**Jaarverantwoording Wtza, een toelichting**

Zorgaanbieders moeten op grond van artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg voldoen aan de openbaarmakingsverplichtingen die de wetgever aan hen oplegt, voor het eerst over het boekjaar 2022.

Informatie over deze jaarverantwoordingsverplichting heeft de overheid opgenomen op haar website [www.jaarverantwoordingzorg.nl](http://www.jaarverantwoordingzorg.nl). Aanvullend heeft de Nederlandse Zorgautoriteit voor de verschillende rechtsvormen handreikingen opgesteld, te bereiken via <https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_731511_22/> of op de website van de KNMT https://knmt.nl/nieuws/update-nza-webinar-over-jaarverantwoording-awtza-op-16-februari-en-30-maart

Verruiming van de termijn

In reactie op het blijvende verzet van de beroepsorganisaties in de eerste lijn en de uitvoeringsproblemen bij de financiële dienstverleners heeft minister Helder inmiddels besloten om voor zorgaanbieders die bij invoering van de Wtza bestonden de jaarverantwoording voor het eerst over het boekjaar 2024 verplicht te stellen. Deze pauzeknop geldt niet voor zorgaanbieders die zijn gestart of die als ‘nieuw’ worden aangemerkt door een wijziging in de juridische structuur vanaf 1-1-2022. Voor deze zorgaanbieders geldt de uiterste datum van 31-5-2023.

Bent u van mening dat u in verband met overmacht deze uiterste termijn niet gaat halen, dan kunt u bij de NZa uitstel aanvragen. Dat kon tot 31 maart 2023 via een digitaal formulier <https://jmv.nza.nl/>.

Let op: de onderstaande informatie heeft dus betrekking op de jaarverantwoordingsverplichtingen voor zorgaanbieders die als ‘nieuw’ worden aangemerkt. Wij achten het waarschijnlijk dat er nog wijzigingen komen in de regeling voor de bestaande zorgaanbieders die over het kalenderjaar 2024 moeten gaan publiceren. Ondertussen blijft de KNMT zich inzetten voor afschaffing van de jaarverantwoordingsverplichtingen.

Jaarverantwoording via DigiMV

U moet via het digitale portaal DigiMV voldoen aan de jaarverantwoordings-verplichtingen. U kunt DigiMV benaderen via [www.jaarverantwoordingzorg.nl](http://www.jaarverantwoordingzorg.nl). In het portal kunt middels een eHerkenning niveau 2+ inloggen, mits u bij aanschaf van de eHerkenning het product DigiMV113 heeft geselecteerd. Eenmaal ingelogd staan er vragenlijsten voor u klaar. Na beantwoording van de vragen deponeert u uw jaarverantwoording door het digitaal ondertekenen van een verklaring. De jaarverantwoording wordt dan ook openbaar gemaakt en vrij te raadplegen via [www.jaarverantwoordingzorg.nl](http://www.jaarverantwoordingzorg.nl)

Stroomschema jaarverantwoording

De overheid heeft een stroomschema opgesteld met een overzicht van de verplichtingen voor de verschillende rechtsvormen 

Naar onze mening is het schema niet helemaal correct:

* Een zelfstandige beroepsbeoefenaar-zonder zelfstandige praktijk is ook zorgaanbieder, maar wanneer er sprake is van een eenmanszaak geldt er geen jaarverantwoordingsverplichting. Wel moeten zzp’ers via het contactformulier op de website van het CIBG kenbaar maken dat ze aan te merken zijn als solistisch werkende zorgverlener om ‘afgemeld’ te worden. Het contactformulier vindt u hier: https://www.jaarverantwoordingzorg.nl/contact/contactformulier . U kunt op het formulier, naast de gegevens onderneming, aanvinken dat u zich afmeldt voor de jaarverantwoording. U moet daarvoor een reden opgegeven, iets als: geen verplichtingen als solistisch werkende zorgverlener;
* Ook wanneer zzp’ers samenwerken in een stille maatschap is het niet de maatschap die de opdrachten aanvaardt, maar de afzonderlijke maten aanvaarden individueel de opdracht. Er geldt geen jaarverantwoordingsverplichting;
* Werkt een zzp’er vanuit een eigen BV, dan wordt die BV aangemerkt als de zorgaanbieder en gelden de verplichtingen voor rechtspersonen.

Tandartsen en tandarts-specialisten die vanuit een eenmanszaak werkzaam zijn als waarnemer en/of praktijkmedewerker, dus als zzp’er, hebben WEL een verplichting om in het kader van de jaarverantwoording via de website van het CIBG te melden dat zij werkzaam zijn als solistisch werkende zorgverlener en zich af te melden voor de jaarverantwoording. Anders blijft u op de handhavingslijst staan. Het blijkt niet mogelijk om op basis van de bekende informatie automatisch een onderscheid te maken met tandartsen met een praktijk.

Opdrachtgevers hebben overigens aanvullende verplichtingen om informatie over hun opdrachtnemers aan te leveren, dus het is mogelijk dat uw opdrachtgever(s) om informatie verzoek(t)en.

Eigenaar met praktijk?

Bent u eigenaar van de praktijk? Dan is de informatie die u moet aanleveren aangepast ten opzichte van de oorspronkelijke eisen. U moet een aantal financiële kengetallen aanleveren en vragen beantwoorden die deels openbaar zijn en deels enkel beschikbaar voor de NZa en het CBS. De financiële informatie gaat over de volgende kengetallen:

* Rentabiliteit: is de verhouding tussen het bedrijfsresultaat voor financiële baten en lasten en (gedeeld door) het balanstotaal;
* Liquiditeit: is het vermogen om de direct opeisbare verplichtingen na te komen, dus de vlottende activa inclusief de liquide middelen gedeeld door het totaal van de kortlopende verplichtingen. In de vragenlijst worden vragen gesteld over de samenstelling van de vlottende activa, met name de uitstaande vorderingen op patiënten, en de samenstelling van de kortlopende schulden, met name de crediteuren;
* Solvabiliteit: het vermogen om aan de langlopende verplichtingen te voldoen, dus de verhouding tussen het eigen vermogen en (gedeeld door) het balanstotaal;
* Personeelskostenratio: de verhouding tussen de totale personeelskosten en (gedeeld door) de bedrijfsopbrengsten. Met de personeelskosten worden de totale personeelskosten bedoeld zoals die in de jaarrekening zijn opgenomen. Het honorarium dat is betaald aan zzp’ers is doorgaans opgenomen als inkoopkosten ‘diensten van derden’. Daarom wordt er in de vragenlijst gedetailleerd gevraagd naar eventuele waarnemers en praktijkmedewerkers, soms inclusief hun inschrijvingsnummers in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel;
* Zorgopbrengstenratio: de totale zorgopbrengsten gedeeld door het aantal fte dat, op basis van de formele regeling beroepsmatig zorg verleent en op basis van de handreiking NZa dat zorg verleent. Daar zit een verschil tussen door de omschrijving. Een preventieassistente of tandartsassistente die zelfstandig zorghandelingen verricht hoort er volgens de NZa bij, waarbij u het aantal uren moet omrekenen in een percentage van een fte op basis van 36 uur in plaats van de in de mondzorg gebruikelijke 38 uur. Er wordt aangesloten op het aantal zorgverleners per 31-12 van het boekjaar. De definiëring van zorgopbrengsten is vaag. Op basis van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG gaat het om omzet uit het pakket WLZ en hetgeen onder de zorgplicht van de zorgverzekeraars valt op grond van artikel 11 lid 1 ZVW. Dat laatste omvat enkel de verrichtingen die in het basispakket vallen. De NZa voegt daar in de Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering Wmg ook de omzet aan toe die indirect voortvloeit uit de basisverzekering. Daarmee wordt de vergoeding uit een aanvullende verzekering bedoeld en de eigen betalingen van patiënten. Er is daarmee een verschil tussen de regeling en de volledige omzet uit zorgverlening. Wanneer u de regeling volgt, dan moet er ook (intern) een gefundeerde verdeling van het aantal fte zorgaanbieders toe te rekenen aan de zorg onder het basispakket worden gemaakt. Alternatief is de volledige omzet uit zorg als uitgangspunt te nemen. Dan is een verdeling van het aantal zorgaanbieders niet aan de orde;
* Budgetratio: is de verhouding tussen het eigen vermogen en de totale zorgopbrengsten.

Aanvullend aan deze ratio’s wordt een toelichting gevraagd wanneer de ratio’s afwijken van (nog vast te stellen) normen. Wij verwachten dat de ratio’s afwijken van de bedrijfskundige normen, omdat in de mondzorg vaker sprake zal zijn van het overwegend financieren van de investeringen met eigen vermogen, zeker voor al langer bestaande praktijken in persoonlijk eigendom van een tandarts of tandarts-specialist. Bovendien worden jaarrekeningen van een eenmanszaak meestal op basis van fiscale grondslagen opgesteld. De NZa eist een jaarrekening op commerciële grondslagen en het omzetten levert aanvullende kosten op. Bij het berekenen van de kengetallen is overigens het verschil tussen de grondslagen erg klein.

Vervolgens worden er vragen gesteld met als doel informatie te verzamelen om de ratio’s beter te kunnen duiden, een risicoprofiel op te kunnen stellen en te kunnen voldoen aan Europese verplichtingen. Op basis van de over u en uw praktijk bekende informatie wordt er een vragenlijst gepresenteerd die zowel de vragen gebaseerd op het besluit van de overheid omvat, alsmede vragen gebaseerd op een besluit van de NZa en vragen van het CBS. Het is niet altijd duidelijk welke vragen welk doel dienen. De vragen zijn verdeeld in thema’s, secties genaamd, maar niet noodzakelijk specifiek voor de mondzorg. Naar aanleiding van die vragen het volgende:

Sectie 1 Groep

1. Bent u eigenaar, dan behoort u niet tot een groep of concern

2a. Toets van de basisgegevens ontleend aan uw inschrijving in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel en aan andere bronnen.

2b. Verslag interne toezichthouder: moet u op grond van omvang (>25 zorgverleners) een raad van toezicht instellen en heeft u dat voor het boekjaar 2022 al georganiseerd? Dan moet het verslag van de toezichthouder aan de informatie worden toegevoegd. Aan het verslag worden geen formele eisen gesteld, maar in de handreikingen staan veel geadviseerde onderdelen voor het verslag. Naast informatie over de toezichthouders zelf gaat het dan vooral over de afstemming (het toezicht) met de eigenaar, maten of bestuurder(s).

Sectie 2 Uitbesteding en onderaanneming

1. het percentage van de totale zorgopbrengsten (zie omschrijving bij zorgkostenratio) die zijn uitbesteed, dus de omzet die is gerealiseerd door waarnemers en/of praktijkmedewerkers zzp

2. mogelijk werkt u ook nog als ‘onderaannemer’ buiten uw praktijk en moet u aangeven welk deel van uw zorgopbrengsten zijn gerealiseerd als ‘onderaannemer’

3. wanneer u zelf ook nog werkt als ‘onderaannemer’, dan moet u uw opdrachtgevers identificeren middels hun KVK nummer

Sectie 3 Governancecode zorg

1. de governancecode zorg zult u als eigenaar niet toepassen en het waarschijnlijke antwoord is ‘nee’

2. het is mogelijk dat er wordt gevraagd naar het aantal meldingen van minder zware gevallen van geweld tussen patiënten

Sectie 4 personeel

1. het aantal werkzame personen in het boekjaar volgens de uitvraag gaat over de eigenaar, de meewerkende partner of gezinsleden en werknemers alsmede opdrachtnemers niet in loondienst, voor zover zij meer dan 15 uur per week werkzaam zijn. ZZP’ers werkzaam vanuit een BV tellen niet mee. De peildatum is 31-12 van het boekjaar

2. het aantal natuurlijke personen dat beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent uitgezonderd stagiairs en vrijwilligers. Zuiver assisterenden verlenen op grond van de beoordeling van de KNMT geen zorg. Een BBL-er met preventietaken telt wel mee, een BOL-er geldt als stagiaire. ZZP’ers werkzaam vanuit een BV tellen niet mee

3. het ziekteverzuimpercentage van de natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen. Voor de opdrachtnemers zult u dat waarschijnlijk moeten schatten. ZZP’ers werkzaam vanuit een BV tellen niet mee

4. het aantal moeilijk vervulbare vacatures voor natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen per 31-12 van het boekjaar

5. het aantal stagiaires (niet via BBL) opgeteld in het boekjaar

6. de in- en uitstroom van het aantal werknemers, in fte, gedurende het boekjaar

7. het gemiddeld aantal fte zorgverleners in loondienst, te berekenen op basis van een volledige werkweek van 36 uur

8. het gemiddelde aantal fte ingehuurde zorgverleners niet in loondienst, te berekenen op basis van 1.872 uur per jaar voltijds, inclusief de zzp’er werkzaam vanuit een BV

Sectie 5 Patiënten

1. hoeveel unieke patiënten waaraan Zvw of Wlz zorg is verleend, inclusief de patiënten in onderaanneming, zijn in het boekjaar nieuw ingeschreven?

2. aan hoeveel unieke patiënten heeft de zorgaanbieder in het boekjaar Zvw of Wlz in zorg verleend

3. hoeveel unieke patiënten zijn er in het boekjaar uitgeschreven?

4 aan hoeveel unieke patiënten verleent de zorgaanbieder in totaal, inclusief het aantal patiënten in onderaanneming, op 31 december van het boekjaar zorg?

Samenwerkende zorgaanbieders middels een maatschap, VOF of CV

De NZa heeft een handreiking ‘voor zorgaanbieders met de rechtsvorm personenvennootschap’. Die rechtsvorm bestaat (nog) niet in Nederland. Bedoeld wordt de situatie waarbij zorgaanbieders samenwerken in een maatschap, VOF of commanditaire vennootschap.

In de handreiking wordt als uitgangspunt genomen dat iedere maatschap, VOF of CV direct onder de jaarverantwoordingsplicht valt. Dat is zo wanneer er sprake is van een openbare maatschap, VOF of CV. Bij die rechtsvormen wordt de praktijk uitgeoefend door het samenwerkingsverband. Lastiger is het wanneer u samenwerkt middels een stille maatschap. Dan moet u eerst beoordelen of in het kader van de jaarverantwoording de stille maatschap aangemerkt wordt als zorgaanbieder of juist niet. Is er personeel in dienst bij de maatschap? Zijn er zorgactiviteiten vanuit de maatschap? Dan gelden er verplichtingen in dit kader. Werkt u samen conform de modelovereenkomst voor de stille maatschap van de KNMT uit 2012 of later? Dan is er sprake van een strikte scheiding tussen de praktijken van de maten en zijn er geen externe (zorg)activiteiten vanuit de stille maatschap. De maatschap hoeft dan niet te voldoen aan de jaarverantwoordingsverplichtingen, maar haar maten zijn zelfstandige praktijkhouders en zij moeten, afhankelijk van hun rechtsvorm, wel aan de jaarverantwoordingsverplichtingen voldoen. Is sprake van een stille maatschap op basis van een andere overeenkomst, bijvoorbeeld van de VvAA, met gezamenlijk personeel en activa ondergebracht in een ‘pot’ of ‘pool’, of van het model KNMT kostenmaatschap van voor 2012, dan moet de maatschap wel voldoen aan de jaarverantwoordingsverplichtingen. Wanneer de stille maatschap niet is ingeschreven in het Handelsregister is het niet mogelijk om een eHerkenning aan te vragen voor de maatschap. Het CIBG kan op basis van een individuele aanvraag toegang tot DigiMV verschaffen.

De maten van een openbare maatschap, VOF of CV zijn voor hun aandeel in de samenwerking uitgezonderd van de jaarverantwoordingsverplichtingen.

Financiële verantwoording

Voor maatschappen, VOF’s en CV’s is het model A uit bijlage 2 van de regeling voorgeschreven. Dat model bestaat uit een balans en een staat van baten en lasten. Het model is niet zorgspecifiek en wordt daarom aangevuld met een vragenlijst over de verschillende posten in de Balans en staat van baten en lasten. De NZa eist een jaarrekening op commerciële grondslagen in plaats van de gebruikelijke fiscale grondslagen en het omzetten levert aanvullende kosten op De balans kent vooral hoofdposten. De staat van baten en lasten lijkt gedetailleerder, maar veel onderdelen zullen niet van toepassing zijn. In de handreiking van de NZa wordt een redelijke toelichting gegeven op de gewenste toelichting op de verschillende onderdelen. Maar sommige begrippen zijn niet zo duidelijk en van andere aanvullende vragen is het doel niet helemaal duidelijk. Bijvoorbeeld een term als ‘financiële instrumenten’, waarmee meestal monetaire contracten zoals derivaten worden bedoeld, wordt in relatie tot een maatschap of VOF meestal niet gebruikt. De informatie bij de vragen die wel relevant zijn is over het algemeen redelijk eenvoudig te verzamelen, hoewel de verdeling tussen onderdeel 1 in de staat van baten en lasten (omzet uit het basispakket zorgverzekeringswet) en onderdeel 7 (overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening, dus de omzet niet uit het basispakket ZVW) zeer lastig uit de bestaande praktijksoftware is te filteren.

Verslag interne toezichthouder

Moet u op grond van omvang (>25 zorgverleners) een raad van toezicht instellen en heeft u dat voor het boekjaar 2022 al georganiseerd? Dan moet het verslag van de toezichthouder aan de informatie worden toegevoegd. Aan het verslag worden geen formele eisen gesteld, maar in de handreikingen staan veel geadviseerde onderdelen voor het verslag. Naast informatie over de toezichthouders zelf gaat het dan vooral over de afstemming (het toezicht) met de eigenaar, maten of bestuurder(s).

Aanvullende vragenlijst

Naast de financiële informatie en de toelichting daarop wordt ook een aanvullende vragenlijst over niet-financiële aspecten gepresenteerd. Die lijst bevat zowel de vragen gebaseerd op het besluit van de overheid, alsmede vragen gebaseerd op een besluit van de NZa en vragen van het CBS. De vragen zijn soms gecombineerd. Het is niet altijd even duidelijk welke vragen welk doel dienen. De vragen zijn verdeeld in thema’s, secties genaamd, maar niet noodzakelijk specifiek bedoeld voor de mondzorg.

Sectie 1 Groep

1. de maatschap of VOF behoorde in het boekjaar NIET tot een groep: een maatschap of VOF is meestal geen onderdeel van een groep bedrijven, dus meestal is het antwoord hier ‘JA’. In bijzondere situaties kan wel sprake zijn van het deel uitmaken van een groep

2. Wanneer de maatschap of VOF geen onderdeel uitmaakt van een groep, dan zijn er meestal ook geen verbonden partijen (waarmee niet de maten worden bedoeld), ook niet wanneer er maten zijn die deelnemen in de maatschap middels een eigen BV. Er kan sprake zijn van een verbonden partij wanneer een maat of een direct familielid van een maat een bepalend belang heeft in het eigendom of management van een andere zorgaanbieder en invloed zou kunnen uitoefenen op de praktijk van de maatschap

3. Toets van de basisgegevens ontleent aan de inschrijving in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel en aan andere bronnen

4. Zorgopbrengsten per financieringsstroom. De definiëring van zorgopbrengsten is vaag. Op basis van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG gaat het om omzet uit het pakket WLZ en hetgeen onder de zorgplicht van de zorgverzekeraars valt op grond van artikel 11 lid 1 ZVW. Dat laatste omvat enkel de verrichtingen die in het basispakket vallen. De NZa voegt daar in de Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering Wmg ook de omzet aan toe die indirect voortvloeit uit de basisverzekering. Daarmee wordt de vergoeding uit een aanvullende verzekering bedoeld en de eigen betalingen van patiënten, alsmede de zorg die geen onderdeel uitmaakt van de ZVW

5. Voldoet u in het kader van uw financiering aan de met de bank overeengekomen ratio’s? Deze vraag is alleen van toepassing wanneer er daadwerkelijk sprake is van met de bank overeengekomen ratio’s. In veel gevallen is dat niet zo en is de vraag niet van toepassing

Sectie 2: uitbesteding en onderaanneming

1. het percentage van de totale zorgopbrengsten (zie omschrijving bij sectie 1 punt 4) die zijn uitbesteed, dus de omzet die is gerealiseerd door waarnemers en/of praktijkmedewerkers zzp

2. mogelijk werkt de maatschap ook nog als ‘onderaannemer’ buiten de praktijk en moet u aangeven welk deel van uw zorgopbrengsten zijn gerealiseerd als ‘onderaannemer Het is ook mogelijk dat een maat persoonlijk, niet voor rekening van de maatschap, als zzp’er actief is. Waarschijnlijk is die maat niet afzonderlijk in het Handelsregister ingeschreven voor die activiteiten.

3. wanneer de maatschap ook nog werkt als ‘onderaannemer’, dan moet u de opdrachtgevers identificeren middels hun KVK nummer

Sectie 3. Governancecode zorg

1. de governancecode zorg zal de maatschap niet toepassen en het waarschijnlijke antwoord is ‘nee’

2. het is mogelijk dat er wordt gevraagd naar het aantal meldingen van minder zware gevallen van geweld tussen patiënten

Sectie 4. Cliëntenraad

Er kan een vraag worden gesteld over de cliëntenraad. Een cliëntenraad moet worden ingesteld wanneer er in de maatschapspraktijk meer dan 25 personen zorg verlenen (in andere sectoren meer dan 10 personen).

Sectie 4. Personeel

1. het aantal werkzame personen in het boekjaar volgens de uitvraag gaat over de eigenaar/maten/vennoten, de meewerkende partner of gezinsleden en werknemers alsmede opdrachtnemers niet in loondienst, voor zover zij meer dan 15 uur per week werkzaam zijn, op de peildatum 31-12 van het boekjaar. ZZP’ers werkzaam vanuit een BV tellen niet mee

2. het aantal natuurlijke personen dat beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent uitgezonderd stagiairs en vrijwilligers. Zuiver assisterenden verlenen op grond van de beoordeling van de KNMT geen zorg. Een BBL-er met preventietaken telt wel mee, een BOL-er geldt als stagiaire. ZZP’ers werkzaam vanuit een BV tellen niet mee

3. het ziekteverzuimpercentage van de natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen. Voor de opdrachtnemers zult u dat waarschijnlijk moeten schatten. ZZP’ers werkzaam vanuit een BV tellen niet mee

4. het aantal moeilijk vervulbare vacatures voor natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen per 31-12 van het boekjaar

5. het aantal stagiaires (niet via BBL) opgeteld gedurende het boekjaar

6. de in- en uitstroom van het aantal werknemers, in fte, gedurende het boekjaar

7. het gemiddeld aantal fte zorgverleners in loondienst, te berekenen op basis van een volledige werkweek van 36 uur

8. het gemiddelde aantal fte ingehuurde zorgverleners niet in loondienst, te berekenen op basis van 1.872 uur per jaar voltijds, inclusief de zzp’er werkzaam vanuit een BV

Sectie 5. Patiënten en cliënten

1. hoeveel unieke patiënten waaraan Zvw of Wlz zorg is verleend, inclusief de patiënten in onderaanneming, zijn in het boekjaar nieuw ingeschreven?

2. aan hoeveel unieke patiënten heeft de zorgaanbieder in het boekjaar Zvw of Wlz zorg verleend

3. hoeveel unieke patiënten zijn er in het boekjaar uitgeschreven?

4 aan hoeveel unieke patiënten verleent de zorgaanbieder in totaal, inclusief het aantal patiënten in onderaanneming, op 31 december van het boekjaar zorg?

Aanvullende eisen voor maatschappen, VOF’s en CV’s die aangemerkt worden als middelgroot of groot

De praktijk van de personenvennootschap is (middel)groot wanneer aan twee van de volgende criteria wordt voldaan:

* de waarde van de activa is meer dan € 6 miljoen
* de netto-omzet of som van de bedrijfsbaten is meer dan € 12 miljoen
* het gemiddeld aantal werknemers over het boekjaar is meer dan 50

Is de personenvennootschap middelgroot of zelfs groot? Dan moet aanvullend een beoordelingsverklaring van een accountant en een bestuursverslag worden toegevoegd. Heeft de personenvennootschap financiële derivaten zoals renteswaps of futures? Dan moet daarop een toelichting worden verstrekt.

Kleine rechtspersonen

De toelichting op deze handreiking gaat over de jaarverantwoordingsverplichtingen voor zorgaanbieders die rechtspersoon zijn en worden aangemerkt als ‘klein’. De rechtspersonen zijn de BV, stichting, vereniging, coöperatie, NV, Onderlinge Waarborgmaatschappij en mogelijke buitenlandse rechtspersonen. Klein is de rechtspersoon wanneer twee van de volgende criteria van toepassing zijn:

* waarde van de totale activa minder dan € 6 miljoen
* gemiddeld aantal werknemers over het boekjaar minder dan 50
* netto-omzet of som der bedrijfsbaten in het boekjaar minder dan € 12 miljoen

De jaarverantwoordingsverplichtingen gelden ook voor zelfstandige beroepsbeoefenaren-zonder zelfstandige praktijk (zzp), werkzaam vanuit een BV of andere rechtspersoon.

Bent u partner (maat of vennoot) in een maatschap of VOF middels een persoonlijke BV? Dan gelden er geen verplichtingen in dit kader voor uw BV, tenzij u vanuit die BV ook zelfstandig praktijk uitoefent of werkzaam bent als zzp’er (zie toelichting personenvennootschap).

Holding-werkmaatschappij of zelfs een groep?

Wanneer u werkt vanuit een BV of NV, dan is het gebruikelijk dat er sprake is van een Holding BV en Werk BV constructie. Maar het is ook mogelijk dat er meerdere praktijken in afzonderlijke BV’s onderdeel uitmaken van wat dan een ‘groep’ heet. Om te bepalen of de groep ‘kleine rechtspersoon’ is moeten de verschillende jaarrekeningen worden geconsolideerd. Is er ook bij consolidatie sprake van een kleine rechtspersoon, dan kan gebruik worden gemaakt van de consolidatievrijstelling. De afzonderlijke werk-BV’s moeten dan voldoen aan de verplichtingen, maar niet ook nog de groep als geheel. Een snelle toets is het optellen van het totaal aantal werkzame personen (minder dan 50?) en de gezamenlijke omzet (minder dan € 12 miljoen?). Blijven beiden onder de grens voor middelgroot, dan is dat voldoende voor toepassing van de consolidatievrijstelling.

Financiële verantwoording

Voor kleine rechtspersonen is het model A uit bijlage 2 van de regeling voorgeschreven. Dat model bestaat uit een balans en een staat van baten en lasten. Het model is niet zorgspecifiek en wordt daarom aangevuld met een vragenlijst over de verschillende posten in de Balans en staat van baten en lasten. Uw accountant of adviseur mag niet van het model afwijken, maar gebruikt nu vaak een enigszins afwijkend model. Aanpassing naar het voorgeschreven model vergt tijd en levert aanvullende kosten op. En de regeling schrijft een jaarrekening op commerciële grondslagen voor, terwijl uw adviseur meestal uitgaat van fiscale grondslagen. Ook die aanpassing vergt tijd en brengt kosten met zich mee.

De balans kent vooral hoofdposten. De staat van baten en lasten lijkt gedetailleerder, maar veel onderdelen zullen niet van toepassing zijn. In de handreiking van de NZa wordt een redelijke toelichting gegeven op de gewenste toelichting op de verschillende onderdelen. Maar sommige begrippen zijn niet zo duidelijk en van andere aanvullende vragen is het doel niet helemaal duidelijk. Bijvoorbeeld een term als ‘financiële instrumenten’, waarmee meestal monetaire contracten zoals derivaten worden bedoeld, wordt in relatie tot een kleine rechtspersoon meestal niet gebruikt. De informatie bij de vragen die wel relevant zijn is over het algemeen redelijk eenvoudig te verzamelen, hoewel de verdeling tussen onderdeel 1 in de staat van baten en lasten (omzet uit het basispakket zorgverzekeringswet) en onderdeel 7 (overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening, dus de omzet niet uit het basispakket ZVW) zeer lastig uit de bestaande praktijksoftware is te filteren.

Voor kleine rechtspersonen gelden doorgaans zeer beperkte toelichtingsverplichtingen, maar de mogelijkheden worden door de NZa zoveel mogelijk benut. Allereerst wordt om een generieke toelichting gevraagd, waarin naast de uit het Handelsregister bekende informatie gevraagd wordt naar:

* waarderingsgrondslagen
* de bedragen van vorderingen en overlopende activa (onderhanden werk) en schulden en overlopende passiva, waarvoor de resterende looptijd langer is dan 1 jaar
* de bedragen van de niet in de balans opgenomen verplichtingen, zoals het totaal van de huurtermijnen en het totaal aan leaseverplichtingen
* niet in de balans of resultatenrekening opgenomen gevolgen van gebeurtenissen na balansdatum met ingrijpende financiële gevolgen
* gemiddeld aantal werknemers dat gedurende het boekjaar werkzaam is geweest

Aangevuld met een specifieke toelichting:

* is de Wet Normering Topinkomens van toepassing? (dat is alleen het geval wanneer de directeur enkel of hoofdzakelijk managementtaken verricht)
* de rechtspersoon heeft zekerheden verstrekt aan een financier in verband met financieringen verstrekt aan de directeur of externe partijen
* de gevolgen van eventuele herwaarderingen
* voor BV’s en NV’s aanvullende informatie over bijzonderheden betreffende de aandelen van de BV of NV

en er kunnen nog aanvullende toelichtingsverplichtingen gelden in het geval van afwijkende financiële instrumenten of waarderingen.

Verslag interne toezichthouder

Moet u op grond van omvang (>25 zorgverleners) een raad van toezicht instellen en heeft u dat voor het boekjaar 2022 al georganiseerd? Dan moet het verslag van de toezichthouder aan de informatie worden toegevoegd. Aan het verslag worden geen formele eisen gesteld, maar in de handreikingen staan veel geadviseerde onderdelen voor het verslag. Naast informatie over de toezichthouders zelf gaat het dan vooral over de afstemming (het toezicht) met de eigenaar, maten of bestuurder(s).

Aanvullende vragenlijst

Naast de financiële informatie en de toelichting daarop wordt ook een aanvullende vragenlijst over niet-financiële aspecten gepresenteerd. Die lijst bevat zowel de vragen gebaseerd op het besluit van de overheid, alsmede vragen gebaseerd op een besluit van de NZa en vragen van het CBS. De vragen zijn soms gecombineerd. Het is niet altijd even duidelijk welke vragen welk doel dienen. De vragen zijn verdeeld in thema’s, secties genaamd, maar niet noodzakelijk specifiek bedoeld voor de mondzorg.

Sectie 1. Groep

De omschrijving van het begrip ‘groep’ is eerder gegeven. Ook een gebruikelijke structuur met een Holding BV en een praktijk BV wordt aangemerkt als een groep.

1. De zorgaanbieder behoorde WEL tot een groep? Wanneer er samengevoegd sprake is van een ‘kleine’ rechtspersoon is de consolidatievrijstelling van toepassing. Maar u moet alsnog het bedrag aan verplichtingen aan de groepsmaatschappijen vaststellen en opgeven.

2. Maakt de zorgaanbieder gebruik van diensten van andere rechtspersonen in de groep? Bij een Holding/praktijk-BV structuur wordt het management gevoerd door de holding. Mogelijk is er ook nog een BV waarin het praktijkpand is ingebracht en waarmee een huurovereenkomst bestaat.

3. Wijzigingen in de juridische structuur moeten worden aangegeven

Bij een groep moet worden beoordeeld of de verdere vragen op groepsniveau of op praktijk-BV worden beantwoord. Bij een kleine groep, met een holding/praktijk-BV structuur zal dat doorgaans op het niveau van de praktijk zijn. Zijn er meerdere praktijk-BV’s is ook samenvoegen een optie.

4. Is sprake van ‘verbonden personen’? Kijk naar de omschrijving in de handreiking van de NZa. Het gaat om verbindingen op basis van participatie of op basis van familierelaties met andere zorgaanbieders, waarbij sprake is van het kunnen uitoefenen van invloed. Wanneer er sprake is van ‘verbonden personen’ moet u het inschrijvingsnummer in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel van die verbonden partij opgeven en melden of er wel of geen transacties onder niet-zakelijke condities met een verbonden partij zijn geweest.

5. Toets de voorgelegde basisgegevens op juistheid

6. Zijn er meer dan 25 zorgverleners actief bij de zorgaanbieder en heeft u een toezichthouder aangesteld? Dan moet u informatie aanleveren over de Raad van Toezicht

7. U moet opgave doen van de zorgopbrengsten per financieringsstroom. De definiëring van zorgopbrengsten is vaag. Op basis van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG gaat het om omzet uit het pakket WLZ en hetgeen onder de zorgplicht van de zorgverzekeraars valt op grond van artikel 11 lid 1 ZVW. Dat laatste omvat enkel de verrichtingen die in het basispakket vallen. De NZa voegt daar in de Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering Wmg ook de omzet aan toe die indirect voortvloeit uit de basisverzekering. Daarmee wordt de vergoeding uit een aanvullende verzekering bedoeld en de eigen betalingen van patiënten. alsmede de zorg die geen onderdeel uitmaakt van het basispakket.

8. Voldoet de rechtspersoon in het kader van de financiering aan de met de financier overeengekomen ratio’s? Ja of Nee of NVT afhankelijk van de vraag of er dergelijke ratio’s met een financier zijn overeengekomen. Het gaat niet om de ratio’s zelf

Sectie 2. Uitbesteding en onderaanneming

De NZa bedoelt met ‘onderaanneming’ ook de werkzaamheden van waarnemers en praktijkmedewerkers (zzp’ers), werkzaam op basis van een overeenkomst van opdracht.

1. Hoeveel procent van de totale zorgopbrengsten is ‘uitbesteed’? Dus welk deel van de omzet uit zorgverlening inclusief techniekkosten is in het boekjaar gerealiseerd door zzp’ers?

2. Vervolgens wordt gevraagd naar de Handelsregisternummers van de zzp’ers die vanuit een BV werkzaam zijn op basis van een overeenkomst van opdracht. Van de zzp’ers die vanuit een eenmanszaak werken hoeven de Handelsregisternummers niet te worden gemeld, maar de betalingen aan deze zzp’ ers moeten wel worden ‘gerenseigneerd’

3. Hoeveel procent van uw zorgopbrengsten heeft u gerealiseerd door vanuit de rechtspersoon als onderaannemer of zzp’er te werken?

4. Wanneer dat meer dan 0% is, wat zijn dan de Handelsregisternummers van uw opdrachtgevers?

Sectie 3. Governancecode zorg

1. de governancecode zorg zal de rechtspersoon waarschijnlijk niet toepassen en het waarschijnlijke antwoord is ‘nee’

2. het is mogelijk dat er wordt gevraagd naar het aantal meldingen van minder zware gevallen van geweld tussen patiënten

Sectie 4. Cliëntenraad

Er kan een vraag worden gesteld over de cliëntenraad. Een cliëntenraad moet worden ingesteld wanneer er in de praktijk(en) meer dan 25 personen zorg verlenen (in andere sectoren meer dan 10 personen).

Sectie 4. Personeel

1. het aantal werkzame personen in het boekjaar volgens de uitvraag gaat over de eigenaar of DGA, de meewerkende partner of gezinsleden en werknemers alsmede opdrachtnemers niet in loondienst, voor zover zij meer dan 15 uur per week werkzaam zijn. ZZP’ers werkzaam vanuit een BV tellen niet mee

2. het aantal natuurlijke personen dat beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent uitgezonderd stagiairs en vrijwilligers. Zuiver assisterenden verlenen op grond van de beoordeling van de KNMT geen zorg. Een BBL-er met preventietaken telt wel mee, een BOL-er geldt als stagiaire. ZZP’ers werkzaam vanuit een BV tellen niet mee

3. het ziekteverzuimpercentage van de natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen. Voor de opdrachtnemers zult u dat waarschijnlijk moeten schatten. ZZP’ers werkzaam vanuit een BV tellen niet mee

4. het aantal moeilijk vervulbare vacatures voor natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen per 31-12 van het boekjaar

5. het aantal stagiaires (niet via BBL)

6. de in- en uitstroom van het aantal werknemers, in fte, gedurende het boekjaar

7. het gemiddeld aantal fte zorgverleners in loondienst, te berekenen op basis van een volledige werkweek van 36 uur

8. het gemiddelde aantal fte ingehuurde zorgverleners niet in loondienst, te berekenen op basis van 1.872 uur per jaar voltijds, inclusief de zzp’er werkzaam vanuit een BV

Sectie 5. Patiënten en cliënten

1. hoeveel unieke patiënten waaraan Zvw of Wlz zorg is verleend, inclusief de patiënten in onderaanneming, zijn in het boekjaar nieuw ingeschreven?

2. aan hoeveel unieke patiënten heeft de zorgaanbieder in het boekjaar Zvw of Wlz zorg verleend

3. hoeveel unieke patiënten zijn er in het boekjaar uitgeschreven?

4 aan hoeveel unieke patiënten verleent de zorgaanbieder in totaal, inclusief het aantal patiënten in onderaanneming, op 31 december van het boekjaar zorg

Middelgrote en grote rechtspersonen

Onder middelgrote en grote rechtspersonen die in het kader van WMG moeten voldoen aan de openbare jaarverantwoordingsverplichtingen worden begrepen BV’s, stichtingen, verenigingen, coöperaties, onderlinge waarborgmaatschappijen, NV’s en formeel buitenlandse rechtspersonen, die op twee achtereenvolgende boekjaren aan twee van de volgende criteria voldoen:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Middelgroot | Groot |
| Waarde van de activa in €  | >6 <20 miljoen | >20 miljoen |
| Netto-omzet of som van de bedrijfsbaten in het boekjaar in € | >12 < 40 miljoen | > 40 miljoen |
| Gemiddeld aantal werknemers in het boekjaar | >50 < 250 | >250 |

Er zal bij middelgrote en grote rechtspersonen vaak sprake zijn van een ‘groep’ van met elkaar verbonden organisaties. Zo’n groep kent doorgaans een groepshoofd, die de omvang van de groep op basis van geconsolideerde gegevens moet bepalen. Het groepshoofd (kan ook een tussenholding zijn) van een middelgrote of grote zorgaanbieder moet geconsolideerd aan de openbare jaarverantwoordingsverplichtingen voldoen, de afzonderlijke zorgaanbieders in de groep niet geconsolideerd.

Financiële verantwoording

Voor middelgrote en grote rechtspersonen gelden uitgebreide verantwoordingsverplichtingen, omvattend:

* balans
* winst- en verliesrekening
* kasstroomoverzicht
* resultaatbestemmingsoverzicht
* toelichting op deze onderdelen
* toelichting op de financiële derivaten
* controleverklaring van de accountant
* bestuursverslag
* verslag van de interne toezichthouder

Voor de balans is model C uit bijlage 1 RojW voorgeschreven. Dat model is iets meer gericht op zorginstellingen, maar zal waarschijnlijk posten omvatten die u niet gebruikt. Die posten kunnen worden overgeslagen. Uw accountant of adviseur mag niet van het model afwijken, maar gebruikt nu vaak een enigszins afwijkend model. Aanpassing naar het voorgeschreven model vergt tijd en levert aanvullende kosten op. En de regeling schrijft een jaarrekening op commerciële grondslagen voor, terwijl uw adviseur meestal uitgaat van fiscale grondslagen. Ook die aanpassing vergt tijd en brengt kosten met zich mee. Voor de winst- en verliesrekening is model D uit bijlage 1 RojW voorgeschreven. Ook dit model omvat posten die u niet zult gebruiken en kunt overslaan. Het overzicht van de bestemming van het resultaat is onderdeel van model D.

De NZa gaat er bij middelgrote en grote rechtspersonen impliciet vanuit dat het verbod op winstuitdeling van toepassing is. Dat verbod kan verbonden zijn aan de activiteit van de rechtspersoon of aan de rechtsvorm (stichting, vereniging). Voor de mondzorg geldt in het algemeen dat geen sprake is van een wettelijk verbod op het uitkeren van winst, anders dan in verband met de rechtsvorm, doorgaans een stichting.

De handreiking voor middelgrote en grote rechtspersonen omvat een uitgebreide toelichting op de overige onderdelen van de financiële verantwoording. Wanneer een rechtspersoon op grond van omvang intern toezicht moet organiseren en een cliëntenraad moet instellen, maar dat in het boekjaar 2023 nog moet organiseren, vervalt het verslag van de interne toezichthouder. Is er wel een toezichthouder aangesteld, dan moet een verslag van de Raad van Toezicht worden bijgevoegd.

Aanvullende vragenlijst

Naast de financiële informatie en de toelichting daarop wordt ook een aanvullende vragenlijst over niet-financiële aspecten gepresenteerd. Die lijst bevat zowel de vragen gebaseerd op het besluit van de overheid, alsmede vragen gebaseerd op een besluit van de NZa en vragen van het CBS. De vragen zijn soms gecombineerd. Het is niet altijd even duidelijk welke vragen welk doel dienen. De vragen zijn verdeeld in thema’s, secties genaamd, maar niet noodzakelijk specifiek bedoeld voor de mondzorg.

Sectie 1. Groep

De omschrijving van het begrip ‘groep’ is eerder gegeven. Ook een gebruikelijke structuur met een Holding BV en een praktijk BV wordt aangemerkt als een groep, hoewel er bij deze omvang meestal sprake zal zijn van meerdere verbonden rechtspersonen. Na deze paragraaf een toelichting op ‘groep’ en ‘consolideren’.

1. Is sprake van ‘verbonden personen’? Kijk naar de omschrijving in de handreiking van de NZa. Het gaat om verbindingen op basis van participatie of op basis van familierelaties met andere zorgaanbieders, waarbij sprake is van het kunnen uitoefenen van invloed. Wanneer er sprake is van ‘verbonden personen’ moet u het inschrijvingsnummer in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel van die verbonden partij opgeven en melden of er wel of geen transacties onder niet-zakelijke condities met een verbonden partij zijn geweest.

