STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 40491
19 november 2026

Regeling van de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport van 11 november 2026, kenmerk 4571002-1100269-PZO, houdende wijziging van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG in verband met de invoeringstoets openbare jaarverantwoording door zorgaanbieders

De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,

Gelet op artikel 40b, tweede tot en met zesde lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Besluit:

ARTIKEL I

De Regeling openbare jaarverantwoording WMG wordt als volgt gewijzigd:

A

Bijlagen 1 tot en met 3 worden vervangen door bijlagen 1 tot en met 3 bij deze regeling.

B

Bijlage 4 wordt vervangen door bijlage 4 bij deze regeling.

ARTIKEL II

1. Artikel I, onderdeel A, treedt in werking met ingang van 1 januari 2029.
2. Artikel I, onderdeel B, treedt in werking met ingang van 1 januari 2028.

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

De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk

BIJLAGE 1 ALS BEDOELD IN ARTIKEL I, ONDERDEEL A

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

Algemene bepalingen omtrent de financiële verantwoording

De volgorde van de posten is die van het verplichte model. De posten worden afzonderlijk, overzichtelijk in een of meer kolommen ingevuld. Zo veel mogelijk worden daarnaast de bedragen voor het voorafgaande boekjaar gegeven. Boven de kolommen wordt in de balans de balansdatum en in de winst- en verliesrekening het boekjaar vermeld waarop zij betrekking hebben.

Posten zonder bedrag worden weggelaten, tenzij een bedrag voor het voorafgaande jaar moet worden vermeld. De aanwezigheid van een post in een model laat de bevoegdheid open geen bedrag in te vullen, wanneer de regeling dat toestaat.

Aan de posten van de modellen mag een uitsplitsing worden toegevoegd; zij mogen door een uitsplitsing worden vervangen.

Posten mogen worden ingevoegd, voor zover hun inhoud niet wordt gedekt door een in het verplichte model vermelde post die niet als 'overige' is aangeduid.

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

Balans per XX-XX-20XX		
Activa	**Boekjaar 20XX**	**Vorig boekjaar**
	EUR x 1.000	**EUR x 1.000**
A Vaste activa		
Kosten die verband houden met de oprichting en met de uitgifte van aandelen		
Overige vaste activa		
Totaal vaste activa		
B Vlottende activa		
Van aandeelhouders opgevraagde stortingen		
Overige vlottende activa		
Totaal vlottende activa		
Totaal activa		

Passiva	**Boekjaar 20XX**	**Vorig boekjaar**
	EUR x 1.000	**EUR x 1.000**
C Eigen vermogen		
D Voorzieningen		
E Langlopende schulden (nog voor meer dan één jaar)		
F Kortlopende schulden (ten hoogste één jaar)		
Totaal passiva		

Vermelding of 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 over boekjaar 20XX	Boekjaar 20XX	Vorig boekjaar
	EUR x 1.000	EUR x 1.000
Netto-omzet[1]		
Overige bedrijfsopbrengsten[2]		
Som der bedrijfsopbrengsten		
Kosten van grond- en hulpstoffen		
Personeelskosten[3]		
Waardecorrecties[4]		
Overige bedrijfskosten[5]		
Som der bedrijfslasten		
Resultaat voor belastingen		
Belastingen[6]		
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 Onder overige bedrijfsopbrengsten vallen in ieder geval:
– incidentele opbrengsten van de zorgaanbieder, zoals de verkoopopbrengsten van onroerend goed;
– overige subsidies. Het betreft hier subsidies die geen tegenprestatie vormen voor geleverde goederen en/of diensten.

3 Onder personeelskosten vallen lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenlasten.

4 Onder waardecorrecties worden verstaan: alle correcties die ertoe strekken rekening te houden met op de balansdatum geconstateerde – al dan niet definitieve – veranderingen in de waarde van vermogensbestanddelen. Onder waardecorrecties vallen:
– afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa;
– overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa;
– bijzondere waardevermindering van vlottende activa.

5 Onder overige bedrijfskosten vallen ieder geval:
– kosten uitbesteed werk en andere externe kosten (waaronder honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten, inzet (para)medische dienst, Kosten voor andere onderaannemers dan bedoeld onder 1 en 2 die het primaire proces van de zorgaanbieder ondersteunen en externe inhuur). Onder externe inhuur wordt verstaan: kosten van uitzendkrachten, kosten van gedetacheerden en kosten van banenpool;
– overige personeelskosten;
– voedingsmiddelen en hotelmatige kosten;
– algemene kosten;
– patiënt- en bewonersgebonden kosten;
– onderhoud en energiekosten;
– huur en leasing;
– dotatie/vrijval voorzieningen.

6 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

Balans per XX-XX-20XX		
Activa	**Boekjaar 20XX**	**Vorig boekjaar**
	EUR x 1.000	EUR x 1.000
A Vaste activa		
I Immateriële vaste activa		
II Materiële vaste activa		
III Financiële vaste activa		
Totaal vaste activa		
B Vlottende activa		
I Voorraden		
II Vorderingen		

Balans per XX-XX-20XX		
Activa	**Boekjaar 20XX**	**Vorig boekjaar**
	EUR x 1.000	**EUR x 1.000**
III Effecten		
IV Liquide middelen		
Totaal vlottende activa		
Totaal activa		

Passiva	**Boekjaar 20XX**	**Vorig boekjaar**
	EUR x 1.000	**EUR x 1.000**
C Eigen vermogen		
I Gestort en opgevraagd kapitaal		
II Agio		
III Herwaarderingsreserves		
IV Wettelijke en statutaire reserves		
1. Wettelijke		
2. Statutaire		
V Bestemmingsreserves		
VI Bestemmingsfondsen		
VII Overige reserves		
VIII Onverdeelde winsten[1]		
Totaal 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		

[1] 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

De toelichting op de financiële verantwoording van een zorgaanbieder bevat hetgeen overigens voortvloeit uit deze regeling.

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

Winst- en verliesrekening over boekjaar 20XX	Boekjaar 20XX	Vorig boekjaar
	EUR x 1.000	**EUR x 1.000**
Netto omzet[1]		
Wijziging in voorraden gereed product en onderhanden werk		
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]		

Winst- en verliesrekening over boekjaar 20XX	Boekjaar 20XX	Vorig boekjaar
	EUR x 1.000	EUR x 1.000
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 Onder overige bedrijfsopbrengsten vallen in ieder geval:
– incidentele opbrengsten van de zorgaanbieder, zoals de verkoopopbrengsten van onroerend goed;
– overige subsidies. Het betreft hier subsidies die geen tegenprestatie vormen voor geleverde goederen en/of diensten.

3 Onder kosten uitbesteed werk en andere externe kosten vallen:
– Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten;
– Inzet (para)medische dienst;
– Kosten voor andere onderaannemers dan bedoeld onder 1 en 2 die het primaire proces van de zorgaanbieder ondersteunen;
– Externe inhuur. Onder externe inhuur wordt in ieder geval verstaan:
○ kosten van uitzendkrachten;
○ kosten van gedetacheerden;
○ kosten van de banenpool.

4 Onder lonen en salarissen valt het personeel in loondienst. De ‘overige personeelskosten’ vallen niet onder deze post, maar vallen onder ‘overige bedrijfskosten’.

5 Onder overige bedrijfskosten vallen:
– overige personeelskosten;
– voedingsmiddelen en hotelmatige kosten;
– algemene kosten;
– patiënt- en bewonersgebonden kosten;
– onderhoud en energiekosten;
– huur en leasing;
– dotatie/vrijval voorzieningen.

6 Belastingen op resultaat en overige belastingen, voor zover niet opgenomen onder de eerdergenoemde posten.

TOELICHTING

De toelichting op de financiële verantwoording van een zorgaanbieder bevat hetgeen overigens voortvloeit uit deze regeling.

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

Balans per XX-XX-20XX		
Activa	**Boekjaar 20XX**	**Vorig boekjaar**
	EUR x 1.000	EUR x 1.000
A Vaste activa		
I Immateriële vaste activa		

Balans per XX-XX-20XX		
Activa	**Boekjaar 20XX**	**Vorig boekjaar**
	EUR x 1.000	**EUR x 1.000**
1. kosten van oprichting en uitgifte van aandelen		
2. kosten van ontwikkeling		
3. concessies, vergunningen en intellectuele eigendom		
4. goodwill		
5. vooruitbetaald op immateriële vaste activa		
Totaal immateriële vaste activa		
II Materiële vaste activa		
1. bedrijfsgebouwen en -terreinen		
2. machines en installaties		
3. andere vaste bedrijfsmiddelen		
4. vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa		
5. niet aan de bedrijfsuitoefening dienstbaar		
Totaal materiële vaste activa		
III Financiële vaste activa		
1. deelnemingen in groepsmaatschappijen		
2. vorderingen op groepsmaatschappijen		
3. andere deelnemingen		
4. vorderingen op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
5. overige effecten		
6. overige vorderingen		
Totaal financiële activa		
Totaal vaste activa		
B Vlottende activa		
I Voorraden		
1. grond- en hulpstoffen		
2. onderhanden werk		
3. gereed product en handelsgoederen		
4. vooruitbetaald op voorraden		
Totaal voorraden		
II Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten		
III Vorderingen en overlopende activa		
1. uit hoofde van financieringstekort		
2. op handelsdebiteuren		
3. op groepsmaatschappijen		
4. op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
5. overige vorderingen		
6. van aandeelhouders opgevraagde stortingen		
7. overlopende activa		
Totaal vorderingen en overlopende activa		
IV Effecten		
V Liquide middelen		
Totaal vlottende activa		
Totaal activa		

Passiva	Boekjaar 20XX	Vorig boekjaar
	EUR x 1.000	EUR x 1.000
C Eigen vermogen		
I Gestort en opgevraagd kapitaal		
II Agio		
III Herwaarderingsreserves		
IV Wettelijke en statutaire reserves		
1. Wettelijke reserves		
2. Statutaire reserves		
V Bestemmingsreserves		
VI Bestemmingsfondsen		
VII Overige reserves		
VIII Onverdeelde winst[1]		
Totaal eigen vermogen		
D Voorzieningen		
1. voor pensioenen		
2. voor belastingen		
3. overige		
Totaal voorzieningen		
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		
Totaal langlopende schulden		
F Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar) en overlopende passiva		
1. uit hoofde van financieringsoverschot		
2. converteerbare leningen		
3. andere obligaties en onderhandse leningen		
4. schulden aan kredietinstellingen		
5. vooruit ontvangen op bestellingen		
6. schulden aan leveranciers en handelskredieten		
7. te betalen wissels en cheques		
8. schulden aan groepsmaatschappijen		
9. schulden aan participanten en aan maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
10. belastingen en premies sociale verzekeringen		
11. schulden ter zake van pensioenen		
12. overige schulden		
13. overlopende passiva		
Totaal kortlopende schulden		
Totaal passiva		

[1] 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

De toelichting op de financiële verantwoording van een zorgaanbieder bevat, naast hetgeen overigens voortvloeit uit deze regeling, de volgende modellen.

Verloopoverzicht: Overige voorzieningen

Naam overige voorzieningen	Saldo 31-12-20XX	Toevoeging	Onttrekking	Herverdeling	Vrijval	Saldo 31-12-20XX
EUR x 1.000						
voor groot onderhoud						
voor personele voorzieningen						
voor reorganisatie						

Resultaatbestemming[1]

	Bedrag in euro's toevoeging	Bedrag in euro's onttrekking
	EUR x 1.000	**EUR x 1.000**
II Agio		
III Herwaarderingsreserves		
IV Wettelijke en statutaire reserves		
1.Wettelijke reserves		
2. Statutaire reserves		
V Bestemmingsreserves		
VI Bestemmingsfondsen		
VII Overige reserves		
VIII Onverdeelde winst		
Indien de bestemming van het resultaat nog niet vaststaat het voorstel daartoe.		Tekstveld

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 over boekjaar 20XX	Boekjaar 20XX	Vorig boekjaar
	EUR x 1.000	**EUR x 1.000**
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		
1. Zorgverzekeringswet[1]		
2. Wet langdurige zorg[2]		
3. Subsidie voor zorgverlening[3]		
4. Forensische zorg[4]		
5. Beschikbaarheidbijdrage zorgfuncties[5]		
6. Beschikbaarheidbijdrage academische zorg[6]		
7. Baten zorg uit onderaanneming[7]		
8. Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening[8]		
Totaal baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige verlening van jeugdhulp		
1. Jeugdwet[9]		
2. Subsidie jeugdhulpverlening[10]		
3. Baten jeugd uit onderaanneming[11]		
Totaal baten uit beroeps- of bedrijfsmatige verlening van jeugdhulp		
Baten uit Veilig Thuis[12]		
Baten uit onderwijs[13]		
Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten[14]		

[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).

