



Regeling van de Minister van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport van
december , MC-U-29766132976613,
houdende
actualisering van de Regeling verslaggeving
WTZi

Kenmerk
MC-U-2976613

Datum

Gelet op artikel 15 van de Wet toelating zorginstellingen en de artikelen 7.2, 7.4
en 7.5 van het Uitvoeringsbesluit WTZi;

Besluit:

Artikel I

De Regeling verslaggeving WTZi wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 3 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel f komt te luiden:

f. kan een zorginstelling met een omzet van minder dan € 1.000.000,- per jaar
en minder dan 10 fte personeel volstaan met samenstellingsverklaring van een
accountant in plaats van een verklaring als bedoeld in artikel 393, vijfde lid, van
Titel 9 Boek 2 BW;

2. Er worden na onderdeel f twee onderdelen toegevoegd, luidende:

g. kan een zorginstelling die voldoet aan de eisen in artikel 396, eerste lid, van
Titel 9 Boek 2 BW volstaan met een beoordelingsverklaring van een accountant in
plaats van een verklaring als bedoeld in artikel 393, vijfde lid, van Titel 9 Boek 2
BW;

h. kan een zorginstelling die zorg verleent waarop aanspraak bestaat ingevolge
artikel 6 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten bij de bepaling van de
waarde van materiële vaste activa uitgaan van de nacalculatie van kapitaalslasten
tot het moment waarop op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg een
integraal tarief voor deze zorg voor haar van toepassing wordt.

B. De Bijlage bij artikel 8, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel 3. Governance 3.1 Bestuur wordt:

'Het ligt voor de hand om hierbij de Zorgbrede Governancecode te hanteren. Via
het principe van *comply or explain* wordt aangegeven van welke normen wordt
afgeweken en waarom.' vervangen door:

Hierbij dient de Zorgbrede Governancecode als uitgangspunt te worden
gehanteerd. Op basis van het principe van 'pas toe of leg uit' wordt in ieder geval

aangegeven van welke normen uit de Zorgbrede Governancecode is afgeweken en waarom. Dit wordt expliciet in de verslaggeving opgenomen.

Kenmerk
MC-U-2976613

Artikel II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2010.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

Toelichting

Kenmerk
MC-U-2976613

De gezondheidszorg ontwikkelt zich meer en meer tot een sector waarbinnen de aanbieders van zorg verantwoordelijk zijn voor het verlenen van zorg, binnen de randvoorwaarden die de overheid heeft geschapen. Zorgaanbieders krijgen meer ruimte om de specifieke wensen van cliënten voorop te stellen en ondervinden zelf de voor- en nadelen van hun eigen beslissingen. De zorgaanbieder moet zich wel verantwoorden over deze beslissingen. Interne toezichthouders en medezeggenschapsorganen als de cliëntenraad en ondernemingsraad moeten kennis kunnen nemen van de besluitvorming en hun invloed hierop kunnen uitoefenen. In de Regeling verslaggeving WTZi is geregeld welke informatie de maatschappelijke verantwoording van een zorginstelling minimaal moet bevatten. Dit is uitgewerkt in de bijlage bij artikel 8: de Voorschriften voor de inrichting van het Jaarverslag van Zorginstellingen. Op basis van deze voorschriften wordt ieder jaar het model Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording voor het volgende kalenderjaar vastgesteld. Door het invullen van dit model voldoet de instelling aan haar informatieverplichtingen in de richting van betrokken partijen zoals cliënten, werknemers, vertegenwoordigers van cliënten en werknemers, interne- en externe toezichthouders, zorgkantoren, gemeenten en het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Om meerdere redenen moeten de Regeling verslaggeving WTZi en de voorschriften die hier onderdeel van zijn, worden aangepast.

- Dit jaar zijn diverse rapporten verschenen over incidenten en goed bestuur¹. Bij deze incidenten bleken vaak dat algemene opvattingen over goed bestuur en toezicht niet waren gevolgd. Door de wijziging wordt bewerkstelligd dat zorginstellingen zich verantwoorden over de mate waarin zij voldoen aan deze algemene opvattingen, zoals verwoord in de Zorgbrede Governancecode. Met deze informatie kunnen alle stakeholders zich een beeld vormen van de instelling en de kwaliteit van de zorg die deze levert en kunnen – indien nodig – interne toezichthouders en medezeggenschapsorganen ingrijpen. Dit is conform toezeggingen aan de Tweede Kamer in de AO's over Governance en een hypothecaire lening voor een zorgbestuurder².
- De bekostiging van zorginstellingen verandert. Één van deze veranderingen betreft het afschaffen van het bouwregime en de introductie van tarieven waarin kapitaalslasten zijn geïntegreerd. De consequenties van de systeemwijziging voor de waarde van de materiële vaste activa van zorginstellingen kunnen ten volle ingeschat worden bij duidelijkheid over het overgangsregime. In de care is deze duidelijkheid op dit moment nog niet voldoende. Daarom wordt in de regeling bepaald dat de herwaardering van kapitaalslasten in de care pas in de jaarrekening tot uitdrukking hoeft te komen op het moment dat de consequenties van de nieuwe bekostiging duidelijk zijn.
- In de zorg moeten – anders dan in andere sectoren – ook kleine instellingen zich maatschappelijk verantwoorden. De eisen aan de controle

¹ Inspectie voor de gezondheidszorg: 'de vrijblijvendheid voorbij', 2009
Raad voor Volksgezondheid en Zorg: 'Governance en kwaliteit van zorg', 2009
Commissie Lemstra: 'En waar was de patiënt', 2009
Vrije Universiteit Amsterdam: 'Verantwoordelijkheid nemen voor kwaliteit', 2009
² Kamerstukken II, 2009/10, 32012 nr. 6
Kamerstukken II, 2009/10, 32171, 13 960 – 13 971

van de jaarrekening zijn voor deze kleine instellingen echter niet proportioneel. De mate van zekerheid die gevraagd wordt, staat niet in verhouding tot de omzet van de instellingen. Door de wijziging worden de administratieve lasten voor kleine zorginstellingen verminderd door een ander controleregime.

Kenmerk
MC-U-2976613

De administratieve lasten voor zorginstellingen zullen door deze regeling niet stijgen en voor kleine instellingen zelfs afnemen. De wijzigingen in artikel 3 onderdeel h en de bijlage bij artikel 8 leiden niet tot een wijziging in de hoeveelheid gegevens of de last om deze gegevens te verzamelen. De wijzigingen in de onderdelen f en g van artikel 3 leiden tot een zekere vermindering van de lasten van de instelling om aan de verslaggevingsverplichting te voldoen.

Artikelsgewijs

Artikel I

A

Met deze wijziging wordt voor kleine zorginstellingen geregeld dat het bestuur aan de jaarrekening en het jaarverslag geen beoordelingsverklaring meer hoeft toe te voegen, maar dat een samenstellingsverklaring volstaat. Een samenstellingsverklaring wordt verstrekt wanneer een accountant de jaarrekening heeft opgesteld voor een zorginstelling op basis van de door de instelling zelf verstrekte gegevens. Deze gegevens worden door de accountant niet gecontroleerd. De reden daarvoor is dat accountants in de praktijk over de jaarrekening van kleine instellingen vaak geen beoordelingsverklaring af kunnen geven. Dit geldt voor instellingen met een omzet van minder dan € 1.000.000,- per jaar en minder dan 10 fte personeel.

Met de toevoeging van een nieuw onderdeel g aan artikel 3 wordt geregeld dat instellingen die voldoen aan de eisen van artikel 396, eerste lid, van Titel 9 Boek 2 BW, voortaan geen accountantsverklaring, als bedoeld in artikel 393, vijfde lid, hoeven toe te voegen aan de jaarrekening en het jaarverslag, maar dat zij kunnen volstaan met een beoordelingsverklaring. In dat geval hoeven accountants niet het oordeel af te geven dat de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de grootte en de samenstelling van het vermogen. Zij geven in plaats daarvan aan dat zij geen aanleiding te zien om te concluderen dat de jaarrekening geen getrouw beeld geeft van de grootte en de samenstelling van het vermogen van de instelling. In de zorgsector zijn de administratieve lasten voor deze categorie instellingen zwaarder dan in andere sectoren. In andere sectoren is deze groep vrijgesteld van het deponeren van een jaarrekening en de bijbehorende controle. Door het controleregime iets te verlichten, worden de administratieve lasten in de zorg voor deze groep verlaagd.

Met een nieuw onderdeel h in artikel 3 wordt geregeld dat de waardebepaling van het vastgoed in de care pas hoeft te worden bijgesteld als de consequenties van de nieuwe bekostiging bekend zijn. In de zorgsector vindt momenteel een overgang plaats van de bekostiging van de kapitaalslasten. Deze bekostiging wordt gewijzigd van een systeem waarin de kosten van het kapitaal op basis van nacalculatie worden vergoed, naar een systeem waarin deze kosten een onderdeel zijn van de tarieven. Dit heeft invloed op het risico dat een zorginstelling loopt over haar kapitaallasten en de wijze waarop de waarde van haar vastgoed moet

worden bepaald. Om te voorkomen dat de komende jaren de waardebepaling van het vastgoed jaarlijks wijzigt – met alle financiële consequenties van dien- is bepaald dat deze waarde pas hoeft te worden bijgesteld als er wordt vergoed op basis van integrale tarieven.

Kenmerk
MC-U-2976613

B

Met deze wijziging wordt bewerkstelligd dat de zorginstelling bij de verantwoording over bestuur en toezicht van de instelling de normen uit de Zorgbrede Governancecode als uitgangspunt hanteert. De Zorgbrede Governancecode bevat de meest recente algemene opvattingen over goed bestuur en toezicht in de zorg. Zorginstellingen moeten zich verantwoorden als zij afwijken van dit algemeen geaccepteerd normenkader. De zorginstelling moet minimaal aangeven van welke normen wordt afgeweken en waarom. De voor het verslagjaar van toepassing zijnde Governancecode wordt hiertoe vertaald in vragen in het model Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording, dat jaarlijks door de minister wordt vastgesteld. De ontwikkeling naar meer ruimte en verantwoordelijkheid voor de zorgaanbieder brengt met zich mee dat de aanbieder van zorg zich aan alle betrokkenen dient te verantwoorden over de strategische besluitvorming en zijn functioneren in het algemeen. De algemene opvattingen over wat de normen voor goed bestuur en toezicht zijn – zoals verwoord in de Zorgbrede Governancecode –, scheppen een helder kader waarmee deze betrokkenen zich een beeld kunnen vormen over functioneren van bestuurders en interne toezichthouders. Dit leidt niet tot een verzwaring van de administratieve lasten aangezien zorgaanbieders zich al over de door hen gehanteerde normen voor bestuur en toezicht moesten verantwoorden.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink