

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van PM houdende de wijziging van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, Regeling Jeugdwet en Uitvoeringsregeling Wtza in verband met de introductie van vrijstellingen voor micro zorgaanbieders, versimpeling van de openbare vragenlijst van de jaarverantwoording en het vervallen van de grens van tien zorgverleners in het kader van de toelatingsvergunning

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

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

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

Besluit:

ARTIKEL I

De Regeling openbare jaarverantwoording WMG wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 2, eerste lid, komt te luidende:

Artikel 2

1. Onverminderd artikel 7, maakt de zorgaanbieder, anders dan bedoeld in het derde tot en met zesde lid, als financiële verantwoording een jaarrekening openbaar die is ingericht overeenkomstig bijlage 1 bij deze regeling, met dien verstande dat:

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

B

1. In artikel 3, tweede lid, onderdeel a, wordt 'onderdeel a' vervangen door 'onderdeel b'.

2. Aan artikel 3, tweede lid, wordt onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel e door een puntkomma, een onderdeel toegevoegd, luidende:
f. artikel 40b, vijfde lid, van de wet.

C

Na artikel 3 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 3a

1. In het geval, bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdeel a, mogen de volgende bepalingen van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek overeenkomstig worden toegepast:

- a. op de beperkte balans en de toelichting hierop: artikel 395a, derde en vierde lid;
 - b. op de beperkte winst- en verliesrekening en de toelichting hierop: artikel 395a, vijfde lid;
 - c. op de toelichting: artikel 395a, zesde lid.
2. Waardering van activa en passiva tegen marktwaarde is niet toegestaan.

D

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

E

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

F

Na artikel 13 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 13a

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

G

Na Hoofdstuk 5 wordt een hoofdstuk ingevoegd, luidende:

Hoofdstuk 5a. Gedeeltelijk niet-openbare jaarverantwoording

Artikel 13b

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

Artikel 13c

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

- a) het Centraal Bureau voor de Statistiek, bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Wet op het Centraal bureau voor de statistiek;
- b) het CIZ, bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet langdurige zorg;
- c) het college van burgemeester en wethouders, bedoeld in artikel 5, onderdeel c, van de Gemeentewet;
- d) het informatieknooppunt zorgfraude, bedoeld in artikel 1.1 van de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg;
- e) de Minister van Justitie en Veiligheid;
- f) de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap;
- g) de Nederlandse Arbeidsinspectie, bedoeld in artikel 2 van de Wet op de bijzondere opsporingsdiensten;
- h) Onze Minister, waaronder het Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Wet op het RIVM;
- i) de rijksbelastingdienst, waaronder de FIOD-ECD;
- j) een ziektekostenverzekeraar, waaronder ten behoeve van de uitvoering van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders; en
- k) de zorgautoriteit.

H

In artikel 14, derde lid, onderdeel, a, wordt "gemaakt" vervangen door "gemaakt of op de in artikel 13b, eerste lid, voorgeschreven wijze aan Onze Minister is overlegd".

I

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

ARTIKEL II

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

ARTIKEL II

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

ARTIKEL III

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

A

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

B

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

C

Vraag 1b wordt als volgt gewijzigd:

1. 'met meer dan tien zorgverleners' vervalt telkens.
2. De paragraaf 'Aantal zorgverleners' vervalt.
3. 'Als u op beide vragen 'nee' antwoordt 'wordt vervangen door 'Als u 'nee' antwoordt'.

D

Vraag 3 wordt als volgt gewijzigd:

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

E

Vraag 7c komt als volgt te luiden:

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

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

F

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

G

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

Vraag 8f	
Verleent de instelling waar deze aanvraag betrekking op heeft, één of meer categorieën van de volgende zorg / diensten: – zorg of dienst die wordt vergoed uit de Zorgverzekeringswet (inclusief pgb gefinancierde zorg); – zorg of dienst die behoort tot het verzekerde pakket van de Wet langdurige zorg (inclusief pgb gefinancierde zorg); – zorg of dienst die wordt gesubsidieerd vanuit het Ministerie van VWS	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Uitleg: Als een instelling zorg verleent als opgesomd in vraag 8f, dan moet de instelling voldoen aan artikel 40a Wmg. Ook de zorg die wordt gefinancierd uit een persoonsgebonden budget (pgb) valt onder artikel 40a Wmg.	
Vraag 8g	
Beschikt de instelling over een schriftelijke regeling waarin een eenduidige verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden met betrekking tot de financiële bedrijfsvoering is opgenomen die aansluit op de dagelijkse praktijk van deze instelling?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Uitleg: De instelling dient op grond van artikel 40a, eerste lid, Wmg schriftelijk vast te leggen wie verantwoordelijk is voor welk deel van de financiële bedrijfsvoering. Iedereen die enige bevoegdheid, taak of verantwoordelijkheid heeft op het gebied van de financiële bedrijfsvoering, moet zijn vermeld. Zie voor uitleg ook de beleidsregel transparantie bedrijfsvoering en verbod op winstoogmerk van de NZa (Transparante bedrijfsvoering en verbod op winstoogmerk - TH/BR-033 - Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl))	
Vraag 8h	

Als de instelling andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten heeft, onderscheidt de instelling deze dan in de financiële administratie van de zorgverlening?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<p>Uitleg:</p> <p>Bij andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten valt te denken aan een tandarts die ook producten voor mondverzorging verkoopt of een zorgboerderij met agrarische activiteiten naast de zorgverlening. Bij de instelling moeten ingevolge artikel 40a, tweede lid, Wmg in financiële zin de activiteiten op het gebied van zorgverlening worden onderscheiden van andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten. Met onderscheiden wordt bedoeld dat u in uw administratie helder kunt aantonen welke opbrengsten en ontvangsten te relateren zijn aan welke activiteit. Dit kunt u doen door bijvoorbeeld een gescheiden administratie aan te houden, of door in één administratie specifiek aan te geven of opbrengsten en ontvangsten een zorgactiviteit betreffen.</p>	
Vraag 8i	
Zijn de ontvangsten, betalingen en de aangetrokken financiële derivaten in de financiële administratie van de instelling, traceerbaar naar bron en bestemming en is duidelijk wie op welk moment welke verplichtingen voor of namens de instelling, is aangegaan?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<p>Uitleg:</p> <p>De administratie van een instelling moet ingevolge artikel 40a, vierde lid, Wmg zodanig zijn ingericht dat ontvangsten en betalingen duidelijk traceerbaar zijn, dat wil zeggen dat ontvangsten en betalingen in de financiële administratie zijn te herleiden naar bron en bestemming, op inzichtelijk wijze is af te leiden wie op welk moment welke verplichting is aangegaan voor de instelling en dat de administratie zo is ingericht dat dit ook controleerbaar en toetsbaar is. Zo dient inzichtelijk te zijn wat de zorgaanbieder heeft gedeclareerd aan zorg en wat de zorgaanbieder aan vergoedingen heeft ontvangen. Ook dienen bijvoorbeeld de zorgprestaties te zijn opgenomen in de administratie en dienen die te herleiden zijn naar de gedeclareerde tarieven.</p>	

ARTIKEL IV

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

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

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Conny Helder

Bijlagen bij artikel I, onderdeel I

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

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

Activa	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Vaste activa		
Kosten die verband houden met de oprichting en met de uitgifte van aandelen		
Overige vaste activa		
B Vlottende activa		
Van aandeelhouders opgevraagde stortingen		
Overige vlottende activa		
Totaal activa		

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

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

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

Beperkte winst- en verliesrekening	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
I. Netto-omzet		
II. Overige bedrijfsopbrengsten		
III. Kosten voor grondstoffen en hulpmiddelen		

IV. Lonen en salarissen		
V. Waardecorrecties		
VI. Overige bedrijfskosten		
VII. Belastingen ¹		
VIII. Resultaat na belastingen		

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

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

Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Eigen vermogen		
I Gestort en opgevraagd kapitaal		
II Agio		
III Herwaarderingsreserve		
IV Wettelijke en statutaire reserves		
V Bestemmingsreserve ²		
VI Bestemmingsfonds ³		
VII Overige reserves		
VIII Onverdeelde winsten ⁴		
B Voorzieningen		
C Langlopende schulden (nog voor meer dan één jaar)		

¹ Belastingen op resultaat en overige belastingen, voor zover niet opgenomen onder de eerdergenoemde posten.

