

Reactie van Branchevereniging Kleinschalige zorg op Internetconsultatie

Regeling artikel 40b Wmg

BVKZ is een voorstander van de gewenste transparantie ten aanzien van de inhoud en financiering van zorg en ondersteuning. BVKZ ziet echter knelpunten en een disproportionele lastenverhoging voor de kleinschalige zorgaanbieders om aan de randvoorwaarden en uitgangspunten van de Wmg te voldoen.

Uitgangspunt voor BVKZ is dat de Wmg en aanvullende regelgeving ook voor kleinschalige zorgaanbieders realistisch, uitvoerbaar en haalbaar dient te zijn passend bij de wijze waarop de zorg in deze organisaties georganiseerd is.

Reactie BVKZ

Algemene reactie

BVKZ maakt zich grote zorgen over de impact van de regeling op kleinschalige zorgaanbieders. De regeling en de bijbehorende processen zijn geschreven op grootschalige zorgorganisaties met een flinke stafafdeling om aan alle voorwaarden te voldoen. Kleinschalige zorgaanbieders kenmerken zich als zeer platte organisaties waar de zorgondernemer (eigenaar) vaak ook zelf zorgverlener is. BVKZ ziet daarom vele belemmeringen en beperkingen in de regeling.

Kleinschalige zorgaanbieders zijn zo klein en in persoonlijk eigendom dat er geen sprake is van functiescheidingen voor een gedegen administratieve organisatie die noodzakelijk is om tot een goedkeurende verklaring van de accountant te kunnen komen. Om te voorkomen dat de accountant elk boekstuk moet controleren, moet hij daarvoor kunnen steunen op interne controles en administratieve organisatie. Bij kleinschalige zorgaanbieders waar geen functiescheidingen zijn, verwachten wij dat de accountants geen goedkeurende verklaringen kunnen afgeven.

In de regeling is opgenomen dat alle zorgaanbieders de financiële stromen moeten verantwoorden. Een financiële verantwoording bevat in het algemeen geen informatie die vereenzelvd kan worden met een natuurlijke persoon. Het recht op privacy van de persoonlijke levenssfeer is hiervoor de basis. Wij zijn van mening dat de regeling leidt tot een grote inbreuk op de privacy van zorgverleners.

In de regeling staat dat de openbaarmakingsverplichting een legitiem doel heeft en beperking van de persoonlijke levenssfeer noodzakelijk wordt geacht in onze democratische samenleving in het belang van de het voorkomen van strafbare feiten, de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg en voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. Deze belangen zijn echter nauwelijks van toepassing op kleinschalige zorgaanbieders.

Wij zijn van mening dat het disproportioneel is om een hele sector informatie te laten verstrekken met het oog op fraudebestrijding, terwijl onderzoek laat zien dat fraude slechts bij een kleine groep voorkomt. Voor fraudebestrijding kunnen toezichthouders op basis van signalen risicogericht informatie uitvragen bij deze specifieke aanbieders.

Accountant

Voor ondersteuning bij de bedrijfsvoering van kleinschalige zorgaanbieders wordt vaak gebruik gemaakt van regionale/lokale administratiekantoren en accountantskantoren, passend bij MKB-sector. Deze ondersteunende partijen zijn niet altijd direct op de hoogte van de ontwikkelingen in de zorgsector en moeten de (nieuwe) kennis nog tot zich gaan nemen en implementeren. Daar is veel werk mee gemoeid. BVKZ vraagt daarom om ruimte en tijd voor implementatie. Een overgangperiode waarin partijen het gesprek met elkaar aan kunnen gaan, dient meegenomen te worden in de uitvoering van de regeling.

Daarnaast vragen we ons af waarom iedere zorgaanbieder in de nieuwe regeling een accountantsverklaring dient te laten opstellen. Op dit moment is het mogelijk om vereenvoudigd te verantwoorden door het aanleveren van een vereenvoudigde balans en resultatenrekening. Ook is het niet nodig een accountantsverklaring aan te leveren. De voorwaarde van een accountantsverklaring levert zowel administratieve als financiële lastenverzwaring op.

