

## Wijziging Regeling verslaggeving WTZi

*Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 12 december 2006, nr. MC-U-2736851, houdende wijziging van de Regeling verslaggeving WTZi*

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 I

De Regeling verslaggeving WTZi wordt als volgt gewijzigd:

#### A

Artikel 3 wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel c vervalt 'de aan het zorgproces dienstbare' en wordt na 'activa' ingevoegd: waarvan de afschrijving nacalculerbaar is in de bekostiging,.
2. In onderdeel e wordt 'de artikelen 383c en 383e' vervangen door: artikel 383e.

#### B

Artikel 7 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onder vernummering van het vierde lid tot vijfde lid wordt een nieuw lid ingevoegd, luidende:
  4. 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.
2. Aan het vijfde lid wordt een volzin toegevoegd, luidende: 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.

#### C

De bijlage bij artikel 8, eerste lid, inhoudende de Voorschriften voor de inrichting van het Jaarverslag van Zorginstellingen, wordt vervangen door de bij de onderhavige regeling behorende bijlage.

### Artikel II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2007.

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

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
J.F. Hoogervorst.*

### Bijlage bij artikel I, onderdeel C

*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 Jaarverslaggeving Zorginstellingen (RJZ), Kwaliteitswet Zorginstellingen, Wet Klachtrecht Cliënten Zorginstellingen en de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen. 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 belangenafwegingen 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 4). 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 groepsstructuur, de kernactiviteiten (onderscheiden naar publiek en privaat) en de belangrijkste indicatoren als omzet, aantal werknemers (fte's), aantal patiënten of cliënten en werkgebieden.

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

### 3. Governance

#### 3.1 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 voortvloeiende 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. Het ligt voor de hand om hierbij de Zorgbrede Governance code te hanteren. Via het principe van *comply or explain* wordt aangegeven van welke normen wordt afgeweken en waarom.

Verder dient de zorginstelling aan te geven op welke wijze voldaan wordt aan de wettelijke transparantie-eisen zoals opgenomen in hoofdstuk VI van het Uitvoeringsbesluit WTZi.

Tevens dient u verslag te doen van de uitoefening van de rol en het functioneren van het toezichthoudende orgaan.

Er dient informatie te worden opgenomen over onder andere de samenstelling, 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 auditcommissie 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.

Ook wijze waarop de toezichthoudende rol is ingevuld en welke werkzaamheden het toezichthoudende orgaan en de commissies hebben uitgevoerd dient u op hoofdlijnen te beschrijven. Ook dient informatie te worden gegeven over de wijze waarop het toezichthoudende orgaan overleg voert met de externe accountant.

#### 3.2 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.

Op grond van de: Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen artikel 2 en 8 en de Kwaliteitswet artikel 5 dient de zorginstelling informatie te verstrekken over de wijze waarop de cliëntenraad is gefaciliteerd alsmede over de adviezen die de cliëntenraad (gevraagd of ongevraagd) heeft uitgebracht en de beleidsonderwerpen die met de cliëntenraad zijn besproken.

#### 4. Visie, beleid en prestaties

##### Inleiding

In dit hoofdstuk verantwoordt de zorginstelling zich over de visie, het beleid en de behaalde prestaties.

De langetermijnvisie 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.

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. Informatie over prestaties kan worden geformuleerd op verschillende niveaus. In het jaarverslag dient onderscheid te worden gemaakt tussen 3 hoofdgroepen belanghebben-

den: patiënten/cliënten, medewerkers en samenleving. Per stakeholdergroep wordt een aantal 'prestatievelden' onderscheiden.

De zorginstelling is verplicht voor elk van deze prestatievelden informatie in het jaarverslag op te nemen. 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. Daar waar verder in dit hoofdstuk de zinsnede 'gedacht kan worden aan...' wordt gehanteerd, gaat het om niet-verplichte voorbeelden. Een zorginstelling kan er ook voor kiezen om over andere dan de genoemde aspecten informatie te verstrekken, mits het betreffende prestatieveld voldoende wordt beschreven.

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

##### 4.1 Visie/meerjarenbeleid

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.