2. Toets de voorgelegde basisgegevens op juistheid

3. Zijn er meer dan 25 zorgverleners actief bij de zorgaanbieder en heeft u een toezichthouder aangesteld? Dan moet u informatie aanleveren over de Raad van Toezicht

4. U moet opgave doen van de zorgopbrengsten per financieringsstroom. De definiëring van zorgopbrengsten is vaag. Op basis van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG gaat het om omzet uit het pakket WLZ en hetgeen onder de zorgplicht van de zorgverzekeraars valt op grond van artikel 11 lid 1 ZVW. Dat laatste omvat enkel de verrichtingen die in het basispakket vallen. De NZa voegt daar in de Regeling structurele informatieverstrekking bedrijfsvoering Wmg ook de omzet aan toe die indirect voortvloeit uit de basisverzekering. Daarmee wordt de vergoeding uit een aanvullende verzekering bedoeld en de eigen betalingen van patiënten. alsmede de zorg die geen onderdeel uitmaakt van het basispakket. De verdeling tussen de omzet vergoedt uit het basispakket zorgverzekeringswet overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening, dus de omzet niet uit het basispakket ZVW, lijkt zeer lastig uit de bestaande praktijksoftware te filteren.

5. Voldoet de rechtspersoon in het kader van de financiering aan de met de financier overeengekomen ratio’s? Ja of Nee of NVT afhankelijk van de vraag of er dergelijke ratio’s met een financier zijn overeengekomen. Het gaat niet om de ratio’s zelf

Sectie 2. Uitbesteding en onderaanneming

De NZa bedoelt met ‘onderaanneming’ ook de werkzaamheden van waarnemers en praktijkmedewerkers (zzp’ers), werkzaam op basis van een overeenkomst van opdracht.

1. Hoeveel procent van de totale zorgopbrengsten is ‘uitbesteed’? Dus welk deel van de omzet uit zorgverlening inclusief techniekkosten is in het boekjaar gerealiseerd door zzp’ers?

2. Vervolgens wordt gevraagd naar de Handelsregisternummers van de zzp’ers die vanuit een BV werkzaam zijn op basis van een overeenkomst van opdracht. Van de zzp’ers die vanuit een eenmanszaak werken hoeven de Handelsregisternummers niet te worden gemeld, maar de betalingen aan deze zzp’ ers moeten wel worden ‘gerenseigneerd’

3. Hoeveel procent van de zorgopbrengsten heeft de rechtspersoon gerealiseerd door vanuit de rechtspersoon als onderaannemer (of zzp’er) te werken?

4. Wanneer dat meer dan 0% is, wat zijn dan de Handelsregisternummers van uw opdrachtgevers?

Sectie 3. Governancecode zorg

1. de governancecode zorg zal de rechtspersoon waarschijnlijk niet toepassen en dan is het antwoord ‘nee’, maar de rechtspersoon kan de governancecode vrijwillig toepassen, waarmee het antwoord ‘ja’ wordt

2. het is mogelijk dat er wordt gevraagd naar het aantal meldingen van minder zware gevallen van geweld tussen patiënten

Sectie 4. Cliëntenraad

Er kan een vraag worden gesteld over de cliëntenraad. Een cliëntenraad moet worden ingesteld wanneer er in de praktijk(en) meer dan 25 personen zorg verlenen (in andere sectoren meer dan 10 personen).

Sectie 4. Personeel

1. het aantal werkzame personen in het boekjaar volgens de uitvraag gaat over de eigenaar of DGA, de meewerkende partner of gezinsleden en werknemers alsmede opdrachtnemers niet in loondienst, voor zover zij meer dan 15 uur per week werkzaam zijn. ZZP’ers werkzaam vanuit een BV tellen niet mee

2. het aantal natuurlijke personen dat beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent uitgezonderd stagiairs en vrijwilligers. Zuiver assisterenden verlenen op grond van de beoordeling van de KNMT geen zorg. Een BBL-er met preventietaken telt wel mee, een BOL-er geldt als stagiaire. ZZP’ers werkzaam vanuit een BV tellen niet mee

3. het ziekteverzuimpercentage van de natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen. Voor de opdrachtnemers zult u dat waarschijnlijk moeten schatten. ZZP’ers werkzaam vanuit een BV tellen niet mee

4. het aantal moeilijk vervulbare vacatures voor natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen per 31-12 van het boekjaar

5. het aantal stagiaires (niet via BBL), totaal gedurende het boekjaar

6. de in- en uitstroom van het aantal werknemers, in fte, gedurende het boekjaar

7. het gemiddeld aantal fte zorgverleners in loondienst, te berekenen op basis van een volledige werkweek van 36 uur

8. het gemiddelde aantal fte ingehuurde zorgverleners niet in loondienst, te berekenen op basis van 1.872 uur per jaar voltijds, inclusief de zzp’er werkzaam vanuit een BV

Sectie 5. Patiënten en cliënten

1. hoeveel unieke patiënten waaraan Zvw of Wlz zorg is verleend, inclusief de patiënten in onderaanneming, zijn in het boekjaar nieuw ingeschreven?

2. aan hoeveel unieke patiënten heeft de zorgaanbieder in het boekjaar Zvw of Wlz zorg verleend

3. hoeveel unieke patiënten zijn er in het boekjaar uitgeschreven?

4 aan hoeveel unieke patiënten verleent de zorgaanbieder in totaal, inclusief het aantal patiënten in onderaanneming, op 31 december van het boekjaar zorg?

Groep / consolidatie

Wanneer de rechtspersoon onderdeel uitmaakt van een groep (zie inleiding), dan moet het aangewezen groepshoofd de geconsolideerde jaarrekening openbaar maken, alsmede de vennootschappelijke jaarrekening. In de handreiking van de NZa staat een toelichting op de verplichtingen die aanvullend voor het groepshoofd gelden. Er kunnen ook aanvullende vragen worden gesteld:

1. Maakt de zorgaanbieder gebruik van diensten van andere rechtspersonen in de groep? Bij een Holding/praktijk-BV structuur wordt het management gevoerd door de holding. Mogelijk is er ook nog een BV waarin het praktijkpand is ingebracht en waarmee een huurovereenkomst bestaat. En bij een middelgrote of grote groep is het ook mogelijk dat een tandtechnisch lab of een BV waarin het personeel in dienst is onderdeel uitmaakt van de groep.

2. Wijzigingen in de juridische structuur moeten worden aangegeven