



Vergelijking opties maatschappelijke jaarverantwoording



IMPROVEN
mastering performance

Rapport v1.0

dinsdag 24 januari 2023

Inhoudsopgave

1.	Achtergrond	3
2.	Vraagstelling en opdrachtgever	5
3.	Uitgevoerde werkzaamheden	6
4.	Vergelijking van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en de Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering WMG, de motie Ellemeet en Van den Berg en het voorstel van de Eerstelijnscoalitie	9
5.	Regeldruk	13
6.	Beschouwing	16
	Bijlage 1. Openbare vragen over de bedrijfsvoering van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG	20
	Bijlage 2. Niet-openbare vragen over de bedrijfsvoering van de Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering WMG	31
	Bijlage 3. Toelichting tijdsinschatting	32

1. Achtergrond

In 2020 heeft zowel de Tweede als Eerste Kamer ingestemd met een openbaarmakingsplicht van de jaarverantwoording voor alle zorgaanbieders als bedoeld in de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg). Deze openbare jaarverantwoording bestaat uit:

- a. een financiële verantwoording;
- b. de op grond van ministeriële regeling bij de financiële verantwoording te voegen informatie, en
- c. de op grond van ministeriële regeling te vermelden andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder.

Doel van deze openbare jaarverantwoording is te komen tot een maatschappelijke verantwoording over de besteding van de collectieve middelen. Deze jaarlijkse openbare jaarverantwoording verschaft tevens informatie voor het risicogericht toezicht van de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) en Inspectie gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ).

De Tweede Kamer heeft daarnaast een amendement van de leden Ellemeet en Van den Berg aangenomen die een toereikende financiële verantwoording van kleine zorgaanbieders beoogt, zodat ook meer zicht komt op deze categorie zorgaanbieders.

Vanaf 1 januari 2022 is artikel 40b Wmg als wettelijke grondslag voor de openbare jaarverantwoording grotendeels in werking getreden. Over boekjaar 2022 is er sprake van een openbaarmakingsplicht vanaf 1 januari 2023. De eerstelijns zorgaanbieders worden dan voor het eerst openbaarmakingsplichtig voor hun jaarverantwoording. Dit betekent dat een zorgaanbieder zich jaarlijks verantwoordt door het openbaar maken van een jaarverantwoording. De gegevens van de jaarverantwoording dienen via het elektronisch portaal (DigiMV) verantwoordt te worden en zijn daarna te raadplegen via de website¹, voor elke geïnteresseerde. Dit is vergelijkbaar met hoe gegevens via het handelsregister van de Kamer van Koophandel (hierna: KvK) zijn op te vragen.

Op basis van de wet zijn alle zorgaanbieders openbaarmakingsplichtig. In het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer WMG kunnen categorieën van zorgaanbieders worden uitgezonderd van de wettelijke openbaarmakingsplicht. De eerstelijnszorgaanbieders zijn in dit besluit niet uitgezonderd.

De inhoud van de openbare jaarverantwoording (wat moet worden openbaar gemaakt) is geregeld in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG. Daarbij is nauw aangesloten op bestaande administratie- en verantwoordingsplichten, zoals bepaald in het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW).

Op 19 oktober 2020 is deze regeling in internetconsultatie voorgelegd. Op de internetconsultatie is uiteenlopend gereageerd. De essentie van de reactie vanuit de eerstelijnszorgaanbieders was dat men erg op zag tegen de financiële en administratieve lasten die een en ander zou meebrengen en dat men niet wilde dat privacygevoelige gegevens openbaar zouden worden.

Op 7 juni 2021 is de Tweede Kamer geïnformeerd over de wijzigingen van de Regeling ten opzichte van de internetconsultatie. De kernpunten hiervan zijn als volgt:

1) Privacy

De openbare financiële verantwoording voor eenmanszaken is beperkt tot een aantal financiële ratio's, zoals de liquiditeit en solvabiliteit, waardoor bijvoorbeeld het individuele inkomen van de eigenaar niet openbaar wordt gemaakt.

2) Administratieve en financiële lasten

Een kleine zorgaanbieder met verkort een netto omzet onder de € 12 miljoen is vrijgesteld van een accountantsverklaring.

¹ Gegevens zijn via de website <https://www.jaarverantwoordingzorg.nl/> en het openbare portaal van het Landelijk Register Zorgaanbieders (hierna: LRZa) raad te plegen.

3) Administratieve lasten en bedrijfsgevoelige informatie

De openbare vragenlijst is beperkt tot een aantal basis-indicatoren, ter vermindering van de administratieve lasten en rekening houdend met bedrijfsgevoelige informatie.

Welke rechtsvormen hebben zorgaanbieders?

Onderstaande tabel laat zien dat het grootste deel van de eerstelijnszorgaanbieders bestaat uit eenmanszaken. Daarom is het van belang om juist voor deze groep na te gaan wat de impact is van de voorstellen voor de jaarverantwoording.

SBI-code	Beroepsgroep	Eenmanszaak	Personen-vennootschap	Rechtspersonen	Buitenlandse rechtsvorm
4773	Apotheken	6,11%	9,68%	84,10%	0,11%
8621	Huisartsen	73,46%	18,31%	8,23%	0,01%
86231	Tandartsen	59,46%	10,61%	29,90%	0,03%
86232	Tandheelkundig specialisten	22,64%	8,26%	68,93%	0,17%
86912	Fysiotherapeuten	69,28%	18,32%	12,39%	0,02%
86913	Psychotherapeuten, psychologen en pedagogen	90,26%	4,62%	5,11%	0,01%
88101	Thuiszorg	90,58%	1,91%	7,50%	0,01%
88992	Maatschappelijk werk	87,40%	3,82%	8,79%	0,00%
86919	Overige paramedische praktijken waaronder mondhygiënisten*	92,34%	3,98%	3,66%	0,01%
88103	Gehandicaptenzorg	89,48%	3,06%	7,45%	0,01%
86911	Verloskundigen	78,99%	16,68%	4,33%	0,00%
	Eerstelijnszorg	85,48%	6,05%	8,45%	0,01%

Figuur 1: Beroepsgroepen en typen bedrijven²

Niet-openbare informatie op eigen wettelijke grondslag

Ten behoeve van het houden van toezicht en het maken van statistieken en doen van onderzoek, kunnen de NZa en het Centraal Bureau voor de Statistiek (hierna: CBS) op grond van hun eigen wettelijke bevoegdheden aanvullende niet-openbare informatie bij zorgaanbieders uitvragen. Daarbij is afgesproken dat het CBS uitsluitend uitvraagt als er geen alternatieve bronnen toegankelijk zijn. Ook met de NZa is besproken dat zij geen informatie uitvraagt die al via andere bronnen toegankelijk is en dat bij een extra uitvraag allereerst een consultatie wordt gedaan onder de betrokken brancheorganisaties voor zorgaanbieders. Daarmee is aan de voorkant ingekaderd wat gevraagd kan worden. Tevens wordt geborgd dat de vragen in drie vragenlijsten in één keer worden uitgevraagd via één elektronisch portaal (DigiMV). Daarmee wordt voorkomen dat zorgaanbieders herhaaldelijk en op verschillende momenten worden belast met de beantwoording van vragen. Zo worden de gevolgen voor de administratieve lasten van zorgaanbieders beperkt.

² Figuur 1 is gebaseerd op de data van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) en kan gebruikt worden als een benadering van de verdeling van de typen bedrijven binnen de eerstelijnszorg. Deze data is inclusief zelfstandige zonder personeel (hierna: zzp'ers) en overige paramedische praktijken.

Er is bij deze berekening geen rekening gehouden met de omvang van de rechtsvorm.

Mondhygiënisten hebben geen aparte SBI-code. Deze groep valt onder de SBI-code voor overige paramedische praktijken. De exacte hoeveelheid mondhygiënisten die een bedrijf heeft of zelfstandig opereren zijn niet bekend, omdat zij geen aparte SBI code hebben.

Psychologen, gehandicaptenzorg en maatschappelijk werk vielen al (deels) onder de Jeugdwet. Deze groep moest al financiële verantwoording afleggen.

Alternatief voorstel Eerstelijnscoalitie

De Eerstelijnscoalitie (een samenwerkingsverband van de eerstelijnsorganisaties)³ heeft aangegeven principiële bezwaren te hebben tegen de verantwoordingsplicht voor hun leden en het liefst een uitzondering voor alle kleine (eerstelijns) zorgaanbieders te willen. Eind februari 2022 heeft de Eerstelijnscoalitie een alternatief aangedragen waarbij de maatschappelijke jaarverantwoording bestaat uit een beperkt aantal gegevens over personeel, aantal cliënten, omzet en bestede middelen. Voor het risicogestuurd toezicht zijn eveneens een beperkt aantal vragen geformuleerd.

Motie Ellemeet/Van den Berg

Recent is de motie Ellemeet/Van den Berg ingediend waarin de Regering wordt verzocht om de financiële verantwoording die voortvloeit uit amendement Ellemeet (artikel 40b, vijfde lid WMG) te beperken tot de balans, de winst- en verliesrekening en de kasstromen.

2. Vraagstelling en opdrachtgever

Aan Improven is gevraagd om, tegen de hierboven beschreven achtergrond, een vergelijking te maken tussen:

- de gepubliceerde Regeling openbare jaarverantwoording WMG en de niet-openbare vragenlijst in de Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering WMG,
- het alternatieve voorstel van de Eerstelijnscoalitie,
- de recente motie Ellemeet/Van den Berg.

Naast het maken van de vergelijking is Improven gevraagd een inschatting te maken van de regeldruk voor de zorgaanbieders.

De opdrachtgever van dit onderzoek binnen VWS is de directie Patiënt en Zorgordering (PZo).

³ De Eerstelijnscoalitie is een samenwerkingsverband van de eerstelijnsorganisaties InEen, KNGF, KNMP, KNMT, KNOV, LHV, LVVP, NVM-mondhygiënist en ONT.

3. Uitgevoerde werkzaamheden

Het onderzoek is van start gegaan op 7 september 2022 en had een doorlooptijd van circa 3 maanden. Voorafgaand aan het onderzoek zijn binnen de directie PZo enkele medewerkers geselecteerd die als begeleidingscommissie fungeerde tijdens de opdracht. De leden van de begeleidingscommissie zijn bekend met de materie en hebben de afgelopen twee jaar veel contact gehad met de Eerstelijnscoalitie, de NZa en het CBS.

Fase	Opstartfase	Vergelijking van de regelingen	Praktijktoetsing	Rapportage
Uit te voeren activiteiten	Kennismaken opdrachtgever, en betrokkenen (begeleidingsgroep)	Inhoudelijke vergelijking	Individuele gesprekken met zorgaanbieders	Opstellen concept rapport
	Plannen afspraken	Expertmatig scores op aspecten en expertmatig advies over verbeteringen	Gesprek met NZa	Bespreking
	Kennismaken van regelingen	Afstemming eerste evaluatie met PZO en aanscherping	Gesprek met CBS	Eindrapport
	Risico-analyse	Plannen van afspraken met zorgaanbieders	Bijstelling eerste evaluatie	
	Leggen van contacten met zorgaanbieders, NZa en CBS	Verkennd gesprek met NZa en CBS	Afstemming eind evaluatie met PZO	
Planning	5 september – 9 september	12 september – 14 oktober	17 oktober – 28 oktober	31 oktober - 25 november

Figuur 2: Plan van aanpak

Opstartfase

Gedurende de eerste week van het onderzoek hebben wij kennis gemaakt met de begeleidingscommissie en hebben wij samen de wekelijkse afspraken ingepland. De begeleidingscommissie bestond uit medewerkers van de PZo. Tijdens de wekelijkse overleggen werden de planning, eventuele projectrisico's en mijlpalen gemonitord.

Tijdens de opdrachtfase zijn de documenten en de contactgegevens van de overige partijen met ons gedeeld. De eerste afspraken met de NZa en het CBS zijn in eerste weken van het onderzoek ingepland. Daarnaast zijn de directieleden van de Eerstelijnscoalitie per e-mail op de hoogte gebracht van de start van het onderzoek. Hierbij werden zij geïnformeerd over het plan van aanpak van het onderzoek en voor eventuele vragen en opmerkingen verwezen wij naar de opdrachtgever van Improven.

Vergelijking van de regelingen & praktijktoetsing.