Winst- en verliesrekening over boekjaar 20XX	Boekjaar 20XX	Vorig boekjaar
	EUR x 1.000	EUR x 1.000
Netto omzet[15]		
Wijziging in voorraden gereed product en onderhanden werk		
Geactiveerde productie voor het eigen bedrijf		
Overige bedrijfsopbrengsten		
Som der bedrijfsopbrengsten		
Kosten van grond- en hulpstoffen		
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten		
Lonen en salarissen[16]		
Sociale lasten		
Pensioenlasten		
Afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Bijzondere waardevermindering van vlottende activa		
Overige bedrijfskosten		
Som der bedrijfslasten		
Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten		
Waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Rentelasten en soortgelijke kosten		

Winst- en verliesrekening over boekjaar 20XX	Boekjaar 20XX	Vorig boekjaar
	EUR x 1.000	EUR x 1.000
Resultaat voor belastingen		
Belastingen[17]		
Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen		
Resultaat na belastingen		

1 Zorg en overige diensten die onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet.
2 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.
3 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 langdurige zorg.
4 Forensische zorg als omschreven in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg.
5 Beschikbaarheidbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg en het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG, waaronder beschikbaarheidbijdrage (medische) vervolgopleidingen.
6 Beschikbaarheidbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg en het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG. De omschrijving van academische zorg is opgenomen in onderdeel B van de bijlage bij het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG.
7 Uitsluitend invullen indien zorgwerkzaamheden worden verricht in onderaanneming. Daarvan is sprake als een zorgaanbieder geen overeenkomst heeft met een zorgverzekeraar, Wlz-uitvoerder, particuliere ziekenkostenverzekeraar of consument. Onderaannemers hebben alleen een overeenkomst met een andere zorgaanbieder om zorg te verlenen.
8 Onder overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening wordt in ieder geval verstaan:
– zorg die wordt bekostigd vanuit de aanvullende verzekering;
– zorg die wordt bekostigd door de patiënt.
9 Baten Jeugdwet zijn de baten uit het verlenen van jeugdhulp als bedoeld in artikel 1.1. van de Jeugdwet.
10 Op grond van een regeling als bedoeld in artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies.
11 Uitsluitend invullen indien jeugdhulpverlening worden verricht in onderaanneming. Daarvan is sprake als een jeugdhulpaanbieder geen overeenkomst heeft met een gemeente. Onderaannemers hebben alleen een overeenkomst met een andere jeugdhulpaanbieder om jeugdhulp te verlenen.
12 Baten Veilig Thuis zijn de baten uit een Veilig Thuis-organisatie als bedoeld in artikel 4.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.
13 De baten onderwijs zijn de baten voor het verzorgen van bekostigd onderwijs van een zorgaanbieder die tevens een onderwijsinstelling als bedoeld in artikel 1, onder a, van de Regeling jaarverslaggeving onderwijs is. Hieronder vallen ook de baten uit bekostigd onderwijs in het geval van een academische ziekenhuis.
14 Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten dan het verlenen van zorg, jeugdhulp of Veilig Thuis. Onder baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten vallen in ieder geval:
– Opbrengsten uit algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen als bedoeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
– Overige dienstverlening (waaronder 2e – 4e geldstromen (academische) ziekenhuizen voor onderzoek);
– Opbrengsten parkeergarage;
– Opbrengsten winkel en horeca;
– Opbrengsten maaltijdverzorging;
– Opbrengsten verhuur onroerende zaken;
– Opbrengsten voor uitgeleend personeel;
– Opbrengsten uit gunstbetoon als bedoeld in artikel 94 van de Geneesmiddelenwet;
– Opbrengsten landbouw, timmerbedrijf of andere werkzaamheden.
15 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).
16 Onder lonen en salarissen valt het personeel in loondienst. De 'overige personeelskosten' vallen niet onder deze post, maar vallen onder 'overige bedrijfskosten'.
17 Belastingen op resultaat en overige belastingen, voor zover niet opgenomen onder de eerdergenoemde posten.

TOELICHTING

De toelichting op de financiële verantwoording van een zorgaanbieder bevat, naast hetgeen overigens voortvloeit uit deze regeling, de volgende modellen.

Overige bedrijfsopbrengsten

	Boekjaar 20XX	Vorig boekjaar
	EUR x 1.000	EUR x 1.000
1. Incidentele opbrengsten van de zorgaanbieder, zoals de verkoopopbrengsten van onroerend goed		
2. Overige subsidies[1]		
Totaal		

1 Het betreft hier subsidies die geen tegenprestatie vormen voor geleverde goederen en/of diensten.

Kosten uitbesteed werk en andere kosten

	Boekjaar 20XX	Vorig boekjaar
	EUR x 1.000	EUR x 1.000
1. Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten		
2. Inzet (para)medische dienst		
3. Kosten voor andere onderaannemers[1]		
4. Externe inhuur[2]		
5. Overige		
Totaal		

[1] Kosten voor andere onderaannemers dan bedoeld onder 1 en 2 die het primaire proces van de zorgaanbieder ondersteunen.
[2] Onder externe inhuur wordt in ieder geval verstaan:
– kosten van uitzendkrachten;
– kosten van gedetacheerden; en
– kosten van de banenpool.

Overige bedrijfskosten

	Boekjaar 20XX	Vorig boekjaar
	EUR x 1.000	EUR x 1.000
1. Overige personeelskosten		
2. Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten		
3. Algemene kosten		
4. Patiënt en bewonersgebonden kosten		
5. Onderhoud en energiekosten		
6. Huur en leasing		
7. Dotaties/vrijval voorzieningen		
Totaal		

BIJLAGE 2 ALS BEDOELD IN ARTIKEL I, ONDERDEEL A

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 volgorde van de posten is die van het verplichte model. De posten worden afzonderlijk, overzichtelijk in een of meer kolommen ingevuld. Zo veel mogelijk worden daarnaast de bedragen voor het voorafgaande boekjaar gegeven. Boven de kolommen wordt in de balans de balansdatum en in de staat van baten en lasten het boekjaar vermeld waarop zij betrekking hebben.

Posten zonder bedrag worden weggelaten, tenzij een bedrag voor het voorafgaande jaar moet worden vermeld. De aanwezigheid van een post in een model laat de bevoegdheid open geen bedrag in te vullen, wanneer de regeling dat toestaat.

Aan de posten van de modellen mag een uitsplitsing worden toegevoegd; zij mogen door een uitsplitsing worden vervangen.

Posten mogen worden ingevoegd, voor zover hun inhoud niet wordt gedekt door een in het verplichte model vermelde post die niet als ‘overige’ is aangeduid.

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’

Balans per XX-XX-20XX		
Activa	**Boekjaar 20XX**	**Vorig boekjaar**
	EUR x 1.000	**EUR x 1.000**
A Vaste activa		
B Vlottende activa		
Totaal activa		

Passiva	**Boekjaar 20XX**	**Vorig boekjaar**
	EUR x 1.000	**EUR x 1.000**
C Eigen vermogen		
D Voorzieningen		
E Langlopende schulden (nog voor meer dan één jaar)		
F Kortlopende schulden (ten hoogste één jaar)		
Totaal passiva		

Vermelding of 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 over boekjaar 20XX	Boekjaar 20XX	Vorig boekjaar
	EUR x 1.000	EUR x 1.000
BEDRIJFSBATEN		
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige verlening van jeugdhulp		
Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten[1]		
Overige bedrijfsopbrengsten[2]		
Som der bedrijfsbaten		
BEDRIJFSLASTEN		
Kosten van grond- en hulpstoffen		
Personeelskosten[3]		
Waardecorrecties[4]		
Overige bedrijfskosten[5]		
Som der bedrijfslasten		
Bedrijfsresultaat		

1 Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten dan het verlenen van zorg en jeugdhulp. Onder baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten vallen in ieder geval:
– Opbrengsten uit algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen als bedoeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
– Opbrengsten parkeergarage;
– Opbrengsten winkel en horeca;
– Opbrengsten maaltijdverzorging;
– Opbrengsten verhuur onroerende zaken;
– Opbrengsten voor uitgeleend personeel;
– Opbrengsten uit gunstbetoon als bedoeld in artikel 94 van de Geneesmiddelenwet;
– Opbrengsten landbouw, timmerbedrijf of andere werkzaamheden.

2 Onder overige bedrijfsopbrengsten vallen in ieder geval:
– incidentele opbrengsten van de zorgaanbieder, zoals de verkoopopbrengsten van onroerend goed;
– overige subsidies. Het betreft hier subsidies die geen tegenprestatie vormen voor geleverde goederen en/of diensten.

3 Onder personeelskosten vallen lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenlasten.

4 Onder waardecorrecties worden verstaan: alle correcties die ertoe strekken rekening te houden met op de balansdatum geconstateerde – al dan niet definitieve – veranderingen in de waarde van vermogensbestanddelen. Onder waardecorrecties vallen:
– afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa;
– overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa;
– bijzondere waardevermindering van vlottende activa.

5 Onder overige bedrijfskosten vallen ieder geval:
– kosten uitbesteed werk en andere externe kosten (waaronder Kosten voor onderaannemers die het primaire proces van de zorgaanbieder ondersteunen en externe inhuur). Onder externe inhuur wordt verstaan: kosten van uitzendkrachten, kosten van gedetacheerden en kosten van banenpool;
– overige personeelskosten;
– voedingsmiddelen en hotelmatige kosten;
– algemene kosten;
– patiënt- en bewonersgebonden kosten;
– onderhoud en energiekosten;
– huur en leasing;
– dotatie/vrijval voorzieningen.

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

Balans per XX-XX-20XX		
Activa	**Boekjaar 20XX**	**Vorig boekjaar**
	EUR x 1.000	EUR x 1.000
A Vaste activa		
I Immateriële vaste activa		
II Materiële vaste activa		

Balans per XX-XX-20XX		
Activa	**Boekjaar 20XX**	**Vorig boekjaar**
	EUR x 1.000	**EUR x 1.000**
III Financiële vaste activa		
Totaal vaste activa		
B Vlottende activa		
I Voorraden		
II Vorderingen		
III Effecten		
IV Liquide middelen		
Totaal vlottende activa		
Totaal activa		

Passiva	**Boekjaar 20XX**	**Vorig boekjaar**
	EUR x 1.000	**EUR x 1.000**
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 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 B niet gebruiken

Staat van baten en lasten over boekjaar 20XX	Boekjaar 20XX	Vorig boekjaar
	EUR x 1.000	**EUR x 1.000**
BEDRIJFSBATEN		
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige verlening van jeugdhulp		
Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten[1]		
Overige bedrijfsopbrengsten[2]		
Som der bedrijfsbaten		
BEDRIJFSLASTEN		
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		
Bedrijfsresultaat		

Staat van baten en lasten over boekjaar 20XX	Boekjaar 20XX	Vorig boekjaar
	EUR x 1.000	EUR x 1.000
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 Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten dan het verlenen van zorg en jeugdhulp. Onder baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten vallen in ieder geval:
– Opbrengsten uit algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen als bedoeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
– Opbrengsten parkeergarage;
– Opbrengsten winkel en horeca;
– Opbrengsten maaltijdverzorging;
– Opbrengsten verhuur onroerende zaken;
– Opbrengsten voor uitgeleend personeel;
– Opbrengsten uit gunstbetoon als bedoeld in artikel 94 van de Geneesmiddelenwet;
– Opbrengsten landbouw, timmerbedrijf of andere werkzaamheden.

2 Onder overige bedrijfsopbrengsten vallen in ieder geval:
– incidentele opbrengsten van de zorgaanbieder, zoals de verkoopopbrengsten van onroerend goed;
– overige subsidies. Het betreft hier subsidies die geen tegenprestatie vormen voor geleverde goederen en/of diensten.

3 Onder kosten uitbesteed werk en andere externe kosten vallen:
– Kosten voor onderaannemers die het primaire proces van de zorgaanbieder ondersteunen;
– Externe inhuur. Onder externe inhuur wordt in ieder geval verstaan:
○ kosten van uitzendkrachten;
○ kosten van gedetacheerden;
○ kosten van de banenpool;
– Overige.

4 Onder lonen en salarissen valt het personeel in loondienst. De ‘overige personeelskosten’ vallen niet onder deze post, maar vallen onder ‘overige bedrijfskosten’.

5 Onder overige bedrijfskosten vallen:
– overige personeelskosten;
– voedingsmiddelen en hotelmatige kosten;
– algemene kosten;
– patiënt- en bewonersgebonden kosten;
– onderhoud en energiekosten;
– huur en leasing;
– dotatie/vrijval voorzieningen.

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 instrumenten[1];
– indien de zorgaanbieder niet voldoet aan het bepaalde in artikel 4, eerste lid, waarbij voor ‘netto-omzet’ wordt gelezen ‘som der bedrijfsbaten’ en financiële derivaten heeft aangetrokken, in ieder geval de informatie, genoemd in artikel 3;
– het totaalbedrag van alle financiële verplichtingen, garanties en onvoorziene gebeurtenissen die niet in de balans zijn opgenomen;
– leningen, voorschotten en garanties die zijn verleend aan de eigenaar, gezamenlijke vennoten, gezamenlijke maten en de namen van de leden van de interne toezichthouder;
– het bedrag en de aard van baten- en lastenposten die van uitzonderlijke omvang zijn of in uitzonderlijke mate voorkomen;
– een toelichting op schulden met een looptijd van meer dan vijf jaar en schulden waarvoor de zorgaanbieder zakelijke zekerheid heeft gesteld;
– melding van het gemiddelde aantal bij de zorgaanbieder werkzame werknemers gedurende het boekjaar.

1 Onder financiële instrumenten worden in dit kader mede verstaan financiële derivaten als bedoeld in artikel 1, onderdeel n, van de Wet marktordening gezondheidszorg.

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

Balans per XX-XX-20XX		
Activa	**Boekjaar 20XX**	**Vorig boekjaar**
	EUR x 1.000	**EUR x 1.000**
A Vaste activa		
I Immateriële vaste activa		
II Materiële vaste activa		
III Financiële vaste activa		
Totaal vaste activa		
B Vlottende activa		
I Voorraden		
II Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten		
III Vorderingen		
1. uit hoofde van financieringstekort		
2. overige vorderingen		
Totaal vorderingen		
IV Effecten		
V Liquide middelen		
Totaal vlottende activa		
Totaal activa		

Passiva	**Boekjaar 20XX**	**Vorig boekjaar**
	EUR x 1.000	**EUR x 1.000**
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		
1. uit hoofde van financieringsoverschot		
2. overige kortlopende schulden		
Totaal kortlopende schulden		
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 over boekjaar 20XX	**Boekjaar 20XX**	**Vorig boekjaar**
	EUR x 1.000	**EUR x 1.000**
BEDRIJFSBATEN		
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		
1. Zorgverzekeringswet[1]		
2. Wet langdurige zorg[2]		
3. Subsidie voor zorgverlening[3]		
4. Forensische zorg[4]		
5. Beschikbaarheidbijdrage zorgfuncties[5]		
6. Baten zorg uit onderaanneming[6]		

Staat van baten en lasten over boekjaar 20XX	Boekjaar 20XX	Vorig boekjaar
	EUR x 1.000	EUR x 1.000
7. Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening[7]		
Totaal baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige verlening van jeugdhulp		
1. Jeugdwet[8]		
2. Subsidie voor jeugdhulpverlening[9]		
3. Baten jeugd uit onderaanneming[10]		
Totaal baten uit beroeps- of bedrijfsmatige verlening van jeugdhulp		
Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten[11]		
Overige bedrijfsopbrengsten[12]		
Som der bedrijfsbaten		
BEDRIJFSLASTEN		
Kosten van grond- en hulpstoffen		
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten		
Lonen en salarissen[13]		
Sociale lasten		
Pensioenlasten		
Afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Bijzondere waardevermindering van vlottende activa		
Overige bedrijfskosten		
Som der bedrijfslasten		
Bedrijfsresultaat		
FINANCIËLE BATEN EN LASTEN		
Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten		
Waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Rentelasten en soortgelijke kosten		

Staat van baten en lasten over boekjaar 20XX	Boekjaar 20XX	Vorig boekjaar
	EUR x 1.000	EUR x 1.000
Resultaat		

1 Zorg en overige diensten die onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet.
2 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.
3 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 langdurige zorg.
4 Forensische zorg als omschreven in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg.
5 Beschikbaarheidbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg en het Besluit beschikbaarheid-bijdrage WMG.
6 Uitsluitend invullen indien zorgwerkzaamheden worden verricht in onderaanneming. Daarvan is sprake als een zorgaanbieder geen overeenkomst heeft met een zorgverzekeraar, Wlz-uitvoerder, particuliere ziekenkostenverzekeraar of consument. Onder-aannemers hebben alleen een overeenkomst met een andere zorgaanbieder om zorg te verlenen.
7 Onder overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening wordt in ieder geval verstaan:
– zorg die wordt bekostigd vanuit de aanvullende verzekering;
– zorg die wordt bekostigd door de patiënt.
8 Baten Jeugdwet zijn de baten uit het verlenen van jeugdhulp als bedoeld in artikel 1.1. van de Jeugdwet.
9 Op grond van een regeling als bedoeld in artikel 2 van de Kaderwet VWS-subsidies.
10 Uitsluitend invullen indien jeugdhulpverlening worden verricht in onderaanneming. Daarvan is sprake als een jeugdhulpaan-bieder geen overeenkomst heeft met een gemeente. Onderaannemers hebben alleen een overeenkomst met een andere jeugd-hulpaanbieder om jeugdhulp te verlenen.
11 Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten dan het verlenen van zorg en jeugdhulp. Onder baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten vallen in ieder geval:
– Opbrengsten uit algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen als bedoeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
– Opbrengsten parkeergarage;
– Opbrengsten winkel en horeca;
– Opbrengsten maaltijdverzorging;
– Opbrengsten verhuur onroerende zaken;
– Opbrengsten voor uitgeleend personeel;
– Opbrengsten landbouw, timmerbedrijf of andere werkzaamheden.
12 Onder overige bedrijfsopbrengsten vallen in ieder geval:
– incidentele opbrengsten van de zorgaanbieder, zoals de verkoopopbrengsten van onroerend goed;
– overige subsidies. Het betreft hier subsidies die geen tegenprestatie vormen voor geleverde goederen en/of diensten.
13 Onder lonen en salarissen valt het personeel in loondienst. De 'overige personeelskosten' vallen niet onder deze post, maar vallen onder 'overige bedrijfskosten'.

TOELICHTING

In de toelichting vermeldt de zorgaanbieder in ieder geval het volgende:
– informatie over de toegepaste waarderingsgrondslagen en de af- en bijboekingen op de herwaar-deringsreserve;
– de actuele waarde van financiële instrumenten[2];
– 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.

De toelichting op de financiële verantwoording van een zorgaanbieder bevat, naast hetgeen overigens voortvloeit uit deze regeling, de volgende modellen.

2 Onder financiële instrumenten worden in dit kader mede verstaan financiële derivaten als bedoeld in artikel 1, onderdeel n, van de Wet marktordening gezondheidszorg.

Kosten uitbesteed werk en andere kosten

	Boekjaar 20XX	Vorig boekjaar
	EUR x 1.000	EUR x 1.000
1. Kosten voor onderaannemers[1]		
2. Externe inhuur[2]		
Totaal		

[1] Kosten voor onderaannemers die het primaire proces van de zorgaanbieder ondersteunen.
[2] Onder externe inhuur wordt in ieder geval verstaan:
– kosten van uitzendkrachten;
– kosten van gedetacheerden;
– kosten van de banenpool.

Overige bedrijfskosten

	Boekjaar 20XX	Vorig boekjaar
	EUR x 1.000	EUR x 1.000
1. Overige personeelskosten		
2. Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten		
3. Algemene kosten		
4. Patiënt en bewonersgebonden kosten		
5. Onderhoud en energiekosten		
6. Huur en leasing		
7. Dotaties/vrijval voorzieningen		
Totaal		

BIJLAGE 3 ALS BEDOELD IN ARTIKEL I, ONDERDEEL A

Bijlage 3 als bedoeld in artikel 2, vierde lid

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 volgorde van de posten is die van het verplichte model. De posten worden afzonderlijk, overzichtelijk in een of meer kolommen ingevuld. Zo veel mogelijk worden daarnaast de bedragen voor het voorafgaande boekjaar gegeven. Boven de kolommen wordt in de balans de balansdatum en in de staat van baten en lasten het boekjaar vermeld waarop zij betrekking hebben.

Posten zonder bedrag worden weggelaten, tenzij een bedrag voor het voorafgaande jaar moet worden vermeld. De aanwezigheid van een post in een model laat de bevoegdheid open geen bedrag in te vullen, wanneer de regeling dat toestaat.

Aan de posten van de modellen mag een uitsplitsing worden toegevoegd; zij mogen door een uitsplitsing worden vervangen.

Posten mogen worden ingevoegd, voor zover hun inhoud niet wordt gedekt door een in het verplichte model vermelde post die niet als ‘overige’ is aangeduid.

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’

Balans per XX-XX-20XX		
Activa	**Boekjaar 20XX**	**Vorig boekjaar**
	EUR x 1.000	**EUR x 1.000**
A Vaste activa		
B Vlottende activa		
Totaal activa		

Passiva	**Boekjaar 20XX**	**Vorig boekjaar**
	EUR x 1.000	**EUR x 1.000**
C Eigen vermogen		
D Voorzieningen		
E Langlopende schulden (nog voor meer dan één jaar)		

Passiva	Boekjaar 20XX	Vorig boekjaar
	EUR x 1.000	EUR x 1.000
F Kortlopende schulden (ten hoogste één jaar)		
Totaal passiva		

Vermelding of 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 over boekjaar 20XX	Boekjaar 20XX	Vorig boekjaar
	EUR x 1.000	EUR x 1.000
BEDRIJFSBATEN		
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige verlening van jeugdhulp		
Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten[1]		
Overige bedrijfsopbrengsten[2]		
Som der bedrijfsbaten		
BEDRIJFSLASTEN		
Kosten van grond- en hulpstoffen		
Personeelskosten[3]		
Waardecorrecties[4]		
Overige bedrijfskosten[5]		
Som der bedrijfslasten		
Bedrijfsresultaat		

1 Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten dan het verlenen van zorg en jeugdhulp. Onder baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten vallen in ieder geval:
– Opbrengsten uit algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen als bedoeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
– Opbrengsten parkeergarage;
– Opbrengsten winkel en horeca;
– Opbrengsten maaltijdverzorging;
– Opbrengsten verhuur onroerende zaken;
– Opbrengsten voor uitgeleend personeel;
– Opbrengsten uit gunstbetoon als bedoeld in artikel 94 van de Geneesmiddelenwet;
– Opbrengsten landbouw, timmerbedrijf of andere werkzaamheden.

2 Onder overige bedrijfsopbrengsten vallen in ieder geval:
– incidentele opbrengsten van de zorgaanbieder, zoals de verkoopopbrengsten van onroerend goed;
– overige subsidies. Het betreft hier subsidies die geen tegenprestatie vormen voor geleverde goederen en/of diensten.

3 Onder personeelskosten vallen lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenlasten.

4 Onder waardecorrecties worden verstaan: alle correcties die ertoe strekken rekening te houden met op de balansdatum geconstateerde – al dan niet definitieve – veranderingen in de waarde van vermogensbestanddelen. Onder waardecorrecties vallen:
– afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa;
– overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa;
– bijzondere waardevermindering van vlottende activa.

5 Onder overige bedrijfskosten vallen ieder geval:
– kosten uitbesteed werk en andere externe kosten (waaronder Kosten voor onderaannemers die het primaire proces van de zorgaanbieder ondersteunen en externe inhuur). Onder externe inhuur wordt verstaan: kosten van uitzendkrachten, kosten van gedetacheerden en kosten van banenpool;
– overige personeelskosten;
– voedingsmiddelen en hotelmatige kosten;
– algemene kosten;
– patiënt- en bewonersgebonden kosten;
– onderhoud en energiekosten;
– huur en leasing;
– dotatie/vrijval voorzieningen.

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.

Resultaatratio[1]	Ratio
Liquiditeit[2]	Ratio
Solvabiliteit[3]	Ratio
Weerstandvermogen[4]	Ratio
Personeelskostenratio[5]	Ratio

1 Bedrijfsresultaat gedeeld door de som der bedrijfsbaten.
2 Current ratio: vlottende activa gedeeld door kortlopende schulden.
3 Eigen vermogen gedeeld door balanstotaal.
4 Eigen vermogen gedeeld door de som der bedrijfsbaten.
5 Personeelskosten gedeeld door som der bedrijfsbaten.

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 ALS BEDOELD IN ARTIKEL I, ONDERDEEL B

Bijlage 4 als bedoeld in artikel 12

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

In deze vragenlijst staan vragen over de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder.[3] 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. De accountant die behoort tot één van de in artikel 40b, derde lid, onderdeel b, van de wet bedoelde categorieën, onderzoekt niet de vragen over de bedrijfsvoering.

Deze vragenlijst kan uitsluitend via DigiMV worden ingediend. Hiervoor moeten alle op de zorgaanbieder van toepassing zijnde vragen worden beantwoord. Deze vragenlijst kan tussentijds worden opgeslagen. De antwoorden op de vragen, samen met de financiële verantwoording en de daarbij te voegen stukken, worden voor kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders openbaar en voor iedereen toegankelijk door het indienen van de openbare jaarverantwoording via het elektronisch aanleverportaal DigiMV. Daarna wordt het geplaatst op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl en het openbare portaal van het Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZa). Voor micro zorgaanbieders wordt de vragenlijst gedeeltelijk openbaar en door het CIBG verstrekt aan aangewezen organisaties.

INHOUDSOPGAVE

1. Identificerende gegevens
2. Geconsolideerde of enkelvoudige informatie over de bedrijfsvoering
3. Vragen over de overige bedrijfsvoering van de zorgaanbieder
4. Bestuursverklaring

Vraag 1 – Identificerende gegevens (openbaar voor kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders; niet-openbaar voor micro zorgaanbieders)

Voor de routering 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 vooraf ingevulde gegevens. Wanneer de vooraf ingevulde gegevens niet correct zijn, moet de zorgaanbieder de niet correcte gegevens in het handelsregister en DigiMV wijzigen. De zorgaanbieder is verplicht om de gegevens in het handelsregister juist, volledig en actueel te houden.

Invullen door alle zorgaanbieders

Naam van de zorgaanbieder	Uit handelsregister
Handelsregisternummer (KVK-nummer)	Uit handelsregister
SBI-code(s) van alle hoofd- en nevenvestigingen (activiteit(en))	Uit handelsregister

[3] Indien een zorgaanbieder tevens jeugdhulpaanbieder is, is artikel 4.5.2. van de Jeugdwet en de Regeling openbare jaarverantwoording Jeugdwet niet van toepassing op deze jeugdhulpaanbieder. Deze zogenoemde combinatie-instelling hoeft daardoor uitsluitend te voldoen aan artikel 40b van de wet en de Regeling openbare jaarverantwoording WMG.

Rechtsvorm of organisatorisch verband (slechts één invullen)	**Uit handelsregister** • Eenmanszaak • Maatschap (inclusief kostenmaatschap die in het handelsregister van de Kamer van Koophandel zijn geregistreerd) • Vennootschap onder firma (vof) • Commanditaire vennootschap (cv) • Vof of cv waarvan alle beherend vennoten buitenlandse kapitaalvennootschappen zijn (deze categorie zorgaanbieders beantwoorden de vragen als rechtspersoon) • Stichting • Vereniging • Coöperatie • Naamloze vennootschap (nv) • Besloten vennootschap (bv) • Publiekrechtelijke rechtspersoon • Kerkgenootschap • Buitenlandse rechtsvorm **Overige organisatorische verbanden** • Provincie • gemeente • Wet gemeenschappelijke regelingen • Samenwerkingsverband (inclusief kostenmaatschappen die niet in het handelsregister van de Kamer van Koophandel zijn geregistreerd, zoals HOED, TOED en POT-verbanden) • Onderdeel van de militair geneeskundige dienst • Rijksinstelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden (TBS-kliniek) • Formeel buitenlandse vennootschap • Anders, namelijk (tekstveld)
Welke omvang heeft de zorgaanbieder? Uitleg: De zorgaanbieder vult de omvang van het gehele bedrijf van de zorgaanbieder in. Er zijn in omvang vier categorieën van zorgaanbieders: micro[1], klein[2], middelgroot[3] en groot. Een zorgaanbieder mag vrijwillig kiezen om de vrijstellingen van een grotere omvang dan de daadwerkelijke omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder toe te passen. Wanneer een zorgaanbieder zich als een grotere omvang dan de daadwerkelijke omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder openbaar wil verantwoorden dan vult hij hier de grotere omvang in. Het toepassen van vrijstellingen van een kleinere omvang dan de daadwerkelijke omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder is niet toegestaan.	• Micro • Klein • Middelgroot • Groot

In welke hoofdsector(en) verleent of laat de zorgaanbieder zorg of jeugdhulp verlenen? *(meerdere combinaties zijn mogelijk)*	• Abortuskliniek[4] • Algemene diensten ten behoeve van verzekerde zorg (Adz)[5] • Ambulancezorg • Bedrijfsarts en verzekeringsarts • Beroepsopleiding tot arts[6] • Bloed, weefsels en organen[7] (incl. laboratoria) • Farmaceutische zorg • Forensische zorg[8] • Geestelijke gezondheidszorg (ggz) • Gehandicaptenzorg • Geriatrische revalidatiezorg (incl. eerstelijns verblijf) • Gezondheidscentra • Hospicezorg • Huisartsengeneeskundige zorg • Hulpmiddelenzorg[9] • Jeugdhulp • Ketenzorg • Kraamzorg • Medisch-specialistische zorg[10] via een: ○ academische ziekenhuis[11] ○ algemeen / categoraal ziekenhuis ○ medisch-specialistisch bedrijf ○ revalidatiecentrum (excl. geriatrische revalidatiezorg) ○ zelfstandig behandelcentrum • Mondzorg (excl. kaakchirurgie) ○ mondhygiëne ○ orthodontie ○ tandarts ○ tandprotheticus • Paramedische zorg ○ diëtiek ○ ergotherapie ○ fysiotherapie ○ logopedie ○ oefentherapie Cesar en Mensendieck • Preventiezorg • Publieke gezondheidszorg[12] • Verloskundige zorg • Verpleeg- of verzorgingshuis • Vervoer (anders dan ambulancezorg) • Wijkverpleging • Anders, namelijk (tekstveld)
Alleen invullen door ggz, gehandicaptenzorg en jeugd. Levert de zorgaanbieder verblijf?	Ja/Nee
Alleen invullen door ggz, gehandicaptenzorg, jeugd en verpleeghuis- en verzorgingshuiszorg. Levert de zorgaanbieder dagbesteding?	Ja/Nee

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.
4 Abortuskliniek is een inrichting, niet zijnde een ziekenhuis, waarin vrouwen een behandeling ondergaan, gericht op het afbreken van zwangerschap.
5 Bij algemene diensten ten behoeve van verzekerde zorg (Adz) gaat het om coördinatie-activiteiten en de onderliggende infrastructuur die benodigd is voor de organisatie van samenwerking tussen zorgaanbieders. Deze activiteiten bevorderen de kwaliteit, doelmatigheid en betaalbaarheid van verzekerde zorg. In het kader van de Adz gaat het alleen over door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gereguleerde prestaties die ten laste komen van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Een Adz-zorgaanbieder declareert een Adz prestatie bij een zorgverzekeraar via een beleidsregel van de NZa.
6 Als zorg in de zin van de wet worden aangewezen de werkzaamheden van: de Stichting Beroeps Opleiding Huisartsen, voor zover het betreft de toepassing van artikel 56a van de wet ten behoeve van de opleiding tot huisarts, specialist ouderengeneeskunde, verslavingsarts en arts voor verstandelijk gehandicapten en de Stichting Beroepsopleiding tot Sportarts, voor zover het betreft de toepassing van artikel 56a van de wet ten behoeve van de opleiding tot sportarts.
7 Onder bloed, weefsels en organen wordt in ieder geval verstaan: laboratoria en instellingen waarvan de werkzaamheden zijn gericht op donatie of transplantatie van weefsel of organen.
8 Als zorg in de zin van de wet wordt tevens aangewezen werkzaamheden in het kader van de verlening van zorg die krachtens artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg in of krachtens een algemene maatregel van bestuur als forensische zorg is aangemerkt.
9 Bij hulpmiddelenzorg gaat het om de leveranciers van hulpmiddelen die in het kader van de Zorgverzekeringswet hulpmiddelen leveren (ter stand stellen) aan de patiënt of verzekerde, zoals de audicien, opticien, orthopedische schoenen, steunkousen of zolen.
10 Medisch specialistische zorg is zorg die door een arts wordt verleend en valt binnen de bijzondere deskundigheid van artsen aan wie de bevoegdheid toekomt tot het voeren van een wettelijk erkende specialistentitel als bedoeld in artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
11 Academisch ziekenhuis als bedoeld in artikel 1.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wettenschappelijk onderzoek.
12 Onder publieke gezondheidszorg wordt in ieder geval verstaan het bevolkingsonderzoek, gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD), vaccinatie, jeugdgezondheidszorg en zorg bij evenementen.

Vraag 2 – Geconsolideerde of enkelvoudige informatie over de bedrijfsvoering (openbaar voor kleine, middelgrote en grote rechtspersonen)

Onder de volgende twee voorwaarden mag een zorgaanbieder de vragen over de bedrijfsvoering in één keer voor de gehele groep invullen. Ten eerste dient de zorgaanbieder een groepshoofd te zijn (of een hoofd van een groepsdeel). Ten tweede stelt de zorgaanbieder een geconsolideerde jaarrekening[4] op basis van artikel 7 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG op.

Indien aan deze beide voorwaarden is voldaan kan de zorgaanbieder ervoor kiezen om de vragen over de bedrijfsvoering samengevoegd voor meerdere groepsmaatschappijen te beantwoorden. In dat geval zijn de overige zorgaanbieders binnen de groep, die in de samengevoegde vragenlijst over bedrijfsvoering zijn meegenomen, vrijgesteld van het beantwoorden van de vragen over de bedrijfsvoering. Wel dienen deze laatstgenoemde zorgaanbieders nog steeds de eigen financiële verantwoording openbaar te maken: de mogelijkheid tot vrijstelling geldt alleen voor de vragen over de bedrijfsvoering en niet voor de financiële verantwoording.

Uitleg:

Groep
Een groep is een economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch zijn verbonden.

Groepshoofd of hoofd van een groepsdeel
Een groepshoofd of hoofd van groepsdeel 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.

Invullen door kleine, middelgrote en grote rechtspersonen en kleine, middelgrote en grote personenvennootschappen

A. Behoorde de zorgaanbieder in het boekjaar tot een groep?	Ja/Nee *Zo ja, 'rechtspersoon' ga naar vraag 2B.* *Zo ja, 'personenvennootschap' ga naar vraag 2E.* *Zo nee, ga naar vraag 3.*
B. Was de zorgaanbieder in het boekjaar het groepshoofd of hoofd van een groepsdeel?	Ja/Nee *Zo ja, ga naar vraag 2C.* *Zo nee, ga naar vraag 2E.*
C. Heeft het groepshoofd of hoofd van een groepsdeel op basis van artikel 7 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG een geconsolideerde jaarrekening opgesteld? Uitleg: Een groepshoofd of hoofd van een groepsdeel stelt een geconsolideerde jaarrekening op. Consolidatie mag achterwege blijven, indien: 1. er sprake is van een kleine groep; of 2. de gegevens van de zorgaanbieder zijn opgenomen in een geconsolideerde jaarrekening van een andere zorgaanbieder of geen zorgaanbieder. Indien de zorgaanbieder geen geconsolideerde jaarrekening heeft opgesteld, is het niet toegestaan om de vragen over de bedrijfsvoering samengevoegd te beantwoorden voor de groep.	Ja/Nee *Zo ja, ga naar vraag 2D.* *Zo nee, ga naar vraag 3.*
D. Maakt deze zorgaanbieder gebruik van de mogelijkheid om samengevoegd voor meerdere groepsmaatschappijen uit de groep de vragen over de bedrijfsvoering te beantwoorden?	Ja/Nee Zo ja, welke zorgaanbieder(s) in de groep zijn vrijgesteld van het individueel beantwoorden van de vragen over de eigen bedrijfsvoering? 1. Naam en handelsregisternummer van zorgaanbieder met vrijstelling; en 2. Naam en handelsregisternummer van zorgaanbieder met vrijstelling (etc.) *Zo nee, ga naar vraag 3*

[4] 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.

E. Is de zorgaanbieder vrijgesteld van de verplichting tot het beantwoorden van de vragen over zijn eigen bedrijfsvoering? Uitleg: De zorgaanbieder die behoort tot een groep waarvoor door een andere zorgaanbieder de vragen over de bedrijfsvoering samengevoegd heeft beantwoord, hoeft geen vragen over de eigen bedrijfsvoering te beantwoorden. Deze groepsmaatschappij is hiervan vrijgesteld. Als een zorgaanbieder de geconsolideerde jaarrekening van een geen zorgaanbieder heeft openbaar gemaakt dan beantwoord hij wél de eigen vragen over de bedrijfsvoering. Een geen zorgaanbieder kan geen gebruik maken van de mogelijkheid om de vragen over de bedrijfsvoering van zorgaanbieders die behoren tot zijn groep samengevoegd te beantwoorden. Deze groepsmaatschappij is niet vrijgesteld.	Ja/Nee Zo ja, welke zorgaanbieder beantwoordt namens deze zorgaanbieder samengevoegd de vragen over de bedrijfsvoering? Naam en handelsregisternummer *Ga naar vraag 4* Zo nee, ga naar vraag 3.

Vraag 3 – Vragen over de overige bedrijfsvoering van de zorgaanbieder(openbaar voor kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders; niet-openbaar voor micro zorgaanbieders)

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

Heeft de zorgaanbieder de principes en bepalingen van de Governancecode Zorg in zijn geheel toegepast? Uitleg: Zorgaanbieders en jeugdhulpaanbieders van gespecialiseerde jeugdhulp 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. 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, UMCNL, NVZ, VGN, Jeugdzorg Nederland of een andere brancheorganisatie die de toepassing van de code verplicht stelt. Daarbij moet de zorgaanbieder ook niet via een overeenkomst of contract met een zorg- of jeugdhulpinkoper of andere zorgaanbieder verplicht zijn om de code na te leven.	Ja/Nee/n.v.t. Bij 'Nee', geef aan welke principes of bepalingen niet altijd en/of niet volledig zijn toegepast. (Tekstveld)

Vragen over de 'governance driehoek'

In de 'governance driehoek' werken de dagelijkse en algemene leiding, de interne toezichthouder en de medezeggenschapsorganen van de zorgaanbieder samen. Met als doel om passende zorg en bedrijfsvoering bij zorgaanbieders te bereiken. Deze vragen worden onder meer uitgevraagd voor het risicogestuurd toezicht door de Inspectie gezondheidszorg en jeugd, ziektekostenverzekeraars of gemeenten.

Invullen door alle zorgaanbieders

Beschikte de zorgaanbieder over een interne toezichthouder(s) of ander orgaan belast met toezicht op het beleid van de zorgaanbieder? Uitleg: Een zorgaanbieder vinkt 'Ja' aan wanneer hij beschikt over een interne toezichthouder of ander orgaan belast met toezicht op het beleid van de zorgaanbieder die voldoet aan minimale vereisten in de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), Wet ambulancezorgvoorzieningen, Jeugdwet, Burgerlijk Wetboek of andere sectorregelgeving. Een zorgaanbieder vinkt 'Nee' aan wanneer hij niet beschikt over een interne toezichthouder of deze niet voldoet aan de minimale wettelijke vereisten. Een interne toezichthouder[1] adviseert de dagelijkse of algemene leiding van de zorgaanbieder. De interne toezichthouder informeert en overlegt ten minste één keer per jaar met de cliëntenraad. De interne toezichthouder richt zich op het belang van de zorgaanbieder, het maatschappelijke belang en dat van de betrokkenen, zoals medewerkers en cliënten. Met het maatschappelijk belang wordt de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de geleverde zorg of jeugdhulp bedoeld. Een interne toezichthouder moet onder meer onafhankelijk zijn. De samenstelling, taken en bevoegdheden worden vastgelegd in statuten of schriftelijke vastlegging. De zorgaanbieder is verplicht om de interne toezichthouder alle benodigde informatie te verstrekken. De interne toezichthouder ontvangt minstens één keer per jaar schriftelijk informatie over in elk geval: • de hoofdlijnen van het strategisch beleid; • de algemene en financiële risico's; en • de beheers- en controlesystemen.	Ja/Nee
Beschikte de zorgaanbieder over één of meerdere cliëntenraden? Uitleg: Een zorgaanbieder vinkt 'Ja' aan wanneer hij beschikt over een cliëntenraad die voldoet aan de minimale vereisten van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 en Jeugdwet. Dit geldt ook wanneer hij vrijwillig een cliëntenraad heeft ingericht of in stand blijft houden. Een zorgaanbieder vinkt 'Nee' aan wanneer hij niet beschikt over een cliëntenraad of deze niet voldoet aan de minimale wettelijke vereisten. Een patiënt kan via de cliëntenraad meepraten over het beleid van de zorgaanbieder. De cliëntenraad behartigt de gemeenschappelijke belangen van de patiënten binnen de zorgaanbieder. De cliëntenraad heeft onder meer (ongevraagd) advies-, instemmings- en enquêterecht. Daarnaast mag de cliëntenraad tenminste één lid van interne toezichthouder bindend voordragen. De zorgaanbieder moet alle benodigde informatie begrijpelijk en tijdig verstrekken die nodig is om advies of instemming te kunnen geven. Dit wordt ook vastgelegd in de medezeggenschapregeling.	Ja/Nee

[1] Onder interne toezichthouder wordt verstaan: de interne toezichthouder, bedoeld in artikel 3, eerste lid, aanhef en onder a, van de Wet toetreding zorgaanbieders ofeen ander orgaan van een zorgaanbieder belast met het toezicht op hetbeleid van de zorgaanbieder.

b. Vragen over zorgverleners, jeugdhulpverleners en wijze van verlening

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

Invullen door alle zorgaanbieders

Indien een zorgaanbieder geen jeugdhulpaanbieder is, met uitzondering van zorgaanbieders die uitsluitend Adz-zorgaanbieder zijn, wordt de volgende vraag beantwoord. Hoeveel zorgverleners verleenden gemiddeld per maand zorg? Uitleg: Een zorgverlener is een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent. Daaronder vallen ook de eigenaar, werknemer, ingehuurde zorgverlener of waarnemer als die beroepsmatig zorg verlenen. Ook een leerling-medewerker (BBL'er) is een zorgverlener. Onderstaande personen tellen niet mee als zorgverlener: • stafmedewerker; • vrijwilliger; • stagiair; • mantelzorger; • natuurlijke persoon die uitsluitend maatschappelijke ondersteuning of uitsluitend jeugdhulp verleent; en • budgethouders. Het gaat om het aantal personen en niet om aantal fte. Een zorgverlener die parttime werkt, telt dus als één zorgverlener. Als een zorgaanbieder meerdere locaties heeft, wordt het aantal zorgverleners bij die locaties ook meegeteld. Een zorgaanbieder die geen zorg verleent, maar de gehele zorg uitbesteed aan een andere zorgaanbieder, vult hier 'nul' in. Als een onderaannemer daadwerkelijk de zorg heeft verleend dan worden die zorgverleners niet meegeteld voor het aantal zorgverleners. De onderaannemer verantwoordt zich in zijn jaarverantwoording over deze zorgverleners. 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.	Aantal
Indien een zorgaanbieder tevens jeugdhulpaanbieder is, wordt de volgende vraag beantwoord. Hoeveel zorgverleners en jeugdhulpverleners verleenden bij elkaar opgeteld gemiddeld per maand zorg en jeugdhulp? Uitleg: Een zorgverlener is een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent. Een jeugdhulpverlener is een natuurlijke persoon die beroepsmatig jeugdhulp verleent. Daaronder vallen ook de eigenaar, werknemer, ingehuurde zorgverlener en jeugdhulpverlener of waarnemer als die beroepsmatig zorg of jeugdhulp verlenen. Ook een leerling-medewerker (BBL'er) is een zorgverlener of jeugdhulpverlener. Onderstaande personen tellen niet mee als zorgverlener: • stafmedewerker; • vrijwilliger; • stagiair; • mantelzorger; • natuurlijke persoon die uitsluitend maatschappelijke ondersteuning; en • budgethouders. Het gaat om het aantal personen en niet om aantal fte. Een zorgverlener of jeugdhulpverlener die parttime werkt, telt dus als één zorgverlener of jeugdhulpverlener. Als een zorgaanbieder meerdere locaties heeft, wordt het aantal zorgverleners en jeugdhulpverleners bij die locaties ook meegeteld. Een zorgaanbieder die geen zorg of jeugdhulp verleent, maar de gehele zorg of jeugdhulp uitbesteed aan een andere zorgaanbieder of jeugdhulpaanbieder, vult hier 'nul' in. Als een onderaannemer daadwerkelijk de zorg of jeugdhulp heeft verleend dan worden die zorgverleners of jeugdhulpverleners niet meegeteld voor het aantal zorgverleners en jeugdhulpverleners. De onderaannemer verantwoordt zich in zijn jaarverantwoording over deze zorgverleners en/of jeugdhulpverleners. Het totaal aantal zorgverleners en jeugdhulpverleners 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. Door zorgverleners en jeugdhulpverleners bij elkaar op te tellen, hoeft niet te worden vastgesteld of de individuele hulpverlener werkt op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Jeugdwet. Hiermee wordt duidelijkheid gecreëerd en zullen discussies over wie wel en niet meegeteld moeten worden of wie welk werk heeft gedaan worden vermeden. Dit verlicht de administratieve lasten en regeldruk.	Aantal

Invullen door kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders, met uitzondering van zorgaanbieders die uitsluitend Adz-zorgaanbieder zijn

Wat is het ziekteverzuim percentage van de zorgverleners en jeugdhulpverleners? Uitleg: Het ziekteverzuim-percentage is het totaal aantal ziektedagen van de zorgverleners en jeugdhulpverleners in loondienst gedeeld door het totaal aantal beschikbare kalenderdagen. Let op: exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof.	%
Is de zorg- of jeugdhulpverlening geheel of gedeeltelijk uitbesteed door de zorgaanbieder? Uitleg: Een hoofdaannemer sluit overeenkomsten met een zorgverzekeraar, Wlz-uitvoerder, particuliere ziekenkostenverzekeraar, consument of gemeenten. Ook kan een hoofdaannemer een subsidierelatie hebben met een ministerie of gemeente. In beide gevallen verplicht de aanbieder zich om zorg of jeugdhulp te verlenen. De hoofdaannemer besteedt de te verlenen zorg of jeugdhulp- geheel of gedeeltelijk – uit aan een andere zorg- of jeugdhulpaanbieder (de zogenoemde onderaannemer).	• Geen • Gedeeltelijk • Geheel

Invullen door kleine zorgaanbieders, met uitzondering van zorgaanbieders die uitsluitend Adz-zorgaanbieder zijn

Heeft de zorgaanbieder geheel of gedeeltelijk zorg of jeugdhulp verleend als onderaannemer? Uitleg: Bij onderaannemers kan worden gedacht aan zorgaanbieders die geen overeenkomst hebben met een zorgverzekeraar, Wlz-uitvoerder, particuliere ziekenkostenverzekeraar of consument. In het geval van jeugdhulp heeft de jeugdhulpaanbieder geen contract met een gemeente. Onderaannemers hebben alleen een overeenkomst met een andere zorgaanbieder of jeugdhulpaanbieder (hoofdaannemer) om zorg of jeugdhulp te verlenen.	• Geen • Gedeeltelijk • Geheel

c. Vragen over het aantal patiënten, jeugdigen en inzetten

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

Invullen door alle zorgaanbieders

Deze vraag niet beantwoorden door ambulancezorg en vervoer en zorgaanbieders die uitsluitend Adz-zorgaanbieder zijn. Aan hoeveel patiënten is uitsluitend zorg verleend? Uitleg: Een patiënt is een natuurlijk persoon die zorg vraagt of aan wie zorg wordt verleend. Onder zorg wordt niet verstaan jeugdhulp, algemene voorzieningen of maatwerkvoorzieningen. Als aan de patiënt zorg wordt verleend die wordt gefinancierd vanuit meerdere financieringsbronnen, zoals de Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg of een subsidie[1] dan geldt dit als één unieke patiënt. Als een zorgaanbieder meerdere locaties heeft, wordt het aantal patiënten van alle locaties bij elkaar opgeteld. Ook passantenzorg telt mee als één unieke patiënt. Een zorgaanbieder die geen zorg verleent, maar de gehele zorg uitbesteed aan een andere zorgaanbieder, vult hier 'nul' in. Als een onderaannemer daadwerkelijk de zorg heeft verleend dan worden die patiënten niet meegeteld voor het aantal patiënten. De onderaannemer verantwoordt zich in zijn jaarverantwoording over deze patiënten.	Aantal
Deze vraag uitsluitend beantwoorden door ambulancezorg en vervoer. Hoeveel inzetten zijn er geweest?	Aantal

[1] Het gaat hierbij om subsidies voor het verlenen van de zorg. Voorbeelden hiervan zijn de subsidies voor abortuszorg en forensische zorg. Het gaat hierbij dus niet om subsidies voor andere zaken dan zorgverlening, zoals subsidies voor de vergoeding van personeelskosten, materiaal of netwerkafspraken.

