



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 14 oktober 2024, kenmerk 3968720-1071097-PZo, houdende de wijziging van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, Regeling Jeugdwet en Uitvoeringsregeling Wtza in verband met de introductie van vrijstellingen voor micro zorgaanbieders, versimpeling van de openbare vragenlijst van de jaarverantwoording en het vervallen van de grens van tien zorgverleners in het kader van de toelatingsvergunning

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Handelende in overeenstemming met de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 40b, tweede, derde en vijfde lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg, artikel 8.3.1 van de Jeugdwet, artikel 8.2.4, tweede lid, onder a, van het Besluit Jeugdwet en artikel 4, vierde lid, van de Wet toetreding zorgaanbieders;

Besluit:

ARTIKEL I

De Regeling openbare jaarverantwoording WMG wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 2, eerste lid, komt te luiden:

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 40b, vijfde lid, van de wet, is voldaan: de Modellen A en B mogen worden gehanteerd en de vrijstellingen, bedoeld in artikel 3a, mogen worden toegepast;
 - b. indien aan artikel 4 is voldaan: de Modellen C en D mogen worden gehanteerd en de vrijstellingen, bedoeld in artikel 5, mogen worden toegepast; en
 - c. indien aan artikel 6, eerste en tweede lid, is voldaan: de vrijstelling, bedoeld in artikel 6, derde lid, mag worden toegepast op Model E.

B

Artikel 3, tweede lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel a, wordt 'onderdeel a' vervangen door 'onderdeel b'.
2. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel e door een puntkomma, wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:

f. artikel 40b, vijfde lid, van de wet.

C

Na artikel 3 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 3a

1. In het geval, bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdeel a, mogen de volgende bepalingen van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek overeenkomstig worden toegepast:
 - a. op de beperkte balans en de toelichting hierop: artikel 395a, derde en vierde lid;
 - b. op de beperkte winst- en verliesrekening en de toelichting hierop: artikel 395a, vijfde lid;
 - c. op de toelichting: artikel 395a, zesde lid.



2. Waardering van activa en passiva tegen marktwaarde is niet toegestaan.

D

In artikel 4, eerste lid wordt 'A en B' vervangen door 'C en D'.

E

In artikel 6, eerste lid, wordt 'Model C' vervangen door 'Model E'.

F

Na artikel 13 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 13a

1. In afwijking van de artikelen 2, eerste en tweede lid, en 7 maakt een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdeel a, een beperkte balans, een bestuursverklaring en indien van toepassing de melding dat de jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet, openbaar en wordt het overige deel van de jaarverantwoording niet-openbaar gemaakt en aan het CIBG overgelegd.
2. In afwijking van artikel 2, derde en vierde lid, wordt een bestuursverklaring en indien van toepassing de melding dat de jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet, openbaar gemaakt en wordt het overige deel van de jaarverantwoording niet-openbaar gemaakt en aan het CIBG overgelegd, indien het een zorgaanbieder betreft als bedoeld in:
 - a. artikel 2, derde lid, onder a, die voldoet aan het bepaalde in artikel 40b, vijfde lid, van de wet, waarbij voor 'netto-omzet' wordt gelezen 'som der bedrijfsbaten'; en
 - b. artikel 2, vierde lid, die voldoet aan het bepaalde in artikel 40b, vijfde lid, van de wet, waarbij voor 'netto-omzet' wordt gelezen 'som der bedrijfsbaten'.

G

Na Hoofdstuk 5 wordt een hoofdstuk ingevoegd, luidende:

Hoofdstuk 5a. Gedeeltelijk niet-openbare jaarverantwoording

Artikel 13b

Een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 40b, vijfde lid, van de wet overlegt het niet openbaar gemaakte deel van de jaarverantwoording, bedoeld in artikel 13a, aan het CIBG, waarbij de artikelen 12a en 13, van overeenkomstige toepassing zijn.

Artikel 13c

Het niet openbaar gemaakte deel van de jaarverantwoording van een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 40b, vijfde lid, van de wet, bedoeld in artikel 13a, wordt door het CIBG verstrekt aan:

- a. het Centraal Bureau voor de Statistiek, bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Wet op het Centraal bureau voor de statistiek;
- b. het CIZ, bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg;
- c. het college van burgemeester en wethouders, bedoeld in artikel 5, onderdeel c, van de Gemeentewet;
- d. het informatieknoppunt zorgfraude, bedoeld in artikel 1.1 van de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg;
- e. de Minister van Justitie en Veiligheid;
- f. de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap;
- g. de bijzondere opsporingsdienst, bedoeld in artikel 2, onderdeel d, van de Wet op de bijzondere opsporingsdiensten;
- h. de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- i. de Inspectie gezondheidszorg en jeugd;
- j. het Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu;
- k. de FIOD-ECD;
- l. een ziektekostenverzekeraar;
- m. de zorgautoriteit.



H

In artikel 14, derde lid, onderdeel, a, wordt 'gemaakt' vervangen door 'gemaakt of op de in artikel 13b voorgeschreven wijze is overlegd'.

I

De bijlagen 1 tot en met 5 worden vervangen door bijlagen 1 tot en met 5 bij deze regeling.

ARTIKEL II

In artikel 4.1, tweede lid, onderdeel a, van de Regeling Jeugdwet wordt 'Bijlage 1, Model D' vervangen door 'Bijlage 1, Model F' en wordt 'Bijlage 2, Model B' vervangen door 'Bijlage 2, Model B, D of F, of Bijlage 3, Model B'.

ARTIKEL III

De 'Bijlage Aanvraagformulier als bedoeld in artikel 4' van de Uitvoeringsregeling Wtza wordt als volgt gewijzigd:

A

In de bijlage vervalt telkens 'waar deze aanvraag betrekking op heeft,' en 'waar deze aanvraag betrekking op heeft'.

B

In vraag 1a, paragraaf 'Hoofd- en onderaannemers', vervalt 'met meer dan tien zorgverleners'.

C

Vraag 1b wordt als volgt gewijzigd:

1. De zinsnede 'met meer dan tien zorgverleners' vervalt telkens.
2. De paragraaf 'Aantal zorgverleners' vervalt.

D

Vraag 3 wordt als volgt gewijzigd:

1. Na '24 uren GGZ zorg⁹' wordt ingevoegd:
 - Forensische zorg
 - Verslavingszorg
2. 'Zorg met verblijf (inclusief kleinschalige wooninitiatieven)' wordt gewijzigd in 'Zorg met verblijf (inclusief kleinschalige wooninitiatieven/woonvormen)'.
3. 'Dagbesteding' wordt gewijzigd in 'Dagbesteding (inclusief zorgboerderij zonder verblijf)'.
4. 'Verpleeg- en verzorgingshuiszorg (inclusief kleinschalige wooninitiatieven/geclusterd wonen)' wordt gewijzigd in 'Verpleeghuiszorg (inclusief kleinschalige wooninitiatieven/woonvormen/geclusterd wonen)'.

E

Vraag 7c komt als volgt te luiden:

Vraag 7c	
Zijn de verantwoordelijkheden, bevoegdheden en de afstemmings- en verantwoordingsplichten zo georganiseerd dat dit redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Uitleg:

Bij het goed organiseren van de zorgverlening behoort de instelling aandacht te besteden aan de onderlinge afstemming tussen de verschillende beroepsbeoefenaren die betrokken zijn bij de zorgverlening aan één cliënt. Indien de cliënt, zoals vaak het geval is, te maken heeft met meerdere personen die hem, gelijktijdig of achtereenvolgens, zorg verlenen, ligt het voor de hand dat de betrokken personen hun werkzaamheden op elkaar afstemmen en daarover afspraken maken. Dat wil zeggen dat zij aandacht hebben voor de aansluiting van het eigen werk op dat van andere zorgverleners en letten op de eventuele risico's die voor de zorgverlening en de samenwerking een bedreiging vormen. De beroepsbeoefenaren informeren elkaar daarbij, stemmen hun aanpak onderling af, overleggen waar nodig over het verlenen van de zorg en geven aandacht aan nazorg. De «Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg» van diverse veldpartijen kan zeer behulpzaam zijn bij de invulling van de verplichting met betrekking tot afstemming in de praktijk. Om zijn verantwoordelijkheid voor goede zorg te kunnen waarmaken, dient de instelling de zorgverlening ook zo te organiseren, dat de personen die de zorg daadwerkelijk verlenen, verantwoording afleggen aan de algemene of dagelijkse leiding van de instelling. Daarbij is het niet relevant of deze personen in loondienst zijn van de instelling of op een andere manier worden ingeschakeld. Als zorgprofessionals weten van (dreigende) misstanden met risico's voor de patiëntenzorg, moeten de leden van de algemene of dagelijkse leiding van de instelling daar kennis van hebben. Het behoort tot de taak van de instelling, de organisatie zó op te zetten en de in de instelling werkzame personen zó te instrueren, dan wel zodanige afspraken met hen te maken, dat wordt voldaan aan deze eis.

F

Aan het slot van de uitleg van vraag 7d wordt toegevoegd 'Bij een bouwkundige voorziening kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een praktijkruimte waar de zorg wordt verleend, of een door de zorgaanbieder aangeboden woonruimte.'

G

Vraag 8f tot en met 8i komen als volgt te luiden:

Vraag 8f	
Verleent de instelling, één of meer categorieën van de volgende zorg / diensten: – zorg of dienst die wordt vergoed uit de Zorgverzekeringswet (inclusief pgb gefinancierde zorg); – zorg of dienst die behoort tot het verzekerde pakket van de Wet langdurige zorg (inclusief pgb gefinancierde zorg); – zorg of dienst die wordt gesubsidieerd vanuit het Ministerie van VWS	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<p>Uitleg: Als een instelling zorg verleent als opgesomd in vraag 8f, dan moet de instelling voldoen aan artikel 40a Wmg. Ook de zorg die wordt gefinancierd uit een persoonsgebonden budget (pgb) valt onder artikel 40a Wmg.</p> <p>U hoeft de vragen 8g tot en met 8i niet te beantwoorden als u 'nee' heeft geantwoord bij vraag 8f.</p>	
Vraag 8g	
Beschikt de instelling over een schriftelijke regeling waarin een eenduidige verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden met betrekking tot de financiële bedrijfsvoering is opgenomen die aansluit op de dagelijkse praktijk van deze instelling?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<p>Uitleg: De instelling dient op grond van artikel 40a, eerste lid, Wmg schriftelijk vast te leggen wie verantwoordelijk is voor welk deel van de financiële bedrijfsvoering. Iedereen die enige bevoegdheid, taak of verantwoordelijkheid heeft op het gebied van de financiële bedrijfsvoering, moet zijn vermeld.</p>	
Vraag 8h	
Als de instelling andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten heeft, onderscheidt de instelling deze dan in de financiële administratie van de zorgverlening?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<p>Uitleg: Bij andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten valt te denken aan een tandarts die ook producten voor mondverzorging verkoopt of een zorgboerderij met agrarische activiteiten naast de zorgverlening. Bij de instelling moeten ingevolge artikel 40a, tweede lid, Wmg in financiële zin de activiteiten op het gebied van zorgverlening worden onderscheiden van andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten. Met onderscheiden wordt bedoeld dat u in uw administratie helder kunt aantonen welke opbrengsten en ontvangsten te relateren zijn aan welke activiteit. Dit kunt u doen door bijvoorbeeld een gescheiden administratie aan te houden, of door in één administratie specifiek aan te geven of opbrengsten en ontvangsten een zorgactiviteit betreffen.</p>	
Vraag 8i	
Zijn de ontvangsten, betalingen en de aangetrokken financiële derivaten in de financiële administratie van de instelling, traceerbaar naar bron en bestemming en is duidelijk wie op welk moment welke verplichtingen voor of namens de instelling, is aangegaan?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee



Uitleg:

De administratie van een instelling moet ingevolge artikel 40a, vierde lid, Wmg zodanig zijn ingericht dat ontvangsten en betalingen duidelijk traceerbaar zijn, dat wil zeggen dat ontvangsten en betalingen in de financiële administratie zijn te herleiden naar bron en bestemming, op inzichtelijk wijze is af te leiden wie op welk moment welke verplichting is aangegaan voor de instelling en dat de administratie zo is ingericht dat dit ook controleerbaar en toetsbaar is. Zo dient inzichtelijk te zijn wat de zorgaanbieder heeft gedeclareerd aan zorg en wat de zorgaanbieder aan vergoedingen heeft ontvangen. Ook dienen bijvoorbeeld de zorgprestaties te zijn opgenomen in de administratie en dienen die te herleiden zijn naar de gedeclareerde tarieven.

ARTIKEL IV

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2025.

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

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Agema*



BIJLAGEN BIJ ARTIKEL I, ONDERDEEL I

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

Model A Beperkte 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		
Kosten die verband houden met de oprichting en met de uitgifte van aandelen		
Overige vaste activa		
B Vlottende activa		
Van aandeelhouders opgevraagde stortingen		
Overige vlottende activa		
Totaal activa		
Passiva		
C Eigen vermogen		
D Voorzieningen		
E Langlopende schulden (nog voor meer dan één jaar)		
F Kortlopende schulden (ten hoogste één jaar)		
Totaal passiva		

Vermelding dat er geen overlopende activa en passiva met betrekking tot de overige bedrijfskosten zijn opgenomen.

Model B Beperkte winst- en verliesrekening voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, onderdeel a

Beperkte winst- en verliesrekening	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
Netto-omzet¹		
Overige bedrijfsopbrengsten ²		
Som der bedrijfsopbrengsten		
Kosten voor grondstoffen en hulpstoffen		
Lonen en salarissen ³		
Waardecorrecties		
Overige bedrijfskosten ⁴		
Som der bedrijfslasten		
Resultaat voor belastingen		
Belastingen ⁵		



Beperkte winst- en verliesrekening	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
Resultaat na belastingen		

- ¹ Onder de netto-omzet wordt verstaan de opbrengst uit levering van goederen en diensten uit het bedrijf van de rechtspersoon, onder aftrek van kortingen en dergelijke en van over de omzet geheven belastingen (artikel 2:377, zesde lid, BW).
- ² Incidentele opbrengsten, zoals verkoopopbrengsten van onroerend goed.
- ³ Personeel in loondienst (PIL).
- ⁴ Onder deze post vallen ook de 'overige personeelskosten'.
- ⁵ 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, onderdeel b, die Model A niet gebruiken

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

Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
C Eigen vermogen		
<i>I Gestort en opgevraagd kapitaal</i>		
<i>II Agio</i>		
<i>III Herwaarderingsreserve</i>		
<i>IV Wettelijke en statutaire reserves</i>		
<i>1. Wettelijke</i>		
<i>2. Statutaire</i>		
<i>V Bestemmingsreserve¹</i>		
<i>VI Bestemmingsfonds²</i>		
<i>VII Overige reserves</i>		
<i>VIII Onverdeelde winsten³</i>		
D Voorzieningen		
E Langlopende schulden (nog voor meer dan één jaar) en overlopende passiva		
F 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 D Winst- en verliesrekening voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, onderdeel b, die Model B niet gebruiken

Winst- en verliesrekening	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
Netto omzet¹		
Wijziging in voorraden gereed product en onderhanden werk ten opzichte van de voorafgaande balansdatum		
Geactiveerde productie voor het eigen bedrijf		
Overige bedrijfsopbrengsten ²		
Som der bedrijfsopbrengsten		
Kosten van grond- en hulpstoffen		
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten ³		
Lonen en salarissen ⁴		
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 ⁵		
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 ⁶		
Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen		
Resultaat na belastingen		

- ¹ Onder de netto-omzet wordt verstaan de opbrengst uit levering van goederen en diensten uit het bedrijf van de rechtspersoon, onder aftrek van kortingen en dergelijke en van over de omzet geheven belastingen (artikel 2:377, zesde lid, BW).
- ² Incidentele opbrengsten, zoals verkoopopbrengsten van onroerend goed.
- ³ Zogenoemde 'Personeel niet in loondienst' (PNIL), waaronder uitzendkrachten, gedetacheerden, zelfstandige zonder personeel (zzp'ers) en onderaannemers. Onder deze post vallen ook de honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten.
- ⁴ Personeel in loondienst (PIL).
- ⁵ Onder deze post vallen ook de 'overige personeelskosten'.
- ⁶ Belastingen op resultaat en overige belastingen, voor zover niet opgenomen onder de eerdergenoemde posten.

