

Regeling van de Minister voor Medische Zorg van  
, nr. ,  
houdende nadere regels over de jaarverantwoording op  
grond van artikel 40b van de Wet marktordening  
gezondheidszorg (Regeling jaarverantwoording WMG)

De Minister voor Medische Zorg,

Handelende in overeenstemming met de Minister voor Rechtsbescherming en de  
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

Gelet op artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg, artikel 8.3.1 van  
de Jeugdwet en artikel 4.2.13 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;

Besluit:

## **Hoofdstuk 1. Inleidende bepalingen**

### **Artikel 1**

1. In deze regeling wordt verstaan onder:

- accountantsverklaring: controleverklaring van een registeraccountant of Accountant-Administratieconsulent als bedoeld in artikel 40b, derde lid, onderdeel b, van de wet, inhoudende de uitkomst van het in dat artikelonderdeel bedoelde onderzoek;
- boekjaar: kalenderjaar waarop de jaarverantwoording betrekking heeft;
- dochtermaatschappij: rechtspersoon of vennootschap als bedoeld in artikel 24a van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek;
- eenmanszaak: natuurlijke persoon die zorg doet verlenen, anders dan in het kader van een maatschap of vennootschap waarvan hij vennoot is;
- financiële verantwoording: in artikel 40b, tweede lid, onderdeel a, van de wet voorgeschreven document dat jaarlijks wordt openbaar gemaakt tot verschaffing van inzicht in de financiële positie van een zorgaanbieder;
- formeel buitenlandse vennootschap: vennootschap als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen waarop het recht van een der lidstaten van de Europese Unie of van een staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte van 2 mei 1992 niet toepasselijk is;
- groep: economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch zijn verbonden;
- groepsmaatschappij: rechtspersonen en vennootschappen die met elkaar in een groep zijn verbonden;
- jaarverantwoording: jaarverantwoording als bedoeld in artikel 40b, tweede lid, van de wet;
- personenvennootschap: maatschap als bedoeld in artikel 1655 van Boek 7A van het Burgerlijk Wetboek, vennootschap onder firma als bedoeld in

- artikel 16 van het Wetboek van Koophandel of commanditaire vennootschap als bedoeld in artikel 19 van het Wetboek van Koophandel;
- collectief verzekerde zorg: zorg of dienst die behoort tot het verzekerde pakket van de Wet langdurige zorg of het te verzekeren pakket als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet;
  - wet: Wet marktordening gezondheidszorg.
2. Voor de toepassing van deze regeling wordt onder "zorgaanbieder" tevens verstaan een geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders.

## **Hoofdstuk 2. Financiële verantwoording en bij de financiële verantwoording te voegen informatie**

### **Artikel 2**

1. Onverminderd artikel 11 stelt een zorgaanbieder, anders dan bedoeld in het tweede, vierde en vijfde lid, als financiële verantwoording, een jaarrekening op met overeenkomstige toepassing van het bepaalde bij en krachtens de afdelingen 2. tot en met 6 van titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, uitgezonderd de artikelen 361, tweede lid, 362, zesde en zevende lid, 363, eerste lid, tweede zin, en zesde lid, 373, vijfde lid, 377, vierde lid, 379, vierde en vijfde lid, 380, derde lid, 389, vierde en vijfde lid. Deze zorgaanbieder richt zijn financiële verantwoording per boekjaar in overeenkomstig bijlage 1 bij deze regeling, met dien verstande dat de vrijstellingen, bedoeld in artikel 7, mogen worden toegepast indien aan artikel 6, eerste en tweede lid, is voldaan.
2. Een zorgaanbieder die is aan te merken als een:
  - a. eenmanszaak;
  - b. personenvennootschap, met uitzondering van een commanditaire vennootschap of een vennootschap onder firma waarvan alle vennoten die volledig jegens schuldeisers aansprakelijk zijn voor de schulden, kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn;
  - c. onderdeel van de militair geneeskundige dienst als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, van de Wet ambtenaren defensie dat collectief verzekerde zorg verleent; of
  - d. rijksinstelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden als bedoeld in artikel 1.1., eerste lid, onderdeel j, van de Wet forensische zorg die collectief verzekerde zorg verleent,stelt als financiële verantwoording een balans en een staat van baten en lasten met toelichting op, waarop de in het derde lid genoemde bepalingen van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing zijn en richt zijn financiële verantwoording per boekjaar in overeenkomstig bijlage 2 bij deze regeling.
3. De bepalingen, bedoeld in het tweede lid, zijn de artikelen 361, vierde lid, voor zover dit de verwijzing naar de artikelen 375, derde lid, 376 en 381 betreft, 362, eerste lid, eerste volzin, tweede tot en met vijfde lid en tiende lid, 363, eerste lid, eerste en derde zin, tweede tot en met vijfde lid, 364, 368, tweede lid, onderdeel a, 375, derde lid, 376, 377, zevende en achtste lid, 378, met dien verstande dat het aldaar genoemde overzicht slechts voor de herwaarderingsreserve wordt gegeven, 381, eerste lid, uitgezonderd de laatste zin, 382, 384, 385, uitgezonderd het vijfde lid, 386, uitgezonderd het derde lid, 387, 388, 389, uitgezonderd het vierde, vijfde en tiende lid, en 390.
4. De financiële verantwoording van een zorgaanbieder die ingevolge de Subsidieregeling abortusklinieken een jaarrekening indient, bestaat uit die jaarrekening.
5. De financiële verantwoording van een zorgaanbieder die ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet jaarstukken opstelt, bestaat uit die jaarstukken.

### **Artikel 3**

De toelichting op de financiële verantwoording van een zorgaanbieder anders dan bedoeld in artikel 2, vijfde lid, bevat, indien de zorgaanbieder financiële derivaten heeft aangetrokken, in ieder geval:

- a) een weergave van het beleid ten aanzien van financiële derivaten en de uitvoering daarvan in het boekjaar; en
- b) per aangetrokken financieel derivaat een weergave van:
  - 1°. het type derivaat;
  - 2°. de ingangsdatum en de einddatum;
  - 3°. de nominale waarde en de balanswaarde aan het einde van het boekjaar; en
  - 4°. indien van toepassing, het gegeven dat bij een renteruilcontract, de looptijd of de nominale waarde lager of hoger is dan die van de onderliggende lening of de groep van leningen, waaraan het derivaat kan worden toegerekend.

### **Artikel 4**

1. Een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, eerste lid, die op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, heeft voldaan aan minimaal twee van de in het tweede lid omschreven vereisten kan voor de financiële verantwoording artikel 5 toepassen.
2. De vereisten, bedoeld in het eerste lid, zijn:
  - a. de waarde van de activa volgens de balans met toelichting bedraagt, op de grondslag van verkrijgings- en vervaardigingsprijs, niet meer dan € 6.000.000;
  - b. de netto-omzet over het boekjaar bedraagt niet meer dan € 12.000.000;
  - c. het gemiddeld aantal werknemers over het boekjaar bedraagt minder dan 50.
3. Voor de toepassing van het eerste lid worden meegeteld de waarde van de activa, de netto-omzet en het getal der werknemers van groepsmaatschappijen, die in de consolidatie zouden moeten worden betrokken als de zorgaanbieder een geconsolideerde financiële jaarrekening zou moeten opstellen. Dit geldt niet, indien de zorgaanbieder artikel 11, derde lid, onderdeel b, toepast.
4. Voor het eerste en tweede boekjaar geldt het eerste lid eveneens voor een zorgaanbieder die op de balansdatum van het eerste boekjaar aan de desbetreffende vereisten heeft voldaan.

### **Artikel 5**

1. Voor de balans hoeven geen andere opgaven te worden gedaan dan de opgaven, bedoeld in artikel 396, derde lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, met dien verstande dat de opgave, bedoeld in artikel 373, vijfde lid, eerste volzin, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, niet hoeft te worden gedaan.
2. In de winst- en verliesrekening worden de posten, genoemd in artikel 377, derde lid, onderdelen a tot en met d en g, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, samengetrokken tot een post bruto-bedrijfsresultaat.
3. Op de bijzondere voorschriften omtrent de toelichting is artikel 396, vijfde lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing, met dien verstande dat in aanvulling op de tweede volzin van dat artikellid ook de artikelen 380c, 380d en 383b tot en met 383e, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek niet van toepassing zijn.

### **Artikel 6**

1. Een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, eerste lid, die op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, heeft voldaan aan minimaal twee van de in het tweede lid omschreven vereisten kan voor de financiële verantwoording artikel 7 toepassen.
2. De vereisten, bedoeld in het eerste lid, zijn:

- a. de waarde van de activa volgens de balans met toelichting, bedraagt, op grondslag van verkrijgings- en vervaardigingsprijs, niet meer dan € 20.000.000;
- b. de netto-omzet over het boekjaar bedraagt niet meer dan € 40.000.000;
- c. het gemiddeld aantal werknemers over het boekjaar bedraagt minder dan 250.

3. Artikel 4, derde en vierde lid, is van overeenkomstige toepassing.

#### **Artikel 7**

1. Voor de balans hoeven geen andere opgaven te worden gedaan dan de weergaven, bedoeld in artikel 3, en de opgaven, bedoeld in artikel 397, vijfde lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, met dien verstande dat de opgave, bedoeld in artikel 373, vijfde lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, niet hoeft te worden gedaan. De artikelen 370, tweede lid, en 375, tweede lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek vinden toepassing op het totaal van de vorderingen en schulden en op de posten uit het eerste lid van die artikelen welke afzonderlijke vermelding behoeven.

2. In de winst- en verliesrekening worden de posten, genoemd in artikel 377, derde lid, onderdelen a tot en met d en g, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek samengetrokken tot een post bruto-bedrijfsresultaat; de zorgaanbieder vermeldt in een verhoudingscijfer, in welke mate de netto-omzet ten opzichte van die van het vorige jaar is gestegen of gedaald.

3. Op de bijzondere voorschriften omtrent de toelichting is artikel 397, zesde lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing, met dien verstande dat in aanvulling op de tweede volzin van dat artikellid ook de artikelen 380 en 382a van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek niet van toepassing zijn.

#### **Artikel 8**

1. Een zorgaanbieder voegt de volgende informatie toe aan de jaarrekening, bedoeld in artikel 2, eerste lid, of de financiële verantwoording, bedoeld in artikel 2, tweede lid, vierde lid, of vijfde lid:

- a. een accountantsverklaring die voldoet aan artikel 9;
- b. een weergave van de statutaire regeling omtrent de bestemming van de winst;
- c. een weergave van de statutaire regeling omtrent de bijdrage in een tekort van een coöperatie of onderlinge waarborgmaatschappij, voor zover deze van de wettelijke bepalingen afwijkt;
- d. een lijst van namen van degenen aan wie een bijzonder statutair recht inzake de zeggenschap in de zorgaanbieder toekomt, met een omschrijving van de aard van dat recht;
- e. een opgave van het aantal stemrechtloze aandelen en het aantal aandelen dat geen of slechts een beperkt recht geeft tot deling in de winst of reserves van de vennootschap, met vermelding van de bevoegdheden die zij geven;
- f. een opgave van het bestaan van nevenvestigingen en van de landen waar nevenvestigingen zijn, alsmede van hun handelsnaam indien deze afwijkt van die van de zorgaanbieder;
- g. bestuursverslag; en
- h. een verslag van de interne toezichthouder waarin deze verantwoording aflegt over zijn handelen en van de resultaten die dat handelen heeft opgeleverd, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders, of artikel 14 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen moet beschikken over een interne toezichthouder.

2. Het eerste lid, onderdelen b tot en met g, geldt niet voor:

- a. een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, tweede lid, onderdelen a en b, die voldoet aan de vereisten, bedoeld in artikel 4, waarbij voor "netto-omzet" wordt gelezen "totaal van de baten";
- b. een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, tweede lid, onderdelen c en d;
- c. een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, vijfde lid;
- d. een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 4.

3. Het eerste lid, onderdelen b tot en met f, geldt niet voor een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, tweede lid, onderdelen a en b, die voldoet aan de vereisten, bedoeld in artikel 6 waarbij voor "netto-omzet" wordt gelezen "totaal van de baten".
4. In afwijking van het eerste tot en met derde lid voegt de zorgaanbieder die formeel buitenlandse vennootschap is de volgende informatie toe aan de financiële verantwoording:
  - a. het bestuursverslag dat voldoet aan de in het achtste lid gestelde eisen;
  - b. een verslag van de interne toezichthouder waarin deze verantwoording aflegt over zijn handelen en van de resultaten die dat handelen heeft opgeleverd, indien de zorgaanbieder op grond van artikel 3, eerste lid, van de Wet toetreding zorgaanbieders, of artikel 14 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen moet beschikken over een interne toezichthouder; en
  - c. overige gegevens als bedoeld in titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek die de vennootschap ingevolge artikel 5, tweede lid, van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen deponeert bij het handelsregister.
5. De aan de financiële verantwoording toe te voegen informatie mag niet onderling in strijd zijn of in strijd zijn met de financiële verantwoording.
6. Is een recht als bedoeld in het eerste lid, onderdeel d, in een aandeel belichaamd, dan wordt vermeld hoeveel zodanige aandelen elk van de rechthebbenden houdt. Komt een zodanig recht aan een vennootschap, vereniging, coöperatie, onderlinge waarborgmaatschappij of stichting toe, dan worden tevens de namen van de bestuurders daarvan medegedeeld.
7. Op het bestuursverslag is artikel 391, uitgezonderd het eerste lid, zinsnede ", tenzij (...) besloten", vijfde en zesde lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing.

## **Artikel 9**

1. De accountantsverklaring, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdeel a, bevat de uitslag van het onderzoek omtrent de getrouwheid van de financiële verantwoording, waarbij door de externe accountant in ieder geval is onderzocht of:
  - a. de financiële verantwoording het inzicht geeft, bedoeld in artikel 362, eerste lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek;
  - b. de financiële verantwoording overeenkomstig deze regeling is opgesteld;
  - c. indien een bestuursverslag aan de financiële verantwoording wordt toegevoegd:
    - 1° het bestuursverslag voldoet aan artikel 8, achtste lid;
    - 2° het bestuursverslag verenigbaar is met de financiële verantwoording;
    - 3° het bestuursverslag in het licht van de tijdens het onderzoek van de financiële verantwoording verkregen kennis en begrip omtrent de zorgaanbieder en zijn omgeving, materiële onjuistheden bevat;
  - d. de in artikel 8 vereiste informatie is toegevoegd aan de financiële verantwoording.
2. De accountantsverklaring omvat ten minste:
  - a. een vermelding op welke financiële verantwoording het onderzoek betrekking heeft en welke wettelijke voorschriften op de financiële verantwoording toepasselijk zijn;
  - b. een beschrijving van de reikwijdte van het onderzoek, waarin ten minste wordt vermeld welke richtlijnen voor de accountantscontrole in acht zijn genomen;
  - c. een oordeel of de financiële verantwoording het vereiste inzicht geeft en aan de vereisten bij en krachtens de wet voldoet;
  - d. een verwijzing naar bepaalde zaken waarop de accountant in het bijzonder de aandacht vestigt, zonder een verklaring als bedoeld in het derde lid, onderdeel b, af te geven;
  - e. een vermelding van de gebleken tekortkomingen naar aanleiding van het onderzoek, bedoeld in het eerste lid;

- f. een oordeel over de verenigbaarheid van het bestuursverslag met de financiële verantwoording, indien een bestuursverslag aan de financiële verantwoording wordt toegevoegd;
  - g. een oordeel of er, in het licht van tijdens het onderzoek van de financiële verantwoording verkregen kennis en begrip omtrent de zorgaanbieder en zijn omgeving, materiële onjuistheden in het bestuursverslag zijn gebleken onder opgave van de aard van die onjuistheden, indien een bestuursverslag aan de financiële verantwoording wordt toegevoegd;
  - h. een verklaring betreffende materiële onzekerheden die verband houden met gebeurtenissen of omstandigheden die gerede twijfel kunnen doen rijzen of de zorgaanbieder zijn werkzaamheden voort kan zetten;
  - i. een vermelding van de vestigingsplaats van de accountantsorganisatie;
  - j. een ondertekening en een dagtekening door de accountant.
3. De accountantsverklaring heeft de vorm van:
- a. een goedkeurende verklaring;
  - b. een verklaring met beperking;
  - c. een afkeurende verklaring; of
  - d. een verklaring van oordeelonthouding.

### **Hoofdstuk 3. Andere informatie over de bedrijfsvoering**

#### **Artikel 10**

De zorgaanbieder vermeldt de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering, bedoeld in artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, van de wet, overeenkomstig bijlage 3 bij deze regeling.

### **Hoofdstuk 4. Geconsolideerde jaarrekening**

#### **Artikel 11**

1. Een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, eerste lid, die alleen of samen met een andere groepsmaatschappij, aan het hoofd staat van zijn groep, stelt als financiële verantwoording naast de eigen jaarrekening als bedoeld in artikel 2, voor deze groep een geconsolideerde jaarrekening op, waarin is opgenomen de eigen financiële gegevens met die van zijn dochtermaatschappijen in de groep, andere groepsmaatschappijen en andere rechtspersonen waarop hij een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover hij de centrale leiding heeft.
2. Een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, eerste lid, waarop het eerste lid niet van toepassing is, maar die in zijn groep een of meer dochtermaatschappijen heeft of andere rechtspersonen waarop hij een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover hij de centrale leiding heeft, stelt als financiële verantwoording naast de eigen jaarrekening, bedoeld in artikel 2, een geconsolideerde jaarrekening op, waarin zijn opgenomen de eigen financiële gegevens met die van zijn dochtermaatschappijen in het groepsdeel, andere groepsmaatschappijen in het groepsdeel en andere rechtspersonen in het groepsdeel waarop hij een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover hij de centrale leiding heeft.
3. Consolidatie mag achterwege blijven, indien:
  - a. bij consolidatie wordt voldaan aan de vereisten, bedoeld in artikel 4; of
  - b. de financiële gegevens die de zorgaanbieder zou moeten consolideren zijn opgenomen in een geconsolideerde jaarrekening die voldoet aan artikel 12 en door een rechtspersoon of vennootschap openbaar is gemaakt op de in artikel 13 voorgeschreven manier.
4. De zorgaanbieder die ingevolge het eerste of tweede lid een geconsolideerde jaarrekening opstelt, vermeldt de toepassing van het derde lid, onderdeel b, ten

aanzien van een andere zorgaanbieder als bedoeld in het eerste of tweede lid, in de toelichting.

## **Artikel 12**

1. Op de geconsolideerde jaarrekening, bedoeld in artikel 11, eerste lid, is afdeling 13 van titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, uitgezonderd de artikelen 406, 407, tweede en derde lid, 408 en 414, vierde en vijfde lid, van overeenkomstige toepassing.
2. De zorgaanbieder die ingevolge artikel 11 een geconsolideerde jaarrekening opstelt, richt deze in overeenkomstig de artikel 2, eerste lid, en 4 tot en met 7, met dien verstande dat:
  - a. de benamingen mogen worden aangepast om het groeps karakter aan te geven;
  - b. in de geconsolideerde balans het aandeel van derden in groepsmaatschappijen afzonderlijk als onderdeel van het groepsvermogen wordt opgenomen;
  - c. in een geconsolideerde winst- en verliesrekening het aandeel van derden in het geconsolideerde resultaat na belastingen afzonderlijk wordt gegeven; indien het gesplitst wordt gegeven, moet dit geschieden na het resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening na belastingen en na het buitengewone resultaat na belastingen.
3. De zorgaanbieder die ingevolge artikel 11 een geconsolideerde jaarrekening opstelt, voegt een afzonderlijke accountantsverklaring toe voor de geconsolideerde jaarrekening die voldoet aan artikel 9.
4. De zorgaanbieder die ingevolge artikel 11 een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag het bestuursverslag, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdeel g, geconsolideerd toevoegen aan de geconsolideerde jaarrekening.
5. De zorgaanbieder die behoort tot een groep waarvoor overeenkomstig het derde lid het bestuursverslag geconsolideerd is toegevoegd, hoeft niet te voldoen aan artikel 8, eerste lid, onderdeel g.
6. De zorgaanbieder die ingevolge artikel 11 een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering, bedoeld in artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, van de wet overeenkomstig bijlage 3 bij deze regeling geconsolideerd vermelden.
7. De zorgaanbieder die behoort tot een groep waarvoor overeenkomstig het zesde lid andere informatie betreffende de bedrijfsvoering als bedoeld in artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, van de wet overeenkomstig bijlage 3 bij deze regeling geconsolideerd is vermeld, hoeft niet te voldoen aan artikel 10.

## **Hoofdstuk 5. Openbaarmaking**

### **Artikel 13**

1. De openbaarmaking geschiedt langs elektronische weg door deponering van de volledig in de Nederlandse taal en euro gestelde jaarverantwoording bij het CIBG via het platform DigiMV.
2. Op de accountantsverklaring die wordt gedeponerd, mag onder vermelding van de voor- en achternaam van de accountant, de ondertekening door de accountant achterwege blijven, mits deze op het origineel aanwezig is.
3. De jaarverantwoording wordt openbaar gemaakt met inachtneming van hetgeen omtrent de financiële toestand tussen 31 december van het boekjaar en de datum van openbaarmaking is gebleken.
4. Blijkt na deponering van de jaarverantwoording dat die in ernstige mate tekortschiet, dan meldt de zorgaanbieder dit onverwijld bij het CIBG via het elektronische platform DigiMV.

## **Hoofdstuk 6. Wijzigingsbepalingen**

### **Artikel 14**

In artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet wordt "Regeling verslaggeving WTZi" vervangen door "Regeling jaarverantwoording WMG" en wordt "tevens een zorginstelling is als bedoeld in artikel 1, onderdeel a, van die regeling" vervangen door "tevens een zorgaanbieder is waarop artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg van toepassing is, met dien verstande dat vorenbedoelde jeugdhulpaanbieder of gecertificeerde instelling die een winst- en verliesrekening opstelt als bedoeld in Bijlage 1, Model D, of een staat van baten en lasten als bedoeld in Bijlage 2, Model B, van die regeling, daarin afzonderlijk de opbrengsten, onderscheidenlijk de baten, op grond van de Jeugdwet vermeldt".

### **Artikel 15**

In artikel 6a van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 wordt "die tevens een zorginstelling is als bedoeld in artikel 1, onderdeel a, van de Regeling verslaggeving WTZi het bepaalde in die regeling van overeenkomstige toepassing" vervangen door "die tevens een zorgaanbieder is waarop artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg van toepassing is, de Regeling jaarverantwoording WMG van overeenkomstige toepassing".

## **Hoofdstuk 7. Overgangs- en slotbepalingen**

### **Artikel 16**

In afwijking van het bepaalde in de artikelen 1 tot en met 13 wordt de verantwoording over het boekjaar 2021 opgesteld overeenkomstig de bepalingen van de Regeling verslaggeving WTZi, zoals die regeling luidde op het tijdstip onmiddellijk voorafgaand aan de inwerkingtreding van de onderhavige regeling.

### **Artikel 17**

De Regeling verslaggeving WTZi wordt ingetrokken.

### **Artikel 18**

Deze regeling treedt in werking op het tijdstip dat artikel II, onderdeel C, van de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders in werking treedt.

### **Artikel 19**

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling jaarverantwoording WMG.

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

De Minister voor Medische Zorg,



**BIJLAGE 1 Jaarrekening over een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, eerste lid.**

**Model A Balans voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 4 die artikel 5 toepassen**

Activa	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Vaste activa		
Immateriële vaste activa		
Materiële vaste activa		
Financiële vaste activa		
Som der vaste activa		
B Vlottende activa		
Vorraden		
Vorderingen		
Effecten		
Liquide middelen		
Overlopende activa		
Som der vlottende activa		
Totaal activa		

Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Eigen vermogen		
Gestort en opgevraagd kapitaal		
Agio		
Herwaarderingsreserve		
Wettelijke en statutaire reserves		
Bestemmingsreserve		
Overige reserves		
Bestemmingsfonds		
Onverdeelde winsten <sup>1</sup>		
Som der eigen vermogen		
B Voorzieningen		
C Langlopende schulden (nog voor meer dan één jaar)		
D Kortlopende schulden (ten hoogste één jaar)		
E Overlopende passiva		
Totaal passiva		

**TOELICHTING**

<sup>1</sup> 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.

**Model B Winst- en verliesrekening voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 4 die artikel 5 toepassen**

Winst- en verliesrekening	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
<b>Bruto-marge</b>		
Lonen en salarissen		
Sociale lasten		
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa		
Overige waardeveranderingen van immateriële en materiële vaste activa		
Bijzondere waardevermindering van vlotende activa		
Overige bedrijfskosten		
Som der bedrijfskosten		
Opbrengst van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten		
Waardeveranderingen van vorderingen die tot de vaste activa behoren en van effecten		
Rentelasten en soortgelijke kosten		
Resultaat voor belastingen		
Belastingen		
Aandeel in winst/verlies van onderneming waarin wordt deelgenomen		
Resultaat na belastingen		

TOELICHTING

**Model C Balans voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid  
waarvoor model A niet van toepassing is**

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		
4. vorderingen op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
5. overige effecten		
6. overige vorderingen		
IV Som der vaste activa		
B Vlottende activa		
I Voorraden		
1. grond- en hulpstoffen		
2. onderhanden werk <sup>2</sup>		
3. gereed produkt en handelsgoederen		
4. vooruitbetaald op voorraden		
II Vorderingen		
1. op handelsdebiteuren		
2. op groepsmaatschappijen		

<sup>2</sup> Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten of Diagnose-behandel-beveiligingscombinatie (hierna: DBBC's).

3. op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen		
4. overige vorderingen		
III Effecten		
IV Liquide middelen		
V Overlopende activa		
VI Som der vlottende activa		
C Totaal activa		

Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
D Eigen vermogen		
I Gestort en opgevraagd kapitaal		
II Agio		
III Herwaarderingsreserve		
IV Wettelijke en statutaire reserve		
1. Wettelijke		
2. Statutaire		
V Bestemmingsreserve		
VI Overige reserves		
VII Bestemmingsfonds		
VIII Onverdeelde winst <sup>3</sup>		
IX Som der eigen vermogen		
E Voorzieningen		
1. voor pensioenen		
2. voor belastingen		
3. overige		
Som der voorzieningen		
F Overlopende passiva		
G 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 chèques		

<sup>3</sup> 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.

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		
Som der langlopende schulden		
H 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 chèques		
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		
Som der kortlopende schulden		
I Totaal passiva		

TOELICHTING

**Model D Winst- en verliesrekening voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, waarvoor model B niet van toepassing is**

Winst- en verliesrekening	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
Opbrengsten Zorgverzekeringswet <sup>4</sup>		
Opbrengsten Wet langdurige zorg <sup>5</sup>		
Opbrengsten Wet forensische zorg <sup>6</sup>		
Opbrengsten beschikbaarheidsbijdragen zorg <sup>7</sup>		
Opbrengsten uit VWS subsidies <sup>8</sup>		
Opbrengsten Veilig Thuis		
Opbrengsten onderaanneming <sup>9</sup>		
Overige bedrijfsopbrengsten <sup>10</sup>		
Netto omzet		
Wijziging in voorraden gereed product en onderhanden werk <sup>11</sup>		
Geactiveerde productie voor het eigen bedrijf		
Overige bedrijfsopbrengsten		
Som der bedrijfsopbrengsten		
Kosten van grond- en hulpstoffen		
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten <sup>12</sup>		
Lonen en salarissen		
Sociale lasten		
Afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa		
Bijzondere waardevermindering van vlottende activa		

<sup>4</sup> Zorg als bedoeld in artikel 11, eerste lid, onder a, van de Zorgverzekeringswet.