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 tijdsplan. De doelstellingen dienen zo veel mogelijk conform de beleidscyclus te worden gekwantificeerd en gefaseerd (SMART geformuleerd). 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.

##### 4.2 Algemeen beleid

Het algemene beleid van de organisatie en de behaalde prestaties dienen te worden weergegeven conform het in de inleiding bij hoofdstuk 4 vermelde.

##### 4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Het algemene kwaliteitsbeleid van de organisatie en de behaalde prestaties dienen te worden weergegeven conform het in de inleiding bij hoofdstuk 4 vermelde. Met de term algemeen kwaliteitsbeleid wordt bedoeld op beleid dat niet specifiek is gericht op cliënten of medewerkers, maar dat de gehele organisatie

betreft. Gedacht kan worden aan aspecten als het gehanteerde kwaliteitsmanagementsysteem en certificering of accreditatie.

#### 4.4. Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten

Ten aanzien van de stakeholdergroep patiënten/cliënten dient in de eerste plaats het beleid te worden beschreven en is het voorts verplicht inzicht te geven in de kwaliteit van zorg, de toegankelijkheid van de zorg en in de omvang van de geleverde zorg (prestatievelden). 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. Het kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten en de behaalde prestaties dienen te worden weergegeven conform het in de inleiding bij hoofdstuk 4 vermelde.

##### 4.4.1 Prestatieveld: Kwaliteit van de zorg

Bij dit prestatieveld kan gedacht worden aan informatie over:

- keuzevrijheid en regie
- waardering kwaliteit van zorg door de cliënt
- (waardering kwaliteit van zorg door de medewerker)
- klachten

##### 4.4.2 Prestatieveld: Toegankelijkheid

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

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

##### 4.4.3. Prestatieveld: Veiligheid

Beschrijf het beleid en de bereikte resultaten. Gedacht kan worden aan meldingen van fouten/ongevallen, meldingen incidenten cliënten/patiënten en aan informatiebeveiliging.

Prestatieveld: Geleverde productie n.b. dit is een verplicht onderdeel!

Bij dit prestatieveld kan gedacht worden aan informatie over:

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

#### 4.5. Beleid ten aanzien van medewerkers

Hiermee geeft de instelling inzicht in het beleid en de belangrijkste prestaties ten aanzien van de stakeholdergroep personeel. Het beleid ten aanzien van medewerkers en de behaalde prestaties dienen te worden weergegeven conform het in de inleiding bij hoofdstuk 4 vermelde.

##### 4.5.1. Personeelsbeleid

Het personeelsbeleid en de behaalde prestaties dienen te worden weergegeven conform het in de inleiding bij hoofdstuk 4 vermelde.

##### 4.5.2. Prestatieveld: Kwaliteit van het werk

Bij dit prestatieveld kan gedacht worden aan informatie over:

- Werkdruk (bijv. overuren);
- Waardering kwaliteit van het werk door medewerkers;
- Naleving Arboret.

##### 4.5.3. Prestatieveld: Kwaliteit van het personeel

Bij dit prestatieveld kan gedacht worden aan informatie over:

- Opleidings- en trainingsplan, uitgaven opleidingen
- Personeelssamenstelling naar opleidingsniveau (in relatie met beschikbaarheid van het personeel, zie hieronder)

##### 4.5.4. Prestatieveld: Beschikbaarheid van personeel

Bij dit prestatieveld kan gedacht worden aan informatie over:

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

#### 4.6. Beleid in relatie tot de 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.

Het beleid en de behaalde prestaties dienen te worden weergegeven conform het in de inleiding bij hoofdstuk 4 vermelde.

##### 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.

#### 4.7. Financieel beleid

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.

#### Toelichting

De praktijk van de jaarverslaggeving door zorginstellingen in het kader van de Wet toelating zorginstellingen geeft aanleiding tot een paar wijzigingen in de desbetreffende regeling. Zij worden hieronder toegelicht.

##### Artikel I, onder A, punt 1

Het oude onderdeel c was te ruim; de toepassing van de aanschaffings- of vervaardigingsprijs dient alleen te gelden voor de activa waarvan de afschrijving nacalculeerbaar is. Voor het overige geldt het BW.