² Alleen van toepassing op stichtingen.

³ Alleen van toepassing op stichtingen.

⁴ 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.

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

TOELICHTING

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

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

Waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Rentelasten en soortgelijke kosten		
Resultaat voor belastingen		
Belastingen ⁵		
Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen		
Resultaat na belastingen		

TOELICHTING

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

Activa	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Vaste activa		
I Immateriële vaste activa		
1. kosten van oprichting en uitgifte van aandelen		
2. kosten van ontwikkeling		
3. concessies, vergunningen en intellectuele eigendom		
4. goodwill		
5. vooruitbetaald op immateriële vaste activa		
II Materiële vaste activa		
1. bedrijfsgebouwen en -terreinen		
2. machines en installaties		
3. andere vaste bedrijfsmiddelen		
4. vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa		
5. niet aan de bedrijfsuitoefening dienstbaar		
III Financiële vaste activa		
1. deelnemingen in groepsmaatschappijen		
2. vorderingen op groepsmaatschappijen		
3. andere deelnemingen		

⁵ Belastingen op resultaat en overige belastingen, voor zover niet opgenomen onder de eerdergenoemde posten.

4. vorderingen op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
5. overige effecten		
6. overige vorderingen		
B Vlottende activa		
I Voorraden		
1. grond- en hulpstoffen		
2. onderhanden werk		
3. gereed product en handelsgoederen		
4. vooruitbetaald op voorraden		
II Vorderingen		
1. op handelsdebiteuren		
2. op groepsmaatschappijen		
3. op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
4. overige vorderingen		
5. van aandeelhouders opgevraagde stortingen		
6. overlopende activa		
III Effecten		
IV Liquide middelen		
C Totaal activa		

Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Eigen vermogen		
I Gestort en opgevraagd kapitaal		
II Agio		
III Herwaarderingsreserve		
IV Wettelijke en statutaire reserve		
1. Wettelijke		
2. Statutaire		
V Bestemmingsreserve ⁶		
VI Bestemmingsfonds ⁷		
VII Overige reserves		

⁶ Alleen van toepassing op stichtingen.

⁷ Alleen van toepassing op stichtingen.

VIII Onverdeelde winst ⁸		
B Voorzieningen		
1. voor pensioenen		
2. voor belastingen		
3. overige		
C Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)		
1. converteerbare leningen		
2. andere obligatieleningen en onderhandse leningen		
3. schulden aan banken		
4. vooruit ontvangen op bestellingen		
5. schulden aan leveranciers en handelskredieten		
6. te betalen wissels en cheques		
7. schulden aan groepsmaatschappijen		
8. schulden aan participanten en aan maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
9. belastingen en premies sociale verzekeringen		
10. schulden ter zake van pensioenen		
11. overige schulden		
12. overige passiva		
D Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		
1. converteerbare leningen		
2. andere obligaties en onderhandse leningen		
3. schulden aan banken		
4. vooruit ontvangen op bestellingen		
5. schulden aan leveranciers en handelskredieten		
6. te betalen wissels en cheques		
7. schulden aan groepsmaatschappijen		
8. schulden aan participanten en aan maatschappijen waarin wordt deelgenomen		

⁸ 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.

9. belastingen en premies sociale verzekeringen		
10. schulden ter zake van pensioenen		
11. overige schulden		
12. overige passiva		
H Totaal passiva		

TOELICHTING

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

Winst- en verliesrekening	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening⁹		
1 Zorgverzekeringswet ¹⁰		
2 Wet langdurige zorg ¹¹		
3 Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies of door het Zorginstituut op grond van de artikelen 10.1.3, 10.1.4, 11.1.5 of 11.5.1 van de Wet langdurig zorg		
4 Forensische zorg ¹²		
5 Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties ¹³		
6 Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg ¹⁴		
7 Baten uit onderaanneming ¹⁵		
8 Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening ¹⁶		

⁹ Een zorgaanbieder die tevens een jeugdhulpaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, onderdeel 1^o, van de Jeugdwet of een gecertificeerde instelling is, moet ingevolge artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet, de opbrengsten Jeugdwet separaat in deze winst- en verliesrekening vermelden.

¹⁰ Zorg en overige diensten die onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet.

¹¹ 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.

¹² Forensische zorg als omschreven in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg.

¹³ Beschikbaarheidsbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg en het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG.

¹⁴ Beschikbaarheidsbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg en het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG. De omschrijving van academische zorg is opgenomen in onderdeel B van de bijlage bij het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG.

¹⁵ Uitsluitend invullen indien zorgwerkzaamheden worden verricht in onderaanneming. Daarvan is sprake als een zorgaanbieder een contractuele relatie met de hoofdaannemer heeft om zorg te verlenen en geen directe contractuele verplichtingen heeft met een Wlz-uitvoerder, een zorgverzekeraar of een houder van een persoonsgebonden budget.

¹⁶ Zorg die wordt gefinancierd vanuit de aanvullende verzekering of door de patiënt.

B Baten uit Veilig Thuis¹⁷		
C Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten¹⁸		
Netto omzet		
Wijziging in voorraden gereed product en onderhanden werk ten opzichte van de voorafgaande balansdatum		
Geactiveerde productie voor het eigen bedrijf		
Overige bedrijfsopbrengsten		
Som der bedrijfsopbrengsten		
Kosten van grond- en hulpstoffen		
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten		
Lonen en salarissen		
Sociale lasten		
Pensioenlasten		
Afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Bijzondere waardevermindering van vlottende activa		
Overige bedrijfskosten		
Som der bedrijfslasten		
Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten		
Waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Rentelasten en soortgelijke kosten		

¹⁷ Baten Veilig Thuis zijn de baten uit een Veilig Thuis-organisatie als bedoeld in artikel 4.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

¹⁸ Baten uit andere beroepsmatige of bedrijfsmatige activiteiten dan het verlenen van zorg of Veilig Thuis, zoals commerciële activiteiten of overige opbrengsten uit maatschappelijke ondersteuning. De opbrengsten uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 van aanbieders als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 hoeven niet als afzonderlijke opbrengstenpost te worden vermeld.

Resultaat voor belastingen		
Belastingen ¹⁹		
Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen		
Resultaat na belastingen		

Resultaatbestemming ²⁰	Bedrag in euro's toevoeging	Bedrag in euro's onttrekking
II Agio		
III Herwaarderingsreserve		
IV Wettelijke en statutaire reserve		
1. Wettelijke reserve		
2. Statutaire reserve		
V Bestemmingsreserve ²¹		
VI Bestemmingsfonds ²²		
VII Overige reserves		
VIII Overdeelde winst		
Indien de bestemming van het resultaat nog niet vaststaat het voorstel daartoe.		Tekstveld

TOELICHTING

¹⁹ Belastingen op resultaat en overige belastingen, voor zover niet opgenomen onder de eerdergenoemde posten.

²⁰ 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).

²¹ Alleen van toepassing op stichtingen.

²² Alleen van toepassing op stichtingen.

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

Algemene bepalingen omtrent de financiële verantwoording

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

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

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

Op de grondslagen van waardering en de bepaling van het resultaat, is het bepaalde bij en krachtens de artikelen 384, 385, uitgezonderd het vijfde lid, 386, uitgezonderd het derde lid, 387, 388, 389, uitgezonderd het vierde, vijfde en tiende lid, en 390, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing. Waardering van activa en passiva tegen marktwaarde is voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 40b, vijfde lid, van de wet, niet toegestaan.

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

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

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

D Kortlopende schulden (ten hoogste één jaar)		
Totaal passiva		

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

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

Beperkte staat van baten en lasten	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
BEDRIJFSBATEN		
A Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening²³		
B Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten²⁴		
Som der bedrijfsbaten		
BEDRIJFSLASTEN		
Kosten voor grondstoffen en hulpmiddelen		
Lonen en salarissen		
Waardecorrecties		
Overige bedrijfskosten		
Som der bedrijfslasten		
Belastingen ²⁵		
Resultaat na belastingen		

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

Activa	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A. Vaste activa		
I Immateriële vaste activa		
II Materiële vaste activa		

²³ Een zorgaanbieder die tevens een jeugdhulpaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, onderdeel 10, van de Jeugdwet of een gecertificeerde instelling is, moet ingevolge de artikelen 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet, de opbrengsten Jeugdwet separaat in deze winst- en verliesrekening vermelden.

²⁴ Baten uit andere beroepsmatige of bedrijfsmatige activiteiten dan het verlenen van zorg, zoals commerciële activiteiten of overige opbrengsten uit maatschappelijke ondersteuning. De opbrengsten uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 van aanbieders als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 hoeven niet als afzonderlijke opbrengstenpost te worden vermeld.

²⁵ Belastingen op resultaat en overige belastingen, voor zover niet opgenomen onder de eerdergenoemde posten.

II Financiële vaste activa		
B Vlottende activa		
I Voorraden		
II Vorderingen en overlopende activa		
III Effecten		
IV Liquide middelen		
Totaal activa		

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

Model D Staat van baten en lasten die Model B niet gebruiken

Staat van baten en lasten	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
BEDRIJFSBATEN		
A Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening²⁶		
1 Zorgverzekeringswet ²⁷		
2 Wet langdurige zorg ²⁸		
3 Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies of door het Zorginstituut op grond van de artikelen 10.1.3, 10.1.4, 11.1.5 of 11.5.1 van de Wet langdurig zorg		
4 Forensische zorg ²⁹		

²⁶ Een zorgaanbieder die tevens een jeugdhulpaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, onderdeel 1o, van de Jeugdwet of een gecertificeerde instelling is, moet ingevolge de artikelen 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet, de opbrengsten Jeugdwet separaat in deze winst- en verliesrekening vermelden.

²⁷ Zorg en overige diensten die onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet.

²⁸ 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.

²⁹ Forensische zorg als omschreven in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg.

5 Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties ³⁰		
6 Baten uit onderaanneming ³¹		
7 Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening ³²		
B Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten³³		
Som der bedrijfsbaten		
BEDRIJFSLASTEN		
Kosten van grond- en hulpstoffen		
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten		
Lonen en salarissen		
Sociale lasten		
Pensioenlasten		
Afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Bijzondere waardevermindering van vlottende activa		
Overige bedrijfskosten		
Som der bedrijfslasten		
Bedrijfsresultaat		
FINANCIËLE BATEN EN LASTEN		
Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten		
Waardeverandering van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Rentelasten en soortgelijke kosten		

³⁰ Beschikbaarheidsbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg en het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG.

³¹ Uitsluitend invullen indien zorgwerkzaamheden worden verricht in onderaanneming. Daarvan is sprake als een zorgaanbieder een contractuele relatie met de hoofdaannemer heeft om zorg te verlenen en geen contractuele verplichtingen heeft met een Wlz-uitvoerder, een zorgverzekeraar of een houder van een persoonsgebonden budget.

³² Zorg die wordt gefinancierd vanuit de aanvullende verzekering of door de patiënt.

³³ Baten uit andere beroepsmatige of bedrijfsmatige activiteiten dan het verlenen van zorg, zoals commerciële activiteiten of overige opbrengsten uit maatschappelijke ondersteuning. De opbrengsten uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 van aanbieders als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 hoeven niet als afzonderlijke opbrengstenpost te worden vermeld.

Resultaat voor belastingen		
Belastingen ³⁴		
Aandeel in winst/verlies van ondernemingen waarin wordt deelgenomen		
Resultaat na belastingen		

TOELICHTING

In de toelichting vermeldt de zorgaanbieder het volgende:

- informatie over de toegepaste waarderingsgrondslagen en de af- en bijboekingen op de herwaarderingsreserve;
- de actuele waarde van financiële instrumenten³⁵;
- 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.

³⁴ Belastingen op resultaat en overige belastingen, voor zover niet opgenomen onder de eerdergenoemde posten.

³⁵ Onder financiële instrumenten worden in dit kader mede verstaan financiële derivaten als bedoeld in artikel 1, onderdeel n, van de Wet marktordening gezondheidszorg.

Bijlage 3. Financiële verantwoording over eenmanszaken

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

Algemene bepalingen omtrent de financiële verantwoording

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

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

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

Op de grondslagen van waardering en de bepaling van het resultaat, is het bepaalde bij en krachtens de artikelen 384, 385, uitgezonderd het vijfde lid, 386, uitgezonderd het derde lid, 387, 388, 389, uitgezonderd het vierde, vijfde en tiende lid, en 390, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing. Waardering van activa en passiva tegen marktwaarde is voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 40b, vijfde lid, van de wet, niet toegestaan.

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

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

Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Eigen vermogen		
B Voorzieningen		

C Langlopende schulden (nog voor meer dan één jaar)		
D Kortlopende schulden (ten hoogste één jaar)		
Totaal passiva		

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

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

Beperkte staat van baten en lasten	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
BEDRIJFSBATEN		
A Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening³⁶		
B Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten³⁷		
Som der bedrijfsbaten		
BEDRIJFSLASTEN		
Kosten voor grondstoffen en hulpmiddelen		
Lonen en salarissen		
Waardecorrecties		
Overige bedrijfskosten		
Som der bedrijfslasten		
Belastingen ³⁸		
Resultaat na belastingen		

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

³⁶ Een zorgaanbieder die tevens een jeugdhulpaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, onderdeel 1o, van de Jeugdwet of een gecertificeerde instelling is, moet ingevolge de artikelen 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet, de opbrengsten Jeugdwet separaat in deze winst- en verliesrekening vermelden.

³⁷ Baten uit andere beroepsmatige of bedrijfsmatige activiteiten dan het verlenen van zorg, zoals commerciële activiteiten of overige opbrengsten uit maatschappelijke ondersteuning. De opbrengsten uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 van aanbieders als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 hoeven niet als afzonderlijke opbrengstenpost te worden vermeld.

³⁸ Belastingen op resultaat en overige belastingen, voor zover niet opgenomen onder de eerdergenoemde posten.

verplicht om zich jaarlijks te verantwoorden door het openbaar maken van een jaarverantwoording. In afwijking van de hoofdregel moeten kleine, middelgrote en grote eenmanszaken als financiële verantwoording een aantal financiële ratio's die inzicht geven in de bedrijfsvoering openbaar maken. Een financiële ratio is een verhoudingsgetal dat is samengesteld uit financieel-economische gegevens uit de balans en staat van baten en lasten van eenmanszaken. Reden om voor eenmanszaken geen balans en staat van baten en lasten dwingend voor te schrijven is om te voorkomen dat de eigenaar zijn inkomen voor een ieder openbaar moet maken. Voor het berekenen van de financiële ratio's zijn fiscale waarderingsgrondslagen niet toegestaan.

Om een indruk te krijgen van de financiële gezondheid van de zorgaanbieder in het boekjaar, dient de zorgaanbieder de hiernavolgende indicatoren in te vullen.

Rentabiliteit ³⁹	Ratio
Liquiditeit ⁴⁰	Ratio
Solvabiliteit ⁴¹	Ratio
Personeelskostenratio ⁴²	Ratio
Zorgopbrengstenratio ⁴³	Ratio
Budgetratio ⁴⁴	Ratio

TOELICHTING

Indien de ratio's een vertekend beeld geven van de 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.

³⁹ Bedrijfsresultaat voor financiële baten en lasten gedeeld door balanstotaal.

⁴⁰ Current ratio: vlottende activa inclusief liquide middelen gedeeld door totaal kortlopende schulden.

⁴¹ Eigen vermogen gedeeld door balanstotaal.

⁴² Totale personeelskosten gedeeld door bedrijfsopbrengsten.

⁴³ Totale zorgopbrengsten gedeeld door aantal fte die beroepsmatig zorg verlenen. Onder zorg wordt in dit verband verstaan: zorg en overige diensten die behoren tot het op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde pakket, bedoeld in artikel 3.1.1 van die wet of onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet, of waarvoor de Minister subsidie verleent.

⁴⁴ Eigen vermogen gedeeld door zorgopbrengsten. Onder zorg wordt in dit verband verstaan: zorg en overige diensten die behoren tot het op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde pakket, bedoeld in artikel 3.1.1 van die wet of onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet, of waarvoor de Minister subsidie verleent.

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

In deze bijlage wordt onderscheid gemaakt tussen twee soorten vragenlijsten:

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

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

Vragenlijst 1:

Gedeeltelijk niet-openbare beperkte vragenlijst door micro zorgaanbieders

Vraag 1 – Identificerende gegevens (niet-openbaar)

Voor de gebruikers van de gedeeltelijk niet-openbare beperkte jaarverantwoording en de routing in DigiMV is het van belang om een zorgaanbieder te kunnen identificeren. Na toestemming van de zorgaanbieder worden de identificerende gegevens, voor zover bekend, uit het voorgaande boekjaar of het handelsregister van de Kamer van Koophandel (afgekort KVK) automatisch in onderstaande invultabel geüpload. De zorgaanbieder controleert deze gegevens en informatie. Wanneer de voorgevulde gegevens en informatie niet correct zijn, moet de zorgaanbieder de niet correcte gegevens en informatie in het handelsregister te wijzigen. De zorgaanbieder is verplicht om de gegevens in het handelsregister juist, volledig en actueel te houden.

Invullen door alle micro zorgaanbieders

Naam van de zorgaanbieder	Uit handelsregister
Handelsregisternummer (KVK-nummer)	Uit handelsregister
SBI-code(s) van alle hoofd- en nevenvestigingen (activiteit(en))	Uit handelsregister
Rechtsvorm of organisatorisch verband (slechts één invullen)	Uit handelsregister <ul style="list-style-type: none">• Eenmanszaak• Maatschap (inclusief kostenmaatschap)• Vennootschap onder firma (vof)• Commanditaire vennootschap (cv)• Stichting• Vereniging• Coöperatie• Onderlinge waarborgmaatschappij• Naamloze vennootschap (nv)

	<ul style="list-style-type: none"> • Besloten vennootschap (bv) • Publiekrechtelijke rechtspersoon • Kerkgenootschap • Buitenlandse rechtsvorm <p>Overige organisatorische verbanden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Provincie • Gemeente • Wet gemeenschappelijke regelingen • Samenwerkingsverband (inclusief HOED en POT-verbanden) • Onderdeel van de militair geneeskundige dienst • Rijksinstelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden • Formeel buitenlandse vennootschap • Anders, namelijk (tekstveld)
<p>Maakt de zorgaanbieder gebruik van vrijstellingen naar omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder?</p> <p><u>Uitleg:</u> Er zijn in omvang vier categorieën van zorgaanbieders: micro⁴⁵, klein⁴⁶, middelgroot⁴⁷ en groot. De omvang van een zorgaanbieder is vooral bepalend voor de informatie die moet worden opgenomen in de jaarrekening en voor de bepaling of een bestuursverslag opgesteld moet worden, of er accountantscontrole nodig is (beide eisen gelden alleen voor middelgrote en grote zorgaanbieders) en of er nog afzonderlijke jaarlijkse verslagen opgesteld moeten worden. Zorgaanbieders die micro, klein of middelgroot zijn kunnen gebruik maken van diverse vrijstellingen. Ook kunnen micro zorgaanbieders volstaan met een beperkte gedeeltelijk openbare vragenlijst in plaats van een uitgebreide openbare vragenlijst.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, de vrijstellingen voor micro • Ja, de vrijstellingen voor klein (de zorgaanbieder maakt de gehele jaarverantwoording openbaar en vult vragenlijst 2 in, in plaats van 1) • Nee

⁴⁵ 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.

⁴⁶ Verwezen wordt naar de vereisten als bedoeld in artikel 4 en de vrijstellingen als bedoeld in artikel 5 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG.

⁴⁷ Verwezen wordt naar de vereisten en vrijstellingen als bedoeld in artikel 6 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG.

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

Vraag 2 – Aantallen zorgverleners (niet-openbaar)

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

Invullen door alle micro zorgaanbieders

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

Vraag 3 – Aantallen patiënten en inzetten (niet-openbaar)

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

Invullen door alle micro zorgaanbieders

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

Vraag 4 – Bestuursverklaring (openbaar)

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

Invullen door alle zorgaanbieders

<p>Ik verklaar/Wij⁴⁸ verklaren dat de jaarverantwoording naar waarheid en volledig is openbaar gemaakt dan wel aan Onze Minister is overlegd, voldoet aan de vereisten van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en niet in strijd is met andere beschikbare gegevens en informatie.</p>	<p>eHerkenning</p>
---	--------------------

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.

⁴⁸ 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.

Vragenlijst 2:

Openbare vragenlijst door kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders

Vraag 1 – Identificerende gegevens

Voor de gebruikers van de openbare jaarverantwoording en de routing in DigiMV is het van belang om een zorgaanbieder te kunnen identificeren. Na toestemming van de zorgaanbieder worden de identificerende gegevens, voor zover bekend, uit het voorgaande boekjaar of het handelsregister van de Kamer van Koophandel (afgekort KVK) automatisch in onderstaande invultabel geüpload. De zorgaanbieder controleert de openbaar te maken informatie. Wanneer de voorgevulde gegevens en informatie niet correct zijn, moet de zorgaanbieder de niet correcte gegevens of informatie in het handelsregister te wijzigen. De zorgaanbieder is verplicht om de gegevens in het handelsregister juist, volledig en actueel te houden.

Invullen door alle kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders

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

<p>Maakt de zorgaanbieder gebruik van vrijstellingen naar omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder?</p> <p><u>Uitleg:</u> Er zijn in omvang vier categorieën van zorgaanbieders: micro⁴⁹, klein⁵⁰, middelgroot⁵¹ en groot. De omvang van een zorgaanbieder is vooral bepalend voor de informatie die moet worden opgenomen in de jaarrekening en voor de bepaling of een bestuursverslag opgesteld moet worden, of er accountantscontrole nodig is (beide eisen gelden alleen voor middelgrote en grote zorgaanbieders) en of er nog afzonderlijke jaarlijkse verslagen opgesteld moeten worden. Zorgaanbieders die micro, klein of middelgroot zijn kunnen gebruik maken van diverse vrijstellingen. Ook kunnen micro zorgaanbieders volstaan met een beperkte gedeeltelijk openbare vragenlijst in plaats van een uitgebreide openbare vragenlijst.</p> <p>Een zorgaanbieder mag kiezen om de vrijstellingen van een grotere omvang dan de omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder toe te passen. Het toepassen van vrijstellingen van een kleinere omvang dan de daadwerkelijke omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder is niet toegestaan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anders, namelijk (tekstveld) • Ja, de vrijstellingen voor klein • Ja, de vrijstellingen voor middelgroot • Nee
<p>Welke vormen van zorg heeft de zorgaanbieder verleend (meerdere combinaties zijn mogelijk)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Huisartsgeneeskundige zorg • Paramedische zorg • Mondzorg • Farmaceutische zorg • Hulpmiddelenzorg • Verloskundige zorg • Kraamzorg

⁴⁹ 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.

⁵⁰ Verwezen wordt naar de vereisten als bedoeld in artikel 4 en de vrijstellingen als bedoeld in artikel 5 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG.

⁵¹ Verwezen wordt naar de vereisten en vrijstellingen als bedoeld in artikel 6 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG.

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

Vraag 2 – Geconsolideerde of enkelvoudige informatie over de bedrijfsvoering

De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening⁵² opstelt, mag de informatie in deze vragenlijst geconsolideerd invullen. Als de zorgaanbieder dit doet, kunnen de overige zorgaanbieders die zijn meegenomen binnen de geconsolideerde jaarrekening worden vrijgesteld van de verplichting tot het beantwoorden van de vragen over hun eigen bedrijfsvoering.

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

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

Behoorde de zorgaanbieder tot een groep?	Nee, de zorgaanbieder is geen onderdeel van een groep (alleen
--	---

⁵² Een geconsolideerde jaarrekening is de jaarrekening waarin de activa, passiva, baten en lasten van de rechtspersonen en vennootschappen die een groep of groepsdeel vormen en van andere in de consolidatie meegenomen rechtspersonen en vennootschappen, als één geheel worden opgenomen.

<p><u>Uitleg:</u> Groep Een groep is een economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch zijn verbonden.</p> <p>Groepshoofd of hoofd van een groepsdeel Een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, eerste lid die aan het hoofd staat van zijn groep of groepsdeel waarop hij een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover hij de centrale leiding heeft.</p> <p>Groepsmaatschappijen Groepsmaatschappijen zijn rechtspersonen en of vennootschappen die met elkaar in groepen zijn verbonden.</p>	<p>invullen door zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid en derde lid, onderdeel a)</p> <p><i>Zo nee, ga naar vraag 3.</i></p> <p>Ja, de zorgaanbieder is het groepshoofd of hoofd van een groepsdeel (alleen invullen door zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid)</p> <p><i>Ga naar vraag 2B.</i></p> <p>Ja, de zorgaanbieder is een groepsmaatschappij (alleen invullen door zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid en derde lid, onderdeel a)</p> <p>Ga naar vraag 2C.</p>
<p><i>B. Zo ja, de zorgaanbieder is het groepshoofd of een hoofd van een groepsdeel</i></p> <p>Beantwoordt de zorgaanbieder de vragen over de bedrijfsvoering geconsolideerd als groepshoofd voor de gehele groep van zorgaanbieders of als tussenholding voor een deel van de groep?</p>	<p>Ja/Nee</p> <p><i>Zo nee, ga naar vraag 3.</i></p> <p>Zo ja, welke zorgaanbieder(s) in de groep zijn vrijgesteld van het beantwoorden van de vragen over de bedrijfsvoering?</p> <p>1. Naam en handelsregisternummer 2. Naam en handelsregisternummer (etc.)</p> <p>Er wordt geen gebruik gemaakt van deze vrijstelling (Aanvinken)</p>
<p><i>C. Zo ja, de zorgaanbieder is een groepsmaatschappij</i></p> <p>Is de zorgaanbieder vrijgesteld van de verplichting tot het beantwoorden van de vragen over zijn eigen bedrijfsvoering?</p> <p><u>Uitleg:</u> Als het groepshoofd of hoofd van een groepsdeel de vragen over de bedrijfsvoering voor de hele groep (geconsolideerd)</p>	<p>Ja/Nee</p> <p><i>Zo nee, ga naar vraag 3.</i></p> <p>Zo ja, welke zorgaanbieder heeft als groepshoofd of hoofd van een groepsdeel namens deze zorgaanbieder de vragen over de bedrijfsvoering geconsolideerd openbaar gemaakt?</p>

openbaar heeft gemaakt, kan de zorgaanbieder als groepsmaatschappij hiervan worden vrijgesteld.	Naam en handelsregisternummer <i>Ga naar vraag 4</i>
---	---

Vraag 3 – Vragen over de overige bedrijfsvoering van de zorgaanbieder

a. *Vragen over governance*

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

Invullen door alle kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders

<p>Heeft de zorgaanbieder de principes en bepalingen van de Governancecode Zorg in zijn geheel toegepast?</p> <p><u>Uitleg:</u> Zorgaanbieders zijn op grond van de Governancecode Zorg verplicht om jaarlijks verantwoording af te leggen over de wijze waarop de code is toegepast.</p> <p>Kleine zorgaanbieders met minder dan 50 medewerkers 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) alsmede de waarborgen en randvoorwaarden voor goede zorg van de overige principes van deze code. Als een toezichthoudend en/of medezeggenschapsorgaan wettelijk niet is voorgeschreven, wordt voorzien in alternatieve vormen van medezeggenschap en invloed van de betrokken patiënten en zorgverleners die passen bij de karakteristiek van de kleine zorgaanbieder.</p> <p>Niet van toepassing (afgekort: n.v.t.) kan worden aangevinkt als de zorgaanbieder niet is gebonden aan de Governancecode Zorg, omdat de zorgaanbieder niet lid is van Actiz, de Nederlandse GGZ, NFU, NVZ of VGN of een andere brancheorganisatie die de toepassing van de Governancecode Zorg verplicht stelt.</p>	<p>Ja/Nee/n.v.t.</p> <p>Bij "Nee", geef aan welke principes of bepalingen niet altijd en/of niet volledig zijn toegepast. (Tekstveld)</p>
---	---