<sup>5</sup> Zorg of overige diensten als bedoeld in artikel 3.1.1. van de Wet langdurige zorg.

<sup>6</sup> Forensische zorg als omschreven in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg.

<sup>7</sup> Beschikbaarheidsbijdrage als bedoeld in het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG.

<sup>8</sup> Zorg waarvoor subsidie wordt verleend 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.

<sup>9</sup> Uitsluitend invullen indien ook werkzaamheden worden verricht als onderaannemer.

<sup>10</sup> Opbrengsten uit andere beroepsmatige of bedrijfsmatige activiteiten dan het verlenen van zorg, zoals commerciële activiteiten, alsmede zorg die wordt gefinancierd vanuit de aanvullende verzekering.

Een zorgaanbieder die tevens een jeugdhulpaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, onderdeel 1<sup>o</sup>, van de Jeugdwet of een gecertificeerde instelling is, moet ingevolge de artikelen 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet, de opbrengsten Jeugdwetseparaat in deze winst- en verliesrekening vermelden. 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, maar vallen onder de opbrengstenpost overige bedrijfsopbrengsten.

<sup>11</sup> Bijvoorbeeld onderhanden werk Diagnose Behandel Combinatie (hierna: DBC)/DBC-zorgproducten.

<sup>12</sup> Bijvoorbeeld de kosten van onderaannemers die in opdracht van de zorgaanbieder zorg verlenen.

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

Resultaatbestemming <sup>13</sup>	Bedrag in euro's toevoeging	Bedrag in euro's onttrekking
Kapitaal		
Agioreserve		
Herwaarderingsreserve		
Wettelijke reserve		
Statutaire reserve		
Bestemmingsreserve		
Bestemmingsfonds		
Algemene reserve		
Overige reserves		
Indien de resultaatbestemming nog niet vaststaat het voorstel daartoe.		Tekstveld

TOELICHTING

<sup>13</sup> Artikel 2:380c van het Burgerlijk Wetboek.

**BIJLAGE 2 Financiële verantwoording over een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, tweede lid.**

**Model A Balans**

Activa	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A. Vaste activa		
Immateriële vaste activa		
Materiële vaste activa		
Financiële vaste activa		
Som der vaste activa		
B Vlottende activa		
Vorraden		
Vorderingen		
Effecten		
Liquide middelen		
Overlopende activa		
Som der vlottende activa		
Totaal activa		

Passiva	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
A Eigen vermogen		
Privé stortingen <sup>14</sup>		
Reserves		
Niet verdeelde winsten <sup>15</sup>		
Som der eigen vermogen		
B Voorzieningen		
C Langlopende schulden (nog voor meer dan één jaar)		
D Kortlopende schulden (ten hoogste één jaar)		
E Overlopende passiva		
Totaal passiva		

TOELICHTING

<sup>14</sup> De privé-stortingen in het eigen vermogen mogen gezamenlijk worden opgenomen.

<sup>15</sup> 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.



### Model B Staat van baten en lasten

Staat van baten en lasten	Bedrag in euro's boekjaar 20XX	Bedrag in euro's vorig boekjaar
<b>BATEN</b>		
Baten Zorgverzekeringswet <sup>16</sup>		
Baten Wet langdurige zorg <sup>17</sup>		
Baten Wet forensische zorg <sup>18</sup>		
Baten beschikbaarheidsbijdragen zorg <sup>19</sup>		
Baten uit VWS subsidies <sup>20</sup>		
Baten Veilig Thuis		
Baten onderaanneming <sup>21</sup>		
Overige bedrijfsbaten <sup>22</sup>		
<b>Totaal baten</b>		
<b>LASTEN</b>		
<b>Personeelskosten</b>		
- Lonen en salarissen werknemers		
- Sociale lasten		
- Pensioenpremies		
- Andere personeelskosten		
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten		
Lasten personeel niet in loondienst <sup>23</sup>		
Lasten uitbesteding aan onderaanneming		
Afschrijvingen vaste activa en bijzondere waarde verminderingen vaste activa		
Aankoop van goederen en diensten, ingekocht voor wederverkoop in de oorspronkelijke staat <sup>24</sup>		
<b>Overige bedrijfskosten</b>		
- Onderhoud- en energiekosten		
- Huur en leasing		
- Niet eerder genoemde bedrijfskosten		
<b>Totaal lasten</b>		

<sup>16</sup> Zorg als bedoeld in artikel 11, eerste lid, onder a, van de Zorgverzekeringswet.

<sup>17</sup> Zorg of overige diensten als bedoeld in artikel 3.1.1. van de Wet langdurige zorg.

<sup>18</sup> Forensische zorg als omschreven in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg.

<sup>19</sup> Beschikbaarheidsbijdrage als bedoeld in het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG.

<sup>20</sup> Zorg waarvoor subsidie wordt verleend door VWS 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.

<sup>21</sup> Uitsluitend invullen indien ook werkzaamheden worden verricht als onderaannemer.

<sup>22</sup> Baten uit andere beroepsmatige of bedrijfsmatige activiteiten dan het verlenen van zorg, zoals commerciële activiteiten, alsmede zorg die wordt gefinancierd vanuit de aanvullende verzekering.

Een zorgaanbieder die tevens een jeugdhulpaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, onderdeel 1<sup>o</sup>, van de Jeugdwet is, , moet ingevolge de artikelen 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet de baten Jeugdwet separaat vermelden. De baten 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 batenpost te worden vermeld, maar vallen onder de batenpost overige bedrijfsopbrengsten.

<sup>23</sup> Personeel niet in loondienst, zoals uitzendkrachten, vrijwilligers en stagiairs.

<sup>24</sup> Bijvoorbeeld de inkoop en verkoop van medicijnen door apotheken.

RESULTAAT (baten-lasten)		
--------------------------	--	--

TOELICHTING

CONCEPT

**BIJLAGE 3 Andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder als bedoeld in artikel 10.**

**INHOUDSOPGAVE**

1. bestuursverklaring over de openbare jaarverantwoording
2. identificerende gegevens
3. groepsstructuur en transacties met de verbonden partijen
4. personele en materiële organisatorische inrichting van de zorgaanbieder
5. algemene en dagelijkse leiding, alsmede onafhankelijke toezichthouder
6. gegevens ten behoeve van jaarlijkse rapportage aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal over inspraak en cliëntenraden
7. een aantal voorwaarden voor goede zorg uit de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz)
8. risicobeheersing
9. gegevens ten behoeve van nationale statistieken en internationale verordeningen
10. aantal patiënten en ritten

De zorgaanbieder vermeldt de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering, bedoeld in artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, van de wet, overeenkomstig deze bijlage.

**Vraag 1 – bestuursverklaring over de openbare jaarverantwoording**

Ik/Wij <sup>25</sup> verklaart/verklaren dat de jaarverantwoording naar waarheid en volledig is opgesteld <sup>26</sup> , voldoet aan de vereisten van de Regeling jaarverantwoording WMG en niet strijdig is met andere beschikbare gegevens of wet- en regelgeving alsmede dat de in de financiële verantwoording opgenomen transacties rechtmatig tot stand zijn gekomen.	
De gescheiden administratie, bedoeld in artikel 40a van de Wet marktordening gezondheidszorg en/of artikel 13 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen, is voor de externe toezichthouders ter inzage beschikbaar, zodat de jaarverantwoording verifieerbaar is door de bevoegde autoriteiten.	
Naam de bestuurder(s), venno(o)t(en), ma(a)t(en) of eigenaar eenmanszaak die volledig bevoegd is/zijn om namens de zorgaanbieder te handelen	eHerkenning

**Vraag 2 – identificerende gegevens**

Zijn onderstaande gegevens (ontleend aan het Landelijk Register zorgaanbieders; hierna: LRZa) <sup>27</sup> betreffende de huidige situatie correct?	Ja/Nee  Let op!: Bij "nee": de zorgaanbieder wordt gewezen op de verplichting van de aanbieder de gegevens in het handelsregister juist, volledig en actueel te houden. Indien de gegevens weliswaar kloppen maar onvolledig zijn, wordt verzocht de gegevens bij het handelsregister en in onderstaande tabel aan te vullen.
--	---

<sup>25</sup> 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.

<sup>26</sup> Het niet juist of volledig invullen van de jaarverantwoording in artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg, is aangemerkt als een economisch delict, in de zin van artikel 1, onderdeel 2, van de Wet op de economische delicten.

<sup>27</sup> Artikel 12 Wkkgz.

## Handelsregister van de Kamer van Koophandel (KvK)

Naam van de zorgaanbieder	Voorgevuld uit LRZa Onjuist? Aanvinken (Tekstveld)
Omschrijving rechtsvorm	Voorgevuld uit LRZa  Onjuist? Aanvinken juiste rechtsvorm in het handelsregister: 1. Eenmanszaak <sup>28</sup> 2. Eenmanszaak met meerdere eigenaren (onverdeelde boedel) 3. Rederij 4. Maatschap 5. Vennootschap onder firma 6. Commanditaire vennootschap 7. Rechtspersoon in oprichting 8. Besloten vennootschap 9. Naamloze vennootschap 10. Coöperatie 11. Onderlinge waarborgmaatschappij 12. Vereniging 13. Vereniging van eigenaars 14. Kerkgenootschap <sup>29</sup> 15. Stichting 16. Overige privaatrechtelijke rechtspersonen 17. Europese naamloze vennootschap 18. Europees economisch samenwerkingsverband 19. Europese coöperatieve vennootschap 20. Europese Communautaire vennootschap (niet Nederland) 21. Kapitaalvennootschap binnen de Europese Ruimte (EER) 22. Kapitaalvennootschap buiten de Europese Ruimte (EER) 23. Overige buitenlandse rechtsvormen (niet zijnde kapitaalvennootschappen) 24. Publiekrechtelijke rechtspersoon <sup>30</sup>
Handelsregisternummer (KvK-nummer) <sup>31</sup>	Voorgevuld uit LRZa Onjuist? Aanvinken (8 cijfers)
Code voor hoofdactiviteit (SBI-code) <sup>32</sup>	Voorgevuld uit LRZa

<sup>28</sup> In afwijking van artikel 1 van deze regeling betreft een eenmanszaak als bedoeld in artikel 5, onder a, van de Handelsregisterwet 2008, een onderneming die in Nederland gevestigd is en die toebehoort aan een natuurlijke persoon.

<sup>29</sup> Een kerkgenootschap als bedoeld in artikel 2:2 BW.

<sup>30</sup> Een publiekrechtelijke rechtspersoon als bedoeld in artikel 2:1 BW.

<sup>31</sup> Het door de Kamer van Koophandel genoemd in artikel 2 van de Wet op de Kamer van Koophandel toegekende nummer als bedoeld in de Handelsregisterwet 2007, waaronder de zorgaanbieder in het handelsregister is ingeschreven.

<sup>32</sup> De afkorting SBI betekent Standaard Bedrijfsindeling 2008. De SBI is een hiërarchische indeling van economische activiteiten en opgesteld door het Centraal Bureau voor de Statistiek (hierna: CBS). De zorgaanbieder krijgt de SBI-code bij inschrijving in het handelsregister.

	Onjuist? Aanvinken (4 of 5 cijfers)
RSIN-nummer <sup>33</sup>	Voorgevuld uit LRZa Onjuist? Aanvinken (9 cijfers)
Gegevens hoofdvestiging <sup>34</sup>	Vooringevuld uit LRZa Onjuist? Aanvinken (Tekstveld)
Functionarissen <sup>35</sup>	Vooringevuld uit LRZa Onjuist? Aanvinken (Tekstveld)

#### AGB-register<sup>36</sup> van Vektis

AGB-ondernemingscode	Vooringevuld uit LRZa Onjuist? Aanvinken (8 cijfers) De zorgaanbieder heeft geen AGB-code. Aanvinken (n.v.t.)
Vestigingen waarop zorg wordt verleend (AGB-vestigingscode(s)) <sup>37</sup>	Vooringevuld uit LRZa Onjuist? Aanvinken (8 cijfers) De zorgaanbieder heeft geen AGB-code. Aanvinken (n.v.t.)
Zijn onderstaande gegevens over de zorgsoort(en) of type zorgaanbieder (ontleend aan het LRZa) correct?	Ja/Nee De zorgaanbieder heeft geen AGB-code. Aanvinken (Type zorgaanbieder in volgende tabel)  Let op!: Bij "nee": de zorgaanbieder wordt gewezen op de verplichting van de aanbieder de gegevens in het AGB-register juist, volledig en actueel te houden

Zorgsoort <sup>38</sup>	Vooringevuld uit het LRZa Onjuist of geen AGB-code?, Aanvinken (type zorgaanbieder)  01 - huisartsen 02 - apothekers 03 - medisch specialisten 04 - fysiotherapeuten
-------------------------	--

<sup>33</sup> De afkorting RSIN betekent Rechtspersonen en Samenwerkingsverbanden Informatienummer. Dit nummer is bedoeld voor (overheids)organisaties om informatie met elkaar uit te wisselen. Het RSIN staat op het uittreksel van handelsregister. Een eenmanszaak krijgt geen RSIN-nummer, met uitzondering van eenmanszaken met meerdere eigenaren (onverdeelde boedel).

<sup>34</sup> Hoofdvestiging: een door een onderneming of een rechtspersoon als zodanig aangemerkte vestiging.

<sup>35</sup> Functionarissen van eenmanszaak of personenvennootschappen zijn de eigenaar van eenmanszaak, eigenaren van eenmanszaak (onverdeelde boedel), vennoten van een vennootschap onder firma of commanditaire vennootschap en maten van een maatschap. Functionarissen van rechtspersoon zijn de bestuurder(s), commissaris(sen), vereffenaar(s) en enig aandeelhouder.

<sup>36</sup> De afkorting AGB-code betekent Algemeen GegevensBeheer-code. Om zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) en de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) rechtstreeks bij de zorgverzekeraar of de Wlz-uitvoerder elektronisch te kunnen declareren, heeft een zorgaanbieder een AGB-code nodig. Dit is een unieke code in een landelijke database waarmee de zorgaanbieder kan worden herkend. Dit systeem wordt beheerd door Vektis.

<sup>37</sup> Een vestiging is een gebouw of complex van gebouwen waar duurzame uitoefening van zorgactiviteiten van een zorgaanbieder plaatsvindt.

<sup>38</sup> Een AGB-code telt acht cijfers, waarbij de eerste twee cijfers van deze code het type zorgaanbieder aanduiden. Voor meer informatie over de inhoud van de AGB-zorgsoortcode wordt verwezen naar het Document "Beheer en Onderhoud AGB-register", Vektis, juni 2020 Versie 2.0, te raadplegen via [www.agbcode.nl](http://www.agbcode.nl).

<p>05 - logopedisten 06 - ziekenhuizen 07 - oefentherapeuten 08 - verloskundigen 11 - tandarts-specialisten (mondziekten en kaakchirurgie) 12 - tandartsen 13 - tandarts-specialisten (dento-maxillaire orthopedie) 14 - bedrijfsartsen 17 - rechtspersonen 18 - dialysecentra 19 - audiologische centra 20 - radiotherapeutische centra 21 - dienstenstructuren (ANW-diensten) 22 - zelfstandige behandelcentra 23 - instellingen voor revalidatiedagbehandeling 24 - diëtisten 25 - instellingen voor psychiatrische deeltijdbehandeling 26 - podotherapeuten 30 - instellingen voor verstandelijk gehandicapten 31 - bloedbanken 32 - GGD 33 - kraamcentra 34 - trombosediensten 35 - instellingen voor visueel gehandicapten 36 - ambulancediensten 37 - gezondheidscentra 38 - tandheekkundige centra 39 - instellingen voor jeugd tandverzorging 40 - instellingen voor auditief gehandicapten 41 - ZZP'ers in wijkverpleging / PGB-aanbieders / beheerstichtingen 42 - verzorgingshuizen 43 - beheerstichtingen verzorgingstehuizen 44 - optometristen 45 - verpleeginrichtingen voor somatische ziekten 46 - verpleeginrichtingen voor psycho-geriatrische patiënten 47 - gecombineerde verpleeginrichtingen 48 - overige instellingen 49 - abortusklinieken 50 - laboratoria (huisartsenlaboratorium / gemeenschappelijk laboratorium / gemeenschappelijke apotheek + laboratorium) 51 - klinisch-genetische centra 52 - Eurotransplant 53 - diverse samenwerkingsverbanden 54 - GGZ-instellingen (PUK/PAAZ) 56 - consultatiebureaus voor alcohol en drugs (CAD) 57 - physician assistant 58 - centrale post ambulancediensten (CPA) 60 - instellingen voor dagverpleging voor ouderen 61 - beheerstichtingen dagverblijven 65 - gezinsvervangende tehuizen 66 - koepels en beheerstichtingen WLZ 67 - netwerkorganisaties 70 - kinderdagverblijven 72 - RIBW 73 - WLZ gecombineerd 74 - arbodiensten 75 - thuiszorginstellingen</p>
---

76 - leveranciers hulpmiddelen 78 - sociaal-pedagogische diensten 79 - Riagg 84 - overige artsen 85 - taxivervoerders 87 - mondhygiënisten 88 - ergotherapeuten 89 - schoonheidsspecialisten 90 - overige therapeuten en complementair en aanvullende zorg 91 - verpleegkundigen 93 - tandtechnici / tandprotheticen 94 - psychologisch zorgverleners 96 - pedicuren 98 - declaranten / servicebureaus / zorgverzekeraars
--

### Vraag 3 - groepsstructuur en transacties met de verbonden partijen

Groepsstructuur (alleen in te vullen door rechtspersonen en personenvennootschappen<sup>39</sup>)

Maakt de zorgaanbieder deel uit van een groep <sup>40</sup> ?	Ja/Nee Bij "nee" worden de volgende drie vragen niet weergegeven
Overleg een schematische weergave van deze groep	Uploaden
Waarom is gekozen voor deze groepsstructuur? Hoe draagt de gekozen groepsstructuur bij aan het realiseren van de maatschappelijk doelstelling zoals het leveren van goede, toegankelijke en betaalbare zorg?	Tekstveld
Heeft de zorgaanbieder een geconsolideerde jaarrekening openbaar gemaakt?	Ja/Nee

Uiteindelijk belanghebbende<sup>41</sup> (in te vullen door alle zorgaanbieders, met uitzondering van een eenmanszaak, publiekrechtelijke rechtspersoon en buitenlandse rechtspersoon)

Uiteindelijk belanghebbende	Voornaam	Achternaam	Geboortedatum en jaar	Nationaliteit	Woonstaat	Aard en omvang van economisch belang <sup>42</sup>
UBO 1			MM/JJ			
UBO 2			MM/JJ			
UBO 3			MM/JJ			
Het bestuur, maten, vennoten of eigenaar van eenmanszaak is de uiteindelijk belanghebbende (Aanvinken, indien de UBO niet bekend is)						Aanvinken

<sup>39</sup> Personenvennootschap als bedoeld in artikel 1 van deze regeling.

<sup>40</sup> Een groep als bedoeld in artikel 1 van deze regeling.

<sup>41</sup> Uiteindelijk belanghebbende: uiteindelijk belanghebbende als bedoeld in artikel 10a, eerste lid, van de Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme (WWft) en artikel 3 van het Uitvoeringsbesluit WWft 2018. De natuurlijke persoon die de uiteindelijke eigenaar is van of zeggenschap heeft over een vennootschap of andere entiteit.

<sup>42</sup> De aard en omvang van het economisch belang is de reden dat een categorie natuurlijke personen wordt aangemerkt als uiteindelijk belanghebbende in de zin van artikel 3 van het Uitvoeringsbesluit WWft 2018. Bijvoorbeeld percentage van het belang.

Verbonden partijen (in te vullen door alle zorgaanbieders)

Naam verbonden partij <sup>43</sup>	Handelsregisternummer van de verbonden partij (indien van toepassing)	Aard van de activiteiten	Deelname van zorgaanbieder in verbonden partij	Totaal van transacties in het boekjaar met deze verbonden partij  Bij geen transactie, Aanvinken (n.v.t.)
Tekstveld	Nr.	Tekst	%	
Er is geen verbonden partij				Aanvinken

Transacties met verbonden partijen (bij in geheel "geen" transacties worden onderstaande vragen niet weergegeven)	Antwoordcategorie
Heeft/hebben er transactie(s) <sup>44</sup> met verbonden partijen plaatsgevonden onder niet-zakelijke condities? <sup>45</sup>	Ja/Nee
Waarom draagt/dragen deze niet-zakelijke transacties bij aan het realiseren van de maatschappelijke doelstelling: het leveren van goede, toegankelijke en betaalbare zorg?	Toelichting

Vraag 4 - personele en materiële organisatorische inrichting van de zorgaanbieder

Het gemiddeld aantal werknemers in loondienst in het boekjaar (inclusief zorgverleners en niet-cliëntgebonden personeel)	Fte <sup>46</sup> (A+B)
Het gemiddeld aantal werknemers in loondienst, zijnde zorgverleners of cliëntgebonden personeel, in het boekjaar	Fte (A)
Het gemiddeld aantal werknemers in loondienst, zijnde niet-cliëntgebonden personeel <sup>47</sup> , in het boekjaar	Fte (B)
Er zijn geen werknemers in loondienst in het boekjaar	Aanvinken

<sup>43</sup> Een verbonden partij als bedoeld in artikel 2:381 BW.

<sup>44</sup> Een transactie tussen verbonden partijen is een overdracht van middelen, dienstverleningen of verplichtingen tussen een zorgaanbieder en een verbonden partij, ongeacht of hiervoor een prijs in rekening wordt gebracht.

<sup>45</sup> Niet-zakelijke transactie is een transactie die niet wordt afgesloten onder voorwaarden die zouden worden overeengekomen tussen een tot de transactie bereid zijnde koper en verkoper welke niet met elkaar in relatie staan, op een van elkaar onafhankelijke wijze handelen en hun eigenbelang nastreven.

<sup>46</sup> Het gemiddeld aantal werknemers over een boekjaar wordt weergegeven in aantal fte. Fte betekent "full time equivalent" en staat voor het aantal "voltijdeenheden" werknemers. Het aantal fte werknemers wordt berekend door het aantal werkuren van de werknemers binnen de gehele zorgaanbieder (inclusief de niet-cliëntgebonden personeel) te delen door het aantal werkuren van een standaard werkweek. De standaard werkweek voor deze berekening is 40 werkuren. De opgave van het aantal werknemers wordt afgerond op 1 decimaal nauwkeurig. Als het totaal aantal werkzame uren minder bedraagt dan 40 uur dan kan de opgave ook tussen de 0,1 fte en 1,0 fte liggen. Als er bijvoorbeeld maar één persoon 24 uur werkzaam is, dan bedraagt de opgave 0,6 fte en als twee personen samen 36 uur werkzaam zijn dan bedraagt de opgave 0,9 fte.

<sup>47</sup> Onder niet-cliëntgebonden personeel wordt verstaan: personeel dat niet beroepsmatig zorg verleent, zoals het management, administratie, personeelszaken, automatisering, interne opleiding, kwaliteitsfunctionarissen en gebouwdienst.



Zorgverleners <sup>48</sup> fte	Instroom fte's	Uitstroom fte's	Fte's op einde boekjaar
Zorgverleners in loondienst van de zorgaanbieder (zgn. werknemers, inclusief BBL-ers)			
Zelfstandige (eigenaar, maten, vennoten, bestuurders als ze (deels) werken als zorgverlener, niet zijnde onderaannemers)			
Ingehuurde zorgverleners <sup>49</sup> (via een zgn. detachering, uitzendbureau of zelfstandige zonder personeel)			
Vrijwilligers die zorg verlenen			
Totaal fte's die zorg verlenen			
Er zijn geen zorgverleners (onderstaande vragen worden niet weergegeven)			Aanvinken

Nadere specificaties zorgverleners	Aantal fte's op einde van het boekjaar
Medisch specialist	
Psychiater	
Specialist ouderengeneeskunde/basisarts	
(GZ)Psycholoog	
Verpleegkundige	
IG-Verzorgende	
Verzorgende/helpende	
Zorghulp	
Physician assistant	
Kraamverzorgende	
Ambulanceverpleegkundige	
Bachelor Medisch Hulpverlening	
Ambulancechauffeur	
Zorgambulancebegeleider	
Zorgambulancechauffeur	
Verpleegkundig centralist MKA	
Niet-verpleegkundig centralist MKA	
Overig	

Aantal zorgverleners <sup>50</sup> , inclusief bij de onderaannemer dat namens de	Aantal (relevant gegeven voor de toelatingsvergunning als bedoeld in
---	--

<sup>48</sup> Onder een zorgverlener wordt verstaan: een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent. Daarbij kan het gaan om de zgn. BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaren, maar ook om andere personen die beroepsmatig zorg verlenen.

<sup>49</sup> Er is geen inzicht vereist in de ingehuurde zorgverleners die uitsluitend niet direct zorg gerelateerde ondersteunende werkzaamheden verrichten, zoals vervoer, catering, schoonmaak, roerende niet persoonsgebonden hulpmiddelen.

<sup>50</sup> zie voetnoot 48.

zorgaanbieder <sup>51</sup> gedurende het boekjaar zorg <sup>52</sup> heeft verleend <sup>53</sup>	artikel 4, eerste of tweede lid, van de Wet toetreding zorgaanbieders (hierna: Wtza))
--	---

#### Inschatting verhouding personeel naar financieringsstroom

Basispakket	Aanvullende verzekering	Wet langdurige zorg	VWS-subsidie	Forensische zorg	Overige bedrijfsactiviteiten
%		%		%	%

Ziekteverzuim <sup>54</sup>	%
Vacatures <sup>55</sup> voor zorgverleners aan het einde van het boekjaar	Aantal
Moeilijk vervulbare vacatures voor zorgverleners aan het einde van het boekjaar <sup>56</sup>	Aantal

Stagiaires die zorg verlenen over het boekjaar <sup>57</sup>	Aantal
--	--------

#### Uitbesteding van zorgverlening (alle zorgaanbieders)

Wordt de zorgverlening geheel of gedeeltelijk uitbesteed (in onderaanneming)?	Ja/Nee/Gedeeltelijk
Waarom wordt de zorgverlening uitbesteed?	Zo "Ja", Toelichting
Heeft de zorgaanbieder met de desbetreffende onderaannemer(s) een schriftelijke overeenkomst afgesloten conform artikel 4, tweede lid, onderdeel b, Wkkgz en hoe ziet de zorgaanbieder toe op de naleving van deze overeenkomst?	Ja/Nee, bij "nee" toelichting

<sup>51</sup> Onder "namens de zorgaanbieder" wordt verstaan: de werknemers, ingehuurd zelfstandige zonder personeel, detachering, uitzendbureau en het aantal zorgverleners in dienst van de onderaannemer en de vrijwilligers die beroepsmatig zorg verlenen.

<sup>52</sup> Onder zorg of een andere dienst als omschreven bij of krachtens de Wlz of de Zvw verstaan: care en cure, ongeacht of de kosten daarvan worden vergoed in het kader van de genoemde wetten dan wel anderszins. De woorden «en andere diensten» doelen op met zorg verband houdende verzorging, verpleging, vervoer en verblijf. Onder zorg wordt niet verstaan: maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in de Wmo 2015 en evenmin jeugdhulp of de werkzaamheden van de gecertificeerde instellingen ingevolge de Jeugdwet.

<sup>53</sup> Het aantal zorgverleners gedurende een boekjaar wordt berekend door het aantal zorgverleners op 31 december van het boekjaar op te tellen bij het aantal zorgverleners op 1 januari van het boekjaar. Dit wordt vervolgens gedeeld door twee om het gemiddelde aantal zorgverleners gedurende het boekjaar te bepalen.

<sup>54</sup> Het ziekteverzuim-percentages is het totaal aantal ziekte-dagen van de zorgverleners, in procenten van het totaal aantal beschikbare (werk-/kalender) dagen van de zorgverleners in het boekjaar, exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof.

<sup>55</sup> Een arbeidsplaats waarvoor, binnen of buiten een organisatie, personeel wordt gezocht dat onmiddellijk of zo spoedig mogelijk met de gevraagde werkzaamheden kan starten.

<sup>56</sup> Vacatures waarvoor de sollicitatieprocedure zoveel tijd zal kosten dat de feitelijke indiensttreding niet binnen 3 maanden is gerealiseerd.

<sup>57</sup> Een leerling die een MBO-, HBO of WO-opleiding volgt binnen het OCW-opleidingsstelsel (beroepsopleidende leerweg) en vanuit de opleiding een stage volgt.". Leerling-medewerkers (BBL-ers) vallen expliciet niet onder deze definitie.

Handelsregisternummer(s) van de onderaannemer (exclusief de zelfstandige zonder personeel)	1. nummer 2. nummer (etc.).
--	--------------------------------

**Verlenen van zorg als onderaannemer (alle zorgaanbieder)**

Verleent de zorgaanbieder geheel of gedeeltelijk zorg als onderaannemer?	Ja/Nee/Gedeeltelijk
Handelsregisternummer(s) van hoofdaannemer(s)	1. nummer 2. nummer (etc.).

**Vraag 5 - algemene en dagelijkse leiding, alsmede onafhankelijke toezichthouder**

Algemene of dagelijkse leiding van een zorgaanbieder gedurende het boekjaar (invullen door alle zorgaanbieders)

Achternaam bestuurder, vennoot, maat, eigenaar of statutaire naam van rechtspersoon	Tussenvoegsel	Voorletters	Dhr., Mw. of X	Functie raad van bestuur	Nevenfuncties <sup>58</sup>

Is een bestuurder ook bestuurder/toezichthouder bij een verbonden partij van de zorgaanbieder?	Ja/Nee
Hoeveel wisselingen zijn er geweest in de algemene en dagelijkse leiding van de zorgaanbieder, anders dan wegens verlopen van termijn?	Aantal

Onafhankelijke interne toezichthouder gedurende het boekjaar (alle zorgaanbieders die op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders of artikel 14 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen dienen te beschikken over een interne toezichthouder)

Achternaam interne toezichthouder <sup>59</sup>	Tussenvoegsel	Voorletters	Dhr., Mw. of X	Functie interne toezichthouder	Nevenfuncties <sup>60</sup>

<sup>58</sup> Er geldt een openbaarmakingsverplichting voor andere bestuursfuncties en iedere betaalde of onbetaalde nevenfunctie waarbij mogelijke tegenstrijdige belangen – nu of in de toekomst – kunnen optreden, de bestuurder in het uitoefenen van zijn functie kunnen belemmeren of de integriteit van de bestuurder van de zorgaanbieder aantasten. Nevenwerkzaamheden die op geen enkele manier de bestuurder in het uitoefenen van zijn functie kunnen raken, hoeft de bestuurder niet openbaar te maken. Bij twijfel wordt de nevenfunctie openbaar gemaakt.

<sup>59</sup> Als (lid van een) interne toezichthouder geldt de persoon die deel uitmaakt van een interne toezichthouder als bedoeld in artikel 3 Wtza of artikel 14 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen.

<sup>60</sup> Er geldt een openbaarmakingsverplichting voor andere interne toezichthouder functies (in verband met de limiteringsregels als bedoeld in artikel 2:297a, eerste lid, onderdeel a en derde lid, BW) en iedere betaalde of onbetaalde nevenfunctie waarbij mogelijke tegenstrijdige belangen – nu of in de toekomst – kunnen optreden, de interne toezichthouder in het uitoefenen van zijn functie kunnen belemmeren of de integriteit van de interne toezichthouder van de zorgaanbieder aantasten. Nevenwerkzaamheden die op geen enkele manier de interne toezichthouder in het uitoefenen van zijn functie kunnen raken, hoeft de interne toezichthouder niet openbaar te maken. Bij twijfel wordt de nevenfunctie openbaar gemaakt.

Er is geen interne toezichthouder (onderstaande twee vragen worden niet weergegeven)					Aanvinken
Is in de statuten dan wel in een interne regeling schriftelijk vastgelegd dat de interne toezichthouder haar taak onafhankelijk kan vervullen als bedoeld in artikel 3 van de Wtza en de artikelen 6 t/m 9 van het Uitvoeringsbesluit Wtza?					Ja/Nee
Zijn er wisselingen geweest in de interne toezichthouder, anders dan wegens verlopen van termijn?					Aantal
Beschikt de zorgaanbieder over een schriftelijk vastgelegde conflictregeling tussen de algemene en dagelijkse leiding en de interne toezichthouder?					Ja/Nee

Heeft de zorgaanbieder de principes en bepalingen van de Governancecode Zorg 2017 in zijn geheel toegepast in het afgelopen boekjaar?	Ja/Nee,  Bij "Nee", geef aan voor welke principes van de Governancecode dit niet altijd en/of niet volledig is toegepast
Is de zorgaanbieder (naast de Governancecode Zorg 2017) onderworpen aan een andere code of past de zorgaanbieder deze vrijwillig toe? Zo ja, welke code is dat? <sup>61</sup>	Ja/Nee, bij "Ja" (Tekstveld)

Vraag 6 - gegevens ten behoeve van jaarlijkse rapportage aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal over inspraak en cliëntenraden

Inspraak (alleen in te vullen door zorgaanbieder die erop is ingericht cliënten langdurig te laten verblijven)<sup>62</sup>

Heeft de zorgaanbieder inspraak georganiseerd? <sup>63</sup>	Ja/Nee
--	--------

Cliëntenraad

Heeft de zorgaanbieder een cliëntenraad? <sup>64</sup>	Ja/Nee
Als op de vorige vraag 'nee' is geantwoord: Waarom heeft de zorgaanbieder geen cliëntenraad?	Toelichting
De volgende vragen van dit onderdeel alleen beantwoorden als bij de eerste vraag 'ja' is geantwoord:	
Wordt/worden de cliëntenraad/raden in financiële en materiële zin voor alle taken ondersteund naar tevredenheid van cliëntenraad/raden?	Ja/Nee
Hoeveel ongevraagde adviezen heeft de cliëntenraad uitgebracht?	Aantal

<sup>61</sup> Zoals: ZKN Governancecode, Governancecode GGD GHOR Nederland of Corporate governancecode.

<sup>62</sup> Artikel 2 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (inspraak geldt voor de intramurale langdurige zorg).

<sup>63</sup> De mogelijkheid van alle individuele patiënten om direct jegens de zorginstelling hun wensen en meningen kenbaar te maken. Daarbij kan worden gedacht aan enquêtes, huiskamergesprekken etc. Er zijn ook vormen van inspraak waarbij van indirecte participatie zoals panels, focusgroepen en familie- en ouderraden gebruik wordt gemaakt om wensen en meningen in kaart te brengen.

<sup>64</sup> Hoofdregeel: instellen cliëntenraad is verplicht voor een zorginstelling waarbij in de regel door meer dan tien natuurlijke personen zorg wordt verleend. Hierop zijn uitzonderingen gemaakt in het Besluit Wmcz 2018.

Hebben deze adviezen tot maatregelen geleid?	Ja/Nee
Heeft het concern een vertrouwenscommissie ingesteld, dan wel zich aangesloten bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden?	Ja/Nee

Vraag 7 - een aantal voorwaarden voor goede zorg uit de Wkkgz

Kunnen patiënten/cliënten terecht bij een klachtenfunctionaris?	Ja/Nee
Beschikt de zorgaanbieder over een regeling voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten van de cliënt?	Ja/nee
Is de zorgaanbieder aangesloten bij een onafhankelijke geschilleninstantie conform de Wkkgz?	Ja/nee
Meldingen van minder zware gevallen van geweld tussen cliënten <sup>65</sup>	Totaal aantal

Vraag 8 - risicobeheersing<sup>66</sup>

Welke risico's <sup>67</sup> en onzekerheden <sup>68</sup> zijn door de zorgaanbieder geconstateerd in het boekjaar, dan wel in de komende boekjaren?	Toelichting
Welke maatregelen zijn door de zorgaanbieder ondernomen om deze risico's en onzekerheden te beheersen?	Toelichting
Bevat de accountantsverklaring als bedoeld in artikel 1 van deze regeling een verklaring betreffende materiële onzekerheden die verband houden met gebeurtenissen of omstandigheden die gerede twijfel kunnen doen rijzen of de zorgaanbieder zijn werkzaamheden voort kan zetten?	Ja/Nee
Heeft de zorgaanbieder dividend uitgekeerd? Zo Ja, hoeveel?	Ja/Nee, zo "Ja" getal in euro's
Heeft de zorgaanbieder financiële derivaten als bedoeld in de Regeling financiële derivaten WMG aangetrokken?	Ja/Nee

Kengetallen	Geconsolideerde financiële verantwoording	Enkelvoudige financiële verantwoording van de zorgaanbieder
Rentabiliteit <sup>69</sup>		
Liquiditeit <sup>70</sup>		
Solvabiliteit <sup>71</sup>		

Zijn er met uw bank(en) ratio's overeengekomen in het kader van uw financiering?	Ja/Nee Zo "ja", welke?
--	---------------------------

<sup>65</sup> Lichamelijk en/of geestelijk geweld tussen cliënten die gedurende ten minste een dagdeel in dezelfde accommodatie verblijven. De beleidsregels meldplicht geweld tussen cliënten (*Stcrt.* 2017, 46305) zijn niet van toepassing op lichamelijk en/of geestelijk geweld dat wordt gepleegd door een hulpverlener jegens een cliënt of omgekeerd. Deze beleidsregels zien evenmin op seksueel geweld tussen hulpverlener/cliënt.

<sup>66</sup> Artikel 7 Wkkgz; artikel 40a Wmg; Paragraaf 5.4 van de Governancecode Zorg 2017.

<sup>67</sup> Risico's zijn de effecten van onzekerheden op het behalen van doelstellingen. De risico's worden in de volgende categorieën beschreven: strategie; operationele activiteiten; financiële positie; financiële verslaggeving en wet- en regelgeving.

<sup>68</sup> Onzekerheden ontstaan als gevolg van het geheel of gedeeltelijk ontbreken van informatie over, inzicht in of kennis van een gebeurtenis, de gevolgen daarvan, of de waarschijnlijkheid dat een gebeurtenis zich voordoet.

<sup>69</sup> Bedrijfsresultaat voor financiële baten en lasten / balanstotaal

<sup>70</sup> Current ratio: vlottende activa inclusief liquide middelen / totaal kortlopende schulden

<sup>71</sup> Eigen vermogen / balanstotaal.

	Bij "Nee" onderstaande vraag wordt niet weergegeven
Wordt aan deze ratio's voldaan?	Ja/Nee

Welke vorm heeft de accountantsverklaring als bedoeld in artikel 1 van deze regeling?	Aanvinken: a. een goedkeurende verklaring; b. een verklaring met beperking; c. een afkeurende verklaring; of d. een verklaring van oordeelonthouding.
Bent u van externe accountant <sup>72</sup> gewisseld?	Ja/Nee
Naam accountantsorganisatie <sup>73</sup>	Tekstveld

Vraag 9 - gegevens ten behoeve van nationale statistieken en internationale verordeningen

Universitair medisch centrum (hierna: UMC), ziekenhuis en zelfstandige behandelcentra<sup>74</sup>

Aantal beschikbare bedden/plaatsen voor klinische capaciteit en dag/deelbehandeling op einde boekjaar	Aantal
- Waarvan bedden/plaatsen voor dag/deeltijdbehandeling	Aantal
- Waarvan wiegen voor gezonde zuigelingen	Aantal
Aantal beschikbare operatiekamers op einde boekjaar	Aantal

UMC's, algemene en categorale ziekenhuizen per locatie

Aantal beschikbare bedden/plaatsen voor klinische capaciteit en dag/deeltijdbehandeling op einde boekjaar	Aantal
-Waarvan bedden/plaatsen voor dag/deeltijdbehandeling	Aantal
-Waarvan wiegen voor gezonde zuigelingen	Aantal

Psychiatrische Universitaire Kliniek en Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis

Aantal beschikbare bedden/plaatsen voor klinische capaciteit en dag/deelbehandeling op einde boekjaar	Aantal
Aantal deeltijdbehandelingen op einde boekjaar	Aantal

Revalidatiecentrum

Aantal bedden beschikbaar voor klinisch zorg op einde boekjaar	Aantal
--	--------

Geestelijke gezondheidszorg op basis van Zvw of Wlz

Aantal bedden beschikbaar voor klinische zorg op einde boekjaar	Aantal
---	--------

Verpleging, verzorging en wijkverpleging op basis Wlz en Zvw

<sup>72</sup> Een externe accountant is een Registeraccountant of Accountant-Administratieconsulent die werkzaam is bij of verbonden is aan een accountantskantoor en die verantwoordelijk is voor de uitvoering van een controle bedoeld in artikel 40b, derde lid, onder b, Wmg.

<sup>73</sup> Een accountantsorganisatie is een onderneming of instelling die bedrijfsmatig controles bedoeld in artikel 40b, derde lid, onder b, Wmg verricht, dan wel een organisatie waarin zodanige ondernemingen of instellingen met elkaar zijn verbonden.

<sup>74</sup> Exclusief revalidatiecentra, excl. PUK en PAAZ.

Aantal beschikbare bedden/plaatsen verblijfszorg op einde boekjaar	Aantal
- Waarvan bedden/plaatsen dat beschikbaar is voor Wlz-zorg met verblijf	Aantal
- Waarvan bedden/plaatsen dat beschikbaar is voor geriatrische revalidatiezorg (verblijf op basis van DBC)	Aantal
- Waarvan bedden/plaatsen dat beschikbaar is voor eerstelijnsverblijf	Aantal

#### Regionale Ambulancevoorzieningen

Aantal standplaatsen op einde boekjaar	Aantal
Aantal ambulances <sup>75</sup> op einde boekjaar	Aantal

#### Buitenlandvervoerders<sup>76</sup>

Aantal ambulances <sup>77</sup> op einde boekjaar	Aantal
---	--------

#### UMC's, algemene en categorale ziekenhuizen en ZBC's (exclusief revalidatiecentra, exclusief PUK en PAAZ)

Aantal in boekjaar geopende DBC-zorgproducten (ontlenen aan ZIS) <sup>78</sup>	Aantal
Aantal in boekjaar gesloten DBC-zorgproducten (ontlenen aan ZIS) <sup>79</sup>	Aantal
Aantal klinische opnamen (exclusief interne overnamen in boekjaar) <sup>80</sup>	Aantal
Aantal eerste polikliniekbezoeken in boekjaar <sup>81</sup>	Aantal
Aantal dagverplegingsdagen in boekjaar <sup>82</sup>	Aantal

<sup>75</sup> Ambulances: ALS-ambulance capaciteit.

<sup>76</sup> Buitenlandvervoer is ambulancezorg met vervoer in Nederland vanaf of naar een Nederlandse grens of luchthaven indien dit vervoer in het buitenland aanvangt of het buitenland als eindbestemming heeft.

<sup>77</sup> Ambulances: ALS-ambulance capaciteit.

<sup>78</sup> Aantal in het boekjaar geopende DBC's/DBC-zorgproducten die via de beslisboom zijn afgeleid uit een subtraject met zorgactiviteiten (bron: beleidsregel BR/REG-18154 van de NZa). Inclusief eventuele uitval van niet-declarabele DBC's/DBC-zorgproducten. Exclusief add-ons en andere overige zorgproducten.

<sup>79</sup> Aantal in het boekjaar gesloten DBC's/DBC-zorgproducten die via de beslisboom zijn afgeleid uit een subtraject met zorgactiviteiten (bron: beleidsregel BR/REG-18154 van de NZa). Inclusief eventuele uitval van niet-declarabele DBC's/DBC-zorgproducten. Exclusief add-ons en andere overige zorgproducten.

<sup>80</sup> De aanvang van een verblijf in een erkende instelling op een voor verpleging ingerichte afdeling, waarvoor één of meer verpleegdagen worden geregistreerd. Bij een onderbreking van de opnameduur (bijvoorbeeld door (een) afwezigheidsdag(en)) kan slechts één 'klinische opname' worden geregistreerd. Interne verplaatsingen worden niet als nieuwe opnamen gerekend.

Overplaatsing naar een ander ziekenhuis wordt wel als een nieuwe opname voor het opnemende ziekenhuis gerekend. (bron: beleidsregel BR/CU-2136 van de NZa).

<sup>81</sup> Een polikliniekbezoek is één bezoek, ongeacht de tijdsduur van het bezoek en ongeacht de inhoud van het bezoek. Bij meerdere polikliniekbezoeken op één kalenderdag dient er sprake te zijn van afzonderlijke (niet aansluitende) consulten. Als er meerdere zorgvragen tijdens één consult worden besproken, mag slechts één polikliniekbezoek worden vastgelegd. Bij een 'eerste polikliniekbezoek' en bij een 'herhaal-polikliniekbezoek' moet sprake zijn van:

- face-to-face contact tussen patiënt en poortspecialist (of arts-assistent), SEH-arts KNMG (of arts-assistent), anesthesist als pijnbestrijder (of arts-assistent), verpleegkundig specialist of physician assistant en;
- 'hulp door of vanwege het ziekenhuis' (waarbij de locatie (polikliniek, SEH, buitenpolikliniek, verpleeghuis) in onderhandeling tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder overeengekomen kan worden). (bron: beleidsregel BR/CU-2136 van de NZa).

<sup>82</sup> Een aantal uren durende vorm van verpleging óf vorm van verpleging én behandeling, in het algemeen voorzienbaar en noodzakelijk in verband met het op dezelfde dag plaatsvinden

Aantal langdurige observaties zonder overnachting in boekjaar <sup>83</sup>	Aantal
Aantal klinische verpleegdagen in boekjaar (inclusief verkeerde bed) <sup>84</sup>	Aantal
Waarvan verkeerde-bed-dagen <sup>85</sup>	Aantal
De zorgaanbieder heeft in dit boekjaar uitsluitend tarieven in rekening gebracht ten behoeve van of in verband met een prestatie in het voorgaande boekjaar of boekjaren.	Aanvinken

#### Geestelijke gezondheidzorg (Zvw en Wlz), exclusief PAAZ en PUK

Aantal openstaande zorgproducten basis GGZ op 1 januari van boekjaar	Aantal
Aantal in het boekjaar geopende zorgproducten basis GGZ	Aantal
Aantal in het boekjaar gesloten zorgproducten basis GGZ	Aantal
Aantal openstaande zorgproducten basis GGZ op 31 december van boekjaar	Aantal
Aantal openstaande DBC-zorgproducten gespecialiseerde GGZ op 1 januari van boekjaar (niet ontleend aan DIS)	Aantal
Aantal in het boekjaar geopende DBC-zorgproducten gespecialiseerde GGZ (niet ontleend aan DIS)	Aantal
Aantal in het boekjaar gesloten DBC-zorgproducten gespecialiseerde GGZ (niet ontleend aan DIS)	Aantal
Aantal openstaande DBC-zorgproducten gespecialiseerde GGZ op 31 december van boekjaar (niet ontleend aan DIS)	Aantal
Aantal ZZP langdurige GGZ met behandeling in 2 <sup>de</sup> en 3 <sup>de</sup> jaar in dagen in boekjaar	Aantal
Aantal ZZP/zorgprofiel – B dagen in boekjaar	Aantal
De zorgaanbieder heeft in dit boekjaar uitsluitend tarieven in rekening gebracht ten behoeve van of in verband met een prestatie in het voorgaande boekjaar of boekjaren.	Aanvinken

#### Alleen zorgaanbieders met een radiologie afdeling

Enquête Beeldvormende diagnostiek is niet opgenomen in deze bijlage, maar wordt getoond in het elektronische aanleverportaal DigiMV 2.0..
De zorgaanbieder heeft geen radiologie afdeling, Aanvinken (n.v.t.)

van een medisch specialistisch(e) onderzoek of behandeling waarbij de verpleging plaatsvindt op een voor dagverpleging ingerichte afdeling. Er kan maximaal één dagverpleging per specialisme per kalenderdag worden vastgelegd. Een dagverpleging mag niet op dezelfde kalenderdag als een verpleegdag worden geregistreerd (bron: Nadere Regel NR/CU-266 van de NZa).

<sup>83</sup> Een niet geplande vorm van verpleging, met als doel observatie van de patiënt, op een voor verpleging ingerichte afdeling. Een langdurige observatie duurt minimaal vier aaneengesloten uren. (bron: beleidsregel BR/CU-2136 van de NZa).

<sup>84</sup> Een verpleegdag is een te registreren kalenderdag, die deel uitmaakt van een periode van verpleging (welke minimaal één overnachting omvat). Deze periode loopt vanaf de opname tot en met ontslag, waarbij de dag van opname (mits deze heeft plaatsgevonden vóór 20:00 uur) en de dag van ontslag beide aangemerkt worden als een te registreren kalenderdag. Er is alleen sprake van een verpleegdag bij verpleging op een voor verpleging ingerichte afdeling (waaronder high/medium care), niet zijnde een polikliniek of spoedeisende hulp. De voorwaarde 'overnachting' geldt niet bij een definitieve overname door een andere instelling op dag van opname, of bij overlijden van de patiënt op dag van of de dag na opname. (bron: beleidsregel BR/CU-2136 van de NZa).

<sup>85</sup> Met verkeerde-bed-dagen wordt bedoeld op zorg voor patiënten die eigenlijk een Wlz-plaats zouden moeten hebben, maar nu een Zvw-bed bezet houden.



Middelgrote en grote zorgaanbieders die in het boekjaar Wlz zorg hebben verleend

Overzicht langlopende leningen uitsluitend Wlz zorgaanbieders (voor nog meer dan één jaar)	Lening 1	Lening 2	Lening 3 (etc.)
Leninggever			
Afsluitdatum			
Hoofdsom			
Totale looptijd in jaren			
Soort lening			
Werkelijke rente %			
Restschuld 31 december vorig boekjaar			
Restschuld over 5 jaar			
Resterende looptijd in jaren eind van het boekjaar			
Aflossingswijze			
Aflossing komend boekjaar			
Gestelde zekerheden			
Startdatum huidige renteperiode			
Einddatum huidige renteperiode			
De zorgaanbieder heeft geen langlopende leningen			Aanvinken

Vraag 10 - aantal patiënten en ritten

Patiënten (alle zorgaanbieders, met uitzondering van Regionale Ambulancevoorzieningen)

Hoeveel unieke patiënten waaraan Zvw of Wlz zorg is verleend, inclusief de cliënten in onderaanneming, zijn in het boekjaar ingeschreven?	Aantal
Aan hoeveel unieke patiënten heeft de zorgaanbieder in totaal, inclusief de patiënten in onderaanneming, in het boekjaar Zvw of Wlz zorg verleend?	Aantal
Hoeveel unieke patiënten waaraan Zvw of Wlz zorg is verleend, inclusief de patiënten in onderaanneming, zijn in het boekjaar uitgeschreven?	Aantal
De zorgaanbieder heeft in dit boekjaar uitsluitend tarieven in rekening gebracht ten behoeve van of in verband met een prestatie in het voorgaande boekjaar of boekjaren.	Aanvinken, (onderstaande vragen worden niet weergegeven)

Inschatting verhouding patiënten naar financieringsstroom

Basispakket	Aanvullende verzekering	Wet langdurige zorg	VWS-subsidie	Forensische zorg	Overige bedrijfsactiviteiten
%	%	%		%	%

**Let op!**: Voor onderstaande vragen geldt dat wanneer een patiënt meerdere categorieën van leveringsvormen ontvangt dan wordt deze patient meegeteld bij meerdere categorieën.

UMC's, ziekenhuizen en ZBC's

Aantal patiënten met minimaal één afgesloten DBC/DBC-product op einde boekjaar	Aantal
--	--------

#### Revalidatiecentrum

Aantal patiënten met minimaal één afgesloten DBC/DBC-product op einde boekjaar	Aantal
--	--------

#### Gehandicaptenzorg

Aantal patiënten op basis van een zzp/zorgprofiel met dagbesteding op einde boekjaar	Aantal
Aantal patiënten op basis van een zzp/zorgprofiel zonder dagbesteding op einde boekjaar	Aantal
Aantal patiënten met een Volledig Pakket Thuis op einde boekjaar	Aantal
Aantal patiënten met een Modulair Pakket Thuis op einde boekjaar	Aantal
Patiënten dat zorg bij de zorginstelling inkoop o.b.v. persoonsgebonden budget Wlz op einde boekjaar	Aantal
Aantal patiënten extramurale behandeling (tijdelijke subsidieregeling) op einde boekjaar	Aantal
Aantal patiënten wijkverpleging op einde boekjaar	Aantal
Aantal patiënten eerstelijnsverblijf op einde boekjaar	Aantal
Aantal patiënten geriatrische revalidatiezorg op einde boekjaar	Aantal

#### Verpleging, verzorging en begeleiding

Aantal patiënten op basis van een zzp/zorgprofiel op einde boekjaar	Aantal
Aantal patiënten met een Volledig Pakket Thuis op einde boekjaar	Aantal
Aantal patiënten met een Modulair Pakket Thuis op einde boekjaar	Aantal
Aantal patiënten dat zorg bij u inkoop o.b.v. persoonsgebonden budget Wlz op einde boekjaar	Aantal
Aantal patiënten extramurale behandeling (tijdelijke subsidieregeling Wlz) op einde boekjaar	Aantal
Aantal patiënten wijkverpleging, inclusief intensieve Kindzorg op einde boekjaar op einde boekjaar	Aantal
Aantal patiënten eerstelijnsverblijf op einde boekjaar	Aantal
Aantal patiënten geriatrische revalidatiezorg (verblijf op basis van DBC) op einde boekjaar	Aantal
Aantal patiënten extramurale behandeling Specialist ouderengeneeskunde <sup>86</sup> op einde boekjaar	Aantal
Aantal patiënten dat zorg bij u inkoop o.b.v. persoonsgebonden budget ZVW op einde boekjaar	Aantal

#### Geestelijke gezondheidszorg

Aantal patiënten op einde boekjaar in verblijf op basis van Zvw	Aantal
Aantal patiënten op einde boekjaar in verblijf op basis van Wlz	Aantal

#### Regionale Ambulancevoorzieningen<sup>87</sup>

<sup>86</sup> Per 2020 is een gedeelte van de tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling Wlz overgeheveld naar de Zvw. Dit betreft de individuele behandeling door de Specialist ouderengeneeskunde en de Arts verstandelijk gehandicapten. Patiënten die zowel extramurale behandeling uit de Zvw als uit de Wlz ontvangen, kunnen bij beide categorieën worden vermeld.

<sup>87</sup> Regionale Ambulancevoorziening als bedoeld in artikel 4, tweede lid, van de Wet ambulancevoorzieningen.

Aantal A1-ritten <sup>88</sup> op einde boekjaar	Aantal
Aantal A2-ritten op einde boekjaar	Aantal
Aantal niet spoedeisende ritten <sup>89</sup> op einde boekjaar	Aantal
Aantal EHGVR-ritten <sup>90</sup> op einde boekjaar	Aantal
Aantal Loze ritten <sup>91</sup> op einde boekjaar	Aantal
Aantal A1-ritten ten behoeve van andere regio's op einde boekjaar	Aantal
Aantal A2-ritten ten behoeve van andere regio's op einde boekjaar	Aantal
Aantal niet spoedeisende ritten ten behoeve van andere regio's op einde boekjaar	Aantal
Aantal ritten ten behoeve van een buitenlandse buurregio op einde boekjaar	Aantal
Aantal inzetten van een buitenlandse buurregio binnen de RAV regio op einde boekjaar	Aantal
Aantal MICU-ritten <sup>92</sup> op einde boekjaar	Aantal
De zorgaanbieder heeft in dit boekjaar uitsluitend tarieven in rekening gebracht ten behoeve van of in verband met een prestatie in het voorgaande boekjaar of boekjaren. Er zijn geen ritten uitgevoerd.	Aanvinken, (onderstaande vraag wordt niet weergegeven)

Tijdsduur aanname en uitgifte A1-ritten	minuten : seconden
Uitruktijd A1-ritten	minuten : seconden
Aanrijtijd A1-ritten	minuten : seconden
Responstijd A1-ritten	minuten : seconden
A1-ritten binnen 14 minuten bij de patiënt	%
A1 ritten binnen 15 minuten bij de patiënt	%
A1-ritten binnen 16 minuten bij de patiënt	%

#### Buitenlandvervoer<sup>93</sup>

Aantal ritten vanaf de Nederlandse grens of Nederlandse luchthaven naar een zorgaanbieder of huisadres op einde boekjaar	Aantal
Aantal ritten naar de Nederlandse grens of naar een Nederlandse luchthaven vanaf een zorgaanbieder of huisadres op einde boekjaar	Aantal

<sup>88</sup> A1 is een spoedeisende urgentie naar aanleiding van een zorgvraag waarbij uit triage blijkt dat er sprake is van een direct of op korte termijn levensbedreigende situatie als gevolg van een gezondheidsprobleem of letsel dat plotseling is ontstaan of verergert of in het geval dat dit gevaar pas na beoordeling door de ambulance ter plaatse kan worden uitgesloten.

<sup>89</sup> Niet spoedeisende ambulancezorg is zorg door een ambulancezorgprofessional aan een patiënt op het woon- of verblijfadres of vervoer met zorg van een patiënt tussen het woon- of verblijfadres en een zorginstelling voor diagnostiek, behandeling, opname of ontslag.

<sup>90</sup> EHGVR-rit: een rit die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening of hulpverlening en vervoer, maar waarbij de noodzaak tot vervoer na onderzoek van de patiënt niet is gebleken.

<sup>91</sup> Loze rit: een rit die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening of hulpverlening en vervoer, maar waarbij blijkt dat er geen noodzaak was tot hulpverlening.

<sup>92</sup> MICU: mobiele intensive care unit.

<sup>93</sup> Buitenlandvervoer is ambulancezorg met vervoer in Nederland vanaf of naar een Nederlandse grens of luchthaven indien dit vervoer in het buitenland aanvangt of het buitenland als eindbestemming heeft.

De zorgaanbieder heeft in dit boekjaar uitsluitend tarieven in rekening gebracht ten behoeve van of in verband met een prestatie in het voorgaande boekjaar of boekjaren. Er zijn geen ritten uitgevoerd.	Aanvinken
---	-----------

CONCEPT

## TOELICHTING

### Algemeen deel

#### 1. Inleiding

##### 1.1. Hoofdpijnen inhoud regeling

In deze regeling worden nadere regels gesteld omtrent de openbare jaarverantwoording, bedoeld in artikel 40b, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg). Op grond van artikel 40b, eerste lid, Wmg moet een zorgaanbieder zich jaarlijks vóór 1 juni verantwoorden door het openbaar maken van een jaarverantwoording over het voorafgaande kalenderjaar. De openbare jaarverantwoording bestaat uit drie onderdelen, waarover in deze regeling regels worden gesteld, namelijk:

- een financiële verantwoording, waaronder de toelichting omtrent de door de zorgaanbieder aangetrokken financiële derivaten (artikel 40b, tweede lid, onderdeel a, en derde lid, onderdeel a, Wmg);
- bij de financiële verantwoording te voegen informatie, waaronder een accountantsverklaring (artikel 40b, tweede lid, onderdeel b, en derde lid, onderdeel b, Wmg);
- andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder (artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, Wmg).

In deze regeling is de precieze inhoud van de openbare jaarverantwoording opgenomen en gedifferentieerd naar bepaalde categorieën van zorgaanbieders.<sup>94</sup> Daarbij bevat deze regeling regels over de wijze waarop de jaarverantwoording openbaar wordt gemaakt (artikel 40b, derde lid, onderdeel c, Wmg). Voorts is in de onderhavige regeling een (technische) wijziging van de Regeling Jeugdwet en de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 opgenomen in verband met de financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie door zorgaanbieders die tevens jeugdhulp verlenen of gecertificeerde instelling of Veilig Thuis-organisatie zijn.

##### 1.2. Uitgangspunten openbare jaarverantwoording

Het uitgangspunt is dat iedere zorgaanbieder die (deels) met collectieve middelen wordt bekostigd, aanspreekbaar is op de professionaliteit en de integriteit van zijn bedrijfsvoering. De verplichting om de jaarverantwoording in zijn geheel openbaar te maken, zorgt ervoor dat een ieder daarvan kennis kan nemen zodat een zorgaanbieder voor zijn hele organisatie kan worden aangesproken op de continuïteit van de zorgverlening, integriteit en professionaliteit van de 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 financiële controle op rechtmatig declareren komt ook het belang van goede zorg voorop te staan. Dat is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders zelf. Diverse casuïstiek laat echter zien dat maatregelen vanuit de overheid nodig zijn om de transparantie van de zorgsector en de informatiepositie van de maatschappij, interne toezichthouders, Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) en Inspectie gezondheidszorg en jeugd (hierna: IGJ) te versterken.<sup>95</sup> Het gaat bij de openbare jaarverantwoording enerzijds om een horizontale of maatschappelijke verantwoording aan cliënten(raden), crediteuren en andere belanghebbenden. Horizontale verantwoordingsinformatie speelt een wezenlijke rol in het bevorderen

<sup>94</sup> Artikel 40b, tweede tot en met vierde lid, Wmg.

<sup>95</sup> *Kamerstukken II 2018/19*, 23235, nr. 179 (Signalering betreffende Versterk de integriteit en professionaliteit van de bedrijfsvoering in de zorgsector); *Kamerstukken II 2018/19*, 35000 XVI, nr. 133 (Kamerbrief van 9 juli 2019 betreffende Investeringsmogelijkheden voor zorgaanbieders en het bevorderen van kwaliteit en een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering).

van “checks and balances”, omdat eenieder inzicht krijgt in de financiële bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Voor het optimaal functioneren van de «check and balances» dienen interne toezichthouders en cliëntenraden te kunnen vertrouwen op voldoende betrouwbare financiële- en niet-financiële informatie. Anderzijds gaat het bij de openbare jaarverantwoording om een verticale of hiërarchische verantwoording via de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder (bijlage 3) aan de zorgverzekeraar, Wlz-uitvoerder, externe toezichthouders en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) of Minister van Medische Zorg en Sport (hierna: MZS). Deze verticale verantwoording is gebaseerd op het principe van een overheid als sturende en toezichthoudende actor bij goede zorgverlening, continuïteit en uitvoering van de financiële bedrijfsvoering van zorgaanbieders.<sup>96</sup>

### 1.3. Openbaarmakingsplichtige zorgaanbieders

De verplichting om een jaarverantwoording openbaar te maken, is opgelegd aan de zorgaanbieder. Een zorgaanbieder in de zin van de Wmg is een natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent of die tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent.<sup>97</sup> De groep zorgaanbieders die openbaarmakingsplichtig is, wordt ingeperkt door artikel 5a van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer WMG (hierna: Bub WMG). In het Bub WMG is geregeld dat de volgende categorieën van zorgaanbieders zijn uitgezonderd van de openbaarmakingsplicht:

- a) zorgaanbieders die uitsluitend zorg verlenen die niet wordt gefinancierd in het kader van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw), de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) of een subsidie van de minister;
- b) zorgaanbieders die weliswaar verzekerde zorg verlenen die wordt gefinancierd vanuit de Zvw of Wlz, maar uitsluitend ondersteunende werkzaamheden verrichten die ver verwijderd zijn van de kern van zorgverlening, zoals (zittend) vervoer, schoonmaak, levering van bepaalde roerende voorzieningen en mobiliteitshulpmiddelen<sup>98</sup> en catering;
- c) zorgaanbieders die uitsluitend een factureringsbedrijf zijn;
- d) natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen, zoals werknemers en bepaalde zelfstandigen zonder personeel<sup>99</sup> (hierna: zzp'ers);
- e) maten en vennoten die zorg doen verlenen in het kader van een maatschap of vennootschap waarvan zij maat of vennoot zijn.

Voorts is in artikel 5b Bub WMG een uitzondering gemaakt die bedoeld is voor het boekjaar 2021; voor dat boekjaar blijft artikel 40b Wmg buiten toepassing op zorgaanbieders in de zin van de Wmg die niet onmiddellijk voorafgaand aan de inwerkingtreding van artikel 40b Wmg verantwoordingsplichtig waren op grond van de artikelen 15 en 16 van de Wet toelating zorginstellingen (hierna: WTZi).

In de zorgsector werken veel verschillende categorieën van zorgaanbieders. Vanwege deze diversiteit kunnen niet aan alle zorgaanbieders dezelfde eisen worden gesteld omtrent de openbare jaarverantwoording. In artikel 40b, vierde

<sup>96</sup> Rapport “Inzicht in publiek geld; Uitnodiging tot bezinning op de publieke verantwoording”, Algemene Rekenkamer, 13, juli 2016, blz. 28 en 29.

<sup>97</sup> Onder het begrip «zorgaanbieder» in de zin van de Wmg worden in deze toelichting, gezien in artikel 40b, zesde lid, Wmg tevens verstaan de «geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders».

<sup>98</sup> De zogenoemde niet-persoonsgebonden hulpmiddelen.

<sup>99</sup> Onder zelfstandige zonder personeel (zzp'er) worden in dit kader onder andere verstaan natuurlijke personen die werkzaam zijn als zelfstandige en die geen andere zorgaanbieder voor zich laten werken. Voor de duidelijkheid wordt opgemerkt dat een zelfstandige die zijn onderneming heeft ingebracht in een rechtspersoon niet valt onder de genoemde uitzondering van zzp'er. Het moet namelijk gaan om een natuurlijk persoon. *Kamerstukken II 2020/21, 29 247, nr. 316 (Verslag van een schriftelijk overleg inzake het concept-Uitvoeringsbesluit Wtza, concept-wijziging BUB Wmg, concept-AMvB acute zorg).*

lid, Wmg is daartoe geregeld dat een onderscheid tussen verschillende categorieën van zorgaanbieders kan worden gemaakt. Om de openbare jaarverantwoording proportioneel te houden wordt in deze regeling onderscheid gemaakt tussen verschillende categorieën van zorgaanbieders naar rechtsvorm en omvang van het gehele bedrijf. In deze regeling is daarmee aangesloten bij het uitgangspunt "Denk eerst klein - Een Small Business Act voor Europa" dat ook ten grondslag ligt aan de Europese Richtlijn 2013/34/EU van 26 juni 2013. Gelet op dit uitgangspunt zal gemotiveerd worden afgeweken van het door het Ministerie van Financiën gepubliceerde «gemeenschappelijk normenkader voor financieel beheer, verantwoording en intern toezicht»<sup>100</sup>, omdat dit gezamenlijke normenkader geen onderscheid maakt naar verschillende categorieën van zorgaanbieders.

## **2. Financiële verantwoording (artikel 40, tweede lid, onderdeel a)**

De financiële verantwoording waaronder de toelichting omtrent de door de zorgaanbieder aangetrokken financiële derivaten biedt een cijfermatig inzicht in de financiële toestand van een zorgaanbieder, terwijl in de daarbij te voegen informatie de zorgaanbieder verslag doet over de gang van zaken in de onderneming. Voor een goed functionerende openbare jaarverantwoording en controle in de (semi)publieke sector is het van belang om de regels voor de zorgsector zoveel mogelijk te harmoniseren. Voor goed toezicht en meer transparantie in de zorgsector worden eenduidige modellen dwingend voorgeschreven. Meer uniformiteit in de kaders voor openbare jaarverantwoording en financiële controle draagt bovendien bij aan een beter inzicht in de zinnige, zuinige en zorgvuldige inning en besteding van collectieve middelen.<sup>101</sup> Daarnaast is van belang om op te merken dat de financiële verantwoording kwalificeert als "financieel verslaggevingsdocument" bedoeld in artikel 1.1, onderdeel j, Wet normering topinkomens (hierna: WNT). Verplichtingen die ingevolge de WNT ten aanzien van het financieel verslaggevingsdocument gelden, gelden in die gevallen dus voor de financiële verantwoording, bedoeld in deze regeling.

De hoofdregel is dat zorgaanbieders als financiële verantwoording een jaarrekening<sup>102</sup> op moeten stellen. Hierop zijn sommige artikelen van titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) van overeenkomstige toepassing verklaard. Op het van overeenkomstige toepassing verklaren van delen van het BW wordt ingegaan in het artikelsgewijze deel van de toelichting. Voor het inrichten van hun financiële verantwoording moeten de zorgaanbieders gebruik maken van de modellen die zijn opgenomen in bijlage 1 bij deze regeling. Deze modellen sluiten aan bij de modellen van het op het BW gebaseerde Besluit modellen jaarrekening. In dit kader wordt opgemerkt dat in de voor de betrokken zorgaanbieders voorgeschreven financiële verantwoording niet een kasstroomoverzicht hoeft te worden opgenomen. Het kasstroomoverzicht is weliswaar een algemeen geaccepteerd onderdeel van de financiële verantwoording en als zodanig opgenomen in de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving, voor middelgrote en grote rechtspersonen, van de Raad voor de Jaarverslaggeving

<sup>100</sup> *Kamerstukken II 2013/14*, 33 822, nr. 1 (Financieel beheer en toezicht semi-publieke sector), Bijlage 2; *Kamerstukken II 2013/14*, 33 489, nr. 14 (Algemeen beleidskader voor het gebruik van derivaten door (semi-) publieke instellingen). Zie bijvoorbeeld ook: Handreiking Sturing Semipublieke Sector, Bij Normenkader financieel beheer voor instellingen met een publiek belang, Ministerie van Financiën, 17 mei 2016; Rapport Taskforce Publieke Verantwoording, Ministerie van Financiën, 28 februari 2017.

<sup>101</sup> Zie ook Kamerbrief van 1 mei 2020 betreffende "Toekomst van de accountancysector" van de Algemene Rekenkamer (*Kamerstukken II 2019/20*, 33977, nr. 30).

<sup>102</sup> Onder jaarrekening wordt in artikel 2:362, eerste lid, BW verstaan: de enkelvoudige jaarrekening die bestaat uit de balans en de winst- en verliesrekening met de toelichting, en de geconsolideerde jaarrekening indien de rechtspersoon een geconsolideerde jaarrekening opstelt. Artikel 2:362, eerste lid BW is in artikel 2 overeenkomstig van toepassing verklaard.

(hierna: RJ-Richtlijnen), maar de RJ-Richtlijnen hebben het karakter van aanbevelingen en het opnemen van een kasstroomoverzicht wordt niet nodig geoordeeld. Het ontbreken van het kasstroomoverzicht is dus geen overtreding van het bepaalde bij of krachtens artikel 40b Wmg.<sup>103</sup>

In afwijking van de hoofdregel moeten de meeste eenmanszaken en personenvennootschappen als financiële verantwoording een balans en staat van baten en lasten met toelichting opstellen. Ook op deze financiële verantwoording zijn delen van titel 9 van Boek 2 van het BW van overeenkomstige toepassing verklaard. Hierop wordt ingegaan in het artikelgewijze deel van de toelichting. Door aan te sluiten bij reeds bestaande verplichtingen op grond van het BW wordt een lastenbeperking voor zorgaanbieders beoogd. Op grond van artikel 3:15i, tweede lid, in samenhang gelezen met artikel 2:10, tweede lid, BW geldt de verplichting tot het opstellen van een balans en staat van baten en lasten namelijk reeds voor een ieder die een bedrijf of zelfstandig beroep in Nederland uitoefent. Een balans en een staat van baten en lasten is eveneens voorgeschreven voor bepaalde onderdelen van de militair geneeskundige dienst en rijksinstellingen voor de verpleging van ter beschikking gestelden als bedoeld in de Wet forensische zorg. De balans en de staat van baten en lasten moeten worden ingericht conform de in bijlage 2 bij deze regeling opgenomen modellen.<sup>104</sup>

Er zijn overigens twee bijzondere categorieën van zorgaanbieders op wie de openbaarmakingsverplichting van artikel 40b Wmg wel van toepassing is, maar die voor hun financiële verantwoording geen gebruik hoeven te maken van de bijlagen 1 of 2. Dit betreffen zorgaanbieders die op grond van andere wet- en regeling reeds verplicht zijn om zich financieel te verantwoorden. De eerste categorie betreft de zorgaanbieders die ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet reeds jaarstukken opstellen, bijvoorbeeld de Regionale Ambulancevoorzieningen (hierna: RAV) met publiekrechtelijke rechtspersoonlijkheid. Deze zorgaanbieders moeten als financiële verantwoording de jaarstukken openbaar maken die zij op grond van de Provinciewet of de Gemeentewet moeten opstellen. De tweede categorie betreft de abortusklinieken die een subsidie ontvangen op grond van de Wet afbreking zwangerschap en zich overeenkomstig die Subsidieregeling abortusklinieken verantwoorden. Deze klinieken kunnen de jaarrekening openbaar maken die zij moeten opstellen in het kader van de Subsidieregeling abortusklinieken.

### **3. Bij de financiële verantwoording te voegen informatie (artikel 40b, tweede lid, onderdeel b)**

In artikel 8 is geregeld welke informatie de zorgaanbieder bij de financiële verantwoording moet voegen. Dit betreft de volgende informatie:

- accountantsverklaring;
- gegevens vergelijkbaar met de gegevens, bedoeld in artikel 2:392, eerste lid, BW;
- bestuursverslag;
- verslag van de interne toezichthouder.

#### **3.1 Accountantsverklaring**

Om een toereikende financiële controle op de financiële verantwoording van zorgaanbieders te laten plaatsvinden, wordt van iedere zorgaanbieder een

<sup>103</sup> Kamerstukken II 2004/05, 29 737, nr. 7 (status RJ-Richtlijnen); Kamerstukken II 2008/09, 31 508, nr. 6. (kastroomoverzicht en titel 9 Boek 2 BW).

<sup>104</sup> Het zoveel mogelijk voorschrijven van modellen voor de financiële verantwoording is in lijn met de motie ter zake van het lid Van den Berg met betrekking tot eenduidige modeljaarrekeningen en definities (Kamerstukken II 2019/20, 34767 en 34768, nr. 47) én met de brief van 1 mei 2020 van de Algemene Rekenkamer (Kamerstukken II 2019/20, 33977, nr. 30).



accountantsverklaring verlangd.<sup>105</sup> Dat is dus een verschil met het BW, waarin is geregeld dat een accountantsverklaring – net als de overige in artikel 2:392 BW bedoelde gegevens - niet vereist is voor een micro-rechtspersoon of een kleine rechtspersoon als bedoeld in de artikelen 2:395a en 2:396 BW. Reden om een accountantsverklaring verplicht te stellen voor alle zorgaanbieders is dat een goede accountantscontrole belangrijk is voor het maatschappelijke verkeer. Maatschappelijke instanties, bedrijven en overheden moeten zich op basis van de accountantsverklaring op de hoogte kunnen laten stellen van de getrouwheid van door de zorgaanbieders gepresenteerde financiële gegevens. Ten opzichte van personen die direct verantwoordelijk zijn voor de financiële bedrijfsvoering van de zorgaanbieder (zoals de eigenaar, bestuurders en interne toezichthouders), hebben zij namelijk een informatieachterstand. De accountantsverklaring kan een verbetering betekenen in hun informatiepositie door een redelijke mate van zekerheid over de betrouwbaarheid van door de zorgaanbieder verstrekte financiële verantwoording. Er is derhalve een publiek belang gemoeid met de eis dat een accountantsverklaring moet worden toegevoegd, omdat de accountant hiermee een oordeel geeft over de getrouwheid van de door de zorgaanbieder gepresenteerde financiële verantwoording.<sup>106</sup> Bovendien behoort het tot de taak van een controlerend accountant om zich te vergewissen van de integriteit van zijn cliënt, alsmede gesignaleerde misstanden en complexe bedrijfs- en groepsstructuren bij de zorgaanbieder aan de orde te stellen.<sup>107</sup> Om te waarborgen dat binnen complexe bedrijfs- en groepsstructuren de financiële verhoudingen transparant en inzichtelijk zijn, worden voor de geconsolideerde jaarrekening en de enkelvoudige jaarrekening aparte accountantsverklaringen gevraagd.

**3.2 Gegevens vergelijkbaar met de gegevens, bedoeld in artikel 2:392 BW**  
Vanuit het uitgangspunt om in deze regeling zoveel mogelijk aan te sluiten bij de bepalingen omtrent de jaarverantwoording in het BW, worden vergelijkbare gegevens als bedoeld in artikel 2:392 BW verlangd van alle middelgrote zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid die aan artikel 6 voldoen en grote zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid. Het betreft de gegevens die zijn opgesomd in artikel 8, eerste lid, onderdelen b tot en met f.

### **3.3 Bestuursverslag**

Om inzicht te verwerven in de professionaliteit en integriteit van bedrijfsvoering wordt in het kader van deze regeling een bestuursverslag als belangrijk onderdeel bij de financiële verantwoording gezien.<sup>108</sup> Het bestuursverslag moet voldoen aan de eisen van artikel 2:391 BW (met uitzondering van een aantal leden van dat artikel) en moet een getrouw overzicht geven van de ontwikkeling en de positie van het bedrijf van de zorgaanbieder op een wijze die strookt met de omvang en de complexiteit van deze zorgaanbieder. Daarbij is het bestuursverslag voor de

<sup>105</sup> Zie ook de toelichting bij *Kamerstukken II 2019/20*, 34 768, nr. 27 (Amendement; Nader gewijzigd amendement van het lid Ellemeet c.s. ter vervanging van nr. 26 over uitsluiten van beperkte financiële verantwoording voor kleine zorgaanbieders).

<sup>106</sup> Hoge Raad van 13 oktober 2006, ECLI:NL:HR:2006:AW2080, r.o. 5.4.1.

<sup>107</sup> Verwezen wordt naar bijvoorbeeld de reactie van de directeur Nederlandse Beroepsorganisatie voor Accountants, 23 augustus 2019, te raadplegen via <https://www.nba.nl/nieuws-en-agenda/nieuwsarchief/2019/augustus/directeur-nba-berry-wammes-reageert-op-zaak-privazorg/>.

<sup>108</sup> Aanbeveling uit Boschma, H. E., Lennarts, M. L., Veenstra, J. N., & van Veen, K. (2017). *Evaluatie Wet bestuur en toezicht*. (WODC rapport; Nr. 2730). Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) om het bestuursverslag te herintroduceren in de zorgsector in verband met ontbreken van maatschappelijke verantwoording over bijvoorbeeld het m/v-diversiteitsbeleid bij zorgaanbieders; advies van de Taskforce De juiste zorg op de juiste plek dat de externe toezichthouders het maatschappelijke jaarverslag (cq. bestuursverslag) net zo belangrijk moeten vinden als het financiële jaarverslag, rapport "De juiste zorg op de juiste plek", 1 april 2018; Zie ook de genoemde onderwerpen in paragraaf 3.3. van de *Governancecode Zorg 2017* (Transparantie en verantwoording).

horizontale verantwoording aan de maatschappij een belangrijk leesbaar instrument, omdat banken, zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders en externe toezichthouders meer context krijgen bij de harde cijfers. Het bestuursverslag is verplicht voor middelgrote en grote rechtspersonen, eenmanszaken en personenvennootschappen, als bedoeld in artikel 2, eerste en tweede lid, onderdelen a en b. Met deze herintroductie van het bestuursverslag wordt grotendeels uitvoering gegeven aan de gewijzigde motie van lid Hijink om RAV's te verplichten jaarlijks een jaarverslag (cq. bestuursverslag)<sup>109</sup> te publiceren, waarin aandacht wordt besteed aan de financiële prestatie-indicatoren.<sup>110</sup>

### 3.4 *Verslag van de interne toezichthouder*

Aan de financiële verantwoording wordt ook een verslag van de onafhankelijke interne toezichthouder toegevoegd, indien een zorgaanbieder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders (hierna: Wtza) of artikel 14 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen over een interne toezichthouder dient te beschikken.<sup>111</sup> Een eigen verslag dat door de interne toezichthouder is opgesteld, onderstreept de onafhankelijke positie die de interne toezichthouder inneemt ten opzichte van het bestuur. De interne toezichthouder legt hierin maatschappelijke verantwoording af over diens handelen en de resultaten van diens handelen. De interne toezichthouder vormt een belangrijke tegenmacht in de zorgorganisatie en moet er o.a. op toezien of de hoofdlijnen van het strategisch beleid, algemene en financiële risico's en beheers- en controlesysteem van de zorgaanbieder bijdragen aan de maatschappelijke doelstelling van het verlenen van goede en betaalbare zorg.<sup>112</sup> Er zijn geen inhoudelijke eisen gesteld aan dit verslag.

### 3.5 *Samenvatting implementatie artikel 40b, tweede lid, onderdelen a en b*

In de onderstaande tabel wordt voor de verschillende categorieën van zorgaanbieders weergegeven wat voor die categorieën geldt ten aanzien van de financiële verantwoording en de daarbij te voegen informatie; het onderscheid tussen de verschillende categorieën wordt gemaakt naar rechtsvorm en de vrijstellingen op grond van de omvang van het gehele bedrijf.<sup>113</sup>

	<b>Klein</b>	<b>(Middel)groot</b>
<b>Hoofdregeel:</b> <i>zorgaanbieder, indien hierop geen uitzondering is gemaakt in artikel 2, tweede, vierde of vijfde lid</i>	Balans en winst- en verliesrekening (bijlage 1, modellen A en B) met accountantsverklaring  Indien de zorgaanbieder over een interne toezichthouder dient te beschikken; het verslag van de interne toezichthouder	Balans en winst- en verliesrekening (bijlage 1, modellen C en D), het bestuursverslag, de gegevens, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdelen b tot en met f, en accountantsverklaring  Indien zorgaanbieder over een interne toezichthouder dient te beschikken; het verslag van de interne toezichthouder

<sup>109</sup> Vanaf de inwerkingtreding van de Uitvoeringswet richtlijn jaarrekening (34 176) is het begrip «jaarverslag» in titel 9 boek 2 BW vervangen door «bestuursverslag».

<sup>110</sup> *Kamerstukken II 2019/2020*, 35 471, nr. 30 (Gewijzigde motie lid Hijink c.s. betreffende regels inzake de organisatie, beschikbaarheid en kwaliteit van ambulancevoorzieningen).

<sup>111</sup> Voor zover er sprake is van een bestuursstructuur met een onafhankelijke interne toezichthouder als bedoeld in artikel 3 Wtza in samenhang met de verplichtingen als bedoeld in artikel 7 van het Uitvoeringsbesluit Wtza.

<sup>112</sup> De artikelen 8 en 9, tweede lid, van het Uitvoeringsbesluit Wtza; Zie ook het belang van het interne toezicht in het document "Kader goed bestuur 2020", NZa/IGJ.

<sup>113</sup> Onder de reikwijdte van deze illustratie vallen ook zorgaanbieders die tevens jeugdhulp als bedoeld in artikel 1 van de Jeugdwet verlenen of Veilig Thuis-organisatie zijn als bedoeld in artikel 4.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

<p>- eenmanszaak;</p> <p>-personenvennootschap, met uitzondering van een commanditaire vennootschap of een vennootschap onder firma waarvan alle behorende vennoten buitenlandse kapitaalvennoten zijn;</p>	<p>Balans en staat van baten en lasten (bijlage 2) met accountantsverklaring</p> <p>Indien zorgaanbieder over een interne toezichthouder dient te beschikken; het verslag van de interne toezichthouder</p>	<p>Balans en staat van baten en lasten (bijlage 2) met bestuursverslag en accountantsverklaring</p> <p>Indien zorgaanbieder over een interne toezichthouder dient te beschikken; het verslag van de interne toezichthouder</p>
<p>- onderdelen van de militair geneeskundige dienst die collectief verzekerde zorg verlenen;</p> <p>- rijksinstelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden als bedoeld in artikel 1.1., eerste lid, onderdeel j, van de Wet forensische zorg die collectief verzekerde zorg verleent<sup>114</sup></p>	<p>Balans en staat van baten en lasten (bijlage 2) met accountantsverklaring</p>	<p>Balans en staat van baten en lasten (bijlage 2) met accountantsverklaring</p>
<p>Zorgaanbieder die ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet jaarstukken opstelt<sup>115</sup></p>	<p>Jaarstukken die zij ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet opstellen met accountantsverklaring</p>	<p>Jaarstukken die zij ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet opstellen met accountantsverklaring</p>
<p>Abortuskliniek als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet afbreking zwangerschap die ingevolge de Subsidieregeling abortusklinieken een jaarrekening indient</p>	<p>De jaarrekening bedoeld in de Subsidieregeling abortusklinieken, alsmede het bestuursverslag, de gegevens, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdelen b tot en met f, en accountantsverklaring bedoeld in deze regeling</p> <p>Indien zorgaanbieder over een interne toezichthouder dient te beschikken; het verslag van de interne toezichthouder<sup>116</sup></p>	<p>De jaarrekening bedoeld in de Subsidieregeling abortusklinieken, alsmede het bestuursverslag, de gegevens, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdelen b tot en met f, en accountantsverklaring bedoeld in deze regeling</p> <p>Indien zorgaanbieder over een interne toezichthouder dient te beschikken; het verslag van de interne toezichthouder</p>

<sup>114</sup> De militair geneeskundige dienst, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, van de Wet ambtenaren defensie en inrichtingen als bedoeld in de Penitentiaire beginselenwet, rijksinstellingen als bedoeld in de Wet forensische zorg en rijksinrichtingen als bedoeld in de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen zijn uitgezonderd van de toelatingsvergunning en daarbij van het interne toezicht als bedoeld in artikel 3 Wtza.

<sup>115</sup> GGD'en die ambulancezorg leveren, leveren wel Zvw of Wlz-zorg, maar zij vallen onder de uitzondering van artikel 3, onderdeel c. Ook in de Wet ambulancezorgvoorzieningen zijn publiekrechtelijke RAV's niet verplicht om over een interne toezichthouder te beschikken.

<sup>116</sup> Abortusklinieken als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet afbreking zwangerschap, die beschikken over een vergunning als bedoeld in artikel 2 van de Wet afbreking zwangerschap, mits naast het afbreken van zwangerschap geen andere zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet wordt verleend dan het verstrekken of plaatsen van anticonceptie aansluitend op een zwangerschapsafbreking zijn uitgezonderd van de vergunningplicht en daarmee ook van de verplichting om over een interne toezichthouder te beschikken.

<i>Formeel buitenlandse vennootschap</i>	Balans en winst- en verliesrekening (bijlage 1), bestuursverslag en overige gegevens als bedoeld in titel 9 van Boek 2 BW die de vennootschap ingevolge artikel 5, tweede lid, van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen  Indien zorgaanbieder over een interne toezichthouder dient te beschikken; het verslag van de interne toezichthouder	Balans en winst- en verliesrekening (bijlage 1), bestuursverslag en overige gegevens als bedoeld in titel 9 van Boek 2 BW die de vennootschap ingevolge artikel 5, tweede lid, van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen deponereert bij het handelsregister  Indien zorgaanbieder over een interne toezichthouder dient te beschikken; het verslag van de interne toezichthouder
--	---	---

#### **4. De andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van zorgaanbieders (artikel 40b, tweede lid, onderdeel c).**

De in artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, Wmg bedoelde 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering' wordt door de zorgaanbieder verschaft overeenkomstig bijlage 3. Deze informatie is bestemd voor publieke en private instanties die namens de overheid belast zijn met een uitvoerende of toezichthoudende taak, zoals IGJ, NZa, Jeugddoorlicht, zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders en het Centraal bureau voor de statistiek (hierna: CBS).<sup>117</sup> Deze 'andere' informatie is van belang voor de data-analyse voor het risicogestuurde toezicht op de financiële bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Dit toezicht omvat het toezicht op de integere en professionele bedrijfsvoering, goed bestuur,<sup>118</sup> correcte declareren<sup>119</sup> en inzichtelijkheid van de administratie.<sup>120</sup> Verder dient de 'andere' informatie voor de vroegtijdige signalering van risico's voor de continuïteit van de zorgverlening,<sup>121</sup> onderzoek naar het 'weglekken van zorggelden', marktonderzoek,<sup>122</sup> de inkoop van zorg door zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders en statistieken die door het CBS worden bijgehouden. Uitgangspunt bij de uitvraag van deze 'andere' informatie is het principe «eenmaal aanleveren, meerdere malen gebruiken door meerdere gebruikers». Omdat een groot aantal organisaties gebruik kunnen maken van de openbaar gemaakte data, hoeft de zorgaanbieder de informatie uit de bijlage 3 niet afzonderlijk nog eens bij deze instanties aan te leveren. De openbaarmaking van deze informatie op één plek volstaat.

In onderstaande toelichting worden nut en noodzaak van elk afzonderlijk uit te vragen gegeven onderbouwd. De gegevens bieden in onderling steeds wisselende samenhang een indicatie voor de rechtmatigheid van de geleverde zorg voor de integriteit en professionaliteit van het bestuur en geven een vroegtijdig signaal voor risico's bij zorgaanbieders die feitelijk verzekerde of door VWS gesubsidieerde zorg in Nederland aanbieden.

<sup>117</sup> Artikel 33 van de Wet op het Centraal bureau voor de statistiek.

<sup>118</sup> De belangrijkste wetten waarin het wettelijk kader voor extern toezicht op goed bestuur in de zorgsector is vastgelegd zijn: Wkkgz, WTZi, Wtza, Wmg, Wet normering topinkomens (WNT), Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018) en BW, alsmede veldnormen of zelfregulering zoals Governancecode Zorg 2017 en ZKN Governancecode.

<sup>119</sup> Artikel 32 Wmg.

<sup>120</sup> De artikelen 36 en 40b Wmg.

<sup>121</sup> Artikel 11 Zvw.

<sup>122</sup> Artikel 32 Wmg.

### **Vraag 1 – bestuursverklaring openbare jaarverantwoording**

In de bestuursverklaring verklaart de eigenaar, vennoten of het bestuur van de zorgaanbieder kortgezegd dat de jaarverantwoording voldoet aan een aantal wettelijke bepalingen, naar waarheid is opgesteld, niet strijdig is met andere beschikbare gegevens of wettelijke bepalingen en dat de in de financiële verantwoording opgenomen transacties rechtmatig tot stand zijn gekomen. Het voldoen aan de wet- en regelgeving behoort een onderdeel te zijn van een integere en beheerste bedrijfsvoering. De bestuursverklaring wordt nodig geacht omdat deze de verantwoordelijkheid van een correcte openbare jaarverantwoording als bedoeld in artikel 40b Wmg bij de eigenaar, vennoten of het bestuur van de zorgaanbieder benadrukt. Zoals in de memorie van toelichting bij de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (hierna: AWtza) is opgemerkt is de zorgaanbieder zelf verantwoordelijk voor het voeren van een transparante financiële bedrijfsvoering als bedoeld in artikel 40a Wmg en het tijdig, juist en volledig openbaar maken van de jaarverantwoording.<sup>123</sup>

### **Vraag 2 – identificerende gegevens**

Het is van belang om de zorgaanbieder te kunnen identificeren; daarbij zijn gegevens als bedoeld in de artikelen 2:380b BW en 12 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz) van belang, maar ook gegevens over de aard van de verleende zorg. Dit laatste in verband met de verschillende wettelijke bepalingen die gelden voor onderscheiden zorgsoorten, zoals het winstoogmerk.<sup>124</sup> Om de regeldruk zoveel mogelijk te beperken, worden de bepaalde identificerende gegevens uit het Landelijk Register Zorgaanbieders (hierna: LRZa) na toestemming van de zorgaanbieder geüpload.

### **Vraag 3 - groepsstructuur en transacties met de verbonden partijen**

De informatie die in vraag 3 wordt uitgevraagd biedt inzicht in de organisatorische en financiële structuren van de betrokken zorgaanbieder. In de zorgsector laat diverse casuïstiek zien dat maatregelen vanuit de overheid nodig zijn om transparantie over financiële en organisatorische structuren te bevorderen.<sup>125</sup> Een en ander heeft ertoe geleid dat het kabinet in de brief van 9 juli 2019 heeft aangekondigd om het inzicht in financiële en organisatorische structuren binnen de zorgsector te vergroten.<sup>126</sup> De IGJ en de NZa hebben in hun gezamenlijke signalering hier ook op gewezen en de noodzaak benadrukt dat zorgaanbieders zich erover verantwoorden. Inzichtelijk moet zijn of de zorgaanbieder al dan niet onderdeel is van een groep, en zo ja, waarom voor deze groepsstructuur is gekozen en waarom met verbonden partijen niet-zakelijke transacties zijn aangegaan.<sup>127</sup> De bedrijfsstructuren van zorgaanbieders zijn de afgelopen jaren namelijk steeds complexer geworden. Uit de toezichtspraktijk blijkt dat deze bedrijfsstructuren in toenemende mate risico's met zich brengen. Hetgeen risico's oplevert voor het goed besteden van de collectieve middelen voor de zorg. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een tegenstrijdig belang waarbij persoonlijke belangen van bestuurders of andere individuen prevaleren boven het

<sup>123</sup> *Kamerstukken II 2016/17, 34 768, nr. 3* (memorie van toelichting bij AWtza).

<sup>124</sup> De artikelen 5 WTZi en 6, eerste lid, onder a, van de Wet afbreking zwangerschap.

<sup>125</sup> Verwezen wordt naar de brief van 5 maart 2019 met bijlagen; *Kamerstukken II 2018/19, 23235, nr. 179* (Signalering van de NZa en IGJ versterk de integriteit en professionaliteit van bedrijfsvoering in de zorgsector).

<sup>126</sup> *Kamerstukken II 2018/19, 35000 XVI, nr. 133*.

<sup>127</sup> *Kamerstukken II 2018/19, 35000 XVI, nr. 133*.

maatschappelijke belang.

In de tabel "Uiteindelijke belanghebbende" (hierna: ubo) wordt uitvoering gegeven aan het advies van SiRM en het rapport "Uitkering van dividend door zorgaanbieders"<sup>128</sup> van Finance Ideas om een register van ubo's in de zorg aan te leggen. Om financiële stromen en bedrijfsstructuren goed te kunnen analyseren, behoren externe toezichthouders, zoals de NZa en IGJ, de ubo te kennen. Bij complexe bedrijfsstructuren is voor de gebruikers van de andere informatie de ubo niet eenvoudig te achterhalen. Kennis over de ubo kan bijvoorbeeld van betekenis zijn voor het toezicht op het verbod op winstoogmerk: indien er een verboden winstuitkering wordt gedaan, kan dat worden achterhaald indien de ubo bekend is. Door kennis over de ubo wordt bovendien het inzicht in organisatorische en financiële structuren binnen de zorg vergroot. Ook kunnen Wlz-uitvoerders door kennis te nemen van deze informatie via het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (hierna: RIZ) kunnen Wlz-uitvoerders dubieuze zorgaanbieders tegenhouden door geen contract met hen af te sluiten of te beëindigen.<sup>129</sup>

In de tabel "Verbonden partijen" wordt informatie uitgevraagd over de partijen met wie de zorgaanbieder zich heeft verbonden ten behoeve van transacties. Door het totaal van de transacties te vermelden bestaat een mogelijkheid om op basis van de hoogte van de bedragen en de juridische structuur tot een risico analyse te komen die inzicht geeft in de zakelijkheid van de transacties. In de tabel "verbonden partijen" wordt voor de definitie van het begrip "verbonden partijen" aangesloten bij artikel 2:381, derde lid, BW.

#### **Vraag 4 - personele en materiële organisatorische inrichting van de zorgaanbieder**

Op grond van artikel 3 Wkkgz is de zorgaanbieder gehouden om de zorgverlening op zo'n manier te organiseren, van personele en materiële middelen te voorzien en de verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge afstemming zodanig te organiseren, dat de zorgaanbieder daarmee in staat is om goede zorg te leveren. De gegevens in de in vraag 4 bedoelde tabellen geven - in onderlinge samenhang en gekoppeld aan de financiële informatie - aan de IGJ belangrijke signalen over de verplichtingen voor de zorgaanbieder zoals die voortvloeien uit artikel 3 Wkkgz. Deze indicatoren geven een goed beeld of de zorgaanbieder wat betreft kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening aan cliënten 'in control' is. Daarmee zijn deze gegevens heel belangrijk voor het risico-gestuurd toezicht van de IGJ op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

Om te kunnen beoordelen of er sprake is van risico's voor de cliëntenveiligheid en eventuele zorgverwaarlozing is de beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd personeel gekoppeld aan de door de zorgaanbieder verleende diensten een goede indicator. Een niet goed beheerste of onprofessionele financiële bedrijfsvoering kan leiden tot een hoog ziekteverzuim. Gevolg is meer inzet van ingehuurde zorgverleners, stagiaires, vrijwilligers of zzp'ers. Daarbij geeft het aantal (moeilijk

---

<sup>128</sup> Rapport "Uitkering van dividend door zorgaanbieders", Praktijkanalyse en effectanalyse, SiRM en Finance Ideas, 17 juni 2019.

<sup>129</sup> Bij de screening van de integriteit van de zorgaanbieders maken Wlz-uitvoerders via het RIZ gebruik van de data uit de openbare jaarverantwoording.

vervulbare) vacatures een indicatie van het werkplezier van zorgverleners en de arbeidsmarktproblematiek in de zorgsector.<sup>130</sup>

Ook zien de externe toezichthouders en zorgverzekeraars bij zorgaanbieders waar hele hoge winsten zijn of fraude plaatsvindt in beginsel een afwijkende verhouding tussen de personele inzet ten opzichte van de omzet. Inzet van weinig personeel ten opzichte van het gemiddelde kan een indicatie zijn dat de zorgaanbieder zorg heeft gedeclareerd die niet is geleverd.

Om een goed zicht te krijgen op de bedrijfsvoering van een zorgaanbieder wordt de mate van uitbesteding van het werk aan derden door de IGJ gemonitord. Daarbij wordt met name gelet op de redenen die de zorgaanbieder heeft voor de inschakeling van derden bij de uitvoering van de zorg.<sup>131</sup> Uitbesteden van bepaalde activiteiten kan leiden tot betere zorg, bijvoorbeeld als het helpt om risico's te spreiden of om beter te focussen op de zorgverlening. Er ontstaan echter risico's bij een te grote verwevenheid tussen de verschillende rollen binnen en buiten een zorgorganisatie, bijvoorbeeld wanneer bestuurders of interne toezichthouders tegelijkertijd op persoonlijke titel aandeelhouder zijn van organisaties binnen of rondom dezelfde zorggroep. De informatie op basis van deze uitvraag biedt de IGJ de indicatoren voor haar risico gestuurd toezicht.

In de tabel "verlenen van zorg als onderaannemer" wordt gevraagd voor welke hoofdaanemers de onderaannemer werkzaamheden heeft verricht. Door de gegevens van de hoofdaannemer en de onderaannemers in samenhang te bezien kan de IGJ een goed beeld verkrijgen of aan de voorwaarden van goede en veilige zorg wordt voldaan.

#### **Vraag 5 - algemene en dagelijkse leiding, alsmede onafhankelijke toezichthouder**

In vraag 5 wordt o.a. een aantal basale gegevens over de algemene en dagelijkse leiding en de onafhankelijke toezichthouder uitgevraagd, waaronder de naam van de bestuurders en toezichthouder alsmede hun relevante nevenfuncties. Daarmee komen de eindverantwoordelijken voor de zorgverlening voor het toezicht duidelijk in beeld. De interne toezichthouder ziet erop toe dat het beleid binnen de organisatie bijdraagt aan de maatschappelijke doelstelling: het leveren van goede zorg. In deze uitvraag wordt getoetst of voldaan wordt aan een aantal van de (wettelijke) verplichtingen met betrekking tot de onafhankelijkheid van het interne toezicht<sup>132</sup> en mogelijke tegenstrijdige belangen uit nevenfuncties. Meerdere wisselingen in de algemene en dagelijkse leiding kunnen een indicator zijn van een onbeheerste bedrijfsvoering en daarmee verhoogde risico's voor de continuïteit van de zorgverlening.

Met het beantwoorden van de vragen uit de tabel "Governancecode Zorg 2017" geeft de zorgaanbieder inzicht in de mate waarin wordt voldaan aan de Governancecode Zorg 2017 en moet de zorgaanbieder in voorkomend geval uitleggen waarom van de principes en beginselen van deze code wordt

---

<sup>130</sup> Eindrapport "Early Warning System Jeugdhulp; Vroege signalering continuïteitsrisico's in jeugdhulp, -bescherming en -reclassering", Gupta Strategists, Amsterdam, 9 april 2020.

<sup>131</sup> Artikel 4, eerste lid Wkkgz.

<sup>132</sup> Artikel 7 van het Uitvoeringsbesluit Wtza; *Kamerstukken II* 2018/19, 34 491, nr. 9 (Wet bestuur en toezicht rechtspersonen).

afgeweken.<sup>133</sup> De Governancecode Zorg 2017 is een nuttig instrument en IGJ en NZa hanteren de zeven principes uit deze code als breed gedragen veldnorm voor (toezicht op) goed bestuur. De Governancecode 2017 is opgesteld op initiatief van de vereniging Brancheorganisaties Zorg (BOZ).<sup>134</sup>

### **Vraag 6 - gegevens ten behoeve van jaarlijkse rapportage aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal over inspraak en cliëntenraden**

De IGJ is vanaf juli 2020 belast met het toezicht op de naleving van de Wet medezeggenschap cliëntenraden 2018 (Wmcz 2018). De Tweede Kamer der Staten-Generaal heeft verzocht om jaarlijks geïnformeerd te worden over de ontwikkeling van de medezeggenschap op basis van de trends die naar voren komen uit de informatie die door de zorgaanbieders in hun jaarverantwoording openbaar zijn gemaakt. Aangegeven is dat de vraagstelling daarbij zou moeten gaan over de aanwezigheid van cliëntenraden, de ondersteuning daarvan in financiële en materiële zin alsook de tevredenheid van cliëntenraden hierover, het aantal ongevraagde adviezen van de cliëntenraad alsmede de mate waarin die tot maatregelen hebben geleid en de instelling van commissies van vertrouwenslieden.<sup>135</sup>

### **Vraag 7 - een aantal voorwaarden voor goede zorg uit de Wkkgz**

De tabellen onder 7 zorgen in onderlinge samenhang voor een beeld voor de IGJ of de zorgaanbieder voldoet aan de belangrijkste voorwaarden voor goede zorg zoals bedoeld in de Wkkgz. De vragen gaan over de toepassing van het klachtrecht waarover iedere cliënt moet kunnen beschikken en de verplichting om gevallen van geweld tussen cliënten te melden (Beleidsregel meldplicht geweld tussen cliënten, *Stcrt.* 2017, 46305). Omdat zware gevallen van geweld al per geval verplicht moeten worden gemeld aan de IGJ richt de uitvraag zich hier specifiek op de minder zware gevallen waarbij een totaalbeeld beoogd wordt.

### **Vraag 8 - risicobeheersing**

De informatie die door vraag 8 wordt verzameld is enerzijds gericht op het beeld dat de zorgaanbieder zelf heeft over de mogelijke risico's en hoe daar tegen op te treden. Anderzijds betreffen het de bedrijfsresultaten van het afgelopen jaar (door kengetallen over de solvabiliteit, liquiditeit en rentabiliteit), de afspraken met banken daarover en de beoordeling van de betrokken accountant.

Het kennen en beheersen van de risico's voor goede en veilige zorg is essentieel voor een goed bestuur door een zorgaanbieder. Zorgaanbieders dienen hun organisatie zo in te richten dat een beheerste bedrijfsvoering gewaarborgd is. Dat betekent dat een zorgaanbieder risico's die bestaan bij de zorgverlening of financiële bedrijfsvoering in kaart brengt en beleid formuleert om deze risico's te beheersen. In Nederland moet iedereen kunnen rekenen op de beschikbaarheid van voldoende kwalitatief goede, tijdige en bereikbare zorg. Bedreiging hiervan, bijvoorbeeld omdat een zorgaanbieder in financieel zwaar weer verkeert, moet tijdig worden gesignaleerd en aangepakt. Door kengetallen van meerdere jaren te

<sup>133</sup> Zie de principes 4.1.4. en B.1.2 van de Governancecode Zorg 2017.

<sup>134</sup> De vereniging Brancheorganisaties Zorg (BoZ), waarin de brancheorganisaties Actiz, de Nederlandse ggz, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) samenwerken.

<sup>135</sup> *Kamerstukken II 2018/19*, 34858, nr. 42 (Motie lid Kerstens over een jaarlijkse rapportage over trends in de zorginstellingen; Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018).



gebruiken kunnen trends in de financiële positie van zorgaanbieders relatief eenvoudig zichtbaar worden gemaakt. Vanaf 2011 is het vroegtijdig signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg (early warningsysteem) door alle zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders vormgegeven. Hierin analyseren zij gegevens van alle zorgaanbieders die zij hebben gecontracteerd. De NZa versterkt haar risicogestuurd toezicht op de zorgplicht van zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders, onder meer door de introductie van een eigen datagedreven systeem. Dit systeem wordt gevuld met beschikbare gegevens uit de openbare jaarverantwoordingen van zorgaanbieders en ziet op zorgaanbieders waar discontinuïteit een grote maatschappelijke impact kan hebben. Tot slot maakt het CBS in opdracht van het ministerie van VWS jaarlijkse rapporten over deze kengetallen.

### **Vraag 9 - gegevens ten behoeve van nationale statistieken en internationale verordeningen**

De informatie die in vraag 9 wordt verzameld is van belang voor het voldoen aan statistische verplichtingen. Deze variabelen worden sinds 2010 opgevraagd in de Joint Questionnaire Non Monetary Health Care Statistics. Dat is een vragenlijst die het CBS jaarlijks bij Eurostat, de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling en World Health Organization Europe over zorgaanbieders dient aan te leveren. Door deze tabellen in bijlage 3 op te nemen, hoeft deze informatie niet in een aparte enquête te worden uitgevraagd.

De enquête beeldvormende diagnostiek heeft als doel het maken van ramingen van de dosis voor patiënten als bedoeld in artikel 64 van Richtlijn 2013/59. Naast het CBS gebruikt het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu de gegevens voor het Informatiesysteem Medische Stralingstoepassingen. Deze website voor professionals in de gezondheidszorg verschaft inzicht in de aard en omvang van medische stralingstoepassingen in Nederland.

In de tabel "overzicht langlopende leningen" wordt inzicht gegeven in de langlopende leningen van middelgrote en grote Wlz zorgaanbieders met een looptijd van meer dan één boekjaar. Voor de beleidsontwikkeling van het Ministerie van VWS is er behoefte aan inzicht in de ontwikkeling, van de werkelijke rentelasten van middelgrote en grote zorgaanbieders die geheel of grotendeels gefinancierd worden vanuit de Wlz. Aanleiding voor deze uitvraag is enerzijds de afschaffing van het zogenaamde bouwregime per 1 januari 2009. Door de afschaffing van het bouwregime kunnen zorgaanbieders zelf beslissen om te investeren of daar nog even mee te wachten. Anderzijds is met ingang van 1 januari 2012 begonnen met een overstap van het oude systeem van kapitaallastenvergoeding met nacalculatie op basis van feitelijke kosten. Met ingang van 1 januari 2018 is sprake van bekostiging op basis van volledig integrale tarieven (inclusief kapitaallasten). Voor de vergoeding van de rentelasten heeft de NZa nieuwe rentepercentages, normatieve huisvestings- component (NHC) en normatieve inventaris component (NIC) vastgesteld.

### **Vraag 10 - aantal patiënten en ritten**

De informatie die in vraag 10 wordt verzameld dient om de omvang van de zorgaanbieder te kunnen bepalen. Daartoe worden gegevens over het aantal patiënten en ritten verzameld. Het is ook een indicator voor het beoordelen van het declaratiegedrag van de betrokken aanbieders ingevolge de artikelen 35 en 36 Wmg. De verplichting de declaratie te controleren op rechtmatigheid rust in de eerste plaats op de verzekeraar. De NZa ziet daarop toe. Daarnaast is de zorgaanbieder op grond van artikel 36 Wmg verplicht om een administratie te voeren waaruit blijkt welke zorg is geleverd, aan wie en wanneer.

## 5. **Vrijstellingen naar omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder**

In de artikelen 4 en 6 zijn de vereisten opgenomen waaraan een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, eerste lid, moet voldoen om gebruik te kunnen maken van de vrijstellingen die gelden voor kleine, respectievelijk middelgrote zorgaanbieders. In onderstaande tabel zijn de vereisten voor de vrijstellingen naar omvang van het bedrijf weergegeven.

Tabel: vereisten voor de zorgaanbieder bedoeld in artikel 2, eerste lid, om vrijstellingen toe te passen

Een zorgaanbieder die op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, heeft voldaan aan twee of drie van de volgende vereisten:	Klein (artikel 4)	Middelgroot (artikel 6)	Groot (artikel 2)
De waarde van de activa volgens de balans met toelichting bedraagt, op de grondslag van verkrijgings- en vervaardigingsprijs	niet meer dan € 6.000.000	niet meer dan € 20.000.000	€ 20.000.000 of meer
De netto-omzet over het boekjaar	bedraagt niet meer dan € 12.000.000	bedraagt niet meer dan € 40.000.000	bedraagt € 40.000.000 of meer
Het gemiddeld aantal werknemers over het boekjaar	bedraagt minder dan 50	bedraagt minder dan 250	bedraagt 250 of meer

De zorgaanbieder moet op twee opeenvolgende balansdata aan twee van de drie vereisten voldoen om gebruik te kunnen maken van de vrijstellingen als bedoeld in de artikelen 5 en 7. De in de artikelen 4, eerste lid, en 6, eerste lid, gestelde eis dat de criteria van toepassing moeten zijn op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, is bedoeld om te voorkomen dat een incidentele situatie in een boekjaar bepalend wordt. Om dezelfde reden valt een zorgaanbieder pas onder de verplichting om aan het zwaardere regime voor de financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie te voldoen als de zorgaanbieder op twee opeenvolgende balansdata niet meer aan de criteria voldoet.