Gedurende fase twee zijn met elkaar vergeleken:

- De Regeling openbare jaarverantwoording WMG⁴ en de Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering WMG;
- De motie Ellemeet/ Van den Berg⁵;
- Het alternatieve voorstel voor de openbare jaarverantwoording van de Eerstelijnscoalitie.

Deze vergelijking is ingedeeld naar de drie onderdelen die worden uitgevraagd bij de regeling voor de openbare jaarverantwoording, namelijk: de financiële verantwoording, bij de financiële verantwoording te voegen informatie en andere informatie over de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder.

Ook is per type organisatie gekeken naar welke informatie de zorgaanbieder moest invullen. Er is hierbij onderscheid gemaakt tussen de eenmanszaak met personeel, de kleine personenvennootschap (o.a. vof, maatschap en commanditaire vennootschap) en de kleine rechtspersoon (bijvoorbeeld de BV vorm, een stichting, of een coöperatie).

De uitgevoerde vergelijking is vervolgens in een tabel samengevat. Deze tabel is met alle betrokken partijen besproken en door hen beoordeeld.

Daarnaast heeft Improven een inschatting gemaakt van de regeldruk voor de zorgaanbieders. Alle gegevens die ingevuld moeten worden door de zorgaanbieders zijn inmiddels bekend. Op basis van eigen ervaring en expertise van Improven is hiervoor aangegeven hoeveel tijd een zorgaanbieder naar verwachting zal besteden aan het openbaar maken van zijn jaarverantwoording. Deze inschatting is vervolgens afgestemd met enkele (eerstelijns)zorgaccountants, de Eerstelijnscoalitie en de productmanagers van DigiMV. Deze gemaakte inschatting kon niet proefondervindelijk worden getoetst daar het elektronisch portaal DigiMV nog in het teststadium zit en moet daarom met de nodige voorzichtigheid worden bezien.

In aanvulling hierop heeft Improven bekeken of de voorstellen voldoen aan EU-Richtlijn jaarrekeningen (Richtlijn 2013/34/EU)⁶ en het risico-gestuurd toezicht dat de NZa uitvoert.

Tijdens het eerste overleg met de NZa is gesproken over het risicogestuurde toezicht en de data die NZa hiervoor nodig heeft. De NZa gaf aan dat het risicogestuurde toezicht enerzijds tot doel heeft om de continuïteit van de bedrijven te bewaken en anderzijds om eventuele fraude op het spoor te komen. Sinds de aankondiging van de invoering van artikel 40b Wmg voor de eerstelijnsorganisaties heeft de NZa zijn vragenlijst opnieuw beoordeeld en zijn een aantal vragen geschrapt en samengevoegd met vragen van het CBS en VWS om het invullen van het aanleverportaal zo gebruiksvriendelijk te maken. Vanaf boekjaar 2022 zullen er minder vragen gesteld worden aan de oude groep zorgaanbieders. De werkdocumenten met de via het DigiMV portaal te stellen vragen zijn door Improven beoordeeld.

Improven heeft tevens gesproken met het CBS over de informatiebehoeften van hun organisatie. Het CBS geeft aan weinig informatie te gebruiken uit het DigiMV portaal, onder andere omdat zij toegang hebben tot de fiscale data van de winstaangifte. Toezichthouders zoals de NZa hebben hier geen toegang toe. De

⁴ Staatscourant 2021, 42397. Datum van publicatie 29-09-2021.

⁵ Tweede Kamer, vergaderjaar 2021–2022, 29 247, nr. 355. Voorgesteld op 08-06-2022.

⁶ Richtlijn 2013/34/EU van het Europees Parlement en van de Raad van 26 juni 2013 betreffende de jaarlijkse financiële overzichten, geconsolideerde financiële overzichten en aanverwante verslagen van bepaalde ondernemingsvormen.

vragenlijst is vorig jaar samengevoegd in samenwerking met het VWS en de NZa. De informatie die de CBS nodig heeft is een subset van de vragen die de NZa stelt voor het risicogestuurde toezicht.

Improven had het voornemen om circa 20 eerstelijns zorgaanbieders te interviewen voor dit onderzoek. Op basis van de lijst met de volledige populatie eerstelijnszorgaanbieders is in eerste instantie per e-mail een representatieve groep met twintig eerstelijnszorgaanbieders uitgenodigd voor een interview. Deelnemers aan het interview worden voor de door hem beschikbaar gestelde tijd gecompenseerd met €225,-. Na het verzenden van deze uitnodiging is door Improven in diezelfde week telefonisch contact met de benaderde zorgaanbieders opgenomen. Aan gezien de response onvoldoende was heeft dit proces zich herhaald. Er zijn in totaal 60 zorgaanbieders gevraagd mee te doen aan het onderzoek. Er stond slechts één zorgverlener voor open om door Improven geïnterviewd te worden. Na bespreking met de begeleidingscommissie is er, gezien de eerste response en de doorlooptijd van het onderzoek, voor gekozen om geen nieuwe groep zorgaanbieders meer uit te nodigen voor het afnemen van een interview.

4. Vergelijking van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en de Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering WMG, de motie Ellemeet en Van den Berg en het voorstel van de Eerstelijnscoalitie

Regeling openbare jaarverantwoording WMG en de Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering WMG

De Regeling openbare jaarverantwoording WMG is in 2021 gepubliceerd in de Staatscourant en tijdens een internetconsultatie besproken met de nieuwe groep zorgaanbieders voor wie dit geldt. Vanaf 1 januari 2022 (boekjaar 2022) zijn de eerstelijnszorgaanbieders verplicht om hun jaarverantwoording openbaar te maken via het portaal DigiMV. Dit leidt ertoe dat een groep zorgaanbieders een openbare verantwoordingsplicht krijgt die daarvoor nog niet aanwezig was. De nieuwe groep bestaat uit apotheken, huisartsen, tandartsen, tandheelkundig specialisten, fysiotherapeuten, verloskundigen en mondhygiënisten. Het betreft veelal kleine zorgaanbieders wiens bedrijf voldoet aan tenminste twee van de volgende kenmerken:

De waarde van de activa (in euro's)	Minder dan 6 miljoen
De netto-omzet of som van de bedrijfsbaten over het boekjaar (in euro's)	Minder dan 12 miljoen
Het gemiddeld aantal werknemers over het boekjaar	Minder dan 50

Figuur 3: Kenmerken van een kleine zorgaanbieder

Eenmanszaken die geen personeel in dienst hebben zijn uitgesloten van deze regeling.

De gegevens die door de zorgaanbieders moeten worden ingevuld verschillen per rechtsvorm.

De regeling is in drie onderdelen verdeeld namelijk: de financiële verantwoording, bij de financiële verantwoording te voegen informatie en andere informatie over de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder.

De financiële verantwoording

De eenmanszaken moeten de volgende zes financiële kengetallen invullen in DigiMV: rentabiliteit, liquiditeit, solvabiliteit, personeelskostenratio, zorgopbrengstenratio en budgetratio.

VWS heeft ervoor gekozen om de uitvraag tot deze financiële kengetallen te beperken om de privacy van de zorgaanbieders met eenmanszaken, zover mogelijk, te waarborgen.

Het nadeel hiervan is dat op basis van de kengetallen van één jaar niet veel geconcludeerd kan worden over de continuïteit van het bedrijf. Over de jaren heen kun je hier wel een ontwikkeling in zien.

Kleine personenvennootschappen (bijvoorbeeld een vof, maatschap of commanditaire vennootschap) vullen in DigiMV hun balans en staat van baten en lasten in.⁷ De lonen van zorgaanbieders met deze

⁷ Staatscourant 2021, 42397. Datum van publicatie 29-09-2021, bijlage 2.

bedrijfsvorm zijn niet direct te relateren aan de winst omdat in tegenstelling tot bij de eenmanszaak de winst niet naar één persoon toe vloeit. Deze gegevens zijn voor hen daarom minder privacygevoelig. Kleine rechtspersonen (o.a. BV, stichting en coöperatie) vullen in DigiMV de jaarrekening en toelichting in. Deze bevatten tenminste de hoofposten voor de balans en de winst- en verliesrekening.⁸ De Regeling openbare jaarverantwoording WMG voldoet aan de Europese richtlijn voor jaarrekeningen.

Bij de financiële verantwoording te voegen informatie

Elke kleine eerstelijnszorgaanbieder met meer dan 25 zorgverleners⁹ moet het verslag van de interne toezichthouder in DigiMV uploaden als de zorgaanbieder een Wtza-vergunning heeft en over een interne toezichthouder dient te beschikken. Dit verslag en de financiële verantwoording hoeft niet gecontroleerd te worden door een registeraccountant (RA) of een Accountant-Administratieconsulent (AA). Wanneer de zorgaanbieder kwalificeert als een kleine zorgaanbieder zoals omschreven in figuur 3.

Op verzoek van de Eerstelijnscoalitie zijn alleen zorgaanbieders met meer dan 25 zorgverleners verplicht om te beschikken over een interne toezichthouder. De meeste zorgaanbieders werken met minder dan 25 zorgverleners, zij slaan dit gedeelte (uploaden van het verslag van de interne toezichthouder) automatisch over bij het invullen van het DigiMV portaal.

Andere informatie over de bedrijfsvoering

Dit onderdeel bestaat uit openbare en niet-openbare vragen. De openbare vragen in bijlage 4 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG leiden tot openbare basisindicatoren die naast de financiële verantwoording een beeld geven over het functioneren van de zorgaanbieder.¹⁰ De niet-openbare vragen in de Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering WMG worden gebruikt door de NZa en het CBS voor het risicogestuurd toezicht en het leveren van statistische data.¹¹

Het aantal vragen dat ingevuld moet worden verschilt (in beide gevallen) per bedrijfstype.

De relevante data wordt automatisch naar de IGJ (onderdeel van VWS), de NZa en het CBS verstuurd.

Motie Ellemeet/Van den Berg

De financiële verantwoording

Er wordt in de motie Ellemeet/Van den Berg geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende typen bedrijven. Elke zorgaanbieder moet de balans, winst- en verliesrekening en zijn kasstromen in DigiMV invullen.

Bij de financiële verantwoording te voegen informatie

Elke eerstelijnszorgaanbieder met meer dan 25 zorgverleners¹² moet het verslag van de interne toezichthouder in DigiMV uploaden als hij een Wtza-vergunning heeft en over een interne toezichthouder dient te beschikken. Dit verslag en de financiële verantwoording hoeft niet gecontroleerd te worden door een registeraccountant (RA) of een Accountant-Administratieconsulent (AA), wanneer de zorgaanbieder kwalificeert als een kleine zorgaanbieder als bedoeld in artikel 4 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG. De meeste zorgaanbieders werken met minder dan 25 zorgverleners, zij slaan dit gedeelte (uploaden van het verslag van de interne toezichthouder) automatisch over bij het invullen van het DigiMV portaal.

⁸ Staatscourant 2021, 42397. Datum van publicatie 29-09-2021, bijlage 1.

⁹ Art.3 Uitvoeringsregeling Wtza.

¹⁰ Zie bijlage 1 voor de openbare vragen over de bedrijfsvoering van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG.

¹¹ Zie bijlage 2 voor de niet-openbare vragen over de bedrijfsvoering van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG.

¹² Art.3 Uitvoeringsregeling Wtza

Andere informatie over de bedrijfsvoering

Dit onderdeel bestaat uit openbare en niet-openbare vragen. De openbare vragen in bijlage 4 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG leiden tot openbare basisindicatoren die naast de financiële verantwoording een beeld geven over het functioneren van de zorgaanbieder.¹³ De niet-openbare vragen in de Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering WMG worden gebruikt door de NZa en het CBS voor het risicogestuurd toezicht en het leveren van statistische data¹⁴

Het aantal vragen dat ingevuld moet worden verschilt (in beide gevallen) per bedrijfstype.

De relevante data wordt automatisch naar de IGJ (onderdeel van VWS), de NZa en het CBS verstuurd.

De motie Ellemeet /Van den Berg onderscheid zich van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG door bij de financiële verantwoording ook de kasstromen uit te vragen. Daarnaast wordt er geen verschil gemaakt tussen de verschillende typen bedrijven. Hierdoor is er geen rekening gehouden met het feit dat de winst- en verliesrekening voor de eenmanszaken privacygevoelige informatie bevat aangezien de winst in veel gevallen overeenkomt met het loon van de eigenaar. De onderdelen 'bij de financiële verantwoording te voegen informatie' en 'andere informatie over de bedrijfsvoering' (openbare en niet-openbare vragenlijsten) zijn identiek aan de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en de Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering WMG. De motie is daarmee een uitbreiding van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG. Hierdoor zal de regeldruk voor de zorgaanbieders toenemen. De motie voldoet niet aan de Europese richtlijn voor jaarrekeningen, omdat hierbij wordt gevraagd om kasstromen, dit is in tegenspraak met de EU-richtlijn voor kleine rechtspersonen.¹⁵

Het alternatieve voorstel van de Eerstelijnscoalitie

De financiële verantwoording

Er wordt in het voorstel geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende typen bedrijven.

Zorgaanbieders vullen in hoeveel medewerkers (fte) zij in dienst hebben. Deze vragen kunnen eventueel onderverdeeld worden naar functietype.

Ook vullen de zorgaanbieders een ratio 'omzet versus de kosten' in. De omzet en de kosten die bij deze berekening gebruikt worden, zijn alleen gelieerd aan de publiek bestede middelen.

Hoe het onderscheid tussen de publiek bestede middelen en de private middelen wordt gemaakt wordt niet omschreven. De Eerstelijnscoalitie heeft voor dit principe gekozen omdat alleen verantwoording afgelegd moet worden over de publiek bestede middelen. Het voorstel voldoet niet aan de EU richtlijn jaarrekeningen omdat er geen balans en winst- en verliesrekening wordt gevraagd.

Bij de financiële verantwoording te voegen informatie

Er wordt geen additionele informatie over de financiële verantwoording gevraagd.

Andere informatie over de bedrijfsvoering

De Eerstelijnsorganisatie stelt voor vijf vragen te stellen aan de zorgaanbieders voor het risico gestuurd toezicht dat door de NZa uitgevoerd wordt.

1. Is er sprake van PGB gefinancierde zorg?
2. Wordt er gewerkt met een contract met een zorgverzekeraar of zorgkantoor?
3. Is er sprake van eigen huisvesting of huur?
4. Is er sprake van niet- zorg gerelateerde activiteiten binnen de onderneming?
5. Is er sprake van intern toezicht en/of een controle op cijfers door een erkend RA of AA bureau?

De NZa kan de zorgaanbieder vragen een uitgebreidere vragenlijst in te vullen als de financiële ratio's of de antwoorden op de bovenstaande vragen hier aanleiding toe geven.

Deze vijf vragen die gesteld worden zijn vooral gericht op het opsporen van fraude. De vraag komt daarbij op of het stellen van deze vragen daarbij daadwerkelijk zal helpen aangezien iemand die fraudeert waarschijnlijk niet eerlijk zal antwoorden op deze vragen.

¹³ Zie bijlage 1 voor de openbare vragen over de bedrijfsvoering van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG.

¹⁴ Zie bijlage 2 voor de niet-openbare vragen over de bedrijfsvoering van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG.

¹⁵ Artikel 2 EU-Richtlijn jaarrekeningen (Richtlijn 2013/34/EU).

Zowel de financiële verantwoording en de andere informatie over de bedrijfsvoering geeft de NZa niet voldoende informatie om de continuïteit van het bedrijf, en de sector, te beoordelen.

De Eerstelijnscoalitie heeft bij het opstellen van het voorstel vooral rekening gehouden met het principe dat alleen over de collectieve middelen en niet over de private middelen verantwoording moet worden afgelegd. Dit is terug te zien in de financiële verantwoording. Hierbij zal de zorgaanbieder alleen een ratio van de collectieve bestede middelen openbaar moeten maken. De meeste tandheelkundige zorg valt bijvoorbeeld niet onder de collectieve bestede middelen. De tandarts wordt door veel mensen betaald uit de aanvullende zorgverzekering. Slechts de omzet die voortvloeit uit de zorg die in de basisverzekering zit valt onder collectieve bestede middelen.

Dit principe leidt echter naar verwachting tot uitvoeringsproblemen omdat de toerekening van de door de zorgaanbieders van de gemaakte kosten aan collectieve en private middelen enerzijds een subjectief karakter kent (en daardoor niet per definitie tot een getrouw beeld) en anderzijds tot een hogere tijdsbesteding zal leiden.

5. Regeldruk

Gedurende het onderzoek heeft een expertteam bestaande uit twee Registeraccountants, één Registercontroller en één senior financieel consultant met ervaring in de eerstelijnszorg een inschatting gemaakt van de regeldruk voor de zorgaanbieders. Alle gegevens die ingevuld moeten worden door de zorgaanbieders zijn inmiddels bekend. Op basis van eigen ervaring en expertise van Improven is hiervoor aangegeven hoeveel tijd een zorgaanbieder naar verwachting zal besteden aan het openbaar maken van zijn jaarverantwoording bij de wettelijke regeling, de motie Ellemeet/Van den Berg en het voorstel van de Eerstelijnscoalitie. Deze inschatting is vervolgens besproken met de VvAA en een eerstelijnszorgaccountant. Deze gaven aan vooraf geen oordeel te hebben over de tijdsinschatting omdat zij hiervoor in de praktijk willen zien hoeveel tijd het kost om het elektronisch portaal in te vullen. Zij hebben aangegeven dat de tijdsbesteding naar hun oordeel voor een groot deel afhankelijk zal zijn van de interpretatie van de te hanteren begrippen. Hun advies is aandacht te besteden aan de te hanteren begrippen en voorbeelden toe te voegen om een en ander te verduidelijken. Daarnaast is de tijdsinschatting voorgelegd aan de Eerstelijnscoalitie en de productmanagers van DigiMV. Samen met de productmanager jaarverantwoording (CIBG) is de testversie van de vragenlijst doorlopen. Het ontwerp van het elektronisch portaal is ook van invloed geweest op deze raming. De gemaakte inschatting kan op dit moment nog niet proefondervindelijk worden getoetst daar het DigiMV portaal nog in het teststadium zit en moet daarom met de nodige voorzichtigheid worden gezien.

Ondersteuning DigiMV portaal

Er kan in het DigiMV portaal ingelogd worden met e-herkenning, de meeste zorgverleners maken hier al gebruik van. Daarnaast kan er een link aangevraagd worden om in te loggen, deze kan binnen 24 uur na aanvraag door het CIBG worden aangemaakt. De zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om zijn inloggegevens aan zijn/haar financieel administrateur te overhandigen zodat deze de jaarverantwoording kan invullen. Wij verwachten dat dit laatste in de meeste gevallen gedaan zal worden.

In het elektronisch portaal is een link opgenomen naar een uitgebreide handleiding met definities en formules voor het berekenen van de ratio's. Ook is er een helpdesk beschikbaar die de zorgaanbieders of accountants verder kunnen helpen. Tijdens de piekperioden wordt deze extra bemand. Daarnaast worden er webinars aangeboden door de NZa om het invullen van de vragenlijst zo gebruiksvriendelijk te maken. Het ministerie is voornemens om een machtiging in het elektronisch portaal in te bouwen zodat de zorgaanbieder in DigiMV (automatisch) akkoord kan geven aan de jaarverantwoording nadat het accountantskantoor deze heeft ingevuld. Tot die tijd zullen de accountantskantoren contact met de zorgaanbieder moeten opnemen zodat deze de ingevulde jaarverantwoording, na controle, kan insturen.

Tijdsinschatting

Ondernemers zijn volgens het Burgerlijk Wetboek¹⁶ verplicht om binnen zes maanden na afloop van het boekjaar de balans en de staat van baten en lasten opgesteld te hebben. Hiervan uitgaande is een inschatting gemaakt van de 'netto' regeldruk. In onderstaande tabel is per regeling en per onderdeel een raming van de tijd opgenomen die naar verwachting gemiddeld per zorgaanbieder besteed moet worden aan de jaarverantwoording.¹⁷

Wij gaan er hierbij vanuit dat een accountant of financieel administrateur die de jaarverantwoording voor meerdere zorgaanbieders verzorgt aan de lage kant van deze tijdsinschatting zal zitten en zorgaanbieders

¹⁶ Artikel 15i boek 3 in combinatie met artikel 10 boek 2 lid 2 van het Burgerlijk Wetboek.

¹⁷ In bijlage 3 wordt een verdere toelichting van de tijdsinschatting gegeven.

die dit zelf invullen aan de hoge kant. Hier zit natuurlijk ook een leercurve aan, naarmate het invullen van de gegevens vaker wordt gedaan zal het elk jaar sneller gaan.

Tijdsinschatting (in uren)			
	Regeling openbare jaarverantwoording WMG	Motie Ellemeet / Van den Berg	Voorstel Eerstelijnscoalitie
Eenmanszaak	1,5 tot 3	2 tot 4	2 tot 4,5*
- Financiële verantwoording	0,5 tot 1	1 tot 2	2 tot 4
- Bij de financiële verantwoording te voegen informatie	0 tot 0,5	0 tot 0,5	
- Andere informatie over de bedrijfsvoering	1 tot 1,5	1 tot 1,5	0 tot 0,5
Kleine personenvennootschap (vof, maatschap, commanditaire vennootschap)	3,5 tot 6,5	3,5 tot 8,5	2 tot 8,5*
- Financiële verantwoording	2 tot 4	2 tot 6	2 tot 8
- Bij de financiële verantwoording te voegen informatie	0 tot 0,5	0 tot 0,5	
- Andere informatie over de bedrijfsvoering	1,5 tot 2	1,5 tot 2	0 tot 0,5
Kleine rechtspersonen (BV, stichting en coöperatie)	2,5 tot 4	4 tot 7	2 tot 6,5*
- Financiële verantwoording	0,5 tot 1	2 tot 4	2 tot 6
- Bij de financiële verantwoording te voegen informatie	0 tot 0,5	0 tot 0,5	
- Andere informatie over de bedrijfsvoering	2 tot 2,5	2 tot 2,5	0 tot 0,5

Figuur 4: Tijdsinschatting regelddruk

* De totale tijdsbesteding loopt nog op indien de eerste beantwoording tot extra vragen leidt.

Uit de tabel blijkt dat het naar verwachting, afhankelijk van de bedrijfsoort, een half uur tot vijf en een half uur zal kosten om de jaarverantwoording openbaar te maken zoals deze is omschreven in de WMG regeling (c.q. Regeling openbare jaarverantwoording WMG en de Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering WMG).

Een eenmanszaak zal hier de minste tijd aan besteden aangezien de financiële verantwoording beperkt is tot het invullen van zes financiële ratio's en de vragenlijst in totaal zes vragen omvat.

Kleine personenvennootschappen hebben te maken met meerdere entiteiten. Hierdoor verwachten wij dat zij meer tijd zullen besteden aan het samenvoegen van de administraties, en dus ongeacht de regeling meer tijd kwijt zullen zijn aan het invullen van de financiële gegevens.

Bv's spenderen de meeste tijd aan het invullen van de niet-openbare 'andere informatie over de bedrijfsvoering' onder meer doordat zij moeten aangeven hoeveel dividend er is uitgekeerd in dat boekjaar. De (kleine) rechtspersonen zijn 'netto' minder tijd kwijt aan het invullen van DigiMV dan de kleine personenvennootschappen, omdat zij al wettelijk verplicht zijn de balans te deponeren bij het handelsregister van de KvK.

In de motie van Ellemeet/van den Berg wordt er geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende bedrijfsoorten, dit voorstel zal afhankelijk van de bedrijfsoort echter wel leiden tot een verschil in regeldruk.

Dit voorstel zal vooral nadelig zijn voor de eenmanszaken aangezien zij ook de balans, winst- en verliesrekening en kasstromen openbaar moeten maken. Zoals eerder aangegeven is het loon van de eigenaar van de eenmanszaak direct te relateren aan zijn winst. Zelfs al heeft de eenmanszaak in dit geval medewerkers in dienst kan dat alsnog gedaan worden omdat de lonen van deze medewerkers kosten zijn. Er wordt in dit voorstel geen rekening gehouden met het feit dat dit privacygevoelige informatie voor hen is.

Afhankelijk van de administratie zijn de personenvennootschappen twee tot drie uur kwijt aan het opstellen van het kasstroomoverzicht. De kleine rechtspersonen maken alleen de balans openbaar en zijn niet verplicht om ook een kasstroomoverzicht op te stellen bij de KvK op grond van het Boek 2 BW. Vandaar dat het opstellen hiervan hen ook meer tijd zal kosten. Het verschil tussen de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en de motie van Ellemeet/Van den Berg is de toevoeging van de kasstromen. De invoering van een kasstroomoverzicht kost de zorgaanbieders naar verwachting één tot zeven en een half uur werk.

