

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Minister H.M. De Jonge  
Parnassusplein 5  
2511 VX 's-Gravenhage

LHV Bureau Utrecht  
Domus Medica  
Mercatorlaan 1200  
Postbus 20056  
3502 LB UTRECHT

(085) 048 0000  
lhv@lhv.nl  
www.lhv.nl

Datum 26 november 2020  
Uw kenmerk Kamernummer 34.767- ketennummer 11180  
Ons kenmerk SK/bn/1020122  
Betreft Concept ministeriële regeling jaarverantwoording

Geachte minister De Jonge,

Als eerstelijns koepelorganisaties LHV, KNMT, InEen, KNOV, LVVP, KNGF, NVM, ONT, KNMP en ANT maken wij graag gebruik van de mogelijkheid te reageren op de voorliggende concept regeling. Daarbij vragen we in het bijzonder aandacht voor de gevolgen voor de eerstelijnszorg, omdat de huidige regeling een enorme negatieve impact op kleinschalige zorgaanbieders zal hebben.

Wanneer we de regeling goed bekijken komen we tot de conclusie dat verplichtingen die uit de regeling jaarverantwoording voortvloeien de volgende zijn:

- Een jaarrekening op basis van een voorgeschreven model
- Een accountantsverklaring voor alle zorgaanbieders
- Een vragenlijst over de financiële bedrijfsvoering
- Een 'bestuursverslag'

Hieronder zetten wij uiteen op welke manier deze verplichtingen zware administratieve en financiële lasten met zich meebrengen en een onaanvaardbare inbreuk op de privacy van individuele zorgverleners vormen.

### **Onderscheid zorgaanbieders**

In deze regeling wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende categorieën van zorgaanbieders naar rechtsvorm en omvang van het gehele bedrijf, om de openbare jaarverantwoording proportioneel te houden. Het in de regeling gemaakte onderscheid tussen kleine (omzet tot € 6 miljoen, minder dan 50 werknemers) en grote zorgaanbieders (omzet tot € 20 miljoen, minder dan 250 werknemers) sluit echter niet aan bij de kleinschalige eerstelijns zorgaanbieder waarbij de praktijkhouder in de meeste gevallen zelf ook zorgverlener is. Het blijft ons bovendien verbazen dat het amendement Ellemeet cs. nummer 27 zo strikt wordt uitgelegd dat er, in navolging van het onderscheid voor micro-rechtspersonen (artikel 2:395a BW), geen onderscheid mag worden gemaakt voor kleinschalige zorgaanbieders. Toereikende financiële controle kan ook plaatsvinden op basis van de informatie die micro-rechtspersonen aanleveren.

Het lijkt erop dat in de ministeriële regeling aansluiting is gezocht bij de oude grens van zorgaanbieders met 50 of minder medewerkers uit de WTZi en Zorgbrede Governancecode in plaats van het in de Wtza gehanteerde onderscheid tussen zorgaanbieders. Te weten zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers), zorgaanbieders met 10 of minder zorgverleners, zorgaanbieders met 11 t/m 25 zorgverleners en zorgaanbieders met meer dan 25 zorgverleners. Uniformiteit in de getalsgrens is wenselijk zodat het voor zorgaanbieders duidelijk is welke grens zij dienen te hanteren ten aanzien van de verschillende verplichtingen die voortvloeien uit de (A)Wtza en Wmg.

In het Besluit uitbreidings sfeer Wmg (BUB Wmg) staat in artikel 5a een uitzondering voor zzp'ers, natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen, onder de voorwaarde dat:

- de solistisch werkende zorgverlener niet werkt vanuit een rechtspersoon;
- geen andere zorgverlener voor zich laat werken.

Hiermee wordt de vrijheid om een rechtsvorm te kiezen beïnvloed. Bovendien belet dit vrije vervanging, wat bij de vormgeving van arbeidsrelaties een belangrijke voorwaarde is om buiten dienstbetrekking te kunnen werken.

### Jaarrekening

Alle zorgaanbieders worden op basis van deze regeling verplicht een jaarrekening op te maken op basis van voorgeschreven modellen afgeleid van titel 9 boek 2 BW. Uniformiteit in de kaders voor openbare jaarverantwoording en financiële controle draagt volgens de overheid bij aan een beter inzicht in de zinnige, zuinige en zorgvuldige inning en besteding van collectieve middelen.

Hiermee gaat de overheid echter voorbij aan het feit dat eenmanszaken, maatschappen en personenvennootschappen vallen niet op boek 2 BW en hoeven hun jaarverantwoording hier dan ook niet op te baseren, maar mogen deze opstellen op basis van summier vereisten, meestal op fiscale grondslag. Kleine - (omzet onder de €12 miljoen en balanstotaal onder de €6 miljoen) en micro - rechtspersonen (omzet onder de €700.000, balanstotaal onder de €350.000 en minder dan 10 medewerkers) vallen wel onder BW 2 maar hebben de mogelijkheid hun jaarrekening te vereenvoudigen door gebruik te maken van fiscale grondslagen. Aangezien de jaarrekening in de eerste lijn in de meeste gevallen wordt opgemaakt op fiscale grondslagen, zorgt de regeling voor een enorme verhoging van de administratieve lasten. Wij pleiten er dan ook voor aan te sluiten bij de in de praktijk gangbare wijze van jaarverantwoording.

Tevens willen wij opmerken dat de verantwoording moet worden afgelegd vóór 1 juni van het jaar na afsluiting van het boekjaar, zonder de mogelijkheid om die termijn te verlengen. Het afwikkelen van de administratie over het betreffende boekjaar en het opstellen van de jaarrekening in de eerste vijf maanden van het jaar, maakt het noodzakelijk om de werkzaamheden van de accountant veelal naar voren te halen. Dit leidt tot een extra belasting van accountants in de eerste helft van het jaar, die zij – nog los van de accountantscontrole - waarschijnlijk niet waar kunnen maken.

### Accountantsverklaring

Voor alle zorgaanbieders (inclusief zzp'ers die werken vanuit een rechtspersoon) geldt dat een controleverklaring (de zwaarste vorm van een accountantsverklaring) onderdeel uitmaakt van de verplichtingen. In de huidige Wtzi wordt van micro rechtspersonen een samenstellingsverklaring van de accountant vereist en van kleine rechtspersonen een beoordelingsverklaring.

Een controleverklaring doet een uitspraak over de getrouwheid van de financiële informatie. Om te voorkomen dat de accountant elk boekstuk moet controleren, moet hij daarvoor kunnen steunen op interne controles en administratieve organisatie.

Eerstelijns zorgaanbieders zijn echter vaak zo klein en in persoonlijk eigendom (inclusief de 100% aandeelhouders) dat er geen sprake is van gedegen administratieve organisatie functiescheidingen die noodzakelijk zijn om tot een goedkeurende verklaring te kunnen komen. Countus en Van Helder, beide grote accountantskantoren in de eerstelijnszorg, hebben ons laten weten dat het bij zeker 75% van alle eerstelijnszorgaanbieders, door het ontbreken van een managementlaag, praktische gezien niet mogelijk is om een complete accountantscontrole uit te voeren die resulteert in een goedkeurende verklaring.

### Vragenlijst

Daarnaast dienen zorgaanbieders op basis van artikel 40b lid 2 sub c Wmg, uitgewerkt in artikel 10 ministeriële regeling, ook informatie over de bedrijfsvoering aan te leveren. Deze informatie is volgens de overheid van belang voor de data-analyse voor het risico gestuurde toezicht op de financiële bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Ook blijkt uit de toelichting dat deze informatie dient voor de vroegtijdige signalering van risico's voor de continuïteit van de zorgverlening, onderzoek naar het 'weglekken van zorggelden', marktonderzoek, de inkoop van zorg door zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders en statistieken die door het CBS worden bijgehouden.

De informatie over de bedrijfsvoering levert in combinatie met de financiële informatie (na verloop van tijd) diepgaand inzicht in de financiële en organisatiestructuur van zorgaanbieders in een sector, die vergelijkbaar is met de informatie die is verzameld met het kostenonderzoek.

Nu deze informatie openbaar zal worden gemaakt, vergroot dit macht van zorgverzekeraars en commerciële partijen. Op dit moment is er wat ons betreft al geen sprake van een gelijkwaardige onderhandelingspositie van kleinschalige zorgaanbieders tegenover grote instituties. Als gevolg van deze nieuwe informatie komen kleinschalige zorgaanbieders nog nadrukkelijker met hun rug tegen de muur te staan. Van een vrije markt is absoluut geen sprake meer.

Bovendien blijkt deze vragenlijst een jaarlijks terugkerende proces, waardoor elk jaar heel veel informatie over de bedrijfsvoering moet worden aangeleverd. Dit strookt niet met de vergunningsplicht die eenmalig aangevraagd dient te worden en levert dus jaarlijks een forse administratieve belasting op.

### Privacy

Een financiële verantwoording bevat in het algemeen geen informatie die vereenzelvd kan worden met een natuurlijke persoon. Het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer weerhoudt de publicatie hiervan normaliter. De voorliggende regeling leidt echter - wat ons betreft zeer onterecht -, tot een grote inbreuk op de privacy van zorgverleners.

In de ministeriële regeling staat dat de gegevens wel tot de persoon herleidbaar mogen zijn als openbaarmaking van de gegevens in het belang is van 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. Deze gewichtige belangen zijn echter nauwelijks van toepassing op kleinschalige zorgaanbieders.

Door de openbaarmakingsverplichting wettelijk te verankeren in artikel 40b Wmg is de verplichting kenbaar en voorzienbaar en wordt van praktijkhouders verwacht dat zij tot de persoon herleidbare en concurrentiegevoelige gegevens openbaar maken. Hoe kan de overheid het rijmen dat het openbaar maken van de jaarrekening in het belang is van een democratische rechtstaat en dit boven het belang op eerbiediging van de privacy van een praktijkhouder (eenmanszaak) gaat?

Het verbaast ons zeer dat de Autoriteit Persoonsgegevens geen opmerkingen hierbij heeft geplaatst mede gezien vanuit het feit dat kleine rechtspersonen op dit moment alleen een vereenvoudigde balans dienen te publiceren om te voorkomen dat je het inkomen kan zien. Deze zorgspecifieke regeling gaat dus veel verder dan regelgeving voor kleine rechtspersonen terwijl het ministerie van VWS aangeeft aan te willen sluiten bij bestaande regelgeving.

Het is disproportioneel om een hele sector aanvullende informatie te laten verstrekken met het oog op fraudebestrijding, terwijl onderzoek laat zien dat fraude in de eerste lijn nauwelijks voorkomt. Voor fraudebestrijding kunnen toezichthouders op basis van signalen risicogericht informatie uitvragen bij een select deel van de aanbieders. De NZa heeft immers op basis van artikel 36 Wmg reeds de mogelijkheid instrumenten in te zetten ten behoeve van fraudebestrijding en mag deze informatie op basis van het wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering delen met de andere toezichthouders. Bovendien wordt de macht van de zorgverzekeraars met deze verplichting vergroot en kleinschalige zorgaanbieders in hun onderhandelingspositie nog meer benadeeld.

#### **Administratieve en financiële lasten**

De administratieve lasten en hoge kosten die de verplichtingen uit deze ministeriële regeling voor kleinschalige eerstelijnszorgaanbieders met zich meebrengen, staan niet in verhouding tot de tijd die kleinschalige zorgaanbieders hebben voor patiëntenzorg. Dit gaat ten koste van de steeds beperkter wordende tijd voor patiëntenzorg, kwaliteit en veiligheid van zorg.

Dit betekent ook dat er minder zorg aan patiënten en cliënten kan worden geleverd, terwijl er meer kosten worden gemaakt. Wij vragen ons sterk af of dit kwalificeert als zinnig, zuinige en zorgvuldige besteding van collectieve middelen.

Bovendien leiden de toenemende administratieve lasten tot een afname van het aantal huisartsen, tandartsen, verloskundigen, psychologen en fysiotherapeuten die in de eerste lijn aan de slag wil dan wel een eigen praktijk ambieert, terwijl de tekorten steeds schrijnender worden.

Volgens de raming van de overheid zijn de incidentele kosten voor kleinschalige zorgaanbieders: €3,85 en de jaarlijkse kosten €1.039. Deze raming is slechts een fractie van de werkelijke kosten, nu de kosten voor een accountantscontrole - als die überhaupt al mogelijk is - bij kleinschalige eerstelijnszorgaanbieders alleen al tussen de €5000 en €10.000 ligt. Dit komt bovenop de tijd en kosten die gemoeid zijn om de administratieve organisatie zodanig in te richten dat er een kwalificerende verklaring kan worden gegeven en de vragenlijsten in te vullen. De administratieve lastendruk ligt daarmee voor de eerstelijns jaarlijks op meer dan €100 miljoen in plaats van de gestelde €21,5 miljoen.

Met deze ministeriële regeling wordt niet vastgehouden aan het streven de administratieve lasten en kosten voor kleinschalige zorgaanbieders zo minimaal mogelijk te houden. In tegenstelling, deze en soortgelijke regelingen - hierbij denken wij naast de Wtza aan de Wkkgz en Wmcz - ontmoedigen zorgverleners om een eigen praktijk te starten, waarin zij samen met een klein team samenwerken om de beste zorg aan haar patiënten te leveren. In deze praktijken is geen aparte managementlaag waardoor de praktijkhouder naast zorg, het personeels- en kwaliteitsbeleid, zelf verantwoordelijk is voor de (financiële) administratie. De kleine(re) praktijken zijn het fundament van de eerstelijnszorg en wij vrezen dat de toenemende gelddruk de tekorten in de eerstelijnszorg sterk zullen laten stijgen.

### Wat vragen wij?

Constaterende dat de modelregeling in deze vorm buitenproportionele lastenverzwaring en kostenverhoging met zich meebrengt voor kleinschalige eerstelijnszorgaanbieders en dat accountants hebben aangegeven dat de huidige regeling praktisch onuitvoerbaar is, dringen wij erop aan om de huidige regeling in te trekken en samen met de betrokken veldpartijen een nieuwe werkbare regeling op te stellen. Een regeling die zowel toezicht houdt op de juiste besteding van publiek geld als daadwerkelijk uitvoerbaar is voor kleinschalige zorgaanbieders. Wij werken hier als vertegenwoordigers van eerstelijnszorgaanbieders graag aan mee.

### Contact

Indien u naar aanleiding van deze brief nog vragen heeft kunt u contact opnemen met:

- Swaneilde Kooij, jurist gezondheidsrecht LHV (06 19628571 / s.kooij@lhv.nl)
- Gabie Bakker, adviseur juridische zaken KNMT (06 42796821 / g.bakker@knmt.nl)

Hoogachtend,



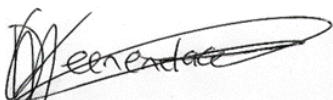
Erik Markus  
Directeur KNMT



Charlotte de Schepper-Kerckhaert  
Directeur KNOV



Matthijs van Essen  
Directeur a.i. KNGF



Judith Veenendaal  
Directeur LVVP



Ellen Bol-Van den Hil  
Directeur NVM



Paul van Rooij  
Directeur LHV



Anoeska Mosterdijk  
Directeur InEen



Eric Janson  
Directeur KNMP



Jan Willem Vaartjes  
Voorzitter ANT



Frederik Vogelzang  
Directeur ONT