Voor de financiële verantwoording door zorgaanbieders zijn geen vrijstellingen opgenomen die vergelijkbaar zijn met de vrijstellingen die gelden voor micro rechtspersonen (artikel 2:395a BW). De reden hiervoor is dat het op grond van artikel 40b, vijfde lid, Wmg verboden is om afzonderlijke regels te stellen voor micro- zorgaanbieders.<sup>136</sup> Dat betekent dat een micro rechtspersoon in de zin van het BW, in de onderhavige regeling wordt aangemerkt als kleine zorgaanbieder. Anders dan in het BW moet door een kleine zorgaanbieder ook de winst- en verliesrekening openbaar worden gemaakt. De winst- en verliesrekening is noodzakelijk, omdat de netto-omzet in relatie tot winst een belangrijke indicator kan zijn voor de beoordeling of sprake is van zorgverwaarlozing. Een zorgaanbieder kan derhalve niet volstaan met het openbaar maken van een beperkte balans als bedoeld in artikel 2:395a, achtste lid BW. Met deze maatregelen wordt gelet op de politieke en maatschappelijke wens van een gedegen basisset aan financiële gegevens, inclusief fte's, beoogd om de financiële controle op kleine zorgaanbieders te versterken.<sup>137</sup>

<sup>136</sup> *Kamerstukken II 2019/20*, 34 768, nr. 27 (Amendement; Nader gewijzigd amendement van het lid Ellemeets c.s. ter vervanging van nr. 26 over uitsluiten van beperkte financiële verantwoording voor kleine zorgaanbieders).

<sup>137</sup> *Handelingen TK 2019/2020*, nr. 47, item 7 (plenaire behandeling van de AWtza).

## **6. Transparantie van een zorgaanbieder die onderdeel is van een groep als bedoeld in artikel 2:24b BW**

### *6.1. Inleiding*

Een groep als bedoeld in artikel 2:24b BW is een economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch verbonden zijn. Een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, kan deel uitmaken van een dergelijke groep. Dat kan op verschillende manieren, namelijk als hoofd van een groep, hoofd van een groepsdeel of dochtermaatschappij.<sup>138</sup> In de afdelingen 12 en 13, titel 9, Boek 2 BW zijn voor deze drie situaties specifieke bepalingen opgenomen. Om de benodigde transparantie te verkrijgen wordt in onderhavige regeling gedeeltelijk afgeweken van de bepalingen in de eerdergenoemde afdelingen van het BW. De volgende situaties worden hierna nader toegelicht:

1. geconsolideerde jaarrekening in het geval van een groepshoofd of hoofd van een groepsdeel;
2. vrijstelling van de consolidatieplicht voor kleine groepen (artikel 11, derde lid, onder a);
3. vrijstelling consolidatieplicht voor tussenholding onder voorwaarden (artikel 11, derde lid, onderdeel b);

### *6.2. Geconsolideerde jaarrekening in het geval van een groepshoofd of hoofd van een groepsdeel*

De zorgaanbieder als bedoeld in artikel 2, eerste lid, die aan het hoofd staat van een groep of groepsdeel, dient als onderdeel van zijn financiële verantwoording in de regel ook een geconsolideerde jaarrekening openbaar te maken, waarin de eigen financiële gegevens en die van haar dochtermaatschappijen in het concern, andere groepsmaatschappijen en andere rechtspersonen waarop zij een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover zij de centrale leiding heeft, zijn opgenomen.<sup>139</sup>

De geconsolideerde jaarrekening is de verantwoording waarin de activa, passiva, baten en lasten van de rechtspersonen en de vennootschappen die een groep of groepsdeel vormen, als één geheel zijn opgenomen. De geconsolideerde jaarrekening verschafte met andere woorden de financiële gegevens van juridisch zelfstandige rechtspersonen en vennootschappen als waren zij één zorgaanbieder. De geconsolideerde jaarrekening is aan dezelfde wettelijke vereisten onderworpen als de enkelvoudige jaarrekening<sup>140</sup>, met inachtneming van het specifieke karakter van de consolidatie, de bijzondere consolidatievoorwaarden en dat een aantal bepalingen uit afdeling 13, titel 9, Boek 2 BW niet overeenkomstig van toepassing zijn verklaard.<sup>141</sup>

De verplichting tot consolidatie geldt uitsluitend niet voor gegevens van in de consolidatie te betrekken maatschappijen:

- a. wier gezamenlijke betekenis te verwaarlozen is op het geheel;
- b. waarvan de nodige gegevens slechts tegen onevenredige kosten of met grote vertraging te verkrijgen of te ramen zijn;
- c. waarin het belang slechts wordt gehouden om het te vervreemden.<sup>142</sup>

Verder is van belang dat er geen vrijstelling van de volledig ingerichte enkelvoudige winst- en verliesrekening voor topholdings vergelijkbaar met artikel

<sup>138</sup> Artikel 2:24b BW: "groepsmaatschappijen" zijn rechtspersonen en vennootschappen die met elkaar in een groep zijn verbonden.

<sup>139</sup> Vergelijk: artikel 2:405, eerste lid, BW.

<sup>140</sup> Artikel 2:410, eerste lid BW.

<sup>141</sup> Vergelijk Parket bij de Hoge Raad 24 februari 2006, ECLI:NL:PHR:2006:AV0046, r.o. 2.26-2.34.

<sup>142</sup> Artikel 407, eerste lid, Boek 2 BW; dit artikel is op grond van artikel 2 van overeenkomstige toepassing.

2:402 BW en geen concernvrijstelling vergelijkbaar met artikel 2:403 BW gelden (afdeling 12 is immers niet van overeenkomstige toepassing verklaard in deze regeling en evenmin zijn vergelijkbare vrijstellingen opgenomen). Reden is dat de transparantie van groepsstructuren in de zorgsector hierdoor wordt vergroot.

### *6.3. Vrijstelling van de consolidatieplicht voor kleine groepen (artikel 11, derde lid, onderdeel a)*

De vrijstelling die in het derde lid, onderdeel a, is opgenomen, geldt voor kleine groepen en is gebaseerd op artikel 2:407, tweede lid, BW. Deze vrijstelling is opgenomen vanwege artikel 23, eerste lid, Richtlijn 2013/34/EU. De vrijstelling geldt alleen als de groep of het groepsdeel als geheel, geconsolideerd beschouwd, dus na aftrek van elkaar opheffende betrekkingen binnen de groep, voldoet aan de criteria, bedoeld in artikel 4 van deze regeling. Deze vrijstelling doet geen afbreuk aan de verplichting voor individuele zorgaanbieders om een enkelvoudige jaarrekening openbaar te maken.

### *6.4. Vrijstelling consolidatieplicht voor tussenholding onder voorwaarden (artikel 11, derde lid, onderdeel b)*

Ingevolge artikel 11, derde lid, onderdeel b, geldt een vrijstelling voor het opstellen van een geconsolideerde jaarrekening indien de financiële gegevens die de zorgaanbieder zou moeten consolideren zijn opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening die door een ander is opgesteld, mits die geconsolideerde jaarrekening is opgesteld overeenkomstig artikel 12 van deze regeling en overeenkomstig artikel 13 van deze regeling openbaar is gemaakt. Deze vrijstelling geldt ook voor het geval dat nevensgeschikte zorgaanbieders beide te kwalificeren zijn als hoofd van een groep(sdeel) en waarvan er één reeds een geconsolideerde financiële verantwoording openbaar heeft gemaakt. Hierbij kan worden gedacht aan twee stichtingen die door een personele unie in het bestuur en toezicht zijn verbonden. Onder omstandigheden kan dan een groepsrelatie bestaan, waarbij sprake is van twee groepshoofden. Als de ene zorgaanbieder heeft voldaan aan zijn verplichting een geconsolideerde jaarrekening openbaar te maken, kan de ander zich beroepen op de vrijstelling die in het derde lid, onderdeel b, is opgenomen. Indien van deze vrijstelling gebruik wordt gemaakt door een zorgaanbieder in de groep, wordt dit vermeld in de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening. Deze vrijstelling doet geen afbreuk aan de verplichting voor individuele zorgaanbieders om een enkelvoudige jaarrekening openbaar te maken.

## **7. Wijze van openbaarmaking**

Op grond van artikel 13, eerste lid, geschiedt de openbaarmaking door elektronische deponering van de volledig in de Nederlandse taal en euro gestelde jaarverantwoording bij het CIBG via elektronische weg op het platform DigiMV, waarna deze openbare jaarverantwoording gratis toegankelijk is voor een ieder op de website [www.jaarverantwoordingzorg.nl](http://www.jaarverantwoordingzorg.nl). De jaarverantwoording wordt door de zorgaanbieder openbaar gemaakt met inachtneming van hetgeen omtrent de financiële toestand tussen 31 december van het boekjaar en de datum van openbaarmaking is gebleken. Blijkt na het aanleveren van de jaarverantwoording dat die in ernstige mate tekortschiet, dan meldt de zorgaanbieder dit onverwijld, bij het CIBG via hetzelfde elektronische platform DigiMV. De zogenoemde désaveuverklaring.<sup>143</sup> Voor de diverse gebruikers van de openbare jaarverantwoording is inzicht in ernstige gebreken die na openbaarmaking zijn geconstateerd bij het desbetreffende boekjaar noodzakelijk. Indien de zorgaanbieder zelf de jaarverantwoording data in DigiMV zou kunnen corrigeren dan is het voor de gebruikers niet transparant dat de eerder openbaar gemaakte data en de voor de data-analyse gebruikte data een ernstig gebrek bevatten. De

<sup>143</sup> Artikel 13, vierde lid, van de Regeling jaarverantwoording WMG.

openbare jaarverantwoording is op grond van artikel 12 Wkkgz ook in onderling verband met andere gegevens in het LRZa in te zien.

### **8. Europese Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM)**

Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer geldt op grond van artikel 8 van het Europese Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (hierna: EVRM) en artikel 10 van de Grondwet en heeft onder meer tot doel te beschermen tegen onnodige aantasting van de vrijheid en individualiteit van personen door toezicht en controle door de overheid. Dit geldt niet alleen voor natuurlijke personen, maar ook voor rechtspersonen en brengt onder meer mee dat de overheid alleen met een goede reden informatie openbaart, ook over rechtspersonen.

Een financiële verantwoording bevat in het algemeen geen informatie die vereenzelvigd kan worden met een natuurlijke persoon, met uitzondering van de bezoldiging van het bestuur en toezicht in het geval van een grote rechtspersoon. In het arrest van de Hoge Raad van 15 december 1992<sup>144</sup> heeft hij het volgende overwogen: 'In 's hofs overwegingen ligt het oordeel besloten dat de in artikel 2:394 BW vervatte plicht van de daar bedoelde rechtspersonen tot openbaarmaking van de jaarrekening zich slechts uitstrekt tot niet onder de bescherming van artikel 8, eerste lid, EVRM vallende gegevens met betrekking tot de door de rechtspersoon gedreven onderneming.' Gegevens over ondernemingen zijn géén persoonsgegevens, omdat deze gegevens geen betrekking hebben op een natuurlijke persoon. Een uitzondering hierop is bijvoorbeeld de financiële verantwoording van de eenmanszaak. Zo kan gedacht worden aan een eenmanszaak die door het openbaar maken van het resultaat van de zorgorganisatie direct inzicht geeft in het inkomen van de eigenaar (een natuurlijk persoon). De zorgaanbieder kan er belang bij hebben bepaalde gegevens uit oogpunt van concurrentieverhoudingen of privacy niet openbaar te maken. De belastingbetaler aan wie als verschaffer van de collectieve middelen verantwoording behoort te worden afgelegd over het financiële beleid kan juist behoefte hebben aan meer financiële en bedrijfsmatige informatie.

Het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer is geen absoluut recht: onder bepaalde voorwaarden mag de overheid dit recht inperken. De eerste belangrijke voorwaarde is dat voor de inperking een wettelijke basis moet bestaan. Daarnaast moet de openbaarmaking noodzakelijk zijn. Voor deze grondrechten geldt dat beperkingen in de uitoefening van deze rechten slechts zijn toegestaan, voor zover bij de wet voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. Onderdeel van het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer is het recht op bescherming van persoonsgegevens.

Door de openbaarmakingsverplichting wettelijk in artikel 40b van de Wmg vast te leggen, is de verplichting kenbaar en voorzienbaar. De beperking heeft een legitiem doel; deze wordt noodzakelijk geacht in onze democratische samenleving in het belang van het voorkomen van strafbare feiten, de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg en voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. De openbaarmakingsverplichting heeft tot doel om de financiële transparantie van de zorgsector alsmede de informatiepositie van eenieder te waarborgen, zodat zorgaanbieders aangesproken kunnen worden op

<sup>144</sup> Hoge Raad van 15 december 1992, ECLI:NL:HR:1992:AD1798, NJ 1993, 550.

de besteding van collectieve middelen. In diverse casuïstiek stond de vraag centraal of zakelijke belangen van individuen te verenigen zijn met de belangen van de zorgorganisatie als geheel en met de daarmee verbonden maatschappelijke belangen: het leveren van kwalitatief goede en betaalbare zorg.

De openbaarmaking is noodzakelijk om dit doel te bereiken. Door de openbaarheid van informatie over bijvoorbeeld het bestuur en interne toezichthouder van de zorgaanbieder kunnen personen of organisaties beter geïnformeerd besluiten of zij zaken willen doen met de bijbehorende zorgaanbieder (de zogenoemde bescherming van de crediteuren). Het zal daarbij vaak gaan om personen die aanleiding geven om de zorgaanbieder niet te vertrouwen. Zo kan het salaris dat de bestuurders genieten in relatie tot omzet en winst een indicatie (omzet-winst verhouding) bieden van de kwade kans dat geleverde goederen uiteindelijk niet betaald worden.<sup>145</sup> Bovendien ontstaan risico's bij een te grote verwevenheid tussen de verschillende rollen binnen en buiten een zorgorganisatie, bijvoorbeeld wanneer bestuurders of interne toezichthouders tegelijkertijd op persoonlijke titel aandeelhouder zijn van organisaties binnen of rondom dezelfde zorggroep. In het rapport "Uitkering van dividend door zorgaanbieders" is geadviseerd om een register van ultimate beneficiary owner (ubo) in de zorg aan te leggen, zodat toezichthouders deze informatie kunnen gebruiken bij hun toezicht om financiële stromen en bedrijfsstructuren goed te kunnen analyseren.<sup>146</sup>

Het is noodzakelijk om de jaarverantwoording via een elektronisch aanleverportaal openbaar te maken, zodat de openbare jaarverantwoording voor eenieder eenvoudig en eenduidig toegankelijk kan worden gemaakt. Als de zorgaanbieder ermee zou kunnen volstaan de jaarverantwoording op de eigen website te publiceren of bij het eigen kantoor ter inzage te leggen is dat niet het geval. Voordeel is dat de informatiepositie van diensten met controle-, toezichts- en opsporingstaken door een deponieplicht bij een openbare website wordt vergroot. De informatie wordt bijvoorbeeld gebruikt in het kader van de controle door de Belastingdienst, integriteitsonderzoek door zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders op basis van artikel 3:10 van de Wet op het financieel toezicht en artikel 1.2c van het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit via het RIZ-portaal, onderzoek door de bijzondere opsporingsdiensten, het doorlopende toezicht op rechtspersonen door de screeningsautoriteit Justis<sup>147</sup>, het landelijk Bureau Bibob, de Inspectie SZW en het Informatieknoppunt Zorgfraude.

Ten slotte wordt de beperking proportioneel geacht, omdat uitsluitend formele zorgaanbieders die (geheel of gedeeltelijk) met collectieve middelen bekostigd worden zich maatschappelijk moeten verantwoorden. Om te beperken dat te veel privacygevoelige informatie openbaar wordt gemaakt, is in het model voor financiële verantwoording in bijlage 2 de balanspost "eigen vermogen" aangepast.

## **9. Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)**

Sinds 25 mei 2018 is de Algemene Verordening gegevensbescherming (hierna: AVG) van toepassing. De AVG geeft regels voor de verwerking van de persoonsgegevens van natuurlijke personen. Het betreft regels uit de AVG die rechtstreeks van toepassing zijn op de verwerkingsverantwoordelijke van persoonsgegevens. In dit kader is ook de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming van belang. Onder persoonsgegevens in de zin van de AVG wordt alle informatie begrepen over een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon. Als identificeerbaar wordt beschouwd de informatie waardoor

<sup>145</sup> Advies AG Keulen van 9 april 2019, ECLI:NL:PHR:2019:761, r.o. 42.

<sup>146</sup> Rapport "Uitkering van dividend door zorgaanbieders, Praktijkanalyse en effectenanalyse", 17 juni 2019, SiRM, blz 12 en 124.

<sup>147</sup> Artikel 3 van de Wet controle op rechtspersonen.

een natuurlijke persoon direct of indirect kan worden geïdentificeerd, met name aan de hand van een identifier zoals een naam, een identificatienummer, locatiegegevens, een online identifier of van een of meer elementen die kenmerkend zijn voor de fysieke, fysiologische, genetische, psychische, economische, culturele of sociale identiteit van die natuurlijke persoon. Onder verwerking valt kort gezegd elke handeling met betrekking tot persoonsgegevens en wordt gedefinieerd in artikel 4, tweede lid, AVG.

De verwerking van persoonsgegevens is voor de zorgaanbieders noodzakelijk om te voldoen aan een wettelijke verplichting die op hen rust (artikel 6, eerste lid, onder c, AVG). Op grond van artikel 40b, eerste lid, Wmg verantwoordt een zorgaanbieder zich jaarlijks vóór 1 juni door het openbaar maken van een jaarverantwoording. In deze regeling wordt de inhoud en inrichting van de financiële verantwoording, de bij de financiële verantwoording te voegen informatie en andere te vermelden informatie nader geregeld.

Op grond van artikel 5 AVG moeten persoonsgegevens toereikend zijn, ter zake dienend en beperkt tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt. Om die reden worden uitsluitend de persoonsgegevens van de uiteindelijke belanghebbende, bestuurder(s), maten, vennoten, eigenaar of interne toezichthouder openbaar gemaakt. Door de openbaarheid van informatie over het bestuur en interne toezichthouder van de zorgaanbieder kunnen personen of organisaties beter geïnformeerd besluiten of zij zaken willen doen met de bijbehorende zorgaanbieder (bescherming van de crediteuren). De ubo-informatie is ook noodzakelijk voor de beoordeling van de integriteit van zorgaanbieders bij het aangaan of verlengen van een contract door de zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders op basis van artikel 3:10 Wet op het financieel toezicht en artikel 1.2c. Protocol Verzekeraars & Criminaliteit. Bovendien wordt de jaarverantwoording gedurende zeven jaar bewaard en daarmee niet langer bewaard dan nodig is voor de maatschappelijke controle op de integere en professionele bedrijfsvoering. Deze bewaartermijn sluit aan bij andere vergelijkbare openbaarmakingsverplichtingen, zoals de bewaartermijn die wordt gehanteerd voor stukken die bij het handelsregister van de Kamer van Koophandel (hierna: KvK) worden gedeponereerd, de administratieplicht en voor de Belastingdienst.

Zoals toegelicht in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel AWtza is de zorgaanbieder zelf verantwoordelijk voor de tijdigheid, de juistheid en volledigheid van de gegevens in de openbare jaarverantwoording.<sup>148</sup> De zorgaanbieder wordt in de toelichtende brochure geïnformeerd dat de gehele jaarverantwoording openbaar wordt gemaakt en in het LRZa wordt opgenomen. Door het toepassen van controle- en validatieregels van het CBS op de gegevens bevordert het CIBG de juistheid en de volledigheid van de informatie. Dit mechanisme is ingebouwd in het digitale systeem van het CIBG. Het mechanisme biedt de zorgaanbieder de mogelijkheid om zelf te controleren of de aangeleverde gegevens logisch en consistent zijn. Ook biedt het de mogelijkheid om de kwaliteit van de gegevens te beoordelen. Daarnaast hebben accountants een controletaak op de financiële verantwoording en de daarbij te voegen informatie. Bij het deponeren via het elektronisch DigiMV portaal is een eHerkenningmiddel van minimaal betrouwbaarheidsniveau 2 verplicht om de verzender van de jaarverantwoording te kunnen bepalen (bronauthenticiteit). Er kan voor DigiMV 2.0. worden volstaan met dit lage betrouwbaarheidsniveau, omdat sprake is van human-to-system uitwisseling van gegevens en informatie. Het CIBG zorgt ervoor dat op systematische wijze de maatregelen voor de informatieveiligheid ten uitvoer worden gelegd die zijn gebaseerd op de Baseline Informatiebeveiliging Overheid.

---

<sup>148</sup> Kamerstukken II 2016/17, 34 768, nr. 3.

## 10. Regeldruk

In de AWtza staat dat in beginsel alle zorgaanbieders moeten voldoen aan de openbaarmakingsplicht. In het Bub WMG zijn bepaalde categorieën van zorgaanbieders van deze plicht uitgezonderd. Onder de WTZi zijn ca. 3000 zorgaanbieders verantwoordingsplichtig, onder de AWtza zijn dit voor het boekjaar 2022 ca. 21.000 openbaarmakingsplichtige zorgaanbieders. Dat is een toename van ca. 18.000 zorgaanbieders. In onderhavige regeling wordt de inhoud van de jaarverantwoording bepaald. Die verschilt per categorie van zorgaanbieders.

Hieronder staan de eerste indicatieve ramingen voor de regeldruk. De ramingen zijn indicatief en worden nog door deskundigen geverifieerd.

- Kleine zorgaanbieders: € 3,85 (incidenteel) en € 1.039,- (jaarlijks);
- Middelgrote zorgaanbieders: € 19,25 (eenmalig) en voor sommige middelgrote zorgaanbieders € 1.096,- (jaarlijks) en voor andere middelgrote zorgaanbieders € 1.450,- (jaarlijks);
- Grote zorgaanbieders: € 154,- (eenmalig) en € 2.470,- (jaarlijks)

Uitgaande van ca. 18.935 kleine zorgaanbieders, 1.517 middelgrote zorgaanbieders en 296 grote zorgaanbieders zijn:

- De totale incidentele lasten van kleine zorgaanbieders € 72.900,- (eenmalig) en totale structurele lasten van kleine zorgaanbieders € 21.496.905,- (jaarlijks).
- De totale incidentele lasten van middelgrote zorgaanbieders € 29.202,- (eenmalig), de totale structurele lasten voor middelgrote zorgaanbieders die in aanmerking komen voor bepaalde vrijstellingen<sup>149</sup> € 1.605.892,- (jaarlijks) en de totale structurele lasten voor middelgrote zorgaanbieders die niet in aanmerking komen voor bepaalde vrijstellingen<sup>150</sup> € 1.874.730,- (jaarlijks).
- De totale incidentele lasten van grote zorgaanbieders € 45.584,- (eenmalig) en totale structurele lasten voor grote zorgaanbieders € 1.095.792,- (jaarlijks).<sup>151</sup>

Een jaarverantwoording bestaat uit enerzijds informatie over de besteding van collectieve middelen en anderzijds informatie over de financiële bedrijfsvoering. Gegevens over de besteding van collectieve middelen zijn vastgelegd in de gescheiden administratie, bedoeld in artikel 40a, tweede en vierde lid, Wmg in samenhang met artikel 3:15i, eerste lid, BW. De gescheiden administratie vormt een goede basis voor de openbare jaarverantwoording voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 40b Wmg. Door de gescheiden administratie bedoeld in artikel 40a Wmg, wordt de ervaren regeldruk als gevolg van de openbare jaarverantwoording verlaagd. Bovendien zijn ten opzichte van de vervallen Regeling jaarverslaggeving WTZi, diverse artikelen vervallen. Zo zijn sectorspecifieke balansposten betreffende het financieringstekort of – overschot geschrapt. De acht academische ziekenhuizen (inclusief het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis) zijn bovendien niet meer verplicht om bij de financiële verantwoording gegevens toe te voegen aangaande de besteding van de bijdrage van de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap ten behoeve van onderwijs en onderzoek en kwantitatieve gegevens voor het Rijksverdeelmodel van die bijdrage. De openbaarmakingsverplichting heeft geen budgettaire gevolgen voor de rijksbegroting, omdat de zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders minder geld

<sup>149</sup> Aangenomen wordt dat het gaat om circa 50% van het totale aantal middelgrote zorgaanbieders.

<sup>150</sup> Aangenomen wordt dat het gaat om circa 50% van het totale aantal middelgrote zorgaanbieders.

<sup>151</sup> Rapport "Regeldruk Wtza en AWtza; Regeldrukberekening voor de Wtza, de AWtza, de aangenomen amendementen en de lagere regelgeving die daarop van toepassing is", Sira Consulting, 2020.



hoeven te besteden aan fraudebestrijding, alsmede door de positieve effecten die de openbare jaarverantwoording heeft op de efficiëntere financiële bedrijfsvoering.

Een regeldrukvriendelijker alternatief is om geen accountantscontrole voor alle zorgaanbieders verplicht te stellen. Zoals eerder toegelicht is om een voldoende toereikende financiële en maatschappelijke controle te bewerkstelligen een accountantscontrole noodzakelijk. Voor de goede orde wordt opgemerkt dat de accountantscontroles bij zorgaanbieders niet zijn aangemerkt als 'organisaties van openbaar belang' (hierna: oob) controles<sup>152</sup> of 'wettelijke controles'<sup>153</sup> in de zin van de Wet toezicht accountantsorganisaties. In principe kan iedere registeraccountant of een Accountant-Administratieconsulent het onderzoek van de financiële verantwoording op grond van artikel 40b, derde lid, onderdeel b, Wmg uit voeren.

## **11. Toetsen**

### *a. MKB-toets*

Op 6 februari 2020 heeft een MKB-toets<sup>154</sup> plaatsgevonden over de jaarverantwoording door zorgaanbieders. Elf vertegenwoordigers van zorgaanbieders uit verschillende zorgsectoren hebben in een panelgesprek opmerkingen gemaakt over de werkbaarheid, uitvoerbaarheid en regeldrukeffecten van deze ministeriële regeling. In algemene zin wordt opgemerkt dat leden van het panel begrijpelijkerwijs moeite hebben met de aanscherping van de eisen van de jaarverantwoording die uit artikel 40b Wmg en deze regeling volgen. Tegelijk is een stijging van de administratieve lasten noodzakelijk om de doelen van artikel 40b Wmg te bereiken; daarbij wordt er wel naar gestreefd de regeldruk waar mogelijk te beperken en een proportionele regeling te bewerkstelligen voor kleine zorgaanbieders als bedoeld in de artikelen 4 en 6 zorgaanbieders zonder rechtspersoonlijkheid.

Vanuit het gesprekspanel is opgemerkt dat zij nut en noodzaak van de openbare jaarverantwoording op rijksniveau betwijfelen. Indien een openbare jaarverantwoording verplicht wordt gesteld, dan zouden zij het liefst een financiële verantwoording openbaren die gelijkwaardig is aan de bepalingen in het BW. De panelleden gaven wisselende opmerkingen over de nut en noodzaak van een openbare jaarverantwoording over de gehele financiële bedrijfsvoering, het bestuursverslag en de accountantscontrole. Verder wordt aandacht gevraagd voor het vermijden van dubbele uitvraag van gegevens, omdat zorgaanbieders zich ook op andere plaatsen al moeten verantwoorden of gegevens aanleveren.

Aangezien een zodanig inzicht in het vermogen en het resultaat noodzakelijk is om een verantwoord oordeel te kunnen vormen over de activiteiten van de zorgaanbieder en met het vermogen «geschoven» zou kunnen worden, is het van belang dat de zorgaanbieder zich op grond van artikel 40b, eerste lid, Wmg over zijn gehele financiële bedrijfsvoering verantwoordt. Dat betekent dat een zorgaanbieder zich niet kan beperken tot een verantwoording over de feitelijk in Nederland gedeclareerde verzekerde of de gesubsidieerde zorg. Bij de jaarverantwoording wordt zo veel mogelijk aangesloten bij de bestaande administratieverplichtingen en verantwoordingsbepalingen die zorgaanbieders al hebben. Veel rechtspersonen zijn op grond van titel 9, Boek 2, BW al verplicht om een beperkte balans als bedoeld in artikel 2:395a, achtste lid en 2:396, achtste lid BW of jaarrekening openbaar te maken. Voor zorgaanbieders met rechtspersoonlijkheid, bedoeld in artikel 2, eerste lid, is daarom zoveel mogelijk

<sup>152</sup> Artikel 2:398, zevende lid, van Boek 2, BW en Besluit aanwijzing organisaties van openbaar belang, Stb. 2019, 252.

<sup>153</sup> Artikel 1, eerste lid, onder p, en bijlage van de Wet toezicht accountantsorganisaties.

<sup>154</sup> Kamerstukken II 2018/19, 32637, nr. 360 (Brief van de Staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat van 18 april 2019).

aangesloten bij de bepalingen in titel 9 en het Besluit modellen jaarrekening. Bovendien is de financiële verantwoording gelijkwaardig aan een jaarrekening als bedoeld in titel 9 van Boek 2 BW waardoor artikel 2:360, derde lid, BW werking krijgt.<sup>155</sup> Dit heeft tot gevolg dat titel 9 van Boek 2 BW niet van toepassing is op de semipublieke stichtingen en verenigingen als bedoeld in artikel 2:360, derde lid, van het BW, waardoor zij niet de openbaarmakingsverplichtingen bij het handelsregister van de KvK hebben die in afdeling 10 van Boek 2 BW staan, maar kunnen volstaan met de openbaarmaking via het CIBG. Daarnaast zijn organisaties die op grond van het BW geen beperkte balans als bedoeld in artikel 2:395a, achtste lid en 2:396, achtste lid BW of jaarrekening als bedoeld in titel 9, Boek 2 BW hoeven op te stellen (zoals eenmanszaken, meeste personenvennootschappen en rechtspersonen die niet worden genoemd in artikel 2:360 BW) op grond van de artikelen 3:15i, juncto 2:10, tweede lid, BW al verplicht om een balans en een staat van baten en lasten op te stellen. Voor deze categorieën van zorgaanbieders wordt in artikel 2, tweede lid, bepaald dat zij conform bijlage 2 een balans en staat van baten en lasten openbaar maken.

*b. Advies ATR*

Het ATR overweegt dat de inhoud en inrichting van de financiële verantwoording, de toelichting daarop (artikel 40b, tweede lid, onderdeel a) en de daarbij te voegen informatie, waaronder de verplichte accountantsverklaring (artikel 40b, tweede lid, onderdeel b) voldoende zijn gemotiveerd. De openbaarmaking is naar het oordeel van het ATR nuttig en noodzakelijk om rechtmatig, professioneel en integer te verantwoorden. Ook de wijze van openbaarmaking en de berekening van de regeldruk hebben de ATR geen aanleiding gegeven tot het maken van opmerkingen. Het ATR heeft desalniettemin geadviseerd om de concept-regeling zoals die aan het ATR is voorgelegd, niet vast te stellen. Naar het oordeel van het ATR was de nut en noodzaak onvoldoende gemotiveerd van de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder zoals die in bijlage 3 wordt uitgevraagd. Het ATR heeft daarom geadviseerd om in de toelichting de nut en noodzaak van elk afzonderlijk uit te vragen gegeven uit bijlage 3 toe te lichten. Daarbij adviseert het ATR om bij de onderbouwing van de nut en noodzaak van elk afzonderlijk uit te vragen gegeven te vermelden die op een toereikende rechtmatigheid, integriteit en professionaliteit wijzen. Voorts adviseert het ATR om bij de invoering van de wet te starten met een beperkte basisset aan indicatoren en normen.

Overeenkomstig het advies van het ATR zijn in paragraaf 4 van de toelichting de nut en noodzaak van elk afzonderlijk uit te vragen gegeven nader toegelicht, waarbij ook indicatoren zijn vermeld. De gesignaleerde tekortkomingen met betrekking tot een definitie of omschrijving van bepaalde gegevens zijn in de voetnoten van bijlage 3 toegevoegd.

Naar aanleiding van het advies van het ATR tot het integreren van een digitale beslisboom in het verantwoordingsmodel, wordt opgemerkt dat het CIBG deze suggestie meeneemt in haar onderzoek naar de ontwikkeling van de nieuwe gegevensuitwisseling in het nieuwe digitale aanleverportaal dat naar verwachting op 1 januari 2023 (d.w.z. over boekjaar 2022, het eerste boekjaar waarvoor deze regeling inhoudelijk zal gelden) in werking treedt.

Naar aanleiding van het advies van het ATR om de werkbaarheid van de uitvraag van bijlage 3 bij grote en kleine zorgaanbieders te toetsen, wordt opgemerkt dat bij de internetconsultatie in de bijbehorende consultatievragen aan kleine en grote zorgaanbieders wordt gevraagd om de werkbaarheid van de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder te beoordelen.

---

<sup>155</sup> Kamerstukken II 1994/95, 24 255, 3, p. 4-5, zie ook Asser/Rensen 2-III 2017/167.

Tot slot vraagt het ATR om de werkbaarheid voor burgers van de gegevens- en informatieset van de verantwoording inzichtelijk te maken. Vaststaat dat een gemiddelde burger geen bedrijfseconomische kengetallen kan beoordelen. In de praktijk maken echter diverse maatschappelijke instanties gebruik van de basisdataset aan financiële gegevens uit de openbare jaarverantwoording die deze gegevens gebruiken om op een voor de gemiddelde burger toegankelijke wijze te rapporteren over de financiën van zorgaanbieders. Voorbeelden van maatschappelijke instanties die in de praktijk de kengetallen bestuderen ten dienste van de maatschappij als geheel zijn: journalisten, accountants, onderzoeksbureaus en CBS. Naar aanleiding van rapportages en artikelen worden door de volksvertegenwoordiging, namens de maatschappij in het geheel, Kamervragen gesteld en het democratisch debat in de Staten-Generaal gevoerd. Tevens kan het maatschappelijk debat over excessen bij zorgaanbieders worden gevoerd in actualiteit- of praatprogramma's, zoals Follow the Money, Pointer en Radio Reporter. Hierdoor wordt de maatschappij als geheel geïnformeerd over de inhoud van de openbare jaarverantwoording.

*c. Autoriteit Persoonsgegevens*

De Autoriteit Persoonsgegevens heeft geen opmerkingen over het concept.

*d. NZa-toets uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid*

De NZa concludeert dat deze regeling tot enige bezwaren leidt voor het toezicht en de handhaving van de NZa en doet daarbij een aantal aanbevelingen om de geconstateerde bezwaren weg te nemen. De NZa beveelt aan in bijlage 3 een aantal vragen toe te voegen. Daarbij beveelt de NZa aan om te onderzoeken – in aansluiting op de wens de gegevens uitvraag zo beperkt mogelijk te houden – of digitale inzage van brongegevens uit andere systemen integraal in het portaal mogelijk gemaakt kan worden, of wel deze gegevens anderszins voor alle gebruikers van informatie juridisch- en technisch toegankelijk te maken.

Het ministerie van VWS is over de inhoud van bijlage 3, alsmede brongegevens juridisch- en technisch toegankelijk te maken, met de toezichthouders in gesprek. Uit oogpunt van beperking van de regeldruk en het advies van de ATR daarover is een zo beperkt mogelijke gegevens uitvraag in bijlage 3 noodzakelijk. Daarbij wil VWS ook de eventuele reacties van zorgaanbieders uit de internetconsultatie over de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van zorgaanbieders betrekken bij het opstellen van de definitieve versie van bijlage 3 van deze regeling.

Een andere aanbeveling van de NZa betreft de wenselijkheid om de komende tijd stappen te zetten om het mogelijk te maken dat de financiële verantwoordingen digitaal doorzoekbaar worden gemaakt. Het CIBG werkt aan een nieuwe visie op uitwisseling van jaarverantwoordingsdata waarbij ook gekeken wordt naar de mogelijkheden van gestandaardiseerde en gestructureerde gegevensuitwisseling .

De aanbeveling van de NZa om in de in deze regeling opgenomen modellen voor de financiële verantwoording aan te vullen met een standaardmodel voor de toelichting op de financiële verantwoording, wordt niet gevolgd. Het uitgangspunt in deze regeling is om voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, aan te sluiten bij het stelsel van het BW, tenzij afwijken of aanvullen noodzakelijk is. Vooralnog is niet gebleken dat een aanvulling voor de zorgsector ten aanzien van de modellen in het "Besluit modellen jaarrekening", in die zin dat er een model voor de toelichting zou worden voorgeschreven, noodzakelijk is.

Tot slot zijn de tekstuele suggesties van de NZa overgenomen.

e. *IGJ-toezicht- en handhaafbaarheidstoets (T&H-toets)*

De IGJ komt tot de conclusie dat het besluit tot enige bezwaren leidt voor haar toezicht en handhaving. In bijlage 3 mist de IGJ een aantal vragen waarvan de informatie van belang is voor haar risico-gestuurde toezicht, en die niet op andere wijze te verkrijgen is door de IGJ (anders dan door deze informatie op te vragen bij de zorgaanbieder).

f. *Fraudetoets*

Er is een fraudetoets uitgevoerd. Er worden geen risico's voor het foutief of frauduleus declareren voorzien. De openbare jaarverantwoording stimuleert juist het voeren van een transparante financiële bedrijfsvoering door de eigenaar, vennoten, maten of het bestuur van de zorgaanbieder en voorkomt foutief of frauduleus declareren. Om identiteitsfraude tegen te gaan zijn in de onderhavige regeling maatregelen getroffen. Zo kan de zorgaanbieder volstaan met een "was getekend" versie van de accountantsverklaring.

De NZa is op grond van artikel 16 Wmg, aangewezen als toezichthouder op de openbaarmakingsplicht van artikel 40b, eerste lid, Wmg. Dit omvat het toezicht op een tijdige, volledige en juiste openbaarmaking van de jaarverantwoording door zorgaanbieders. De NZa streeft er naar jaarlijks op alle zorgaanbieders die openbaarmakingsplichtig zijn, toezicht te houden. Ter handhaving van de regels omtrent de openbare jaarverantwoording beschikt de NZa over de bevoegdheid tot het geven van een aanwijzing, het opleggen van een last onder bestuursdwang of dwangsom dan wel het opleggen van een boete. Daarnaast beschikt de Inspectie SZW als bijzondere opsporingsinstantie over de mogelijkheid van strafrechtelijke afdoening in plaats van bestuursrechtelijke afdoening bij het niet voldoen aan de verplichtingen van artikel 40b Wmg.

Een risico is dat zorgaanbieders foutieve informatie in de financiële verantwoording of de daarbij te voegen informatie opnemen. De controle daarop zal in eerste instantie worden uitgevoerd door de externe accountant. De NZa zal daarbij in beginsel vertrouwen op het oordeel van de externe accountant, tenzij andere informatie - zoals signalen of meldingen - aanleiding geven om nader onderzoek te doen. De NZa zal daarbij ook risico-gestuurd toezicht houden op de financiële bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Dit betekent dat de NZa op basis van data-analyse haar toezichtcapaciteit zo effectief en efficiënt mogelijk inzet. Hierbij heeft zij tevens het voornemen om de juistheid van de openbare jaarverantwoording met behulp van andere data te controleren.

g. *Gegevensbeschermingseffectbeoordeling*

Gezien de aard van deze regeling is in de fase van beleidsontwikkeling een gegevensbeschermingseffectbeoordeling uitgevoerd. Met behulp hiervan is de noodzaak van gegevensverwerking bekeken en zijn op gestructureerde wijze de implicaties van de regeling op gegevensbescherming in kaart gebracht.

## **12. Internetconsultatie**

PM

## **Artikelsgewijs**

### **Artikel 1**

In de definitie van "accountantsverklaring" is expliciet vermeld dat het een controleverklaring betreft. Een samenstellingsverklaring of beoordelingsverklaring zijn derhalve niet toegestaan. In de definitie is verwerkt wie het onderzoek op grond van artikel 40b, derde lid, onderdeel b, Wmg mag verrichten.

Hoewel in deze regeling zoveel mogelijk is aangesloten bij het BW, wijkt de definitie van "boekjaar" af van artikel 2:10a BW. Het boekjaar van de jaarverantwoording heeft altijd betrekking op een kalenderjaar. Een uitzondering hierop is niet mogelijk. Dat betekent dat het boekjaar in de regel start op 1 januari en eindigt op 31 december. Een verlengd boekjaar is derhalve niet toegestaan. Een verkort boekjaar is wel toegestaan. Hiervan kan bijvoorbeeld sprake zijn als de onderneming in de loop van het kalenderjaar aanvangt met zijn activiteiten als zorgaanbieder.

In de definitie van "eenmanszaak" is rekening gehouden met artikel 5a, onderdeel d, Bub WMG. Dit artikelonderdeel bepaalt dat artikel 40b Wmg niet van toepassing is op natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen. Artikel 40b Wmg is dus wel van toepassing op natuurlijke personen die zorg doen verlenen. Hiervan is sprake indien één of meer andere zorgverleners op basis van een arbeidsovereenkomst of een andere overeenkomst zoals bijvoorbeeld een overeenkomst van opdracht, voor hem werkzaam zijn. Hierbij kan worden gedacht aan de apotheker die de patiënten laat bedienen door één of meer apothekersassistenten die bij hem in loondienst zijn. Voor meer toelichting over zorgaanbieders die geen zorg doen verlenen wordt verwezen naar de nota van toelichting bij het Besluit van [datum PM] houdende wijziging van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG ter beperking van de werkingssfeer van de artikelen 40a en 40b van de WMG (Stb. [jaartal, volnummer PM]).

Het tweede lid is opgenomen vanwege artikel 40b, zesde lid, Wmg waarin is geregeld dat artikel 40b ook van toepassing is op een geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders. Hierbij kan worden gedacht aan natuurlijke of rechtspersonen die zich verenigen in bijvoorbeeld een vennootschap onder firma of natuurlijke personen die zich verenigen in een maatschap.

### **Artikel 2**

In dit artikel wordt geregeld op welke manier de zorgaanbieder zich financieel verantwoordt. De financiële verantwoording vindt voor alle zorgaanbieders over ieder boekjaar plaats. Ingevolge artikel 40b, eerste lid, Wmg moet de jaarverantwoording, waarvan de financiële verantwoording onderdeel is, geschieden vóór 1 juni van het jaar na het boekjaar.

Op grond van het eerste lid moet een zorgaanbieder, anders dan een zorgaanbieder als bedoeld in het tweede, vierde en vijfde lid, als financiële verantwoording een jaarrekening (met toelichting) opstellen overeenkomstig bijlage 1 bij deze regeling. In deze bijlage zijn modellen opgenomen voor de balans en de winst- en verliesrekening. De financiële verantwoording bestaat voor de zorgaanbieders, bedoeld in artikel 2, eerste lid, in elk geval uit hun eigen jaarrekening (ook wel 'enkelvoudige jaarrekening' genoemd). Indien sprake is van een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 11, eerste en tweede lid, moet deze eigen jaarrekening worden aangevuld met een geconsolideerde jaarrekening. In dat geval bestaat de financiële verantwoording dus uit de eigen jaarrekening én de

geconsolideerde jaarrekening. De bepalingen over de geconsolideerde jaarrekening zijn opgenomen in de artikelen 11 en 12.

In de regeling is waar mogelijk aangesloten bij het BW. Op de jaarrekening en de financiële verantwoording door zorgaanbieders als bedoeld in het eerste en tweede lid zijn delen van titel 9 van Boek 2 BW en het Besluit actuele waarden (krachtens artikel 2:384, vierde lid, BW) in beginsel van overeenkomstige toepassing. Verder geldt dat de relevante bepalingen van enkele afdelingen van titel 9 van Boek 2 BW die niet van overeenkomstige toepassing zijn verklaard, zijn verwerkt in de artikelen van deze regeling.

Het doel van de financiële verantwoording is ingevolge artikel 2 van de regeling, juncto artikel 2:362 BW, gelijk aan dat van de in het BW geregelde jaarrekening. Het doel is dat volgens normen die in het maatschappelijk verkeer als aanvaardbaar worden beschouwd, een zodanig inzicht wordt gegeven dat een verantwoord oordeel kan worden gevormd omtrent het vermogen en het resultaat, alsmede voor zover de aard van een jaarrekening dat toelaat, omtrent de solvabiliteit en de liquiditeit van de zorgaanbieder. In dit verband kunnen ook de RJ-Richtlijnen een rol spelen. Dit heeft de Hoge Raad met betrekking tot de jaarrekening bepaald in haar arrest van 10 februari 2006, ECLI:NL:HR:2006:AU7473.

Veel zorgaanbieders zijn verplicht op grond van titel 9 BW een jaarrekening openbaar te maken. Ingevolge artikel 2:363, zesde lid, BW moeten besloten vennootschappen en naamloze vennootschappen de jaarrekening in dat geval inrichten overeenkomstig het Besluit modellen jaarrekening. In artikel 1 van het Besluit modellen jaarrekening wordt hen voor de balans de keuze geboden om deze in te richten overeenkomstig model A of model B en voor de winst- en verliesrekening hebben zij de keuze deze in te richten overeenkomstig model E of model F. In onderhavige regeling wordt in bijlage 1 aangesloten bij de modellen A en E die bij het Besluit modellen jaarrekening horen. Voor kleine en middelgrote zorgaanbieders gelden de in de artikelen 5 en 7 gemaakte vrijstellingen. Voor kleine zorgaanbieders zijn die vrijstellingen verwerkt in de modellen A en B in bijlage 1 net zoals de vrijstellingen voor rechtspersonen als bedoeld in artikel 2:396, eerste lid, BW zijn verwerkt in de modellen bij het Besluit modellen jaarrekening. De vrijstellingen, bedoeld in artikel 7, mogen worden toegepast op de modellen C en D indien aan artikel 6, eerste en tweede lid, is voldaan.

Door zoveel mogelijk aan te sluiten bij de voorgeschreven modellen en de bepalingen zoals opgenomen in titel 9 van Boek 2 BW, is beoogd om de financiële verantwoording die overeenkomstig deze regeling wordt opgesteld gelijkwaardig te laten zijn aan de jaarrekening, bedoeld in titel 9 van Boek 2 BW. Dat brengt voor stichtingen en verenigingen als bedoeld in artikel 2:360, derde lid, BW met zich mee dat voor hen toepassing van titel 9 van Boek 2 BW achterwege kan blijven. Dit betekent dus ook dat een openbaarmaking via het handelsregister van de KvK voor deze categorie van zorgaanbieders niet verplicht is en volstaan kan worden met het openbaar maken van de jaarverantwoording bij het CIBG. Dit verlicht voor deze categorieën van zorgaanbieders de regeldruk.

De zorgaanbieders die in het tweede lid zijn opgesomd, stellen hun financiële verantwoording op overeenkomstig bijlage 2 en geven hierop een toelichting.

Ter toelichting bij onderdeel b van deze opsomming wordt het volgende opgemerkt. Niet alle personenvennootschappen vallen onder de reikwijdte van het tweede lid. De personenvennootschappen die ingevolge artikel 2:360, tweede lid, BW onder de reikwijdte van titel 9 van Boek 2 BW vallen, zijn hiervan

uitgezonderd en vallen onder de reikwijdte van het eerste lid.<sup>156</sup>

Personenvennootschappen en eenmanszaken die niet op grond van titel 9 van Boek 2 BW een jaarrekening hoeven op te stellen, moeten wel reeds op grond van artikel 3:15i, tweede lid, in samenhang met artikel 2:10, tweede lid, BW een balans en een staat van baten en lasten opstellen. Om de regeldruk voor eenmanszaken en personenvennootschappen te beperken, is in het tweede lid bepaald dat de financiële verantwoording door zodanige zorgaanbieders moet worden ingericht overeenkomstig bijlage 2. Dit betekent dat die zorgaanbieders kunnen volstaan met een balans en een staat van baten en lasten (overeenkomstig de in die bijlage opgenomen modellen). Het gebruik van deze modellen is verplicht voorgeschreven zodat eenduidigheid in de financiële verantwoording van deze categorie van zorgaanbieders ontstaat.

Ook op deze financiële verantwoording zijn delen van titel 9 van Boek 2 BW en het Besluit actuele waarden (krachtens artikel 2:384, vierde lid, BW) in beginsel van overeenkomstige toepassing.<sup>157</sup> De bepalingen die van overeenkomstige toepassing zijn verklaard, zijn opgesomd in het derde lid.

De bepalingen die in het derde lid van overeenkomstige toepassing zijn verklaard, zijn van toepassing op de "zorgaanbieder", hetgeen in die zin een ruimere groep is dan de groep waarop titel 9 van Boek 2 betrekking heeft (afdeling 1) dat de bepalingen ingevolge de onderhavige regeling ook van overeenkomstige toepassing zijn op een personenmaatschap of een eenmanszaak die niet in artikel 2:360 BW is geduid.

Het vierde lid heeft betrekking op de financiële verantwoording door een abortuskliniek die over het betrokken boekjaar een subsidie heeft ontvangen op grond van de Subsidieregeling abortusklinieken. Om extra regeldruk te voorkomen dient een abortuskliniek de jaarrekening, bedoeld in de Subsidieregeling abortusklinieken openbaar te maken in plaats van de financiële verantwoording die in het eerste lid is voorgeschreven.

Een aantal zorgaanbieders stelt ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet jaarstukken op. Het betreft bijvoorbeeld de Regionale Ambulancevoorzieningen met publiekrechtelijke rechtspersoonlijkheid die vallen onder de reikwijdte van de Wet gemeenschappelijke regelingen. De financiële verantwoording die deze zorgaanbieders op grond van artikel 40b, eerste en zesde lid, Wmg openbaar moeten maken, bestaat uit de jaarstukken die zij reeds opstellen ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet in samenhang met de regels in het Besluit Begroting en Verantwoording.

### **Artikel 3**

De zorgaanbieders, bedoeld in artikel 2, eerste, tweede en vierde lid die financiële derivaten hebben aangetrokken, moeten op basis van dit artikel in de toelichting op de financiële verantwoording informatie over de derivaten opnemen die zij in het desbetreffende boekjaar in hun bezit hebben. Financiële derivaten zijn op

---

<sup>156</sup> Dit betreft de commanditaire vennootschappen of vennootschappen onder firma waarvan alle vennoten die volledig jegens schuldeisers aansprakelijk zijn voor de schulden, kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn.

<sup>157</sup> Daar waar in het BW sprake is van het begrip 'jaarrekening' wordt voor de toepassing van deze regeling dus 'financiële verantwoording' gelezen. Dit geldt eveneens indien de financiële verantwoording uit een balans en een staat van baten en lasten bestaat. De artikelen die van overeenkomstige toepassing zijn verklaard hierop kunnen niet altijd geheel letterlijk worden toegepast.

basis van artikel 1, eerste lid, onderdeel n, Wmg, financiële contracten waarvan de waarde is afgeleid van een onderliggende waarde of een referentieprijs. Die informatie maakt onderdeel uit van de toelichting op de financiële vaste activa of in het geval van een negatieve waarde van de derivatenportefeuille van de toelichting op de schulden. De bovenbedoelde verplichting geldt niet voor de zorgaanbieders die op grond van de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet jaarstukken opstellen. De kleine zorgaanbieders behoeven op basis van artikel 5, eerste lid, ook niet de informatie over aangetrokken financiële derivaten in de toelichting op de financiële verantwoording op te nemen. De middelgrote zorgaanbieders moeten op basis van artikel 7, eerste lid, de informatie over de aangetrokken financiële derivaten wél in de toelichting op de financiële verantwoording opnemen. Een zorgaanbieder moet in de toelichting op de financiële verantwoording naast een weergave van zijn beleid met betrekking tot het aantrekken en het gebruik van financiële derivaten specifieke informatie over een aangetrokken financieel derivaat opnemen. Die specifieke informatie omvat:

1. de categorie waartoe het derivaat behoort;
2. de begindatum en de einddatum van het financieel derivaat;
3. het bedrag dat het derivaat dekt (de nominale waarde) en de waardering bij de vaststelling van de balans, aan het einde van het boekjaar;
4. het gegeven dat sprake is van een zogenaamde "overhedge" indien daarvan met betrekking tot een derivaat, bestaande uit een renteruilcontract sprake is. Er is sprake van "overhedge" indien het bedrag dat het renteruilcontract dekt hoger is en/of de looptijd hoger is dan die van de lening(en) waaraan dat contract kan worden toegerekend.

#### **Artikel 4**

In artikel 5 is voor zorgaanbieders, als bedoeld in artikel 2, eerste lid, een aantal vrijstellingen opgenomen voor aspecten van de financiële verantwoording. In artikel 4, eerste en tweede lid, zijn de criteria opgenomen waaraan de zorgaanbieder moet voldoen om gebruik te mogen maken van die vrijstellingen. Als op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, aan twee criteria is voldaan, dan mag de zorgaanbieder de vrijstellingen opgenomen in artikel 5 toepassen. Voor deze criteria is aangesloten bij artikel 2:396, eerste lid, BW. Net als in het BW heeft de zorgaanbieder de mogelijkheid de uitzonderingen genoemd in artikel 5, toe te passen indien aan de betrokken voorwaarden wordt voldaan. De zorgaanbieder mag er dus voor kiezen zich financieel zwaarder te verantwoorden dan voorgeschreven.

Voor het toepassen van de criteria in het tweede lid moet naar het hele bedrijf van de zorgaanbieder worden gekeken en niet alleen naar het deel dat zorg verleent of doet verlenen. Hierbij moet artikel 4, derde lid, in acht worden genomen. Voor het criterium over de netto-omzet is relevant dat hieronder wordt verstaan de opbrengst uit levering van goederen en diensten uit het bedrijf van de zorgaanbieder, onder aftrek van kortingen en dergelijke en van over de omzet geheven belastingen. Met het gemiddeld aantal werknemers in het eerste lid, onderdeel c, wordt net als in het BW het gemiddeld aantal fte bedoeld.

Voor het derde lid is aansluiting gezocht bij artikel 2:396, tweede lid, BW, waarin is geregeld dat de drempelwaarden op geconsolideerde basis worden gemeten. Het gaat dan om het meetellen van de cijfers van de groepsmaatschappijen die in de consolidatie zouden worden betrokken indien er zou moeten worden geconsolideerd.

Het vierde lid komt overeen met artikel 2:398, eerste lid, BW. Het betreft een bepaling voor nieuwe zorgaanbieders. Voor de vraag of zij gebruik kunnen maken



van de vrijstellingen als bedoeld in artikel 5, wordt alleen gekeken naar de toestand op de balansdatum van het eerste boekjaar. Het eerste boekjaar van een zorgaanbieder (dus het eerste jaar dat zorg wordt geboden) valt niet noodzakelijk samen met het eerste jaar dat het bedrijf bestaat. Hierdoor is het mogelijk dat op dit punt de vrijstellingen op grond van deze regeling en die op grond van het BW, uiteen lopen. Het is immers mogelijk dat op de zorgaanbieder artikel 2:398, eerste lid, BW niet meer van toepassing is, omdat hij al langer dan twee jaar bestaat, maar dat het vijfde lid wel van toepassing is omdat hij korter dan twee jaar zorgaanbieder is. Dit kan bijvoorbeeld met zich brengen dat de zorgaanbieder op grond van deze regeling gebruik kan maken van de vrijstellingen voor kleine zorgaanbieders, terwijl hij op grond van het BW geen gebruik kan maken van de vrijstellingen voor kleine rechtspersonen. Om twee verschillende verantwoordingen te voorkomen, kan de zorgaanbieder er in een dergelijk geval voor kiezen om te verantwoorden overeenkomstig het zwaardere verantwoordingsregime en die verantwoording ook via het CIBG openbaar te maken. Een lichter verantwoordingsregime is echter niet toegestaan.

#### **Artikel 5**

In dit artikel zijn vrijstellingen opgenomen voor aspecten van de financiële verantwoording voor zorgaanbieders die voldoen aan de criteria opgenomen in artikel 4.

Het eerste lid bevat vrijstellingen voor de balans. Hiervoor is aangesloten bij artikel 2:396, derde lid, BW. Alleen die opgaven voor de balans moeten worden gedaan door zorgaanbieders die voldoen aan de criteria opgenomen in artikel 4. Anders dan in artikel 2:396, derde lid, BW is artikel 2:373, vijfde lid, BW niet uitgezonderd. Dit artikellid hoeft namelijk al niet te worden toegepast door de zorgaanbieder, omdat dit artikellid niet van overeenkomstige toepassing is verklaard in artikel 2. Ten overvloede wordt opgemerkt dat de formulering van artikel 5, eerste lid, met zich brengt dat een zorgaanbieder die voldoet aan de vereisten, bedoeld in artikel 4, eerste en tweede lid, in de toelichting niet de in artikel 3 bedoelde informatie over derivaten hoeft op te nemen.

Het tweede lid bevat vrijstellingen voor de winst- en verliesrekening. Hiervoor is aangesloten bij artikel 2:396, vierde lid, BW. Anders dan in dat artikellid is de verwijzing naar artikel 2:377, vierde lid, onderdeel a tot en met c en f, niet genoemd, omdat dit artikellid niet van overeenkomstige toepassing is verklaard in artikel 2, eerste lid.

Het derde lid bevat vrijstellingen voor de bijzondere voorschriften omtrent de toelichting. Hiervoor is aangesloten bij artikel 2:396, vijfde en zevende lid, BW.

#### **Artikel 6**

In artikel 7 is een aantal vrijstellingen voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, opgenomen voor aspecten van de financiële verantwoording. In artikel 6, eerste en tweede lid, zijn de criteria opgenomen waaraan de zorgaanbieder moet voldoen om gebruik te mogen maken van die vrijstellingen. Dit is toegestaan als op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, aan twee criteria is voldaan. Voor deze criteria is aangesloten bij artikel 2:397, eerste lid, BW. Anders dan in het BW, staat in het eerste lid van deze regeling dat artikel 7 *kan* worden toegepast als aan bepaalde vereisten is voldaan. In het BW zijn middelgrote rechtspersonen echter evenmin verplicht om de vrijstellingen toe te passen. Dit is geregeld in artikel 2:398, tweede lid, BW. Hierin is bepaald dat artikel 2:397 BW van toepassing is voor zover de algemene vergadering uiterlijk zes maanden na het begin van het boekjaar niet anders heeft besloten. Aangezien niet iedere

zorgaanbieder een algemene vergadering heeft, is in het eerste lid gekozen voor een bepaling waarbij de zorgaanbieder de mogelijkheid heeft de vrijstellingen genoemd in artikel 7 toe te passen indien aan de criteria wordt voldaan. Net als een rechtspersoon op grond van het BW, mag een zorgaanbieder er dus voor kiezen zwaarder te verantwoorden dan voorgeschreven.

Voor het toepassen van de criteria in het tweede lid moet naar het hele bedrijf van de zorgaanbieder worden gekeken en niet alleen naar het deel dat zorg verleent of doet verlenen. Wat betreft de netto-omzet is relevant dat hieronder wordt verstaan de opbrengst uit levering van goederen en diensten uit het bedrijf van de zorgaanbieder, onder aftrek van kortingen en dergelijke en van over de omzet geheven belastingen. Met het gemiddeld aantal werknemers in het tweede lid, onderdeel c, wordt net als in het BW het gemiddeld aantal fte bedoeld.

### **Artikel 7**

In dit artikel zijn vrijstellingen opgenomen voor aspecten van de financiële verantwoording voor zorgaanbieders die voldoen aan de vereisten, bedoeld in artikel 6, eerste en tweede lid.

Het eerste lid regelt welke opgaven een zorgaanbieder die voldoet aan de vereisten, bedoeld in artikel 6, eerste en tweede lid, minimaal moet doen in de balans. Deze bestaan voor een zorgaanbieder die financiële derivaten heeft aangetrokken in de eerste plaats uit de opgaven, bedoeld in artikel 3 van deze regeling. De andere opgaven zijn grotendeel gelijk aan de in artikel 2:397, vijfde lid, BW genoemde opgaven.

Het tweede lid bevat vrijstellingen voor de winst- en verliesrekening. Hiervoor is aangesloten bij artikel 2:397, derde lid, BW. In afwijking van laatstgenoemd artikellid is niet geregeld dat de posten genoemd in artikel 2:377, vierde lid, onderdelen a tot en met c en f, BW kunnen worden samengetrokken tot een post bruto-bedrijfsresultaat. De reden hiervoor is dat artikel 2:377, vierde lid, BW niet van overeenkomstige toepassing is verklaard op de financiële verantwoording.

Het derde lid bevat vrijstellingen voor de bijzondere voorschriften omtrent de toelichting. Hiervoor is aangesloten bij artikel 2:397, vierde en zesde lid, BW.

### **Artikel 8**

In dit artikel wordt geregeld welke informatie ingevolge artikel 40b, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg bij de enkelvoudige jaarrekening, bedoeld in artikel 2, eerste lid, of de financiële verantwoording, bedoeld in artikel 2, tweede lid, vierde lid, of vijfde lid moet worden gevoegd.

Voor informatie die op grond van het eerste lid wordt verlangd, is aangesloten bij artikel 2:392, eerste lid, BW. Daaraan is toegevoegd dat de zorgaanbieder het bestuursverslag en het verslag van de interne toezichthouder eveneens toevoegt aan de financiële verantwoording. In beginsel wordt alle informatie die is opgesomd in het eerste lid verlangd van alle zorgaanbieders. In het tweede tot en met vierde lid worden hierop uitzonderingen gemaakt voor specifieke groepen zorgaanbieders. Voor een zorgaanbieder die ingevolge artikel 24 van de Subsidieregeling abortusklinieken een jaarverantwoording indient, geldt geen uitzondering. De informatie die ingevolge artikel 8, eerste lid, onderdelen b tot en met g, wordt verlangd moet namelijk ook worden toegevoegd aan de jaarverantwoording die deze zorgaanbieder opstelt in het kader van artikel 24 van de Subsidieregeling abortusklinieken.

In het kader van het tweede lid, onderdeel a, en het derde lid wordt onder "netto-omzet" gelezen het "totaal van de baten" omdat de zorgaanbieder, bedoeld in artikel 2, tweede lid, van deze regeling geen gebruik maakt van de post "netto-omzet". In de staat van baten en lasten is het gebruik van de term "omzet" niet gebruikelijk. In plaats van de term "netto-omzet" wordt voor deze categorie zorgaanbieders daarom bezien hoeveel het totaal van de baten van de zorgaanbieder is.

In het vierde lid is een afwijking van het eerste tot en met derde lid opgenomen voor de zorgaanbieder die een formeel buitenlandse vennootschap is. De zorgaanbieders die een formeel buitenlandse vennootschap zijn, voegen bij de financiële verantwoording dezelfde informatie toe als hetgeen zij reeds op grond van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen bij het handelsregister deponeren, namelijk ingevolge artikel 5, tweede lid, van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen de gegevens, bedoeld in artikel 2:392 BW. Hierdoor blijft de regeldruk voor deze categorie van zorgaanbieders beperkt. Aanvullend hierop voegt de zorgaanbieder die een formeel buitenlandse vennootschap is, een verslag van de interne toezichthouder toe, als de zorgaanbieder op grond van de artikelen 3 Wtza en 14 van de Wet op de ambulancezorgvoorzieningen moet beschikken over een interne toezichthouder.

Het vijfde lid heeft hetzelfde doel als artikel 2:392, tweede lid, BW. In artikel 2:392, tweede lid, BW staat dat de gegevens, bedoeld in het eerste lid, niet in strijd mogen zijn met de jaarrekening en met het bestuursverslag. De formulering van het vijfde lid wijkt af van dit artikel, omdat in deze regeling onder overige gegevens eveneens het bestuursverslag wordt verstaan, terwijl de gegevens, bedoeld in artikel 2:392, eerste lid, worden toegevoegd aan de jaarrekening én het bestuursverslag. In deze regeling is er echter voor gekozen om het bestuursverslag op te nemen in de opsomming van informatie die moet worden toegevoegd aan de financiële verantwoording, omdat het bestuursverslag niet van alle zorgaanbieders wordt verlangd.

Het zesde lid is overgenomen uit artikel 2:392, derde lid, BW en geeft nadere invulling aan de informatie die ingevolge artikel 8, eerste lid, onderdeel d, van deze regeling door de zorgaanbieder wordt toegevoegd aan de financiële verantwoording.

Met het bestuursverslag wordt een bestuursverslag bedoeld in de zin van afdeling 7 van titel 9 van Boek 2 BW. In het zevende lid is geregeld dat bepaalde delen van titel 9, afdeling 7, van Boek 2 van het BW van overeenkomstige toepassing zijn. De uitzondering is opgenomen omdat het bestuursverslag moet worden geopenbaard in de Nederlandse taal, anders dan in artikel 2:391, eerste lid, BW is een uitzondering hierop niet mogelijk.

## **Artikel 9**

Ingevolge artikel 8, eerste lid, onderdeel a, van deze regeling dient de zorgaanbieder een accountantsverklaring toe te voegen aan de financiële verantwoording. In artikel 9 is opgenomen aan welke vereisten die accountantsverklaring moet voldoen.

Voor het eerste lid is aansluiting gezocht bij artikel 2:393, derde lid, BW waarbij de terminologie is aangepast aan deze regeling (wat betreft de verwijzing naar artikel 2:362, eerste lid, BW wordt opgemerkt dat gezien de reikwijdte van de onderhavige regeling voor de toepassing van deze bepaling, in artikel 362, eerste lid, uiteraard voor 'rechtspersoon' moet worden gelezen 'de zorgaanbieder' en voor 'de jaarrekening' moet worden gelezen 'de financiële verantwoording'). De

zorgaanbieder moet een accountantsverklaring overleggen waarbij de accountant ten minste de onderdelen a tot en met d van artikel 9 heeft onderzocht.

Het tweede lid is ontleend aan de opsomming in artikel 2:393, vijfde lid, BW. In onderdeel j is hieraan toegevoegd dat de accountantsverklaring tevens een ondertekening en dagtekening door de accountant bevat. Dit is ook een vereiste voor de accountantsverklaring die is geregeld in het BW (artikel 2:393, zesde lid, BW). Ingevolge artikel 13, tweede lid, van deze regeling mag op de accountantsverklaring die wordt gedeponereerd bij het CIBG onder vermelding van de voor- en achternaam van de accountant, de ondertekening door de accountant achterwege blijven.

#### *Lid 3*

Ingevolge het derde lid heeft een accountantsverklaring, evenals de accountantsverklaring, bedoeld in artikel 2:393, zesde lid, BW, de vorm van een goedkeurende verklaring, verklaring met beperking, een afkeurende verklaring of een verklaring van oordeelonthouding.

#### **Artikel 10**

Ingevolge artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, Wmg bestaat een deel van de jaarverantwoording uit 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder'. In artikel 10 van deze regeling wordt geregeld dat de zorgaanbieder hiertoe de informatie vermeldt die wordt gevraagd in bijlage 3 bij deze regeling. Op deze bijlage is in het algemeen deel van de toelichting reeds uitvoerig ingegaan.

#### **Artikel 11**

Hoofdstuk 4 gaat over de geconsolideerde financiële jaarrekening. De financiële verantwoording bestaat voor de zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, eerste lid, die voldoen aan de eisen van artikel 11, eerste en tweede lid, uit hun enkelvoudige jaarrekening en een geconsolideerde jaarrekening (tenzij zij op grond van artikel 11, derde lid, consolidatie achterwege mogen laten).

Voor de zorgaanbieder, bedoeld in artikel 2, eerste lid, die aan het hoofd staat van een groep geldt op grond van het eerste lid een vergelijkbare verplichting als de verplichting die op grond van artikel 2:406, eerste lid, BW geldt voor de rechtspersoon die aan het hoofd staat van zijn groep. De verplichting voor deze zorgaanbieder om een geconsolideerde jaarrekening op te stellen, bestaat naast zijn verplichting om een enkelvoudige jaarrekening op te stellen. Ook voor dochtermaatschappijen die zorgaanbieder zijn, bestaat de verplichting om een enkelvoudige jaarrekening openbaar te maken.

Ingevolge het tweede lid geldt de verplichting om een geconsolideerde jaarrekening op te stellen ook voor de zorgaanbieder, bedoeld in artikel 2, eerste lid, aan het hoofd van een groepsdeel, dat wil zeggen de dochters voor hun eigen (klein)dochters (vergelijkbaar met artikel 2:406, tweede lid, BW).

Op artikel 11, derde en vierde lid, is reeds in het algemeen deel van de toelichting uitvoerig ingegaan.

#### **Artikel 12**

De zorgaanbieder, bedoeld in artikel 2, eerste lid, die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, doet dit aan de hand van hetzelfde model als waarnaar wordt verwezen in artikel 2, eerste lid, voor de enkelvoudige jaarrekening. Artikel 2:405

BW is van overeenkomstige toepassing, hetgeen met zich brengt dat in de geconsolideerde jaarrekening de activa, passiva, baten en lasten van de rechtspersonen en vennootschappen die een groep of groepsdeel vormen en andere in de consolidatie meegenomen rechtspersonen en vennootschappen, als één geheel worden opgenomen. De geconsolideerde jaarrekening is dus geen samenvoeging van de gegevens van deze rechtspersonen en vennootschappen. De grondgedachte bij de geconsolideerde jaarrekening is dat alle juridische scheidslijnen binnen de groep worden weggedacht en de geconsolideerde jaarrekening eruit ziet alsof daarin slechts één rechtspersoon of vennootschap met vestigingen wordt verantwoord (vergelijk: Kamerstukken II 1986/87, 19813, nr. 3).

Voor het invullen van de modellen gelden enkele bijzonderheden vanwege het karakter van de geconsolideerde jaarrekening. Dit is geregeld in de onderdelen a tot en met c van het tweede lid. Deze onderdelen zijn gebaseerd op artikel 10 van het Besluit modellen jaarrekening.

Anders dan in artikel 2:393, vijfde lid, BW is geregeld, op grond waarvan de accountant een afzonderlijke verklaring kan afgeven voor de enkelvoudige jaarrekening en voor de geconsolideerde jaarrekening, is het op grond van artikel 8, eerste lid, onderdeel a, en artikel 12, derde lid, verplicht om een afzonderlijke accountantsverklaring te overleggen voor de geconsolideerde jaarrekening en de enkelvoudige jaarrekening.

De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag op grond van het vierde lid tevens het bestuursverslag, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdeel g, van deze regeling geconsolideerd toevoegen aan de geconsolideerde jaarrekening. Indien hij dit doet dan zijn hijzelf en de zorgaanbieders binnen zijn groep op grond van het vijfde lid vrijgesteld van de verplichting ingevolge artikel 8, eerste lid, aanhef en onderdeel g, van deze regeling om het eigen bestuursverslag toe te voegen aan de enkelvoudige jaarrekening.

De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag op grond van het zesde lid tevens bijlage 3 geconsolideerd invullen. Indien hij dit doet dan zijn hijzelf en de zorgaanbieders binnen zijn groep op grond van het zevende lid vrijgesteld van de verplichting ingevolge artikel 10 van deze regeling om in het kader van de jaarverantwoording andere informatie betreffende de bedrijfsvoering als bedoeld in artikel 40b, tweede lid, onderdeel c, Wmg overeenkomstig bijlage 3 te vermelden voor hun eigen onderneming.

### **Artikel 13**

In artikel 40b, eerste lid, Wmg is geregeld dat de jaarverantwoording jaarlijks vóór 1 juni van het jaar, volgend op het boekjaar openbaar moet worden gemaakt door de zorgaanbieder. In artikel 13 wordt overeenkomstig artikel 40b, derde lid, onderdeel c, Wmg geregeld op welke wijze de jaarverantwoording openbaar wordt gemaakt.

Anders dan in het BW moet de jaarverantwoording altijd openbaar worden gemaakt door deponering van de volledig in de Nederlandse taal en euro gestelde jaarverantwoording bij het CIBG. Een andere taal of valuta is niet toegestaan omwille van de vergelijkbaarheid en eenduidigheid van de openbaargemaakte jaarverantwoordingen.

De deponering kan uitsluitend geschieden via elektronische weg bij het elektronische platform DigiMV, waarna deze verantwoording voor eenieder gratis is te raadplegen op de website [www.jaarverantwoordingzorg.nl](http://www.jaarverantwoordingzorg.nl).

Ingevolge artikel 9, tweede lid, onderdeel j, van deze regeling moet de accountantsverklaring worden ondertekend door de accountant. Om identiteitsfraude tegen te gaan is het onwenselijk om de handtekening van de accountant te verplichten op de accountantsverklaring die openbaar wordt gemaakt. De toezichthouder kan controleren of de accountantsverklaring door de accountant is ondertekend door gebruik te maken van de bevoegdheid die hij ingevolge artikel 5:17, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht heeft.

Op grond van het derde lid dient de zorgaanbieder bijzondere omstandigheden na het boekjaar te vermelden. Hierbij kan worden gedacht aan een op handen zijnde fusie of andere omstandigheden waardoor de openbare jaarverantwoording die is gedeponereerd geen getrouw beeld meer geeft van de financiële positie van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder kan aan deze verplichting gevolg geven door bijvoorbeeld de toelichting, het bestuursverslag of de informatie omtrent risicobeheersing in bijlage 3 aan te vullen.

Als na deponering van de jaarverantwoording blijkt dat die in ernstige mate tekortschiet, dan meldt de zorgaanbieder dit onverwijld aan het CIBG. Het CIBG zal deze mededeling (een désaveuverklaring) op de website [www.jaarverantwoordingzorg.nl](http://www.jaarverantwoordingzorg.nl) publiceren. De zorgaanbieder kan in de jaarverantwoording van het volgende boekjaar of latere boekjaren deze tekortkoming in de financiële verantwoording te herstellen. De gepubliceerde openbare jaarverantwoording wordt in beginsel door het CIBG niet heropend en vervolgens door de zorgaanbieder vervangen, tenzij het een publicatiefout van het CIBG of schending van de AVG-regels betreft.

#### **Artikel 14**

In artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet was geregeld dat jeugdhulpaanbieders als bedoeld in artikel 1.1, onderdeel 1<sup>o</sup>, van de Jeugdwet en gecertificeerde instellingen, als deze jeugdhulpaanbieders of gecertificeerde instellingen tevens een zorginstelling als bedoeld in de Regeling verslaggeving WTZi zijn (combinatie-instellingen), een jaarverslaggeving moeten opstellen overeenkomstig de regels van de Regeling jaarverslaggeving WTZi. Met de inwerkingtreding van de Regeling jaarverantwoording WMG, komt de Regeling verslaggeving WTZi te vervallen. De in artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet opgenomen verwijzing naar de Regeling verslaggeving WTZi wordt daarom vervangen door een verwijzing naar de Regeling jaarverantwoording WMG. Daarbij wordt ook de verwijzing naar een zorginstelling als bedoeld in de Regeling verslaggeving WTZi vervangen door een verwijzing naar een zorgaanbieder waarop artikel 40b Wmg van toepassing is.<sup>158</sup> Verder wordt door een aanvulling van artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet geregeld dat de jeugdhulpaanbieder of gecertificeerde instelling die een winst- en verliesrekening opstelt als bedoeld in Bijlage 1, Model D, of een staat van baten en lasten als bedoeld in Bijlage 2, Model B, van de Regeling verantwoording WMG, daarin afzonderlijk de opbrengsten dan wel baten uit hoofde van de Jeugdwet moet vermelden. Voor de goede orde wordt opgemerkt dat het van overeenkomstige toepassing zijn van de Regeling jaarverantwoording WMG, niet voortvloeit uit de Wmg maar uit de regels van paragraaf 4 van de Regeling Jeugdwet.

---

<sup>158</sup> Uit artikel 40b Wmg en de op artikel 2 Wmg gebaseerde artikelen 5a en 5b van het Besluit uitbreiding en beperking werkings sfeer WMG vloeit voort op welke zorgaanbieders en geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders artikel 40b Wmg van toepassing is.

Opgemerkt wordt dat de IGJ toeziet op de jaarverslaglegging van jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen, terwijl de NZa toe zal zien op het nakomen van de verplichtingen met betrekking tot de openbare jaarverantwoording door zorgaanbieders. Voor bovenomschreven combinatie-instellingen zullen de NZa en de IGJ afspreken dat handhaving in beginsel door de NZa zal plaatsvinden, op grond van het feit dat de combinatie-instelling in haar rol van zorgaanbieder de vereiste jaarverantwoording op grond van de Wmg niet aanlevert. Leidt dit – na bezwaar – tot een beroep op de rechter, dan geldt de rechtsbescherming zoals deze voor zorgaanbieders is geregeld. Dat wil zeggen dat beroep in één instantie kan worden ingesteld bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (hierna: CBb), met dien verstande dat in geval van een besluit als bedoeld in paragraaf 6.4 van de Wmg (bestuurlijke boete) beroep moet worden ingesteld bij de rechtbank Rotterdam en hoger beroep bij het CBb. Deze samenwerkingsafpraak betekent dat de IGJ bij een organisatie waarbinnen beide bedrijfsonderdelen (zorg en jeugdhulp, kindbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering) zijn ondergebracht, in principe in de praktijk niet handhaaft op artikel 8.3.1 van de Jeugdwet. De IGJ houdt echter, ondanks de samenwerkingsafpraak, formeel de bevoegdheid als zij daartoe aanleiding of noodzaak ziet, om te handhaven op het niet naleven van artikel 8.3.1 van de Jeugdwet.

#### **Artikel 15**

Artikel 6a van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 regelt dat in afwijking van de artikelen 4 tot en met 6 van die regeling op de jaarverslaggeving van een Veilig Thuis-organisatie die tevens zorginstelling is als bedoeld in artikel 1, onderdeel a, van de Regeling verslaggeving WTZi die regeling van toepassing is. Met het voorgestelde artikel wordt artikel 6a van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 aldus aangepast dat dergelijke Veilig Thuis-organisaties die tevens een zorgaanbieder zijn waarop artikel 40b Wmg van toepassing is (combinatie-instellingen) zich wat betreft de jaarverslaggeving ook in de toekomst niet dubbel hoeven te verantwoorden, doch slechts overeenkomstig de Regeling jaarverantwoording WMG. Artikel 6a van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 heeft betrekking op de financiële verantwoording van artikel 4.2.13 van de Wmo 2015, maar niet op de maatschappelijke verantwoording van artikel 4.2.10 Wmo 2015 en evenmin op de verplichting tot verstrekking van gegevens inzake de exploitatie van een Veilig Thuis-organisatie, bedoeld in artikel 4.2.14 Wmo 2015. Hetgeen in de artikelen 5 en 6 van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 is bepaald over het jaardocument, is op combinatie-instellingen onverkort van toepassing.

Opgemerkt wordt dat de IGJ toeziet op de jaarverslaggeving van Veilig Thuis-organisaties, terwijl de NZa toe zal zien op het nakomen van de verplichtingen met betrekking tot de openbare jaarverantwoording door zorgaanbieders. Voor bovenomschreven combinatie-instellingen zullen de NZa en de IGJ afspreken dat het opleggen van bestuursrechtelijke sancties in beginsel door de NZa zal plaatsvinden, op grond van het feit dat de combinatie-instelling in haar rol van zorgaanbieder de regels van de Regeling jaarverantwoording WMG niet nakomt. Leidt dit – na bezwaar – tot een beroep op de rechter, dan geldt de rechtsbescherming zoals deze voor zorgaanbieders is geregeld. Dat wil zeggen dat beroep in één instantie kan worden ingesteld bij het CBb, met dien verstande dat in geval van een besluit als bedoeld in paragraaf 6.4 van de Wmg (bestuurlijke boete) beroep moet worden ingesteld bij de rechtbank Rotterdam en hoger beroep bij het CBb.

#### **Artikel 16**

Vanuit het rechtszekerheidsbeginsel, kenbaarheid en omwille van een zorgvuldige implementatie, is in onderhavige regeling een overgangsbepaling opgenomen die

met zich brengt dat met betrekking tot de inhoud van de jaarverantwoording over het boekjaar 2021 de bepalingen gelden van de Regeling verslaggeving WTZi zoals die regeling luidde op het tijdstip onmiddellijk voorafgaand aan de inwerkingtreding van de onderhavige regeling. Het gaat dus slechts om de bepalingen die de inhoud van de openbare jaarverantwoording normeren en niet om bijvoorbeeld artikel 9 van de Regeling verslaggeving WTZi dat betrekking heeft op de termijn van deponering van de jaarverantwoording.

In het Koninklijk Besluit omtrent de inwerkingtreding van artikel 40b Wmg wordt daartoe ook geregeld dat artikel 40b, vijfde lid, Wmg vanaf boekjaar 2022 in werking treedt, zodat micro-zorgaanbieders zich over boekjaar 2021 nog vereenvoudigd kunnen verantwoorden als bedoeld in artikel 3, subonderdelen e en f, en bijlage 1 van de Regeling verslaggeving WTZi. Hiermee wordt zorgaanbieders de tijd gegeven om zich aan te passen aan de nieuwe regeling. Vanaf boekjaar 2022 moet de jaarverantwoording worden ingericht conform deze regeling. Vereenvoudigd verantwoorden is niet meer toegestaan.

In onderstaande tabel is schematisch het overgangsrecht betreffende artikel 40b Wmg en bijhorende lagere regelgeving weergegeven.

Boekjaar	Doelgroep	Grondslag voor regels omtrent de openbare jaarverantwoording	Toezicht
2020 (oud)	Alle instellingen als bedoeld in artikel 2.1, vijfde lid van het Uitvoeringsbesluit WTZi (dit vloeit voort uit artikel 5b van de Bub WMG)	Regeling verslaggeving WTZi	IGJ
2021 (overgangsjaar)	Alle zorgaanbieders en geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders, met uitzondering van de in artikel 5b Bub WMG genoemde categorieën	Artikel 16 van de Regeling jaarverantwoording WMG	NZa
2022 (nieuw)	Alle zorgaanbieders en geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders, met uitzondering van de in artikel 5a Bub WMG genoemde categorieën	Regeling jaarverantwoording WMG	NZa

### **Artikel 18**

Deze regeling treedt in werking op het tijdstip dat artikel II, onderdeel C, AWtza in werking treedt. Voor de duidelijkheid zij opgemerkt dat de artikelen 1 tot en met 13, door het in artikel 16 opgenomen overgangsrecht, voor het eerst van toepassing zullen zijn op de jaarverantwoording over het boekjaar 2022. Op de openbare jaarverantwoording over het boekjaar waarin artikel II, onderdeel C, Wtza inwerkingtredt is immers nog het bepaalde in de Regeling verslaggeving WTZi van toepassing, zoals die regeling luidde onmiddellijk voorafgaand aan de inwerkingtreding van de onderhavige regeling.



De Minister voor Medische Zorg,

CONCEPT