



aan Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport t.a.v. de Minister voor Medische Zorg
van Centraal Bureau voor de Statistiek

onderwerp Reactie CBS op internetconsultatie Regeling jaarverantwoording WMG
datum 1 december 2020

Geachte minister voor medische zorg,

Op 19 oktober 2020 is de concept Regeling jaarverantwoording WMG (hierna aangeduid als R-JV-WMG) gepubliceerd en via internetconsultatie voorgelegd. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) wil graag van de mogelijkheid gebruik maken om een reactie te geven op deze concept R-JV-WMG.

Op basis van het huidige concept van de R-JV-WMG kan het CBS niet meer aan alle wettelijke en Europeesrechtelijke verplichtingen op het terrein van financieel economische cijfers over de zorg voldoen en op een kwalitatief aanvaardbaar niveau. Zoals is bepaald in artikel 17 van de verordening van Europese Bedrijvenstatistieken (hierna: EBS) is het CBS – net als elk ander nationaal statistiek bureau – verplicht statistiek te maken overeenkomstig de beginselen van kwaliteitsborging. De huidige conceptregeling staat hiermee op gespannen voet.

Indien de regeling niet op diverse punten wordt aangepast, ziet het CBS op dit moment geen andere weg dan het starten van enquêtering van zorgaanbieders¹², hetgeen de lastendruk voor zorgaanbieders verder zal verhogen. Dit is strijdig met bij wet en Europees recht vastgelegde uitgangspunten met betrekking tot het vermijden en tegengaan van de (administratieve) lastendruk voor bedrijven en instellingen. Zie hiervoor tevens de Considerans onder Overweging 6 EBS. Ook de kosten voor zowel de zorgaanbieders als de overheid gaan omhoog in geval van start enquêtering door het CBS.

Het CBS is verplicht om de administratieve lastendruk zo klein mogelijk te laten zijn. Daarom maakt het CBS zoveel mogelijk gebruik van secundaire gegevensbronnen. Voor

¹ Volgens artikel 33 van de wet op het CBS en besluit gegevensverwerking CBS is zij bevoegd om voor statistische doeleinden de volgende gegevens bij zorgaanbieders op te vragen als overheidsregistraties niet de benodigde gegevens opleveren: de omzet, prijzen en tarieven van verkochte goederen en diensten per afnemer en per product; de kosten, waaronder inkopen van goederen en diensten, lonen, sociale lasten, indirecte belastingen, heffingen, afschrijvingen en subsidies; de resultatenrekening; de balans en balansmutaties; de voorraden; de investeringen, desinvesteringen en lease-activiteiten; de lonen, arbeidsuren en andere kenmerken van werknemers en hun dienstverband; de vacatures en de mutaties daarin; de aard en de omvang van de voorzieningen en de aangeboden diensten alsmede het gebruik daarvan; de aard van de inrichtingen en tehuizen; de financiering van de zorg; de zorgvraag, het zorggebruik en de gezondheids- en welzijnstoestand van zorggebruikers.



een groot deel van de nieuwe groep zorgaanbieders, die niet verantwoordingsplichtig waren onder de WTZi maar dit wel worden onder de AWtza, maakt het CBS reeds jaren gebruik van de alternatieve bron van fiscale data (winstaangifte inkomstenbelasting en vennootschapsbelasting). Echter voor de meeste zorgaanbieders die momenteel ook al verantwoordingsplichtig zijn onder de WTZi, is de enige bron voor financiële jaarrekeninggegevens de uitvraag zoals beschreven in de regeling.

Het CBS wil benadrukken dat de gegevensbehoefte van het CBS met name betrekking heeft op zorgaanbieders waarvoor het CBS geen alternatieve bron voor financiële (en niet-financiële data) beschikbaar heeft. Dit betreft met name zorgaanbieders uit de bedrijfsklassen ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg met overnachting, gehandicaptenzorg, verpleging, verzorging en thuiszorg, maatschappelijke opvang en jeugdzorg³, maar heeft ook betrekking op een aantal zorgaanbieders buiten deze bedrijfsklassen waarvoor het CBS geen alternatieve bron voor financiële (en niet-financiële) gegevens beschikbaar heeft.

In deze brief licht het CBS dit graag verder toe.