TOELICHTING

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

Activa	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Vaste activa		
<i>I Immateriële vaste activa</i>		
1. kosten van oprichting en uitgifte van aandelen		
2. kosten van ontwikkeling		



Activa	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
3. concessies, vergunningen en intellectuele eigendom		
4. goodwill		
5. vooruitbetaald op immateriële vaste activa		
<i>II Materiële vaste activa</i>		
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		
<i>III Financiële vaste activa</i>		
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 en overlopende activa		
<i>I Voorraden</i>		
1. grond- en hulpstoffen		
2. onderhanden werk		
3. gereed product en handelsgoederen		
4. vooruitbetaald op voorraden		
<i>II Vorderingen</i>		
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		
<i>III Effecten</i>		
<i>IV Liquide middelen</i>		
Totaal activa		

Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
C Eigen vermogen		
<i>I Gestort en opgevraagd kapitaal</i>		
<i>II Agio</i>		
<i>III Herwaarderingsreserve</i>		
<i>IV Wettelijke en statutaire reserve</i>		
1. Wettelijke		
2. Statutaire		
<i>V Bestemmingsreserve¹</i>		
<i>VI Bestemmingsfonds²</i>		
<i>VII Overige reserves</i>		
<i>VIII Onverdeelde winst³</i>		
D Voorzieningen		
1. voor pensioenen		
2. voor belastingen		



Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
3. overige		
E Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar) en overlopende passiva		
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. overlopende passiva		
F Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar) en overlopende passiva		
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. 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 F Winst- en verliesrekening voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, die de Modellen B en D niet gebruiken

Winst- en verliesrekening	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening¹		
Zorgverzekeringswet ²		
Wet langdurige zorg ³		
Subsidie voor zorgverlening ⁴		
Forensische zorg ⁵		
Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties ⁶		
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg ⁷		
Baten uit onderaanneming ⁸		
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening ⁹		
Baten uit Veilig Thuis¹⁰		
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten¹¹		
Netto omzet¹²		
Wijziging in voorraden gereed product en onderhanden werk ten opzichte van de voorafgaande balansdatum		
Geactiveerde productie voor het eigen bedrijf		
Overige bedrijfsopbrengsten ¹³		
Som der bedrijfsopbrengsten		
Kosten van grond- en hulpstoffen		
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten ¹⁴		
Lonen en salarissen ¹⁵		
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 ¹⁶		
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		



Winst- en verliesrekening	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
Resultaat na belastingen		

- ¹ 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.
- 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 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.
- ⁵ Forensische zorg als omschreven in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg.
- ⁶ Beschikbaarheidsbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg en het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG.
- ⁷ Beschikbaarheidsbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg en het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG. De omschrijving van academische zorg is opgenomen in onderdeel B van de bijlage bij het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG.
- ⁸ 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 directe contractuele verplichtingen heeft met een Wlz-uitvoerder, een zorgverzekeraar of een houder van een persoonsgebonden budget.
- ⁹ Zorg die wordt gefinancierd vanuit de aanvullende verzekering of door de patiënt.
- ¹⁰ Baten Veilig Thuis zijn de baten uit een Veilig Thuis-organisatie als bedoeld in artikel 4.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.
- ¹¹ Baten uit andere beroepsmatige of bedrijfsmatige activiteiten dan het verlenen van zorg of Veilig Thuis, zoals commerciële activiteiten (zoals, parkeergarage, winkel, maaltijdverzorging, opbrengsten verhuur onroerend goed, vergoeding voor uitgeleend personeel en andere bedrijfsmatige opbrengsten) 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. Onder deze post vallen ook de subsidies vanwege provincies en gemeenten (exclusief Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning 2015) en onderzoek of onderwijs.
- ¹² Onder de netto-omzet wordt verstaan de opbrengst uit levering van goederen en diensten uit het bedrijf van de rechtspersoon, onder aftrek van kortingen en dergelijke en van over de omzet geheven belastingen (artikel 2:377, zesde lid, BW).
- ¹³ Incidentele opbrengsten, zoals verkoopopbrengsten van onroerend goed.
- ¹⁴ Zogenaemde 'Personeel niet in loondienst' (PNIL), waaronder uitzendkrachten, gedetacheerden, zelfstandige zonder personeel (zzp'ers) en onderaannemers. Onder deze post vallen ook de honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten.
- ¹⁵ Personeel in loondienst (PIL).
- ¹⁶ Onder deze post vallen ook de 'overige personeelskosten'.
- ¹⁷ 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
<i>II Agio</i>		
<i>III Herwaarderingsreserve</i>		
<i>IV Wettelijke en statutaire reserve</i>		
1. Wettelijke reserve		
2. Statutaire reserve		
<i>V Bestemmingsreserve²</i>		
<i>VI Bestemmingsfonds³</i>		
<i>VII Overige reserves</i>		
<i>VIII Overdeelde winst</i>		
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. Waardering van activa en passiva tegen marktwaarde is voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 40b, vijfde lid, van de wet, niet toegestaan.

Model A Beperkte balans voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, derde lid, onderdeel a, die voldoen aan het bepaalde in artikel 40b, vijfde lid, van de wet, waarbij voor 'netto-omzet' wordt gelezen 'som der bedrijfsbaten'

Activa	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Vaste activa		
B Vlottende activa		
Totaal activa		

Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
C Eigen vermogen		
D Voorzieningen		
E Langlopende schulden (nog voor meer dan één jaar)		
F Kortlopende schulden (ten hoogste één jaar)		
Totaal passiva		

Vermelding dat er geen overlopende activa en passiva met betrekking tot de overige bedrijfskosten zijn opgenomen.

Model B Beperkte staat van baten en lasten voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, derde lid, onderdeel a, die voldoen aan het bepaalde in artikel 40b, vijfde lid, van de wet, waarbij voor 'netto-omzet' wordt gelezen 'som der bedrijfsbaten'

Beperkte staat van baten en lasten	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
BEDRIJFSBATEN		
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening ¹		
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten ²		
Overige bedrijfsopbrengsten ³		
Som der bedrijfsbaten		
BEDRIJFSLASTEN		
Kosten voor grondstoffen en hulpstoffen		
Lonen en salarissen ⁴		
Waardecorrecties		
Overige bedrijfskosten ⁵		
Som der bedrijfslasten		



Beperkte staat van baten en lasten	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

Bedrijfsresultaat

- ¹ Een zorgaanbieder die tevens een jeugdhulpaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, onderdeel 1^o, van de Jeugdwet of een gecertificeerde instelling is, moet ingevolge artikel 4.1, tweede lid, onderdeel a, van de Regeling Jeugdwet, de opbrengsten Jeugdwet separaat in deze beperkte staat van baten en lasten vermelden.
- ² 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.
- ³ Incidentele opbrengsten, zoals verkoopopbrengsten van onroerend goed.
- ⁴ Personeel in loondienst (PIL).
- ⁵ Onder deze post vallen ook de 'overige personeelskosten'.

Model C Balans voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, derde lid, die voldoen aan het bepaalde in artikel 4 waarbij voor 'netto-omzet' wordt gelezen 'som der bedrijfsbaten' en die Model A niet gebruiken

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

Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
C Eigen vermogen		
D Voorzieningen		
E Langlopende schulden (nog voor meer dan één jaar) en overlopende passiva		
F Kortlopende schulden (ten hoogste één jaar) en overlopende passiva		
Totaal passiva		

Model D Staat van baten en lasten die voldoen aan het bepaalde in artikel 4 waarbij voor 'netto-omzet' wordt gelezen 'som der bedrijfsbaten' en die Model B niet gebruiken

Staat van baten en lasten	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
BEDRIJFSBATEN		
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening ¹		
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten ²		
Overige bedrijfsopbrengsten ³		
Som der bedrijfsbaten		
BEDRIJFSLASTEN		
Kosten van grond- en hulpstoffen		
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten ⁴		



Staat van baten en lasten	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
Lonen en salarissen ⁵		
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 ⁶		
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		

¹ 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, onderdeel a, van de Regeling Jeugdwet, de opbrengsten Jeugdwet separaat in deze staat van baten en lasten vermelden.

² Baten uit andere beroepsmatige of bedrijfsmatige activiteiten dan het verlenen van zorg, zoals commerciële activiteiten (zoals parkeergarage, winkel, maaltijdverzorging, opbrengsten verhuur onroerend goed, vergoeding voor uitgeleend personeel en andere bedrijfsmatige opbrengsten) 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. Onder deze post vallen ook de subsidies vanwege provincies en gemeenten (exclusief Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning 2015) en onderzoek of onderwijs.

³ Incidentele opbrengsten, zoals verkoopopbrengsten van onroerend goed.

⁴ Zogenoemde 'Personeel niet in loondienst' (PNIL), waaronder uitzendkrachten, gedetacheerden, zelfstandige zonder personeel (zzp'ers) en onderaannemers. Onder deze post vallen ook de honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten.

⁵ Personeel in loondienst (PIL).

⁶ Onder deze post vallen ook de 'overige personeelskosten'.

TOELICHTING

In de toelichting vermeldt de zorgaanbieder in ieder geval het volgende:

- informatie over de toegepaste waarderingsgrondslagen en de af- en bijboekingen op de herwaarderingsreserve;
- de actuele waarde van financiële instrumenten¹;
- 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.



Model E Balans voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, derde lid, die Modellen A en C niet gebruiken

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

Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
C Eigen vermogen		
D Voorzieningen		
E Langlopende schulden (nog voor meer dan één jaar) en overlopende passiva		
F Kortlopende schulden (ten hoogste één jaar) en overlopende passiva		
Totaal passiva		

Model F Staat van baten en lasten voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, derde lid, die Modellen B en D niet gebruiken

Staat van baten en lasten	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
BEDRIJFSBATEN		
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening ¹		
<i>Zorgverzekeringswet²</i>		
<i>Wet langdurige zorg³</i>		
<i>Subsidie voor zorgverlening⁴</i>		
<i>Forensische zorg⁵</i>		
<i>Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties⁶</i>		
<i>Baten uit onderaanneming⁷</i>		
<i>Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening⁸</i>		
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten ⁹		
Overige bedrijfsopbrengsten ¹⁰		
Som der bedrijfsbaten		
BEDRIJFSLASTEN		
Kosten van grond- en hulpstoffen		
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten ¹¹		
Lonen en salarissen ¹²		
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		



Staat van baten en lasten	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
Ollverige bedrijfskosten ¹³		
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		

- ¹ Een zorgaanbieder die tevens een jeugdhulpaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, onderdeel 1°, van de Jeugdwet of een gecertificeerde instelling is, moet ingevolge de artikel 4.1, tweede lid, onderdeel a, van de Regeling Jeugdwet, de opbrengsten Jeugdwet separaat in deze staat van baten en lasten 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 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.
- ⁵ Forensische zorg als omschreven in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg.
- ⁶ Beschikbaarheidsbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg en het Besluit beschikbaarheidsbijdrage 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 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.
- ¹⁰ Incidentele opbrengsten, zoals verkoopopbrengsten van onroerend goed.
- ¹¹ Zogenoemde 'Personeel niet in loondienst' (PNIL), waaronder uitzendkrachten, gedetacheerden, zelfstandige zonder personeel (zzp'ers) en onderaannemers. Onder deze post vallen ook de honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten.
- ¹² Personeel in loondienst (PIL).
- ¹³ Onder deze post vallen ook de 'overige personeelskosten'.

TOELICHTING

In de toelichting vermeldt de zorgaanbieder in ieder geval het volgende:

- informatie over de toegepaste waarderingsgrondslagen en de af- en bijboekingen op de herwaarderingsreserve;
- de actuele waarde van financiële instrumenten²;
- 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.

² 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

Om de regeldruk voor micro eenmanszaken in de zorgsector zo beperkt mogelijk te houden, worden voor micro eenmanszaken een beperkte balans en staat van baten en lasten dwingend voorgeschreven.

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 beperkte balans en een beperkte 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. Waardering van activa en passiva tegen marktwaarde is voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 40b, vijfde lid, van de wet, niet toegestaan.

Model A Beperkte balans voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, vierde lid, die voldoen aan het bepaalde in artikel 40b, vijfde lid, van de wet, waarbij voor 'netto-omzet' wordt gelezen 'som der bedrijfsbaten'

Activa	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Vaste activa		
B Vlottende activa		
Totaal activa		
Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
C Eigen vermogen		
D Voorzieningen		
E Langlopende schulden (nog voor meer dan één jaar)		
F Kortlopende schulden (ten hoogste één jaar)		
Totaal passiva		

Vermelding dat er geen overlopende activa en passiva met betrekking tot de overige bedrijfskosten zijn opgenomen.

Model B Beperkte staat van baten en lasten voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, vierde lid, die voldoen aan het bepaalde in artikel 40b, vijfde lid, van de wet, waarbij voor 'netto-omzet' wordt gelezen 'som der bedrijfsbaten'

Beperkte staat van baten en lasten	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
BEDRIJFSBATEN		
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening ¹		
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten ²		



Beperkte staat van baten en lasten	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
Overige bedrijfsopbrengsten ³		
Som der bedrijfsbaten		
BEDRIJFSLASTEN		
Kosten voor grondstoffen en hulpstoffen		
Lonen en salarissen ⁴		
Waardecorrecties		
Overige bedrijfskosten ⁵		
Som der bedrijfslasten		
Bedrijfsresultaat		

- 1 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, onderdeel a, van de Regeling Jeugdwet, de opbrengsten Jeugdwet separaat in deze beperkte staat van baten en lasten vermelden.
- 2 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.
- 3 Incidentele opbrengsten, zoals verkoopopbrengsten van onroerend goed.
- 4 Personeel in loondienst (PIL).
- 5 Onder deze post vallen ook de 'overige personeelskosten'.

Model C Financiële ratio's over zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, vierde lid, die Modellen A en B niet gebruiken

Vanuit de maatschappelijke en politieke wens om de transparantie in de zorgsector te vergroten, zijn ook kleine, middelgrote en grote eenmanszaken verplicht om zich jaarlijks te verantwoorden door het openbaar maken van een jaarverantwoording. In afwijking van micro eenmanszaken moeten kleine, middelgrote en grote 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. Voor het berekenen van de financiële ratio's zijn fiscale waarderingsgrondslagen niet toegestaan.

Om een indruk te krijgen van de financiële gezondheid van de zorgaanbieder in het boekjaar, dient de zorgaanbieder 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 de kleine, middelgrote en grote eenmanszaak, dan moet de zorgaanbieder 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 de zorgaanbieder indien gewenst een toelichting opnemen over de financiële ratio's.

Bijlage 4 Andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder als bedoeld in artikel 12.

In deze bijlage wordt onderscheid gemaakt tussen twee soorten vragenlijsten:

1. de gedeeltelijk niet-openbare beperkte vragenlijst 1 die van toepassing is op micro zorgaanbieders als bedoeld in artikel 40b, vijfde lid, van de wet, waarbij voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, derde lid, onderdeel a en vierde lid voor 'netto-omzet' wordt gelezen 'som der bedrijfsbaten'; en
2. de openbare vragenlijst 2 die van toepassing is op kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders.

In beide vragenlijsten staan vragen over de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder. De vragen gaan over het boekjaar, tenzij anders staat aangegeven. De antwoorden op deze vragen geven, naast de financiële verantwoording, een indicatie over het functioneren van de zorgaanbieder. Deze vragenlijsten zijn een verplicht onderdeel van de jaarverantwoording.

Vragenlijst 1: Gedeeltelijk niet-openbare beperkte vragenlijst voor micro zorgaanbieders

Vraag 1 – Identificerende gegevens (niet-openbaar)

Voor de routing in DigiMV is het van belang om een zorgaanbieder te kunnen identificeren. Zo krijgt u ook geen vragen voorgelegd die niet van toepassing zijn. Na toestemming van de zorgaanbieder worden de identificerende gegevens, voor zover bekend, uit het voorgaande boekjaar of het handelsregister van de Kamer van Koophandel automatisch in onderstaande invultabel geüpload. De zorgaanbieder controleert deze gegevens en informatie. Wanneer de voorgevulde gegevens en informatie niet correct zijn, moet de zorgaanbieder de niet correcte gegevens en informatie in het handelsregister wijzigen. De zorgaanbieder is verplicht om de gegevens in het handelsregister juist, volledig en actueel te houden.

Invullen door alle micro zorgaanbieders

Naam van de zorgaanbieder	Uit handelsregister
Handelsregisternummer (KVK-nummer)	Uit handelsregister
SBI-code(s) van alle hoofd- en nevenvestigingen (activiteit(en))	Uit handelsregister
Rechtsvorm of organisatorisch verband (slechts één invullen)	Uit handelsregister <ul style="list-style-type: none">• Eenmanszaak• Maatschap (inclusief kostenmaatschap)• Vennootschap onder firma (vof)• Commanditaire vennootschap (cv)• Stichting• Vereniging• Coöperatie• Onderlinge waarborgmaatschappij• Naamloze vennootschap (nv)• Besloten vennootschap (bv)• Publiekrechtelijke rechtspersoon• Kerkgenootschap• Buitenlandse rechtsvorm Overige organisatorische verbanden <ul style="list-style-type: none">• Provincie• gemeente• Wet gemeenschappelijke regelingen• Samenwerkingsverband (inclusief HOED, TOED en POT-verbanden)• Onderdeel van de militair geneeskundige dienst• Rijksinstelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden• Formeel buitenlandse vennootschap• Anders, namelijk (tekstveld)

<p>Maakt de zorgaanbieder gebruik van vrijstellingen naar omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder?</p> <p><u>Uitleg:</u> Er zijn in omvang vier categorieën van zorgaanbieders: micro¹, klein², middelgroot³ en groot. De omvang van een zorgaanbieder is vooral bepalend voor de informatie die moet worden opgenomen in de jaarrekening en voor de bepaling of een bestuursverslag opgesteld moet worden, of er accountantscontrole nodig is (beide eisen gelden alleen voor middelgrote en grote zorgaanbieders) en of er nog afzonderlijke jaarlijkse verslagen opgesteld moeten worden. Zorgaanbieders die micro, klein of middelgroot zijn kunnen gebruik maken van diverse vrijstellingen. Ook kunnen micro zorgaanbieders volstaan met een beperkte gedeeltelijk openbare vragenlijst in plaats van een uitgebreide openbare vragenlijst. Een zorgaanbieder mag kiezen om de vrijstellingen van een grotere omvang dan de omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder toe te passen. Het toepassen van vrijstellingen van een kleinere omvang dan de daadwerkelijke omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder is niet toegestaan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, de vrijstellingen voor micro; • Ja, de vrijstellingen voor klein (de zorgaanbieder maakt de gehele jaarverantwoording openbaar en vult vragenlijst 2 in, plaats van 1 • Nee
<p>Welke vormen van zorg heeft de zorgaanbieder verleend (meerdere combinaties zijn mogelijk)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Huisartsgeneeskundige zorg • Paramedische zorg • Mondzorg • Farmaceutische zorg • Hulpmiddelenzorg • Verloskundige zorg • Kraamzorg • Trombosezorg • Abortuszorg (inclusief abortuskliniek) • Cosmetische zorg • Audiologische zorg • Medisch specialistische zorg • Gehandicaptenzorg • Geestelijke gezondheidszorg • Forensische zorg • Verpleeg- en verzorgingshuizenzorg (inclusief kleinschalige wooninitiatieven/geclusterd wonen) • Geriatrische revalidatiezorg • Logeeropvang • Wijkverpleging • Dagbesteding • Zorg bij stoppen-met-rokenprogramma • Publieke gezondheidszorg • Ziekenvervoer • Anders, namelijk (tekstveld)
<p>Beschikte de zorgaanbieder over één of meerdere cliëntenraden?</p> <p><u>Uitleg:</u> Een patiënt kan via de cliëntenraad meepraten over het beleid van de zorgaanbieder. De cliëntenraad behartigt de belangen van patiënten in de breedste zin van het woord.</p>	<p>Ja/Nee</p>

¹ Verwezen wordt naar de vereisten als bedoeld in artikel 40b, vijfde lid van de wet en de vrijstellingen als bedoeld in artikel 3a van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG.

² Verwezen wordt naar de vereisten als bedoeld in artikel 4 en de vrijstellingen als bedoeld in artikel 5 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG.

³ Verwezen wordt naar de vereisten en vrijstellingen als bedoeld in artikel 6 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG.

Vraag 2 – Aantallen zorgverleners (niet-openbaar)

Het antwoord op deze vraag geeft, in samenhang met de financiële verantwoording, inzicht in de continuïteit van de zorgverlening.



Invullen door alle micro zorgaanbieders

<p>Hoeveel zorgverleners verleenden gemiddeld per maand zorg? Uitleg: Een zorgverlener is een natuurlijk persoon die beroepsmatig zorg verleent. Ook een leerling-medewerker (BBL'er) is een zorgverlener. Onderstaande personen tellen niet mee als zorgverlener:</p> <ul style="list-style-type: none">• stafmedewerker;• vrijwilliger;• stagiair;• mantelzorger;• natuurlijk persoon die uitsluitend maatschappelijke ondersteuning of uitsluitend jeugdhulp verleent; en• budgethouders. <p>Het gaat om het aantal personen en niet om aantal fte. Een zorgverlener die parttime werkt, telt dus als één zorgverlener. Ook uitbesteding van zorg wordt meegeteld. Als een zorgaanbieder bijvoorbeeld werkt met een onderaannemer, wordt het aantal zorgverleners bij deze onderaannemer meegeteld. Als een zorgaanbieder meerdere locaties heeft, wordt het aantal zorgverleners bij die locaties ook meegeteld.</p> <p>Het totaal aantal zorgverleners wordt per maand, gedurende het boekjaar (twaalf maanden), bij elkaar opgeteld. Die uitkomst wordt vervolgens gedeeld door twaalf maanden en naar beneden afgerond. Als een zorgaanbieder een verkort boekjaar heeft dan wordt per maand, gedurende het verkorte boekjaar, bij elkaar opgeteld. Die uitkomst wordt vervolgens gedeeld door het aantal maanden van het verkorte boekjaar en naar beneden afgerond.</p>	Aantal
---	--------

Vraag 3 – Aantallen patiënten (niet-openbaar)

Om de omvang van een zorgaanbieder te kunnen bepalen, worden vragen over het aantal patiënten gesteld. Het is voor de zorgautoriteit ook een indicator voor het beoordelen van correct declaratiegedrag.

Invullen door alle micro zorgaanbieders

<p>Aan hoeveel unieke patiënten is zorg verleend? Uitleg: Als aan de patiënt zorg wordt verleend die wordt gefinancierd vanuit meerdere financieringsbronnen, zoals de Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg of een subsidie dan geldt dit als één unieke patiënt. Bij het aantal unieke patiënten wordt de uitbesteding van zorg meegeteld. Als een zorgaanbieder bijvoorbeeld werkt met een onderaannemer, wordt het aantal patiënten bij deze onderaannemer of onder-onderaannemers meegeteld. Als een zorgaanbieder meerdere locaties heeft, wordt het aantal patiënten van alle locaties bij elkaar opgeteld.</p>	Aantal
---	--------

Vraag 4 – Bestuursverklaring (openbaar)

De zorgaanbieder is zelf verantwoordelijk voor het tijdig, juist en volledig openbaar maken dan wel overleggen van de jaarverantwoording. Het voldoen aan de geldende wet- en regelgeving behoort een onderdeel te zijn van een beheerste bedrijfsvoering. De zorgautoriteit houdt toezicht en handhaaft op de tijdigheid, juistheid en volledigheid van de jaarverantwoording. Bij overtreding van deze verplichting kunnen de zorgautoriteit en de bijzondere opsporingsdienst van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (de Nederlandse Arbeidsinspectie) kiezen voor een bestuursrechtelijke sanctie (aanwijzing, boete, last onder dwangsom of bestuursdwang) of strafrechtelijke afdoening.

Invullen door alle zorgaanbieders

<p>Ik verklaar/Wij¹ verklaren dat de jaarverantwoording naar waarheid en volledig is openbaar gemaakt dan wel aan de minister is overlegd, voldoet aan de vereisten van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en niet in strijd is met andere beschikbare gegevens en informatie.</p>	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. Of een persoon die gemachtigd is om de zorgaanbieders namens het bestuur te vertegenwoordigen.

Let op: Blijkt na deponering van de jaarverantwoording dat die in ernstige mate tekortschiet, dan meldt de zorgaanbieder dit onmiddellijk bij het CIBG via het elektronisch platform DigiMV.



Vragenlijst 2: Openbare vragenlijst door kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders

Vraag 1 – Identificerende gegevens

Voor de routing in DigiMV is het van belang om een zorgaanbieder te kunnen identificeren. Zo krijgt u ook geen vragen voorgelegd die niet van toepassing zijn. Na toestemming van de zorgaanbieder worden de identificerende gegevens, voor zover bekend, uit het voorgaande boekjaar of het handelsregister van de Kamer van Koophandel automatisch in onderstaande invultabel geüpload. De zorgaanbieder controleert de openbaar te maken informatie. Wanneer de voorgevulde gegevens en informatie niet correct zijn, moet de zorgaanbieder de niet correcte gegevens of informatie in het handelsregister wijzigen. De zorgaanbieder is verplicht om de gegevens in het handelsregister juist, volledig en actueel te houden.

Invullen door alle kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders

Naam van de zorgaanbieder	Uit handelsregister
Handelsregisternummer (KVK-nummer)	Uit handelsregister
SBI-code(s) van alle hoofd- en nevenvestigingen (activiteit(en))	Uit handelsregister
Rechtsvorm of organisatorisch verband (slechts één invullen)	<p>Uit handelsregister</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eenmanszaak • Maatschap (inclusief kostenmaatschap) • Vennootschap onder firma (vof) • Commanditaire vennootschap (cv) • Stichting • Vereniging • Coöperatie • Onderlinge waarborgmaatschappij • Naamloze vennootschap (nv) • Besloten vennootschap (bv) • Publiekrechtelijke rechtspersoon • Kerkgenootschap • Buitenlandse rechtsvorm <p>Overige organisatorische verbanden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Provincie • gemeente • Wet gemeenschappelijke regelingen • Samenwerkingsverband (inclusief HOED en POT-verbanden) • Onderdeel van de militair geneeskundige dienst • Rijksinstelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden • Formeel buitenlandse vennootschap • Anders, namelijk (tekstveld)
<p>Maakt de zorgaanbieder gebruik van vrijstellingen naar omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder?</p> <p><u>Uitleg:</u> Er zijn in omvang vier categorieën van zorgaanbieders: micro¹, klein², middelgroot³ en groot. De omvang van een zorgaanbieder is vooral bepalend voor de informatie die moet worden opgenomen in de jaarrekening en voor de bepaling of een bestuursverslag opgesteld moet worden, of er accountantscontrole nodig is (beide eisen gelden alleen voor middelgrote en grote zorgaanbieders) en of er nog afzonderlijke jaarlijkse verslagen opgesteld moeten worden. Zorgaanbieders die micro, klein of middelgroot zijn kunnen gebruik maken van diverse vrijstellingen. Ook kunnen micro zorgaanbieders volstaan met een beperkte gedeeltelijk openbare vragenlijst in plaats van een uitgebreide openbare vragenlijst. Een zorgaanbieder mag kiezen om de vrijstellingen van een grotere omvang dan de omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder toe te passen. Het toepassen van vrijstellingen van een kleinere omvang dan de daadwerkelijke omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder is niet toegestaan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, de vrijstellingen voor klein • Ja, de vrijstellingen voor middelgroot • Nee



<p>Welke vormen van zorg heeft de zorgaanbieder verleend (meerdere combinaties zijn mogelijk)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Huisartsgeneeskundige zorg • Paramedische zorg • Mondzorg • Farmaceutische zorg • Hulpmiddelenzorg • Verloskundige zorg • Kraamzorg • Trombosezorg • Abortuszorg (inclusief abortuskliniek) • Cosmetische zorg • Audiologische zorg • Medisch specialistische zorg • Gehandicaptenzorg • Geestelijke gezondheidszorg • Forensische zorg • Verpleeg- en verzorgingshuizenzorg (inclusief kleinschalige wooninitiatieven/geclusterd wonen) • Geriatrische revalidatiezorg • Logeeropvang • Wijkverpleging • Dagbesteding • Zorg bij stoppen-met-rokenprogramma • Publieke gezondheidszorg • Ziekenvervoer • Anders, namelijk (tekstveld)
<p>Beschikte de zorgaanbieder over één of meerdere cliëntenraden? <u>Uitleg:</u> Een patiënt kan via de cliëntenraad meepraten over het beleid van de zorgaanbieder. De cliëntenraad behartigt de belangen van patiënten in de breedste zin van het woord.</p>	<p>Ja/Nee</p>

¹ Verwezen wordt naar de vereisten als bedoeld in artikel 40b, vijfde lid van de wet en de vrijstellingen als bedoeld in artikel 3a van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG.

² Verwezen wordt naar de vereisten als bedoeld in artikel 4 en de vrijstellingen als bedoeld in artikel 5 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG.

³ Verwezen wordt naar de vereisten en vrijstellingen als bedoeld in artikel 6 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG.

Vraag 2 – Geconsolideerde of enkelvoudige informatie over de bedrijfsvoering

De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening³ opstelt, mag de informatie in deze vragenlijst geconsolideerd invullen. Als de zorgaanbieder dit doet, kunnen de overige zorgaanbieders die zijn meegenomen binnen de geconsolideerde jaarrekening worden vrijgesteld van de verplichting tot het beantwoorden van de vragen over hun eigen bedrijfsvoering.

Let op: Zowel de zorgaanbieder die een groepshoofd of een hoofd van een groepsdeel is als de groepsmaatschappijen maken wel afzonderlijk de eigen financiële verantwoording openbaar.

Alleen invullen door zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid en derde lid, onderdeel a

<p>Behoorde de zorgaanbieder tot een groep? <u>Uitleg:</u> Groep Een groep is een economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch zijn verbonden. Groepshoofd of hoofd van een groepsdeel Dit is een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, eerste lid die aan het hoofd staat van zijn groep of groepsdeel. Deze zorgaanbieder heeft de centrale leiding over de groep en kan het beleid van de groep bepalen. Groepsmaatschappijen Groepsmaatschappijen zijn rechtspersonen en of vennootschappen die met elkaar in groepen zijn verbonden.</p>	<p>Nee, de zorgaanbieder is geen onderdeel van een groep (alleen invullen door zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid en derde lid, onderdeel a) <i>Zo nee, ga naar vraag 3.</i> Ja, de zorgaanbieder is het groepshoofd of hoofd van een groepsdeel (alleen invullen door zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid) <i>Ga naar vraag 2B.</i> Ja, de zorgaanbieder is een groepsmaatschappij (alleen invullen door zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid en derde lid, onderdeel a) <i>Ga naar vraag 2C.</i></p>
---	---

³ Een geconsolideerde jaarrekening is de jaarrekening waarin de activa, passiva, baten en lasten van de rechtspersonen en vennootschappen die een groep of groepsdeel vormen en van andere in de consolidatie meegenomen rechtspersonen en vennootschappen, als één geheel worden opgenomen.



<p><i>B. Zo ja, de zorgaanbieder is het groepshoofd of een hoofd van een groepsdeel</i> Beantwoordt de zorgaanbieder de vragen over de bedrijfsvoering geconsolideerd als groepshoofd voor de gehele groep van zorgaanbieders of als tussenholding voor een deel van de groep?</p>	<p>Ja/Nee Zo nee, ga naar vraag 3. Zo ja, welke zorgaanbieder(s) in de groep zijn vrijgesteld van het beantwoorden van de vragen over de bedrijfsvoering? 1. Naam en handelsregisternummer 2. Naam en handelsregisternummer (etc.) Er wordt geen gebruik gemaakt van deze vrijstelling (Aanvinken)</p>
<p><i>C. Zo ja, de zorgaanbieder is een groepsmaatschappij</i> Is de zorgaanbieder vrijgesteld van de verplichting tot het beantwoorden van de vragen over zijn eigen bedrijfsvoering? <u>Uitleg:</u> Als het groepshoofd of hoofd van een groepsdeel de vragen over de bedrijfsvoering voor de hele groep (geconsolideerd) openbaar heeft gemaakt, kan de zorgaanbieder als groepsmaatschappij hiervan worden vrijgesteld.</p>	<p>Ja/Nee Zo nee, ga naar vraag 3. Zo ja, welke zorgaanbieder heeft als groepshoofd of hoofd van een groepsdeel namens deze zorgaanbieder de vragen over de bedrijfsvoering geconsolideerd openbaar gemaakt? Naam en handelsregisternummer Ga naar vraag 4</p>

Vraag 3 – Vragen over de overige bedrijfsvoering van de zorgaanbieder

a. Vragen over governance

De Governancecode Zorg is een richtinggevend en levend document van en voor de zorgsector. De code biedt de zorgsector een instrument om de bestuursstructuur, medezeggenschap en bedrijfsvoering zo in te richten dat deze bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van haar maatschappelijke doelstelling en vertrouwen in de zorgsector.

Invullen door alle kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders

<p>Heeft de zorgaanbieder de principes en bepalingen van de Governancecode Zorg in zijn geheel toegepast? <u>Uitleg:</u> Zorgaanbieders zijn op grond van de Governancecode Zorg verplicht om jaarlijks verantwoording af te leggen over de wijze waarop de code is toegepast. Kleine zorgaanbieders met minder dan 50 medewerkers die in dienstverband werkzaam zijn of als zelfstandige zonder personeel zorg verlenen, kunnen volstaan met toepassing van principe 1 (Goede zorg) en, voor zover relevant, principe 2 (Normen en waarden) evenals de waarborgen en randvoorwaarden voor goede zorg van de overige principes van deze code. Als een toezichthoudend en/of medezeggenschapsorgaan wettelijk niet is voorgeschreven, wordt voorzien in alternatieve vormen van medezeggenschap en invloed van de betrokken patiënten en zorgverleners die passen bij de karakteristiek van de kleine zorgaanbieder. Niet van toepassing (n.v.t.) kan worden aangevinkt als de zorgaanbieder niet is gebonden aan de Governancecode Zorg, omdat de zorgaanbieder niet lid is van Actiz, de Nederlandse ggz, NFU, NVZ of VGN of een andere brancheorganisatie die de toepassing van de Governancecode Zorg verplicht stelt.</p>	<p>Ja/Nee/n.v.t. Bij 'Nee', geef aan welke principes of bepalingen niet altijd en/of niet volledig zijn toegepast. (Tekstveld)</p>
<p>Was de zorgaanbieder onderworpen aan een andere code dan de Governancecode Zorg of paste de zorgaanbieder deze vrijwillig toe? Zo ja, welke code(s) is of zijn dat? <u>Uitleg:</u> Een zorgaanbieder kan naast of in plaats van de Governancecode Zorg zijn onderworpen aan een andere code op basis van de rechtsvorm, andere vorm van zorgverlening of andere activiteiten dan zorgverlening. Voorbeelden van andere codes zijn Corporate Governance Code, GGD GHOR Nederland governance code, ZKN governance code of Code Goed Onderwijsbestuur.</p>	<p>Ja/Nee, bij 'Ja' (Tekstveld)</p>

b. Vragen over aantallen zorgverleners en wijze van zorgverlening

De antwoorden op de volgende vragen geven, in samenhang met de financiële verantwoording, inzicht in de continuïteit van de zorgverlening.



Invullen door alle kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders

<p>Hoeveel zorgverleners verleenden gemiddeld per maand zorg? <u>Uitleg:</u> Een zorgverlener is een natuurlijk persoon die beroepsmatig zorg verleent. Ook een leerling-medewerker (BBL'er) is een zorgverlener. Onderstaande personen tellen niet mee als zorgverlener:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stafmedewerker; • vrijwilliger; • stagiair; • mantelzorger; • natuurlijk persoon die uitsluitend maatschappelijke ondersteuning of uitsluitend jeugdhulp verleent; en • budgethouders. <p>Het gaat om het aantal personen en niet om aantal fte. Een zorgverlener die parttime werkt, telt dus als één zorgverlener. Ook uitbesteding van zorg wordt meegeteld. Als een zorgaanbieder bijvoorbeeld werkt met een onderaannemer, wordt het aantal zorgverleners bij deze onderaannemer meegeteld. Als een zorgaanbieder meerdere locaties heeft, wordt het aantal zorgverleners bij die locaties ook meegeteld.</p> <p>Het totaal aantal zorgverleners wordt per maand, gedurende het boekjaar (twaalf maanden), bij elkaar opgeteld. Die uitkomst wordt vervolgens gedeeld door twaalf maanden en naar beneden afgerond. Als een zorgaanbieder een verkort boekjaar heeft dan wordt per maand, gedurende het verkort boekjaar, bij elkaar opgeteld. Die uitkomst wordt vervolgens gedeeld door het aantal maanden van het verkorte boekjaar en naar beneden afgerond.</p>	<p>Aantal</p>
<p>Wat is het ziekteverzuim percentage van de zorgverleners? <u>Uitleg:</u> Het ziekteverzuim-percentage is het totaal aantal ziekte-dagen van de zorgverleners in loondienst gedeeld door het totaal aantal beschikbare kalenderdagen. Let op: exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof.</p>	<p>%</p>
<p>Hoeveel vacatures stonden er op 31 december open die op 1 september ook open stonden?</p>	<p>Aantal</p>
<p>Is de zorgverlening geheel of gedeeltelijk uitbesteed door de zorgaanbieder (d.w.z.: werd deze verricht in onderaanneming, inclusief door zelfstandige zonder personeel (zzp'ers) en leden van een coöperatie)? <u>Uitleg:</u> Een hoofdaannemer sluit de contracten met de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een houder van een persoonsgebonden budget waarin de zorgaanbieder zich verplicht tot het leveren van zorg. Ook brengt de hoofdaannemer de tarieven in rekening ten aanzien van die contracten.</p> <p>De hoofdaannemer besteedt de te leveren zorg zelfstandig – geheel of gedeeltelijk – uit aan de onderaannemer, zelfstandige zonder personeel (zzp'er) of leden van een coöperatie. Deze andere zorgaanbieder verleent geheel of gedeeltelijk daadwerkelijk de zorg, namens de hoofdaannemer.</p>	<p>Bij 'Gedeeltelijk' wordt het percentage van de baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening gevraagd</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Geen <input type="radio"/> Gedeeltelijk, 0–25% <input type="radio"/> Gedeeltelijk, 25–50% <input type="radio"/> Gedeeltelijk, 50–75% <input type="radio"/> Gedeeltelijk, 75–100% <input type="radio"/> Geheel
<p>Heeft de zorgaanbieder geheel of gedeeltelijk zorg verleend als onderaannemer? <u>Uitleg:</u> 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 bij de hoofdaannemer.</p>	<p>Bij 'Gedeeltelijk' wordt het percentage van de baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening gevraagd</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Geen <input type="radio"/> Gedeeltelijk, 0–25% <input type="radio"/> Gedeeltelijk, 25–50% <input type="radio"/> Gedeeltelijk, 50–75% <input type="radio"/> Gedeeltelijk, 75–100% <input type="radio"/> Geheel

c. Vragen over het aantal patiënten en inzetten

Om de omvang van een zorgaanbieder te kunnen bepalen, worden vragen over het aantal patiënten en inzetten gesteld. Het is voor de zorgautoriteit ook een indicator voor het beoordelen van correct declaratiegedrag.



Invullen door alle kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders

<p><i>Deze vraag niet beantwoorden door ziekenvervoer.</i> Aan hoeveel unieke patiënten is zorg verleend? Uitleg: Als aan de patiënt zorg wordt verleend die wordt gefinancierd vanuit meerdere financieringsbronnen, zoals de Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg of een subsidie dan geldt dit als één unieke patiënt. Bij het aantal unieke patiënten wordt de uitbesteding van zorg meegeteld. Als een zorgaanbieder bijvoorbeeld werkt met een onderaannemer, wordt het aantal patiënten bij deze onderaannemer of onder-onderaannemers meegeteld. Als een zorgaanbieder meerdere locaties heeft, wordt het aantal patiënten van alle locaties bij elkaar opgeteld.</p>	Aantal
<p><i>Deze vraag uitsluitend beantwoorden door ziekenvervoer.</i> Hoeveel inzetten zijn er geweest?</p>	Aantal

Vraag 4 – Bestuursverklaring

De zorgaanbieder is zelf verantwoordelijk voor het tijdig, juist en volledig openbaar maken van de jaarverantwoording. Het voldoen aan de geldende wet- en regelgeving behoort een onderdeel te zijn van een beheerste bedrijfsvoering. De zorgautoriteit houdt toezicht en handhaaft op de tijdigheid, juistheid en volledigheid van de jaarverantwoording. Bij overtreding van deze verplichting kunnen de zorgautoriteit en Nederlandse Arbeidsinspectie kiezen voor een bestuursrechtelijke sanctionering (aanwijzing, boete, last onder dwangsom of bestuursdwang) of strafrechtelijke afdoening.

Invullen door alle zorgaanbieders

Ik verklaar/Wij ¹ verklaren dat de jaarverantwoording 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 en informatie.	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. Of een persoon die gemachtigd is om de zorgaanbieders namens het bestuur te vertegenwoordigen.

Let op: Blijkt na deponering van de jaarverantwoording dat die in ernstige mate tekortschiet, dan meldt de zorgaanbieder dit onmiddellijk bij het CIBG via het elektronisch platform DigiMV.

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 of aan de minister overlegde 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 openbaar gemaakte en aan de minister overlegde jaarverantwoording wordt door het CIBG niet heropend of vervangen, tenzij het een publicatiefout van het CIBG of schending van de Algemene verordening gegevensbescherming betreft.

Invullen indien van toepassing (alleen de van toepassing zijnde situatie invullen)

Boekjaar	Jaartal
<p>Situatie 1: Ik meld/Wij¹ melden onverwijld dat de door de zorgaanbieder openbaar gemaakte of aan de minister overlegde jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet (anders dan situatie 2).²</p>	Aanvinken
<p>Ik meld/Wij melden onverwijld dat de financiële verantwoording of onderdelen van de daarbij te voegen informatie niet openbaar is/zijn gemaakt of aan de minister zijn overlegd.</p>	<p>Aanvinken Deponeren van de ontbrekende onderdelen: 1. financiële verantwoording en de verplichte toelichting daarop; 2. accountantsverklaring; 3. overige gegevens; 4. bestuursverslag; 5. verslag van de interne toezichthouder.</p>



Boekjaar	Jaartal
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	<i>eHerkenning</i>

- 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 of indien de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder als bedoeld in Bijlage 4 in ernstige mate tekort schiet.



TOELICHTING

I Algemeen deel

1. Inleiding

Met deze wijzigingsregeling wordt de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, de Regeling Jeugdwet en de Uitvoeringsregeling Wtza gewijzigd in verband met de Verzamelwet VWS 2023. In deze wijzigingsregeling wordt een speciaal regime voor de openbare jaarverantwoording door micro zorgaanbieders in de zorgsector geïntroduceerd. Daarnaast wordt het aanvraagformulier voor de toelatingsvergunning als bedoeld in de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) aangepast, omdat nieuwe zorginstellingen met minder dan tien zorgverleners vanaf 1 januari 2025 een toelatingsvergunning bij het CIBG moeten aanvragen.⁴

2. Jaarverantwoording door micro zorgaanbieders

2.1. Inleiding

Een openbare jaarverantwoording hoort bij een goede professionele 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 jaarverantwoording kunnen alle zorgaanbieders worden aangesproken op de continuïteit van de zorgverlening, integriteit en professionaliteit van de bedrijfsvoering.⁵ De gedeeltelijk niet-openbare jaarverantwoording door micro zorgaanbieders stelt externe toezichthouders en inkoopers van zorg in staat om de risico's voor goede, toegankelijke, betaalbare en rechtmatige zorg in kaart te brengen en daarmee haar risico-gebaseerd toezicht effectiever te laten zijn. In deze wijzigingsregeling wordt gebruik gemaakt van de lidstaatoptie in de EU-Richtlijn jaarrekening om een speciaal regime voor micro zorgaanbieders in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG te creëren.⁶

2.2. Uitgangspunten voor de jaarverantwoording door micro zorgaanbieders

De nadere regels over de jaarverantwoording door micro zorgaanbieders zijn enerzijds gebaseerd op vertrouwen en zorgen anderzijds voor de beschikbaarheid van basis-indicatoren ten behoeve van het risicogestuurd toezicht op de maatschappelijke opgaven van het verlenen van goede, toegankelijke en betaalbare zorg. Uitgaande van vertrouwen wordt daarom in deze regeling alleen de hoogstnodzakelijke gegevens en informatie uitgevraagd en de meest beperkte en eenvoudigste jaarverantwoording voor micro zorgaanbieders wettelijk verplicht gesteld. Hiermee wordt aangesloten bij de lijn 'Beleid dat werkt in de praktijk' op grond waarvan alleen die verantwoordingsverplichtingen worden opgelegd die zinnig zijn en significante meerwaarde hebben. Ook het advies 'Is dit wel verantwoord? Hoe de zorg betekenisvol rekenschap kan afleggen in tijden van transitie' van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) wijst in die richting. In deze regeling is ook aangesloten bij het Europese uitgangspunt 'Denk eerst klein – Een Small Business Act voor Europa' dat ook ten grondslag ligt aan de EU-Richtlijn jaarrekening.

2.3. Vrijstellingen naar omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder

2.3.1. Algemeen

In lijn met de toelichting bij het amendement van lid Bushoff over een proportionele jaarverantwoording ter vermindering van de administratieve lasten voor micro zorgaanbieders wordt de Regeling openbare jaarverantwoording WMG gewijzigd.⁷ Voor deze zorgaanbieders gaat een lichter regime gelden en zij krijgen een aantal vrijstellingen. De vrijstellingen naar omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder die in verband met de beperktere omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder gaan gelden voor micro-zorgaanbieders betreffen, kort weergegeven:

⁴ *Kamerstukken II 2023/24, 36 357, nr. 14 (Amendement lid Bushoff over een proportionele jaarverantwoording ter vermindering van de administratieve lasten voor micro zorgaanbieders) en Kamerstukken II 2023/24, 36 357, nr. 15 (Amendement uitbreiding van de vergunningsplicht bij het starten van een zorginstelling).*

⁵ De archiefwebsite van het CIBG wordt jaarlijks met de huidige beperkte doelgroep (circa 4.200 zorgaanbieders die niet onder de reikwijdte van de pauze voor de openbare jaarverantwoording vallen) ongeveer 1 miljoen keer per boekjaar geraadpleegd.

⁶ Richtlijn 2013/34/EU van het Europese parlement en de Raad van 26 juni 2013 betreffende de jaarlijkse financiële overzichten, geconsolideerde financiële overzichten en aanverwante verslagen van bepaalde ondernemingsvormen, tot wijziging van Richtlijn 2006/43/EG van het Europees parlement en de Raad en tot intrekking van Richtlijnen 78/660/EEG en 83/349/EEG van de Raad (PBEU L 182, 19).

⁷ *Kamerstukken II 2023/24, 36 357, nr. 14 (Amendement lid Bushoff over een proportionele jaarverantwoording ter vermindering van de administratieve lasten voor micro zorgaanbieders).*



- a. een beperkte balans;
- b. een beperkte winst- en verliesrekening of staat van baten en lasten;
- c. vrijstelling van een toelichting op de beperkte financiële verantwoording;
- d. vrijstelling van het overleggen van een bestuursverslag;
- e. vrijstelling van de accountantscontrole (cq. controleverklaring); en
- f. vrijstelling van de gehele openbaarmakingsverplichting.

2.3.2. Modellen en regels voor de financiële verantwoording

Voor de inrichting van de beperkte jaarrekening door de micro rechtspersonen⁸ is in Bijlage 1, Modellen A en B, en de vrijstellingen in artikel 3a van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, in beginsel aangesloten bij artikel 2:395a BW en de bijlagen bij de EU-Richtlijn jaarrekening. Een beperkte balans bestaat daarom in principe alleen uit hoofdposten van de balans, zonder onderverdeling. Ook de winst- en verliesrekening mag worden beperkt tot een aantal posten.

Voor micro personenvennootschappen zijn de modellen voor een beperkte balans en beperkte staat van baten en lasten ingevolge artikel 2, derde lid, van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG dwingend voorgeschreven (bijlage 2, Modellen A en B). Deze beperkte financiële verantwoording is een beperktere versie van de balans en staat van baten en lasten die van toepassing is op kleine (bijlage 2, Modellen C en D), middelgrote en grote zorgaanbieders (bijlage 2, Modellen E en F). Er is geen reden om micro personenvennootschappen anders te behandelen dan micro rechtspersonen. Beide categorieën van zorgaanbieders voeren overwegend zelf de transparante financiële administratie als bedoeld in artikel 40a van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg) en overleggen van de gedeeltelijk niet-openbare jaarverantwoording zelfstandig bij het CIBG via het platform DigiMV. Omdat micro zorgaanbieders deze handelingen om kosten te besparen, in tegenstelling tot kleine zorgaanbieders als bedoeld in artikel 4, zonder administratiekantoor uitvoeren, is het gerechtvaardigd dat zij een beperkte jaarverantwoording openbaar maken en ten behoeve van de door Onze de Minister aangewezen organisaties overleggen.

Ook is aangesloten bij artikel 5a van het Besluit actuele waarden. Wanneer een lidstaat een speciaal regime voor micro zorgaanbieders vormgeeft, mag de lidstaat niet toestaan dat micro zorgaanbieders waardering van activa en passiva tegen marktwaarde (fair value) toepassen. Dit zou ertoe kunnen leiden dat er gedetailleerde informatie moet worden verstrekt ter verklaring van de grondslag waarop de fair value van bepaalde posten is vastgesteld. Deze waarderingswijze wordt daarom niet geschikt geacht binnen het speciale regime voor micro zorgaanbieders, waarin de financiële verantwoording maar heel beperkt hoeft te worden toegelicht. Als een zorgaanbieder gebruik wil maken van waardering tegen marktwaarde van de activa en passiva, zal deze moeten kiezen voor het regime voor kleine zorgaanbieders als bedoeld in de artikelen 4 en 5. De Regeling openbare jaarverantwoording WMG biedt deze mogelijkheid.

Om eenduidige definities en begrippen in de jaarrekening te bewerkstelligen zijn de commerciële 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. Hierdoor ontstaat een vergelijkbare en eenduidige verantwoording.

Tabel: Overzicht soort financiële verantwoording naar categorie van micro zorgaanbieder

Zorgaanbieder die is aan te merken als:	Financiële verantwoording
Micro rechtspersoon (artikel 2, eerste lid, onderdeel a), 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. Inclusief andere geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden, niet zijnde personenvennootschappen.	Beperkte enkelvoudige jaarrekening (Bijlage 1, Modellen A en B)
Micro personenvennootschap (artikel 2, derde lid, onderdeel a, m.u.v. cv's of vof's waarvan alle vennoten die volledig jegens schuldeisers aansprakelijk zijn voor de schulden, kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn)	Beperkte balans en beperkte staat van baten (Bijlage 2, Modellen A en B)
Micro eenmanszaken (artikel 2, vierde lid)	Beperkte balans en beperkte staat van baten (Bijlage 3, Modellen A en B)

⁸ Onder artikel 2, eerste lid, van de regeling vallen ook bepaalde vennootschappen onder firma (hierna: vof's), commanditaire vennootschappen (hierna: cv's) met buitenlandse kapitaal vennoten en geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders die geen vof, cv of maatschap zijn.



2.3.3. Andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van zorgaanbieders

Met deze regeling is de gedeeltelijk niet-openbare beperkte vragenlijst door micro zorgaanbieders ingekort en sterk versimpeld tot ten hoogstens een drietal vragen over identiteit, aantal zorgverleners en aantal cliënten. Alle micro zorgaanbieders zouden over deze basisinformatie moeten beschikken voor onder andere de verloning van personeel en het registreren van declaraties.

2.3.4. Gedeeltelijk niet-openbare jaarverantwoording

Bij micro zorgaanbieders is de kans groter dat de gegevens of informatie uit de jaarverantwoording direct te herleiden zijn tot natuurlijke personen. Op grond van het nieuwe artikel 40b, vijfde lid, Wmg kunnen micro zorgaanbieders geheel of gedeeltelijk worden vrijgesteld van de verplichting om de jaarverantwoording bij het CIBG via elektronisch platform DigiMV openbaar te maken. In deze wijzigingsregeling is in overeenstemming met artikel 395a, achtste lid, BW, bepaald dat micro zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdeel a, als financiële verantwoording een beperkte balans bij het CIBG via het platform DigiMV moeten openbaar maken. Voor micro personen-vennootschappen en micro eenmanszaken is van de mogelijkheid gebruikgemaakt om deze groep geheel vrij te stellen van de openbaarmakingsplicht met betrekking tot de financiële verantwoording. Van alle categorieën van zorgaanbieders wordt wel gevraagd om de bestuursverklaring dat de jaarverantwoording naar waarheid en volledig is openbaar gemaakt dan wel aan de minister is overlegd, openbaar te maken. Ten behoeve van de maatschappelijke controle is dan voor een ieder transparant welke zorgaanbieders aan hun wettelijke verplichting hebben voldaan als bedoeld in artikel 40b, eerste lid, Wmg en daarmee een beheerste bedrijfsvoering hebben. Als een zorgaanbieder een ernstig gebrek constateert in de jaarverantwoording dan moet zij dit onverwijld melden aan het CIBG. Voor zover deze melding wordt gedaan, wordt deze melding van ernstig gebrek (een désaveu-verklaring) openbaar gemaakt.

2.3.5. Door de minister aangewezen organisaties

Een doelstelling van de jaarverantwoording is dat een zorgaanbieder kan worden aangesproken op de continuïteit van de zorgverlening, integriteit en professionaliteit van de bedrijfsvoering. Om de regeldruk van de zorgsector te verminderen, wordt gewezen op het principe «eenmaal aanleveren, meerdere malen gebruiken»; omdat een groot aantal gebruikers (via deze jaarverantwoording) gebruik kan maken van de verstrekte data, zoals het Centraal Bureau voor de Statistiek (hierna: CBS), zorgverzekeraars, zorgkantoren en externe toezichthouders, hoeft de zorgaanbieder de jaarverantwoording niet afzonderlijk aan iedere partij te verstrekken. Op grond van artikel 40b, zesde lid, onderdeel b, Wmg kan de minister ten behoeve van het uitgangspunt «eenmaal aanleveren, meerdere malen gebruiken» bepaalde organisaties aanwijzen waaraan het CIBG de niet-openbare jaarverantwoording jaarlijks verstrekt onder andere in het kader van toezicht of onderzoek voor zover dit noodzakelijk is voor de uitoefening van hun taken.

3. Toelatingsvergunning en minder dan tien zorgverleners

Met de wijziging van artikel 4 van de Wet toetreding zorgaanbieders vallen *alle* instellingen onder de vergunningplicht van de Wet toetreding zorgaanbieders (hierna: Wtza) vallen. Daarmee is de vergunningplicht niet langer beperkt tot instellingen die medische specialistische zorg (doen) verlenen en instellingen die zorg (doen) verlenen op grond van de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg met meer dan 10 zorgverleners. Met de uitbreiding van de vergunningplicht moet het aanvraagformulier voor de vergunning, dat een bijlage is bij de Uitvoeringsregeling Wtza, worden gewijzigd. Het betreft hier vooral technische wijzigingen. Daarnaast is het taalgebruik van het aanvraagformulier op enkele onderdelen aangepast, omdat het taalgebruik in het aanvraagformulier niet aansloot bij het taalgebruik in het dagelijks leven. Dit leidde tot onduidelijkheid en vragen bij het aanvragen van een vergunning. Dit bleek uit de Invoeringstoets Wtza.⁹ Ten behoeve van de duidelijkheid zijn ook de toelichtingen bij enkele vragen uitgebreid. Er zijn in het aanvraagformulier geen vragen toegevoegd. Alle zorgaanbieders die moeten beschikken over een toelatingsvergunning moeten in het aanvraagformulier dezelfde vragen beantwoorden, omdat ze moeten voldoen aan dezelfde criteria voor toelatingsvergunningverlening.

4. Verhouding tot nationaal recht

Overwogen is om voor het micro regime in de zorgsector gebruik te maken van de verplichting voor bepaalde zorgaanbieders om financiële gegevens aan te leveren bij de Belastingdienst voor de heffing van vennootschap- of inkomstenbelasting. De fiscale aangifte en de (gedeeltelijk) openbare jaarverant-

⁹ Kamerstukken II 2023/24, 34 767, nr. 67 (Kamerbrief Invoeringstoets Wtza).



woording hebben echter een andere doelstelling. Zo wordt de fiscale aangifte niet opgesteld om de integriteit van de zorgaanbieder te toetsen, maar ten behoeve van de Belastingdienst, voor het vaststellen van de verschuldigde belasting. De fiscale regels zijn gericht op het vaststellen van een grondslag voor belastingheffing en worden beheerst door het beginsel van «goed koopmansgebruik». De hierboven geschetste belastingverplichtingen betreffen daardoor niet één op één dezelfde informatie. De fiscale jaarrekening die bij de Belastingdienst wordt aangeleverd is niet gelijk aan de verkorte balans die bij het handelsregister van de KVK en het CIBG moet worden gedeponneerd, ook niet wanneer een micro zorgaanbieder gebruik zou mogen maken van de optie die vergelijkbaar is met artikel 2:395a, zevende lid, BW en voor zijn commerciële jaarrekening fiscale waarderingsgrondslagen toepast. Deze route is daardoor in het Nederlandse jaarrekeningsrechtssysteem, net als in het BW, niet inpasbaar.

5. Gevolgen voor de regeldruk

Om de regeldruk voor de zorgsector zo beperkt mogelijk te houden, is gekozen voor een zuivere en lasten luwe implementatie van de EU-Richtlijn jaarrekening. Er worden geen andere inhoudelijke regels in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG opgenomen dan voor de implementatie strikt noodzakelijk zijn. Daarnaast is gekozen voor een implementatie die de minste lasten oplegt aan de door deze wijzigingsregeling geraakte zorgaanbieders.

In de artikel 40b, eerste lid, Wmg staat dat in beginsel alle zorgaanbieders moeten voldoen aan de openbaarmakingsplicht. In artikel 5a van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer WMG (hierna: Bub WMG) zijn bepaalde categorieën van zorgaanbieders van deze plicht uitgezonderd. Onder artikel 40b Wmg in samenhang met artikel 5a Bub WMG zijn dit voor het boekjaar 2024 circa 19.493 zorgaanbieders, waarvan circa 15.430 micro, 3.165 kleine, 450 middelgrote en 420 grote zorgaanbieders.

In deze regeling wordt voornamelijk de inhoud van de gedeeltelijk niet-openbare jaarverantwoording door micro zorgaanbieders bepaald. Het onafhankelijke bureau SIRA-consulting B.V. heeft de regeldruk van de gedeeltelijk niet-openbare jaarverantwoording door micro zorgaanbieders berekend.¹⁰ Voor nadere toelichting en gedetailleerde informatie over de wijze van berekening van de regeldruk wordt naar dit rapport verwezen. Voor micro zorgaanbieders neemt de regeldruk door de introductie van het micro regime in de zorgsector (die bestaat uit een beperkte financiële verantwoording en beperkte gedeeltelijk openbare vragenlijst) structureel af met een totaalbedrag € 1.388.600 per boekjaar ten opzichte van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, zoals die zou luidde als deze wijzigingsregeling niet inwerking was getreden.

Op grond van de EU-Richtlijn jaarrekening kan een micro zorgaanbieder worden vrijgesteld van de verplichtingen om een bestuursverslag openbaar te maken of de financiële verantwoording te laten onderzoeken door een registeraccountant (RA) of een Accountant-Administratieconsulent (AA). Omdat nu ook kleine zorgaanbieders hiervan zijn vrijgesteld, kan met deze vrijstellingen in de richtlijn geen extra administratieve lastenverlichting worden behaald voor Nederlandse micro zorgaanbieders. Micro zorgaanbieders zijn namelijk ook kleine zorgaanbieders en vallen als zodanig al onder deze vrijstellingen.

Verder heeft het onafhankelijke bureau SIRA-consulting B.V. de regeldruk van de gewijzigde wijze van openbaarmaking van de financiële ratio's bij het CIBG via het digitale formulier in het elektronische platform DigiMV door kleine, middelgrote en grote eenmanszaken berekend. Voor kleine, middelgrote en grote eenmanszaken neemt de regeldruk structureel af met een totaalbedrag € 94.900 per boekjaar.

Ook heeft het SIRA-consulting B.V. de regeldruk van de gewijzigde bijlage 4 met daarin 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van zorgaanbieders', ook wel de openbare vragenlijst genoemd, voor alle kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders berekend. Voor kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders neemt de regeldruk door de versimpelde openbare vragenlijst structureel af met een totaalbedrag € 83.600 per boekjaar.

De eenmalige kennismakingskosten van deze wijzigingsregeling bedragen voor:

- micro zorgaanbieders € 99.000;
- kleine, middelgrote en grote eenmanszaken € 6.500; en
- overige kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders € 15.600.

¹⁰ Rapport 'Regeldruk micro regime; Wijziging van Regeling openbare jaarverantwoording WMG', Sira Consulting, 26 april 2024, te raadplegen op de website open.overheid.nl/documenten/eb0c88db-7e85-4b9b-a1d0-e1fdbfa36e4c/file.



6. Toetsen en consultatie

6.1. MKB-toets

6.1.1. Jaarverantwoording door micro zorgaanbieders

Op 22 april 2024 heeft een MKB-toets plaatsgevonden over de jaarverantwoording door micro zorgaanbieders. Veertien vertegenwoordigers van zorgaanbieders uit verschillende zorgsectoren en financieringsstromen, een financiële dienstverlener, een accountant en een jurist, hebben in een panelgesprek opmerkingen gemaakt over de werkbaarheid, uitvoerbaarheid en regeldrukeffecten van het concept.¹¹

In het algemeen wordt door de deelnemers positief gereageerd op de introductie van speciaal regime voor micro zorgaanbieders. In het bijzonder wordt positief gereageerd op het voorstel om een beperkte jaarrekening met uitsluitend de hoofdposten voor te schrijven en niet een uitgebreide jaarrekening.

Er wordt positief gereageerd op de voorgestelde wijze en tijdstip van deponering van de jaarverantwoording bij het CIBG via DigiMV. Een accountant geeft aan dat door de voorgestelde wijze van deponering door micro zorgaanbieders, kleine, middelgrote en grote eenmanszaken (invullen van de hoofdposten van de financiële verantwoording en vragenlijst in een digitaal formulier in het elektronisch platform DigiMV, zonder de verplichting om afzonderlijke pdf-documenten van de financiële verantwoording te deponeren) vóór 1 juni van het boekjaar volgend op het boekjaar voor micro zorgaanbieders haalbaar is.

Een deelnemer heeft expliciet aandacht gevraagd voor de zinssnede in de toelichting bij amendement Bushoff van 19 maart 2024 waarin de minister wordt verzocht om de jaarverantwoording voor alle aanbieders, dus ook voor kleine aanbieders, zo beperkt mogelijk te houden, en hiertoe zo snel mogelijk met versimpelingen van de jaarverantwoording te komen.

De eerste stap tot versimpeling van de openbare jaarverantwoording voor alle zorgaanbieders is in de regeling van 29 maart 2024 gezet. Bij regeling van 29 maart 2024 zijn twee grensbedragen verhoogd – het balanstotaal en de netto-omzet – die in de artikelen 4 en 6 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG mede bepalen wat de omvang van de zorgaanbieder is. De omvang van een zorgaanbieder is vooral bepalend voor de informatie die moet worden opgenomen in de jaarrekening en voor de bepaling of een bestuursverslag opgesteld moet worden, of er accountantscontrole nodig is (beide eisen gelden alleen voor middelgrote en grote zorgaanbieders) en of er nog afzonderlijke jaarlijkse verslagen opgesteld moeten worden. Zorgaanbieders die klein of middelgroot zijn kunnen gebruik maken van diverse vrijstellingen. Door de verhoging van de grensbedragen, vallen meer zorgaanbieders onder de vrijstellingen. Ook verminderd deze verhoging van de grensbedragen de werkdruk van accountants en de druk op de controlecapaciteit, die wordt beperkt door de schaarste op de arbeidsmarkt.¹² In lijn met de toelichting bij amendement van lid Bushoff is ook in samenwerking met de uitvragende overheidsorganisaties ingezet op het zo beperkt mogelijk houden van de omvang en versimpelen van de openbare vragenlijst. Deze ingekorte en versimpelde openbare vragenlijst is opgenomen in bijlage 4, vragenlijst 2, bij deze regeling. Het Programma Keteninformatie Kerngegevens Verbeteren (hierna: KIK-V) onderzoekt ook in 2024 hoe de werkwijze van KIK-V het deponeren van de openbare jaarverantwoording voor zorgaanbieders in de langdurige zorg kan stroomlijnen en vereenvoudigen.¹³ Parallel wordt op basis van de voorgestelde regelgeving gewerkt aan een uitwisselingsprofiel voor het Programma KIK-V en een taxonomie voor Standard Business Reporting (afgekort: SBR). Beoogd wordt om hiermee de administratieve lasten voor zorgaanbieders te verminderen en de kwaliteit van de gegevens en informatie van de jaarverantwoording te verhogen.

Samen met betrokken partijen wordt continu gewerkt aan verdere verbeteringen van de openbare jaarverantwoording en het beperken van de ervaren regeldruk. Naar aanleiding van het usability onderzoek zijn het gebruiksgemak op de centrale website www.jaarverantwoordingzorg.nl en in het elektronisch platform DigiMV verbeterd om daarmee de ervaren onnodige lastendruk voor alle

¹¹ Er waren vertegenwoordigers van de volgende categorieën van zorgaanbieders of vormen van zorg: zorgboeren, dagbesteding, kraamzorg, (verstandelijk) gehandicaptenzorg (met wonen), farmaceutische zorg, paramedische zorg, huisartsgeneeskundigezorg, mondzorg, langdurige zorg, inclusief een onderaannemer, maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp, verpleegzorg en kleinschalige wijkverpleging.

¹² Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 25 maart 2024, kenmerk 3789048-1061552-PZo, houdende wijzigingen van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG in verband met het implementeren van wijzigingen van de Richtlijn 2013/34/EU, *Stcrt.* 2024, 10697.

¹³ Binnen het Programma KIK-V werken ketenpartijen ActiZ, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Patiëntenfederatie Nederland, Zorginstituut Nederland (ZIN) en Zorgkantoren en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) samen aan het beter afstemmen en uitwisselen van gegevens.



zorgaanbieders tot een minimum te beperken.¹⁴ Waar nodig is bij de openbare vragen extra informatie toegevoegd en in DigiMV meer informatie voorgevuld. Op de centrale website www.jaarverantwoordingzorg.nl is in maart 2024 een verbeterslag doorgevoerd in structuur en leesbaarheid. Daarnaast kan een zorgaanbieder sinds eind mei 2024 via een interactieve wegwijzer sneller achterhalen of hij verantwoordingsplichtig is en, zo ja, welke vervolgstappen hij moet zetten.¹⁵

In een aantal reacties worden onderdelen van het nieuwe artikel 40b, vijfde en zesde lid, Wmg, zoals de groottecriteria als bedoeld in artikel 2:395a BW, indexaties en de definities uit BW, ter discussie gesteld. Tevens worden een aantal vragen gesteld over artikel 5a Bub WMG. Deze onderwerpen betreffen echter geen onderwerpen waar deze regeling over gaat. Samen met het CIBG, de Inspectie gezondheidszorg en jeugd (hierna: IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) wordt een communicatiestrategie opgesteld om zorgaanbieders bewust te maken van de eisen die aan micro zorgaanbieders worden gesteld en tijdig en laagdrempelig kennis te laten nemen van de regels met betrekking tot de jaarverantwoording door micro zorgaanbieders. In dit verband wordt aandacht besteed aan deze categorie van zorgaanbieders op de centrale webpagina www.jaarverantwoordingzorg.nl.

6.1.2. Toelatingsvergunning minder dan tien zorgverleners

Op 26 juni 2024 heeft een MKB-toets plaatsgevonden over de aangepaste vragenlijst voor het aanvragen van de toelatingsvergunning bij minder dan tien zorgverleners. Zeven vertegenwoordigers van instellingen uit verschillende zorgsectoren en brancheorganisaties, hebben in een panelgesprek opmerkingen gemaakt over de werkbaarheid, uitvoerbaarheid en regeldrukeffecten van het concept.¹⁶

Een aantal instellingen geven aan dat de vragen uit de oude vragenlijst voor nieuwe instellingen moeilijk te begrijpen zijn. In de nieuwe vragenlijst zijn daarom enkele vragen aangepast met als doel de begrijpelijkheid te verbeteren. In een aantal reacties wordt aandacht gevraagd voor andere onderdelen van de Wtza, zoals de definitie van nieuwe instellingen en de bestuursstructuur. Deze onderwerpen betreffen echter geen onderwerpen waar deze regeling over gaat.

