

RJ-Uiting 2022-3: Ontwerp-richtlijn hoofdstuk 655 Zorgaanbieders, jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen en hoofdstuk C3 Kleine zorgaanbieders

Inleiding

De Raad voor de Jaarverslaggeving (RJ) stelt voor om hoofdstuk 655 Zorginstellingen aan te passen vanwege de inwerkingtreding van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (hierna: Regeling). Deze Regeling vervangt de Regeling verslaggeving WTZi. De Regeling is van toepassing op de jaarverantwoording van zorgaanbieders over verslagjaren vanaf 2022¹.

Daar de Regeling onderscheid maakt in grote, middelgrote en kleine zorgaanbieders stelt de RJ voor om ten behoeve van de categorie kleine zorgaanbieders een afzonderlijk hoofdstuk C3 ‘Kleine zorgaanbieders’ toe te voegen aan de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving voor micro- en kleine rechtspersonen (RJk-bundel).

Belangrijkste wijzigingen in hoofdstuk 655

De belangrijkste wijzigingen in hoofdstuk 655 zijn:

- De titel van hoofdstuk 655 wordt gewijzigd in ‘Zorgaanbieders, jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen’. De reden hiervoor is dat de Regeling van toepassing is op zorgaanbieders zoals gedefinieerd in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). RJ 655 is dus van toepassing op zorgaanbieders (op grond van de Wmg), en op jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen (op grond van de Jeugdwet).
- Het toepassingsgebied van de Regeling en daarmee RJ 655 is breder dan dat van de Regeling verslaggeving WTZi. Nieuwe groepen voor wie de jaarverantwoordingsplicht gaat gelden zijn onder meer de eerstelijns zorgaanbieders, de zorgaanbieders die uitsluitend met Zvw- of Wlz-persoonsgebonden budgetten bekostigd worden, onderaannemers en zorgaanbieders die

¹ Conform artikel 16 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG wordt de verantwoording over het boekjaar 2021 opgesteld overeenkomstig de bepalingen van de Regeling verslaggeving WTZi, zoals de regeling luidde op 31 december 2021.

uitsluitend worden bekostigd met een VWS-subsidie. De Regeling is ook van toepassing op combinatie-instellingen. Dit toepassingsgebied is opgenomen in alinea 101.

- Zorgaanbieders nemen een bestuursverslag op in de jaarverantwoording. Op het bestuursverslag zijn de bepalingen van art. 2:391 lid 1 tot en met 4 BW van toepassing. Daarnaast is hoofdstuk 400 Bestuursverslag van toepassing. De RJ stelt voor alinea 516 hierop aan te passen.
- De consolidatievrijstelling voor zuivere steunstichtingen is vervallen². Dit betekent dat steunstichtingen (waarop de zorgaanbieder overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover hij centrale leiding heeft) vanaf het boekjaar 2022 worden opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening van de zorgaanbieder. De RJ stelt voor alinea 506 hierop aan te passen.
- Indien een groepshoofd ontbreekt, hoeft onder de Regeling niet langer een rechtspersoon of vennootschap te worden aangewezen die een geconsolideerde jaarrekening opstelt. Dit was wel het geval onder de Regeling verslaggeving WTZi. De RJ stelt voor alinea 506 hierop aan te passen. De RJ wijst erop dat deze wijziging gevolgen kan hebben voor de verslaggeving; indien een groep bestaat uit nevensgeschikte stichtingen zonder groepshoofd waarbij sprake is van een economische eenheid maar niet wordt voldaan aan artikel 7 lid 1 of 2 van de Regeling vindt voortaan geen consolidatie meer plaats.
- De Regeling maakt onderscheid tussen grote, middelgrote en kleine zorgaanbieders. De RJ stelt voor in RJ 655 voorschriften te geven voor grote en middelgrote zorgaanbieders. De Regeling maakt geen onderscheid tussen de inrichtingsjaarrekening en de publicatiejaarrekening. Voor middelgrote zorgaanbieders gelden enkele vrijstellingen voor het opnemen van informatie in de toelichting (zie alinea 501). Zo hoeven zij geen informatie op te nemen over transacties met verbonden partijen die niet onder normale marktomstandigheden tot stand zijn gekomen. De RJ acht deze informatie wel relevant voor gebruikers van de jaarrekening en doet een beroep op zorgaanbieders deze informatie wel in de toelichting op te nemen.
- Grote en middelgrote zorgaanbieders stellen de balans en de winst-en-verliesrekening op volgens de modellen C en D van bijlage 1 bij de Regeling. De modellen zijn gebaseerd op de modellen van het Besluit modellen jaarrekening waardoor ten opzichte van de huidige modellen minder zorgspecifieke posten zijn opgenomen. De RJ stelt voor om deze zorgspecifieke posten in de toelichting te vermelden (zie alinea 401 en 404). De modellen A en B in de bijlage van RJ 655 vervallen.

² De consolidatievrijstellingen voor onderwijsinstellingen en toegelaten instellingen volkshuisvesting zijn eveneens vervallen. Deze waren niet opgenomen in RJ 655, maar werden wel genoemd in de Regeling verslaggeving WTZi.

- Zorgaanbieders maken hun jaarverantwoording openbaar bij het CIBG voor 1 juni van het jaar volgend op het verslagjaar (artikel 40b lid 1 Wmg). Afdeling 10 van Titel 9 Boek 2 BW inzake openbaarmaking is niet van toepassing. De RJ laat daarom in alinea 512 de verwijzing naar artikel 2:394 BW vervallen. Zorgaanbieders die worden gedreven in de rechtsvorm van een (commerciële) stichting hoeven hun jaarrekening niet openbaar te maken door deponering bij het handelsregister. Uitsluitend zorgaanbieders die op grond van artikel 2:360 lid 1 en 2 BW onder Titel 9 Boek 2 BW vallen (bijvoorbeeld B.V.'s) deponeren hun jaarrekening (ook) bij het handelsregister.
- Op grond van artikel 8 lid 1 sub d van de Regeling voegt de zorgaanbieder een verslag van de interne toezichthouder toe aan de jaarrekening (zie alinea 518). De regeling stelt geen inhoudelijke eisen aan het verslag.
- Ambulancevoorzieningen met privaatrechtelijke rechtspersoonlijkheid vallen onder artikel 2 lid 1 van de Regeling. De afzonderlijke alinea's voor ambulancevoorzieningen kunnen vervallen. De alinea's voor zorgaanbieders zijn ook van toepassing op ambulancevoorzieningen.

De Regeling is niet van toepassing op jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen die uitsluitend jeugdzorg verlenen. Op jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen blijft de Regeling Jeugdwet van toepassing. In de Regeling Jeugdwet is opgenomen dat RJ 655 van toepassing is. Daarom zijn de alinea's betreffende jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen in RJ 655 gehandhaafd.

De alinea's van hoofdstuk 655 zijn gezien het grote aantal wijzigingen hernummerd zodat het hoofdstuk een doorlopende nummering heeft. Gezien het grote aantal wijzigingen is hierna de tekst van RJ 655 opgenomen zonder track changes. Een versie met track changes kan worden opgevraagd bij het secretariaat (secretariaat@rjnet.nl).

Hoofdstuk C3 in de RJK-bundel

In hoofdstuk C3 worden voorschriften gegeven voor kleine zorgaanbieders. Een kleine zorgaanbieder is een zorgaanbieder die op twee opeenvolgende en aaneengesloten balansdata voldoet aan tenminste twee van de volgende vereisten:

- de waarde van de activa, op basis van de grondslag verkrijging- en vervaardigingsprijs, volgens de balans met toelichting bedraagt niet meer dan € 6.000.000;
- de netto-omzet over het boekjaar bedraagt niet meer dan € 12.000.000;
- het gemiddeld aantal werknemers over het boekjaar bedraagt minder dan 50.

Kleine zorgaanbieders maken hun balans en winst-en-verliesrekening op volgens de vereenvoudigde modellen A en B in bijlage 1 van de Regeling (alinea 302). Ook voor kleine zorgaanbieders geldt dat de Regeling geen onderscheid maakt tussen de inrichtingsjaarrekening en de publicatiejaarrekening.

De jaarverantwoording van een kleine zorgaanbieder bestaat uit een jaarrekening en een verslag van de interne toezichthouder. Kleine zorgaanbieders zijn vrijgesteld van: het opmaken van een

bestuursverslag en een geconsolideerde jaarrekening, het opnemen van overige gegevens bij de jaarverantwoording en het toevoegen van een controleverklaring bij de jaarrekening.

In artikel 5 van de Regeling is geregeld welke van de in afdeling 3 van Titel 9 Boek 2 BW opgenomen toelichtingen een kleine zorgaanbieder in de jaarrekening opneemt en van welke toelichtingen van afdeling 5 van Titel 9 Boek 2 BW een kleine zorgaanbieder is vrijgesteld. De RJ heeft deze bepalingen nader uitgewerkt in alinea 401 en 402.

De RJ wijst erop dat zorgaanbieders die kwalificeren als ‘micro’ op grond van artikel 2:395a BW hun jaarrekening opstellen als ‘kleine zorgaanbieder’. De Wmg onderscheidt ‘micro’ zorgaanbieders niet als afzonderlijke categorie.

De Regeling Jeugdwet kent geen onderscheid tussen kleine, middelgrote en grote jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen. Daarom komen in hoofdstuk C3 geen bepalingen en verwijzingen naar jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen voor. Op jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen is hoofdstuk 655 van de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving voor middelgrote en grote rechtspersonen van toepassing. Op kleine jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen die tevens zorgaanbieder zijn (zogenaamde combinatie-instellingen) is hoofdstuk C3 wel van toepassing.

Ingangsdatum

De RJ stelt voor de wijzigingen van kracht te laten worden voor verslagjaren die aanvangen op of na 1 januari 2022.

Commentaarperiode

De RJ nodigt u uit tot het inzenden van reacties en commentaren op deze RJ-Uiting. Deze kunnen tot uiterlijk 12 april worden ingediend bij het RJ secretariaat, bij voorkeur per e-mail (secretariaat@rjnet.nl). Commentaren zullen als openbare informatie worden behandeld en op de RJ-website gepubliceerd, tenzij door respondenten is aangegeven dat het commentaar geheel of gedeeltelijk moet worden aangemerkt als vertrouwelijk.

Amsterdam, 1 maart 2022

655 Zorgaanbieders, jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen

Deze ontwerp-Richtlijn 655 (aangepast 2022) vervangt Richtlijn 655 (aangepast 2019) en is van kracht voor verslagjaren die aanvangen op of na 1 januari 2022.

655.0 Definities

Bestemmingsfonds: het deel van het eigen vermogen dat wordt afgezonderd omdat daaraan een beperktere bestedingsmogelijkheid is gegeven dan gezien de doelstelling van de organisatie zou zijn toegestaan en deze beperking is door derden aangebracht.

Bestemmingsreserve: het deel van het eigen vermogen dat wordt afgezonderd omdat daaraan een beperktere bestedingsmogelijkheid is gegeven dan gezien de doelstelling van de organisatie zou zijn toegestaan en deze beperking is door het bestuur aangebracht.

De volgende begrippen zijn ontleend aan de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en aan de regels en beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa):

Diagnose Behandeling Combinatie (DBC): een declarabele prestatie, die de resultante is van het totale traject van de diagnose die de zorgverlener stelt tot en met de (eventuele) behandeling die hieruit volgt.

DBC-zorgproduct: een declarabele prestatie welke is afgeleid uit een subtraject en zorgactiviteiten via door de NZa vastgestelde beslisbomen.

Forensische zorg: forensische zorg als omschreven in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg (artikel 1, lid 2 Wmg).

Jaarverantwoording: de jaarverantwoording bestaat uit (artikel 40b lid 2 Wet marktordening gezondheidszorg):

- a. een financiële verantwoording (jaarrekening);
- b. de op grond van ministeriële regeling bij de financiële verantwoording te voegen informatie (bestuursverslag, verslag van de interne toezichthouder (indien van toepassing), controleverklaring en overige gegevens), en
- c. de op grond van ministeriële regeling te vermelden andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder.

Prestatiebekostiging: prestatiebekostiging houdt in dat zorgaanbieders voor elke zorgprestatie apart betaald krijgen in plaats van dat zij per jaar één vast bedrag ontvangen voor alle zorg ongeacht de hoeveelheid activiteiten die zij daarvoor uitvoeren.

Vordering uit hoofde van financieringstekort of een schuld uit hoofde van financieringoverschot: het aan het einde van het boekjaar bestaande verschil tussen het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en de ontvangen voorschotten en de in rekening gebrachte vergoedingen voor diensten en verrichtingen ter dekking van het wettelijk budget.

Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten: het externe budget zoals dat wordt vastgesteld op basis van door de overheid vastgestelde beleidsregels.

Zorg (artikel 1 lid 1 onder b Wmg):

1. zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg;
2. individuele gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, voor zover uitgevoerd, al dan niet onder eigen verantwoordelijkheid, door personen, ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3 van die wet of door personen als bedoeld in artikel 34 van die wet en voor zover die handelingen niet zijn begrepen onder 1.

Zorgaanbieder (artikel 1 lid 1 onder c Wmg):

- a. de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent;
- b. de natuurlijke persoon of rechtspersoon voor zover deze tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder als bedoeld onder a.

De volgende begrippen zijn ontleend aan de Jeugdwet en de Regeling Jeugdwet:

Gecertificeerde instelling: een instelling zoals bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet.

Jaardocument van een jeugdhulpaanbieder en een gecertificeerde instelling: het verantwoordingsdocument als bedoeld in artikel 4.3.1 van de Jeugdwet en de andere informatie die wordt verstrekt op grond van het modeljaardocument (artikel 4.3 lid 3 van de Regeling Jeugdwet).

Jaarverslaggeving van een jeugdhulpaanbieder en een gecertificeerde instelling: de jaarverslaggeving bestaat uit het bestuursverslag, de jaarrekening en de overige gegevens (artikel 4.2 Regeling Jeugdwet).

Jeugdhulpaanbieder: een aanbieder van jeugdhulp zoals bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet.

655.1 Algemene uiteenzettingen

Inleiding en toepassingsgebied

Zorgaanbieders

101 De Regeling openbare jaarverantwoording WMG is van toepassing op zorgaanbieders en op geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders (artikel 40b Wmg) die geheel of gedeeltelijk zijn gefinancierd met collectieve middelen, dat wil zeggen:

- zorg leveren die behoort tot het verzekerde pakket op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) en/of tot het te verzekeren pakket op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: collectief verzekerde zorg);
- zorg verlenen op grond van een subsidie ten laste van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Dit hoofdstuk is van toepassing op die zorgaanbieders waarop artikel 2 lid 1 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG van toepassing is. Dit zijn alle zorgaanbieders waarvoor artikel 2 lid 3 tot en met 6³ van de Regeling niet geldt. De belangrijkste zorgaanbieders waarvoor dit hoofdstuk geldt zijn privaatrechtelijke rechtspersonen en publiekrechtelijke rechtspersonen (bijv. academische ziekenhuizen).

³ Artikel 2 lid 3 tot en met 6 van de Regeling openbare jaarverantwoording Wmg is van toepassing op:

- personenvennootschap;
- onderdeel van de militair geneeskundige dienst dat collectief verzekerde zorg verleent;
- rijksinstelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden die collectief verzekerde zorg verleent.
- een zorgaanbieder die is aan te merken als eenmanszaak.
- een zorgaanbieder die ingevolge de Subsidieregeling abortusklinieken een jaarrekening openbaar maakt.
- een zorgaanbieder die ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet een jaarrekening opstelt.

Dit hoofdstuk is ook van toepassing op:

- een jeugdhulpaanbieder of gecertificeerde instelling die tevens een zorgaanbieder is (artikel 4.1 lid 2 Regeling Jeugdwet) en waarop artikel 2 lid 1 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG van toepassing is;
- een Veilig Thuis-organisatie die tevens een zorgaanbieder is (artikel 6a Uitvoeringsregeling WMO 2015) en waarop artikel 2 lid 1 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG van toepassing is.

Deze instellingen worden ook wel aangeduid met de term combinatie-instellingen.

In artikel 5a van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer WMG (Stb. 2021, 343) is een aantal categorieën van zorgaanbieders genoemd waarop artikel 40b Wmg niet van toepassing is:

- zorgaanbieders die uitsluitend zorg verlenen die niet wordt gefinancierd vanuit collectieve middelen;
- zorgaanbieders die zorg verlenen die wordt gefinancierd vanuit de Zvw of de Wlz, maar die uitsluitend ondersteunende werkzaamheden verrichten die ver verwijderd zijn van de kern van de zorgverlening;
- zorgaanbieders die uitsluitend een factureringsbedrijf zijn.

Op deze categorieën zijn de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en dit hoofdstuk niet van toepassing.

De Regeling openbare jaarverantwoording WMG is gebaseerd op artikel 40b van de Wmg die de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de mogelijkheid geeft nadere regels te stellen voor de jaarverantwoording van zorgaanbieders. De tekst van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG is opgenomen in hoofdstuk 910 Modellen en besluiten.

Als in het vervolg van dit hoofdstuk wordt gesproken over zorgaanbieders wordt bedoeld rechtspersonen waarop de Regeling openbare jaarverantwoording WMG van toepassing is, tenzij uit de desbetreffende alinea anders blijkt.

102 De Regeling openbare jaarverantwoording WMG maakt onderscheid tussen kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders.

Op kleine zorgaanbieders is hoofdstuk C3 Kleine zorgaanbieders van de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving voor micro- en kleine rechtspersonen van toepassing. Een kleine zorgaanbieder is een zorgaanbieder die voldoet aan de vereisten van artikel 4 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG. De toepassing van de groottecriteria wordt behandeld in alinea 501.

Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen

103 Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen waarop de Regeling Jeugdwet van toepassing is, stellen hun jaarverslaggeving op overeenkomstig de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving, in het bijzonder hoofdstuk 655 (artikel 4.2 lid 3 onder a van de Regeling Jeugdwet). Het gaat hierbij om jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen die uitsluitend jeugdzorg verlenen.

De Regeling Jeugdwet is gebaseerd op de Jeugdwet die de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de mogelijkheid geeft nadere regels te stellen voor de verantwoording van jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen die vallen onder de Jeugdwet. De tekst van paragraaf 4 van de Regeling Jeugdwet is opgenomen in hoofdstuk 910 Modellen en besluiten. Dit hoofdstuk is gebaseerd op de Regeling Jeugdwet.

De Regeling Jeugdwet is van toepassing op jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen met uitzondering van solistisch werkende jeugdhulpverleners onder verantwoordelijkheid van het College van Burgemeester en Wethouders (artikel 1.1 onderdeel 2 van de Jeugdwet).

Als in het vervolg van dit hoofdstuk wordt gesproken over jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen wordt bedoeld jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen waarop de Regeling Jeugdwet van toepassing is, tenzij uit de desbetreffende alinea anders blijkt.

Wettelijke bepalingen

Zorgaanbieders

104 Op grond van artikel 2 lid 2 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG zijn de bepalingen van de afdelingen 2 tot en met 6 van Titel 9 Boek 2 BW van overeenkomstige toepassing op zorgaanbieders, met uitzondering van de volgende artikelen:

- 361, tweede lid;
- 362, zesde en zevende lid;
- 363, eerste lid, tweede zin, en zesde lid;
- 373, vijfde lid;
- 377, vierde lid;
- 379, vierde en vijfde lid;
- 380, derde lid; en
- 389, vierde en vijfde lid.

Hoofdstuk 655 richt zich op onderwerpen die specifiek zijn voor de zorgaanbieder. Ook behandelt hoofdstuk 655 een aantal van de in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG gestelde eisen die uitgaan boven de bepalingen van Titel 9 Boek 2 BW en de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving.

Voor zover in dit hoofdstuk niet anders wordt aangegeven zijn de overige hoofdstukken uit de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving voor zorgaanbieders van overeenkomstige toepassing.

Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen

105 Op grond van artikel 4.2 lid 2 van de Regeling Jeugdwet zijn de bepalingen van Titel 9 Boek 2 BW met uitzondering van de afdelingen 1 Algemene bepaling, 11 Vrijstellingen op grond van de omvang van het bedrijf van de rechtspersoon en 12 Bepalingen omtrent rechtspersonen van onderscheiden aard, en de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving van overeenkomstige toepassing op jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen.

Voor zover in deze richtlijn niet anders wordt aangegeven zijn de overige hoofdstukken uit de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving voor Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen van toepassing (artikel 4.2 lid 3 sub a Regeling Jeugdwet).

Jaarverantwoording

Zorgaanbieders

106 De jaarverantwoording bestaat uit (artikel 40b lid 2 van de WMG en artikel 8 lid 1 Regeling openbare jaarverantwoording WMG):

- een financiële verantwoording (jaarrekening),
- de bij de jaarrekening te voegen informatie (bestuursverslag, verslag van de interne toezichthouder (indien van toepassing), controleverklaring en overige gegevens) en
- de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder.

De bij de jaarrekening te voegen informatie mag niet onderling in strijd zijn of in strijd zijn met de jaarrekening (artikel 10 lid 4 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG).

Geldeenheid, taal en boekjaar

Zorgaanbieders, jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen

107 De jaarverantwoording wordt in de Nederlandse taal opgesteld en gepubliceerd, en in euro's uitgedrukt (artikel 13 lid 1 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en artikel 4.2 lid 3 onder b van de Regeling Jeugdwet). Het boekjaar is altijd gelijk aan het kalenderjaar (artikel 1 lid 1 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en artikel 4.2 lid 3 onder c Regeling Jeugdwet).

655.2 Verwerking en waardering

Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten

Zorgaanbieders en jeugdhulpaanbieders

201 **De rechtspersoon dient onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten per zorgverzekeraar per contractjaar als één overeenkomst te beschouwen.** De rechtspersoon past op DBC's en DBC-zorgproducten hoofdstuk 270 De winst-en-verliesrekening toe. Voor de bepaling of sprake is van verwachte verliezen beschouwt de rechtspersoon het totaal van DBC's en DBC-zorgproducten per zorgverzekeraar per contractjaar als één overeenkomst.

Voorziening respectievelijk schuld uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Zorgaanbieders

202 Het macrobeheersinstrument wordt door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ingezet om overschrijdingen van het makro kader zorg terug te vorderen. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel voor de respectievelijke sectoren in de zorg.

De zorgaanbieder licht de verplichting toe, die voortvloeit uit de mogelijke heffing op grond van het macrobeheersinstrument, die nog niet definitief is vastgesteld, in overeenstemming met hoofdstuk 252 Voorzieningen, niet in de balans opgenomen verplichtingen en niet in de balans opgenomen activa. De zorgaanbieder verwerkt een verplichting die voortvloeit uit de heffing op grond van het macrobeheersinstrument die definitief is vastgesteld als kortlopende schuld. In alinea 403 zijn de toelichtingsvereisten opgenomen met betrekking tot het macrobeheersinstrument.

655.3 Presentatie

Modellen

Zorgaanbieders

301 De zorgaanbieder stelt de balans en de winst-en-verliesrekening op in overeenstemming met de modellen in bijlage 1 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (artikel 2 lid 1 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG). De balans wordt ingericht overeenkomstig model C, de winst-en-verliesrekening overeenkomstig model D.

Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen (combinatie-instellingen) vermelden de opbrengsten op grond van de Jeugdwet afzonderlijk in de winst-en-verliesrekening (artikel 4.1 lid 2 van de Regeling Jeugdwet).

Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen

302 De jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling stellen de balans en de resultatenrekening op met gebruikmaking van het model jaarverantwoording jeugd dat is opgenomen op de website op www.jaarverantwoordingzorg.nl (artikel 4.3 van de Regeling Jeugdwet).

Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten

Zorgaanbieders en jeugdhulpaanbieders

303 De rechtspersoon presenteert onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten in de balans in overeenstemming met hoofdstuk 221 Onderhanden projecten.

304 **De rechtspersoon dient voorschotten van zorgverzekeraars uit hoofde van onderhanden DBC's of DBC-zorgproducten te presenteren in overeenstemming met hoofdstuk 221 Onderhanden projecten.**

Saldering vorderingen en schulden

Zorgaanbieders, jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen

305 **Een rechtspersoon dient een actief en een post van het vreemd vermogen gesaldeerd in de jaarrekening op te nemen uitsluitend indien en voor zover:**

- de rechtspersoon beschikt over een deugdelijk juridisch instrument om het actief en de post van het vreemd vermogen gesaldeerd en simultaan af te wikkelen; en
- de rechtspersoon het stellige voornemen heeft het saldo als zodanig of beide posten simultaan af te wikkelen (zie hoofdstuk 115 Criteria voor opname en vermelding van gegevens en hoofdstuk 290 Financiële instrumenten).

De rechtspersoon dient de per balansdatum over de diverse jaren en op diverse Wet langdurige zorg (Wlz)-uitvoerders bestaande vorderingen uit hoofde van financieringstekorten als vordering aan de actiefzijde van de balans op te nemen. De rechtspersoon dient de per balansdatum over de diverse jaren en diverse Wlz-uitvoerders bestaande schulden uit hoofde van financieringsoverschotten als schuld aan de passiefzijde van de balans op te nemen. Het is niet toegestaan om vorderingen en schulden uit hoofde van financieringstekorten en -overschotten en uit hoofde van relaties met verschillende Wlz-uitvoerders gesaldeerd op te nemen, omdat niet wordt voldaan aan de algemene salderingsvereisten zoals hiervoor vermeld.

Een rechtspersoon neemt vorderingen en schulden uit hoofde van subsidieregelingen op grond van bijvoorbeeld de Wet maatschappelijke ondersteuning of de Jeugdwet uitsluitend gesaldeerd op indien en voor zover is voldaan aan de algemene salderingsvereisten zoals hiervoor vermeld.

Eigen vermogen

Zorgaanbieders, jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen

306 **De rechtspersoon dient voor iedere post van het eigen vermogen een verloopoverzicht in de toelichting op te nemen.**

307 De rechtspersoon neemt onder het kapitaal op het bij de oprichting of later ingebrachte kapitaal.

308 In het geval van een stichting komt het voor dat bij de oprichting een beginkapitaal is ingebracht. Dit gedeelte van het eigen vermogen wordt bij voorkeur aangeduid als kapitaal of stichtingskapitaal.

309 **Indien de statuten voorschrijven dat bepaalde reserves met specifieke doelen worden gevormd, dient de rechtspersoon in de toelichting het bedrag van iedere statutaire reserve en de aard van de statutaire bepaling te vermelden.**

310 Indien het bestuur de beperktere bestedingsmogelijkheden heeft aangebracht, duidt de rechtspersoon het aldus afgezonderde deel van het eigen vermogen in overeenstemming met alinea 313 van hoofdstuk 640 Organisaties-zonder-winststreven aan als bestemmingsreserve. **In de toelichting dient de rechtspersoon het bedrag en het specifieke doel van iedere bestemmingsreserve te vermelden, evenals het feit dat het bestuur deze beperking heeft aangebracht.**

311 Indien een deel van het eigen vermogen is afgezonderd omdat daaraan een beperktere bestedingsmogelijkheid is gegeven dan gezien de doelstelling van de rechtspersoon zou zijn toegestaan en deze beperking door derden is aangebracht, merkt de rechtspersoon dit deel in overeenstemming met alinea 315 van hoofdstuk 640 Organisaties-zonder-winststreven aan als bestemmingsfonds.

De rechtspersoon dient in de toelichting het bedrag en het specifieke doel van ieder bestemmingsfonds te vermelden, evenals de reden van deze beperking en alle overige voorwaarden die door de derden zijn gesteld.

Tot de beperkingen die door derden zijn aangebracht, kunnen bijvoorbeeld worden gerekend: bepalingen in subsidieregelingen, bepalingen met betrekking tot schenkingen en bepalingen bij wet. Zorgaanbieders die worden bekostigd op grond van de Wet langdurige zorg presenteren de Reserve Aanvaardbare Kosten als bestemmingsfonds, daar de reserve aanvaardbare kosten alleen kan worden aangewend voor zorg die valt onder de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet, de Wet maatschappelijke ondersteuning en/of de Jeugdwet (Nederlandse Zorgautoriteit, Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz).

Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen die worden bekostigd door het Ministerie van Justitie en Veiligheid presenteren de egalisatiereserve uit forensische zorg als bestemmingsfonds.

De reden voor het onderscheid tussen een bestemmingsfonds en een bestemmingsreserve is dat bij een bestemmingsreserve het bestuur de beperking heeft aangebracht en dus ook weer kan opheffen, zodat in wezen nog steeds sprake is van vrij besteedbaar vermogen.

312 Het gedeelte van het eigen vermogen waarover de daartoe bevoegde organen zonder belemmering door wettelijke of statutaire bepalingen kunnen beschikken, wordt aangeduid als overige reserve. Zorgaanbieders van medisch specialistische zorg presenteren de reserve aanvaardbare kosten als overige reserve.

313 Op grond van artikel 2:411 lid 1 BW hoeft de zorgaanbieder het eigen vermogen in de geconsolideerde jaarrekening niet uit te splitsen. Volstaan kan worden met de weergave van het eigen vermogen van de groep en, indien aanwezig, een belang van derden. In afwijking hiervan kan de zorgaanbieder het eigen vermogen in de geconsolideerde jaarrekening uitsplitsen conform de indeling zoals opgenomen in model C in bijlage 1 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG. Deze uitsplitsing geeft gebruikers inzicht in de samenstelling van het eigen vermogen van de groep.

Zorgaanbieders

314 Op grond van artikel 7 lid 6 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG maakt de zorgaanbieder de geconsolideerde jaarrekening op in overeenstemming met model C en D van bijlage 1 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, met dien verstande dat:

a. de benamingen mogen worden aangepast om het groepskarakter aan te geven;

- b. in de geconsolideerde balans het aandeel van derden in groepsmaatschappijen afzonderlijk als onderdeel van het groepsvermogen wordt vermeld;
- c. indien in de geconsolideerde winst-en-verliesrekening het aandeel van derden in het geconsolideerde resultaat na belastingen afzonderlijk wordt opgenomen, wordt dit gepresenteerd voor het resultaat na belastingen.

655.4 Toelichting

Vorderingen en schulden uit hoofde van financieringstekort of -overschot

Zorgaanbieders

401 **De zorgaanbieder dient een vordering of schuld uit hoofde van het financieringstekort of -overschot als afzonderlijke post te vermelden onder de overige vorderingen of overige schulden in de toelichting op de balans.**

De zorgaanbieder dient in de toelichting op de balans de opbouw en het verloop van de vordering en/of schuld uit hoofde van financieringstekort of -overschot weer te geven naar de onderscheiden jaren, onder vermelding van het stadium van vaststelling van het budget.

De zorgaanbieder stelt deze toelichting op volgens bijlage 1 van dit hoofdstuk.

Bedrijfsopbrengsten en bedrijfslasten

Zorgaanbieders

402 De zorgaanbieder licht de overige bedrijfsopbrengsten en de bedrijfslasten toe overeenkomstig bijlage 2 van dit hoofdstuk.

Toelichting op macrobeheersinstrument

Zorgaanbieders

403 In de toelichting op de bedrijfsopbrengsten vermeldt de zorgaanbieder de bedragen die de grondslag vormen voor de heffing op grond van ieder macrobeheersinstrument. Daarbij vermeldt de zorgaanbieder of een verplichting of voorziening in de balans is opgenomen en of de heffing op grond van het macrobeheersinstrument reeds definitief is vastgesteld.

Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten

Zorgaanbieders

404 **In de toelichting op de kosten uitbesteed werk en andere externe kosten dient de zorgaanbieder de honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten afzonderlijk te vermelden.**

Personeelskosten

Zorgaanbieders, jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen

405 Ter toelichting op de lonen en salarissen, sociale lasten en pensioenlasten neemt de rechtspersoon een overzicht op van het gemiddeld aantal gedurende het boekjaar werkzame werknemers ingedeeld op een wijze die is afgestemd op de inrichting van het bedrijf van de rechtspersoon (artikel 2:382 BW). Hierbij kunnen de segmenten die de rechtspersoon onderkent voor de segmentatie van de winst-en-rekening als uitgangspunt worden gehanteerd.

Gesegmenteerde informatie

Zorgaanbieders, jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen

406 Ten aanzien van de segmentering van de winst-en-verliesrekening zijn de voorschriften van artikel 2:380 BW en hoofdstuk 350 Gesegmenteerde informatie van overeenkomstige toepassing. Het verdient aanbeveling dat een rechtspersoon die verschillende activiteiten ontplooit de winst-en-verliesrekening segmenteert naar operationele segmenten. Segmentatie van de balans kan achterwege blijven.

Middelgrote zorgaanbieders zijn vrijgesteld van het verstrekken van gesegmenteerde informatie.

Bezoldigingen

Zorgaanbieders, jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen

407 Voor een rechtspersoon waarop de Wet normering topinkomens (WNT) van toepassing is gelden de toelichtingsvereisten van de WNT. Paragraaf 7 van hoofdstuk 271 Personeelsbeloningen is van overeenkomstige toepassing.

Op grond van artikel 4.2 WNT kan de rechtspersoon die op grond van artikel 4.1, eerste en tweede lid, WNT vastgestelde gegevens inzake bezoldiging of uitkering wegens beëindiging van het dienstverband in de jaarrekening opneemt, afzien van het opnemen in de jaarrekening van de verantwoording van bezoldigingsinformatie op grond van artikel 2:383, eerste lid BW, en artikel 2:383c BW voor zover op hen van toepassing.

Resultaatbestemming

Zorgaanbieders

408 De zorgaanbieder vermeldt de opgave van de verwerking van het resultaat of het voorstel daartoe in een afzonderlijk overzicht onder de winst-en-verliesrekening (model D, bijlage 1 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG).

Financiële instrumenten

Zorgaanbieders

409 Op grond van artikel 3 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG vermeldt de zorgaanbieder in de toelichting de volgende informatie met betrekking tot derivaten:

- a. een weergave van het beleid ten aanzien van financiële derivaten en de uitvoering daarvan in het boekjaar; en
- b. per aangetrokken financieel derivaat een weergave van:
 - het type derivaat;
 - de ingangsdatum en de einddatum;
 - de nominale waarde en de boekwaarde aan het einde van het boekjaar; en
- c. indien van toepassing, het gegeven dat bij een renteswap, de looptijd of de nominale waarde lager of hoger is dan die van de onderliggende lening of de groep van leningen, waaraan het derivaat kan worden toegerekend.

Deze informatie dient te worden verstrekt in aanvulling op de in hoofdstuk 290 Financiële instrumenten vereiste informatie.

655.5 Bijzondere onderwerpen

De invloed van de grootte van de zorgaanbieder

Zorgaanbieders

501 In artikel 6 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG zijn de criteria opgenomen waaraan een zorgaanbieder moet voldoen om gebruik te kunnen maken van de vrijstellingen voor middelgrote zorgaanbieders.

Het voldoen aan twee van de drie hiernavolgende criteria op twee opeenvolgende balansdata kwalificeert voor de betreffende categorie. Voor de toepassing van de criteria worden meegeteld het balanstotaal, de netto-omzet en het gemiddeld aantal werknemers van groepsmaatschappijen die in de consolidatie zouden moeten worden betrokken als de zorgaanbieder een geconsolideerde jaarrekening zou moeten opmaken (artikel 6 Regeling openbare jaarverantwoording WMG).

De volgende criteria zijn van toepassing:

	Kleine zorgaanbieder	Middelgrote zorgaanbieder (mits niet klein)
Balanstotaal	< € 6 miljoen	< € 20 miljoen
Netto-omzet	< € 12 miljoen	< € 40 miljoen
Werknemers	< 50	< 250

Alle zorgaanbieders die niet onder deze categorieën vallen, zijn grote rechtspersonen.

Voor het eerste en tweede boekjaar wordt de indeling in de categorie klein, middelgroot of groot gebaseerd op het per balansdatum van het eerste boekjaar voldoen aan de vereisten van artikel 4 lid 2 en artikel 6 lid 2 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG. Een nieuw opgerichte zorgaanbieder die aan het einde van het eerste boekjaar kwalificeert als middelgroot, kan ook in het tweede jaar gebruikmaken van de vrijstellingen voor de categorie middelgroot. Voor de wisseling van grootteregime zie het voorbeeld in alinea 105 van hoofdstuk 315.