Het CBS stelt jaarlijks op basis van de gegevens uit de jaarrekeningen van zorginstellingen financieel-economische statistieken samen. Deze statistieken zijn belangrijke input bij het samenstellen van de Zorgrekeningen (ZR) en de Nationale Rekeningen (NR). In de ZR wordt een compleet overzicht gegeven van alle zorguitgaven. De NR zijn de officiële overzichtsstatistiek van de Nederlandse economie. Zowel de NR⁴ als de ZR⁵ vallen onder een Europese verplichting. Daarnaast zijn er voor het CBS met ingang van verslagjaar 2021 verplichtingen voor het aanleveren van gegevens over zorg en welzijn in het kader van de Europese bedrijvenstatistieken (hierna: EBS)⁶. Deze nieuwe verordening staat ook wel bekend als Framework Regulation Integrating Business Statistics ('FRIBS'). De aanlevering van deze financiële gegevens is vastgelegd in de uitvoeringsverordening van de Commissie op

³ Ondernemingen met de volgende klasse van de Standaard Bedrijfsindeling (SBI) 2008 uit het Algemeen Bedrijfsregister (ABR): 86101 Universitair medische centra; 86102 Algemene ziekenhuizen; 86103 Categoriele ziekenhuizen; 86104 Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) met overnachting; 8720 en 87301 Gehandicaptenzorg; 8710, 87302 en 88101 Verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg; 87902 Maatschappelijke opvang met overnachting; 87901 Jeugdzorg met overnachting; 88991 Ambulante jeugdzorg.

⁴ Verordening (EG) nr. 2223/96 van de Raad van 25 juni 1996 inzake het Europees systeem van nationale en regionale rekeningen in de Gemeenschap (Pb1996 L310).

⁵ De aanlevering van cijfers uit de Zorgrekeningen vallen onder de uitvoeringsverordening 2015/359 van de Commissie van 4 maart 2015 tot uitvoering van Verordening (EG) nr. 1338/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008 betreffende statistieken over de uitgaven voor gezondheidszorg en de financiering daarvan. Deze uitvoeringsverordening wordt in 2021 opgevolgd door een nieuwe uitvoeringsverordening.

⁶ Verordening (EU) 2019/2152 van het Europees Parlement en de Raad van 27 november 2019 betreffende Europese bedrijfsstatistieken en tot intrekking van tien rechtshandelingen op het gebied van bedrijfsstatistieken (Pb2019 L327/1).



het gebied van Europese bedrijfsstatistieken.⁷ De aanlevering van niet-financiële zorgstatistieken valt onder een Europese verplichting die naar verwachting in 2021 van kracht wordt.

De veruit belangrijkste bron voor deze financiële statistieken (en belangrijke bron voor een aantal niet-financiële gegevens) is de databank met financiële jaarrekeningen- en overige verantwoordingsgegevens, die via DigiMV wordt gevuld. Deze DigiMV-uitvraag zal met ingang van verslagjaar 2022 aangesloten worden op de variabelenset beschreven in de voorgestelde R-JV-WMG. Daarom is de inhoud van deze regeling van groot belang voor het CBS.

De statistieken over verlies- en winstrekening en balans van zorginstellingen zijn belangrijke input bij het samenstellen van de Nationale Rekeningen (NR), de statistiek waaruit onder andere het bbp en de economische groei bepaald worden. Voor het vaststellen binnen de NR van de toegevoegde waarde en intermediair verbruik zijn detailcijfers nodig over kostenstructuur van de zorgaanbieders. In het kader van de Zorgrekeningen worden statistieken samengesteld over zorguitgaven naar financieringsvorm, zorgfunctie en type zorgaanbieder. Hiervoor zijn gegevens nodig over bedrijfsopbrengsten, zowel totaal als uitsplitsing naar wet (Zvw, Wlz, Jeugdwet, Wmo), soorten subsidies, overige opbrengsten voor zorgactiviteiten en opbrengsten voor niet-zorgactiviteiten.

In de toelichting op de R-JV-WMG is in paragraaf 4, op bladzijde 44, uitgebreid het belang voor onder andere het CBS aangegeven van de uitvraag van 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van zorgaanbieders'. Echter minstens zo belangrijk voor het CBS is de financiële verantwoording, zoals beschreven en toegelicht in paragraaf 2, op pagina 39 en 40.

Financiële verantwoording

In de voorgestelde regeling is zichtbaar dat de grenzen voor beperkte verantwoording van enerzijds balansvariabelen en anderzijds verlies- en winstvariabelen veel hoger liggen dan in de huidige jaarverantwoording voor micro-entiteiten⁸ geldt. Dit betekent dat voor grote groepen zorgaanbieders op basis van de voorgestelde regeling veel minder details verantwoord hoeven te worden. Bijvoorbeeld bij de verlies- en winstrekeningmodellen voor kleine en middelgrote ondernemingen volstaat volgens de R-JV-WMG een bruto

⁷ Uitvoeringsverordening (EU) 2020/1197 van de Commissie van 30 juli 2020 tot vaststelling van technische specificaties en regelingen overeenkomstig Verordening (EU) 2019/2152 van het Europees Parlement en de Raad betreffende Europese bedrijfsstatistieken en tot intrekking van tien rechtshandelingen op het gebied van bedrijfsstatistieken.

⁸Micro-entiteiten voldoen minimaal aan twee van de volgende drie eisen: balans niet meer dan 350.000 euro, netto-omzet niet meer dan 700.000 euro en gemiddeld over het boekjaar niet meer dan 10 werknemers.



bedrijfsresultaat, en hoeven geen totaal bedrijfsopbrengsten en details daarover verantwoord te worden. Zelfs micro-entiteiten moeten in de huidige verantwoording minimaal een totaal bedrijfsopbrengsten met detaillering geven. Daarnaast ontbreken in de meest uitgebreide verantwoordingsmodellen in de R-JV-WMG meerdere variabelen die voor het CBS van groot belang zijn.

De financiële verantwoordingseisen van zorgaanbieders uit artikel 2 van de R-JV-WMG zijn grotendeels beschreven in de modellen van bijlagen 1 en 2, aangevuld met de inhoud van enkele artikelen uit dezelfde regeling.

- De modellen A Balans en B Verlies- en winstrekening uit bijlage 1 gelden voor de kleine zorgaanbieders. Kleine zorgaanbieders voldoen minimaal aan twee van de volgende drie eisen: balans niet meer dan 6 mln euro, netto-omzet niet meer dan 12 mln euro en gemiddeld over het boekjaar niet meer dan 50 werknemers. Zie artikel 4 van de R-JV-WMG.
- De modellen voor de middelgrote zorgaanbieders zijn niet weergegeven, hier is alleen een beschrijving in de tekst voor opgenomen, zie artikel 7. Middelgrote zorgaanbieders voldoen minimaal aan twee van de volgende drie eisen: balans niet meer dan 20 mln euro, netto-omzet niet meer dan 40 mln euro en gemiddeld over het boekjaar niet meer dan 250 werknemers. Zie artikel 6 van de R-JV-WMG.

Opvallend is dat in de toelichting op de R-JV-WMG, in paragraaf 3.5, op bladzijde 42 is aangegeven dat modellen C en D ook van toepassing zijn voor de middelgrote zorgaanbieders (zorgaanbieders volgens artikel 2 eerste lid). Echter volgens artikelen 6 en 7 van de R-JV-WMG lijkt dit niet te gelden? Het CBS heeft de reactie in deze brief gebaseerd op de tekst van de R-JV-WMG.

Uit de R-JV-WMG volgt dat voor middelgrote zorgaanbieders een balansmodel geldt dat in grote lijnen aansluit op het model C uit bijlage 1. Echter voor de verlies- en winstrekening geldt een model dat grotendeels overeenkomt met model B uit bijlage 1.

- De modellen C Balans en D Verlies- en winstrekening uit bijlage 1 gelden voor grote zorgaanbieders. Grote zorgaanbieders zijn de overige zorgaanbieders uit artikel 2, eerste lid: zorgaanbieders die niet tot de kleine en middelgrote zorgaanbieders behoren.
- De modellen in bijlage 2 hebben betrekking op de zorgaanbieders als bedoeld in artikel 2, tweede lid, kort samengevat de eenmanszaken en personenvennootschappen, excl. de 'solistisch werkenden'.

Met betrekking tot de balansgegevens verschillen de modellen A Balans uit bijlagen 1 en 2 enkel op detaillering van het eigen vermogen van elkaar. Op (sub)totalen sluiten deze modellen goed aan op die van de middelgrote en grote zorgaanbieders. Echter tussen de modellen voor de middelgrote en grote zorgaanbieders zijn bij de verdere detaillering meerdere verschillen zichtbaar. Per (groep van) balansmodel(len) is een gedetailleerde reactie uitgewerkt.



I. Balansmodel A uit bijlagen 1 en 2 voor kleine zorgaanbieders, eenmanszaken en personenvennootschappen

De grens voor een beperkte balans ligt in de R-JV-WMG veel hoger dan momenteel is toegepast in het jaardocument zorg, waar deze grens nu ligt bij micro-entiteiten. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat de balans voor beperkte verantwoording in het huidige jaardocument iets beperkter is dan in de R-JV-WMG .

We verzoeken het model A uit bijlagen 1 en 2 uit te breiden met enkele details voor kortlopende vorderingen en kortlopende schulden. Dit leidt ertoe dat de posten die ook voor kleine zorgaanbieders van toepassing zijn, door hen worden verantwoord.

Kortlopende vorderingen

- vorderingen op handelsdebiteuren
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort
- overige kortlopende vorderingen

Kortlopende schulden

- schulden aan banken
- schulden aan leveranciers en handelskredieten
- schulden uit hoofde van financieringoverschot
- aflossingsverplichtingen langlopende schulden
- overige kortlopende schulden

II. Balansmodel(len) uit bijlage 1 voor middelgrote en grote zorgaanbieders

a. Voor middelgrote en grote zorgaanbieders verschilt het balansmodel op een aantal punten. We verzoeken het balansmodel voor middelgrote zorgaanbieders overeenkomstig model C uit bijlage 1 te laten gelden.

Daarnaast merkt het CBS het volgende op over de inhoud van model C:

b. Belangrijk voor het CBS zijn de toelichtingen op de balans met betrekking tot 'Mutaties materiële vaste activa' en 'Investerings' (incl. segmentering). De mutaties materiële vaste activa worden gepubliceerd in de StatLinetabel Zorginstellingen en zijn van belang voor de statistiek Financiën van grote ondernemingen (SFO). Dit laatste vanwege het gebruik bij deze statistiek van DigiMV-data waardoor zorgaanbieders momenteel vrijgesteld kunnen worden van CBS-enquêteering voor de SFO, hetgeen de lastendruk dus verlaagt. Verder geldt dat indien het totaal investeringen in materiële vaste activa en de investeringen machines en installaties niet meer worden opgevraagd, hiervoor door het CBS geënuquêteerd moet worden. De verstrekking van deze gegevens is immers verplicht gesteld op grond van de EBS vanaf verslagjaar 2021. Ook wordt in dit verband andermaal benadrukt dat de EBS bepaalt – net als de CBS-wet – dat de lastendruk bij ondernemingen en instellingen zoveel mogelijk moet worden tegengegaan.

Vanwege de directe relatie tot de balans is het dan ook van groot belang dat deze variabelen in het algemene balansmodel C opgenomen blijven.



Aangezien het aandeel investeringen bij kleine zorgaanbieders gering is, zal het CBS de vraag niet stellen om deze variabelen ook bij modellen A van bijlagen 1 en 2 op te nemen voor kleine zorgaanbieders, maar zal het CBS deze gegevens op basis van een nog te ontwikkelen methode bijschatten.

c. Een aantal specifieke zorgvariabelen zijn niet opgenomen in het model. Kunnen de variabelen

- Vorderingen uit hoofde van financieringstekort
 - Schulden uit hoofde van financieringsoverschot
- worden teruggeplaatst?

III. Modellen verlies- en winstrekening uit bijlage 1 en staat van baten en lasten uit bijlage 2

a. In de modellen voor kleine en middelgrote zorgaanbieders kunnen diverse posten uit de verlies- en winstrekening worden samengevoegd tot een bruto bedrijfsresultaat⁹. Dit betekent dat voor deze groep zorgaanbieders het totaal bedrijfsopbrengsten niet verantwoord hoeft te worden. En dat er daarnaast geen toelichting gegeven hoeft te worden op de soorten financiering die deze zorgaanbieders ontvangen, zoals opbrengsten naar wet (Zvw, Wlz, Jeugdwet, Wmo), soorten subsidies, overige opbrengsten voor zorgactiviteiten en opbrengsten voor niet-zorgactiviteiten.

Indien de totale bedrijfsopbrengsten niet verantwoord hoeven te worden, is het voor grote groepen zorgaanbieders niet mogelijk om de totale omvang in termen van totaal bedrijfsopbrengsten en totaal kosten te bepalen, en is het niet mogelijk om de voor de zorg zo belangrijke kengetallen Resultaat gewone bedrijfsvoering (EBT) (resultaat voor belastingen gedeeld door totaal bedrijfsopbrengsten) en Weerstandsvermogen (eigen vermogen gedeeld door totaal bedrijfsopbrengsten) te berekenen.

In het huidige jaardocument wordt een uitsplitsing van de bedrijfsopbrengsten gevraagd aan alle zorgaanbieders. Momenteel zijn alleen de 'solistisch werkenden' hiervoor uitgezonderd. Maar in de voorgestelde regeling geldt deze uitvraag alleen voor grote zorgaanbieders.

Voor de goede taakuitoefening van het CBS is het belangrijk dat ook door middelgrote en kleine zorgaanbieders het totaal bedrijfsopbrengsten, met daarbij een uitsplitsing naar type financiering, wordt verantwoord.

b. In het meest uitgebreide model D van de verlies- en winstrekening in bijlage 1 zijn ten opzichte van de huidige verantwoordingsset in het jaardocument Zorg diverse variabelen

⁹ Dit zijn de volgende variabelen: netto-omzet, toe- of afneming van de voorraad gereed product en onderhanden werk ten opzichte van de voorafgaande balansdatum, geactiveerde productie ten behoeve van het eigen bedrijf, de overige bedrijfsopbrengsten en de kosten van grond- en hulpstoffen en de overige externe kosten.



verdwenen. Daarnaast is bijvoorbeeld twee maal de variabele 'Overige bedrijfsopbrengsten' zichtbaar in het model. We verzoeken de uitvraag overeenkomstig de huidige opvraag in het jaardocument Zorg te handhaven. Met onder andere een totaal subsidies met naast de voorgestelde subsidie-variabelen tevens een uitsplitsing naar andere typen subsidies¹⁰, Overige zorgprestaties (voor o.a. eigen bijdragen en opbrengsten aanvullende verzekering), Overige dienstverlening en Niet eerder genoemde bedrijfsopbrengsten.

c. De verantwoording van Opbrengsten Jeugdwet is niet opgenomen in de modellen in bijlagen 1 en 2. Wel is in artikel 14 aangegeven dat de opbrengsten op grond van de Jeugdwet verantwoord moeten worden, indien de zorgaanbieders (jeugdhulpaanbieder/gecertificeerde instelling) opbrengsten op grond van de Jeugdwet ontvangen. Voor het CBS is het belangrijk dat deze opbrengsten als afzonderlijke variabele in alle modellen worden opgenomen (modellen B en D uit bijlage 1 en model B uit bijlage 2). En door opname in de modellen is voor alle zorgaanbieders duidelijk dat deze variabele tot de verantwoordingsset behoort.

d. De variabele opbrengsten Wmo is niet opgenomen in de modellen uit bijlagen 1 en 2. In artikel 15 worden gecombineerde instellingen die ook onder de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 vallen, genoemd. Echter in voetnoot 10 wordt aangegeven dat Opbrengsten Wmo niet als afzonderlijke opbrengstenpost vermeld hoeft te worden. Voor het CBS is het belangrijk dat deze variabele wel als afzonderlijke opbrengstenpost wordt vermeld, en in de modellen B en D uit bijlage 1 en model B uit bijlage 2 wordt opgenomen.

e. In bijlage 1 in model D is de variabele Opbrengsten onderaanneming opgenomen. In bijlage 2 is de variabele Baten onderaanneming opgenomen. We verzoeken de post 'Opbrengsten onderaanneming ook in het model voor de groepen kleine en middelgrote zorgaanbieders op te nemen.

f. We verzoeken de variabele 'Aankoop van goederen ingekocht voor wederverkoop in de oorspronkelijke staat' in te voegen bij de bedrijfslasten. Deze variabele komt wel voor in het model in bijlage 2, maar is niet opgenomen in de modellen van bijlage 1. Deze gegevens moeten door het CBS in het kader van de EBS worden geleverd. Geen opname hiervan in de R-JV-WMG betekent dat het CBS hiervoor aanvullend moet enquêteren, en de lastendruk voor zorgaanbieders dus verder stijgt. Dit is zoals gezegd strijdig met de formele beginselen van EBS.

¹⁰Rijksbijdrage werkplaatsfunctie en medische faculteit van UMC's (ministerie van OCW), subsidie speciaal onderwijs (ministerie van OCW), Rijkssubsidie ministerie van Justitie en veiligheid, Overige Rijkssubsidies, Beschikbaarheidsbijdragen medische vervolgoopleidingen, subsidies vanwege provincies en gemeenten (excl. Wmo en Jeugdwet) en overige subsidies waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies.



g. In bijlage 2 is de variabele 'Lasten uitbesteding aan onderaanneming' zichtbaar. In bijlage 1 is in model D de variabele 'Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten' opgenomen. We verzoeken de benaming 'Kosten uitbesteed werk' te gebruiken in de verschillende modellen. En deze variabele in alle modellen op te nemen. Ook deze variabele is verplicht in de EBS.

h. We verzoeken de variabele 'pensioenpremies' in te voegen in de winst- en verliesmodellen in bijlage 1. De variabele 'pensioenpremies' is reeds opgenomen in model B in bijlage 2.

i. We verzoeken de variabelen over Afschrijvingen en overige waardeveranderingen voor alle modellen op dezelfde wijze in te delen met eenzelfde benaming. Met daarbij in ieder geval de variabele: 'Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa'.

j. De variabelen 'Kosten personeel niet in loondienst' en 'Andere personeelskosten' zijn alleen zichtbaar in model B uit bijlage 2. We verzoeken beide variabelen in te voegen in de modellen van bijlage 1. Ook zodat de variabele 'Totaal personeelskosten' bepaald kan worden, een verplichting vanuit EBS.

k. De variabele 'Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten' ontbreekt in de modellen van bijlage 1. We verzoeken deze variabele alsnog in te voegen.

l. Graag in alle verlies- en winstrekeningmodellen de uitsplitsing van de overige bedrijfskosten invoegen, overeenkomstig de indeling in het jaardocument zorg. In model B in bijlage 2 is dit reeds gedeeltelijk zichtbaar. We verzoeken de volgende uitsplitsing van 'Overige bedrijfskosten' op te nemen: 'Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten', 'Algemene kosten', 'Patiënt- en bewonergebonden kosten', 'Onderhoud en energiekosten', 'Huur en leasing' en 'Niet eerder genoemde overige bedrijfskosten'.

m. In model B in bijlage 2 zijn geen variabelen opgenomen mbt rentebaten/-lasten, overige financiële resultaten en belastingen. We verzoeken deze variabelen overeenkomstig de andere modellen toe te voegen aan model B in bijlage 2.

IV Bijlage 3 Andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder

a. Overzicht langlopende schulden (laatste tabel vraag 9, bladzijde 33)

In opdracht van het ministerie van VWS stelt het CBS jaarlijks het rapport 'Ontwikkelingen rente WLZ-zorginstellingen' op over de door zorginstellingen betaalde rente voor langlopende schulden. De bron voor dit rapport is de door zorginstellingen in de jaarrekening (en DigiMV) opgegeven toelichting op de langlopende schulden.

Dit rapport beschrijft echter ook rente-ontwikkelingen van ziekenhuizen en overige instellingen voor geestelijke gezondheidszorg met overnachting. Daarom is het belangrijk dat de uitvraag ook betrekking heeft op ziekenhuizen en alle instellingen voor geestelijke gezondheidszorg met overnachting: 'Middelgrote en grote zorgaanbieders die in het



boekjaar Wlz-zorg hebben verleend, ziekenhuizen en middelgrote en grote zorgaanbieders voor geestelijke gezondheidszorg met overnachting.'

Daarnaast betreft deze uitvraag alleen Langlopende schulden, daarom graag de variabelenaam 'Langlopende leningen' wijzigen naar 'Langlopende schulden'.

We waarderen de handhaving van uitvraag naar capaciteit in bijlage 3 van de R-JV-WMG. Dit is voor het CBS van groot belang. Deze gegevens vormen de bron voor publicatie op StatLine over aantal bedden in de Medisch Specialistische zorg en voor de levering van gegevens voor de OECD/Eurostat/WHO-Europe Joint Data Collection on Non-Monetary Health Care Statistics.

b. In de uitvraag naar het aantal bedden mist het CBS de bedden GHZ en tevens diverse details. Ook zou het CBS enkele tekstwijzigingsvoorstellen willen doen. Zie Bijlage 1 voor het voorstel van het CBS voor de uitvraag van bedden (inclusief uitvraag aantal operatiekamers).

c. In de R-JV-WMG wordt gevraagd naar het aantal klinische opnamen. In de OECD/Eurostat/WHO-Europe Joint Questionnaire Non-Monetary Health Care Statistics wordt het CBS echter gevraagd het aantal klinische ontslagen op te geven. Is het mogelijk dit te wijzigen? Indien niet, zal het CBS voor deze vraag afwijken van de gevraagde variabele in de verordening. Maar bij voorkeur zou het CBS vragen over het aantal ontslagen willen opnemen: 'aantal klinische ontslagen in verslagjaar (klinische opnamen met minimaal 1 verpleegdag; met ontslagdatum in verslagjaar)'. Bij overgang van 'opname' naar 'ontslag' zal de voetnoot ook aangepast moeten worden. Voorstel voor nieuwe noot: 'Het einde van een verblijf in een erkende instelling op een voor verpleging ingerichte afdeling (inclusief high/medium care), waarvoor één of meer verpleegdagen zijn geregistreerd. Bij een onderbreking van de opnameduur (bijvoorbeeld door (een) afwezigheidsdag(en)) of bij interne verplaatsingen betreft het ontslag de laatste datum van de totale opnameduur. Overplaatsing naar een ander ziekenhuis wordt wel gerekend als ontslag voor het overplaatsende ziekenhuis en als een nieuwe opname voor het opnemende ziekenhuis (afgeleid uit: beleidsregel BR/CU-2136 van de NZa).'

d. Eveneens van belang voor de internationale uitvraag:

Productie revalidatiecentra

- Aantal klinische ontslagen in verslagjaar (klinische opnamen met minimaal 1 verpleegdag; met ontslagdatum in verslagjaar)

- Aantal klinische verpleegdagen

We verzoeken deze variabelen toe te voegen aan de verantwoordingsset bij vraag 9.

e. We verzoeken de naam van de variabele 'Aantal dagverplegingsdagen in boekjaar' te wijzigen naar 'Aantal dagverplegingen in boekjaar'.

f. De variabele 'Aantal eerste polikliniekbezoeken in boekjaar' hoeft niet opgevraagd te worden, en kan voor het CBS uit de verantwoordingsset verwijderd worden. Evenzo kan



het CBS akkoord gaan met het niet meer opvragen van de volgende gegevens: 'Aantal in boekjaar geopende DBC-zorgproducten (ontlenen aan ZIS)' en 'Aantal in boekjaar gesloten DBC-zorgproducten (ontlenen aan ZIS)'.

g. Verder een punt voor de toelichting op de productie-variabelen (zoals onder andere klinische ontslagen). Voor het CBS is het van belang dat de zorgaanbieders alleen die productie opgeven, die voldoet aan de NZa-definitie voor de betreffende zorgactiviteit, oftewel alleen te declareren productie. En indien door een zorgaanbieder bij het invullen een ruimere definitie is toegepast, dan bij voorkeur een toelichting van de zorgaanbieder dat de opgegeven productie ook niet-declarabele productie omvat.

h. Op pagina 32 worden onderaan enkele vragen gesteld aan 'Alleen zorgaanbieders met een radiologie afdeling'.

Deze gegevens zijn voor het CBS van belang ten behoeve van de OECD/Eurostat/WHO-Europe Joint Questionnaire Non-Monetary Health Care Statistics waarvoor diverse gegevens uit de Enquête Beeldvormende diagnostiek worden overgenomen. Voor het CBS zijn de volgende vragen hieruit van belang: het aantal CT-scanners, MRI-scanners en PET-scanners en gammacamera's met per type apparaat het aantal verrichtingen. Deze variabelen zijn opgenomen in de komende uitvoeringsverordening (met uitzondering van de Gammacamera's).

Samenvatting

Zoals uit deze brief blijkt kan het CBS op basis van de voorgestelde regeling niet meer aan de wettelijke en Europeesrechtelijke verplichtingen voldoen op een kwalitatief aanvaardbaar niveau. De bezwaren van het CBS hebben hierbij vooral betrekking op de sterke beperking van uitvraag van financiële gegevens in vergelijking tot de huidige uitvraag in het Jaardocument Zorg.

Indien de regeling niet op de door ons genoemde punten wordt aangepast, ziet het CBS mogelijk geen andere weg dan het starten van belastende enquêtering van zorgaanbieders, hetgeen de lastendruk voor zorgaanbieders nog meer zal verhogen. Dit is strijdig is met bij wet en Europees recht vastgelegde uitgangspunten met betrekking tot het vermijden en tegengaan van de (administratieve) lastendruk voor bedrijven en instellingen.

Indien gewenst, geeft het CBS graag een verdere toelichting op deze reactie.

Hoogachtend,

Dr. Danny A. van Elswijk
Hoofd Gezondheid en zorg
Centraal bureau voor de statistiek



Bijlage 1. Uitvraag bedden capaciteit

Medisch specialistische zorg (exclusief zorg in PUK/PAAZ en revalidatiezorg)

Beschikbare bedden/plaatsen voor klinische zorg en dag/deeltijdbehandeling [aantal op laatste vrijdag voor kerst]

- ...Waarvan bedden/plaatsen voor dag/deeltijdbehandeling [Aantal op laatste vrijdag voor kerst]
- ...Waarvan wiegen voor gezonde zuigelingen [Aantal op laatste vrijdag voor kerst]
- Beschikbare operatiekamers [Aantal op laatste vrijdag voor kerst]

Toelichting:

Het aantal bedden/plaatsen dat beschikbaar is voor de dagelijkse planning van de opnames en van de dag/deeltijdbehandelingen (dagbehandeling: niet-psychiatrisch, deeltijdbehandeling: psychiatrisch), die regelmatig worden onderhouden en bemenst en direct beschikbaar zijn voor zorg van opgenomen patiënten.

Inclusief: Plaatsen die wel beschikbaar zijn maar niet worden bezet.

Exclusief: Plaatsen die niet beschikbaar zijn vanwege bijvoorbeeld een verbouwing of een gesloten afdeling, operatietafels, recovery trolleys / bedden op de verkoeverkamer, brancards, tijdelijke bedden, plaatsen voor cytostaticabehandelingen en dialyses.

Psychiatrische Universitaire Kliniek (PUK) en Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis (PAAZ)

- Beschikbare bedden/plaatsen voor klinische zorg en dag/deeltijdbehandeling [aantal op laatste vrijdag voor kerst]
- ...Waarvan bedden/plaatsen voor dag/deeltijdbehandeling [Aantal op laatste vrijdag voor kerst]

Toelichting:

Het aantal bedden/plaatsen die regelmatig worden onderhouden en bemenst en direct beschikbaar zijn voor zorg van opgenomen patiënten.

Inclusief: Plaatsen die wel beschikbaar zijn maar niet worden bezet.

Exclusief: Plaatsen die niet beschikbaar zijn vanwege bijvoorbeeld een verbouwing of een gesloten afdeling en tijdelijke bedden.

Revalidatiezorg

- Beschikbare bedden/plaatsen voor klinische zorg [aantal op laatste vrijdag voor kerst]

Toelichting:

Het aantal bedden/plaatsen die regelmatig worden onderhouden en bemenst en direct beschikbaar zijn voor zorg van opgenomen patiënten.

Inclusief: Plaatsen die wel beschikbaar zijn maar niet worden bezet.

Exclusief: Plaatsen die niet beschikbaar zijn vanwege bijvoorbeeld een verbouwing of een gesloten afdeling. Tijdelijke bedden.



Geestelijke gezondheidszorg op basis van Zvw of Wlz (exclusief PUK/PAAZ) [aantal op laatste vrijdag voor kerst]

- Beschikbare bedden/plaatsen voor verblijfszorg
- ...Waarvan beschikbare bedden/plaatsen voor klinische zorg Zvw-gefinancierd

Toelichting:

Het aantal bedden/plaatsen die regelmatig worden onderhouden en bemenst en direct beschikbaar zijn voor zorg van opgenomen patiënten.

Inclusief: Plaatsen die wel beschikbaar zijn maar niet worden bezet.

Exclusief: Plaatsen die niet beschikbaar zijn vanwege bijvoorbeeld een verbouwing of een gesloten afdeling. Tijdelijke bedden

Gehandicaptenzorg op basis van Zvw of Wlz [Aantal op laatste vrijdag voor kerst]

- Beschikbare bedden/plaatsen voor verblijfszorg inclusief vroegere gezinsvervangende tehuizen
- ... Waarvan beschikbare bedden/plaatsen binnen vroegere gezinsvervangende tehuizen

Toelichting:

Het aantal bedden/plaatsen die regelmatig worden onderhouden en bemenst en direct beschikbaar zijn voor zorg van opgenomen patiënten.

Inclusief: Plaatsen die wel beschikbaar zijn maar niet worden bezet.

Exclusief: Plaatsen die niet beschikbaar zijn vanwege bijvoorbeeld een verbouwing of een gesloten afdeling. Tijdelijke bedden

Verpleging en verzorging [Aantal op laatste vrijdag voor kerst]

- Beschikbare bedden/plaatsen voor verblijfszorg
- ...Waarvan bedden/plaatsen beschikbaar voor Wlz-zorg met verblijf
- ...Waarvan bedden/plaatsen beschikbaar voor Zvw-zorg met verblijf¹

¹ Bedden beschikbaar voor Zvw-zorg met verblijf, bijvoorbeeld geriatrische revalidatiezorg (verblijf op basis van DBC) en eerstelijnsverblijf.

Toelichting:

Het aantal bedden/plaatsen die regelmatig worden onderhouden en bemenst en direct beschikbaar zijn voor zorg van opgenomen patiënten.

Inclusief: Plaatsen die wel beschikbaar zijn maar niet worden bezet.

Exclusief: Plaatsen die niet beschikbaar zijn vanwege bijvoorbeeld een verbouwing of een gesloten afdeling. Tijdelijke bedden