kwaliteit van zorg, de toegankelijkheid van de zorg en in de omvang van de geleverde zorg. Naast concrete informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg dient tevens inzicht te worden gegeven in de processen en maatregelen die dienen ter borging van de kwaliteit en continuïteit van de zorg.

##### *Prestatieveld: Kwaliteit van de zorg*

Bij dit prestatieveld kan gedacht worden aan informatie over de resultaatgebieden:

- Invulling van het kwaliteitsbeleid
- Kwaliteitsbewaking en -verbetering
- Klantbejegening
- Continuïteit van zorg
- Afstemming in de keten en ketenzorg

##### *Prestatieveld: Toegankelijkheid*

Bij dit prestatieveld kan gedacht worden aan informatie over de resultaatgebieden:

- bereikbaarheid (geografisch)
- beschikbaarheid (capaciteit en deskundigheid aansluitend op de zorgvraag) van de zorg, zoals capaciteit, locaties of werkgebieden, wachttijden, doorlooptijden en wachtlijsten.

##### *Prestatieveld: Geleverde productie*

Bij dit prestatieveld kan gedacht worden aan informatie over de resultaatgebieden:

- gerealiseerde productie per zorgproduct en financieringsbron
- gerealiseerde opbrengsten per zorgproduct en financieringsbron

#### 5.2. Medewerkers

Hiermee geeft de instelling inzicht in de belangrijkste prestaties en de ontwikkeling van het personeel en het personeelsbestand.

##### *Prestatieveld: Beschikbaarheid van personeel*

Bij dit prestatieveld kan gedacht worden aan informatie over de resultaatgebieden:

- Personeelsomvang en opbouw (werkzame personen en fte's)
- Vacatures
- Het niveau van het ziekteverzuim

*Prestatieveld: Kwaliteit van het personeel*

Bij dit prestatieveld kan gedacht worden aan informatie over de resultaatgebieden:

- Opleidings- en trainingsplan, uitgaven opleidingen
- Personeelssamenstelling naar opleidingsniveau
- Personeelsverloop
- Patiënttevredenheid ten aanzien van het personeel

*Prestatieveld: Kwaliteit van het werk*

Bij dit prestatieveld kan gedacht worden aan informatie over de resultaatgebieden:

- Werkdruk (bijv. overuren);
- Medewerkerstevredenheid;
- Naleving Arboret.

*5.3. Samenleving*

Binnen de stakeholdergroep 'samenleving' dienen de prestaties van de zorginstelling vanuit een aantal perspectieven belicht te worden. Feitelijk bestaat de 'stakeholder groep' samenleving uit verschillende groepen, waaronder de patiënten/cliënten, de overheid, de toezichthouder, de zorgverzekeraars, kapitaalverschaffers en het maatschappelijk verkeer. De uitvoering van de publieke taken en het financiële beleid zijn belangrijke aandachtspunten binnen deze paragraaf.

*Prestatieveld: Mensen*

Bij dit prestatieveld kan gedacht worden aan informatie over de resultaatgebieden:

- Bestedingen uit hoofde van maatschappelijke betrokkenheid
- Veiligheidsbeleid
- Productverantwoordelijkheid

*Prestatieveld: Milieu*

De instelling geeft in het kader van dit prestatieveld inzicht in de getroffen milieumaatregelen en haar beleid in deze. Hierbij dient onderscheid gemaakt te worden naar effecten die zijn gerelateerd aan de aanwending van middelen, de omzetting van deze middelen en het geproduceerde afval.

*Prestatieveld: Meerwaarde maatschappij*

De instelling geeft informatie over de economische aspecten, waarbij de nadruk ligt op de meerwaarde die de zorginstelling met haar diensten en/of producten heeft gecreëerd voor de samenleving.

*6. Toekomstparagraaffinancieel- economische resultaten*

Naast de toelichting op de jaarrekening dient een beschouwing van de belangrijkste algemene ontwikkelingen in de verslagperiode en achtergronden en oorzaken van de belangrijkste ontwikkelingen in de financiële gegevens te worden opgenomen, mede in het kader van de doelstellingen van de organisatie. Deze analyse dient aan de informatiebehoefte van de financiële belanghebbenden te

voldoen. Er dient ten minste aan de volgende aspecten aandacht te worden besteed (RJ 400):

- Gang van zaken tijdens het boekjaar en toestand per balansdatum;
- De behaalde omzet en resultaten;
- De financiële positie (solvabiliteit en liquiditeit); en
- De kasstromen en financieringsbehoeften;
- Activiteiten op het gebied van onderzoek en ontwikkeling.
- Gebeurtenissen na balansdatum;
- Verwachte gang van zaken, waaronder:
- Investerings waartoe het bestuur heeft besloten;
- Toekomstige financieringsbehoefte en hoe hierin zal worden voorzien;
- Personeelsbezetting;
- Omstandigheden waarvan de ontwikkeling van de opbrengsten afhankelijk is.

*7. Verslag Raad van Commissarissen/ Toezicht*

Aan het jaarverslag van het bestuur dient een verslag van het toezichthoudende orgaan te worden toegevoegd. Hierin doet het toezichthoudende orgaan verslag van de uitoefening van haar toezichthoudende rol en van haar functies.

Er dient informatie te worden opgenomen over het toezichthoudende orgaan, zoals de samenstelling ervan, nevenfuncties van de leden, profiel, aantal vergaderingen dat gehouden is, het aantal malen dat het bestuur aanwezig was bij deze vergaderingen, de ingestelde commissies (zoals een audit-commissie en een commissie voor de beloning van de bestuurders) inclusief de samenstelling ervan, de taken en de wijze waarop het toezichthoudende orgaan toezicht houdt op de strategie en prestaties van de organisatie.

Uit het verslag dient te blijken op welke wijze de toezichthoudende rol is ingevuld en welke werkzaamheden het toezichthoudende orgaan en de commissies hebben uitgevoerd in hoofdlijnen. Tevens dient informatie te worden gegeven over de wijze waarop het toezichthoudende orgaan overleg voert met de externe accountant.

**Toelichting**

*Algemeen*

Ingevolge de artikelen 15 en 16 van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) verstrekken besturen van zorginstellingen periodiek gegevens aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het gaat hier ten eerste om de jaarverslaggeving (artikel 15 WTZi), ten tweede om gegevens betreffende de exploitatie van de instellingen (artikel 16 WTZi). Deze periodieke verstrekking van gegevens bestond reeds in het kader van de Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV; artikelen 22 en 23); ter uitvoering daarvan waren verschillende rege-

lingen vastgesteld, waarin de te verstrekken informatie nader was omschreven. Artikel 46 WTZi bepaalt dat die regelingen worden gehandhaafd en voortaan berusten op de artikelen 15 en 16 van die wet. Ik heb besloten om het aantal uitvoeringsregelingen van de WTZi zoveel mogelijk te beperken; te dien einde heb ik alle uitvoeringsbesluiten op het niveau van de algemene maatregel van bestuur gebundeld in het Uitvoeringsbesluit WTZi. In onderhavige regeling bundel ik de ministeriële uitvoeringsregelingen voor zover die betrekking hebben op de in de aanhef genoemde periodieke gegevensverstrekking. Daarnaast zijn er nog een paar regelingen, zoals die inzake de bezoldiging van bestuurders van colleges en het toezicht, die naar hun aard niet bij deze regeling passen en slechts worden gewijzigd; zij worden als afzonderlijke regelingen gehandhaafd.

In artikel 2.1, vierde lid, van het Uitvoeringsbesluit WTZi wordt de verplichting om periodiek gegevens betreffende de exploitatie te verstrekken, beperkt tot de instellingen die onder de WZV 'ziekenhuisvoorzieningen' waren, alsmede de thuiszorginstellingen en vroegere RIAGG's (die zich tot die gegevensverstrekking hadden verbonden); in termen van het Uitvoeringsbesluit WTZi zijn dat de instellingen voor medisch-specialistische zorg en de AWBZ-instellingen. De verplichting tot het vaststellen en openbaar maken van jaarstukken als jaarverslag en jaarrekening wordt beperkt tot dezelfde categorieën van instellingen.

Zoals gezegd worden ingevolge artikel 46 WTZi de bestaande WZV-regelingen inzake de gegevensverstrekking en de jaarstukken gehandhaafd; zij zijn nog van toepassing op de exploitatie gedurende het jaar 2005 en de verslaggeving daarover in 2006. Voor de verslaggeving over 2006 en volgende jaren dienen de instellingen te voldoen aan de onderhavige regeling. Deze regeling combineert de jaarverslaggeving en de verstrekking van gegevens inzake de exploitatie in één document, het 'jaardocument'. Het model daarvan is langs elektronische weg te verkrijgen op de website [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl).

Het model-jaardocument geeft het stramien aan voor de jaarverslaggeving zoals die op grond van deze regeling dient plaats te vinden. Dit stramien geeft aan welke informatie in het jaarverslag en de jaarrekening opgenomen dient te worden en welke specifieke informatie als aparte bijlage(n) dient te worden toegevoegd.

De jaarverantwoording is een instrument waarmee de zorgaanbieder zich maatschappelijk kan verantwoorden naar belanghebbenden. De laatste jaren is het inzicht ontstaan dat activiteiten van ondernemingen effect kunnen hebben op de gehele samenleving. Er wordt

dan ook gesproken van maatschappelijke verantwoording: het verstrekken van informatie aan belanghebbenden over zorg- en dienstverlening (vertaald naar uitkomsten en effecten voor cliënten/patiënten, medewerkers en samenleving), economische aspecten, milieuaspecten en sociale aspecten van de onderneming. Verantwoording heeft betrekking op de door de organisatie (in het verslagjaar) bereikte resultaten in relatie tot de geformuleerde hoofddoelstellingen en op de wijze waarop de organisatie is bestuurd en het interne toezicht heeft vormgegeven en heeft gefunctioneerd (governance).

Voor organisaties die een beroep doen op collectieve middelen, komt daar nog een dimensie bij. Het afleggen van verantwoording is daar een maatschappelijke plicht: de maatschappij heeft recht op inzicht in de besteding van de door haar via belastingen en premies beschikbaar gestelde financiële middelen.

Maatschappelijke verantwoording door de zorgaanbieder richt zich op de belanghebbenden van de zorgaanbieder: de cliënten/patiënten, belangenorganisaties van cliënten, medewerkers, samenleving, doorverwijzende instanties, omwonenden, donateurs, maatschappelijke organisaties en CBS als samensteller van publieke statistieken. De verzekeraar (zorgkantoor), de overheid (Ministerie van VWS, CTG/ZAio, CBZ en de IGZ) zijn zowel financieel als maatschappelijk belanghebbend. Cliëntenorganisaties zijn daarentegen voornamelijk maatschappelijk belanghebbend.

In het kader van de maatschappelijke verantwoording heeft de Raad voor de Jaarverslaggeving een raamwerk voor de maatschappelijke verantwoording van zorginstellingen ontwikkeld. Dit raamwerk is vastgelegd in de Voorschriften voor de inrichting van het jaarverslag van zorginstellingen. De eisen die in dit raamwerk worden gesteld zijn nader uitgewerkt in het jaarverslagdeel van het model-jaardocument.

Bij deponering van het jaardocument bij het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) wordt het maatschappelijk verslag – dat wil zeggen het jaarverslag en de jaarrekening – openbaar. Daarnaast bevat de jaarverantwoording specifieke informatie, die is bestemd voor instanties die namens de overheid belast zijn met een uitvoerende dan wel toezichthoudende taak en waarvoor een wettelijke informatieverplichting geldt. Deze informatie zal voor een deel voor iedereen toegankelijk zijn en voor een deel specifiek toegankelijk voor de betreffende verantwoordingspartij die het voor uitvoering van zijn wettelijke taak nodig heeft. De verantwoordingspartijen verbinden zich ertoe om aan te geven wat zij met de gevraagde informatie doen of hebben gedaan.

Een deel van de informatie wordt opgevraagd ten behoeve van brancheorganisaties. In een nader uit te werken dataprotocol zal worden vastgelegd welke informatie voor welke partijen beschikbaar is.

Met de inrichting van de jaarverslaggeving conform het stramien van het model-jaardocument is een aantal bestaande informatie- en verantwoordingsstromen gebundeld; met het invullen en indienen van het document is niet alleen aan de verplichtingen van de artikelen 15 en 16 van de WTZi voldaan, maar zijn ook het kwaliteitsjaarverslag op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen, het verslag over de behandeling van klachten op grond van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector en het jaarverslag op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen ingediend. Ook wordt ermee aan enige indieningsvereisten in het kader van de Wet tarieven gezondheidszorg voldaan. Daarbij is een groot aantal dubblures geëlimineerd, zijn begripsomschrijvingen geharmoniseerd en is maatschappelijke verantwoording geconcretiseerd in de jaarverantwoording.

#### *Artikelsgewijs*

De artikelen 1 tot en met 11 bevatten, in navolging van de onder de WZV geldende Regeling jaarverslaggeving zorginstellingen, de eisen waaraan de jaarverslaggeving van de onder deze regeling vallende instellingen moet voldoen. Voornaamste verandering ten opzichte van de WZV-regeling is dat instellingen met ingang van 1 januari 2007 verplicht zijn hun jaarverslaggeving in te richten overeenkomstig het stramien van het model-jaardocument. In dat document dienen ook de gegevens inzake de exploitatie te worden opgenomen; de daartoe verplichte instellingen zijn, zoals gezegd, dezelfde als die welke onder artikel 22 van de WZV gegevens verstrekten, maar het aantal gegevens is drastisch beperkt.

Het model-jaardocument geeft aan op welke wijze de elektronische versie ervan bij het CIBG aangeleverd dient te worden. Zoals hierboven is gezegd, wordt met het invullen en indienen van het jaardocument voldaan aan verschillende wettelijke verplichtingen tot het indienen van gegevens of verslagen; het document bevat dus verschillende onderdelen. De adressanten alsmede de openbaarheid van het document zijn per onderdeel eveneens verschillend; zo dient de zorgaanbieder de openbare verslagen op basis van de Klachtwet en de Kwaliteitswet in bij de minister, de regionale inspecteur en een regionale patiëntenorganisatie, terwijl de niet-openbare gegevens op basis van artikel 16 van de wet zijn bestemd voor de minister. Per onderdeel van het document is dan ook aangegeven welke

personen of instanties als adressant van de desbetreffende gegevens moeten worden beschouwd.

Artikel 12 schrapt een aantal regelingen waarvan de inhoud in de onderhavige regeling is overgenomen of niet meer relevant is.

In dit kader wijs ik op een aantal regelingen die met de inwerkingtreding van de WTZi automatisch vervallen omdat hun in de WZV gelegen grondslag is vervallen; het gaat hier om:

- Besluit aanwijzing inrichtingen Wet ziekenhuisvoorzieningen
- Regeling begripsomschrijvingen WZV
- Regeling toestemmingsprocedures Wet ziekenhuisvoorzieningen
- Regeling uitzondering inrichtingen WZV
- Besluit uitzondering toestemmingsprocedures Wet ziekenhuisvoorzieningen
- Besluit toezicht Wet ziekenhuisvoorzieningen (wordt vervangen door een nieuwe regeling)
- Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 11 februari 1998, Stcrt. 30, tot aanwijzing van zelfstandige behandelcentra als ziekenhuisvoorzieningen
- Richtlijnen ex artikel 3
- Regeling wijziging voorschriften in vergunningen (Stcrt. 2000, 140).

Tot slot artikel 14, de inwerkingtredingsbepaling.

De nieuwe bepalingen inzake de jaarverslaggeving treden weliswaar in werking met ingang van 1 januari 2006, het tijdstip waarop de WTZi in werking treedt, maar moeten voor het eerst worden toegepast bij het opstellen en indienen van het verslag over dat jaar, wat pas in 2007 plaatsvindt. Inwerkingtreding per 1 januari 2006 geschiedt opdat zorginstellingen er bij hun administratie rekening mee kunnen houden. De verslaggeving over 2005 dient nog te geschieden overeenkomstig de onder de WZV vastgestelde Regeling jaarverslaggeving zorginstellingen en de verschillende gegevensbesluiten; die regelingen zijn, zoals hierboven gezegd, ingevolge artikel 46 van de WTZi gehandhaafd en berusten nu op die wet; zij vervallen op grond van artikel 17, tweede lid, met ingang van 1 januari 2007. Voor de goede orde wijs ik erop dat de deponering van de jaarverslaggeving over 2005 nog dient te geschieden bij Prismant. Pas met ingang van 1 januari 2007 vindt indiening van het jaardocument plaats bij het CIBG.

Ook de aanpassing van de in de artikelen 13, 14 en 15 genoemde WZV-regelingen aan de WTZi treedt in werking op het tijdstip waarop de WTZi zelf in werking treedt.

*De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,  
H. Hoogervorst.*