De Eerstelijnscoalitie maakt in zijn voorstel ook geen onderscheid tussen de verschillende bedrijfsoorten. De tijd die een zorgaanbieder hieraan zal besteden is naar verwachting twee tot acht en een half uur mits de ingevulde vragenlijst de NZa geen aanleiding geeft om de zorgaanbieder een uitgebreidere vragenlijst in te laten vullen.

De zorgaanbieders en accountants zijn bij dit voorstel naar verwachting veel tijd kwijt zijn aan het splitsen van collectieve en private middelen. Niet elke zorgaanbieder heeft zijn financiële administratie op deze manier ingericht, er zal dus vooral veel zelf of door de accountant berekend moeten worden. Er wordt niet gevraagd om informatie toe te voegen aan de financiële verantwoording. Dit scheelt tot een half uur tijd voor de zorgaanbieders met meer dan 25 zorgverleners. Het invullen van de vijf vragen over de bedrijfsvoering zal naar verwachting maximaal een half uur kosten.

Concluderend zal het (ongeacht de wet, de motie Ellemeet/van den Berg of het voorstel van de Eerstelijnscoalitie) de zorgaanbieder of zijn accountant naar verwachting niet meer dan een dag tijd kosten om te voldoen aan de openbaarmakingsplicht van de jaarverantwoording.

6. Beschouwing

In onderstaande tabel hebben wij de wet, Regeling openbare jaarverantwoording WMG, de motie Ellemeet/Van den Berg en het voorstel van de Eerstelijnscoalitie beoordeeld aan de hand van vier criteria:

- 1) Al of niet voldoen aan de EU-richtlijn jaarrekeningen (Richtlijn 2013/34/EU);
- 2) Is het mogelijk het risico-gestuurd toezicht van de NZa uit te voeren;
- 3) Mate waarin de privacy wordt gewaarborgd;
- 4) Mate waarin er sprake is van extra regeldruk in de vorm van tijdsbeslag.

De keuze van deze vier criteria is gebaseerd op de voornaamste argumenten die zijn uitgewisseld in de discussies rond de totstandkoming en implementatie WMG en zijn daarmee niet per se uitputtend.

Met een plus wordt aangegeven dat wordt voldaan aan een criterium, met een plus/min wordt gedeeltelijk voldaan en met een min wordt niet voldaan. Dit is in onderstaande tabel uitgewerkt. De volgende drie elementen zijn hierbij beoordeeld:

- de financiële verantwoording,
- de bij de financiële verantwoording te voegen informatie en
- andere informatie over de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder

	(A) EU-Richtlijn jaarrekeningen (Richtlijn 2013/34/EU)	(B) Risico-gestuurd toezicht NZa	(C) Privacy	(D) Regeldruk
Regeling openbare jaarverantwoording WMG				
- Financiële verantwoording	+	+	+	+
- Bij de financiële verantwoording te voegen informatie	+	n.v.t.	+	+
- Andere informatie over de bedrijfsvoering	n.v.t.	+	+	+
Motie Ellemeet/van den Berg				
- Financiële verantwoording	-	+	-	-
- Bij de financiële verantwoording te voegen informatie	+	n.v.t.	+	+
- Andere informatie over de bedrijfsvoering	n.v.t.	+	+	+
Voorstel Eerstelijnscoalitie				
- Financiële verantwoording	-	n.v.t.	+	-
- Bij de financiële verantwoording te voegen informatie	-	n.v.t.	n.v.t.	+
- Andere informatie over de bedrijfsvoering*	n.v.t.	-	+	+/-

Figuur 5: Evaluatie

* De totale tijdsbesteding loopt nog op indien de eerste beantwoording tot extra vragen leidt.

De Regeling openbare jaarverantwoording WMG

In de tabel is terug te lezen dat de Wmg voldoet aan de EU-Richtlijn jaarrekeningen alsmede ook aan de eisen die het risico-gestuurd toezicht van de NZa stelt. Voor wat betreft de privacy geldt dat een deel van de in te vullen vragenlijst voor het risico-gestuurd toezicht openbaar wordt gemaakt. Dit betreft het deel uit bijlage 4 van de Regeling en bevat geen privacygevoelige informatie. Het andere deel dat wordt gevraagd voor de NZa en CBS bevat wel privacygevoelige informatie. Dit deel wordt echter niet openbaar

gemaakt¹⁸. Om deze reden heeft de Wmg op dit gebied een positieve score. De regeldruk is met 0,5 tot 6,5 uur zo beperkt mogelijk gehouden en heeft daarom een positieve score.

Motie Ellemeet/Van den Berg

Op het aspect financiële verantwoording voldoet de motie niet aan de EU-richtlijn jaarrekeningen. Dit wordt ingegeven door het gevraagde inzicht in de kasstromen in tegenspraak is met de EU-richtlijn jaarrekeningen is voor kleine rechtspersonen¹⁹. Voor de bij de financiële verantwoording te voegen informatie en voor de andere informatie over de bedrijfsvoering verschilt de motie niet van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en de Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering WMG. Voor het aspect privacy scoort de motie een min omdat geen onderscheid wordt gemaakt tussen de informatie die voor een eenmanszaak, dan wel kleine personenvennootschap of kleine rechtspersoon openbaar gemaakt dient te worden. De gevraagde balans, winst- en verliesrekening en kasstromen voor de eenmanszaak kunnen schadelijk zijn voor de privacy omdat dit een direct inzicht geeft in de verdienste van de zorgaanbieder. Voor de andere informatie over de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder geldt hetzelfde als voor de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en de Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering WMG.

Tot slot de regeldruk, deze geeft een negatief beeld bij de financiële verantwoording omdat het opleveren van een overzicht kasstromen een extra belasting met zich meebrengt die tot uiting komt in een tijdsduur die afhankelijk van het type onderneming kan oplopen tot 8,5 uur.

Voorstel Eerstelijnscoalitie

Deze scoort negatief voor het voldoen aan de EU-richtlijn jaarrekeningen bij zowel de financiële verantwoording als de bij de financiële verantwoording te voegen informatie omdat slechts het aantal fte en aantal medewerkers plus de besteding van de collectieve middelen wordt gevraagd. Bovendien worden er geen eisen gesteld aan de bij de financiële informatie te voegen informatie. Ook op het risico-gestuurd toezicht NZa wordt een negatieve score behaald omdat het aantal vragen te beperkt is om naast de risico's op fraude ook het risico voor de continuïteit te kunnen borgen. Op het aspect privacy scoort de Eerstelijnscoalitie positief. De regeldruk geeft een negatieve score voor de financiële verantwoording omdat voor het gevraagde onderscheid naar collectieve middelen een onderscheid in de administratie aangemaakt dient te worden.

Het lijkt vooral een principiële kwestie te zijn dat de Eerstelijnscoalitie tegen de invoering van artikel 40b WMG is en om deze reden een alternatief voorstel heeft gedaan. Vooral omdat dit voorstel juist meer tijd kost voor de kleine zorgaanbieder. De Eerstelijnscoalitie vindt het nl. principieel onjuist om zich over niet-collectieve middelen te moeten verantwoorden.

Het waarborgen van de privacy en het verlagen van de regeldruk lijken hierdoor tegenstrijdige doelen te zijn. Als alleen over de collectieve middelen wordt gerapporteerd dan zal de regeldruk toenemen omdat de zorgaanbieders en hun accountants eerst een onderscheid moeten maken in de financiële administratie voordat zij dit kunnen invullen. In de meeste gevallen zal er, vooral aan de kostenkant, geen onderscheid gemaakt zijn in de administratie van de zorgaanbieder tussen de collectieve en niet-collectieve middelen in de administratie.

Overigens is ruim 8 % van de eerstelijnszorgaanbieders een rechtspersoon. Deze kleine rechtspersonen maken in ieder geval hun balans al openbaar via het handelsregister van de KvK. De financiële gegevens, van zowel het collectieve als niet-collectieve deel van de onderneming, worden hierin over de gehele financiële bedrijfsvoering samengevoegd gerapporteerd.

Hoewel de Wmg naar verwachting slechts anderhalf uur tot zes en een half uur tijd zal kosten op jaarbasis ziet de Eerstelijnscoalitie dit als één van de vele regelingen waarbij de maatschappelijke verantwoording ervoor zorgt dat er minder tijd kan worden besteed aan het verlenen van zorg. Om de regeldruk van deze

¹⁸ Zie bijlage 2 voor de niet-openbare vragen over de bedrijfsvoering van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG.

¹⁹ Artikel 4 hoofdstuk 2 EU-Richtlijn jaarrekeningen (Richtlijn 2013/34/EU)

groep af te laten nemen zou er in de opinie van de Eerstelijnscoalitie niet alleen naar deze regeling moeten worden gekeken maar naar het gehele scala van (nieuwe) regelingen die nu voor hen gelden. Elk beetje dat er, naast het verlenen van zorg, bij komt voelt al snel als teveel aan. Tijdens het interview met de Eerstelijnscoalitie werd aangegeven dat zij bijvoorbeeld ook te maken krijgen met het wetsvoorstel Wet integrale zorgaanbieders (Wibz)²⁰ en de Wet bevordering samenwerking rechtmatige zorg (Wbsrz)²¹. De laatstgenoemde wet heeft echter geen invloed op de regeldruk van de zorgaanbieder.

Overige overwegingen

Tijdens het onderzoek hebben wij een interview afgenomen met de VvAA waarbij ook één accountantskantoor was aangesloten. Het doel van dit interview was om onze beeldvorming te verrijken met de het oordeel van de VvAA. Wij hebben gekozen om te spreken met de VvAA omdat zij contact hebben met een groot deel van de eerstelijnszorgaanbieders. Van de VvAA hebben wij vernomen dat naar hun inschatting het overgrote deel van de eerstelijnszorgaanbieders administratiekantoren inschakelt voor het opmaken van de financiële verantwoording. De verwachting is dat de eerstelijnszorgaanbieders hen ook zullen vragen de financiële verantwoording, als bedoeld in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, te verzorgen. Als het elektronisch portaal op alle dimensies goed werkt en processen eromheen goed ingericht zijn, dan zou het invullen van de financiële verantwoording in het elektronisch portaal DigiMV voor de administratiekantoren onderdeel van een standaard werkproces kunnen zijn. Of de administratiekantoren de openbare en niet-openbare vragen over de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder gaan invullen ligt minder direct voor de hand. Dit is een optie mits de definities van de gevraagde gegevens zeer goed omschreven zijn.

De praktijk zal moeten uitwijzen of de administratiekantoren makkelijk de jaarverantwoording kunnen overnemen in DigiMV. Volgens de VvAA zal de praktijk moeten uitwijzen of de benodigde informatie eenduidig en eenvoudig beschikbaar is om in te voeren in het elektronisch portaal.

Hoewel de huidige voorstellen nu niet aan alle criteria voldoen betekent dit niet per se dat er niet voor een aangepaste versie van dit voorstel gekozen kan worden. De gegevens uit de tabel kunnen bijvoorbeeld als leidraad gebruikt worden om de voorstellen enigszins aan te passen zodat dit wel het geval is.

Om de regeldruk van de zorgaanbieders te verlagen zijn de afgelopen twee jaar al veel aanpassingen gemaakt aan de Regeling openbare jaarverantwoording WMG. Daarnaast is het voornemen om de deadline voor het openbaar maken van de jaarverantwoording over het boekjaar 2022 te verplaatsen naar 31 december 2023 en over boekjaar 2023 naar uiterlijk 1 oktober 2024.

Het tijdstip waarop de informatie openbaar gemaakt dient te worden is van invloed op de huidige werkprocessen die zijn ingericht op het doen van een Belastingaangifte binnen 16 maanden en nog niet op het maatschappelijk verantwoorden binnen 5 maanden. Door het voornemen een later tijdstip voor openbaarmaking tijdelijk toe te laten worden bestaande zorgaanbieders in de gelegenheid gesteld hun financiële bedrijfsvoering en die van hun financiële dienstverleners daarop aan te passen.

Vanaf boekjaar 2024 moeten alle zorgaanbieders zich jaarlijks verantwoorden door het openbaar maken van een jaarverantwoording vóór 1 juni dan wel 15 juli van het kalenderjaar volgende op het boekjaar. Hierdoor wordt in elk geval tijdelijk tegemoetgekomen aan een mogelijk capaciteitsprobleem bij administratiekantoren die de uitvoering van deze regeling faciliteren voor eerstelijnszorgaanbieders.