<p>Was de zorgaanbieder onderworpen aan een andere code dan de Governancecode Zorg of paste de zorgaanbieder deze vrijwillig toe?</p> <p>Zo ja, welke code(s) is of zijn dat?</p> <p><u>Uitleg:</u> Een zorgaanbieder kan naast of in plaats van de Governancecode Zorg zijn onderworpen aan een andere code op basis van de rechtsvorm, andere vorm van zorgverlening of andere activiteiten dan zorgverlening. Voorbeelden van andere codes zijn Corporate Governance Code, GGD GHOR Nederland governance code, ZKN governance code of Code Goed Onderwijsbestuur.</p>	<p>Ja/Nee, bij "Ja" (Tekstveld)</p>
--	-------------------------------------

b. Vragen over aantallen zorgverleners en wijze van zorgverlening

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

Invullen door alle kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders

<p>Hoeveel zorgverleners verleenden in de regel zorg?</p> <p><u>Uitleg:</u> Een zorgverlener is een natuurlijk persoon die beroepsmatig zorg verleent. Ook een leerling-medewerker (BBL'er) is een zorgverlener.</p> <p>Onderstaande personen tellen niet mee als zorgverlener:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stafmedewerker; • vrijwilliger; • stagiair; • mantelzorger; • natuurlijke persoon die uitsluitend maatschappelijke ondersteuning of uitsluitend jeugdhulp verleent; en • budgethouders. <p>Het gaat om het aantal personen en niet om aantal fte. Een zorgverlener die parttime werkt, telt dus als één zorgverlener. Ook uitbesteding van zorg wordt meegeteld. Als een zorgaanbieder bijvoorbeeld werkt met een onderaannemer, wordt het aantal zorgverleners bij deze onderaannemer meegeteld. Als een zorgaanbieder meerdere</p>	<p>Aantal</p>
---	---------------

<p>locaties heeft, wordt het aantal zorgverleners bij die locaties ook meegeteld.</p> <p>Het totaal aantal zorgverleners wordt per maand, gedurende het boekjaar (twaalf maanden), bij elkaar opgeteld. Die uitkomst wordt vervolgens gedeeld door twaalf maanden en naar beneden afgerond. Als een zorgaanbieder een verkort boekjaar heeft dan wordt per maand, gedurende het verkort boekjaar, bij elkaar opgeteld. Die uitkomst wordt vervolgens gedeeld door het aantal maanden van het verkorte boekjaar en naar beneden afgerond.</p>	
<p>Wat is het ziekteverzuim percentage van de zorgverleners?</p> <p><u>Uitleg:</u> Het ziekteverzuim-percentage is het totaal aantal ziektedagen van de zorgverleners in loondienst gedeeld door het totaal aantal beschikbare kalenderdagen. Let op: exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof.</p>	<p>%</p>
<p>Hoeveel moeilijk vervulbare vacatures voor zorgverleners stonden op 31 december van het boekjaar open?</p> <p><u>Uitleg:</u> Vacatures die een langere tijd (meer dan drie maanden) voor de feitelijke indiensttreding openstaan.</p>	<p>Aantal</p>
<p>Is de zorgverlening geheel of gedeeltelijk uitbesteed door de zorgaanbieder (d.w.z.: werd deze verricht in onderaanneming, inclusief door zelfstandige zonder personeel (zzp'ers) en leden van een coöperatie)?</p> <p><u>Uitleg:</u> Een hoofdaannemer sluit de contracten met de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een houder van een persoonsgebonden budget waarin de zorgaanbieder zich verplicht tot het leveren van zorg. Ook brengt de hoofdaannemer de tarieven in rekening ten aanzien van die contracten. De hoofdaannemer besteedt de te leveren zorg geheel of gedeeltelijk uit aan de onderaannemer, zelfstandige zonder personeel (zzp'er) of leden van een coöperatie. Deze andere zorgaanbieder</p>	<p>Bij "Gedeeltelijk" wordt het percentage van de baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening gevraagd</p> <p><input type="radio"/> Geen <input type="radio"/> Gedeeltelijk, 0-25% <input type="radio"/> Gedeeltelijk, 25-50% <input type="radio"/> Gedeeltelijk, 50-75% <input type="radio"/> Gedeeltelijk, 75-100% <input type="radio"/> Geheel</p>

verleent geheel of gedeeltelijk daadwerkelijk de zorg, namens de hoofdaannemer.	
<p>Deze vraag wordt uitsluitend beantwoord door kleine zorgaanbieders.</p> <p>Heeft de zorgaanbieder geheel of gedeeltelijk zorg verleend als onderaannemer?</p> <p><u>Uitleg:</u> Bij onderaannemers kan worden gedacht aan zorgaanbieders die geen contractuele verplichtingen hebben tegenover de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een pgb-houder. Onderaannemers hebben alleen een contractuele relatie met de hoofdaannemer. Op basis daarvan brengt de onderaannemer alleen tarieven in rekening aan de hoofdaannemer.</p>	<p>Bij "Gedeeltelijk" wordt het percentage van de baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening gevraagd</p> <p><input type="radio"/> Geen <input type="radio"/> Gedeeltelijk, 0-25% <input type="radio"/> Gedeeltelijk, 25-50% <input type="radio"/> Gedeeltelijk, 50-75% <input type="radio"/> Gedeeltelijk, 75-100% <input type="radio"/> Geheel</p>

c. *Vragen over het aantal patiënten en inzetten*

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

Invullen door alle kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders

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

Vraag 4 – Bestuursverklaring

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

Invullen door alle zorgaanbieders

Ik verklaar/Wij ⁵³ 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.	<i>eHerkenning</i>
---	--------------------

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.

⁵³ 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.

Bijlage 5. Melding dat openbare jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet (désaveuverklaring) als bedoeld in artikel 13, vierde lid

Door middel van onderstaand formulier kan de zorgaanbieder melden dat na deponering is gebleken dat de openbaar gemaakte of aan de Minister overlegde jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet. Het CIBG zal deze mededeling op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl en het portaal van het Landelijk Register Zorgaanbieders plaatsen. De openbaar gemaakte en aan de Minister overlegde jaarverantwoording wordt door het CIBG niet heropend of vervangen, tenzij het een publicatiefout van het CIBG of schending van de Algemene verordening gegevensbescherming betreft.

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

Boekjaar	Jaartal
<p>Situatie 1:</p> <p>Ik meld/Wij⁵⁴ melden onverwijld dat de door de zorgaanbieder openbaar gemaakte of aan de Minister overlegde jaarverantwoording in ernstige mate tekortschiet (anders dan situatie 2).⁵⁵</p>	<p>Aanvinken</p>
<p>Ik meld/Wij melden onverwijld dat de financiële verantwoording of onderdelen van de daarbij te voegen informatie niet openbaar is/zijn gemaakt of aan de Minister zijn overlegd.</p>	<p>Aanvinken</p> <p>Deponeren van de ontbrekende onderdelen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. financiële verantwoording en de verplichte toelichting daarop; 2. accountantsverklaring; 3. overige gegevens; 4. bestuursverslag; 5. verslag van de interne toezichthouder.
<p>Naam van de bestuurder(s), de venno(o)t(en), de ma(a)t(en) of de eigenaar van een eenmanszaak die volledig bevoegd is/zijn om de zorgaanbieder te vertegenwoordigen</p>	<p>eHerkenning</p>

⁵⁴ 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.

⁵⁵ De jaarverantwoording schiet bijvoorbeeld in ernstige mate tekort bij een onjuiste waardering of resultaatbepaling, een onjuiste rubricering of een onjuiste of onvolledige toelichting of indien de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder als bedoeld in Bijlage 4 in ernstige mate tekort schiet.

TOELICHTING

I Algemeen deel

1. Inleiding

Met deze wijzigingsregeling wordt de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, de Regeling Jeugdwet en de Uitvoeringsregeling Wtza gewijzigd in verband met twee amendementen die zijn aangenomen op de Verzamelwet VWS 2023. Deze amendementen maken mogelijk dat voor wat betreft de jaarverantwoording een speciaal regime voor micro zorgaanbieders in de zorgsector wordt geïntroduceerd en dat zorginstellingen met minder dan tien zorgverleners een toelatingsvergunning moeten aanvragen.⁵⁶

2. Jaarverantwoording door micro zorgaanbieders

2.1. Inleiding

Een openbare jaarverantwoording hoort bij een goede bedrijfsvoering. Het is van belang dat zorgaanbieders investeren in een integere en professionele bedrijfsvoering en in mechanismen die borgen dat de bedrijfsvoering transparant, integer en beheerst is. Door een jaarverantwoording kunnen alle zorgaanbieders worden aangesproken op de continuïteit van de zorgverlening, integriteit en professionaliteit van de bedrijfsvoering. In hoofdstuk 2 wordt gebruik gemaakt van de lidstaatoptie in de EU-Richtlijn jaarrekening om een speciaal regime voor micro zorgaanbieders in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG te creëren.⁵⁷

2.2. Uitgangspunten voor de jaarverantwoording door micro zorgaanbieders

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

⁵⁶ Kamerstukken II 2023/24, 36 357, nr. 14 (Amendement lid Bushoff over een proportionele jaarverantwoording ter vermindering van de administratieve lasten voor micro zorgaanbieders) en Kamerstukken II 2023/24, 36 357, nr. 15 (Amendement uitbreiding van de vergunningsplicht bij het starten van een zorginstelling).

⁵⁷ Richtlijn 2013/34/EU van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 betreffende de jaarlijkse financiële overzichten, geconsolideerde financiële overzichten en aanverwante verslagen van bepaalde ondernemingsvormen, tot wijziging van Richtlijn 2006/43/EG van het Europees Parlement en de Raad en tot intrekking van Richtlijnen 78/660/EEG en 83/349/EEG van de Raad (PBEU L 182, 19).

2.3. *Vrijstellingen naar omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder*

2.3.1. *Algemeen*

In lijn met de toelichting bij het amendement van lid Bushoff over een proportionele jaarverantwoording ter vermindering van de administratieve lasten voor micro zorgaanbieders wordt de Regeling openbare jaarverantwoording WMG gewijzigd.⁵⁸ Voor deze zorgaanbieders gaat een lichter regime gelden en zij krijgen een aantal vrijstellingen. De vrijstellingen naar omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder die in verband met de beperktere omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder gaan gelden voor micro-zorgaanbieders betreffen, kort weergegeven:

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

2.3.2. *Modellen en regels voor de financiële verantwoording*

Voor de inrichting van de beperkte jaarrekening door de micro rechtspersonen⁵⁹ is in Bijlage 1, Modellen A en B en de vrijstellingen in artikel 3a van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, in beginsel aangesloten bij artikel 2:395a BW en de bijlagen bij de EU-Richtlijn jaarrekening. Een beperkte balans bestaat daarom in principe alleen uit hoofdposten van de balans, zonder onderverdeling. Ook de winst- en verliesrekening mag worden beperkt tot acht posten.

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

Ook is aangesloten bij artikel 5a van het Besluit actuele waarden. Wanneer een lidstaat een speciaal regime voor micro zorgaanbieders vormgeeft, mag de lidstaat

⁵⁸ *Kamerstukken II 2023/24*, 36 357, nr. 14 (Amendement lid Bushoff over een proportionele jaarverantwoording ter vermindering van de administratieve lasten voor micro zorgaanbieders).

⁵⁹ Onder artikel 2, eerste lid, van de regeling vallen ook bepaalde vennootschappen onder firma (hierna: vof's), commanditaire vennootschappen (hierna: cv's) met buitenlandse kapitaal vennoten en geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders die geen vof, cv of maatschap zijn.

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

Om eenduidige definities en begrippen in de jaarrekening te bewerkstelligen zijn de commerciële waarderinggrondslagen dwingend voorgeschreven. Een zorgaanbieder kan daardoor niet de grondslagen voor bepaling van de belastbare winst, bedoeld in hoofdstuk II van de Wet op de vennootschapsbelasting 1969, toepassen voor de waardering van de activa en passiva en voor de bepaling van het resultaat. Hierdoor ontstaat een vergelijkbare en eenduidige verantwoording.

Tabel: Overzicht soort financiële verantwoording naar categorie van micro zorgaanbieder

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

2.3.3. Andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van zorgaanbieders

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

2.3.4. Gedeeltelijk niet-openbare jaarverantwoording

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

2.3.5. Door Onze Minister aangewezen organisaties

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

3. Toelatingsvergunning en minder dan tien zorgverleners

Met de wijziging van artikel 4 van de Wet toetreding zorgaanbieders ingevolge het amendement Bushoff betreffende de uitbreiding van de vergunningplicht, gaan *alle* instellingen onder de vergunningplicht van de Wet toetreding zorgaanbieders (hierna: Wtza) vallen.⁶⁰ Daarmee is de vergunningplicht niet langer beperkt tot instellingen die medische specialistische zorg (doen) verlenen en instellingen die zorg (doen) verlenen op grond van de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg met meer dan 10 zorgverleners. Met de uitbreiding van de vergunningplicht moet het aanvraagformulier voor de vergunning, dat een bijlage is bij de Uitvoeringsregeling Wtza, worden gewijzigd. Het betreft hier vooral technische wijzigingen. Daarnaast is het taalgebruik van het aanvraagformulier op enkele

⁶⁰ *Kamerstukken II 2023/24, 36357, nr. 15* (Amendement uitbreiding van de vergunningsplicht bij het starten van een zorginstelling).

onderdelen aangepast, omdat het taalgebruik in het aanvraagformulier niet aansloot bij het taalgebruik in het dagelijks leven, dit leidde tot onduidelijkheid en vragen bij het aanvragen van een vergunning. Dit bleek uit de Invoeringstoets Wtza.⁶¹ Ten behoeve van de duidelijkheid zijn ook de toelichtingen bij enkele vragen uitgebreid. Er zijn in het aanvraagformulier geen vragen toegevoegd. Alle zorgaanbieders die moeten beschikken over een toelatingsvergunning moeten in het aanvraagformulier dezelfde vragen beantwoorden, omdat ze moeten voldoen aan dezelfde criteria voor vergunningverlening.

4. Verhouding tot nationaal recht

Overwogen is om voor het micro regime in de zorgsector gebruik te maken van de verplichting voor bepaalde zorgaanbieders om financiële gegevens aan te leveren bij de Belastingdienst voor de heffing van vennootschap- of inkomstenbelasting. De hierboven geschetste belastingverplichtingen betreffen echter niet één op één dezelfde informatie. De fiscale jaarrekening die bij de Belastingdienst wordt aangeleverd is niet gelijk aan de verkorte balans die bij het handelsregister van de Kamer van Koophandel en het CIBG moet worden gedeponneerd, ook niet wanneer een micro zorgaanbieder gebruik zou mogen maken van de optie die vergelijkbaar is met artikel 2:395a, zevende lid, BW en voor zijn commerciële jaarrekening fiscale waarderingsgrondslagen toepast. Deze route is daardoor in het Nederlandse jaarrekeningenrechtssysteem, net als in het BW, niet inpasbaar.

5. Gevolgen voor de regeldruk

5.1. Jaarverantwoording

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

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

In deze regeling wordt voornamelijk de inhoud van de gedeeltelijk niet-openbare jaarverantwoording door micro zorgaanbieders bepaald. Het onafhankelijke bureau SIRA-consulting B.V. heeft de regeldruk van de gedeeltelijk niet-openbare jaarverantwoording door micro zorgaanbieders berekend.⁶² Voor nadere toelichting en gedetailleerde informatie over de wijze van berekening van de regeldruk wordt naar dit rapport verwezen. Voor micro zorgaanbieders neemt de regeldruk door de introductie van het micro regime in de zorgsector (die bestaat

⁶¹ Kamerstukken II 2023/24, 34767, nr. 67 (Kamerbrief Invoeringstoets Wtza).