6.2. Internetconsultatie

Een groot aantal organisaties is aangeschreven om hen te attenderen op de internetconsultatie, waaronder brancheorganisaties voor zorgaanbieders, Eerstelijnscoalitie (hierna: ELC)¹⁷, ketenpartners die deelnemen in de Taskforce Integriteit Zorgsector (hierna: TIZ)¹⁸, Zorgverzekeraars Nederland, Waarborgfonds voor de zorgsector, werkgroep zorginstellingen van de Raad voor de Jaarverslaggeving, sectorcommissie Coziek van de Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (hierna: NBA), SRA en een aantal accountantskantoren. Daarnaast stond deze internetconsultatie open voor een ieder om te reageren. De internetconsultatie vond plaats van 14 juni 2024 tot en met 26 juli 2024. De consultatie heeft in totaal elf reacties, inclusief de adviezen van het ATR en het CBS, opgeleverd. Bij tien reacties is toestemming gegeven voor openbaarmaking. De reacties zien overwegend op de wijziging van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG. De internetconsultatie heeft geleid tot een aantal technische wijzigingen van regeling. De inhoudelijke reacties op de consultatie van deze regeling worden hieronder in hoofdlijnen besproken.

De doelstelling van de concept-regeling: meer ruimte bieden voor proportionele openbare jaarverantwoording door het waar mogelijk verminderen van administratieve lasten, met behoud van de beschikbaarheid van basisindicatoren ten behoeve van risico gestuurd toezicht op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in Nederland, wordt door alle vertegenwoordigers van zorgaanbieders, zorgverzekeraars, NBA, accountants en financiële dienstverleners onderschreven. Er

¹⁴ Rapport 'Usability onderzoek CIBG: Jaarverantwoording in de zorg, Rapportage van een UX-onderzoek naar de gebruikerservaringen van zorgaanbieders m.b.t. de vernieuwde website [jaarverantwoordingzorg.nl](http://www.jaarverantwoordingzorg.nl) en de applicatie DigiMV', Versie 3, december 2023, te raadplegen via www.jaarverantwoordingzorg.nl/documenten/publicaties/2024/04/17/rapport-usability-onderzoek.

¹⁵ Zie ook de *Kamerstukken II 2022/23*, 34 767, nr. 68 (Kamerbrief van 20 juni 2024 over 'Verkenning intern toezicht Wtza en stand van zaken amendementen van het lid Bushoff').

¹⁶ Er waren vertegenwoordigers van de volgende categorieën van zorgaanbieders of vormen van zorg: zorgboeren, huisartsgeneeskundigezorg, mondzorg, langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning, ouderenzorg, vervangende mantelzorg, kleinschalige woonzorg en wijkverpleging.

¹⁷ De Eerstelijnscoalitie (hierna: ELC) bestaat uit acht eerstelijnsorganisaties: KNMP (apothekers), KNMT (tandartsen), KNOV (verloskundigen), LHV (huisartsen), LVVP (vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten), NVM (mondhygiënist), NVvP (podotherapeuten) en ONT (tandprotheticci).

¹⁸ De volgende partijen zijn verenigd in de Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ): Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA), Belastingdienst, Openbaar Ministerie (OM), Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Sociale Verzekeringsbank (SVB), Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).



wordt ook positief gereageerd, waaronder door eerstelijnszorgaanbieders¹⁹, op het voornemen om aan micro-zorgaanbieders de mogelijkheid te verlenen tot het deponeren van een beperkte jaarverantwoording.

Er wordt verzocht om een gebroken boekjaar toe te staan, omdat een gebroken boekjaar bij bepaalde sectoren gebruikelijk is en een wijziging van het boekjaar tot administratieve lasten leidt. Om eenduidige en vergelijkbare financiële- en bedrijfsmatige informatie te verkrijgen, is een gebroken boekjaar niet toegestaan. Het boekjaar van de jaarverantwoording in de zin van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG heeft altijd betrekking op een kalenderjaar.²⁰ Een uitzondering hierop is niet mogelijk. Dat betekent dat het boekjaar in de regel start op 1 januari en eindigt op 31 december. Hierbij is van belang dat er sprake is van een eenmalige administratieve last voor de zorgaanbieder en bestaande zorgaanbieders waarvoor de plicht nieuw is, inmiddels drie overgangsjaren de tijd hebben gehad om hun financiële bedrijfsvoering hierop aan te passen.

Verskillende reacties gaan over de posten in de modellen over de financiële verantwoording. Zo wordt er gesteld dat er ten onrechte een onderscheid wordt gemaakt tussen in het kort kleine rechtspersonen (bijlage 1) en kleine personenvennootschappen (bijlage 2) met betrekking tot de uitsplitsing van de beroepsmatige- en bedrijfsmatige zorgverlening naar financieringsstroom. Naar aanleiding van deze reacties is een afzonderlijk model voor de financiële verantwoording over kleine personenvennootschappen geïntroduceerd. Naar aanleiding van een reactie in de internetconsultatie en de toezicht- en handhaafbaarheidstoets van de NZa dat de inkomstenbelasting geen bedrijfslast is die wordt betaald door de entiteit, maar een privéonttrekking die een direct gevolg is van de behaalde bedrijfswinst, zijn de posten 'Belastingen' en 'Resultaat na belastingen' in de modellen van de staat van baten en lasten voor personenvennootschappen (bijlage 2) en eenmanszaken (bijlage 3) verwijderd.

Kleinschalige zorgaanbieders verrichten volgens de indieners vaak naast de zorgverlening ook andere beroepsmatige- en bedrijfsmatige activiteiten, zoals agrarische activiteiten, detailhandel, recreatie, horeca, wonen, kapper, schoonheidsspecialist en verhuur. Deze categorie zorgaanbieders verzoekt om de niet-zorggerelateerde opbrengsten en kosten buiten de jaarverantwoording te laten. De indieners stellen dat de niet-zorg gerelateerde opbrengsten en kosten tot een vertekend beeld van de financiële bedrijfsvoering of het resultaat kunnen leiden en concurrentiegevoelige informatie openbaar wordt. In het rapport 'Vergelijking opties maatschappelijke jaarverantwoording' van het onafhankelijke onderzoeksbureau Improven is in 2023 als alternatieve optie onderzocht wat de gevolgen zijn van een maatschappelijke verantwoording over uitsluitend de besteding van collectieve middelen in plaats van over de gehele financiële bedrijfsvoering. Dit alternatief leidt volgens Improven tot uitvoeringsproblemen, omdat de toerekening van de door de zorgaanbieders gemaakte kosten aan collectieve en private middelen enerzijds een subjectief karakter kent (en daardoor niet per definitie tot een getrouw beeld van de financiële verantwoording en de toelichting daarop) en anderzijds tot een hogere tijdbesteding voor de zorgaanbieder zal leiden.²¹ Om deze negatieve gevolgen te voorkomen, is zo veel als mogelijk aangesloten bij bestaande administratieve- en verantwoordingsverplichtingen in Boek 2 en 3 BW waarin over de gehele financiële bedrijfsvoering, zowel het collectieve als niet-collectieve deel, samengevoegd wordt gerapporteerd. De plicht om een jaarverantwoording (gedeeltelijk) openbaar te maken, ziet dan ook op de gehele financiële bedrijfsvoering en alle activiteiten die binnen één entiteit of groep van de zorgaanbieder zijn ondergebracht. Inzicht in de gehele financiële bedrijfsvoering is ook noodzakelijk om bijvoorbeeld financiële ratio's te berekenen die inzicht geven in de continuïteit van de zorgverlening. Volledigheidshalve wordt op grond van artikel 2:380, eerste lid, BW indien de inrichting van het bedrijf van de rechtspersoon is afgestemd op werkzaamheden in verschillende bedrijfstakingen, met behulp van cijfers inzicht gegeven in de mate waarin elk van de soorten van die werkzaamheden tot de netto-omzet heeft bijgedragen. Deze bepaling is van overeenkomstige toepassing op alle (middel)grote zorgaanbieders. Het staat echter kleine zorgaanbieders vrij als dit naar hun oordeel het getrouw beeld ten goede komt om in de toelichting bij de financiële verantwoording segmentatie naar bedrijfstak toe te passen.

Door deze concept-regeling zou volgens de brancheorganisatie van zorgboeren een prikkel ontstaan om hun activiteiten in meerdere bedrijven op te gaan splitsen, wat volgens de zorgboeren zou leiden tot minder transparantie in de zorgsector en een toename van de administratieve lasten. Zo moet een 'nieuwe' zorgaanbieder (nieuw KVK-nummer) bijvoorbeeld een nieuwe toelatingsvergunning bij het

¹⁹ Een delegatie van kleine eerstelijnszorgaanbieders: Ergotherapie Nederland, Koninklijk Nederlands genootschap voor Fysiotherapie, Nederlandse Vereniging van Diëtisten, Nederlandse Vereniging van huistherapeuten, Nederlandse Vereniging voor logopedie en Foniatrie, Optometristen Vereniging Nederland en Vereniging van Oefentherapeuten.

²⁰ Zie ook de wetswijziging van artikel 40b, eerste lid, Wmg, in de Verzamelwet VWS 2023, dat gaat 'over het voorgaande kalenderjaar' (Kamerstukken II 2023/24, 36 357, A).

²¹ Rapport Vergelijking opties maatschappelijke jaarverantwoording, 24 januari 2023, te raadplegen via www.eerstekamer.nl/overig/20230307/vergelijking_opties/document.



CIBG aanvragen. Volledigheidshalve wordt benadrukt dat het voor een zorgboerderij een vrijwillige keuze is om de beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten op te splitsen of binnen één entiteit onder te brengen en geen administratieve last die rechtstreeks uit de nadere regels over de (gedeeltelijk) openbare jaarverantwoording voortvloeit.

Wat betreft het voorgestelde speciale regime voor micro zorgaanbieders richten een aantal reacties zich op de stelselwijziging. Het verzoek om voor micro 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. Voor de zorgsector is bewust gekozen om op dit punt af te wijken van de bepalingen in het BW en daarmee aan te sluiten bij hetgeen dat gebruikelijk was onder de toenmalige Wet toelating zorginstellingen (afgekort: WTZi), huidige Jeugdwet, huidige Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo 2015) waar de jaarrekeningen ook op basis van commerciële waarderingsgrondslagen worden/werden opgesteld en openbaargemaakt. Dit is ook gebruikelijk in andere onderdelen van de semi-publieke sector, zoals de onderwijssector. Om eenduidige definities en begrippen in de jaarrekening te bewerkstelligen kan een rechtspersoon in afwijking van artikel 2:395a, zevende 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). 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. Het hanteren van de commerciële waarderingsgrondslagen leidt ertoe dat de financiële cijfers een beter beeld geven van een individuele zorgaanbieder, en als deze worden opgeteld, voor de zorgsector als geheel. Gelet hierop wordt een eventuele stijging van de administratieve lasten in dit kader gerechtvaardigd.

Een aantal kantoren van financiële dienstverleners in de zorgsector en de NBA, verzoeken om een haalbaar tijdstip voor deponering van de (gedeeltelijk) openbare jaarverantwoording voor in de zorgsector gespecialiseerde belasting-, administratie-, en (extern) accountantskantoren (hierna: vertegenwoordigers). Het tijdstip waarop de niet-openbare jaarverantwoording aan het CIBG moet worden overlegd, sluit aan bij hetgeen bepaald is in artikel 12a, eerste lid, van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, Regeling Jeugdwet en Uitvoeringsregeling Wmo 2015 voor Veilig Thuis-organisaties met privaatrechtelijke rechtspersoonlijkheid. Vooropgesteld dat alle kleine (inclusief micro) zorgaanbieders vanaf boekjaar 2022 zijn vrijgesteld van een verplichting om de financiële verantwoording door een (in de zorg gespecialiseerde) accountant te laten onderzoeken.²² Met een alliantie van vertegenwoordigers is in 2022 afgesproken dat zij zich gaan inzetten om hun werkproces bij het opstellen van de financiële verantwoording te versnellen en te optimaliseren, zodat zorgaanbieders vanaf boekjaar 2024 aan het gestelde tijdstip van 1 juni kunnen voldoen.²³ Daarnaast hebben bestaande zorgaanbieders waarvoor de verplichting nieuw was, drie overgangsjaren extra ruimte en tijd gehad om hun financiële bedrijfsvoering aan te passen aan een jaarlijkse verantwoordingscyclus.²⁴ Overwegende dat een korte termijn om de jaarverantwoording te deponeren in de semi-publieke sector gebruikelijk en gerechtvaardigd is, omdat zij (deels) bekostigd worden met collectieve middelen. Om zorgaanbieders in een vroeg stadium aan te kunnen spreken op de continuïteit van de zorgverlening, integriteit en professionaliteit van de bedrijfsvoering, is het noodzakelijk om tijdig kennis te kunnen nemen van de (gedeeltelijk) openbare jaarverantwoording. Daarnaast zou een tijdstip voor deponering van de (gedeeltelijk) openbare jaarverantwoording veel later dan 1 juni van het kalenderjaar volgend op het boekjaar kunnen leiden tot verouderde financiële- en bedrijfsmatige informatie wat gevolgen heeft voor de bruikbaarheid ervan. Het nalaten van het tijdig deponeren van de (gedeeltelijk) openbare jaarverantwoording kan tevens wijzen op continuïteitsproblemen voorafgaand aan een faillissement. De tijdige en gelijktijdige transparantie blijft daarom in principe de structurele norm in de gehele sector. Een zorgaanbieder of diens vertegenwoordiger kan vóór 1 april van het kalenderjaar volgende op het boekjaar een aanvraag langs elektronische weg bij de NZa indienen tot uitstel van het tijdstip voor openbaarmaking of overlegging van de (gedeeltelijk)

²² De meeste kleine en micro zorgaanbieders zijn in artikel 8, eerste tot en met derde lid, van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG vrijgesteld van de verplichting om door een registeraccountant of een Accountant-Administratieconsulent 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, onderzoek van de financiële verantwoording uit te laten voeren. Deze vrijstelling geldt bijvoorbeeld niet voor alle abortusklinieken (artikel 8, vierde lid, van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG).

²³ *Kamerstukken II 2022/23*, 34 767, nr. 64, blz. 5 (Kamerbrief betreffende tijdelijk later tijdstip voor openbaarmaking over de boekjaren 2022 en 2023).

²⁴ Het oorspronkelijke overgangsrecht over boekjaar 2021 en de pauze voor de jaarverantwoording over de boekjaren 2022 en 2023.

openbare jaarverantwoording. Een aanvraag tot uitstel van het tijdstip waarop de jaarverantwoording wordt overlegd of openbaar moet worden gemaakt, wordt enkel in geval van bijzondere omstandigheden toegekend.²⁵ De NZa kan op aanvraag aan de zorgaanbieder of diens vertegenwoordiger uiterlijk tot 31 december van het kalenderjaar volgend op het boekjaar uitstel verlenen voor het tijdstip van openbaarmaking of overlegging van de (gedeeltelijk) openbare jaarverantwoording. Dit is in overeenstemming met de uiterste termijn voor openbaarmaking zoals Europeesrechtelijk vastgelegd.²⁶

Een aantal brancheorganisaties, waaronder het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie en de Nederlandse Vereniging van Diëtisten, geeft aan dat het bedrag dat moet worden betaald voor het aanvragen van een toelatingsvergunning (725 euro) voor kleinere zorgaanbieders te hoog is. De brancheorganisaties stellen dat hierdoor de toegang tot de markt voor uiterst kleine zorgaanbieders wordt beperkt, de administratieve lasten voor deze zorgaanbieders te hoog zijn en dit bedrag niet in verhouding staat tot de gemaakte kosten. Wat betreft het laatste punt kan worden gesteld dat het huidige tarief voor het behandelen van een toelatingsvergunningaanvraag, slechts een klein deel van de totale kosten dekt. De werkelijke kosten voor het beoordelen van het toelatingsvergunningaanvraag zijn hoger. Daarbij is het zo dat op grond van het overgangsrecht die instellingen die op het moment van inwerkingtreding van de uitbreiding van de toelatingsvergunningplicht moeten gaan beschikken over een toelatingsvergunning, van rechtswege een toelatingsvergunning wordt verleend. Zorgaanbieders met een van rechtswege verleende toelatingsvergunning hoeven geen 725 euro te betalen.

In een aantal reacties worden onderwerpen, zoals het verwijderen van de door micro zorgaanbieders over de boekjaren 2022 en 2023 openbaargemaakte jaarverantwoordingen, het instellen van een onafhankelijke commissie openbare jaarverantwoording, uitgangspunten van het programma KIK-V en een vrijstelling van de toelatingsvergunning, ter discussie gesteld. Deze onderwerpen betreffen echter geen onderwerpen waar deze regeling over gaat. Voor een reactie op de adviezen van het ATR en het CBS wordt verwezen naar paragraaf 6.3 en 6.4.

6.3. ATR-advies

Het ATR adviseert de regeling niet vast te stellen (Dictum 4). Zo adviseert het ATR om in de toelichting de nut en noodzaak van de (gedeeltelijk) openbare jaarverantwoording of het speciale regime voor micro zorgaanbieders nader toe te lichten. Als minder belastend alternatief adviseert het ATR de verplichting tot het openbaar maken van de jaarverantwoording uit de wet te schrappen of aan alle micro (of kleine) zorgaanbieders een vrijstelling te verlenen. In de memorie van toelichting en derde nota van wijziging bij de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (hierna: AWtza) is de nut en noodzaak van de openbare jaarverantwoording afdoende aangetoond.²⁷ In de paragrafen 4.3, 4.5 en 4.8 van de nota van de toelichting bij het Besluit van 21 mei 2024, houdende wijziging van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG ter tijdelijke beperking van de werkingssfeer van artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg (*Stb.* 2024, 135) zijn de nadelige gevolgen voor de wettelijke taken van de toezichthouders nader gespecificeerd. Bij de technische briefing op 30 januari 2024 aan leden van de Tweede Kamer is dit aan de Kamer toegelicht.

Het uitgangspunt blijft dan ook dat zorgaanbieders die (deels) met collectieve middelen bekostigd worden, aanspreekbaar moeten zijn op de professionaliteit en de integriteit van hun bedrijfsvoering. De gedeeltelijk niet-openbare jaarverantwoording stelt externe toezichthouders en inkoopers van zorg in staat om de risico's voor goede, toegankelijke, betaalbare en rechtmatige zorg in kaart te brengen en daarmee haar risico-gebaseerd toezicht effectiever te laten zijn. Met deze wijzigingsregeling is een goede balans gevonden tussen enerzijds de wens van het zorgveld (waaronder de ELC) én de Tweede Kamer om de administratieve last in de zorg te verminderen en anderzijds een proportionele vorm van openbare jaarverantwoording en extern toezicht daarop te behouden. In lijn met het doel van de openbare jaarverantwoording, het politieke debat en de toelichting bij het amendement van lid Bushoff wordt artikel 40b Wmg niet ingetrokken of van de mogelijkheid gebruik gemaakt om in artikel 5a Bub WMG een vrijstelling voor alle micro (of kleine) zorgaanbieders te verlenen. De indiener heeft met dit amendement juist beoogd dat deze in omvang beperkte jaarverantwoording (bestaande uit een beperkte financiële verantwoording en een drietal vragen) wel gebruikt moeten kunnen worden in het kader van het toezicht of onderzoek.²⁸

Anders dan het ATR stelt, blijft de (gedeeltelijk) openbare jaarverantwoording een noodzakelijk

²⁵ Artikel 12a, vierde lid in samenhang met artikel 13b.

²⁶ De termijn voor openbaarmaking mag op grond van artikel 30 van de EU-Richtlijn 2013/34/EU maximaal twaalf maanden na afloop van het boekjaar bedragen.

²⁷ *Kamerstukken II 2016/17, 34 768, nr. 3* (memorie van toelichting bij de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders); *Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 13* (Derde nota van wijziging van de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders).

²⁸ *Kamerstukken II 2023/24, 36 357, nr. 14* (Amendement lid Bushoff over een proportionele jaarverantwoording ter vermindering van de administratieve lasten voor micro zorgaanbieders).



instrument naast de uitbreiding van de doelgroep van de toelatingsvergunning naar minder dan tien zorgverleners. De toelatingsvergunning is in principe een instrument aan de voorkant voor startende instellingen, terwijl de (gedeeltelijk) openbare jaarverantwoording een instrument aan de achterkant is die de governance en de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder gedurende het voortbestaan van de instelling inzichtelijk maakt. De (gedeeltelijk) openbare jaarverantwoording geeft aan onder andere de NZa en de IGJ 'red flags' die een aanleiding kunnen zijn om een verdiepend onderzoek te starten, waarna zij het CIBG kunnen vragen om de toelatingsvergunning van een bestaande instelling die niet meer voldoet aan de randvoorwaarden van de Wtza, in te trekken.

In een niet-openbare reactie op de internetconsultatie wordt ook het belang van financiële gegevens uit de jaarrekeningen voor alle zorgverzekeraars benadrukt. Zij gebruiken deze gegevens en informatie om financiële problematiek bij zorgaanbieders te kunnen signaleren, zodat zorgverzekeraars tijdig het gesprek met individuele zorgaanbieders aan kunnen gaan om de toegang tot de zorg te kunnen blijven waarborgen. Daarnaast kunnen zorgverzekeraars via het besloten portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (hierna: RIZ) diverse bronnen raadplegen, zoals de (gedeeltelijk) openbare jaarverantwoording, waardoor zij tijdig kunnen afwegen of zij een zakelijke relatie met de zorgaanbieder willen aangaan dan wel continueren. Met behulp van de verkregen gegevens en informatie uit het RIZ kunnen zorgverzekeraars besluiten of beheersmaatregelen nodig zijn. Beoogd wordt, zoals ook het ATR adviseert, om al bij de inkoop van zorg met onder andere de (gedeeltelijk) openbare jaarverantwoording de integriteit van de zorgsector te waarborgen. De NZa heeft met alle zorgverzekeraars de afspraak gemaakt dat informatie die in de (gedeeltelijk) openbare jaarverantwoording wordt uitgevraagd in principe niet nogmaals door ziekenkostenverzekeraars wordt uitgevraagd. Hierdoor wordt dubbele uitvragen voorkomen en de gevolgen voor de regeldruk voor alle zorgaanbieders die verplicht zijn om op grond van artikel 40b Wmg zich te verantwoorden, beperkt doormiddel van het principe «eenmaal aanleveren, meerdere malen gebruiken».

Het ATR adviseert definities voor de categorie van micro zorgaanbieders in deze regeling te verduidelijken. Zoals in sub paragraaf 6.1.1. is vermeld, zal samen met het CIBG, de IGJ en de NZa een communicatiestrategie worden opgesteld om zorgaanbieders bewust te maken van de eisen die aan zorgaanbieders worden gesteld om te kunnen kwalificeren als een micro zorgaanbieder.

Naar aanleiding van het ATR advies is de regeldrukparagraaf aangepast.

6.4. NZa-toezicht- en handhaafbaarheid, IGJ-toezicht- en handhaafbaarheidstoets en CBS in het kader van de (gedeeltelijk) openbare jaarverantwoording

De concept-regeling is uitvoerbaar en handhaafbaar onder voorwaarden dat de modellen voor de financiële verantwoording en aanvullende vragen worden aangepast.²⁹ De NZa en IGJ kunnen zich vinden in het streven om de administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken, en alleen noodzakelijke informatie op te vragen. De concept-regeling achten de NZa en IGJ een goede eerste stap naar een betere balans tussen de administratieve belasting en de baten van een goede informatievoorziening over de bedrijfsvoering van (micro) zorgaanbieders. Met deze conceptregeling is al een belangrijke slag gemaakt in de leesbaarheid van de modellen en vragenlijst. De NZa ziet buiten de wet- en regelgeving om nog meer verbeterpotentieel, waardoor de administratieve last voor micro zorgaanbieders nog verder kan afnemen en het signaleren van risico's door de externe toezichthouder minder in gevaar komt. Door bijvoorbeeld het invullen van de (gedeeltelijk) openbare jaarverantwoording voor alle zorgaanbieders in het elektronisch platform DigiMV gemakkelijker te maken.

De informatie die zal worden uitgevraagd op basis van de concept-regeling is voor het CBS niet toereikend 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 er voor kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders aanvullende niet-openbare uitvraag nodig is op grond van hun eigen wettelijke grondslag. Met het CBS is ambtelijk afgesproken dat er via het elektronisch platform DigiMV op grond van de artikelen 33, eerste lid, van de Wet op het Centraal bureau voor de statistiek, 3 en 11 van het Besluit gegevensverwerking CBS geen aanvullende niet-openbare informatie aan micro zorgaanbieders wordt uitgevraagd.

In het algemeen stelt de NZa dat het groot aantal modellen voor de financiële verantwoording het voor zorgaanbieders onoverzichtelijk zou maken welk model zij moeten gebruiken. Volgens de NZa leidt dit tot foutgevoeligheid en minder gebruiksvriendelijkheid voor de zorgaanbieder. De NZa, IGJ en CBS stellen daarom voor één basismodel voor de financiële verantwoording voor te schrijven. Uitgangspunt in de derde nota van wijziging bij de AWtza en Regeling openbare jaarverantwoording

²⁹ Uitvoeringstoets concept-wijzigingsregeling openbare jaarverantwoording WMG (micro-zorgaanbieders) en uitbreiding Wtza-vergunning, te raadplegen via puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_771950_22/.



WMG is echter om zoveel mogelijk aan te sluiten bij het BW.³⁰ Veel rechtspersonen zijn op grond van Titel 9, Boek 2, van het BW al verplicht om een jaarrekening op te stellen. Daarnaast zijn er organisaties die op grond van Titel 9, Boek 2 BW geen jaarrekening hoeven op te stellen (zoals eenmanszaken, personenvennootschappen en rechtspersonen die niet worden genoemd in artikel 2:360 BW). Omdat een ieder die een bedrijf of zelfstandig beroep in Nederland uitoefent, reeds verplicht is tot het opstellen van een balans en een staat van baten en lasten (artikelen 3:15i, juncto 2:10, tweede lid, BW), is het voorschrijven van een balans en staat van baten en lasten voor de groep die geen jaarrekening hoeft op te stellen, een mogelijkheid tot het verlichten van de administratieve lasten. Daarbij is het van belang om rekening te houden met de diversiteit aan categorieën van zorgaanbieders binnen de Nederlandse zorgsector.³¹ Vanwege deze diversiteit kunnen niet aan alle zorgaanbieders dezelfde inhoudelijke eisen aan de jaarverantwoording worden gesteld. In lijn met het amendement van lid Bushoff wordt dan ook, vergelijkbaar met Titel 9, Boek 2, BW en de EU-richtlijn jaarrekening onderscheid gemaakt in vier categorieën van zorgaanbieders: micro, klein, middelgroot en groot. Het is vanaf boekjaar 2024 niet langer nodig dat micro zorgaanbieders dezelfde jaarverantwoording hoeven openbaar te maken als kleine, middelgrote of grote zorgaanbieders.

Eén basismodel voor de financiële verantwoording is tevens niet wenselijk voor de financiële verantwoording door kleine, middelgrote en grote eenmanszaken. In afwijking van de hoofdregel moeten kleine, middelgrote en grote eenmanszaken als financiële verantwoording jaarlijks een aantal financiële ratio's openbaar maken. Reden om voor kleine, middelgrote en grote eenmanszaken geen balans en staat van baten en lasten (of een jaarrekening) voor te schrijven, is om te voorkomen dat de eigenaar van de eenmanszaak jaarlijks zijn eigen inkomen voor een ieder openbaar moet maken. De maatschappij en externe toezichthouders krijgen wel het benodigde inzicht in de financiële situatie van de kleine, middelgrote en grote eenmanszaken. Voor circa 2% van alle eenmanszaken blijven ook met de introductie van het speciale regime voor micro zorgaanbieders de eerder gemaakte privacyoverwegingen onverkort van toepassing. Daarnaast 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. Deze groep van zorgaanbieders betreffen zorgaanbieders die ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet reeds jaarstukken opstellen en abortusklinieken die een subsidie ontvangen op grond van de Wet afbreking zwangerschap en overeenkomstig die Subsidieregeling abortusklinieken een jaarverantwoording moeten opstellen. Om de (gedeeltelijk) openbare jaarverantwoording voor alle zorgaanbieders proportioneel te houden wordt in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG onderscheid gemaakt tussen verschillende categorieën van zorgaanbieders naar rechtsvorm, vorm van zorg en omvang van het gehele bedrijf van de zorgaanbieder. Op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl zijn onder andere een wegwijzer, vragen en antwoorden, leeswijzer, handreikingen voor zorgaanbieders en toelichtingen voor adviseurs geplaatst om zorgaanbieders naar de juiste modellen voor de financiële verantwoording te begeleiden.

In de winst- en verliesrekening dan wel staat van baten en lasten voor micro en klein zorgaanbieders ontbreken de posten opbrengsten of baten uitgesplitst naar financieringsstroom van de beroeps- en bedrijfsmatige zorgverlening, zoals de baten uit de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) en de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz). In alle modellen ontbreken de posten opbrengsten of baten uit Jeugdwet en Wmo 2015. De NZa adviseert deze posten aan alle modellen voor de financiële verantwoording toe te voegen. Bepaalde categorieën van zorgaanbieders vallen onder de reikwijdte van de EU-Richtlijn Jaarrekening. In die EU-Richtlijn is voor bepaalde kleine zorgaanbieders dwingend voorgeschreven dat zij in hun jaarlijkse financiële overzichten geen bijkomende informatie hoeven te verstrekken die niet in de EU-Richtlijn Jaarrekening is voorgeschreven. Van artikel 4, vijfde lid, van de EU-Richtlijn Jaarrekening kan de Nederlandse wetgever niet afwijken. Als het voorstel zou worden gevolgd om voor alle micro en kleine zorgaanbieders de beroeps- of bedrijfsmatig zorgverlening uit te splitsen naar financieringsbron (Zvw of Wlz), zou dit voor wat betreft een aantal categorieën zorgaanbieders tot strijd met voornoemde richtlijn leiden. Voor andere dan bepaalde kleine zorgaanbieders kan de Nederlandse wetgever in principe wel eisen dat zij bijkomende informatie verstrekken in hun financiële overzichten die niet rechtstreeks voortvloeit uit de EU-Richtlijn Jaarrekening. Op grond van artikel 2, derde lid, Wmg is echter de wet niet van toepassing op een zorgaanbieder voor zover deze jeugdhulp als bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet aanbiedt. Hetzelfde geldt op grond van artikel 2,

³⁰ *Kamerstukken II 2019/20*, 34 768, nr. 13 (Derde nota van wijziging van de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders).

³¹ Naast rechtspersonen, personenvennootschappen en eenmanszaken wordt in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG ook onderscheid gemaakt tussen: militair geneeskundige dienst, Rijksinstellingen voor de verpleging van ter beschikking gestelden, abortusklinieken die een subsidie ontvangen op basis van de subsidieregeling, gemeenten, provincies en formeel buitenlandse vennootschappen.



vierde lid, Wmg voor aanbieders als bedoeld in artikel 1.1.1 Wmo 2015. Gelet hierop kunnen voor zorgaanbieders die tevens jeugdhulp of ondersteuning aanbieden – de zogenoemde combi-instellingen – voor het jeugdhulpdeel of ondersteuningsdeel geen nadere regels worden gesteld in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG of andere lagere regelgeving die gebaseerd is op een wettelijke grondslag van de Wmg, zoals de Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering WMG. Door de wijziging van artikel 4.1, tweede lid, onderdeel a, van de Regeling Jeugdwet wordt geregeld dat de jeugdhulpaanbieder of gecertificeerde instelling die een winst- en verliesrekening opstelt als bedoeld in Bijlage 1, Model F, of een staat van baten en lasten als bedoeld in Bijlage 2, Modellen B, D en F dan wel Bijlage 3, Model B van de Regeling openbare jaarverantwoording 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.³² Anders dan de Jeugdwet stelt de Wmo 2015 geen nadere regels aan algemene voorzieningen of maatwerk voorzieningen 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 NZa stelt voor om de post ‘lonen en salarissen’ te herformuleren naar ‘totale personeelskosten’, waarbij een uitsplitsing wordt gemaakt naar personeel in loondienst (PIL) en personeel dat wordt ingehuurd dan wel personeel niet in loondienst (hierna: PNIL). Anders dan de NZa stelt, is personeel dat wordt ingehuurd dan wel PNIL geen personeelskosten. Het zijn echter ‘Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten’. Een PNIL bestaat in de zorg namelijk uit uitzendkrachten, gedetacheerden en zelfstandige zonder personeel (zzp’ers). Het uitgangspunt in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG blijft dat voor de modellen voor de financiële verantwoording in bijlage 1 wordt aangesloten bij het Besluit modellen jaarrekening. In de voetnoot bij de post ‘Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten’ is verduidelijkt dat de PNIL onder deze post valt. In de toelichting op de financiële verantwoording kan de zorgaanbieder dit nader uitsplitsen naar bijvoorbeeld PNIL, honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten en overige kosten uitbesteed werk en andere externe kosten. Om kwaliteit van de openbare jaarverantwoording en eenduidige financiële verantwoordingen in de zorgsector te bevorderen, zijn bij meerdere posten voetnoten geplaatst om deze posten inhoudelijk te verduidelijken.

De NZa acht het wenselijk om micro eenmanszaken te verbieden dat zij niet vrijwillig financiële ratio’s openbaar maken. Het uitgangspunt in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG blijft echter dat alle zorgaanbieders in principe groot zijn. Een zorgaanbieder die aan de eisen van een micro zorgaanbieder voldoet, mag de vrijstellingen naar omvang van het bedrijf die gelden voor micro zorgaanbieders gebruiken. Een micro zorgaanbieder kan er ook vrijwillig voor kiezen om zich openbaar te verantwoorden overeenkomstig een zwaarder verantwoordingsregiem (klein, middelgroot of groot) en die maatschappelijke verantwoording via het CIBG openbaar te maken. In deze wijzigingsregeling wordt voor micro eenmanszaken niet van deze systematiek afgeweken. Beoogd wordt om de regelgeving over de (gedeeltelijk) openbare jaarverantwoording niet onnodig complex te maken. Daarnaast past een dergelijke blokkade niet bij de keuze voor meer vrouwen in micro zorgaanbieders in plaats van een toereikende financiële controle op kleine zorgaanbieders. De Regeling openbare jaarverantwoording WMG blijft deze mogelijkheid daarom aan eenmanszaken die voldoen aan de criteria voor micro zorgaanbieders bieden.

In de beperkte gedeeltelijk openbare vragenlijst voor micro zorgaanbieders zijn volgens de NZa en IGJ te veel vragen geschrapt, zoals ziekteverzuimpercentage, moeilijk vervulbare vacatures en vragen over hoofd- en onderaannemers. Deze vragen zijn volgens hen noodzakelijk om de continuïteit van de zorgverlening, constructies en complexe structuren in de zorg, in kaart te brengen. Om de jaarverantwoording proportioneel en toekomstbestendig te maken, is echter de breed gedragen politieke wens om de administratieve lasten van micro zorgaanbieders zoveel mogelijk te beperken.³³ In de toelichting bij het amendement van lid Bushoff wordt het wenselijk geacht dat de jaarverantwoording voor micro zorgaanbieders beperkt wordt tot een beperkte jaarrekening en hoogstens een drietal vragen over identiteit, aantal zorgverleners en aantal cliënten. De praktijk, met name bij eerstelijnszorgaanbieders, heeft volgens het politieke debat inmiddels uitgewezen dat een uitgebreidere jaarverantwoording tot te veel administratieve lasten leidt bij micro zorgaanbieders, waarbij de baten voor de maatschappij en externe toezichthouders niet opwegen tegen de lasten voor de micro zorgaanbieders.³⁴

³² Na inwerkingtreding van het Wetsvoorstel Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg is het voornemen dat artikel 40b Wmg ook gaat gelden voor de geleverde jeugdhulp, indien een zorgaanbieder tevens een jeugdhulpaanbieder is. De Regeling openbare jaarverantwoording WMG zal te zijner tijd daarop worden aangepast (*Kamerstukken II 2023/24*, 36 546, nrs. 2 en 3).

³³ Het amendement van lid Bushoff over een proportionele jaarverantwoording ter vermindering van de administratieve lasten voor micro zorgaanbieders is op 26 maart 2024 met algemene stemmen in de Tweede Kamer der Staten-Generaal aangenomen.

³⁴ *Kamerstukken II 2023/24*, 36 357, nr. 14 (Amendement lid Bushoff over een proportionele jaarverantwoording ter vermindering van de administratieve lasten voor micro zorgaanbieders).



De IGJ verzoekt samen met het CIBG om de IGJ expliciet in de lijst van door de minister aangewezen organisaties (artikel 13c) op te nemen, zodat ook de IGJ de informatie rechtstreeks en zonder tussenkomst van de NZa, van het CIBG kan ontvangen. Uit artikel 13c blijkt dat het CIBG het niet openbaar gemaakte deel van de jaarverantwoording verstrekt aan de in dit artikel genoemde organisaties. Hieruit blijkt reeds dat het CIBG over deze informatie beschikt, het CIBG hoeft dan ook niet aan de lijst van organisaties toegevoegd te worden. Het niet openbaar gemaakte deel van de jaarverantwoording wordt gedeeld met de minister, hieronder wordt ook verstaan de organisaties die onder de minister ressorteren. Om onduidelijkheid tegen te gaan is ten overvloede opgenomen dat onder de minister ook wordt verstaan de IGJ.

Tot slot is ook een aantal redactionele opmerkingen bij de concept-regeling geplaatst; deze opmerkingen zijn zoveel mogelijk verwerkt.

6.5. Fraudetoets

De NZa heeft op verzoek van het ministerie een fraudetoets uitgevoerd.³⁵ Voor micro zorgaanbieders specifiek geldt dat de financiële informatie bij de (gedeeltelijk) openbare jaarverantwoordingen een belangrijk instrument is om inzicht te krijgen in het reilen en zeilen van deze groep zorgaanbieders. Micro zorgaanbieders betreffen op dit moment circa de helft tot driekwart van alle zorgaanbieders. Een groot deel van deze micro zorgaanbieders is zonder de (gedeeltelijk) openbare jaarverantwoording niet zichtbaar voor de externe toezichthouders en zorgverzekeraars of zorgkantoren. Dat komt onder andere omdat zij vaak geen hoofdaannemer zijn, waardoor zij geen eigen contracten afsluiten met de zorgverzekeraars of zorgkantoren en geen toelatingsvergunning hebben, en/of omdat zij vanwege hun rechtsvorm of omvang niet hoeven te voldoen aan andere verantwoordingsverplichtingen, zoals het deponeren van een (beperkte balans) of jaarrekening bij de KVK. Ook zorgaanbieders die niet-gecontracteerde zorg op basis van de Zvw of zorg die wordt bekostigd vanuit een persoonsgeboden budget (hierna: pgb) verlenen, zijn voor de zorgverzekeraar of Wlz-uitvoerder niet zichtbaar, omdat zij geen contracten met deze zorgaanbieders afsluiten. De (gedeeltelijk) openbare jaarverantwoording versterkt derhalve de informatiepositie van diverse externe toezichthouders en zorgverzekeraars of zorgkantoren over deze groepen van (micro) zorgaanbieders.

De NZa signaleert een verhoogd risico op fraude bij micro zorgaanbieders ten opzichte van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG die op 1 januari 2022 in werking is getreden naar aanleiding van de AWtza. Dit is een gevolg van het beperken van de informatiestroom in de gedeeltelijk openbare jaarverantwoording over micro zorgaanbieders. Omdat deze groep minder informatie over hun bedrijfsvoering hoeft te deponeren, is het volgens de NZa makkelijker voor partijen die misbruik willen maken van collectieve middelen om zich onder de radar van de externe toezichthouders te bewegen. Deze beleidsmatige wijziging in deze Regeling volgt echter uit de politieke besluitvorming over het amendement van lid Bushoff waarin een verschuiving heeft plaatsgevonden van een toereikende financiële controle op alle kleine zorgaanbieders³⁶ naar meer vertrouwen in zorgmedewerkers.

6.6. IGJ-toezicht- en handhaafbaarheidstoets in het kader van de toelatingsvergunning minder dan tien zorgverleners

Voor wat betreft de uitvoerbaarheid van de uitbreiding van de toelatingsvergunningplicht, ziet de inspectie geen reden om aan te nemen dat haar huidige bevoegdheden en beschikbare middelen onvoldoende zijn om de concept-regeling op dit punt uit te voeren. Door de uitbreiding van de toelatingsvergunningplicht verwacht de IGJ wel een groter aantal informatieverzoeken, op grond van artikel 10 Wtza, vanuit het CIBG.

De IGJ ziet wel haken en ogen aan het overgangsrecht. Op grond van het overgangsrecht wordt aan bestaande instellingen, die nu nog niet beschikken over een toelatingsvergunning, van rechtswege een vergunning verleend. Dit betekent voor het toezicht van de IGJ dat onduidelijk is wie wanneer en volgens welke procedure een toelatingsvergunning heeft gekregen. De IGJ adviseert te onderzoeken of het mogelijk is in het Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZa) op te nemen op welke wijze een zorgaanbieder haar toelatingsvergunning heeft verkregen. Dit advies om dit te onderzoeken wordt overgenomen.

De IGJ maakt ook een aantal opmerkingen over solisten, onderaannemers (deze moeten worden

³⁵ Uitvoeringstoets concept-wijzigingsregeling openbare jaarverantwoording WMG (micro-zorgaanbieders) en uitbreiding Wtza-vergunning, te raadplegen via puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_771950_22/.

³⁶ *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).



gemonitord) en jeugdhulpaanbieders. Deze onderwerpen vallen echter buiten de onderwerpen van deze regeling.

6.7. Uitvoeringstoets CIBG

6.7.1. Jaarverantwoording

Het CIBG is van oordeel dat met de concept-regeling een positieve stap is gezet. Er zijn geen technische bezwaren om het speciale regime voor micro zorgaanbieders of de versimpelde vragenlijst voor kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders in het elektronisch platform DigiMV, in te bouwen.

Het CIBG merkt als externe toezichthouder op de Wet normering topinkomens (hierna: WNT) op dat de definitie van een micro zorgaanbieder niet gelijk is aan de definitie van (zeer) kleine semipublieke instelling in het kader van de WNT. Bij de definitie van (zeer) kleine semipublieke instelling gaat het er onder andere om dat de totale brutoloon som maximaal € 175.000 per kalenderjaar mag zijn en dat er geen topfunctionarissen buitendienstbetrekking tegen betaling werkzaam zijn.³⁷ Er zijn situaties denkbaar waar een micro zorgaanbieder uitsluitend een beperkte balans openbaar hoeft te maken, maar zich wel volledig openbaar moet verantwoorden in het kader van de WNT. Het CIBG zal voor micro zorgaanbieders die een WNT-verantwoording moeten openbaar maken, het mogelijk maken dat zij via het elektronisch platform DigiMV deze gegevens openbaar kunnen maken. De gedeeltelijk openbare jaarverantwoording en WNT-gegevens worden gedurende zeven jaar op de centrale website www.jaarverantwoordingzorg.nl gepubliceerd. Hiermee wordt voldaan aan de online publicatieplicht op grond van artikel 4.1, vierde lid, WNT en artikel 5c, tweede lid, van de Uitvoeringsregeling WNT.

6.7.2. Toelatingsvergunning minder dan tien zorgverleners

Het CIBG concludeert dat de wijziging van de Uitvoeringsregeling Wtza voldoende basis biedt om de taak uit te voeren. Wel ziet het CIBG een aantal aandachtspunten. Zo vindt het CIBG dat het mogelijk moet zijn om kleine zorginstellingen met 10 of minder zorgverleners op een andere manier te toetsen. Ook een ander aanvraagformulier vindt het CIBG wenselijk. Daarnaast is het CIBG van mening dat bij de wijziging van Uitvoeringsregeling onvoldoende recht doet aan de uitkomsten van de Pilot effectieve screening en de Verkenning van het intern toezicht. Met deze wijziging van de Uitvoeringsregeling Wtza wordt het aanvraagformulier inhoudelijk niet gewijzigd. Dat betekent dat iedere aanvrager, groot of klein, hetzelfde aanvraagformulier invult. Er is niet gekozen voor een ander aanvraagformulier voor kleine zorgaanbieders, omdat de uitwerking daarvan met alle partijen de nodige tijd zou vergen. Dit terwijl het wenselijk is de uitbreiding van de toelatingsvergunningplicht zo snel mogelijk te doen ingaan. In een vervolgstap zal worden onderzocht hoe de uitkomsten van de Pilot effectieve screening een plek kan worden gegeven bij de toelatingsvergunningverlening. Dat traject vergt meer tijd, ook omdat naar verwachting voor sommige onderdelen een wijziging van de Wtza of het Uitvoeringsbesluit Wtza nodig is.

Het CIBG maakt ook opmerkingen over de relatie tussen de toelatingsvergunningplicht en de meldplicht en de uitvoeringslasten voor het CIBG. Deze onderwerpen betreffen echter geen onderwerpen waar deze regeling over gaat.

7. Inwerkingtreding

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2025, gelijktijdig met de inwerkingtreding van de relevante bepalingen uit de Verzamelwet VWS 2023. Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat de vrijstellingen naar omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder voor het nieuwe regime voor micro zorgaanbieders en ingekorte en versimpelde openbare vragenlijst voor kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders voor het eerst van toepassing zijn voor boekjaar 2024 en daarop volgende boekjaren.

II Artikelsgewijs

Artikel I (Regeling openbare jaarverantwoording WMG)

Onderdeel A – artikel 2, eerste lid

Voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, wordt een speciaal regime voor micro

³⁷ Zie voor nadere eisen van (zeer) kleine semipublieke instellingen artikel 5b. van de Uitvoeringsregeling WNT (*Vrijstelling van openbaarmakingsverplichtingen*).



zorgaanbieders in bijlage 1 ingevoegd, zij mogen de jaarverantwoording conform de modellen A en B van bijlage 1 en de vrijstellingen, bedoeld in artikel 3a, vormgeven. De modellen voor kleine en middelgrote ondernemingen zijn verletterd.

Onderdeel B – artikel 3

Zorgaanbieders moeten op basis van het eerste lid van artikel 3 in de toelichting op de financiële verantwoording informatie over de derivaten opnemen die zij in het desbetreffende boekjaar in hun bezit hebben. In het nieuwe onderdeel f van het tweede lid wordt hierop een uitzondering gemaakt voor alle micro zorgaanbieders.

Onderdeel C – artikel 3a

In artikel 3a zijn de vrijstellingen micro zorgaanbieders opgenomen, hiermee wordt de financiële verantwoording van deze categorie zorgaanbieders verder vereenvoudigd. Op grond van artikel 36, tweede lid, onder a en b, van de EU-Richtlijn jaarrekening mag de beperkte jaarrekening beperkt blijven tot de posten die in de Modellen A en B van bijlage 1 voor de beperkte balans en beperkte winst- en verliesrekening zijn opgenomen.

Ook wordt gebruik gemaakt van de mogelijkheid die artikel 36, eerste lid, onder a, van de EU-Richtlijn jaarrekening biedt om micro zorgaanbieders vrij te stellen van de verplichting om in de balans opgave te doen van overlopende posten wat betreft de overige bedrijfskosten. Hierbij kan gedacht worden aan huur. Huur kan vooruit of achteraf betaald worden. Op basis van het toerekeningsbeginsel (accrual beginsel) moeten de kosten worden toegerekend aan de periode waartoe zij behoren. Door gebruik te maken van de vrijstelling van het toerekeningsbeginsel voor overlopende posten worden de bedrijfskosten alleen verantwoord in het jaar van betalen.

Vergelijkbaar met artikel 5a van het Besluit actuele waarde is waardering van activa en passiva tegen actuele waarde (fair value) door zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdeel a, niet toegestaan.

Tot slot zijn zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdeel a, vrijgesteld van de verplichting een toelichting op de jaarrekening op te stellen (artikel 36, eerste lid, onder b van de richtlijn jaarrekening).

Onderdelen D en E – artikelen 4, eerste lid en 6, eerste lid

De wijzigingen van de artikelen 4, eerste lid en 6, eerste lid, zijn van technische aard in verband met de introductie van het speciale regime voor micro zorgaanbieders in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG. In deze artikelen zijn de modellen verletterd.

Onderdeel F – artikel 13a

In artikel 13a zijn vrijstellingen van de gedeeltelijke openbaarmakingsverplichting voor micro zorgaanbieders geregeld. Voor nadere toelichting wordt verwezen naar paragraaf 2.3.4. van de algemene toelichting. Ook is in dit artikel geregeld welk deel van de jaarverantwoording van de micro zorgaanbieder openbaar wordt gemaakt en welk deel niet.

Onderdeel G – artikelen 13b en 13c

Een micro zorgaanbieder overlegt op grond van artikel 13b de gedeeltelijke niet-openbare jaarverantwoording op dezelfde wijze en hetzelfde tijdstip aan het CIBG als het openbare deel van de jaarverantwoording.

In artikel 13c is bepaald aan welke organisaties het CIBG de gedeeltelijke niet-openbare jaarverantwoording van micro zorgaanbieders verstrekt. Het CIBG zelf is ook vermeld in verband met het gebruik van die verantwoording voor het toezicht op de naleving en de handhaving van de Wtza en de WNT. De Minister van VWS staat vermeld in verband met het gebruik van die verantwoording voor de uitvoering van subsidiereggeving. De ziektekostenverzekeraars ontvangen die verantwoording met name in verband met het gebruik van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders.

Onderdeel H – artikel 14, derde lid, onderdeel a

In artikel 14, derde lid, onderdeel a, staat dat de verplichtingen in het eerste en tweede lid, niet van toepassing zijn als een andere zorgaanbieder de jaarverantwoording op de in artikel 13 voorgeschreven wijze openbaar heeft gemaakt. Met deze wijziging is deze vrijstelling ook van toepassing als een



andere micro zorgaanbieder de gegevens en informatie aan het CIBG heeft overlegd en niet openbaar hoefde te maken.

Onderdeel I – bijlagen 1 tot en met 5

In bijlagen 1 tot met 5 is het nieuwe regime voor micro zorgaanbieders verwerkt. Daarnaast is de openbare vragenlijst over de bedrijfsvoering van kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders verder versimpeld en ingekort.

Tevens is van de mogelijkheid gebruik gemaakt om paar technische aanpassingen aan de modellen voor de financiële jaarverantwoording toe te passen. In bijlage 2 is een model balans en staat van baten en lasten voor kleine personenvennootschappen geïntroduceerd (bijlage 2, Modellen C en D).

Artikel II (Regeling Jeugdwet)

De wijziging van de Regeling Jeugdwet is van technische aard in verband met de introductie van het regime voor micro zorgaanbieders in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en de daarmee gepaard gaande wijzigingen in de bijlagen 1, 2 en 3.

Artikel III (Uitvoeringsregeling Wtza)

De 'Bijlage Aanvraagformulier als bedoeld in artikel 4' van de Uitvoeringsregeling Wtza wordt gewijzigd zodat niet langer gevraagd wordt of een zorgaanbieder meer dan tien zorgverleners heeft, ook komt de informatie in de bijlage hieromtrent te vervallen. Daarnaast is van de gelegenheid gebruik gemaakt om in vraag 3 een aantal vormen van zorg toe te voegen, om de bijlage zoveel mogelijk in overeenstemming te brengen met het vragenformulier voor de meldplicht. Verder zijn in vraag 7c, 7d en 8f tot en met 8i een aantal verduidelijkingen aangebracht. Ook komt in de gehele bijlage de zinssnede 'waar deze aanvraag betrekking op heeft,' te vervallen om de leesbaarheid te bevorderen.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Agema*