Indien een zorgaanbieder tevens jeugdhulpaanbieder is, wordt de volgende tabel ingevuld.

Aan hoeveel jeugdigen is uitsluitend jeugdhulp verleend? Uitleg: Als aan de jeugdigen jeugdhulp wordt verleend die wordt gefinancierd vanuit meerdere financieringsbronnen, zoals de Jeugdwet of een subsidie dan geldt dit als één cliënt. Als een jeugdhulpaanbieder meerdere locaties heeft, wordt het aantal jeugdigen van alle locaties bij elkaar opgeteld. Een zorgaanbieder die geen jeugdhulp verleent, maar de gehele jeugdhulp uitbesteed aan een andere jeugdhulpaanbieder, vult hier 'nul' in. Als een onderaannemer daadwerkelijk de jeugdhulp heeft verleend dan worden die jeugdigen niet meegeteld voor het aantal jeugdige. De onderaannemer verantwoordt zich in zijn jaarverantwoording over deze jeugdige.	Aantal
Aan hoeveel jeugdigen is zowel zorg als jeugdhulp verleend? Uitleg: Als aan de jeugdigen zowel zorg als jeugdhulp wordt verleend die wordt gefinancierd vanuit meerdere financieringsbronnen, zoals de Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg, Jeugdwet of een subsidie dan geldt dit als één jeugdige. Als een zorgaanbieder meerdere locaties heeft, wordt het aantal jeugdigen van alle locaties bij elkaar opgeteld. Een zorgaanbieder die geen zorg of jeugdhulp verleent, maar de gehele zorg en jeugdhulp uitbesteed aan een andere zorg- of jeugdhulpaanbieder, vult hier 'nul' in. Als een onderaannemer daadwerkelijk de zorg of jeugdhulp heeft verleend dan worden die jeugdigen niet meegeteld voor het aantal jeugdige. De onderaannemer verantwoordt zich in zijn jaarverantwoording over deze jeugdige.	Aantal

Vraag 4 – Bestuursverklaring (openbaar voor alle zorgaanbieders)

De zorgaanbieder is zelf verantwoordelijk voor het tijdig, juist en volledig (gedeeltelijk) 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 de bijzondere opsporingsdienst van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (de 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.

TOELICHTING

I Algemeen deel

1. Inleiding

Met deze wijzigingsregeling wordt de Regeling openbare jaarverantwoording WMG gewijzigd. De wijzigingsregeling betreft wijzigingen in verband met de bevindingen in de invoeringstoets openbare Jaarverantwoording door zorgaanbieders.[5]

2. Hoofdlijnen van deze regeling

2.1. Doelstelling openbare jaarverantwoording door zorgaanbieders

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 openbare jaarverantwoording kunnen alle zorgaanbieders worden aangesproken op de continuïteit van de zorgverlening of jeugdhulp, integriteit en professionaliteit van de bedrijfsvoering. De openbare jaarverantwoording stelt haar groot aantal gebruikers in staat om de risico's voor goede, toegankelijke, betaalbare en rechtmatige zorg of jeugdhulp in kaart te brengen. Daarmee wordt het risico gestuurd toezicht door de externe toezichthouders en inkopers effectiever.[6]

2.2. Zorgspecifieke posten in de modellen voor financiële verantwoording

Bij de invoeringstoets bleek dat de financiële verantwoordingen in de praktijk niet altijd op dezelfde manier worden opgesteld. Met het gevolg dat de gegevens in de financiële verantwoording niet eenvoudig met elkaar te vergelijken zijn. Als mogelijke oorzaak noemen zorgaanbieders, brancheorganisaties voor zorgaanbieders en (extern) accountants dat de zorgspecifieke posten in de modellen voor financiële verantwoording ontbreken. Meerdere partijen hebben verzocht om de zorgspecifieke posten aan de modellen in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG toe te voegen.

Voor goed toezicht en meer transparantie in de zorgsector zijn eenduidige modellen voor de financiële verantwoording noodzakelijk. Meer uniformiteit draagt namelijk bij aan een beter inzicht in de zinnige, zuinige en zorgvuldige besteding van collectieve middelen. Daarmee wordt inzichtelijk gemaakt of de zorgaanbieder niet-passende zorg heeft verleend. Door dwingende eenduidige modellen voor de financiële verantwoording wordt het bovendien gemakkelijker om de financiële situatie van verschillende zorgaanbieders met elkaar te vergelijken.

Voor het inrichten van hun financiële verantwoording moeten deze zorgaanbieders gebruik maken van de modellen die zijn opgenomen in bijlage 1, 2 en 3. Deze modellen sluiten in principe aan bij de modellen van het op het Burgerlijk Wetboek (BW) gebaseerde Besluit modellen jaarrekening en de bijlagen bij de EU-richtlijn voor de jaarrekening.[7] In aanvulling op het Besluit modellen jaarrekening worden zorgspecifieke posten en toelichtingen op grond van deze wijzigingsregeling aan deze modellen toegevoegd. Dit zorgt ervoor dat de modellen meer aansluiten bij het karakter van de zorgsector. Deze aanvullende posten en toelichtingen zijn nodig om volgens de normen in het maatschappelijk verkeer zodanig inzicht te krijgen dat een verantwoord oordeel kan worden gevormd over het vermogen en het resultaat, solvabiliteit en liquiditeit van middelgrote en grote zorgaanbieders.[8] In Nederland gelden de richtlijnen van de Raad voor de Jaarverslaggeving (RJ-richtlijnen) als de algemeen aanvaarde normen in het maatschappelijk verkeer. De voorschriften van de RJ-richtlijnen kunnen immers een belangrijk oriëntatiepunt en gezaghebbende kenbron vormen voor wat in het

---

5 Invoeringstoets openbare jaarverantwoording, bijlage bij Kamerstukken II 2025/26, 34 767, nr. 69.

6 In 2025 is het archief van het CIBG met daarin de openbare jaarverantwoordingen 3.4 miljoen keer direct geraadpleegd. Naast directe raadpleging worden de openbare jaarverantwoordingen onder andere door geleverd aan:
– het Landelijk Register voor Zorgaanbieders (LRZa);
– het dashboard 'Zicht op zorgaanbieders' (ZoZ);
– het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ-portaal) van Vektis voor de leden van Zorgverzekeraars Nederland (ZN);
– VZinfo.nl van het RIVM in opdracht van het ministerie;
– StatLine van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS); en
– dashboards van maatschappelijke organisaties, zoals brancheorganisaties voor zorgaanbieders, (extern) accountants en consultants.

7 Richtlijn 2013/34/EU van het Europees Parlement en van 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.

8 Artikel 362, eerste en vierde lid, Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek (BW).

concrete geval als aanvaardbaar heeft te gelden. Ingeval de rechtspersoon bij het vaststellen van de jaarrekening is gekomen tot waarderingen die met deze voorschriften stroken, kan zulks een belangrijke aanwijzing vormen dat het vereiste inzicht is verschaft en dat de ruimte die in redelijkheid aan de rechtspersoon moet worden gelaten bij haar keuze voor de waardering van bepaalde posten niet is overschreden.[9] Daarom zijn de aanvullende posten en toelichtingen grotendeels gebaseerd op RJ-richtlijn 655 die specifiek ziet op zorgaanbieders, jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen.

De toelichtingen op de financiële verantwoording zijn in aanvulling op het Besluit modellen jaarrekening noodzakelijk, zodat financiers en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beschikken over voldoende financiële informatie voor het risicogestuurd toezicht op de integere bedrijfsvoering. De uitsplitsing in de toelichting op de 'overige bedrijfskosten' is onder meer om de EBITA(R)-marge te kunnen berekenen. De EBITDA-marge geeft de verhouding weer tussen de winst of het verlies van een bedrijf ten opzichte van de behaalde omzet waarbij een aantal kostenposten buiten beschouwing worden gelaten (rente, belastingen en afschrijvingen). Daardoor ligt de focus op hoe een zorgaanbieder presteert op zijn kernactiviteiten. De EBITDAR-marge geeft eenzelfde verhouding weer, echter wordt hier gecorrigeerd voor de huurlasten.[10] De huurlasten worden met deze wijzigingsregeling toegevoegd aan de modellen voor de financiële verantwoording.

De wijziging ziet op modellen voor de financiële verantwoording van middelgrote en grote zorgaanbieders. Deze groep vertegenwoordigt samen meer dan 80% van de Nederlandse zorguitgaven (ongeveer € 95 miljard).[11] Gezien zij het grootste deel van de Nederlandse zorguitgaven vertegenwoordigen, is het gerechtvaardigd dat zij beter aangesproken kunnen worden op continuïteit van de zorgverlening en professionaliteit en integriteit van de financiële bedrijfsvoering.

In deze wijzigingsregeling worden de modellen voor de financiële verantwoording door micro en kleine zorgaanbieders niet met zorgspecifieke posten uitgebreid. Bepaalde categorieën van zorgaanbieders vallen onder de reikwijdte van de EU-richtlijn voor de 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 die EU-richtlijn voor de jaarrekening is voorgeschreven. Van artikel 4, vijfde lid, van de EU-richtlijn voor de jaarrekening kan de Nederlandse wetgever niet afwijken. Als de Nederlandse wetgever zorgspecifieke posten in de modellen voor micro en kleine zorgaanbieders opneemt dan is dit in strijd zijn met de EU-richtlijn voor de jaarrekening.

Bij de invoeringstoets gaven (extern) accountants aan dat kleine zorgaanbieders in de praktijk vrijwillig gebruik maken van de modellen voor middelgrote of grote zorgaanbieders. Het staat micro en kleine zorgaanbieder uiteraard vrij om deze modellen toe te passen. Daarbij kunnen micro en kleine zorgaanbieders ook vrijwillig zorgspecifieke posten in hun financiële verantwoording toe te voegen. Micro en kleine zorgaanbieders kunnen hiermee vrijwillig meer inzicht geven in het vermogen en het resultaat, solvabiliteit en liquiditeit van de zorgaanbieder.

In de bijlagen 1, 2 en 3 is verduidelijkt dat alle zorgaanbieders voor meer inzicht in het vermogen en het resultaat, solvabiliteit en liquiditeit van de zorgaanbieder:
- posten mogen invoegen;
- aan de posten van de modellen een uitsplitsing mogen toevoegen; en
- posten zonder bedrag worden weggelaten, tenzij een bedrag voor het voorafgaande jaar moet worden vermeld.

In deze wijzigingsregeling zijn de opbrengsten en baten niet nader uitgesplitst naar financieringsstroom van beroeps- of bedrijfsmatige werkzaamheden uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Op grond van artikel 2, vierde lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) is de Wmg niet van toepassing op aanbieders als bedoeld in artikel 1.1.1. Wmo 2015. Gelet hierop kan voor zorgaanbieders die ondersteuning aanbieden – de zogenoemde combi-instellingen – voor het ondersteuningsdeel geen nadere regels worden gesteld. Een zorgaanbieder die tevens ondersteuning biedt, moet de opbrengsten of baten uit algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen als bedoeld in de Wmo 2015 opnemen in de hoofdpost 'Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten'. Dit betreft geen wijziging ten opzichte van de huidige regelgeving, maar een verduidelij-

[9] Hoge Raad 10 februari 2020, ECLI:NL:HR:2006AU7473, r.o. 5.5.
[10] Voorgestelde voorwaarden voor het doen van winstuitkeringen als bedoeld in het wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz). Kamerstukken II 2024/25, 36 686, nr. 3.
[11] Op basis van de gegevens uit DigiMV in november 2025.

king in de voetnoten bij de modellen voor financiële verantwoording.[12]

2.3. Wijziging van de openbare financiële ratio's voor eenmanszaken

Met deze wijzigingsregeling worden een tweetal financiële ratio's voor kleine, middelgrote en grote eenmanszaken vereenvoudigd. Er zijn twee financiële ratio's vervangen. Hierdoor zijn de financiële ratio's voor zorgaanbieders eenvoudiger te berekenen dan de ratio's uit 2022. In de voetnoot is voor de berekening van de ratio's aangesloten bij de terminologie uit de beperkte balans en staat van baten en lasten door micro zorgaanbieders, waaronder ook eenmanszaken.