⁶² Rapport 'Regeldruk micro regime; Wijziging van Regeling openbare jaarverantwoording WMG', Sira Consulting, 26 april 2024, te raadplegen op de website [PM](#).

uit een beperkte financiële verantwoording en beperkte gedeeltelijk openbare vragenlijst) structureel af met een totaalbedrag € 1.388.600 per boekjaar.

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

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

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

De eenmalige kennismakingskosten van deze wijzigingsregeling bedragen voor:

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

5.2. *Toelatingsvergunning minder dan tien zorgverleners*

Met de uitbreiding van de vergunningplicht moeten meer zorginstellingen over een toelatingsvergunning beschikken. Volgens schattingen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) moeten met de uitbreiding van de vergunningplicht op jaarbasis circa 1900 zorginstellingen een toelatingsvergunning aanvragen, dat waren circa 400 zorginstellingen. Dat betekent dat op jaarbasis een toename van 1500 zorginstellingen die een vergunningaanvraag moeten indienen. Bij de inwerkingtreding van de Wtza heeft het bureau SIRA-consulting B.V. in 2020 berekend dat het aanvragen van een vergunning voor zorgaanbieders een incidentele last betekent van 57,85 euro. Dat betekent dat de administratieve lasten op jaarbasis stijgen met $1500 \times 57,85$ euro is 86.775 euro.

6. **Toetsen en consultatie**

6.1. *Jaarverantwoording: MKB-toets*

Op 22 april 2024 heeft een MKB-toets plaatsgevonden over de jaarverantwoording door micro zorgaanbieders. Veertien vertegenwoordigers van zorgaanbieders uit verschillende zorgsectoren en financieringsstromen, een financiële dienstverlener,

een accountant en een jurist, hebben in een panelgesprek opmerkingen gemaakt over de werkbaarheid, uitvoerbaarheid en regeldrukeffecten van het concept.⁶³

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

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

Een deelnemer heeft expliciet aandacht gevraagd voor de zinssnede in de toelichting bij amendement Bushoff van 19 maart 2024 waarin de Minister wordt verzocht om de jaarverantwoording voor alle aanbieders, dus ook voor kleine aanbieders, zo beperkt mogelijk te houden, en hiertoe zo snel mogelijk met versimpelingen van de jaarverantwoording te komen. Bij regeling van 29 maart 2024 zijn twee grensbedragen verhoogd – het balanstotaal en de netto-omzet – die in de artikelen 4 en 6 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG mede bepalen wat de omvang van de zorgaanbieder is. De omvang van een zorgaanbieder is vooral bepalend voor de informatie die moet worden opgenomen in de jaarrekening en voor de bepaling of een bestuursverslag opgesteld moet worden, of er accountantscontrole nodig is (beide eisen gelden alleen voor middelgrote en grote zorgaanbieders) en of er nog afzonderlijke jaarlijkse verslagen opgesteld moeten worden. Zorgaanbieders die klein of middelgroot zijn kunnen gebruik maken van diverse vrijstellingen. Door de verhoging van de grensbedragen, vallen meer zorgaanbieders onder de vrijstellingen. Ook verminderd deze verhoging van de grensbedragen de werkdruk van accountants en de druk op de controlecapaciteit, die wordt beperkt door de schaarste op de arbeidsmarkt.⁶⁴ In lijn met de toelichting bij amendement van lid Bushoff is ook in samenwerking met de uitvragende overheidsorganisaties ingezet op het zo beperkt mogelijk houden van de omvang en versimpelen van de openbare vragenlijst. Deze ingekorte en versimpelde openbare vragenlijst is opgenomen in bijlage 4, vragenlijst 2, bij deze regeling. Het Programma Keteninformatie Kerngegevens Verbeteren (hierna: KIK-V) onderzoekt ook in 2024 hoe de werkwijze van KIK-V het deponeren van de openbare jaarverantwoording voor zorgaanbieders in de langdurige zorg kan stroomlijnen en vereenvoudigen.⁶⁵

⁶³ Er waren vertegenwoordigers van de volgende categorieën van zorgaanbieders of vormen van zorg: zorgboeren, dagbesteding, kraamzorg, (verstandelijk) gehandicaptenzorg (met wonen), farmaceutische zorg, paramedische zorg, huisartsgeneeskundigezorg, mondzorg, langdurige zorg, inclusief een onderaannemer, maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp, verpleegzorg en kleinschalige wijkverpleging.

⁶⁴ Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 25 maart 2024, kenmerk 3789048-1061552-PZo, houdende wijzigingen van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG in verband met het implementeren van wijzigingen van de Richtlijn 2013/34/EU, *Stcrt.* 2024, 10697.

⁶⁵ Binnen het Programma KIK-V werken ketenpartijen ActiZ, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Patiëntenfederatie Nederland, Zorginstituut Nederland (ZIN) en Zorgkantoren en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) samen aan het beter afstemmen en uitwisselen van gegevens.

Parallel wordt op basis van de voorgestelde regelgeving gewerkt aan een uitwisselingsprofiel voor het Programma KIK-V en een taxonomie voor Standard Business Reporting (afgekort: SBR). Beoogd wordt om hiermee de administratieve lasten voor zorgaanbieders te verminderen en de kwaliteit van de gegevens en informatie van de jaarverantwoording te verhogen.

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

6.2. *Internetconsultatie*

PM

6.3. *Adviescollege toetsing regeldruk*

PM

6.4. *NZa-toezicht- en handhaafbaarheid*

PM

6.5. *Fraudetoets*

De NZa heeft op verzoek van het ministerie een fraudetoets uitgevoerd.

6.6. *IGJ-toezicht- en handhaafbaarheidstoets*

PM

6.7. *Uitvoeringstoets CIBG*

PM

6.8. *CBS*

PM

7. Inwerkingtreding

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2025, op dat moment treden naar verwachting de amendementen die de aanleiding vormen voor deze regeling in werking. Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat de vrijstellingen naar omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder voor het nieuwe regime voor micro zorgaanbieders en ingekorte en versimpelde openbare vragenlijst voor kleine,

middelgrote en grote zorgaanbieders voor het eerst van toepassing zijn voor boekjaar 2024 en daarop volgende boekjaren.

CONCEPT

II Artikelsgewijs

Artikel I (Regeling openbare jaarverantwoording WMG)

Onderdeel A - artikel 2, eerste lid

Voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, wordt een speciaal regime voor micro zorgaanbieders ingevoegd, zij mogen de jaarverantwoording conform de modellen A en B en de vrijstellingen, bedoeld in artikel 3a, vormgeven. De modellen voor kleine en middelgrote ondernemingen zijn verletterd.

Onderdeel B - artikel 3

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

Onderdeel C - artikel 3a

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

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

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

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

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

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

Onderdeel F - artikel 13a

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

deel van de jaarverantwoording van de micro zorgaanbieder openbaar wordt gemaakt en welk deel niet.

Onderdeel G – artikelen 13b en 13c

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

In artikel 13c is bepaald aan welke organisaties het CIBG de gedeeltelijke niet-openbare jaarverantwoording van micro zorgaanbieders verstrekt.

Onderdeel H - artikel 14, tweede lid, onderdeel a

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

Onderdeel I - bijlagen 1 tot en met 5

In bijlagen 1 tot met 5 is het nieuwe regime voor micro zorgaanbieders verwerkt.

Artikel II (Regeling Jeugdwet)

De wijziging van de Regeling Jeugdwet is van technische aard in verband met de introductie van het regime voor micro zorgaanbieders in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG.

Artikel III (Uitvoeringsregeling Wtza)

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

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Conny Helder