Het instrument jaarverantwoording

BVKZ is van mening dat het huidige instrumentarium jaarverantwoording zorg op dit moment niet functioneert. De functionaliteiten worden nog niet optimaal benut. Zorgorganisaties kunnen op dit moment invulvelden in het jaardocument overslaan waarmee de jaarrapportage niet volledig is. Ook de toetsing op volledigheid is onvoldoende aanwezig en toezichhoudende organisaties gebruiken de data nog beperkt. Als de overheid ervoor kiest om een instrument, zoals de jaarverantwoording zorg, voor de hele sector te laten gelden, dan dient het instrument optimaal te functioneren. Aangezien dit naar de mening van BVKZ nog niet het geval is, pleiten we ervoor om eerst de focus te leggen op het optimaliseren en daarna nieuwe aanbieders te laten aansluiten.

Transparantie financiële bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoording

BVKZ is een voorstander van de gewenste transparantie ten aanzien van de inhoud en financiering van zorg en ondersteuning echter deze dient proportioneel te zijn met de omvang van de organisatie. Het argument dat de noodzaak voor openbare jaarverantwoording zorgt voor fraudebestrijding, onderschrijft BVKZ niet. De gegevens uit een jaarverantwoording dienen altijd toegelicht te worden om de juiste conclusies te kunnen trekken. Bij het behalen van een hoog winstpercentage is niet per definitie sprake van fraude of onrechtmatigheden. Vanwege de wet van de kleine getallen kan er bij kleine zorgaanbieders sprake zijn van uitschieters zijn die het volgende kalenderjaar tot geheel andere cijfers leiden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een hoog of laag ziekteverzuim bij een kleine zorgaanbieder.

Een grote groep kleinschalige zorgaanbieders is het ondernemerschap gestart vanuit een andere branche. Denk hierbij aan bijvoorbeeld een horecavoorziening waar mensen met een beperking begeleid worden om in de keuken en/of bediening hun werk te verrichten of een boerderij of timmerwerkplaats waar jongeren of ouderen de dieren verzorgen of houtbewerken. Deze zorgaanbieders bieden cliënten een plek waar ze met extra ondersteuning/begeleiding een bijdrage kunnen leveren aan de samenleving. Deze ondernemingen hebben daarmee inkomsten uit meerdere bronnen. In de regeling is opgenomen dat een organisatie alle geldstromen moet verantwoorden. Bij deze organisaties betekent dit dat ook de geldstromen van het boerenbedrijf of de horeca opgenomen zou moeten worden in de jaarverantwoording. Dit is voor transparantie van de besteding van publieke middelen niet van belang. Wij vragen dan ook nadrukkelijk aandacht

voor deze organisaties en in de regeling op te nemen dat verantwoording alleen betrekking heeft op de collectieve middelen voor de zorg.

Dat er uit de database van de jaardocumenten verkeerde conclusies worden getrokken blijkt o.a. uit het recentelijk gepubliceerde rapport van Jeugdzorg Nederland over winstpercentages van kleine jeugdzorgaanbieders. Jeugdzorg Nederland heeft zich bij haar onderzoek gebaseerd op de gegevens 2018 uit DigiMV, de financiële jaarverslaggegevens die aanbieders elk jaar aanleveren en die te vinden zijn op jaarverslagenzorg.nl.

Journalisten van Follow The Money hebben zich ook gestort op het onderzoek van Jeugdzorg Nederland en hebben hun bevindingen gepubliceerd op

<https://www.ftm.nl/artikelen/jeugdzorg-nederland-publiceert-misleidende-winstcijfers>.

De beschikbare financiële gegevens blijken na bestudering, niet geschikt om uitspraken over gemiddelde winstmarges te onderbouwen vanwege o.a. loonkosten eigenaar/zorgverlener die nog uit de winst gehaald moeten worden, bij de bedrijfsinkomsten ook andere inkomsten dan jeugdzorg zijn opgenomen en de cijfers uit DigiMv niet altijd correct blijken te zijn. Wij maken ons dan ook grote zorgen dat de indruk wordt gewekt dat met de jaarverantwoording alle financiële middelen en geldstromen goed in beeld zijn, betrouwbaar zijn en als zodanig gebruik kunnen worden.

Jaarrekening

Alle zorgaanbieders worden op basis van deze regeling verplicht een jaarrekening op te maken op basis van voorgeschreven modellen. Het uitgangspunt is dat ieder 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.

De overheid gaat hier echter voorbij aan het boek 2 BW waarin staat dat voor eenmanszaken, maatschappen en personenvennootschappen een accountantsverklaring niet vereist is, en dat ze een jaarrekening mogen opstellen op basis van summier vereisten, meestal op fiscale grondslag.

Kleine -(omzet < €12 miljoen en balanstotaal < €6 miljoen) en micro-rechtspersonen (omzet < €700.000, balanstotaal < €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 bij kleinschalige zorgaanbieders 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.

Lastenverzwaring

In artikel 8 lezen we dat de zorgaanbieder onderstaande informatie bij de financiële verantwoording dient toe te voegen:

- jaarrekening op basis van een voorgeschreven model
- accountantsverklaring voor alle zorgaanbieders

- vragenlijst over de financiële bedrijfsvoering
- bestuursverslag
- verslag van interne toezichthouder

Deze verplichtingen zullen zware administratieve en financiële lasten met zich meebrengen en een onaanvaardbare inbreuk op de privacy van individuele zorgverleners.

Administratieve lasten

De extra transparantieplichtingen en eisen uit het wetsvoorstel leiden tot stijging van de regeldruk en lasten bij kleine zorgaanbieders. BVKZ vraagt zich dan ook af of er met deze regeling niet een te grote regeldruk wordt opgelegd aan een grote groep kleine zorgaanbieders om slechts een beperkt aantal fraudeurs te kunnen ontdekken.

Extra administratieve lasten leidt tot minder tijd en aandacht voor de zorg aan cliënten wat juist de sterke kant is van kleinschalige zorg.

Financiële lasten

In de toelichting op de regeling zijn voor regeldruk indicatieve ramingen gemaakt. Voor kleinschalige zorgaanbieders wordt uitgegaan van een raming van € 3,85 (incidenteel) en de jaarlijkse kosten € 1.039.

Wij kunnen stellen dat de werkelijke kosten vele malen hoger zullen liggen. De kosten voor een accountantscontrole - als die überhaupt al mogelijk is - bij kleinschalige zorgaanbieders ligt al tussen de € 5000 en € 10.000. 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.

Daarnaast worden de kleinschalige zorgaanbieders geconfronteerd met structurele kosten voor intern toezicht zoals opgenomen in de Wtza.

De kosten voor vergoeding van de toezichthouders voor het verrichten van haar taken (voorbereiding en bijwonen van vergaderingen) bedragen structureel per organisatie per jaar € 5.544. (Uitgaande van 3 leden die 6x per jaar een vergadering (4 uur incl. voorbereiding) bijwonen tegen een vergoeding van €77 per uur, betekent dit € 5.544 aan kosten per jaar).

Voor een kleinschalige zorgaanbieder nemen de kosten met de invoering van Wtza en Wmg jaarlijks toe met minimaal (€ 1039+€ 5000+€ 5.544) € 11.583.

Voor een organisatie met een omzet van € 500.000 is dit een structurele kostenverhoging van 2% van de omzet. Dit is verhoudingsgewijs een zeer hoge kostenpost. BVKZ is dan ook van mening dat dit niet proportioneel is voor kleinschalige zorgaanbieders.

Ondernemerschap

Ondernemerschap in de sector kenmerkt zich door het anders benaderen van (de organisatie van) de zorg. Ondernemers zorgen mede voor invulling van de veranderagenda voor de toekomst van de zorg. Deze veranderagenda mag niet geblokkeerd worden door beperkingen in de regelgeving. Daarmee zou het risico kunnen bestaan dat innovatie geblokkeerd wordt met de consequentie dat onze veranderopgave daarmee teveel beperkt wordt. Innovatie vraagt om ruimte voor ontwikkeling en investering en ruimte aan compensatie voor het ondernemersrisico. Natuurlijk dient het ondernemerschap te voldoen aan wet- en regelgeving en transparantie op de

bedrijfsvoering. Ons advies is te zoeken naar een balans van controle en toezicht vanuit perspectief om te verbeteren en ontwikkelen in plaats vanuit angst en risico.

Modellen

We hebben nog een aantal opmerkingen bij de vragenlijst, zie de bijlage.

In de sector wordt steeds vaker gewerkt met samenwerkingsverbanden zoals coöperaties met leden zijnde zorgaanbieders c.q. zorgverleners. Wij adviseren dit organisatiemodel ook mee te nemen bij de opgestelde vragen in de vragenlijst.

Conclusie

Wij constateren dat de voorgestelde regeling buitenproportionele lastenverzwaring en kostenverhoging voor kleinschalige zorgaanbieders met zich meebrengt. Ook de signalen van accountants dat de huidige regeling praktisch onuitvoerbaar is, baren ons zorgen.

Wij dringen er daarom op aan om de huidige regeling in te trekken en samen met de betrokken veldpartijen inclusief de vertegenwoordigers van kleinschalige zorgaanbieders een nieuwe werkbare regeling op te stellen. Een regeling die uitvoerbaar is voor zowel grote als kleine zorgaanbieders gericht op passend toezicht en controle van de juiste besteding van collectieve middelen.

Voor meer informatie kan contact worden opgenomen met directie van BVKZ Diana van Langerak via telefoonnummer 0162-696060 of info@bv kz.nl.

Bijlage

Opmerkingen op vragenlijst bijlage 3

Vraag 3 Groepsstructuur en transacties met de verbonden partijen

Uiteindelijk belanghebbende (... met uitzondering van een eenmanszaak, publiekrechtelijke rechtspersoon en buitenlands rechtspersoon)

Onder de tabel staat:

Het bestuur, maten, vennoten of eigenaar van eenmanszaak is de uiteindelijk belanghebbende (aanvinken als de UBO niet bekend is).

Dit lijkt tegenstrijdig aan elkaar. Moet je als eenmanszaak nu wel of niet deze vraag invullen.

Vraag 4 Personele en materiele organisatorische inrichting van de aanbieder

Zorg ervoor dat A en B automatisch de optelsom is bij A+B.

Tabel zorgverleners

Voeg leden van een coöperatie zijnde zorgaanbieders, zorgverleners als mogelijkheid toe.

Inschatting verhouding personeel naar financieringsstroom

Bij basispakket en aanvullende verzekering het woord Zvw toevoegen. Ook jeugdwet apart toevoegen.

Uitbesteding van zorgverlening

Hoe worden de leden van een coöperatie geduid? Ze zijn gezamenlijk de coöperatie en daarmee geen onderaannemer.

Vraag 5 algemene en dagelijkse leiding, alsmede onafhankelijk toezichthouder

Heeft de zorgaanbieder de principes en bepalingen van de Governancecode Zorg 2017 in zijn geheel toegepast in het afgelopen boekjaar?

Geef bij antwoord nee aan voor welke principes. Advies om toe te voegen waarom. Dan is helder welke keuze daarin is gemaakt.

Cliëntenraad

Als de op de vorige vraag 'nee' is geantwoord: Waarom heeft de zorgaanbieder geen cliëntenraad? Advies om toe te voegen: hoe heeft de organisatie de medezeggenschap op een andere manier geregeld.