Tegelijkertijd sluiten deze ratio's beter aan bij de financiële ratio's in het dashboard 'Zicht op zorgaanbieders' (ZoZ). Dit dasboard vloeit voort uit een samenwerking tussen de NZa, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ). Ook zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders en gemeentes gebruiken ZoZ bij de inkoop en de uitvoering van hun wettelijke taken.[13] Door deze wijziging zijn de financiële ratio's van eenmanszaken ook beter te vergelijken met andere type zorgaanbieders. Daarbij geven deze financiële ratio's meer inzicht in de continuïteit en rechtmatigheid van de bedrijfsvoering van een eenmanszaak.

2.4. Uitzonderingen op de vragen over de andere informatie betreffende bedrijfsvoering van bepaalde Adz-zorgaanbieders

Voor zorgaanbieders die 'uitsluitend' algemene diensten ten behoeve van verzekerde zorg verlenen (Adz-zorgaanbieders), zijn in bijlage 4 een aantal uitzonderingen gemaakt. Zo worden geen vragen gesteld over het aantal zorgverleners en patiënten. Indien een zorgaanbieder uitsluitend deze diensten uitvoert dan verleent hij niet daadwerkelijk patiëntenzorg.

Het gaat bij een Adz-zorgaanbieder om coördinatie-activiteiten en de onderliggende infrastructuur die benodigd is voor de organisatie van samenwerking tussen zorgaanbieders. Deze activiteiten bevorderen de kwaliteit, doelmatigheid en betaalbaarheid van verzekerde zorg. Daarbij gaat het alleen over activiteiten die ten dienste staan aan de aanspraken volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw). Voorbeelden van Adz-zorgaanbieders zijn: ParkinsonNet, zorgondersteunende digitale patiënteninformatie (bijvoorbeeld: Thuisarts), Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's), Regionale Eerstelijnssamenwerkingsverbanden (RESV's) en hechte wijkverbanden.

De wijzigingen van de vragenlijsten over de bedrijfsvoering van de overige categorieën van zorgaanbieders zijn technisch en beleidsarm. Deze wijzigingen komen voort uit de invoeringstoets. Met deze wijzigingen worden de vragen over de bedrijfsvoering van alle categorieën zorgaanbieders vereenvoudigd.

3. Verhouding tot nationaal recht

Het uitgangspunt van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG is dat de modellen en regels zoveel mogelijk aansluiten bij het BW, tenzij afwijken voor de zorgsector noodzakelijk is. In aanvulling op het gewone jaarrekeningrechten als bedoeld in het BW worden in deze regeling zorgspecifieke posten en toelichtingen op de hoofdposten toegevoegd.

Een rechtspersoon kan op grond van het BW bij het handelsregister in de jaarrekening gegevens verstrekken ter aanvulling op het BW om een zodanig inzicht te geven dat een verantwoord oordeel kan worden gevormd over onder andere het vermogen en het resultaat van de rechtspersoon.[14] Dat betekent dat onder andere een besloten vennootschap (bv) of coöperatie bij het handelsregister van de Kamer van Koophandel (KVK) dezelfde jaarrekening als bij het CIBG kan deponeren. Dit verlicht voor deze categorieën van zorgaanbieders de regeldruk.

---

[12] Uit de invoeringstoets blijkt dat de informatie over de geleverde zorg op grond van de Wmo 2015 in de openbare jaarverantwoording door de externe toezichthouders, het CBS en een aantal brancheorganisaties voor zorgaanbieders wordt gemist. Het voornemen is om te regelen dat de openbare jaarverantwoording van zorgaanbieders ook bepaalde informatie moet bevatten over door hen geleverde zorg op het gebied van de Wmo 2015.

[13] Nieuwsbericht 'Meer toegang tot ZoZ dashboard voor gemeenten', Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), 16 maart 2026, te raadplegen via: https://vng.nl/nieuws/meer-toegang-tot-zoz-dashboard-voor-gemeenten.

[14] Artikel 362, vierde lid, van Boek 2, van het Burgerlijk Wetboek.

Combinatie-instellingen

Deze regeling is ook van toepassing op de activiteiten van Wmg-zorgaanbieders[15] op het gebied van:
- de geleverde jeugdhulp;[16]
- de taken als Veilig Thuis-organisatie;[17]
- het leveren van bekostigd onderwijs, wanneer de zorgaanbieder, inclusief de geleverde jeugdhulp, een groter bedrijfsonderdeel betreft dan het bekostigd onderwijs;[18] en/of
- de activiteiten als academische ziekenhuizen als bedoeld in artikel 1.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek anders dan de levering van zorg.[19]

De nadere regels over de financiële verantwoording als bedoeld in de Regeling openbare jaarverantwoording Jeugdwet, Uitvoeringsregeling Wmo 2015 en Regeling jaarverslaggeving onderwijs zijn in niet van toepassing.[20]

4. Gevolgen voor de regeldruk

De toevoeging van de zorgspecifieke posten in de modellen ziet op ongeveer 800 middelgrote en grote zorgaanbieders. In de modellen is grotendeels aangesloten bij de RJ-richtlijn 655. Deze modellen en aanbevelingen worden door middelgrote en grote zorgaanbieders in de praktijk opgevolgd. Daarom wordt er geen toename van de regeldruk door de uitbreiding van de modellen voorzien. Met deze wijziging wordt ook meer duidelijkheid geboden over de juiste toepassing. Daarmee wordt ook de discussies tussen (extern) accountants en middelgrote en grote zorgaanbieders hierover voorkomen. Dit zorgt voor minder ervaren regeldruk.

Het aantal financiële ratio's is voor kleine, middelgrote en grote eenmanszaken is met één ratio afgenomen. Daarbij wordt ook opgemerkt dat de berekening van de ratio's voor eenmanszaken is vereenvoudigd. Gelet daarop is er structureel minder regeldruk met een bedrag van € 114,–. Uit het rapport 'Regeldruk micro regime' van het onafhankelijk bureau SIRA Consulting blijkt dat er 1.700 eenmanszaken zijn.[21] Daarvan zijn ongeveer 2% van deze eenmanszaken: klein, middelgroot of groot. Daarom wordt hier uitgegaan van ongeveer 35 kleine, middelgrote en grote eenmanszaken. Voor de structurele regeldrukvermindering wordt uitgegaan van circa 5 minuten, 35 zorgaanbieders en een uurtarief van € 39,–.

Er is structureel minder regeldruk met een bedrag van € 9,75,–. Doordat er minder vragen over de bedrijfsvoering aan Adz-zorgaanbieder wordt gesteld, wordt ervan uitgegaan dat er ongeveer 3 minuten nodig is om de vragen te beantwoorden. Dit is gebaseerd op de standaard handleiding 'Formulier invullen, tabelleren, classificeren – eenvoudig' uit het Handboek Meting Regeldrukkosten. Er zijn ongeveer 5 zorgaanbieders die zijn aangewezen als Adz-zorgaanbieder in de zin van de Wmg. Voor de structurele regeldrukvermindering wordt uitgegaan van circa 3 minuten, 5 zorgaanbieders en een uurtarief van € 39,–.

Deze wijzigingsregeling leidt tot eenmalige kosten voor kennisneming van deze wijzigingen met een bedrag van € 6.175,–. Hierbij wordt uitgegaan van circa 5 minuten, 1.900 zorgaanbieders en een uurtarief van € 39,–.

5. Uitvoering

Digitalisering van de openbare jaarverantwoording verlaagt de administratieve lasten voor in principe alle type van zorgaanbieders. Tegelijkertijd verbetert kwaliteit van de gegevens en informatie van de openbare jaarverantwoording.

Naar aanleiding van de wijzigingen wordt de volgende digitalisering aangepast:

---

[15] Inclusief de geleverde forensische zorg. Voor meer informatie zie de Handleiding Bekostiging & Verantwoording Forensische Zorg 2026, Dienst Justitiële Inrichtingen, Ministerie van Justitie en Veiligheid, 1 december 2025, te raadplegen via: handleiding-bekostiging-verantwoording-forensische-zorg-2026 (1).pdf.

[16] Artikel 4.5.2, vijfde lid, van de Jeugdwet en 40b, achtste lid, Wmg.

[17] Artikel 6a van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015.

[18] De artikelen 15 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en 5a van de Regeling jaarverslaggeving onderwijs.

[19] Artikel 5a, derde lid, van de Regeling jaarverslaggeving onderwijs.

[20] Zie artikel 4.5.2, vijfde lid, van de Jeugdwet, artikel 6a van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 en artikel 5a van de Regeling jaarverslaggeving onderwijs.

[21] Regeldruk micro regime, Wijziging van Regeling openbare jaarverantwoording WMG, Sira Consulting, 2 mei 2024, blz. 10, te raadplegen via: Regeldruk micro regime.

- Referentie GrootboekSchema (RGS) 3.8 ZORG;[22]
- elektronische platform DigiMV van het CIBG voor boekjaar 2027 en 2028;
- uitwisselingsprofiel 'Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) Jaarverantwoording Zorg' voor het Programma Keteninformatie Kerngegevens Verbeteren (KIK-V)[23]; en
- taxonomie voor Standard Business Reporting (SBR) zorg.[24]

In het kader van deze wijzigingsregeling is een belangenafweging gemaakt. Hierin is betrokken welke bedrijfsgevoelige informatie door zorgaanbieders voor eenieder openbaar moet worden gemaakt. De openbare jaarverantwoording is daarom beperkt tot een basisset van openbare financiële gegevens en basisindicatoren. Naast de openbare jaarverantwoording worden in het platform DigiMV drie aanvullende niet-openbare vragenlijsten uitgevraagd.[25] Daarbij is geborgd dat de vier vragenlijsten in één keer worden uitgevraagd in hetzelfde ICT-systeem. Daarmee wordt voorkomen dat zorgaanbieders herhaaldelijk en op verschillende tijdstippen worden belast met het beantwoorden van vragen.[26] Zo worden de gevolgen voor de administratieve lasten voor zorgaanbieders beperkt. De aanvullende niet-openbare vragenlijsten worden door de NZa en het Centraal Bureau voor de statistiek (CBS) voor boekjaar 2027/28 tegelijkertijd aangepast.

6. Toetsen en consultatie

6.1. Ministerie van Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur (LVVN)

De Minister van LVVN heeft in het vierde kwartaal van 2025 een inventarisatie gedaan naar knellende wet- en regelgeving voor zorgboeren. Het Ministerie van LVVN heeft deze bevindingen met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) besproken. Omdat het alternatief de regeldruk voor kleine zorgaanbieders zou verhogen, heeft dit onderzoek niet tot wijzigingen in de systematiek van de openbare jaarverantwoording geleid.[27] In deze regeling blijft het uitgangspunt dat zo veel mogelijk wordt aangesloten bij het gewone jaarrekeningenrecht, tenzij afwijken noodzakelijk is voor de zorg.

6.2. Fraudetoets

Deze wijzigingsregeling heeft geen gevolgen voor het frauderisico. (Middel)grote zorgaanbieders verantwoorden zich op grond van de aanbevelingen in de RJ-Richtlijn 655 in het algemeen al over deze informatie.

6.3. Advies Adviescollege toetsing regeldruk

Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het geen omvangrijke gevolgen voor de regeldruk heeft.

6.4. RJ

De RJ-werkgroep zorginstellingen en RJ-werkgroep onderwijs kunnen instemmen met de inhoud van deze regeling.

6.5. Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA)

De NBA kan instemmen met de inhoud van deze regeling.

6.6. Consultatie

De internetconsultatie vond plaats van 7 september 2026 tot en met 18 oktober 2026. De consultatie

---

[22] Meer informatie over het Referentie GrootboekSchema (RGS), te raadplegen via: Home | Referentie GrootboekSchema; RGS ZORG: een structuur die bruikbaar is voor het gehele zorgdomein, XBRL NL, te raadplegen via: RGS Zorg: een structuur die bruikbaar is voor het gehele zorgdomein | XBRL.

[23] Uitwisselprofiel 'Jaarverantwoording Zorg', te raadplegen via: Publicatieplatform: Uitwisselprofiel Ministerie van VWS Jaarverantwoording Zorg: Introductie.

[24] Voor meer informatie over SBR, te raadplegen via: Home | Standard Business Reporting.

[25] Artikel 33, eerste lid, van de Wet op het Centraal bureau voor de statistiek, de artikelen 3 en 11 van het Besluit gegevensverwerving CBS in samenhang met https://www.cbs.nl/nl-nl/deelnemers-enquetes/bedrijven/meer-over-cbs-enquetes/zorgaanbieders; artikel 62 Wmg en Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering Wmg; artikel 8.13 van het Besluit basisveiligheidsnormen stralingsbescherming (*Stb.* 2024/302).

[26] Op grond van artikel 70, eerste lid, Wmg verstrekt de NZa gegevens en inlichtingen aan de IGJ die van belang kunnen zijn voor de uitoefening van wettelijke taken van de IGJ.

[27] Kamerstukken II 2025/26, 30 252, nr. 213 (Kamerbrief van 10 februari 2026 van de Minister van LVVN over knellende wet- en regelgeving voor de multifunctionele landbouw).

heeft in totaal 1 reactie opgeleverd. Bij deze reactie is toestemming gegeven voor openbaarmaking. Deze reactie heeft niet geleid tot een wijziging van deze regeling.

In deze reactie worden de openbare financiële ratio's voor kleine, middelgrote en grote eenmanszaken, ter discussie gesteld. Daarbij wordt opgemerkt dat de uitkomsten van deze ratio's zullen variëren als gevolg van de investeringscyclus of de actuele fiscale behandeling van vermogen. De openbare financiële ratio's worden gehandhaafd om te voorkomen dat privacygevoelige gegevens van eenmanszaken openbaar zouden worden. Het individuele inkomen van de eigenaar van de eenmanszaak niet openbaar gemaakt.

Deze reactie bevat daarnaast een verzoek om een uitzondering voor eenmanszaken en rechtspersonen die onmiddellijk of middellijk in eigendom zijn van één of meerdere medische beroepsbeoefenaren. Dit onderwerp betreft echter geen onderwerp waar deze regeling over gaat.

6.7. Uitvoerbaarheids- en handhaafbaarheidstoets NZa

De NZa acht de wijzigingsregeling uitvoerbaar en handhaafbaar.

Met deze regeling worden goede stappen gezet om de openbare jaarverantwoording te verbeteren voor zorgaanbieders en gebruikers. De NZa waardeert dat de bevindingen van de invoeringstoets goed worden opgepakt.

De NZa stelt dat het opnemen van zorgspecifieke posten in de modellen voor de financiële verantwoording door (middel)grote zorgaanbieders een belangrijke stap is die zorgaanbieders in de praktijk zal helpen. Deze wijzigingen leiden tot een openbare jaarverantwoording die de realiteit van de financiële bedrijfsvoering van zorgaanbieders beter reflecteert. Dit helpt de NZa weer bij de uitvoering van haar takenpakket waarvoor zij de jaarverantwoordingsinformatie mede gebruikt. Ook vindt de NZa de aanvullingen in de voetnoten over bepaalde jaarrekeningposten, zoals personeelskosten, uitbesteden werk en overige bedrijfskosten waardevol. Hiermee wordt essentiële duiding gegeven aan belangrijke onderdelen van de financiële bedrijfsvoering. Daarbij adviseert de NZa om goed aandacht te schenken aan zorgaanbieders die een extra post willen invoeren. Dit zouden zij eenvoudig moeten kunnen toevoegen in het elektronisch platform DigiMV. Het Ministerie van VWS gaat over de implementatie van deze regeling in DigiMV in het kader van de planning-en-controlcyclus (P&C-cyclus) met haar stakeholders in gesprek.

Naar aanleiding van de opmerking van de NZa dat de huidige openbare vragenlijsten voor de te verstrekken andere informatie betreffende de bedrijfsvoering voor Adz-zorgaanbieders licht knellen, is besloten om de vervanging van bijlage 4 met ingang van 1 januari 2028 in werking te laten treden. De huidige openbare vragenlijsten komen niet geheel overeen met de praktijk van de Adz-zorgaanbieder.

6.8. Advies IGJ

De IGJ verzoekt om de vraag in bijlage 4 over het aantal zorgverleners en jeugdhulpverleners aan te passen. De IGJ wil dat een zorgaanbieder bij het totaal aantal zorgverleners ook de zorgverleners meetelt die werkzaam zijn bij onderaannemers. Daarmee sluit de uitvraag aan bij de wijze waarop het aantal zorgverleners wordt bepaald voor de eisen aan de bestuursstructuur, waaronder het vereiste van intern toezicht op grond van het Uitvoeringsbesluit Wtza.[28]
Uit de invoeringstoets blijkt dat zorgaanbieders deze uitvraag als complex ervaren. Het aantal zorgverleners dat via onderaannemers wordt ingezet, wordt namelijk niet standaard in de eigen administratie geregistreerd. Om het totaal te kunnen bepalen, moeten zorgaanbieders deze informatie daarom bij hun onderaannemers opvragen. Dit brengt extra administratieve lasten met zich mee.[29]
Om die reden is in deze wijzigingsregeling nu geen jaarlijkse uitvraag naar het aantal zorgverleners bij onderaannemers opgenomen. Daar staat tegenover dat ook onderaannemers zelf een jaarverantwoording moeten openbaar maken. De benodigde gegevens over het aantal zorgverleners bij de onderaannemer zouden daarmee in beginsel voor de IGJ en het CIBG beschikbaar moeten zijn.

De IGJ adviseert om in de totale baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening ook de baten uit de Jeugdwet en Wmo 2015 mee te nemen. Dit verzoek wordt niet gehonoreerd. Vanaf 1 januari 2027 zijn de 'Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige verlening van jeugdhulp' als afzonderlijke posten in de modellen opgenomen. Daarmee verantwoorden combinatie-instellingen zich afzonderlijk maatschappelijk over de baten. Op grond van artikel 1, vierde lid, Wmg, wordt voor de toepassing van de Wmg,

[28] Artikel 5, onder d en e, van het Uitvoeringsbesluit Wtza.
[29] Invoeringstoets openbare jaarverantwoording, bijlage 2 bij Kamerstukken II 2025/26, 34 767, nr. 69.

jeugdhulp niet als zorg beschouwd. Daarom kan dit niet via de post baten uit beroepsmatige en bedrijfsmatige zorgverlening worden uitgevraagd.

Zoals is toegelicht in het algemene deel van deze toelichting is het op grond van artikel 2, derde lid, onder a, Wmg het niet mogelijk om de baten uit Wmo 2015 afzonderlijk in de modellen voor de financiële verantwoording op te nemen.

6.9. Uitvoeringstoets CIBG

Het CIBG acht deze regeling uitvoerbaar en technisch realiseerbaar onder de voorwaarde dat deze regeling voor 1 juni 2027 in de Staatscourant wordt gepubliceerd.

Voor het CIBG en zorgaanbieders hebben de wijzigingen positieve effecten. De jaarverantwoording wordt uniformer en duidelijker, waardoor gegevens beter vergelijkbaar en efficiënter verwerkbaar worden. De vereenvoudiging van de modellen kan leiden tot minder fouten en minder vragen van zorgaanbieders. Daarnaast draagt een betere afstemming van de uitgevraagde gegevens op verschillende typen zorgaanbieders bij aan een doelmatiger uitvoeringsproces.

6.10. Advies CBS

Het CBS ziet alle aanpassingen in deze regeling die zien op datakwaliteit, een hoge respons en goede vergelijkbaarheid van de data (zowel in de tijd als tussen zorgaanbieders onderling) als een positieve ontwikkeling.

Het CBS stelt dat het toevoegen van de zorgspecifieke posten de vergelijkbaarheid van de data van de jaarverantwoording vergroot en daarmee de bruikbaarheid voor de gebruikers van de data. Het CBS is verheugd dat de volgende wijzigingen in de modellen voor de financiële verantwoording zijn opgenomen:
- ‘onderhanden werk uit hoofde van DBC’s’;
- het gebruik van vaste modellen voor de ‘Kosten uitbesteed werk’; en
- voorgeschreven onderverdeling van de post ‘Overige bedrijfskosten’.

Door deze wijzigingsregeling wordt het voor alle gebruikers van de openbare jaarverantwoordingsdata mogelijk om de totale personeelskosten, een belangrijk kengetal, in kaart te brengen en inzicht te verkrijgen in de inzet van personeel niet in loondienst. Anderzijds wordt volgens het CBS meer duidelijkheid aan zorgaanbieders verschaft over plaatsing en betekenis van posten in de modellen. Daardoor kan het toevoegen van enkele posten aan de modellen zelfs leiden tot een daling van de ervaren lastendruk voor zorgaanbieders.

Het CBS stelt dat de modellen voor de financiële verantwoording niet naadloos op elkaar aansluiten en daardoor niet vergelijkbaar zijn. Er zitten verschillen in de modellen voor micro zorgaanbieders en de overige categorieën zorgaanbieders. Dit verschil vloeit voort uit de EU-Richtlijn voor de jaarrekening en de keuze van de lidstaat om een speciaal regime voor micro zorgaanbieders mogelijk te maken.

Het CBS stelt de keuzemogelijkheid van een ‘groter’ regime voor micro zorgaanbieders ter discussie. Dit onderwerp betreft echter geen onderwerp waar deze regeling over gaat.

7. Inwerkingtreding

De bijlagen 1 tot en met 3 worden met ingang van 1 januari 2029 vervangen door de bijlagen 1 tot en met 3 bij deze regeling. Dat betekent dat de nieuwe bijlagen 1 tot en met 3 voor het eerst toepassing vinden op de financiële verantwoording over het boekjaar 2028 die een zorgaanbieder in 2029 opstelt De zorgaanbieders moeten op grond van artikel 12a van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG de jaarrekening over een boekjaar in het daaropvolgende kalenderjaar openbaar maken en daarmee ook vaststellen.

Bijlage 4 wordt met ingang van 1 januari 2028 vervangen door bijlage 4 bij deze regeling. Dat betekent dat de nieuwe bijlage 4 voor het eerst van toepassing is op de verantwoording over 2027 die een zorgaanbieder in 2028 opstelt. Reden is dat de regeling een achterstand heeft opgelopen ten opzichte van de in de praktijk noodzakelijk gebleken ontwikkeling van de Adz-zorgaanbieder. De wijziging moet op een zo kort mogelijke termijn geschieden, zodat de periode waarover de Adz-zorgaanbieder onnodige regeldruk ondervindt, wordt beperkt.

II Artikelsgewijs

Artikel I, onderdeel A (nieuwe bijlagen 1 en 2)

Om eenheid in het Nederlandse jaarrekeningenrecht te bewerkstelligen, zijn in de bijlagen 1, en 2 algemene bepalingen omtrent de financiële verantwoording ingevoegd. Daarbij is aangesloten bij de algemene bepalingen in de artikelen 3, 4, derde lid, 7, eerste en tweede lid, van het Besluit modellen jaarrekening.

Naar aanleiding van de invoeringstoets zijn in de Modellen E en F van de bijlagen 1 en 2 meer zorgspecifieke posten en toelichtingen op de financiële verantwoording in de modellen voor (middel)grote zorgaanbieders ingevoegd. Daarnaast zijn de nadere duidingen in de voetnoten verduidelijkt. Zoals in de algemene toelichting is toegelicht, wordt zoveel mogelijk aangesloten bij richtlijn RJ 655.

Artikel I, onderdeel A (nieuwe bijlage 3)

Om eenheid in het Nederlandse jaarrekeningenrecht te bewerkstelligen, zijn in bijlage 3 algemene bepalingen omtrent de financiële verantwoording ingevoegd. Daarbij is aangesloten bij de algemene bepalingen in de artikelen 3, 4, derde lid, 7, eerste en tweede lid, van het Besluit modellen jaarrekening.

In Model C van bijlage 3 zijn de financiële ratio's betreffende de rentabiliteit en budgetratio vervangen voor het resultaatratio en weerstandsvermogen. Zoals in de algemene toelichting toegelicht, is dit een vereenvoudiging voor de kleine, middelgrote en grote eenmanszaken. Tegelijkertijd is de zorgopbrengstenratio voor kleine en (middel)grote eenmanszaken vervallen. Daarmee is de regeldruk voor deze groep afgenomen. Ook sluiten deze ratio's beter aan bij het ZoZ.

Artikel I, onderdeel B

Voor zorgaanbieders die 'uitsluitend' algemene diensten ten behoeve van verzekerde zorg verlenen (Adz-zorgaanbieders), zijn in bijlage 4 een aantal uitzonderingen gemaakt. Zo worden geen vragen gesteld over het aantal zorgverleners en patiënten. De overige wijzigingen zijn louter technisch van aard en daarmee beleidsarm.

De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk