

BIJLAGE 2. INVOERINGSTOETS OPENBARE JAARVERANTWOORING

1. Inleiding

Een invoeringstoets is een laagdrempelig en beknopt onderzoek dat zich in het bijzonder richt op signalen over de werking en de gevolgen van nieuwe regelgeving in de praktijk voor de doelgroep en de uitvoering. Voor de invoeringstoets op de openbare jaarverantwoording door zorgaanbieders is gekozen om dit onderzoek zelf in het najaar van 2025 uit te voeren. Er wordt geen commissie voor de verbetering van de openbare jaarverantwoording ingesteld.

De inhoud van openbare jaarverantwoording is geregeld in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (hierna: de Regeling). In deze invoeringstoets is daarom vooral gefocust op deze Regeling. Via schriftelijke reacties en gesprekken met onder andere brancheorganisaties voor zorgaanbieders, vertegenwoordigers van accountants- en administratiekantoren zijn de eerste signalen over de werking en de gevolgen van de openbare jaarverantwoording in de praktijk opgehaald.

De invoeringstoets kijkt naar de ervaringen met de openbare jaarverantwoording over boekjaar 2024. Vanaf boekjaar 2024 – 1 januari 2025 – moesten de meeste zorgaanbieders voor de eerste keer aan de openbaarmakingsverplichting voldoen.

2. Bevindingen uit de invoeringstoets

2.1. Cijfers over aanlevering en gebruikers openbare jaarverantwoording

In juli 2025 hadden ongeveer 11.000 zorgaanbieders van de verwachte 21.000 zorgaanbieders een jaarverantwoording openbaar gemaakt. Hiervan had ongeveer 66% de omvang van een micro zorgaanbieder. Zorgaanbieders die voor het eerst een openbare jaarverantwoording moesten openbaar maken, konden bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) uitstel tot 31 december 2025 aanvragen. Dit uitstel was om de jaarverantwoording rustig te implementeren. Ongeveer 9.000 zorgaanbieders hadden uitstel aangevraagd.

De NZa houdt risico gestuurd toezicht op de zorgaanbieders die nog geen jaarverantwoording openbaar hebben gemaakt. In juli ontvingen ongeveer 930 zorgaanbieders een voornemen tot het opleggen van een last onder dwangsom. Een groot deel hiervan heeft hierna alsnog aangeleverd. In september 2025 ontvingen ongeveer 271 zorgaanbieders een brief van de NZa met een last onder dwangsom. In deze brief werd verzocht om alsnog de jaarverantwoording over boekjaar 2024 openbaar te maken. Eind 2025 hadden circa. 18.000 zorgaanbieders van de verwachte 21.000 hun jaarverantwoording aangeleverd.

Meerdere brancheorganisaties voor zorgaanbieders, administratiekantoren en accountants hebben mij verteld dat zij de naleving bij kleine zorgaanbieders stimuleren via eigen voorlichting, webinars en cursussen.

Het gebruik van de jaarverantwoording is in 2025 met de uitbreiding van de doelgroep van zorgaanbieders sterk toegenomen. Het archief van het CIBG met daarin de openbare jaarverantwoordingen is van 1 miljoen directe raadplegingen in 2024 gestegen naar 3.4 miljoen directe raadplegingen in 2025. Voorbeelden van (maatschappelijke) partijen die in de praktijk kengetallen gebruiken in het belang van de samenleving zijn journalisten, (externe) accountants, consultants, brancheorganisaties van zorgaanbieders en onderzoeksbureaus.

Naar verwachting ligt het daadwerkelijke aantal gebruikers hoger. Naast directe raadpleging in het archief van het CIBG worden de gegevens en informatie uit de openbare jaarverantwoordingen onder andere door geleverd aan:

- het Landelijk Register voor Zorgaanbieders (LRZa) van het CIBG;
- het dashboard "Zicht op zorgaanbieders". Dit is een dashboard dat voortvloeit uit een samenwerking tussen de NZa, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ);

- het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ-portaal) van Vektis voor de leden van Zorgverzekeraars Nederland (ZN);
- VZinfo.nl van het RIVM in opdracht van het ministerie;
- StatLine van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS); en
- dashboards van maatschappelijke organisaties, zoals brancheorganisaties voor zorgaanbieders, (extern) accountants en consultants.

2.2. *Onduidelijkheid over wel of geen jaarverantwoordingsplicht*

De meeste vragen die zorgaanbieders telefonisch en schriftelijk stellen aan het Klantcontactcentrum van het CIBG en de NZa, gaan over of zij wel of geen openbare jaarverantwoording moeten aanleveren.

In de zorgsector wordt ten onrechte vaak gedacht dat de jaarverantwoordingsplicht voortvloeit uit de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz), terwijl deze wet een ander begrip van zorgaanbieder hanteert. Hierdoor kan bij zorgaanbieders een onjuiste conclusie ontstaan over het al dan niet van toepassing zijn van de jaarverantwoordingsplicht.

Ook werd geconstateerd dat onder andere zorgaanbieders, de NZa, accountants en administratiekantoren de definitie van zorgaanbieder in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) onduidelijk vinden. Er kwamen veel vragen over wat onder de definitie van “bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen” in de Wmg wordt verstaan. Deze onduidelijkheid voor toezicht en het veld ontstaat mede doordat in de Wmg of memorie van toelichting bij de Wmg geen uitleg van deze definitie is gegeven. Het gevolg is dat zorgaanbieders problemen hadden met het bepalen of zij wel of niet een jaarverantwoording openbaar moeten maken.

2.3. *Geen eenduidige toepassing modellen voor financiële verantwoording*

Verschillende partijen geven aan dat financiële verantwoordingen niet altijd op dezelfde manier worden opgesteld. Als mogelijke oorzaak wordt genoemd dat in de modellen voor de financiële verantwoording van (middel)grote zorgaanbieders zorgspecifieke posten ontbreken. Daardoor hebben ook kleine zorgaanbieders die deze posten vrijwillig willen toevoegen om meer inzicht te geven, minder houvast bij het opstellen van hun financiële verantwoording. In dit kader worden voornamelijk de volgende zorgspecifieke posten genoemd:

- honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten;
- onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten;
- vorderingen en schulden uit hoofde van financieringstekort/overschot;
- zorgsector specifieke voorzieningen; en
- opbrengsten van de Wmo 2015.

Daarnaast is voor opstellers van de financiële verantwoording bij een aantal hoofdposten niet duidelijk wat daar precies onder valt. Een voorbeeld hiervan is de hoofdpост overige bedrijfsopbrengsten.

Verder is het onduidelijk of zorgspecifieke posten vrijwillig aan de financiële verantwoording mogen worden toegevoegd en of hoofdposten mogen worden uitgesplitst. Het ontbreken van deze zorgspecifieke posten leidt in de praktijk ook tot discussie tussen de accountants en zorgaanbieders.

Ook blijkt uit de invoeringstoets dat een medisch specialistisch bedrijf (MSB) geen definitieve cijfers in de financiële verantwoording kan opnemen. Reden is dat zij uiterlijk een halfjaar na afloop van het boekjaar weten wat het definitieve tarief is dat zij van het ziekenhuis ontvangen. Dat betekent dat een MSB vóór 1 juni in principe een jaarverantwoording kan publiceren met voorlopige baten.

2.4. *Ervaren lasten door zorgaanbieders*

Veel brancheorganisaties voor zorgaanbieders hebben in 2025 geen negatieve ervaringen of signalen van de achterban ontvangen.

Zorgaanbieders en hun accountants waarderen het uitgangspunt om zoveel mogelijk aan te sluiten bij het BW, tenzij afwijken voor de zorgsector noodzakelijk is. Hierdoor is voor de oude doelgroep de totale regeldruk afgenomen.

Vanaf boekjaar 2024 moeten meer zorgaanbieders voor het eerst hun jaarverantwoording openbaar maken. Hierdoor zijn de administratieve lasten voor deze groep toegenomen. Voor zoveel mogelijk aan te sluiten bij het Burgerlijk Wetboek (BW) zijn de lasten voor deze groep tot een minimum beperkt. De doelgroep van zorgaanbieders is uitgebreid naar in beginsel alle zorgaanbieders die collectieve middelen besteden. Voorbeelden van zorgaanbieders die behoren tot de nieuwe groep zijn: dochterondernemingen, kostenmaatschappen, zorgaanbieders die uitsluitend worden bekostigd met persoonsgebonden budget (pgb) en onderaannemers.

Uit de invoeringstoets blijkt dat kleine zorgaanbieders met een netto-omzet van rond € 1 miljoen over beperkte financiële kennis en capaciteit beschikken. Het gevolg van deze beperkte kennis is dat zij ook basisvragen, zoals over de rechtsvorm, niet eenvoudig zelfstandig kunnen beantwoorden. Zij moeten voor het beantwoorden van deze basisvragen een administratiekantoor raadplegen. Daarnaast ervaren alle type zorgaanbieders het beantwoorden van de vragen als complex, omdat de antwoorden op de vragen niet standaard in hun administratiesystemen worden geregistreerd. Hierdoor moeten zij meer werkzaamheden verrichten om het juiste antwoord te kunnen geven.

2.5. *Capaciteitsproblemen bij accountants- en administratiekantoren*

Vertegenwoordigers van accountants, administratiekantoren en brancheorganisaties voor zorgaanbieders geven aan dat bij de financiële dienstverleners van voornamelijk eerstelijnszorgaanbieders er capaciteitsproblemen zijn. Met als gevolg dat zorgaanbieders buiten hun invloedssfeer niet tijdig (vóór 1 juni) aan de jaarlijkse verantwoordingsplicht kunnen voldoen. Dit signaal volgt ook uit de beoordelingen van de aanvragen tot uitstel van het tijdstip voor openbaarmaking van de jaarverantwoording door de NZa.

Vanaf 1 januari 2026 kunnen zorgaanbieders of hun vertegenwoordigers uitstel bij de NZa aanvragen als er in een boekjaar sprake is van capaciteitsproblemen bij financiële dienstverleners. Meer informatie te raadplegen via: [Uitstel bij capaciteitsproblemen bij financiële dienstverleners | Nederlandse Zorgautoriteit](#)

2.6. *Ervaringen van gebruikers*

De gebruikers zijn positief over de uitbreiding van de doelgroep van de openbare jaarverantwoordingsplicht vanaf 1 januari 2025. Deze gebruikers zien voor boekjaar 2024 al de meerwaarde van de jaarverantwoordingen die zij ontvangen van de nieuwe doelgroep zorgaanbieders, omdat zij niet via andere bronnen over deze data konden beschikken. De openbare jaarverantwoording is van belang voor de werkzaamheden van inkopers van zorg, zoals zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders en gemeenten. Ook wordt de openbare jaarverantwoording gebruikt voor de financiering van zorg. Een aantal banken geeft aan dat de openbare jaarverantwoording voor hun werkzaamheden uitstekend te gebruiken is.

De NZa heeft op basis van haar eerste ervaringen aangegeven dat zij de data voor de uitvoering van meer wettelijke taken wil gaan gebruiken. Als voorbeelden noemt de NZa marktonderzoek, tarief of reguleringstaken, monitoring van de zorgmarkt en vooronderzoek bij risico's op niet-correct declareren. Een concreet voorbeeld hiervan is de informatiekaart van de NZa over "Dividenduitkeringen in de zorg 2024", te raadplegen via: [Nederlandse Zorgautoriteit geeft inzicht in winstuitkeringen in de zorg | Nederlandse Zorgautoriteit](#).

Een aantal gebruikers stelt dat de kwaliteit van de aangeleverde openbare jaarverantwoording nog verbeterd kan worden. De gebruikers zien de volgende verbetermogelijkheden voor de kwaliteit van de openbare jaarverantwoording:

- digitalisering van de openbare jaarverantwoording;
- meer extern toezicht door de NZa; en
- uitbreiding van de inhoud van de openbare jaarverantwoording.

Reden voor het verzoek om de inhoud van de openbare jaarverantwoording uit te breiden is, dat van sommige zorgsectoren minder informatie ten opzichte van boekjaar 2023 beschikbaar is. Oorzaak is dat deze sectoren vooral bestaan uit microzorgaanbieders. Vanaf boekjaar 2024 kunnen microzorgaanbieders zich verantwoorden met een beperkte jaarverantwoording. Dit heeft tot gevolg dat IGJ en NZa minder risico gestuurd toezicht op de rechtmatigheid kunnen houden op de volgende zorgsectoren:

- de wijkverpleging;
- de geestelijke gezondheidszorg; en
- de gehandicaptenzorg.

Een tweede reden voor een verzoek tot uitbreiding van de openbare jaarverantwoording is dat er minder zicht is op integere bedrijfsvoering dan onder de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Specifiek wordt genoemd dat in de toelichting bij de jaarrekening niet wordt vermeld, welke van betekenis zijnde transacties met verbonden partijen niet onder normale marktvoorwaarden zijn aangegaan. Het gaat bijvoorbeeld om meldingen waarbij een (schijn van) belangenverstrengeling aanwezig is. Daardoor bestaat een verhoogd risico dat de persoonlijke financiële belangen van zorgaanbieders prevaleren boven het maatschappelijk belang.

2.7. Toezicht en handhaving door de NZa

Een aantal zorgverzekeraars heeft aangegeven dat het vaak onduidelijk is of een handhavingstraject door de NZa is gestart en wat de stand van zaken is. Een voorstel van de zorgverzekeraars is om deze informatie op de website van het CIBG te publiceren. De NZa was gedurende de invoeringstoets reeds bezig met publicatiebeleid voor de handhavingsinformatie ten aanzien van de jaarverantwoordingsplicht. De uitwerking hiervan wordt op korte termijn verwacht. Hiermee wordt ook tegemoetgekomen aan deze wens van zorgverzekeraars.

Diverse ketenpartners in de zorg geven aan dat zij bij meldingen van meerjarige overtredingen van de jaarverantwoordingsplicht zich door de NZa niet gehoord voelen. Bij deze meldingen willen de ketenpartners vooral dat de NZa de meldingen onderzoekt en gaat handhaven. De NZa vindt het belangrijk dat het voor de ketenpartners duidelijker en transparanter is hoe deze meldingen kunnen worden ingediend, en binnen het risico gestuurd toezicht zullen en kunnen worden opgepakt. De NZa is hier actief mee bezig, en zal hier komende jaren op blijven inzetten om dit soepel te laten verlopen.