##### Artikel I, onder A, punt 2

In het jaardocument dat zorginstellingen vanaf 1 januari 2007 moeten hanteren, worden de bepalingen van de Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens gecombineerd met de reeds bestaande informatievereisten die in de circulaire 'verantwoording bezoldiging bestuurders en toezichthouders in jaarverslag' van het ministerie van VWS zijn opgenomen. Verwijzing naar artikel 383c van Boek 2 BW wekt alleen maar verwarring,

omdat de informatie-eisen in het jaardocument aanzienlijk verder gaan. De verwijzing is dan ook geschrapt.

*Artikel I, onder B, punt 1*

Voor de verslaggeving van scholen voor basisonderwijs (gewoon en speciaal), scholen voor voortgezet (speciaal) onderwijs en woningcorporaties gelden andere regimes dan voor die van zorginstellingen; zo worden de materiële vaste activa van woningcorporaties veelal gewaardeerd op actuele waarde. Ook ligt het toezicht op de verschillende instellingen bij verschillende ministeries. Het jaardocument is specifiek afgestemd op de zorgactiviteiten van een groep. Consolidatie leidt in de hier bedoelde gevallen niet tot meer inzicht en kan alleen maar meer werk opleveren.

*Artikel I, onder B, punt 2*

Artikel 7, vijfde lid, is in overeenstemming gebracht met de algemene richtlijnen voor de jaarverslaggeving en specifiek richtlijn 655 Zorginstellingen. Hierin staat opgenomen dat steunstichtingen bij voorkeur in de consolidatie worden betrokken.

*Artikel I, onder C*

In de voorschriften zijn een aantal wijzigingen aangebracht die hieronder worden toegelicht; voor het gemak zijn de voorschriften in hun geheel vervangen.

In de voorschriften is nu niet meer alleen melding gemaakt van de Regeling verslaggeving WTZi, maar ook de relatie met andere wet- en regelgeving op basis waarvan zorginstellingen zich moeten verantwoorden, althans voor zover het om onderwerpen gaat die in de voorschriften aan de orde komen.

In hoofdstuk 2, Profiel van de organisatie, is het onderdeel werkgebied toegevoegd als kerngegeven, omdat dit een wezenlijk element in het profiel van instellingen vormt.

De vroegere hoofdstukken 3 (Visie en beleid) en 5 (Prestaties) zijn samengevoegd tot één hoofdstuk 4. Voor deze samenvoeging is gekozen omdat deze onderdelen naar de mening van vele gebruikers van het jaardocument onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden. Samenvoeging biedt de mogelijkheid om de gehele cyclus van beleid – uitvoering – prestaties – evaluatie – bijstelling beleid in beeld te brengen en daarmee de prestaties beter in perspectief te kunnen plaatsen.

Het hoofdstuk Governance is nu hoofdstuk 3 geworden. De tekst is geactualiseerd omdat inmiddels de Zorgbrede Governance Code tot stand is gekomen. Verder is de tekst aangepast aan de nieuwe regelgeving op het

gebied van transparantie-eisen (hoofdstuk VI van het Uitvoeringsbesluit WTZi). De voorschriften met betrekking tot de informatie die de instelling moet geven over het toezichthoudende orgaan, vorig jaar nog opgenomen in hoofdstuk 6 (Verslag Raad van Commissarissen/Toezicht) zijn nu onderdeel van hoofdstuk 3 geworden.

Hoofdstuk 4 heeft nu als titel Visie, beleid en prestaties en vraagt uitdrukkelijk om verantwoording van de gehele beleidscyclus. In de tekst is duidelijker aangegeven welke onderdelen bedoeld zijn als verplichte onderdelen en welke als suggesties. Ook een aantal begripsomschrijvingen is verduidelijkt.

De onderdelen meerjarenbeleid en toekomstige ontwikkelingen zijn samengevoegd wegens overlap. Datzelfde geldt voor de onderdelen personeelsbeleid en kwaliteit ten aanzien van medewerkers.

Aan het onderdeel kwaliteit van zorg is het prestatieveld veiligheid toegevoegd, omdat dit een steeds belangrijker rol gaat spelen in de kwaliteitsbeleving van cliënten.

*De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,  
J.F. Hoogervorst.*