

Vraag 1

Het spijt mij te moeten constateren dat ik op vrijwel geen enkel aspect de ter consultatie voorliggende regeling kan ondersteunen. Ik beperk me in deze reactie dan ook vooral tot de belangrijkste argumenten daarvoor en laat details vooralsnog achterwege.

1. De regeling is door de vele verwijzingen naar andere wetten/ wetsartikelen en regelingen niet zelfstandig leesbaar.

Suggestie: Verminder het aantal verwijzen en geef in de regeling (of de toelichting daarop) in korte bewoordingen aan waar de artikelen waar naar verwezen wordt over gaan.

2. De regeling lijkt vooral een reactie op de 'hetze' tegen kleine zorgaanbieders. Zowel de voorgestelde maatregelen als concrete vragen in de op te leveren bedrijfsvoerings-informatie hebben een suggestieve toonzetting die geen recht doet aan de integere bedrijfsvoering die veruit de meeste zorgorganisaties er op na houden.

Suggestie: Categoriseer de informatie-uitvraag naar doelstellingen, zoals "Informatie t.b.v. het CBS", "Informatie ter beoordeling van de integriteit van de bedrijfsvoering", "Informatie ter beoordeling van de kwaliteit van zorg" etc. Hiermee ontstaat ook meer draagvlak voor een volwaardige beantwoording van de vragen. Houdt verder de vraagstelling vrij van suggestie, laat vragen achterwege waarbij op voorhand al vast staat dat het antwoord geen toegevoegde waarde zal hebben. Tot slot: laat de vragenlijst door een testpanel beantwoorden voor de eigen organisatie. Dat komt de duidelijkheid van de vraagstelling ten goede en ook de schifting van zinnige en onzinnige vragen.

3. De beoogde 'controle' over de kleine zorgaanbieders wordt met deze regeling gezocht in een controle achteraf. Dat leidt tot hoge administratieve lasten (zie ook hierna) en tot het 'dempen van de put als het kalf verdronken is'. Wij onderstrepen het belang van een grotere mate van controle over kleine zorgaanbieders, maar voeren een pleidooi om dat veel meer vooraf te doen door zwaardere toetredingsdrempels/ barrière-modellen etc. Als voorbeeld noemen wij mensen die een gezinshuis willen starten. Die hebben een veel langer en intensiever voorbereidingstraject nodig (inclusief aansluiting bij en toezicht door branches en grotere zorgorganisaties) dan nieuwkomers op de zorgmarkt. Deze hoge toetredingsdrempels zouden aangevuld kunnen worden met een verscherpt toezicht vanuit de IGJ in de eerste jaren op de kwaliteit van zorg (waar het uiteindelijk om gaat). Het aanscherpen van verslaggevingsregels en accountantscontrole biedt nauwelijks meerwaarde als het gaat om de kwaliteit van zorg en de extra kosten hiervan wegen dan ook niet op tegen de mogelijke extra baten (zie ook hierna).
4. Het verbeteren van het inzicht in de bedrijfsvoering van kleine zorgaanbieders kan los van de inhoud ook veel meer worden ondersteund door een betere facilitering van de externe verslaglegging door middel van web-portals en daarin op te nemen waarschijnlijkheidscontroles etc.
5. Tot dusver constateren wij dat gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren slechts op zeer beperkte schaal inhoudelijk kennis nemen van de jaarstukken van zorgaanbieders of van de ingevulde gegevens in DigiMV. Vandaar ook dat wij zien dat soms jarenlang de informatieverstrekking van zorgaanbieders (bijvoorbeeld via DigiMV) duidelijk en aantoonbaar onjuist is, zonder dat een zorgaanbieder hier ooit op wordt aangesproken. De

vraag rijst dan of het zinvol is om de verslaggevings- en controlevereisten zover uit te breiden. Hebben de gebruikers hier dan behoefte aan? Is dit onderzocht?

6. Het voorstel om de jaarstukken van alle zorgorganisaties te laten controleren door een accountant, die zijn oordeel tot uitdrukking brengt in een accountantsverklaring (lees: controleverklaring), lijkt niet uitvoerbaar omdat:
 - a. Er in de accountancymarkt geen capaciteit beschikbaar is om in relatief korte tijd circa 12.000 nieuwe controleopdrachten te absorberen in een specifieke markt;
 - b. Er bij kleine zorgorganisaties vrijwel nooit tot een goedkeurende controleverklaring gekomen kan worden, omdat in dergelijke organisaties de daarvoor vereiste functiescheiding niet is te realiseren. Er zal voor het overgrote deel van deze zorgorganisaties dan een verklaring van oordeelonthouding worden afgegeven, wat weinig toegevoegde waarde heeft voor de gebruikers.

Suggestie: ga terug naar de 'oude' situatie met een beoordelingsverklaring voor kleine zorgorganisaties (naar de normen van BW2T9), waarbij zorgorganisaties met een omzet < € 1.000.000 kunnen volstaan met een samenstellingsverklaring.

7. In de berekening van de administratieve lasten (onderdeel Regeldruk) is geen rekening gehouden met de bijkomende accountantskosten. Gemiddeld genomen zullen de kosten van een controleverklaring bij kleine zorgorganisaties uitkomen op ongeveer € 20.000-€ 25.000. De kosten van een beoordelingsverklaring en samenstellingsverklaring zullen ongeveer tenderen naar respectievelijk € 15.000 en € 5.000.
8. In bovenstaande berekening is nog geen rekening gehouden met het feit dat veel kleine zorgaanbieders zelf niet de capaciteit en deskundigheid structureel beschikbaar hebben om te voldoen aan de voorgestelde regeling. Hiervoor zal steeds inhuur van deskundigen plaats moeten vinden. Deze werkzaamheden kunnen meestal ook niet meegenomen worden door de controlerend accountant ter waarborging van diens onafhankelijkheid.
9. Uitgaande van het vorenstaande zijn de structurele kosten van de regeldruk voor de kleine zorgaanbieders dus geen € 21,5 miljoen, maar € 445,0 miljoen.
10. Stel dat de kleine zorgaanbieders gemiddeld € 250.000 aan zorgomzet declareren, dat 25% van deze zorgaanbieders geen integere bedrijfsvoering heeft en dat deze groep daardoor 25% van hun omzet ten onrechte declareert. Dan hebben we het over zo'n € 300 miljoen. Dat weegt in mijnbeleving niet op tegen de kosten van de extra regeldruk.

Vraag 2

Artikel 2, eerste lid is in z'n huidige vorm niet leesbaar als je niet je hobby op beroep hebt gemaakt van het lezen van wetteksten. Zie ook de eerste opmerking bij vraag 1. De bijlage is duidelijk, maar ik zou willen pleiten voor één model voor alle typen/ omvang zorgaanbieders. De vereenvoudiging voor kleine zorgaanbieders levert in de praktijk geen administratief voordeel op en dat het om publiek geld gaat, rechtvaardigt voldoende om dan kleine zorgaanbieders dezelfde modellen te laten hanteren als (middel)grote zorgaanbieders. Daarnaast bevordert uniformiteit in modellen in belangrijke mate de mogelijkheden voor benchmarking.

Inhoudelijk doe ik nog graag de suggestie om de kostenpost "Onderhoud en energie" te splitsen, waarbij "Onderhoud" een afzonderlijke post wordt en er een afzonderlijke post komt voor "Gas, water, elektriciteit" (of een fraaiere omschrijving die op dezelfde wijze de lading dekt). Dit met name ook om te kunnen benchmarken op energieverbruik/ duurzaamheid.

Vraag 3

Zie reactie op vraag 2. Suggestie is om het te houden bij één model voor balans en resultatenrekening en dan eventueel in toelichtingen/ artikelen op te nemen hoe specifieke posten bij zorgaanbieders zonder rechtspersoonlijkheid worden verwerkt in dat model.

Vraag 4

Zie reactie op vraag 1 voor enkele algemene opmerkingen en suggesties. Verdere opmerkingen en suggesties:

- Integreer in vraag 2 ook de verplichting tot UBO-registratie
 - Zorg ervoor dat vraag 3 zelfstandig leesbaar is, inclusief een goede toelichting voor een relatieve leek. Dus meer in de trant van: Is de zorgaanbieder een op zichzelf staande rechtspersoon, eenmanszaak, maatschap, v.o.f. of c.v., of is er sprake van meerdere entiteiten die samen een groep vormen (met in een voetnoot een duidelijke definitie/ indicatoren voor een groep).
 - De 'waarom-vraag' bij vraag 3 levert meer informatie op als die positiever wordt geformuleerd: op welke wijze biedt de (groeps)structuur waarborgen dat publieke middelen ook beschikbaar blijven voor de zorgaanbieder en niet ten onrechte buiten het 'zorgdomein' komen?
 - Verbonden partijen bij vraag 3 direct specifiek definiëren
 - Zie verder algemene opmerkingen en suggestie tot het inrichten van een testpanel.
-

Ik ben graag bereid om het vorenstaande nader toe te lichten en desgewenst een bijdrage te leveren aan denkrichtingen voor alternatieve maatregelen.

Met vriendelijke groet,

Frans van der Plaats