

Wetswijziging Jaarverantwoordingsplicht voor micro-zorgaanbieders – Veelgestelde vragen en antwoorden

30 mei 2024

Inleiding

Dankzij een amendement (voorstel tot wetswijziging) van Groenlinks/PvdA wordt de jaarverantwoordingsplicht voor micro-zorgaanbieders teruggebracht tot maximaal drie vragen (licht regime). De Eerstelijnscoalitie (ELC) is positief over deze aankomende wetswijziging. We verwachten dat dit een voor een deel van onze achterban verlichting van de administratiedruk zal betekenen m.b.t. de jaarverantwoordingsplicht.

Hieronder lichten we de wetswijziging toe aan de hand van een aantal vragen.

1. Wat houdt de wetswijziging precies in?

De wetswijziging bestaat uit twee onderdelen en houdt het volgende in.

- De eerste wetswijziging maakt het mogelijk om afzonderlijke regels voor micro-zorgaanbieders (zie bij vraag 3) te stellen. Hiermee kan de jaarverantwoordingsplicht voor micro-zorgaanbieders worden teruggebracht tot maximaal drie vragen (identiteit, aantal zorgverleners en aantal cliënten (lees: patiënten)). Ook wordt voor micro-zorgaanbieders mogelijk gemaakt dat de jaarverantwoording (gedeeltelijk) niet openbaar hoeft te worden gemaakt.
- De tweede wetswijziging regelt dat nieuwe zorginstellingen, ook instellingen met 10 of minder zorgverleners, een vergunning moeten aanvragen. Dat geldt niet voor bestaande zorginstellingen die zorg verlenen met 10 of minder zorgverleners. Zij krijgen met deze wetswijziging automatisch (van rechtswege) een vergunning en hoeven geen nieuwe vergunning aan te vragen. Voor nieuwe zorginstellingen geldt dat het gaat om het eenmalig aanvragen van een vergunning.

Beide wetswijzigingen worden geregeld in de Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg). Dit is een kaderwet waarbinnen de Wtza valt.

2. Wat zijn de voordelen van deze wetswijziging voor eerstelijnszorgaanbieders?

De winst ten opzichte van de huidige situatie:

- Zorgaanbieders die voldoen aan de criteria van een micro-aanbieder (zie bij vraag 3) hoeven slechts drie vragen te beantwoorden (over identiteit, aantal zorgverleners en aantal cliënten (lees: patiënten) in plaats van twee lange vragenlijsten. Dit zogenoemde lichte regime betekent een substantiële lastenverlichting voor veel eerstelijnszorgaanbieders.
- De openbaarmakingsplicht vervalt. De gegevens van eerstelijnszorgaanbieders zijn zo niet meer voor iedereen zomaar in te zien.
- Alleen volledig nieuwe aanbieders moeten (**eenmalig**) een toelatingsvergunning aanvragen. Hiervoor betalen zij eenmalig leges à 725 euro. Bestaande zorgaanbieders met 0-10

medewerkers hoeven dit niet. Zij krijgen automatisch een toelatingsvergunning toegekend door het CIBG waar ze niks voor hoeven te doen.

3. Voor wie gaat dit lichte regime gelden?

Het lichte regime geldt voor zogenoemde micro-instellingen.

Voor de Nederlandse wet ben je – op dit moment - een micro-instelling als je voldoet aan ten minste 2 van de 3 criteria op twee opeenvolgende balansdata:

- Maximaal 900K netto-omzet/som der bedrijfsbaten over de gehele onderneming;
- Maximaal 450K balanstotaal over de gehele onderneming (totaal van alle activa, gelijk aan het totaal van alle passiva);
- 10 fte zijnde medewerkers in loondienst. Let op! Het gaat hier om **fte**, zzp'ers zoals waarnemers vallen niet in de telling.

Een balansdatum is over het algemeen het einde van de laatste dag van een boekjaar.

Voldoe je aan ten minste 2 van de 3 criteria, dan ben je voor de wet een micro-aanbieder. Het kan gaan om elke combinatie van criteria.

NB:

Veel boekhoudsystemen hebben ook een tool die aangeeft of je wel of geen micro-aanbieder bent. Zie ook het digitale hulpmiddel dat de ELC voor u heeft gemaakt om snel te ontdekken of u wel of niet onder het micro-regime valt.

4. Wat houdt netto omzet in?

Onder netto-omzet wordt verstaan de opbrengst uit levering van goederen en diensten uit het bedrijf van de zorgaanbieder, onder aftrek van kortingen en dergelijke en van over de omzet geheven belastingen. Netto omzet is dus omzet uit zorg, maar ook (SBOH) onderzoek, etc. alle inkomsten uit het bedrijf van de onderneming dus ook inclusief huurinkomsten en andere inkomsten uit het bedrijf.

- De term netto omzet wordt gehanteerd voor rechtspersonen (zoals een BV).
- Voor niet- rechtspersonen (bv eenmanszaak, vennootschap onder firma, maatschap) wordt de term som der bedrijfsbaten gehanteerd (Zie ook artikel 8 Regeling jaarverantwoording Wmg).

5. Je moet voldoen aan twee van de drie criteria op twee opeenvolgende balansdata. Wat wordt hiermee bedoeld?

- Een balansdatum is over het algemeen het einde van de laatste dag van een boekjaar.
- Als je over het afgelopen boekjaar voldoet aan tenminste twee van de drie criteria, ben je nu een micro-aanbieder.
- Voldoe je volgend boekjaar weer aan twee van de drie criteria dan blijf je micro-aanbieder.

- De status als micro-zorgaanbieder vervalt als je op twee opeenvolgende boekjaren niet meer aan twee van de drie criteria voldoet (vraag 3). Stel je hebt de status van microaanbieder, maar je voldoet in jaar (t) nog maar aan slechts één voorwaarde (bv max 10 fte medewerkers dan vervalt je status als micro-aanbieder pas als je het jaar daarna (t+1) nog steeds maar aan één van de voorwaarden voldoet.
- Voldoe je in jaar (t+1) inmiddels weer aan twee van de drie voorwaarden, dan ben je nog steeds micro-zorgaanbieder.
- Is je status als micro-zorgaanbieder vervallen? Om weer aangemerkt te worden als micro-zorgaanbieder moet je wederom op twee opeenvolgende balansdata voldoen aan tenminste twee van de drie criteria (vraag 3).

6. De wetswijziging bestaat uit twee delen. Welke verandering brengt het tweede onderdeel (toelatingsvergunning) met zich mee?

Op dit moment moeten alle zorgaanbieders met meer dan 10 zorgmedewerkers een toelatingsvergunning aanvragen (à 725 euro). In de nieuwe situatie (na wetswijziging) moeten alleen volledig nieuwe aanbieders een toelatingsvergunning aanvragen. Bestaande zorgaanbieders met 0-10 medewerkers hoeven dit niet. Zij krijgen automatisch een toelatingsvergunning toegekend door het CIBG waar ze niks voor hoeven te doen.

7. Waarom is de ELC positief over deze wetswijziging? De inzet was toch altijd uitzondering jaarverantwoordingsplicht voor eerstelijnszorgaanbieders?

Het klopt dat de inzet van de ELC altijd is geweest dat eerstelijnszorgaanbieders worden uitgezonderd van de jaarverantwoordingsplicht. De toezichthouder in de zorg, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), stelt echter de gegevens van de jaarlijkse jaarverantwoording nodig te hebben voor de uitvoering van haar wettelijke toezichtstaak. Geen enkele vorm van jaarverantwoording is daarom geen optie. Niet voor de NZa, maar ook niet voor de Tweede Kamer. Dit bleek duidelijk uit de technische briefing over regeldruk in de Tweede Kamer.

Volledige uitzondering van de eerstelijnszorg voor de jaarverantwoordingsplicht bleek dus niet haalbaar. Daarom heeft de ELC samen met het ministerie van VWS en de politiek gekeken hoe de verantwoording dan zo kan worden ingericht, dat de administratieve druk voor zorgaanbieders tot een minimum beperkt blijft. Daar is deze oplossing uit voort gekomen.

8. Wat doen we voor de groep die hier (net) niet onder valt?

De ELC blijft zich hard maken om ook voor zorgaanbieders die buiten het micro-regime vallen een verlichting door te voeren op de omvang en frequentie van de vragenlijsten m.b.t. de jaarverantwoordingsplicht. Ook blijven wij ons inzetten voor het vervallen van de plicht tot openbaarmaking voor deze groep zorgaanbieders.

Hierbij zetten we vooral in op het verkleinen van het verschil in de categorieën tussen micro-ondernemers en kleine ondernemers (ondernemers die niet aan de criteria voor micro-aanbieders voldoen). Daar gaan we verder over in gesprek met stakeholders en politiek.

Dat geldt ook voor andere nieuwe wetsvoorstellen die een nieuwe administratieve belasting met zich mee gaan brengen, zoals naar verwachting de Wibz.

9. Gaat deze wetwijziging ook over de Wtza-verplichting van intern toezicht?

NEE, deze wetwijziging gaat niet over de verplichting tot intern toezicht in te richten voor praktijken met meer dan 25 zorgverleners. De minister laat op dit moment een verkenning uitvoeren naar een mogelijke verhoging van deze getalsgrens. Als ELC zijn we hier intensief bij betrokken. Onze inzet blijft hierbij een verhoging van de getalsgrens naar 50 medewerkers, in lijn met de WOR en de Governance Code Zorg 2022. De uitkomst van de verkenning wordt naar verwachting voor de zomer gepubliceerd.

10. Wanneer gaat deze wetwijziging in?

Als de amendementen ook aangenomen worden in de Eerste Kamer, zal minister Helder (VWS) de uitwerking van de wetwijziging starten. Minister Helder (VWS) heeft aangegeven de Eerstelijnscoalitie hierbij te betrekken. De wetwijziging zal naar verwachting per 1 januari 2025 in werking treden.