

Utrecht, 18 juli 2024

Betreft: Reactie internetconsultatie Regeling jaarverantwoording micro-zorgaanbieders en uitbreiding toelatingsvergunning.

Deze reactie richt zich op het *speciale jaarverantwoordingsregime voor micro-zorgaanbieders*, niet op de uitbreiding van de vergunningsplicht.

Het in de Regeling jaarverantwoording micro-zorgaanbieders etc. opgenomen voornemen van gedeeltelijk niet openbaar maken en het reduceren van het aantal vragen in de vragenlijst is een stap in de goede richting. Het komt voor een (beperkt) deel tegemoet aan bestaande bezwaren tegen de in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (Rojv WMG) opgenomen verplichtingen voor kleine zorgaanbieders (vaak eerstelijns zorgverleners).

Echter,...

1. Een integrale aanpak ontbreekt

De voorliggende Regeling bevat deeloplossingen met onvoorziene gevolgen.

Pleidooi: kies voor een integrale oplossing op basis van een evaluatie van een ter zake kundige commissie jaarverantwoording.

Zoals ook bij eerdere, overigens goed bedoelde, initiatieven uit de Tweede Kamer om wat te doen aan de serieuze problematiek rondom de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (Rojv WMG) het geval was, is ook deze ter internetconsultatie voorgelegde Regeling te kwalificeren als deeloplossing met beperkte en deels onvoorziene werking.

Instellen commissie jaarverantwoording zorg

Daarom in deze reactie een pleidooi voor het op zo kort mogelijke termijn instellen van een commissie die de minister van VWS adviseert welke verbeteringen kunnen worden aangebracht. Een commissie die de toenmalige minister op 8 juni 2021 reeds expliciet aankondigde aan de Tweede Kamer: *‘Ten slotte zal ik een commissie inrichten die voor het eerst in het najaar van 2023 bespreekt wat de eerste ervaringen zijn bij alle betrokken partijen en aan mij adviseert welke verbeteringen kunnen worden aangebracht.’*

Verminderen onnodige regel- en financiële druk

Het instellen van een dergelijke commissie biedt de mogelijkheid voor een integrale, inhoudelijke evaluatie van de problematiek rondom de Rojv WMG, of in de woorden van de minister in de Kamerbrief van bovengenoemde datum: *‘Daarmee houd ik continu een vinger aan de pols als het gaat om de uitvoerbaarheid en werkbaarheid van de openbare jaarverantwoording.’* Op basis hiervan kunnen onduidelijkheden en onnodige regel- en financiële druk bij de zorgaanbieders weggehaald worden, zonder daarmee afbreuk te doen aan de doelen van de Rojv WMG.

Minister veegt commissie nu echter van tafel

Uiterst verbazingwekkend daarom dat de toenmalig minister in haar Kamerbrief op 20-06-2024 haar toezegging deze zomer plotseling introk met de woorden dat ‘*Gelet op de pauze van de openbare jaarverantwoording en de huidige uitwerking van een micro-regime in de zorg, vervalt naar mijn idee op dit moment de noodzaak om de eerder aangekondigde commissie voor de verbetering van de jaarverantwoording in te stellen.*’

Verbazingwekkend want:

- Door de *pauze* heeft slechts een overzichtelijk aantal zorgaanbieders moeten verantwoorden over 2023. Zorgaanbieders en hun dienstverleners hebben daarmee op een relatief gecontroleerde wijze ervaring opgedaan met de jaarverantwoording. Zowel qua inhoud (bijvoorbeeld het achterhalen van de juiste gegevens) als proces (bijvoorbeeld het kunnen voldoen aan de aanleverdeadline). Dergelijke ervaringen zouden *juist nu* door de commissie goed geïnventariseerd en beoordeeld kunnen worden, waarna op basis van haar conclusies de veel grotere groep zorgaanbieders die volgend jaar voor het eerst moet verantwoorden (over 2024) hiervan nog kan profiteren en waarmee de uitvoering beter beheersbaar kan worden. In Bijlage I lichten we ter illustratie een aantal specifieke zaken van de bestaande problematiek uit.
- De *huidige uitwerking van een micro-regime* gaat slechts een beperkt deel van de bestaande problematiek ondervangen, zoveel is helder. Ook wat betreft de onhaalbaarheid van de aanleverdeadline voor met name eerstelijns zorgaanbieders gaat er niets veranderen. Zie navolgend, bij onderdeel 2 van deze reactie, een nadere toelichting hierop.

2. Aanleverdeadline nog immer problematisch

De aanleverdeadline is voor de grote totaalgroep zorgaanbieders volgend jaar onhaalbaar.

Pleidooi: kies voor een haalbare deadline zodat de doelen van de Rojv WMG wél haalbaar zijn. Een structureel probleem vraagt om een structurele oplossing.

Op basis van de Rojv WMG hebben volgend jaar alle verantwoordingsplichtige zorgaanbieders te maken met een, eerder al breed als onhaalbaar gekwalificeerde, aanleverdeadline van 1 juni van doen. Anders dan veel gedacht, gaat de Regeling jaarverantwoording micro-zorgaanbieders etc. weinig of niets aan die onhaalbaarheid veranderen.

Structurele oplossing blijft nodig

Dit structurele probleem vraagt nog immer om een structurele oplossing. Dit is van groot belang voor alle betrokken partijen: zorgaanbieders, departement, toezichthouder en dienstverleners.

Gevalideerd cijfermateriaal blijft nodig

Waarom blijft de aanleverdeadline een probleem? Er zal minder aangeleverd moeten worden, en er wordt minder openbaar gemaakt. Voor hetgeen conform de Regeling jaarverantwoording mirco-zorgaanbieders etc. straks wel aangeleverd moet gaan worden, is echter nog immer gevalideerd cijfermateriaal benodigd. Dat betekent voor accountants- en administratiekantoren de afronding van *al het jaarwerk** (ruim) voor de aanleverdatum van 1 juni. Voor nagenoeg *al hun zorgklanten*. Werk waar kantoren gespecialiseerd in de zorg normaliter een vol jaar lang hard mee bezig zijn. Deze kantoren zijn logischerwijs beter op de hoogte van zorgspecifieke wet- en regelgeving dan niet-gespecialiseerde kantoren. Gespecialiseerde kantoren kunnen echter niet of nauwelijks schuiven in hun werkzaamheden. Zij hebben immers geen klanten in andere sectoren waaraan ze mogelijk later in het jaar hun diensten zouden kunnen verlenen.

Deadlineproblematiek breed bekend

Het is bekend dat de zorgen betreffende de onhaalbaarheid van de deadline breed worden gedeeld onder deze gespecialiseerde kantoren. Al in 2022 sprak een afvaardiging van deze kantoren meerdere malen uitgebreid hierover met VWS en de NZa. Op verzoek van de twee laatstgenoemde partijen stelde de genoemde afvaardiging toen het document 'Problematiek termijn jaarverantwoording voor (kleine) zorgverleners' op (integraal opgenomen in Bijlage II van deze reactie), waarin dit probleem stap voor stap wordt geëxpliciteerd aan de hand van de benodigde werkprocessen van de kantoren. Er is tot nog toe niet duurzaam oplossingsgericht gehandeld. De oproep hier is nadrukkelijk dit alsnog te doen.

Onhaalbaar, inefficiënt en kostenverhogend

Kortom: de deadline van 1 juni was onhaalbaar en zal dat ook onder de nieuwe Regeling voor micro-zorgaanbieders onverkort blijven. Met als logisch gevolg te late aanleveringen en inefficiënte werkprocessen. Bij het laatste is met name te denken aan dossiers die later in het jaar opnieuw opgepakt moeten worden, bijvoorbeeld in het kader van de belastingaangifte. Dit met onvermijdelijk ook hiervoor extra kosten en dito regeldruk voor de zorg(aanbieders) tot gevolg.

Huidige verantwoordingspraktijk al problematisch

Ten slotte: in de verantwoordingspraktijk over 2023 waarbij slechts een zeer beperkt deel van de nieuwe groep verantwoordingsplichtigen (niet onder de Wtzi-verantwoordingsplichtigen) moest rapporteren, horen we al dat het vaak spaak liep. Hierbij blijkt ook de inhoud van het financiële deel van de jaarverantwoording vaak niet aan de eisen te voldoen. Dat betekent wat voor als volgend jaar de veel grotere totaalgroep zich over 2025 zo vroeg in het jaar moet gaan verantwoorden...

Namens VvAA,
Erik M. van Dam, Sr. Consultant Kennis- en stakeholdermanagement

Namens Van helder accountancy, belastingadvies en consultancy,
Menno Rolloos, Register-Belastingadviseur

* controle- en correctiewerkzaamheden, opmaken van de jaarrekening etc.

Bijlagen:

- Bijlage I: Specifieke problematiek jaarverantwoording micro-zorgaanbieders
- Bijlage II: Problematiek termijn jaarverantwoording voor (kleine) zorgverleners

Bijlage I:

Specifieke problematiek jaarverantwoording micro-zorgaanbieders

In onderdeel 1 van onze reactie op de Regeling jaarverantwoording micro-zorgaanbieders etc. pleiten wij voor een integrale aanpak van de problematiek rondom de jaarverantwoording zorg. In deze bijlage lichten wij hier ter illustratie een aantal specifieke zaken uit. Deze gaan over de micro-zorgaanbieders die over de boekjaren 2022 en 2023 al verantwoord hebben (a.), over de bij de mkb-toets veronderstelde haalbaarheid van de aanleverdeadline (b.) en het vereiste gebruik van commerciële grondslagen voor de verantwoording (c.).

a. Micro-zorgaanbieders verantwoordden ten onrechte over 2022 en 2023

In de voorliggende Regeling wordt voor micro-rechtspersonen de openbaarmakingsplicht beperkt. Rechtspersonen tot een (beperkte) balans en personenvennootschappen en eenmanszaken worden geheel vrijgesteld van openbaarmaking van zowel de balans als winst- en-verliesrekening. De (logische) argumentatie hiervoor is gelegen in het feit dat de kans groter is dat de gegevens of informatie direct te herleiden is tot natuurlijke personen. Veel na 1 januari 2022 gestarte zorgaanbieders zullen voldoen aan het criterium voor de micro-zorgaanbieder. Zij hebben, als sprake is van een rechtspersoon of personenvennootschap, inmiddels een winst- en-verliesrekening moeten openbaren over boekjaar 2022 en/of 2023. En ‘nieuwe’ eenmanszaken hebben de gevraagde ratio’s verantwoord. Maar over boekjaar 2024 hoeven deze zorgverleners niets of slechts een beperkte balans te openbaren. Terwijl de argumenten tegen openbaarmaking (kort samengevat: privacy) natuurlijk onverkort van toepassing waren voor de boekjaren 2022 en 2023. En van de na 1 januari 2022 gestarte micro-personevennootschappen ‘prijkt’ inmiddels de jaarrekening 2022 en/of 2023 op het internet, terwijl (achteraf) iedereen het er over eens is dat dit gelet op de privacy niet had moeten gebeuren.

Zorgaanbieders die vooruitlopend op de pauzeknop hebben verantwoord, kunnen hun verantwoording weer intrekken. Wij achten het zeer passend bij de Regeling jaarverantwoording micro-zorgaanbieders etc. om ook voor de zorgaanbieders die kwalificeren voor het micro-regime een dergelijke regeling in te voeren.

b. Onjuist beeld over haalbaarheid bij toegepaste mkb-toets

In de bijlagen bij de voorliggende Regeling wordt op pagina 45 van het totaaldocument aangegeven dat ‘een accountant’ heeft aangegeven dat de voorgestelde wijze van deponering door micro-zorgaanbieders’ haalbaar is. Mogelijk is deze uitspraak gedaan door een accountant die niet in de zorg gespecialiseerd is. Hiermee wordt immers volledige voorbijgegaan aan de eerder in deze reactie beschreven en breed gedragen problematiek. Een micro-zorgaanbieder heeft ook voor het invullen van de hoofdposten bijgewerkte en gevalideerde cijfers nodig. Deze worden veelal opgemaakt door gespecialiseerde accountants- of administratiekantoren die onmogelijk tijdig alle zorgaanbieders kunnen helpen.