Middelgrote rechtspersonen kunnen gebruik maken van de vrijstellingen met betrekking tot de toelichting zoals opgenomen in artikel 2:397 lid 6 BW (artikel 6 lid 3 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG). Dit betekent onder meer dat zij de toelichting inzake transacties met verbonden partijen die niet onder normale marktomstandigheden tot stand zijn gekomen achterwege kunnen laten. Het verdient echter aanbeveling dat zorgaanbieders deze toelichting in de jaarrekening vermelden indien deze toelichting voor het geven van het in artikel 2:362 lid 1 BW bedoelde inzicht noodzakelijk is.

Op kleine zorgaanbieders is hoofdstuk C3 Kleine zorgaanbieders van de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving voor micro- en kleine rechtspersonen van toepassing.

Joint ventures

Zorgaanbieders, jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen

502 **Als de rechtspersoon deelneemt in een joint venture als bedoeld in hoofdstuk 215 Joint ventures, dient de rechtspersoon informatie te verschaffen zoals voorgeschreven in hoofdstuk 330 Verbonden partijen.** Aanvullend op deze vereisten verdient het aanbeveling dat de rechtspersoon de volgende geaggregeerde informatie van de joint ventures opneemt in de jaarrekening: de balans, de resultatenrekening en het kasstroomoverzicht en vervolgens per joint venture de namen en adressen van

de andere deelnemers in de joint venture, de activiteiten van de joint venture, de bestuurlijke verhoudingen en de samenstelling van het bestuur en toezichthoudend orgaan.

Consolidatie

Zorgaanbieders

503 Op grond van artikel 7 lid 1 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG maakt een zorgaanbieder die alleen of samen met een andere groepsmaatschappij, aan het hoofd staat van zijn groep, naast de eigen jaarrekening als bedoeld in artikel 2 lid 1 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, voor deze groep een geconsolideerde jaarrekening op, waarin zijn opgenomen de eigen financiële gegevens met die van zijn dochtermaatschappijen in de groep, andere groepsmaatschappijen en andere rechtspersonen waarop hij een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover hij de centrale leiding heeft.

Een zorgaanbieder waarop artikel 7 lid 1 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG niet van toepassing is, maar die in zijn groep een of meer dochtermaatschappijen heeft of andere rechtspersonen waarop hij een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover hij de centrale leiding heeft, maakt naast de eigen jaarrekening, een geconsolideerde jaarrekening op, waarin zijn opgenomen de eigen financiële gegevens met die van zijn dochtermaatschappijen in het groepsdeel, andere groepsmaatschappijen in het groepsdeel en andere rechtspersonen in het groepsdeel waarop hij een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover hij de centrale leiding heeft (artikel 7 lid 2 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG).

Op de geconsolideerde jaarrekening is afdeling 13 van Titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing, met uitzondering van de artikelen 2:406, 407 lid 2 en 3, 408 en 414 lid 4 en 5 BW.

504 Consolidatie mag achterwege blijven, indien:

- bij consolidatie wordt voldaan aan de vereisten van artikel 4 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (kleine groep) (artikel 7 lid 3 sub a van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG);
- wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2:407 lid 1 BW (artikel 7 lid 5 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG).

Op grond van artikel 7 lid 3 sub b en lid 4 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG mag consolidatie achterwege blijven indien:

- de financiële gegevens die de zorgaanbieder zou moeten consolideren zijn opgenomen in een geconsolideerde jaarrekening van een andere rechtspersoon of vennootschap;
- deze geconsolideerde jaarrekening voldoet aan artikel 7 lid 5 en 6 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, dan wel, indien die rechtspersoon of vennootschap geen zorgaanbieder is, aan artikel 7 lid 5 en 6 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG of Titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek;
- die geconsolideerde jaarrekening openbaar is gemaakt bij het CIBG via DigiMV. Deze openbaarmaking kan plaatsvinden door de zorgaanbieder die gebruik maakt van deze vrijstelling. Indien de geconsolideerde jaarrekening openbaar is gemaakt door een andere zorgaanbieder in de groep, hoeft de zorgaanbieder de geconsolideerde jaarrekening niet nogmaals openbaar te maken;
- de zorgaanbieder in de toelichting van de enkelvoudige jaarrekening de toepassing van artikel 7 lid 3 sub b van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG vermeldt en een verwijzing opneemt naar de geconsolideerde jaarrekening waarin de eigen gegevens zijn opgenomen.

Zorgaanbieders, jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen

505 Bij nevenschikte organisaties, bijvoorbeeld als twee stichtingen door een personele unie in het bestuur en toezicht verbonden zijn, kan onder omstandigheden een groepsrelatie bestaan. Of sprake is van een groepsrelatie hangt ervan af of een bepaalde organisatie in wezen de andere organisatie beheerst, anders gezegd: feitelijk beleidsbepalend is in die andere (beleidsafhankelijke) organisatie zoals opgenomen in alinea 201 tot en met 204 van hoofdstuk 217 Consolidatie. Voor de beoordeling of sprake is van een groepsrelatie tussen stichtingen en verenigingen wordt verwezen naar alinea 502 tot en met 504 van hoofdstuk 640 Organisaties-zonder-winststreven.

Wanneer geen sprake is van een groepsrelatie, kan desalniettemin sprake zijn van een joint venture of een verbonden partij.

506 Stichtingen kunnen geen wederzijdse kapitaalbelangen verkrijgen. De consolidatie van jaarrekeningen van stichtingen betreft in feite een samenvoeging van desbetreffende jaarrekeningen onder toepassing van de methode van consolidatie. Het geconsolideerde eigen vermogen wijkt hierdoor af van het eigen vermogen van het groepshoofd.

Artikel 2:389 lid 10 BW schrijft voor dat de rechtspersoon verschillen tussen het eigen vermogen en het resultaat volgens de enkelvoudige jaarrekening en volgens de geconsolideerde jaarrekening in de toelichting bij de enkelvoudige jaarrekening vermeldt.

Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen

507 Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen die vallen onder de Regeling Jeugdwet passen voor de consolidatie de bepalingen van afdeling 13 van Titel 9 Boek 2 BW toe.

Kasstroomoverzicht

Zorgaanbieders, jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen

508 **De rechtspersoon dient in de jaarrekening naast de balans en de winst-en-verliesrekening een kasstroomoverzicht op te nemen.** Op het kasstroomoverzicht is hoofdstuk 360 Het kasstroomoverzicht van overeenkomstige toepassing.

Universitair medisch centrum

Zorgaanbieders

509 Het universitair medisch centrum verwerkt de component Rijksbijdragen voor kapitaalslasten in de bekostiging in overeenstemming met hoofdstuk 274 Overheidssubsidies en andere vormen van overheidssteun.

510 Het universitair medisch centrum neemt in de toelichting een overzicht op met van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap verkregen rijksbijdragen voor de werkplaatsfunctie die het centrum heeft voor de betrokken medische faculteit van de Universiteit en de daaraan gerelateerde bestedingen.

511 De verdeling van de rijksbijdrage van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, bedoeld voor de kosten van de werkplaatsfunctie, vindt plaats volgens een rijksbijdrageverdeelmiddel. Een aantal bekostigingsparameters is variabel en heeft betrekking op het wetenschappelijk medisch onderwijs en onderzoek.

Het universitair medisch centrum vermeldt in de toelichting de bekostigingsparameters, die van belang zijn voor de toekenning van de rijksbijdrage over het boekjaar.

Openbaarmaking jaarverantwoording

Zorgaanbieders

512 De zorgaanbieder maakt de jaarverantwoording openbaar door deponering bij het CIBG via het platform DigiMV voor 1 juni van het jaar volgend op het boekjaar (artikel 40b lid 1 Wmg en artikel 13 lid 1 Regeling openbare jaarverantwoording WMG).

De jaarverantwoording wordt vastgesteld en openbaar gemaakt met inachtneming van hetgeen omtrent de financiële toestand tussen 31 december van het boekjaar en de datum van vaststelling is gebleken (artikel 13 lid 3 Regeling openbare jaarverantwoording WMG).

Indien blijkt dat de openbaar gemaakte jaarrekening in ernstige mate tekortschiet, dan meldt de zorgaanbieder dit onverwijld bij het CIBG via het platform DigiMV overeenkomstig bijlage 5 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (artikel 13 lid 4 Regeling openbare jaarverantwoording WMG).

Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen

513 De jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling maken de jaarverslaggeving en het jaardocument openbaar, met gebruikmaking van het elektronisch platform DigiMV, bij het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg voor 1 juni van het jaar volgend op het verslagjaar (artikel 4.4 Regeling Jeugdwet).

Overige gegevens

Zorgaanbieders

514 Op grond van artikel 8 lid 1 sub a en b van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG voegt de zorgaanbieder overige gegevens toe aan de jaarrekening. De overige gegevens bestaan uit:

- controleverklaring als bedoeld in artikel 11 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG;
- overige gegevens als bedoeld in artikel 2:392 lid 1 sub b tot en met f BW.

Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen

515 Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen voegen overige gegevens als bedoeld in artikel 2:392 BW toe aan de jaarrekening (artikel 4.2 lid 1 van de Regeling Jeugdwet)

Bestuursverslag

Zorgaanbieders

516 Op grond van artikel 8 lid 1 sub c van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG voegt de zorgaanbieder een bestuursverslag toe aan de jaarrekening. Op het bestuursverslag is artikel 2:391 lid 1 tot en met 4 BW en hoofdstuk 400 Bestuursverslag van overeenkomstige toepassing.

Het bestuursverslag van het groepshoofd mag worden toegevoegd aan de geconsolideerde jaarrekening (artikel 10 lid 2 Regeling openbare jaarverantwoording WMG). De zorgaanbieder die behoort tot een groep waarvoor een bestuursverslag door het groepshoofd is opgemaakt, hoeft zelf geen bestuursverslag op te stellen (artikel 10 lid 3 Regeling openbare jaarverantwoording WMG).

De zorgaanbieder geeft aan of specifieke gedragscodes worden gevolgd en welke gedragscodes het betreft (bijvoorbeeld de Governancecode Zorg 2022). De zorgaanbieder geeft voorts aan of deze gedragscodes verplicht of vrijwillig worden gevolgd. In het bestuursverslag (of in de inhoudsopgave) neemt de zorgaanbieder een verwijzing op naar de beschikbare informatie over de naleving van de gedragscodes (bijvoorbeeld naar de website).

Wanneer de zorgaanbieder verschillende activiteiten ontplooit, segmenteert de zorgaanbieder de informatie in het bestuursverslag naar operationele segmenten. Hierbij neemt de zorgaanbieder, voor het onderkennen van segmenten de bepalingen van hoofdstuk 350 Gesegmenteerde informatie in acht.

Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen

517 Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen die vallen onder de Regeling Jeugdwet stellen op grond van de Regeling Jeugdwet een bestuursverslag op in overeenstemming met artikel 2:391 BW en hoofdstuk 400 Het bestuursverslag.

Verslag interne toezichthouder

Zorgaanbieders

518 De zorgaanbieder voegt een verslag van de interne toezichthouder toe aan de jaarrekening indien (artikel 8 lid 1 sub d van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG):

- hij beschikt over een toelatingsvergunning op grond van artikel 4 lid 1 of 2 van de Wet toetreding zorgaanbieders en moet beschikken over een interne toezichthouder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders;
- hij valt onder artikel 14 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen.

655 Bijlage 1 **Model voor de toelichting op de balans**

Model ten behoeve van de toelichting op vorderingen en schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk financieringsoverschot

Nog in tarieven te verrekenen financieringstekort/-overschot	Jaar t	Jaar t-1	Jaar t-2	Jaar t-3	Totaal
Saldo per 1 januari	...	...	...	...	...
Bij/af: financieringsverschil boekjaar	...	...	...	...	...
Bij/af: correcties voorgaande jaren	...	...	...	...	...
Bij/af: betalingen/ontvangsten	...	...	...	...	...
Saldo per 31 december	...	...	...	...	...
Stadium van vaststelling (*)	a	b	b	c	
Waarvan gepresenteerd als:					
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	...	...	...	...	...
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	...	...	...	...	...

- (*) a = interne berekening
b = overeenstemming met zorgverzekeraar
c = definitieve vaststelling Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

	Jaar t	Jaar t-1
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten jaar t
Af: Vergoedingen ter dekking van wettelijk budget
Financieringstekort / overschot

655 Bijlage 2 **Modellen voor de toelichting op de winst-en-verliesrekening**

*Modellen ten behoeve van de toelichting op enkele posten in de winst-en-verliesrekening
(model D in bijlage 1 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG)*

Overige bedrijfsopbrengsten

	Jaar t	Jaar t-1
Overige dienstverlening (waaronder 2 ^e – 4 ^e geldstroom UMC's voor onderzoek
Subsidies vanwege Provincies en gemeenten (exclusief Wmo en Jeugdwet)
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies
Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel, verhuur onroerend goed en andere bedrijfsmatige opbrengsten)
Totaal

Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten

	Jaar t	Jaar t-1
Personeel niet in loondienst
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten
Overige
Totaal

Overige bedrijfskosten

	Jaar t	Jaar t-1
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten
Algemene kosten
Patiënt- en bewonersgebonden kosten
Onderhoud en energiekosten
Huur en leasing
Dotatie/vrijval voorzieningen
Totaal

C3 Kleine zorgaanbieders

Deze ontwerp-Richtlijn C3 is van kracht voor verslagjaren die aanvangen op of na 1 januari 2022.

C3.1 Algemene uiteenzettingen

Inleiding en toepassingsgebied

101 De Regeling openbare jaarverantwoording WMG is van toepassing op zorgaanbieders en op geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders (artikel 40b Wmg) die geheel of gedeeltelijk zijn gefinancierd met collectieve middelen, dat wil zeggen:

- zorg leveren die behoort tot het verzekerde pakket op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) en/of tot het te verzekeren pakket op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: collectief verzekerde zorg);
- zorg verlenen op grond van een subsidie ten laste van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Dit hoofdstuk is van toepassing op die kleine zorgaanbieders waarop artikel 2 lid 1 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG van toepassing is. Dit zijn alle kleine zorgaanbieders waarvoor artikel 2 lid 3 tot en met 6⁴ van de Regeling niet geldt. De belangrijkste zorgaanbieders waarvoor dit hoofdstuk geldt zijn privaatrechtelijke rechtspersonen.

Dit hoofdstuk is ook van toepassing op:

- een kleine jeugdhulpaanbieder of gecertificeerde instelling die tevens een zorgaanbieder is (artikel 4.1 lid 2 Regeling Jeugdwet) en waarop artikel 2 lid 1 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG van toepassing is;
- een kleine Veilig Thuis-organisatie die tevens een zorgaanbieder is (artikel 6a Uitvoeringsregeling WMO 2015) en waarop artikel 2 lid 1 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG van toepassing is.

Deze instellingen worden ook wel aangeduid met de term combinatie-instellingen. Dit hoofdstuk is niet van toepassing op een kleine jeugdhulpaanbieder of gecertificeerde instelling die niet tevens zorgaanbieder is. Voor deze instellingen is hoofdstuk 655 van de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving voor middelgrote en grote rechtspersonen van toepassing.

In artikel 5a van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG (Stb. 2021, 343) is een aantal categorieën van zorgaanbieders genoemd waarop artikel 40b Wmg niet van toepassing is:

- zorgaanbieders die uitsluitend zorg verlenen die niet wordt gefinancierd vanuit collectieve middelen;
- zorgaanbieders die zorg verlenen die wordt gefinancierd vanuit de Zvw of de Wlz, maar die uitsluitend ondersteunende werkzaamheden verrichten die ver verwijderd zijn van de kern van de zorgverlening;
- zorgaanbieders die uitsluitend een factureringsbedrijf zijn.

⁴ Artikel 2 lid 3 tot en met 6 van de Regeling openbare jaarverantwoording Wmg is van toepassing op:

- personenvennootschap;
- onderdeel van de militair geneeskundige dienst dat collectief verzekerde zorg verleent;
- rijksinstelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden die collectief verzekerde zorg verleent;
- een zorgaanbieder die is aan te merken als eenmanszaak;
- een zorgaanbieder die ingevolge de Subsidieregeling abortusklinieken een jaarrekening openbaar maakt;
- een zorgaanbieder die ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet een jaarrekening opstelt.

Op deze categorieën zijn de Regeling openbare jaarverantwoording WMG en dit hoofdstuk niet van toepassing.

De Regeling openbare jaarverantwoording WMG is gebaseerd op artikel 40b van de Wmg die de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de mogelijkheid geeft nadere regels te stellen voor de jaarverantwoording van zorgaanbieders. De tekst van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG is opgenomen in hoofdstuk 910 Modellen en besluiten.

Als in het vervolg van dit hoofdstuk wordt gesproken over zorgaanbieders wordt bedoeld rechtspersonen waarop de Regeling openbare jaarverantwoording WMG van toepassing is, tenzij uit de desbetreffende alinea anders blijkt.

102 De Regeling openbare jaarverantwoording WMG maakt onderscheid tussen kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders. Dit hoofdstuk is van toepassing op kleine zorgaanbieders.

Een kleine zorgaanbieder is een zorgaanbieder die op twee opeenvolgende en aaneengesloten balansdata voldoet aan tenminste twee van de volgende vereisten (artikel 4 lid 2 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG):

- a. de waarde van de activa, op basis van de grondslag verkrijging- en vervaardigingsprijs, volgens de balans met toelichting bedraagt niet meer dan € 6.000.000;
- b. de netto-omzet over het boekjaar bedraagt niet meer dan € 12.000.000;
- c. het gemiddeld aantal werknemers over het boekjaar bedraagt minder dan 50.

Voor de toepassing van de criteria worden meegeteld het balanstotaal, de netto-omzet en het gemiddeld aantal werknemers van groepsmaatschappijen die in de consolidatie zouden moeten worden betrokken als de zorgaanbieder een geconsolideerde jaarrekening zou moeten opmaken (artikel 4 lid 3 Regeling openbare jaarverantwoording WMG).

Voor het eerste en tweede boekjaar wordt de indeling in de categorie klein gebaseerd op het per balansdatum van het eerste boekjaar voldoen aan de vereisten van artikel 4 lid 2 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG. Een nieuw opgerichte zorgaanbieder die aan het einde van het eerste boekjaar kwalificeert als klein, kan ook in het tweede jaar gebruikmaken van de vrijstellingen voor de categorie klein.

Op middelgrote en grote zorgaanbieders is hoofdstuk 655 Zorgaanbieders, jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen van de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving voor middelgrote en grote rechtspersonen van toepassing.

De Regeling Jeugdwet kent geen onderscheid tussen kleine, middelgrote en grote jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen voor de inrichting van de jaarrekening. Daarom is op jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen hoofdstuk 655 van de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving voor middelgrote en grote rechtspersonen van toepassing.

Zorgaanbieders die voldoen aan de criteria van artikel 2:395a BW ('micro') stellen hun jaarrekening op als 'kleine zorgaanbieder' (artikel 40b lid 5 Wmg).

Definities

103 In dit hoofdstuk worden de volgende begrippen gebruikt:

Bestemmingsfonds: het deel van het eigen vermogen dat wordt afgezonderd omdat daaraan een beperktere bestedingsmogelijkheid is gegeven dan gezien de doelstelling van de organisatie zou zijn toegestaan en deze beperking is door derden aangebracht.

Bestemmingsreserve: het deel van het eigen vermogen dat wordt afgezonderd omdat daaraan een beperktere bestedingsmogelijkheid is gegeven dan gezien de doelstelling van de organisatie zou zijn toegestaan en deze beperking is door het bestuur aangebracht.

De volgende begrippen zijn ontleend aan de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en aan de regels en beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa):

Diagnose Behandeling Combinatie (DBC): een declarabele prestatie, die de resultante is van het totale traject van de diagnose die de zorgverlener stelt tot en met de (eventuele) behandeling die hieruit volgt.

DBC-zorgproduct: een declarabele prestatie welke is afgeleid uit een subtraject en zorgactiviteiten via door de NZa vastgestelde beslismomen.

Jaarverantwoording: de jaarverantwoording bestaat uit (artikel 40b lid 2 Wet marktordening gezondheidszorg):

- a. een financiële verantwoording (jaarrekening);
- b. de op grond van ministeriële regeling bij de financiële verantwoording te voegen informatie (bestuursverslag, verslag van de interne toezichthouder (indien van toepassing), controleverklaring en overige gegevens), en
- c. de op grond van ministeriële regeling te vermelden andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder.

Prestatiebekostiging: prestatiebekostiging houdt in dat zorgaanbieders voor elke zorgprestatie apart betaald krijgen in plaats van dat zij per jaar één vast bedrag ontvangen voor alle zorg ongeacht de hoeveelheid activiteiten die zij daarvoor uitvoeren.

Vordering uit hoofde van financieringstekort of een schuld uit hoofde van financieringsoverschot: het aan het einde van het boekjaar bestaande verschil tussen het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en de ontvangen voorschotten en de in rekening gebrachte vergoedingen voor diensten en verrichtingen ter dekking van het wettelijk budget.

Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten: het externe budget zoals dat wordt vastgesteld op basis van door de overheid vastgestelde beleidsregels.

Zorg (artikel 1 lid 1 onder b Wmg):

2. zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg;
3. individuele gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, voor zover uitgevoerd, al dan niet onder eigen verantwoordelijkheid, door personen, ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3 van die wet of door personen als bedoeld in artikel 34 van die wet en voor zover die handelingen niet zijn begrepen onder 1.

Zorgaanbieder (artikel 1 lid 1 onder c Wmg):

- c. de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent;
- d. de natuurlijke persoon of rechtspersoon voor zover deze tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder als bedoeld onder a.

Wettelijke bepalingen

104 Op grond van artikel 2 lid 2 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG zijn de bepalingen van de afdelingen 2 tot en met 6 van Titel 9 Boek 2 BW van overeenkomstige toepassing op zorgaanbieders, met uitzondering van de volgende artikelen:

- 361, tweede lid;
- 362, zesde en zevende lid;
- 363, eerste lid, tweede zin, en zesde lid;
- 373, vijfde lid;
- 377, vierde lid;
- 379, vierde en vijfde lid;
- 380, derde lid; en
- 389, vierde en vijfde lid.

Hoofdstuk C3 richt zich op onderwerpen die specifiek zijn voor de kleine zorgaanbieder. Ook behandelt hoofdstuk C3 een aantal van de in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG gestelde eisen die uitgaan boven de bepalingen van Titel 9 Boek 2 BW en de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving.

Voor zover in dit hoofdstuk niet anders wordt aangegeven zijn de overige hoofdstukken uit deze bundel voor kleine zorgaanbieders van overeenkomstige toepassing.

Geldeenheid, taal en boekjaar

105 De jaarverantwoording wordt in de Nederlandse taal opgesteld en gepubliceerd, en in euro's uitgedrukt (artikel 13 lid 1 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG). Het boekjaar is altijd gelijk aan het kalenderjaar (artikel 1 lid 1 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG).

C3.2 Verwerking en waardering

Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten

201 De zorgaanbieder beschouwt onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten per zorgverzekeraar per contractjaar als één overeenkomst. De zorgaanbieder past op DBC's en DBC-zorgproducten hoofdstuk B13 De winst-en-verliesrekening toe. Voor de bepaling of sprake is van verwachte verliezen beschouwt de zorgaanbieder het totaal van DBC's en DBC-zorgproducten per zorgverzekeraar per contractjaar als één overeenkomst.

C3.3 Presentatie

Jaarverantwoording

301 De jaarverantwoording bestaat uit (artikel 40b lid 2 van de WMG en artikel 8 lid 1 Regeling openbare jaarverantwoording WMG):

- een financiële verantwoording (jaarrekening),
- het verslag van de interne toezichthouder, en
- de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder.

Het verslag van de interne toezichthouder mag niet in strijd zijn met de jaarrekening (artikel 10 lid 4 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG).

De kleine zorgaanbieder hoeft de volgende informatie niet toe te voegen aan de jaarrekening:

- een bestuursverslag;
- overige gegevens;
- een controleverklaring.

Modellen

302 De zorgaanbieder stelt de balans en de winst-en-verliesrekening op in overeenstemming met de modellen in bijlage 1 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (artikel 2 lid 1 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG). De balans wordt ingericht overeenkomstig model A, de winst-en-verliesrekening overeenkomstig model B.

303 Aanbevolen wordt om naast de balans en de winst-en-verliesrekening een kasstroomoverzicht in de jaarrekening op te nemen.

Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten

304 De zorgaanbieder presenteert onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten in de balans in overeenstemming met hoofdstuk B4.2 Onderhanden projecten.

305 De zorgaanbieder presenteert voorschotten van zorgverzekeraars uit hoofde van onderhanden DBC's of DBC-zorgproducten in overeenstemming met hoofdstuk B4.2 Onderhanden projecten.

Saldering vorderingen en schulden

306 Een zorgaanbieder neemt een actief en een post van het vreemd vermogen gesaldeerd in de jaarrekening op uitsluitend indien en voor zover:

- de zorgaanbieder beschikt over een deugdelijk juridisch instrument om het actief en de post van het vreemd vermogen gesaldeerd en simultaan af te wikkelen; en
- de zorgaanbieder het stellige voornemen heeft het saldo als zodanig of beide posten simultaan af te wikkelen (zie hoofdstuk A2.1 Criteria voor opname en vermelding van gegevens en hoofdstuk B12 Financiële instrumenten).

De zorgaanbieder neemt de per balansdatum over de diverse jaren en op diverse Wet langdurige zorg (Wlz)-uitvoerders bestaande vorderingen uit hoofde van financieringstekorten als vordering aan de actiefzijde van de balans op. De zorgaanbieder neemt de per balansdatum over de diverse jaren en diverse Wlz-uitvoerders bestaande schulden uit hoofde van financieringsoverschotten als schuld aan de passiefzijde van de balans op. Het is niet toegestaan om vorderingen en schulden uit hoofde van financieringstekorten en -overschotten en uit hoofde van relaties met verschillende Wlz-uitvoerders gesaldeerd op te nemen, omdat niet wordt voldaan aan de algemene salderingsvereisten zoals hiervoor vermeld.

Een zorgaanbieder neemt vorderingen en schulden uit hoofde van subsidieregelingen op grond van bijvoorbeeld de Wet maatschappelijke ondersteuning of de Jeugdwet uitsluitend gesaldeerd op indien en voor zover is voldaan aan de algemene salderingsvereisten zoals hiervoor vermeld.

Eigen vermogen

307 De zorgaanbieder neemt onder het kapitaal op het bij de oprichting of later ingebrachte kapitaal.

308 In het geval van een stichting komt het voor dat bij de oprichting een beginkapitaal is ingebracht. Dit gedeelte van het eigen vermogen wordt bij voorkeur aangeduid als kapitaal of stichtingskapitaal.

309 Indien de statuten voorschrijven dat bepaalde reserves met specifieke doelen worden gevormd, vermeldt de zorgaanbieder in de toelichting het bedrag van iedere statutaire reserve en de aard van de statutaire bepaling.

310 Indien het bestuur de beperktere bestedingsmogelijkheden heeft aangebracht, duidt de zorgaanbieder het aldus afgezonderde deel van het eigen vermogen in overeenstemming met alinea 307 van hoofdstuk C1 Kleine organisaties-zonder-winststreven aan als bestemmingsreserve. In de toelichting vermeldt de zorgaanbieder het bedrag en het specifieke doel van iedere bestemmingsreserve, evenals het feit dat het bestuur deze beperking heeft aangebracht.

311 Indien een deel van het eigen vermogen is afgezonderd omdat daaraan een beperktere bestedingsmogelijkheid is gegeven dan gezien de doelstelling van de zorgaanbieder zou zijn toegestaan en deze beperking door derden is aangebracht, merkt de zorgaanbieder dit deel in overeenstemming met alinea 306 van hoofdstuk C1 Kleine organisaties-zonder-winststreven aan als bestemmingsfonds.

De zorgaanbieder vermeldt in de toelichting het bedrag en het specifieke doel van ieder bestemmingsfonds, evenals de reden van deze beperking en alle overige voorwaarden die door de derden zijn gesteld.

Tot de beperkingen die door derden zijn aangebracht, kunnen bijvoorbeeld worden gerekend: bepalingen in subsidieregelingen, bepalingen met betrekking tot schenkingen en bepalingen bij wet. Zorgaanbieders die worden bekostigd op grond van de Wet langdurige zorg presenteren de Reserve Aanvaardbare Kosten als bestemmingsfonds, daar de Reserve Aanvaardbare Kosten alleen kan worden aangewend voor zorg die valt onder de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet, de Wet maatschappelijke ondersteuning en/of de Jeugdwet (Nederlandse Zorgautoriteit, Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz).

De reden voor het onderscheid tussen een bestemmingsfonds en een bestemmingsreserve is dat bij een bestemmingsreserve het bestuur de beperking heeft aangebracht en dus ook weer kan opheffen, zodat in wezen nog steeds sprake is van vrij besteedbaar vermogen.

312 Het gedeelte van het eigen vermogen waarover de daartoe bevoegde organen zonder belemmering door wettelijke of statutaire bepalingen kunnen beschikken, wordt aangeduid als overige reserve. Zorgaanbieders van medisch specialistische zorg presenteren de reserve aanvaardbare kosten als overige reserve.

C3.4 Toelichting

401 Kleine zorgaanbieders hoeven op grond van artikel 5 sub a van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG van de in afdeling 3 van Titel 9 Boek 2 BW voorgeschreven toelichtingen alleen de volgende toelichtingen te verstrekken:

- vermelden voor elk van de posten van de vaste activa: de som van de herwaarderingen die betrekking hebben op activa die per balansdatum aanwezig zijn (artikel 2:368 lid 2 sub a BW);
- vermelden voor het totaal van de schulden: voor welke schulden zakelijke zekerheid is gesteld en in welke vorm (artikel 2:375 lid 3 BW).
- vermelden ten aanzien van welke schulden de zorgaanbieder zich, al dan niet voorwaardelijk, heeft verbonden tot het bezwaren of niet bezwaren van goederen, voor zover dat noodzakelijk is voor het verschaffen van het in artikel 2:362 lid 1 BW bedoelde inzicht (artikel 2:375 lid 3 BW);
- vermelding wanneer de zorgaanbieder zich aansprakelijk heeft gesteld voor schulden van anderen: de daaruit voortvloeiende verplichtingen, voor zover daarvoor op de balans geen voorzieningen zijn opgenomen, ingedeeld naar de vorm der geboden zekerheid. Afzonderlijk worden vermeld de verplichtingen die ten behoeve van groepsmaatschappijen zijn aangegaan (artikel 2:376 BW);
- vermelden voor het totaal van de tot de vlottende activa behorende vorderingen: tot welk bedrag de resterende looptijd langer is dan een jaar (artikel 2:370 lid 2 BW);

- vermelden voor het totaal van de schulden: tot welk bedrag de resterende looptijd langer is dan een jaar en tot welk bedrag de resterende looptijd langer is dan vijf jaar (artikel 2:375 lid 2 BW);
- opgave van het ingehouden deel van het resultaat (artikel 2:396 lid 3 BW).

402 Kleine zorgaanbieders zijn op grond van artikel 5 sub b van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG vrijgesteld van:

- het opnemen van een verloopoverzicht voor afzonderlijke posten van het eigen vermogen (artikel 2:378 lid 1 BW). Indien de zorgaanbieder een herwaarderingsreserve heeft, moet daar wel een verloopoverzicht voor worden opgenomen;
- het vermelden van de informatie over deelnemingen (artikel 2:379 BW);
- het verstrekken van gesegmenteerde informatie (artikel 2:380 BW);
- het verstrekken van informatie over niet in de balans opgenomen regelingen en verbonden partijen (artikel 2:381 lid 2 en 3 BW);
- het verstrekken van de informatie over de actuele waarde, omvang en aard van de afgeleide financiële instrumenten (artikel 2:381b sub a BW) indien de financiële instrumenten niet tegen actuele waarde zijn gewaardeerd;
- het verstrekken van informatie over accountantsshonoraria (artikel 2:382a BW);
- de opgave van de resultaatbestemming dan wel het voorstel daartoe (artikel 2:380c BW);
- opgave van het aantal winstbewijzen en soortgelijke rechten (artikel 2:380d BW);
- de opgave van het bedrag van de bezoldigingen en van de andere uitkeringen voor de bestuurders en interne toezichthouders (artikel 2:383 lid 1 en artikel 2:383b tot en met 383e BW).

De zorgaanbieder vermeldt het gemiddelde aantal gedurende het boekjaar bij de zorgaanbieder werkzame werknemers. De overige informatie die artikel 2:382 BW vereist, hoeft niet te worden vermeld.

De zorgaanbieder vermeldt de naam en woonplaats van de maatschappij die de geconsolideerde jaarrekening opstelt van het groepsdeel waartoe de zorgaanbieder behoort (artikel 2:396 lid 5 BW).

Vorderingen en schulden uit hoofde van financieringstekort of -overschot

403 Het verdient aanbeveling dat de zorgaanbieder een vordering of schuld uit hoofde van het financieringstekort of -overschot vermeldt als afzonderlijke post onder de overige vorderingen of overige schulden in de toelichting op de balans.

De zorgaanbieder kan in de toelichting op de balans de opbouw en het verloop van de vordering en/of schuld uit hoofde van financieringstekort of -overschot opnemen naar de onderscheiden jaren, onder vermelding van het stadium van vaststelling van het budget. In bijlage 1 van dit hoofdstuk is een voorbeeld opgenomen.

Bezoldigingen

404 Voor een zorgaanbieder waarop de Wet normering topinkomens (WNT) van toepassing is gelden de toelichtingsvereisten van de WNT. Paragraaf 7 van hoofdstuk B14 Personeelsbeloningen is van overeenkomstige toepassing.

C3.5 Bijzondere onderwerpen

Geconsolideerde jaarrekening

501 De zorgaanbieder die aan het hoofd staat van zijn groep hoeft geen geconsolideerde jaarrekening op te maken indien bij consolidatie de grenzen van kleine zorgaanbieder zoals opgenomen in alinea 102 niet worden overschreden (artikel 7 lid 3 sub a Regeling openbare jaarverantwoording WMG).

Openbaarmaking jaarverantwoording

502 De zorgaanbieder maakt de jaarverantwoording openbaar door deponering bij het CIBG via het platform DigiMV voor 1 juni van het jaar volgend op het boekjaar (artikel 40b lid 1 Wmg en artikel 13 lid 1 Regeling openbare jaarverantwoording WMG).

De jaarverantwoording wordt vastgesteld en openbaar gemaakt met inachtneming van hetgeen omtrent de financiële toestand tussen 31 december van het boekjaar en de datum van vaststelling is gebleken (artikel 13 lid 3 Regeling openbare jaarverantwoording WMG).

Indien blijkt dat de openbaar gemaakte jaarrekening in ernstige mate tekortschiet, dan meldt de zorgaanbieder dit onverwijld bij het CIBG via het platform DigiMV overeenkomstig bijlage 5 van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (artikel 13 lid 4 Regeling openbare jaarverantwoording WMG).

Verslag interne toezichthouder

503 De zorgaanbieder voegt een verslag van de interne toezichthouder toe aan de jaarrekening indien (artikel 8 lid 1 sub d van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG):

- hij beschikt over een toelatingsvergunning op grond van artikel 4 lid 1 of 2 van de Wet toetreding zorgaanbieders en moet beschikken over een interne toezichthouder op grond van artikel 3 van de Wet toetreding zorgaanbieders;
- hij valt onder artikel 14 van de Wet ambulancezorgvoorzieningen.

C3 Bijlage 1 Model voor de toelichting op de balans

Model ten behoeve van de toelichting op vorderingen en schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk financieringsoverschot

Nog in tarieven te verrekenen financieringstekort/-overschot	Jaar t	Jaar t-1	Jaar t-2	Jaar t-3	Totaal
Saldo per 1 januari	...	...	...	...	...
Bij/af: financieringsverschil boekjaar	...	...	...	...	...
Bij/af: correcties voorgaande jaren	...	...	...	...	...
Bij/af: betalingen/ontvangsten	...	...	...	...	...
Saldo per 31 december	...	...	...	...	...
Stadium van vaststelling (*)	a	b	b	c	
Waarvan gepresenteerd als:					
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	...	...	...	...	...
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	...	...	...	...	...

- (*) a = interne berekening
- b = overeenstemming met zorgverzekeraar
- c = definitieve vaststelling Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

	Jaar t	Jaar t-1
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten jaar t
Af: Vergoedingen ter dekking van wettelijk budget
Financieringstekort / overschot