Zodra het DigiMV portaal live gaat ontstaat er een mogelijkheid om te beoordelen of de zorgen en onzekerheid over de regeldruk correct zijn, respectievelijk deze weg te nemen. Immers, zodra proefondervindelijk kan worden vastgesteld hoeveel tijd de openbaarmaking van de gevraagde informatie werkelijk kost kan het tijdsbeslag beter worden vastgesteld.

Interview zorgaanbieder

Zoals eerder aangegeven is slechts één zorgaanbieder ingegaan op het verzoek zich te laten interviewen. De zorgaanbieder die wij hebben geïnterviewd (een fysiotherapeut) heeft een eenmanszaak en gaf aan

²⁰ <https://www.internetconsultatie.nl/wibz/b1>

²¹ <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/wetsvoorstellen/detail?id=2020Z13463&dossier=35515>

dat hij zijn financiële administratie door een accountant laat doen. Zijn administratie is goed op orde. Hij schatte in dat hij zo'n 1 tot 2 uur aan de Wmg en het voorstel van Ellemeet/van den Berg zal besteden. De praktijk voor fysiotherapie ontvangt weinig inkomsten voor producten zoals tape of oefenbanden, deze worden wel apart in de administratie bijgehouden. Hij verwacht om deze reden ongeveer een uur kwijt te zijn aan het invullen van het voorstel van de Eerstelijnscoalitie, mits hij geen aanvullende vragenlijst van de NZa ontvangt.

Deze zorgaanbieder gaf de voorkeur aan de motie Ellemeet/Van den Berg omdat hij bij deze optie de gegevens grotendeels direct uit zijn administratie kan overnemen en er geen kans is dat hij later aanvullende vragen moet invullen. Hij heeft geen moeite met het openbaar maken van de informatie, de gebruiksvriendelijkheid van het opgeven van de informatie was voor hem het meest van belang.

Bijlage 1: Openbare vragen over de bedrijfsvoering van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG

BIJLAGE 4 Andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder als bedoeld in artikel 12.

Introductie

In deze openbare vragenlijst staan vragen over de andere dan financiële informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder. De antwoorden op deze vragen leiden tot een beperkt aantal openbare basisindicatoren die, naast de financiële verantwoording, een indicatie geven aan de maatschappij over het functioneren van de zorgaanbieder. Dit is voor de zorgaanbieder een verplicht onderdeel van zijn transparante verantwoording aan de maatschappij als geheel en de grote hoeveelheid stakeholders in de zorgsector in het bijzonder.

De openbare vragenlijst kan uitsluitend via dit aanleverportaal worden ingediend. Hiervoor moeten alle vragen worden beantwoord. Deze openbare vragenlijst kan tussentijds worden opgeslagen. De antwoorden op de vragen, samen met de financiële verantwoording en de daarbij te voegen stukken, worden openbaar en voor iedereen toegankelijk door het indienen van de openbare jaarverantwoording via het elektronisch aanleverportaal DigiMV. Daarna wordt het geplaatst op de website www.jaarverantwoordingzorg.nl en het openbare portaal van het Landelijk Register Zorgaanbieders (hierna: LRZa).

INHOUDSOPGAVE

1. geconsolideerde of enkelvoudige andere informatie betreffende de bedrijfsvoering
2. vragen over identiteit
3. vragen over de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder
 - a. vragen over de Governancecode Zorg 2022
 - b. vragen over het personeel en organisatie
 - c. vragen over unieke patiënten en inzetten
 - d. vragen over klachten, inspraak en cliëntenraden
4. bestuursverklaring

Vraag 1 – geconsolideerde of enkelvoudige andere informatie betreffende de bedrijfsvoering

De zorgaanbieder die een geconsolideerde jaarrekening opstelt, mag tevens de informatie in dit vragenformulier geconsolideerd invullen. Indien hij dit doet, kunnen hijzelf en de zorgaanbieders binnen zijn groep hiermee volstaan. Let op!: De zorgaanbieder die een groepsmaatschappij is en de dochtermaatschappijen, maken wel afzonderlijk de eigen financiële verantwoording openbaar.

Invullen door alle zorgaanbieders

De zorgaanbieder behoorde in het boekjaar niet tot een groep ²²	Aanvinken (Onderstaande drie vragen worden niet weergegeven)
Een tot een groep behorende zorgaanbieder is vrijgesteld van het vermelden van 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering', indien een andere zorgaanbieder als groepshoofd of de tussenholding deze informatie via dit elektronisch aanleverportaal openbaar heeft gemaakt.	<p>☐ Niet van toepassing; de zorgaanbieder is groepshoofd of tussenholding (Aanvinken)</p> <p>☐ De zorgaanbieder maakt gebruik van deze vrijstelling (Aanvinken)</p> <p>☐ De zorgaanbieder maakt geen gebruik van deze vrijstelling (Aanvinken)</p> <p>Indien de zorgaanbieder gebruik maakt van deze vrijstelling, hieronder naam en handelsregisternummer van het hoofd of de tussenholding die namens deze zorgaanbieder de andere informatie geconsolideerd openbaar heeft gemaakt.</p> <p>(Vragenlijst wordt na beantwoorden van deze vraag afgesloten)</p>
Vermeldt de zorgaanbieder als groepshoofd of tussenholding is, de 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering' geconsolideerd?	Ja/Nee
Zo ja, welke zorgaanbieder(s) zijn vrijgesteld van het vermelden van de 'andere informatie betreffende de bedrijfsvoering'?	<p>☐ Er wordt geen gebruik gemaakt van deze vrijstelling (Aanvinken)</p> <p>☐ Er wordt wel gebruik gemaakt van deze vrijstelling door de volgende zorgaanbieders:</p> <p>1. Naam en handelsregisternummer</p> <p>2. Naam en handelsregisternummer (etc.)</p>

Vraag 2 – vragen over identiteit

Het is van belang om de zorgaanbieder te kunnen identificeren. Na toestemming van de zorgaanbieder worden de identificerende gegevens, voor zover bekend, uit het handelsregister, AGB-register en LRZa automatisch in onderstaande invultabel geüpload. De zorgaanbieder controleert de openbaar te maken

²² Onder groep wordt verstaan: een economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch zijn verbonden (artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek).

informatie. Indien de voorgevulde informatie niet correct is, dient de zorgaanbieder het antwoord te wijzigen.

Invullen door alle zorgaanbieders

Zijn onderstaande gegevens (ontleend aan het handelsregister) betreffende de huidige situatie correct?	Ja/Nee Bij "nee": de zorgaanbieder wordt gewezen op de verplichting van de zorgaanbieder om de gegevens in het handelsregister juist, volledig en actueel te houden.
Naam van de zorgaanbieder	Uit handelsregister
Omschrijving rechtsvorm	Uit handelsregister
Handelsregisternummer (KvK-nummer) ²³	Uit handelsregister (8 cijfers)
Activiteitscode(s) (SBI-code) ²⁴	Uit handelsregister (4 of 5 cijfers)
RSIN-nummer ²⁵	Aanvinken (n.v.t.) Uit handelsregister (9 cijfers)
Functionarissen ²⁶	Er is geen interne toezichthouder (Aanvinken) Uit handelsregister + aanvullen voor zover deze gegevens niet in het handelsregister staan
Gegevens hoofdvestiging ²⁷	Uit handelsregister
Vestigingsnummer(s)	Uit handelsregister (12 cijfers)

23 Het in het handelsregister over een onderneming opgenomen unieke nummer, bedoeld in artikel 9, onderdeel a, van de Handelsregisterwet 2007.

24 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. De zorgaanbieder krijgt de SBI-code bij inschrijving in het handelsregister.

25 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 het handelsregister. Een eenmanszaak krijgt geen RSIN-nummer, met uitzondering van eenmanszaken met meerdere eigenaren (onverdeelde boedel).

26 Functionarissen: bij een eenmanszaken zijn dat de eigenaren van een eenmanszaak, bij een personenvennootschap zijn dat de vennoten van een vennootschap onder firma of commanditaire vennootschap en maten van een maatschap. Functionarissen van rechtspersonen zijn de bestuurder(s), commissaris(sen), vereffenaar(s) en enig aandeelhouder.

27 Hoofdvestiging als bedoeld in artikel 11, tweede lid, van de Handelsregisterwet 2007. Zie voor meer informatie over het vestigingsbegrip in het handelsregister specifiek voor zorginstellingen: [Zorg_Vestigingsbegrip_tcm109-488542.pdf](#) (kvk.nl).

Zijn onderstaande gegevens (ontleend aan het AGB-register ²⁸) betreffende de huidige situatie correct?	Ja/Nee
AGB-ondernemingscode	De zorgaanbieder heeft geen AGB-ondernemingscode. Aanvinken (n.v.t.) (onderstaande vraag wordt niet weergegeven) Uit AGB-register (8 cijfers)
AGB-vestigingscode(s)	Uit AGB-register (8 cijfers)

Is de zorgsoort (ontleend aan het LRZa ²⁹) betreffende de huidige situatie correct voor het boekjaar?	Uit LRZa (zorgsoort) Aanpassen of aanvullen voor zover de zorgsoort niet of niet correct in het LRZa staat
---	---

Vraag 3 – vragen over de overige bedrijfsvoering van de zorgaanbieder

n. *vragen over de Governancecode Zorg 2022*

De Governancecode Zorg 2022 is een richtinggevend en levend document van en voor de zorgsector zelf. De code biedt de sector een instrument om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van haar maatschappelijke doelstelling en daarmee aan het maatschappelijk vertrouwen.³⁰

Invullen door alle zorgaanbieders

28 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 beheert Vektis.

29 De vormen van zorg die worden verleend, worden ingevolge artikel 12, eerste lid, onderdeel f, van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg opgenomen in het LRZa.

30 Vanwege de artikelen 4.1.4. en B.1.2. van de Governancecode Zorg 2022 leggen veel zorgaanbieders jaarlijks verantwoording af over de wijze waarop de code is toegepast. De raad van bestuur en raad van toezicht leggen volgens de Governancecode Zorg 2022 verantwoording af over de wijze waarop zij invulling hebben gegeven aan de principes en bepalingen van deze code. Kleine organisaties kunnen volgens de Governancecode Zorg 2022 volstaan met toepassing van principe 1 (Goede zorg) en, voor zover relevant, principe 2 (Normen en waarden) alsmede de waarborgen en randvoorwaarden voor goede zorg van de overige principes van deze code. Indien de instelling van een toezichthoudend en/of medezeggenschapsorgaan wettelijk niet is voorgeschreven, wordt voorzien in alternatieve vormen van medezeggenschap en invloed van de betrokken belanghebbenden die passen bij de karakteristiek van de kleine organisatie. De zorgorganisatie legt verantwoording af over de wijze waarop deze code is toegepast.

Heeft de zorgaanbieder de principes en bepalingen van de Governancecode Zorg 2022 in zijn geheel toegepast in het boekjaar?	Ja/Nee/n.v.t. ³¹ Bij "Nee", geef aan welke principes van de Governancecode Zorg 2022 niet altijd en/of niet volledig zijn toegepast.
Was de zorgaanbieder in het boekjaar (naast of in plaats van de Governancecode Zorg 2022) onderworpen aan een andere code of past de zorgaanbieder deze vrijwillig toe? Zo ja, welke code is dat?	Ja/Nee, bij "Ja" (Tekstveld)

b. vragen over personeel en organisatie

De antwoorden op de vragen over het personeel geven inzicht in de personeelssamenstelling. Deze antwoorden gekoppeld aan de financiële informatie, geven inzicht in de organisatie van de zorgverlening.

Invullen door alle zorgaanbieders

Er zijn geen werkzame personen in het boekjaar ³² (onderstaande vijf vragen en de invultabel worden niet weergegeven)	Aanvinken
Aantal werkzame personen in het boekjaar ³³	Uit handelsregister
Aantal natuurlijke personen die beroepsmatig zorg verlenen in het boekjaar ³⁴	Aantal
Het ziekteverzuimpercentage van de natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen in het boekjaar ³⁵	%

31 Niet van toepassing (afgekort: n.v.t.) kan worden aangevinkt als de zorgaanbieder niet is gebonden aan de Governancecode Zorg 2022, omdat de zorgaanbieder niet lid is van de Brancheorganisaties Zorg (Boz) of een andere brancheorganisatie die de toepassing van de Governancecode Zorg 2022 verplicht stelt.

32 Onder werkzame personen wordt verstaan: de al dan niet in dienst van de betrokken onderneming werkzame werknemers, de meewerkende eigenaren en de meewerkende gezinsleden van een eigenaar, steeds voor zover zij doorgaans ten minste 15 uur per week werkzaam zijn (artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van het Handelsregisterbesluit 2008).

33 Onder werkzame personen wordt verstaan: de al dan niet in dienst van de betrokken onderneming werkzame werknemers, de meewerkende eigenaren en de meewerkende gezinsleden van een eigenaar, steeds voorzover zij doorgaans ten minste 15 uur per week werkzaam zijn (artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van het Handelsregisterbesluit 2008).

34 Onder zorgaanbieder wordt verstaan: de natuurlijke persoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent. Een natuurlijke persoon die zorg verleent die rechtstreeks voortvloeit uit een bestaande sociale relatie, als stagiaire, vrijwilliger of budgethouder, voor zover het gaat om handelingen in het kader van dit budgethouderschap, valt niet onder de definitie zorgaanbieder.

35 Het ziekteverzuim-percentage is het totaal aantal ziektedagen van de natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen, in procenten van het totaal aantal beschikbare werkdagen van de natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen in het boekjaar, exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof.

Aantal vacatures ³⁶ voor natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen aan einde boekjaar	Aantal
Moeilijk vervulbare vacatures voor natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen aan einde boekjaar ³⁷	Aantal
Stagiaires die zorg verlenen over een boekjaar ³⁸	Aantal

De volgende twee vragen worden gesteld om inzicht te krijgen in de financiële en organisatorische structuur van de zorgaanbieder.

Invullen door alle zorgaanbieders

Uitbesteding van zorg³⁹

Is de zorgverlening geheel of gedeeltelijk uitbesteed door de zorgaanbieder (d.w.z.: wordt deze verricht in onderaanneming, inclusief door zelfstandige zonder personeel en leden van een coöperatie)?	Geheel/Gedeeltelijk/Nee (bij "nee" of "geheel" worden onderstaande twee vragen niet getoond)
Indien 'gedeeltelijk': Hoeveel procent van de totale zorgopbrengsten is uitbesteed?	%
Heeft de zorgaanbieder met de desbetreffende onderaannemer(s) een schriftelijke overeenkomst gesloten conform artikel 4, tweede lid, onderdeel b, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen (hierna: Wkkgz) en hoe ziet de zorgaanbieder toe op de naleving van deze overeenkomst?	Ja/Nee, bij "ja" toelichting

Verlenen van zorg als onderaannemer⁴⁰

Heeft de zorgaanbieder in het boekjaar geheel of gedeeltelijk zorg verleend als onderaannemer?	Geheel/Gedeeltelijk/Nee
--	-------------------------

36 Een vacature is een arbeidsplaats waarvoor, binnen of buiten een organisatie, personeel wordt gezocht dat onmiddellijk of zo spoedig mogelijk met de gevraagde werkzaamheden kan starten.

37 Vacatures waarvoor de sollicitatieprocedure zoveel tijd zal kosten dat de feitelijke indiensttreding niet binnen drie maanden is gerealiseerd.

38 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.

39 De hoofdaannemer besteedt de te leveren zorg geheel of gedeeltelijk uit aan de onderaannemer. Hierbij kan worden gedacht aan een zorgaanbieder die contracten sluit met de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een houder van een persoonsgebonden budget waarin de zorgaanbieder zich verplicht tot het leveren van zorg. Tevens brengt de hoofdaannemer de tarieven in rekening ten aanzien van die contracten.

40 Bij onderaannemers kan worden gedacht aan zorgaanbieders die geen contractuele verplichtingen hebben tegenover de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een pgb-houder. Onderaannemers hebben alleen een contractuele relatie met de hoofdaannemer. Op basis daarvan brengt de onderaannemer alleen tarieven in rekening aan de hoofdaannemer. Voor voorbeelden wordt verwezen naar de toelichting bij de derde nota van wijziging bij het wetsvoorstel voor de AWtza (Kamerstukken II 2019/20, 34768, nr. 13).

	(bij “nee” of “geheel” wordt onderstaande niet getoond)
Indien ‘gedeeltelijk’: Hoeveel procent van de totale zorgopbrengsten werd als onderaannemer verleend?	%

c. *vragen over unieke patiënten en inzetten*

De gegevens over het aantal unieke patiënten (en voor de Regionale Ambulancevoorzieningen, mobiele zorg vanuit of naar buitenland en hun onderaannemers: aantal inzetten) in het boekjaar worden verzameld om de omvang van de zorgaanbieder te kunnen bepalen. Het is ook een indicator voor het beoordelen van het declaratiegedrag van de zorgaanbieder.⁴¹

Invullen door alle zorgaanbieders (met uitzondering van Regionale Ambulancevoorzieningen of mobiele zorg vanuit of naar het buitenland en hun onderaannemers)

Hoeveel unieke patiënten waaraan Zvw of Wlz zorg is verleend, inclusief de patiënten in onderaanneming, waren 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

Alleen invullen door Regionale Ambulancevoorzieningen en onderaannemers van een Regionale Ambulancevoorziening⁴²

Aantal A1-inzetten ⁴³ in het boekjaar	Aantal
Aantal A2-inzetten ⁴⁴ in het boekjaar	Aantal

⁴¹ Dit is relevant in het kader van de artikelen 35 en 36 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

⁴² Bij onderaannemers kan worden gedacht aan zorgaanbieders die geen contractuele verplichtingen hebben tegenover de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een pgb-houder. Onderaannemers hebben alleen een contractuele relatie met de hoofdaannemer. Op basis daarvan brengt de onderaannemer alleen tarieven in rekening aan de hoofdaannemer. Voor voorbeelden wordt verwezen naar de toelichting bij de derde nota van wijziging bij het wetsvoorstel voor de AWtza (Kamerstukken II 2019/20, 34768, nr. 13).

⁴³ A1-inzet is een spoedeisende inzet in opdracht van de centralist van de meldkamer ambulancezorg bij een acute bedreiging van de vitale functies van de patiënt of in het geval dat dit gevaar pas na beoordeling door de ambulance-eenheid ter plaatse kan worden uitgesloten. De ambulance-eenheid dient zo snel mogelijk ter plaatse te zijn. De ambulance maakt gebruik van optische en geluidssignalen (conform de ‘Brancherichtlijn Optische en Geluidssignalen’).

⁴⁴ A2-inzet is een inzet in opdracht van de centralist van de meldkamer ambulancezorg naar aanleiding van een zorgvraag waaruit blijkt dat er geen sprake is van direct levensgevaar, maar waarbij de centralist heeft vastgesteld dat er wel sprake kan zijn van (ernstige) gezondheidsschade en de ambulance-eenheid zo snel mogelijk ter plaatse dient te zijn. De ambulancezorg kan hierbij, onder bepaalde voorwaarden, gebruik maken van optische en geluidssignalen (conform de ‘Brancherichtlijn Optische en Geluidssignalen’).

Aantal niet spoedeisende inzetten ⁴⁵ in het boekjaar	Aantal
Aantal mobiele zorgconsulten ⁴⁶ in het boekjaar	Aantal
Aantal inzetten loos ⁴⁷ in het boekjaar	Aantal
Aantal A1-inzetten ten behoeve van andere regio's in het boekjaar	Aantal
Aantal A2-inzetten ten behoeve van andere regio's in het boekjaar	Aantal
Aantal niet spoedeisende inzetten ten behoeve van andere regio's in het boekjaar	Aantal
Aantal inzetten ten behoeve van een buitenlandse buurregio in het boekjaar	Aantal
Aantal inzetten van een buitenlandse buurregio binnen de Regionale Ambulancevoorziening regio in het boekjaar	Aantal
Aantal MICU-inzetten ⁴⁸ in het boekjaar	Aantal of n.v.t. (aanvinken) ⁴⁹

Alleen invullen door aanbieders van mobiele zorg vanuit of naar het buitenland en hun onderaannemers⁵⁰

Aantal inzetten vanaf de Nederlandse grens of Nederlandse luchthaven naar een zorgaanbieder of huisadres in het boekjaar	Aantal
Aantal inzetten naar de Nederlandse grens of naar een Nederlandse luchthaven vanaf een zorgaanbieder of huisadres in het boekjaar	Aantal

d. vragen over klachten, inspraak en cliëntenraden

Deze vragen geven inzicht in een aantal belangrijke voorwaarden voor het verlenen van goede zorg als bedoeld in de Wkkgz. De eerste drie vragen worden voorgevuld vanuit het voorgaande boekjaar. Indien de voorgevulde informatie niet correct is, dient de zorgaanbieder het antwoord te wijzigen.

Invullen door alle zorgaanbieders

45 Niet spoedeisende inzet is een inzet in opdracht van de centralist van de meldkamer ambulancezorg naar aanleiding van een zorgvraag zonder A1- of A2-urgentie, waarbij een tijdstip of tijdblok (tijdvak) is afgesproken voor halen of brengen.

46 Mobiel zorgconsult is een inzet die wordt uitgevoerd met de intentie tot zorgverlening, waarbij ter plaatse na onderzoek van de patiënt de noodzaak tot vervoer niet is gebleken. Er is altijd sprake van contact met een patiënt (voorheen: Eerste Hulp Geen Vervoer).

47 Inzet loos is een inzet die wordt uitgevoerd met de intentie tot zorgverlening, waarbij na aankomst op de (veronderstelde) locatie van de patiënt blijkt dat er geen noodzaak voor zorgverlening (meer) aanwezig is, de patiënt niet aanwezig is of dat het benodigde zorgniveau niet overeenkomt met de gestelde zorgvraag. Een inzet kan pas een inzet loos blijken te zijn nadat de ambulance-eenheid is gearriveerd op de plaats waar de patiënt zich zou moeten bevinden.

48 MICU is een mobiele intensive care unit.

49 Niet iedere Regionale Ambulancevoorziening beschikt over een MICU. Indien zij daarover niet beschikt, kan de Regionale Ambulancevoorziening "n.v.t." aanvinken.

50 Bij onderaannemers kan worden gedacht aan zorgaanbieders die geen contractuele verplichtingen hebben tegenover de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een pgb-houder. Onderaannemers hebben alleen een contractuele relatie met de hoofdaannemer. Op basis daarvan brengt de onderaannemer alleen tarieven in rekening aan de hoofdaannemer. Voor voorbeelden wordt verwezen naar de toelichting bij de derde nota van wijziging bij het wetsvoorstel voor de AWtza (Kamerstukken II 2019/20, 34768, nr. 13).

Kunnen patiënten terecht bij een klachtenfunctionaris?	Ja/Nee
Beschikt de zorgaanbieder over een regeling voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten van de patiënt?	Ja/nee
Is de zorgaanbieder aangesloten bij een onafhankelijke geschilleninstantie? ⁵¹	Ja/nee
Aantal meldingen van minder zware gevallen van geweld tussen patiënten ⁵²	Aantal

De volgende vragen worden gesteld om informatie te krijgen over inspraak en cliëntenraden. De Tweede Kamer heeft namelijk 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.⁵³ Er zijn vragen toegevoegd om te toetsen of wordt voldaan aan de eis om in beginsel voor elk van de locaties een cliëntenraad in te stellen.⁵⁴ Deze vragen worden vanuit het voorgaande boekjaar voorgevuld. De zorgaanbieder controleert de openbaar te maken informatie. Indien de voorgevulde informatie niet correct is, dient de zorgaanbieder het antwoord te wijzigen.

Invullen door alle zorgaanbieders

Inspraak⁵⁵

Heeft de zorgaanbieder in het boekjaar inspraak voor haar cliënten en hun vertegenwoordigers georganiseerd? ⁵⁶	Ja/Nee
Als op de vorige vraag 'nee' is geantwoord: Waarom niet?	<p>☐ Niet wettelijk verplicht⁵⁷: (Aanvinken)</p> <p>☐ Indien wel wettelijk verplicht toelichting</p>

51 De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) bepaalt dat zorgcliënten klachten en geschillen over een zorgaanbieder aan een erkende geschilleninstantie moeten kunnen voorleggen. Dit biedt cliënten een laagdrempelig alternatief voor de gang naar de rechter.

52 Lichamelijk en/of geestelijk geweld tussen cliënten die gedurende ten minste een dagdeel in dezelfde accommodatie verblijven.

53 Kamerstukken II 2018/19, 34858, nr. 42 (motie Lid Kerstens over een jaarlijkse rapportage over trends in de zorginstellingen; Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018).

54 Deze eis staat in artikel 3, vierde lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.

55 Ingevolge artikel 2 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 stelt de instelling die erop is ingericht cliënten langdurig te laten verblijven, haar cliënten en hun vertegenwoordigers in de gelegenheid inspraak uit te oefenen in aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven van de cliënten.

56 Hierbij kan worden gedacht aan de mogelijkheid van alle individuele patiënten om direct jegens de zorginstelling hun wensen en meningen kenbaar te maken door middel van 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.

57 De verplichting om inspraak te organiseren, geldt alleen voor instellingen die erop zijn ingericht om cliënten langdurig te laten verblijven (artikel 2, eerste lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018).

Cliëntenraad

Beschikte de zorgaanbieder in het boekjaar over een cliëntenraad?	Ja/Nee
Als op de vorige vraag 'nee' is geantwoord: Waarom heeft de zorgaanbieder geen cliëntenraad?	<p>☐ Niet wettelijk verplicht⁵⁸</p> <p>(Aanvinken)</p> <p>☐ Indien wel wettelijk verplicht: toelichting (tekstveld)</p>
Als de zorgaanbieder heeft geantwoord dat hij in het boekjaar een cliëntenraad had:	
Had elke locatie voor langdurig verblijf in het boekjaar een eigen cliëntenraad? ⁵⁹	Ja/Nee/ n.v.t.
Zijn er meerdere cliëntenraden ingesteld voor cliënten bij wie zorg thuis wordt verleend? ⁶⁰	Ja/Nee/ n.v.t.
Als op één of beide van de twee vorige vragen 'nee' is geantwoord: Waarom niet?	Toelichting: [tekstvak]
Is/zijn de cliëntenraad/cliëntenraden in het boekjaar in financiële en materiële zin voor alle taken ondersteund naar tevredenheid van die cliëntenraad/raden?	Ja/Nee
Hoeveel adviesaanvragen en instemmingsverzoeken zijn er geweest?	Aantal
Hoe vaak hebben deze adviesaanvragen en instemmingsverzoeken tot maatregelen of aanpassing van het besluit geleid?	Aantal
Hoeveel ongevraagde adviezen zijn er geweest?	Aantal
Hoe vaak hebben deze ongevraagde adviezen geleid tot maatregelen of aanpassing van beleid?	Aantal

58 Ingevolge de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 is een instelling verplicht om een cliëntenraad in te stellen als:

- a. bij de instelling, niet zijnde een instelling als bedoeld in onderdeel b, in de regel meer dan tien natuurlijke personen zorg verlenen;
- b. sprake is van een instelling waarin cliënten niet gedurende ten minste een etmaal kunnen verblijven die geen zorg door medisch specialisten verleent én ook geen persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding als bedoeld in artikel 3.1.1., eerste lid, onderdeel b, van de Wet langdurige zorg of artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering; voor een zodanige instelling is een cliëntenraad verplicht als bij die instelling in de regel meer dan 25 natuurlijke personen zorg verlenen.

Daarnaast is een aantal instellingen uitgesloten van de toepassing van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018; zie artikel 2 van het Besluit Wmcz 2018.

59 Artikel 3, vierde lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.

60 Artikel 3, vierde lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.

Beschikte de instelling in het boekjaar over een door de instelling ingestelde vertrouwenscommissie dan wel was de instelling aangesloten bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV)?	Ja/Nee/Aangesloten bij een andere Commissie van Vertrouwenslieden dan de LCvV
---	---

Vraag 4 – bestuursverklaring

De zorgaanbieder is zelf verantwoordelijk voor het voeren van een transparante financiële bedrijfsvoering⁶¹ en het tijdig, juist en volledig openbaar maken van de jaarverantwoording. Het voldoen aan de wet- en regelgeving behoort een onderdeel te zijn van een beheerste bedrijfsvoering.⁶² Bij overtreding van de eisen omtrent de openbare jaarverantwoording kunnen de NZa en Nederlandse Arbeidsinspectie kiezen voor een bestuursrechtelijke sanctionering (aanwijzing, boete, last onder dwangsom of bestuursdwang) of strafrechtelijke afdoening.⁶³

Invullen door alle zorgaanbieders

Ik verklaar/Wij ⁶⁴ verklaren dat de jaarverantwoording, bedoeld in artikel 40b Wmg, naar waarheid en volledig is openbaar gemaakt, voldoet aan de vereisten van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en niet in strijd is met andere beschikbare gegevens.	
Verder verklaar ik/verklaren wij dat de gescheiden administratie, bedoeld in artikel 40a van de Wet marktordening gezondheidszorg en/of artikel 13 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen, voor de externe toezichhouders ter inzage beschikbaar is, zodat de jaarverantwoording verifieerbaar is door de bevoegde autoriteiten.	
Naam van de bestuurder(s), venno(o)t(en), ma(a)t(en) of eigenaar van een eenmanszaak die volledig bevoegd is/zijn om de zorgaanbieder te vertegenwoordigen	<i>eHerkenning</i>

Let op! Blijkt na deponering van de jaarverantwoording dat die in ernstige mate tekortschiet, dan meldt de zorgaanbieder dit onverwijld bij het CIBG via dit platform.⁶⁵

61 Artikel 40a van de Wet marktordening gezondheidszorg.

62 Kamerstukken II 2016/17, 34 768, nr. 3 (memorie van toelichting).

63 Het openbaar maken van een jaarverantwoording die niet voldoet aan de wettelijke voorschriften (hetgeen het geval is bij onjuiste of onvolledige gegevens) is een economisch delict, in de zin van artikel 1, onderdeel 2°, van de Wet op de economische delicten.

64 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.

65 Dit volgt uit artikel 13, vierde lid, en bijlage 5 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG. De jaarverantwoording schiet bijvoorbeeld in ernstige mate tekort bij een onjuiste waardering of resultaatbepaling, een onjuiste rubricering of een onjuiste of onvolledige toelichting.

Bijlage 2: Niet-openbare vragen over de bedrijfsvoering van de Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering WMG

In onderstaande tabel zijn, in het kort, de niet openbare vragen van de Regeling informatieverstrekking bedrijfsvoering WMG weergegeven zoals die per type bedrijf gesteld worden:

Enmanszaak	Personenvennootschap	Kleine rechtspersoon
<p>Vraag 1: In- en uitstroom personeel in loondienst (in aantal fte's) (verplicht; volledig automatisch ingevuld?)</p> <p>Vraag 2: Aantal fte en inhuur (verplicht)</p> <p>Vraag 3: Aantal patiënten of cliënten (verplicht)</p> <p>Vraag 4: Contracten met zorgverzekeraars, zorgkantoren en/of gemeenten? (verplicht)</p> <p>Vraag 5: KvK codes onderaannemers (optioneel als bij vraag 3b van bijlage 4 WMG geheel of gedeeltelijk wordt ingevuld bij de vragen over hoofd-/ onderaannemer.)</p> <p>Vraag 14: A1. Accountantsverklaring? (Verplicht) A2. Uploaden accountantsverklaring (Optioneel)</p>	<p>Vraag 1: In- en uitstroom personeel in loondienst (in aantal fte's) (verplicht; volledig automatisch ingevuld?)</p> <p>Vraag 2: Aantal fte en inhuur (verplicht)</p> <p>Vraag 3: Aantal patiënten of cliënten (verplicht)</p> <p>Vraag 4: Contracten met zorgverzekeraars, zorgkantoren en/of gemeenten? (verplicht)</p> <p>Vraag 5: KvK codes onderaannemers (optioneel als bij vraag 3b van bijlage 4 WMG geheel of gedeeltelijk wordt ingevuld bij de vragen over hoofd-/ onderaannemer.)</p> <p>Vraag 6: A. Gebruik van diensten van andere rechtspersonen binnen de structuur? (verplicht) B. Wijziging structuur van de onderneming? (verplicht)</p> <p>Vraag 7: Verbonden partijen en transacties onder niet zakelijke-conditions (verplicht)</p> <p>Vraag 9: Voldoet u aan de ratio's voor financiering die u met uw bank bent overeengekomen? (verplicht)</p> <p>Vraag 11: Zorgopbrengsten per financieringsstroom (verplicht)</p> <p>Vraag 12: Gemiddelde aantal werknemers (verplicht?)</p> <p>Vraag 14: A1. Accountantsverklaring? (Verplicht) A2. Uploaden accountantsverklaring (Optioneel)</p>	<p>Vraag 1: In- en uitstroom personeel in loondienst (in aantal fte's) (verplicht; volledig automatisch ingevuld?)</p> <p>Vraag 2: Aantal fte en inhuur (verplicht)</p> <p>Vraag 3: Aantal patiënten of cliënten (verplicht)</p> <p>Vraag 4: Contracten met zorgverzekeraars, zorgkantoren en/of gemeenten? (verplicht)</p> <p>Vraag 5: KvK codes onderaannemers (optioneel als bij vraag 3b van bijlage 4 WMG geheel of gedeeltelijk wordt ingevuld bij de vragen over hoofd-/ onderaannemer.)</p> <p>Vraag 6: A. Gebruik van diensten van andere rechtspersonen binnen de structuur? (verplicht) B. Wijziging structuur van de onderneming? (verplicht)</p> <p>Vraag 7: Verbonden partijen en transacties onder niet zakelijke-conditions (verplicht)</p> <p>Vraag 8: Uitgekeerd dividend? (verplicht) – Specifiek voor BV of NV</p> <p>Vraag 9: Voldoet u aan de ratio's voor financiering die u met uw bank bent overeengekomen? (verplicht)</p> <p>Vraag 10: Zorgopbrengsten per financieringsstroom (verplicht)</p> <p>Vraag 12: Gemiddelde aantal werknemers (verplicht?)</p> <p>Vraag 14: A1. Accountantsverklaring? (Verplicht) A2. Uploaden accountantsverklaring (Optioneel)</p>

* Vraag 13 is samengevoegd met vraag 5 en staat daarom niet apart in de lijst.

Bijlage 3: Toelichting tijdsinschatting

Inleiding

In deze bijlage wordt uiteengezet op welke wijze Improven is gekomen tot de tijdsinschatting voor de openbaarmaking van de jaarverantwoording. De tijdsinschatting is opgemaakt voor de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, Motie Ellemeet/van den Berg en voor het Voorstel Eerstelijnscoalitie. De opgemaakte tijdsinschatting betreft de 'netto' regeldruk. De tijd die benodigd is voor het bijhouden van de administratie en het opstellen van de balans en staat van baten en lasten die volgens Burgerlijk Wetboek al wettelijk verplicht is wordt buiten beschouwing gelaten en maakt dus geen deel uit van de opgemaakte tijdsinschatting.

Samenstelling expertteam

De inschatting is opgemaakt door een expertteam bestaande uit twee RA's, een RC en een senior consultant financieel management. In het expert team is zowel de theoretische kennis vertegenwoordigd als de benodigde praktijkervaring die nodig is om de juiste tijdsinschatting te kunnen opmaken.

Aanpak

De openbaar te maken jaarverantwoordingsinformatie is per op te leveren informatie element beoordeeld. Hiervoor zijn de onderdelen van de financiële verantwoording, de bij de financiële verantwoording te voegen informatie en de andere informatie over de bedrijfsvoering elk afzonderlijk ingeschat. Hierbij zijn telkens de afzonderlijke eisen van respectievelijk de Wmg, de motie Ellemeet/Van den Berg en het voorstel van de Eerstelijnscoalitie in ogenschouw genomen.

Er wordt gewerkt met bandbreedtes, waarbij ervan uit gegaan wordt dat een accountant of financieel administrateur die de jaarverantwoording voor meerdere zorgaanbieders verzorgt aan de lage kant van deze tijdsinschatting zal zitten en zorgverleners die dit zelf invullen (zeker in het eerste jaar van invulling) aan de hoge kant.

De uitkomsten van de opgemaakte tijdsinschatting zijn vervolgens besproken met enkele eerstelijnszorgaccountants, de Eerstelijnscoalitie en de productmanagers van DigiMV. Onze gesprekspartners vonden het lastig om tot een goede reactie op de tijdsinschatting te komen, met name doordat er nog geen ervaring is met het maken de onderdelen van de financiële verantwoording, de bij de financiële verantwoording te voegen informatie en de andere informatie over de bedrijfsvoering. Dit heeft geleid tot de volgende tijdsinschatting, waarvan de uitkomsten in onderstaande tabel zijn weergegeven.

Tijdsinschatting (in uren)			
	Wmg	Motie Ellemeet / Van den Berg	Voorstel Eerstelijnscoalitie
Eenmanszaak	1,5 tot 3	2 tot 4	2 tot 4,5*
- Financiële verantwoording	1) 0,5 tot 1	10) 1 tot 2	19) 2 tot 4
- Bij de financiële verantwoording te voegen informatie	2) 0 tot 0,5	11) 0 tot 0,5	20)
- Andere informatie over de bedrijfsvoering	3) 1 tot 1,5	12) 1 tot 1,5	21) 0 tot 0,5
Kleine personenvennootschap (vof, maatschap, commanditaire vennootschap)	3,5 tot 6,5	3,5 tot 8,5	2 tot 8,5*
- Financiële verantwoording	4) 2 tot 4	13) 2 tot 6	22) 2 tot 8
- Bij de financiële verantwoording te voegen informatie	5) 0 tot 0,5	14) 0 tot 0,5	23)
- Andere informatie over de bedrijfsvoering	6) 1,5 tot 2	15) 1,5 tot 2	24) 0 tot 0,5
Kleine rechtspersonen (BV, stichting en coöperatie)	2,5 tot 4	4 tot 7	2 tot 6,5*
- Financiële verantwoording	7) 0,5 tot 1	16) 2 tot 4	25) 2 tot 6
- Bij de financiële verantwoording te voegen informatie	8) 0 tot 0,5	17) 0 tot 0,5	26)
- Andere informatie over de bedrijfsvoering	9) 2 tot 2,5	18) 2 tot 2,5	27) 0 tot 0,5

Toelichting per onderdeel.

1. Betreft zes financiële kengetallen: Rentabiliteit, liquiditeit, solvabiliteit, personeelskostenratio, zorgopbrengsten en budgetratio. De informatie is rechtstreeks te vinden in de opgemaakte balans en staat van baten en lasten. Met behulp van de handleiding met definities en formules kunnen de ratio's worden berekend. Gegeven de beschikbare informatie is de inschatting dat het per ratio 5 tot 10 minuten kost om de informatie op te leveren. Deze tijd wordt besteed aan het opzoeken van de informatie uit de balans en staat van baten en lasten.
2. Betreft het openbaar maken van een verslag externe toezichthouder. Het is onze inschatting dat het uploaden van een verslag slechts enkele minuten duurt en daarom is een tijdsindicatie van max. 30 minuten aangehouden.
3. Betreft een openbaar deel dat bestaat uit een 4-tal vragen. Hiervan zullen vraag 1 en 2 redelijk vlot ingevuld kunnen worden met een ingeschatte tijd van max. 20 minuten. Vraag 3 zal wat meer tijd vergen omdat deze bestaat uit 4 subonderdelen. Afhankelijk van de uitkomst van de subonderdelen is de ingeschatte tijdsduur max. 35 minuten. Tot slot wordt afgerond met vraag 4 die naar onze inschatting max. 5 minuten in beslag zal nemen. In totaal komt de ingeschatte tijdsbesteding voor het openbare deel hiermee uit op max. 60 minuten. Daarnaast wordt ook een niet openbaar deel gevraagd dat bestaat uit een 5-tal vragen voor de eenmanszaak plus optioneel

het uploaden van een accountantsverklaring. Deze vragen kosten naar onze inschatting enkele minuten per vraag tot max. 30 minuten in totaal. De totaal ingeschatte tijdsbesteding komt hiermee uit op 1 tot 1,5 uur.

4. Betreft een balans en staat van baten en lasten. Dit kan wel wat tijd kosten omdat bij de staat van baten en lasten een stukje consolidatie inbegrepen kan zijn indien er sprake is van meerdere maatschappen. Er zal een staat van baten en lasten per maatschap beschikbaar zijn, maar nog niet een geconsolideerde staat. Deze zal moeten worden opgesteld. Dit zal tot een ingeschatte tijdsinspanning leiden van 1 tot 3 uur, afhankelijk van het aantal maatschappen. Het vervolgens invoeren van de staat van baten en lasten tezamen met de balans wordt ingeschat op een tijdsinspanning van max. 1 uur, waardoor de totale tijdsinspanning wordt ingeschat op 2 tot 4 uur.
5. Idem als punt 2 met een ingeschatte tijdsduur van max. 30 minuten.
6. Zie punt 3, met dit verschil dat de niet openbare vragenlijst uit 5 extra vragen bestaat voor de kleine personenvennootschap. Voor deze 5 extra vragen is een tijdsinschatting gemaakt van max. 5 minuten per vraag, waardoor de ingeschatte tijdsinschatting in vergelijking met punt 3 een half uur meer in beslag zal nemen en uitkomt op 1,5 tot 2 uur.
7. Betreft een balans en staat van baten en lasten. In tegenstelling tot bij de kleine rechtspersoon zal hier geen consolidatie problematiek spelen omdat verwacht mag worden dat de staat van baten en lasten van een kleine rechtspersoon al beschikbaar is. De tijdsinschatting bedraagt daarom max. 30 minuten omdat de extra te besteding tijdsinspanning slechts bestaat uit het invoeren van de beschikbare informatie in de DiGiMV portal.
8. Idem als punt 2 met een ingeschatte tijdsduur van max. 30 minuten.
9. Zie punt 6, met dit verschil dat de niet openbare vragenlijst uit nog 2 extra vragen bestaat voor de kleine personenvennootschap. Voor deze 2 extra vragen is een tijdsinschatting gemaakt van max. 5 minuten per vraag, waardoor de ingeschatte tijdsinschatting in vergelijking met punt 6 max. 30 minuten meer in beslag zal nemen en uitkomt op 2 tot 2,5 uur.
10. Betreft een balans, winst- en verliesrekening en kasstroomoverzicht. De balans en winst- en verliesrekening is al beschikbaar, maar het kasstroomoverzicht maakt niet standaard onderdeel uit van de beschikbare informatie. De ingeschatte tijdsinspanning voor het opmaken van een kasstroomoverzicht voor een eenmanszaak is 30 minuten tot 1,5 uur. Tezamen met de in te voeren balans en winst- en verliesrekening is de ingeschatte tijdsinspanning 1 tot 2 uur. De bandbreedte van 1 tot 2 uur is afhankelijk van de expertise van degene die de invoer verzorgd, waarbij een administratiekantoor aan de onderkant zal zitten en zorgverlener van de eenmanszaak aan de bovenkant.
11. Idem als punt 2 met een ingeschatte tijdsduur van max. 30 minuten.
12. Idem als punt 3 met een ingeschatte tijdsduur van 1 tot 1,5 uur.
13. Betreft een balans, winst- en verliesrekening en kasstroomoverzicht. De balans en winst- en verliesrekening is al beschikbaar, maar het kasstroomoverzicht maakt niet standaard onderdeel uit van de beschikbare informatie. De ingeschatte tijdsinspanning voor het opmaken van een kasstroomoverzicht voor een kleine personenvennootschap is 1,5 tot 5,5 uur. De tijdsinspanning van het opmaken van een kasstroomoverzicht zal sterk afhankelijk zijn van het aantal maatschappen en de intercompany relaties die daarbij een rol kunnen spelen. Tezamen met de in te voeren balans en winst- en verliesrekening is de ingeschatte tijdsinspanning 2 tot 6 uur. Ook hier geldt dat bandbreedte afhankelijk is van de expertise van degene die de invoer verzorgd, waarbij een administratiekantoor aan de onderkant zal zitten en zorgverlener van de eenmanszaak aan de bovenkant.
14. Idem als punt 2 met een ingeschatte tijdsduur van max. 30 minuten.
15. Idem als punt 6 met een ingeschatte tijdsduur van 1,5 tot 2 uur.
16. Betreft een balans, winst- en verliesrekening en kasstroomoverzicht. De balans en winst- en verliesrekening is al beschikbaar, maar het kasstroomoverzicht maakt niet standaard onderdeel uit van de beschikbare informatie. De ingeschatte tijdsinspanning voor het opmaken van een

kasstroomoverzicht voor een kleine rechtspersoon is 1,5 uur tot 3,5 uur. Tezamen met de in te voeren balans en winst- en verliesrekening is de ingeschatte tijdsinspanning 2 tot 4 uur. De bandbreedte van 2 tot 4 uur is afhankelijk van de expertise van degene die de invoer verzorgt, waarbij een administratiekantoor aan de onderkant zal zitten en zorgverlener van de eenmanszaak aan de bovenkant. In vergelijking met een kleine personenvennootschap zal de verwachte tijdsinspanning minder zijn omdat al een geconsolideerde winst- en verliesrekening beschikbaar is.

17. Idem als punt 2 met een ingeschatte tijdsduur van max. 30 minuten.
18. Idem als punt 9 met een ingeschatte tijdsduur van 2 tot 2,5 uur.
19. Betreft een eerste onderdeel etalage informatie bestaande uit fte informatie en informatie over het aantal ingeschreven dan wel behandelde patiënten. De ingeschatte tijdsbesteding hiervoor bedraagt max. 30 minuten. Het tweede onderdeel betreft de besteding middelen, bestaande uit de omzet publiek bestede middelen en de ratio omzet zorg versus kosten. Dit kan wel wat tijd kosten omdat het onderscheid omzet publiek versus privé meestal niet direct beschikbaar is. De ingeschatte tijdsbesteding voor een eenmanszaak hiervoor is 30 minuten tot 3,5 uur. De totale tijdsinspanning wordt hiermee ingeschat op 2 tot 4 uur.
20. Er wordt niet gevraagd informatie toe te voegen aan de financiële verantwoording dus derhalve is de tijdsbesteding nul.
21. Betreft het invullen van 5 vragen over de bedrijfsvoering waarbij de ingeschatte tijdsbesteding max. 5 minuten per vraag is en derhalve in totaal een ingeschatte tijdsbesteding van max. 30 minuten bedraagt.
22. Betreft een eerste onderdeel etalage informatie bestaande uit fte informatie en informatie over het aantal ingeschreven dan wel behandelde patiënten. De ingeschatte tijdsbesteding hiervoor bedraagt max. 0,5 uur. Het tweede onderdeel betreft de besteding middelen, bestaande uit de omzet publiek bestede middelen en de ratio omzet zorg versus kosten. Dit kan wel wat tijd kosten omdat het onderscheid omzet publiek versus privé meestal niet direct beschikbaar is. De ingeschatte tijdsbesteding voor een kleine personenvennootschap hiervoor is 1,5 tot 7,5 uur. De bandbreedte is zo groot omdat de tijdsbesteding voor kleine personenvennootschappen met uiteenlopende publiek en privé middelen flink kan oplopen. De totale tijdsinspanning wordt ingeschat op 2 tot 8 uur.
23. Idem als bij punt 20, dus nul tijdsbesteding.
24. Idem als bij punt 21 met een ingeschatte tijdsduur van max. 30 minuten.
25. Betreft een eerste onderdeel etalage informatie bestaande uit fte informatie en informatie over het aantal ingeschreven dan wel behandelde patiënten. De ingeschatte tijdsbesteding hiervoor bedraagt max. 0,5 uur. Het tweede onderdeel betreft de besteding middelen, bestaande uit de omzet publiek bestede middelen en de ratio omzet zorg versus kosten. Dit kan wel wat tijd kosten omdat het onderscheid omzet publiek versus privé niet direct beschikbaar is. De ingeschatte tijdsbesteding voor een kleine rechtspersoon hiervoor is 1,5 tot 5,5 uur. In vergelijking met de kleine personenvennootschap is de ingeschatte tijdsbesteding minder omdat verwacht mag worden dat de administratie van een kleine rechtspersoon beter is ingericht om het gevraagde onderscheid naar publiek en privé op te maken in verband met de beschikbaarheid van een reeds geconsolideerde winst- en verliesrekening. De totale tijdsinspanning wordt ingeschat op 2 tot 6 uur.
26. Idem als bij punt 20, dus nul tijdsbesteding.
27. Idem als bij punt 21 met een ingeschatte tijdsduur van max. 30 minuten.