De stelling in paragraaf 2.3.2. waarin wordt gesteld dat micro-zorgaanbieders, in tegenstelling tot kleine zorgaanbieders, zonder administratiekantoor de financiële administratie voeren en de jaarverantwoording regelen, komt niet overeen met de praktijk. Hoe kleiner de zorgaanbieder hoe meer deze juist leunt op een administratie- of accountantskantoor. Dit is ook de ervaring met de jaarverantwoording over 2022 en 2023. Vele zorgaanbieders die kwalificeren als micro-zorgaanbieder, hebben hiervoor van de diensten van administratiekantoren of accountantskantoren gebruik gemaakt.

c. Commerciële grondslagen geen goede basis

De wijzigingsregeling herhaalt de verplichting uit te gaan van commerciële grondslagen bij het opmaken van de jaarrekening. Eerder hebben ondergetekenden al meermaals aangegeven dat dit (onnodig) lastenverhogend werkt omdat op dit moment de fiscale grondslag de basis is voor de financiële administratie. Het doorvoeren van een stelselwijziging is complex, vermindert doorgaans het inzicht voor de zorgaanbieder en verhoogt niet, zoals aangenomen, het inzicht voor de handhaving.

Voor micro-eenmanszaken is een beperkte balans en staat van baten en lasten voorgeschreven. Ook zij moeten commerciële grondslagen hanteren. Juist dergelijke micro-eenmanszaken volstaan veelal met een balans en winst-en-verliesrekening die nodig is om de aangifte inkomstenbelasting op te maken. Het kan toch niet de bedoeling zijn dat een dergelijke micro-zorgaanbieder twee balansen en twee winst-en-verliesrekeningen (laten) opmaken?

Een van de voorbeelden die de onwenselijkheid illustreert is een huisartsenpraktijk met een praktijkpand dat op de balans staat. Fiscaal mag deze praktijk dit pand afschrijven tot aan WOZ-waarde, commercieel in principe tot de restwaarde. Door de toepassing van de commerciële grondslagen moet deze huisarts afschrijvingskosten gaan verwerken in zijn winst-en-verliesrekening. Het financieel resultaat toont hierdoor voor de jaarverantwoording zorg lager. Voor de aangifte inkomstenbelasting moet het resultaat vervolgens weer worden verhoogd.

Omdat deze stelselwijziging lastenverhogend en niet inzichtverhogend werkt, achten wij het zeer passend bij de voorliggende Regeling jaarverantwoording micro-zorgaanbieders etc. tevens gebruik van fiscale grondslagen toe te staan voor deze groep kleinere zorgaanbieders.

Bijlage II:

Problematiek termijn jaarverantwoording voor (kleine) zorgverleners

van helder/VvAA, 4 april '22

Problematiek termijn jaarverantwoording voor (kleine) zorgverleners

1) **Jaarverantwoording WMG vóór 1 juni**

In artikel 40b Wet Marktordering Gezondheidszorg (WMG) staat onder meer dat een zorgaanbieder zich jaarlijks voor 1 juni moet verantwoorden door het openbaar maken van diverse financiële informatie: "de jaarverantwoording". In de Regeling Openbare Jaarverantwoording WMG worden daartoe nadere regels gesteld. De jaarverantwoording bestaat uit een vragenlijst en een financiële jaarverantwoording. Bij een eenmanszaak gaat het voor wat betreft dat laatste om enkele financiële ratio's en bij rechtspersonen en personenvennootschappen om de publicatie van de balans en winst-en-verliesrekening. In beide situaties worden de gegevens ontleend aan de jaarrekening van de zorgverlener en de zorgverlener moet deze jaarrekening dus beschikbaar hebben (ruim) voor 1 juni van ieder jaar. Voor kleine individuele zorgverleners, zoals huisartsen, tandartsen, fysiotherapeuten etc. zijn dit nieuwe regels en deze groep heeft een probleem om aan de termijn te kunnen voldoen.

2) **Financiële administratie gedurende het jaar opgebouwd**

Gedurende het jaar houdt een eerstelijns zorgverlener zijn administratie bij. De uitgavenkant wordt veelal bijgehouden door de bankafschriften (digitaal) in een boekhoudpakket in te lezen. De te betalen facturen worden digitaal opgeslagen of gaan nog ouderwets in een ordner. De declaraties aan de patiënten (de "inkomstenkant"), worden veelal via het praktijkmanagementsysteem automatisch aangemaakt en in bulk verstuurd. Ofwel aan de zorgverzekeraars ofwel via een factormaatschappij (bijvoorbeeld Infomedics, voorheen Famed) aan de patiënt. De verzekeraar of de factormaatschappij maakt periodiek een totaalbedrag over op de rekening van de zorgverlener. Er vinden geen kwartaalafsluitingen o.i.d. plaats in de financiële administratie van de zorgaanbieder en er worden geen tussentijdse rapportages gemaakt. Dat hoeft ook niet omdat er in de regel geen BTW-aangifte hoeft te worden gedaan¹. Ook zijn geen rapportages noodzakelijk aan bijvoorbeeld de toezichthouder, zoals dat onder de WTZi vaak wel moet gebeuren.

3) **Opmaken jaarrekening uitbesteed**

Na afloop van het boekjaar moet een eerstelijnszorgverlener, net als iedere ondernemer, een belastingaangifte indienen. De basis voor deze belastingaangifte is de jaarrekening van de praktijk. Het opmaken van die jaarrekening en het opstellen van de aangifte hebben nagenoeg alle eerstelijns zorgverleners uitbesteed aan een administratie- of accountantskantoor. We praten immers over lokale en relatief kleine huisarts-, fysiotherapie- en tandartspraktijken etc., die zelf geen kwantitatieve en kwalitatieve capaciteit hebben om de jaarrekening zelf op te stellen. Zij hebben daarvoor zeker geen "financiële afdeling", zoals de (veelal) grotere instellingen die nu onder de WTZi moeten rapporteren, dat waarschijnlijk wel hebben.

4) **Uitwerken administratie door accountant**

Het accountants- of administratiekantoor (hierna: de accountant) ontvangt hiervoor na afloop van het boekjaar de bijgehouden administratie (zie punt 2) van de eerstelijnszorgverlener. Dat gebeurt vaak in digitale vorm maar soms nog fysiek, in een grote tas met ordners. De accountant werkt de administratie vervolgens uit. Bijvoorbeeld door de afschrijvingskosten te berekenen, eventuele op balansdatum nog te ontvangen en te betalen bedragen te boeken, aansluitingen te maken met jaaropgaven van banken en verzekeraars, de salarisadministratie voor het personeel te verwerken, eventueel resultaatverdelingen te maken etc. Als dat is afgerond, stelt de

¹ Medische diensten zijn vrijgesteld van omzetbelasting.

accountant een jaarrekening van de praktijk op gevolgd door de belastingaangifte van de eerstelijnszorgverlener (en zijn of haar partner).

5) In gezondheidszorg gespecialiseerde accountant

Een groot deel van de eerstelijnszorgverleners is klant bij een in de gezondheidszorg gespecialiseerde accountant². Dergelijke kantoren hebben alleen zorgverleners als cliënt en zijn daarmee toegerust op de specifieke omstandigheden, regelgeving en problematiek waarmee deze cliënten te maken hebben (de branchekennis over de "zorg").

6) Termijnen afronden jaarrekening en belastingaangifte

Een belastingaangifte (hierna: aangifte) moet normaal gesproken uiterlijk voor 1 mei na afloop van het jaar ingeleverd zijn. Voor de accountants geldt de uitstelregeling van de Belastingdienst (de BECON-regeling). Op grond van deze regeling mag een kantoor het inleveren van de aangiften voor de cliënten spreiden over een periode van maximaal 16 maanden (de laatste belastingaangiften 2021 moeten hierdoor uiterlijk op 1 mei 2023 bij de Belastingdienst zijn ingeleverd)³. Deze regeling is noodzakelijk. Anders zou de accountant al het werk ten behoeve van de jaarrekening en de aangiften van alle cliënten voor 1 mei na afloop van het boekjaar af moeten hebben, en de rest van het jaar niets meer te doen hebben. Dat zou uiteraard onwerkbaar zijn. Voor vennootschappen geldt daarnaast de termijn op basis van het Burgerlijk Wetboek. Daarin staat dat een vennootschap pas uiterlijk op 31 oktober na afloop van het boekjaar de jaarrekening afgerond hoeft te hebben. De aangifte vennootschapsbelasting valt onder de genoemde BECON-regeling en dient voor 1 mei van het daarop volgende jaar binnen te zijn.

7) Termijn jaarverantwoording WMG serieus probleem

De termijn van 1 juni voor de jaarverantwoording WMG (punt 1) is dermate afwijkend van de in punt 6 genoemde termijnen dat het een zeer serieus probleem vormt. De eerstelijnszorgverlener zal immers van zijn of haar accountant moeten vragen om de jaarrekening ruim voor 1 juni na afloop van het jaar af te hebben. Een gespecialiseerd kantoor (of een gespecialiseerde afdeling van een meer algemeen kantoor) zal nooit voor alle cliënten aan die termijn kunnen voldoen. Alle benodigde werkprocessen zijn immers ingericht op de veel langere termijn die enerzijds het Burgerlijk Wetboek geeft voor vennootschappen en anderzijds de Belastingdienst geeft voor de belastingaangiften.

8) Jaarrekening 4,5 keer zo snel klaar

Handhaving van deze "1 juni termijn" zou zelfs betekenen dat de accountant het jaarwerk voor alle cliënten de facto binnen ongeveer 3,5 maanden moet doen. Daarbij is van belang te weten dat de zorgverlener moet beschikken over de jaaropgaven van diverse instanties en deze in het algemeen pas eind januari/begin februari beschikbaar komen. Feitelijk kan daarom pas begin februari gestart worden met de jaarrekening van de individuele zorgverlener (de werkzaamheden zoals genoemd bij punt 4). Het komt ook geregeld voor dat een zorgverlener participeert in een maatschap of een "kostenmaatschap". In dat geval moet eerst de jaarrekening van die maatschap gereed zijn. Daardoor resteert nog minder tijd. Half mei zou de laatste jaarrekening al moeten zijn, zodat nog twee weken resteert om de jaarverantwoording conform de Regeling in orde te maken. Vergeleken met de huidige (fiscale) termijn van zestien maanden is dat een inperking van de termijn met een factor 4,5.

Voor de medische specialisten, die met hun B.V. participeren in een zogenaamd Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) of Coöperatie, geldt dit probleem in nog sterkere mate. Zij moeten namelijk eerst van het MSB of Coöperatie een afrekening krijgen. Het MSB is daarvoor echter afhankelijk van het ziekenhuis, en het ziekenhuis van de zorgverzekeraars. De praktijk is dat de medisch specialisten doorgaans pas in september/oktober na afloop van het boekjaar beschikken over de benodigde gegevens om hun jaarrekening op te laten stellen.

² Of is klant bij een kantoor waar men wel meerdere branches bedient, maar alle zorgverleners heeft ondergebracht in één gespecialiseerde afdeling of één gespecialiseerde vestiging.

³ Iedere maand moet een evenredig gedeelte van het totaal aantal aangiften ingeleverd worden.

9) **Dienstverlening aan zorgverleners zwaar onder druk**

Vanuit de zorgplicht van de accountant, en ook op grond van de regelgeving voor accountants, zal deze de cliënt tijdig moeten informeren ten aanzien van de haalbaarheid van de termijnen. De gespecialiseerde kantoren kunnen maar een deel van de jaarrekeningen tijdig afronden. Daarom zullen zij een belangrijk deel van hun cliënten moeten verwijzen naar andere kantoren, waarbij de vraag is of dergelijke kantoren wel tijd hebben. Bovendien zijn die andere kantoren per definitie niet gespecialiseerd waardoor de dienstverlening voor de eerstelijnszorgverlener niet optimaal kan zijn. Een overstap naar een andere accountant kost de zorgverlener daarnaast tijd en geld. Tot slot is het administratief erg bewerkelijk.

10) **Oplossing: aansluiten bij fiscale uitstelregeling**

Als de jaarverantwoording in de huidige vorm in stand blijft, dan zien wij het aansluiten bij de uitstelregeling van de Belastingdienst als werkbare oplossing voor het in bovenstaande punten geschetste probleem. Een zorgverlener zou dan (in de regel) verplicht kunnen worden om gelijktijdig met zijn belastingaangifte ook de jaarverantwoording aan te leveren.