

Secretariaat:

Antonio Vivaldistraat 2-8, 1083 GR Amsterdam

Postbus 7984, 1008 AD Amsterdam

T +31(0)20 301 02 35

F +31(0)20 301 03 02

rj@rjnet.nl

www.rjnet.nl

RJ-Uiting 2016-1: ‘Ontwerp-Richtlijn 655 Zorginstellingen’

De belangrijkste wijzigingen in deze ontwerp-Richtlijn zijn het gevolg van enerzijds wijzigingen in de Regeling Verslaggeving WTZi en anderzijds het vervallen van bepalingen inzake de verwerking van posten die samenhangen met overgangsregimes van budgetgeoriënteerde bekostiging naar prestatiebekostiging. Omdat de posten die samenhangen met deze overgangsregimes betrekking hebben op de jaren tot en met 2015 is het niet langer noodzakelijk deze bepalingen op te nemen in Richtlijnen die betrekking hebben op verslagjaren die aanvangen op of na 1 januari 2016.

De belangrijkste wijzigingen zijn het vervallen van alinea 104a met bepalingen inzake overgangsregelingen, het aanpassen van de segmentatieplicht in een aanbeveling conform hoofdstuk 350 Gesegmenteerde informatie, het vervallen van een aantal modellen in de toelichting, aanpassingen van de modellen inzake de resultatenrekening en de toelichting daarop aan de thans vigerende begrippen en het vervallen van bijlage 2 met uitgebreide toelichtingen op vaste activa naar reeds vervallen bekostigingsregimes.

Ingangsdatum

De ontwerp-Richtlijn 655 Zorginstellingen wordt van kracht voor verslagjaren die aanvangen op of na 1 januari 2016. Eerdere toepassing, voor zover toegestaan in wet- en regelgeving, wordt aanbevolen.

Commentaarperiode

De RJ nodigt u uit tot het inzenden van reacties en commentaren op deze RJ-Uiting. Deze ziet de RJ graag uiterlijk 6 april 2016 tegemoet. Reacties en commentaren kunnen – bij voorkeur per email (rj@rjnet.nl) – worden ingediend bij het RJ-secretariaat. Ze zullen door de RJ als openbare informatie worden behandeld en op de RJ-website worden gepubliceerd, tenzij door respondenten is aangegeven dat het commentaar geheel of gedeeltelijk moet worden aangemerkt als vertrouwelijk.

Amsterdam, 24 februari 2016

655 ZORGINSTELLINGEN

Deze Richtlijn 655 (aangepast 2016) vervangt Richtlijn 655 (aangepast 2015) en is van kracht voor verslagjaren die aanvangen op of na 1 januari 2016.

655.1 Algemene uiteenzettingen

Inleiding en toepassingsgebied

101 Dit hoofdstuk heeft betrekking op rechtspersonen waarop de Regeling verslaggeving WTZi van toepassing is. De Regeling verslaggeving WTZi is gebaseerd op de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) die de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de mogelijkheid geeft nadere regels te stellen voor de verantwoording van instellingen die vallen onder de WTZi. De tekst van de Regeling verslaggeving WTZi is opgenomen in paragraaf 5 van hoofdstuk 910 Modellen en besluiten. Dit hoofdstuk is gebaseerd op de Regeling Verslaggeving WTZi zoals deze geldt per 1 januari 2015 .

De Regeling verslaggeving WTZi is van toepassing op instellingen als bedoeld in artikel 1.2 onder nummer 1 of 16 tot en met 21 van het Uitvoeringsbesluit WTZi (artikel 1 onder a Regeling verslaggeving WTZi). Dit betreft instellingen met een toelating voor:

- medisch-specialistische zorg;
- persoonlijke verzorging;
- verpleging;
- begeleiding;
- ADL-assistentie;
- behandeling.

101¹ Dit hoofdstuk heeft betrekking op rechtspersonen waarop de Regeling verslaggeving WTZi van toepassing is. De Regeling verslaggeving WTZi is gebaseerd op de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) die de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de mogelijkheid geeft nadere regels te stellen voor de verantwoording van instellingen die vallen onder de WTZi. De tekst van de Regeling verslaggeving WTZi is opgenomen in paragraaf 5 van hoofdstuk 910 Modellen en besluiten. Dit hoofdstuk is gebaseerd op de Regeling Verslaggeving WTZi zoals deze geldt per 11 december 2015 (Staatscourant, nr. 44555, 10 december 2015).

De Regeling verslaggeving WTZi is van toepassing op instellingen als bedoeld in artikel 1.2 onder nummer 1 of 16 tot en met 21 van het Uitvoeringsbesluit WTZi (artikel 1 onder a Regeling verslaggeving WTZi). Dit betreft instellingen met een toelating voor:

- medisch-specialistische zorg;
- persoonlijke verzorging;
- verpleging;
- begeleiding;
- ADL-assistentie;
- behandeling.

Wettelijke bepalingen

102 Op grond van artikel 2 Regeling verslaggeving WTZi zijn de bepalingen van Titel 9 Boek 2 BW

¹ Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn

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.

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

Zorginstellingen dienen ook de overige hoofdstukken in deze Richtlijnen toe te passen.

Jaarverslaggeving

103 De zorginstelling stelt de jaarverslaggeving en het jaardocument op volgens artikel 8a van de Regeling verslaggeving WTZi met gebruikmaking van het model jaardocument. De zorginstelling publiceert het jaardocument via de website www.jaarverslagenzorg.nl.

Definities

104 De volgende begrippen worden in dit hoofdstuk gebruikt. Deze begrippen zijn ontleend aan de Regeling verslaggeving WTZi en aan de regels en beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Onder het collectief gefinancierd gebonden vermogen neemt de zorginstelling de reserves op die voortkomen uit:

- subsidiegebonden activiteiten;
- zorggebonden activiteiten;
- collectief gefinancierde activiteiten.

Een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) is 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. Vanaf 1 januari 2012 heten nieuwe zorgprestaties in de medisch specialistische zorg DBC-zorgproducten.

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

Een vordering uit hoofde van financieringstekorten of een schuld uit hoofde van financieringsoverschotten is 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 (artikel 6 van de Regeling verslaggeving WTZi).

Het jaardocument van een zorginstelling is het verantwoordingsdocument bestaande uit de jaarrekening, de overige gegevens en specifieke informatie (artikel 1, onder b en f Regeling verslaggeving WTZi). Op grond van art. 2:391 BW voegt de zorginstelling hieraan een bestuursverslag toe.

Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen is vrij besteedbaar vermogen en komt voort uit niet-collectief gefinancierde activiteiten.

Prestatiebekostiging wil zeggen 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.

Een steunstichting is een rechtspersoon die geen zorginstelling is, die haar middelen verkrijgt uit niet zorggebonden gelden en die volgens haar statuten algemeen nut beoogt of specifieke activiteiten van een zorginstelling ondersteunt (artikel 7 lid 6 Regeling verslaggeving WTZi).

Het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten is het externe budget zoals dat wordt vastgesteld op basis van door de overheid vastgestelde beleidsregels.

Een zorginstelling is een instelling als bedoeld in artikel 1.2, onder nummer 1 of 16 tot en met 21 van het Uitvoeringsbesluit WTZi (artikel 1, onder a Regeling verslaggeving WTZi).

¹⁰⁴ De volgende begrippen worden in dit hoofdstuk gebruikt. Deze begrippen zijn ontleend aan de Regeling verslaggeving WTZi en aan de regels en beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) is 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.

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

Een vordering uit hoofde van financieringstekorten of een schuld uit hoofde van financieringsoverschotten is 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 (artikel 6 van de Regeling verslaggeving WTZi).

Het jaardocument van een zorginstelling is het verantwoordingsdocument bestaande uit de jaarrekening, de overige gegevens en specifieke informatie (artikel 1, onder b en f Regeling verslaggeving WTZi). Op grond van artikel 2:391 BW voegt de zorginstelling hieraan een bestuursverslag toe.

Prestatiebekostiging wil zeggen 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.

Een steunstichting is een rechtspersoon die geen zorginstelling is, die haar middelen verkrijgt uit niet zorggebonden gelden en die volgens haar statuten algemeen nut beoogt of specifieke activiteiten van een zorginstelling ondersteunt (artikel 7 lid 6 Regeling verslaggeving WTZi).

Het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten is het externe budget zoals dat wordt vastgesteld op basis van door de overheid vastgestelde beleidsregels.

Een zorginstelling is een instelling als bedoeld in artikel 1.2, onder nummer 1 of 16 tot en met 21 van het Uitvoeringsbesluit WTZi (artikel 1, onder a Regeling verslaggeving WTZi).

104a De volgende begrippen die zijn opgenomen in overgangsregelingen uit hoofde van de wijzigingen in de bekostiging worden in dit hoofdstuk gebruikt. Deze begrippen zijn ontleend aan de Regeling Verslaggeving WTZi en aan de regels en beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Een collectief is een samenwerkingsverband van tot een instelling toegelaten vrijgevestigd medisch specialisten dat optreedt als vertegenwoordiger van deze medisch specialisten ten opzichte van de instelling en dat is belast met de uitvoering van de verdeelafspraken als bedoeld in de regeling Beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten (Nadere regeling van de Nederlandse Zorgautoriteit NR/CU-214).

Het honorariumplafond is het bedrag dat ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra in enig jaar

² Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn

maximaal ter beschikking hebben voor de honoraria van de vrijgevestigde medisch specialisten die daar werken (beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit Beheersmodel vrijgevestigd medisch specialisten (BR/CU-2100) en de Nadere regel van de Nederlandse Zorgautoriteit Beheersmodel vrijgevestigd medisch specialisten (NR/CU-214).

Het opbrengstverschil in de curatieve geestelijke gezondheidszorg is de realisatie doorloop DBC's 2012, verminderd met het onderhanden werk per 31-12-2012, en daarna vermenigvuldigd met de rekenfactor doorloop DBC's 2012 (beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit BR-CU-5081).

De realisatie doorloop DBC's 2012 is het bedrag dat gelijk is aan de waarde(in euro's) van alle DBC's in de curatieve geestelijke gezondheidszorg geopend in 2012 en niet gedeclareerd in 2012 maar wel gedeclareerd voor of uiterlijk op 15 maart 2014 verminderd met het onderhanden werk 2012.

De realisatie DBC's 2013 is het bedrag dat gelijk is aan de waarde in euro's van alle DBC's in de curatieve geestelijke gezondheidszorg geopend in 2013 en gedeclareerd vóór, of uiterlijk op 15 maart 2015 verminderd met het onderhanden werk 2012.

Rekenfactor doorloop DBC's 2012 is de verhouding tussen de aanvaardbare kosten 2012 en de totale opbrengsten 2012 in DBC's, zoals deze door de NZa zijn vastgesteld (beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit BR-CU-5081).

Het transitiebedrag in de medisch specialistische zorg is het verschil tussen de omzet onder prestatiebekostiging en de omzet die behaald zou zijn onder de oude systematiek (het schaduwbudget). De NZa zal dit transitiebedrag in 2012, 2013 en 2014 deels verrekenen.

Het transitiebedrag in de curatieve geestelijke gezondheidszorg is de productieafpraak voor het jaar 2013 in budgetparameters minus de productieafpraak voor het jaar 2013 in DBC's, gecorrigeerd voor een aantal posten conform beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit BR-CU-5073.

Het verrekenbedrag in zowel de medisch specialistische zorg als de curatieve geestelijke gezondheidszorg is de resultante van de vermenigvuldiging van het transitiebedrag met een verrekenfactor (beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit BR-CU-5073).

104a³ (vervallen)

Geldeenheid, taal en boekjaar

105 De jaarrekening en de overige gegevens van de zorginstelling worden op grond van artikel 3, onder b Regeling verslaggeving WTZi in de Nederlandse taal opgesteld en gepubliceerd, en in euro's uitgedrukt. Het verslagjaar is volgens artikel 3, onder c Regeling verslaggeving WTZi altijd gelijk aan het kalenderjaar.

655.2 Verwerking en waardering

Immateriële en materiële vaste activa

201 Bij de invoering van integrale tarieven voor zorgprestaties vervalt de integrale vergoeding voor afschrijvingen. De zorginstelling verwerkt het vervallen van de integrale vergoeding voor de werkelijke afschrijvingskosten van vaste activa niet als een stelselwijziging.

201⁴ (vervallen)

³ Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn

202 De zorginstelling verwerkt subsidies of daaraan gelijk te stellen vergoedingen die zij ontvangt als eenmalige bijdrage in de investeringsuitgaven of afschrijvingskosten in overeenstemming met hoofdstuk 274 Overheidssubsidies.

Financiële vaste activa

203 Bij de zorginstelling kunnen activa in de balans zijn opgenomen die niet voldoen aan de definitie van immateriële of materiële vaste activa. Het betreft activa die het karakter hebben van in de toekomst te ontvangen vergoedingen uit hoofde van de bekostigingssystematiek. Voorbeelden zijn aanloopverliezen en aanloopkosten waarvoor de zorginstelling nog een jaarlijkse vergoeding voor afschrijvingen in het budget ontvangt. De zorginstelling neemt deze vorderingen op onder de financiële vaste activa respectievelijk de vorderingen. De zorginstelling waardeert deze posten in overeenstemming met hoofdstuk 214 Financiële vaste activa respectievelijk hoofdstuk 222 Vorderingen.

Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

204 Bij de invoering van integrale tarieven voor zorgprestaties vervalt de integrale vergoeding voor afschrijvingen. De zorginstelling dient te beoordelen of er op grond van de wijzigingen in de bekostiging sprake is van een bijzondere waardevermindering op grond van hoofdstuk 121 Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa.

204⁵ (vervallen)

Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten

205 **De zorginstelling dient onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten te beschouwen als onderhanden projecten.** De zorginstelling past op DBCs en DBC-zorgproducten hoofdstuk 270 De winst-en-verliesrekening toe. Voor de bepaling of sprake is van verwachte verliezen op onderhanden projecten beschouwt de zorginstelling het totaal van DBC's en DBC-zorgproducten per zorgverzekeraar als een onderhanden project.

Vorderingen en schulden uit hoofde van transitieregeling

206 De NZa vereist in de Regeling Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg dat een instelling voor medisch specialistische zorg de gerealiseerde omzet uit prestatiebekostiging en de omzet die zou zijn behaald onder de oude bekostigingssystematiek vaststelt. Het verschil tussen beide bedragen wordt aangeduid met de term transitiebedrag. De zorginstelling neemt een vordering respectievelijk een schuld uit hoofde van de Regeling Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg op als afzonderlijke post in de toelichting op de balans. Zie model C van bijlage 1.

206⁶ (vervallen)

206a De NZa vereist in de 'Nacalculatie doorloop DBC's 2012 en nacalculatie 2013' dat een instelling voor curatieve geestelijke gezondheidszorg het opbrengstverschil vaststelt. De zorginstelling neemt een vordering respectievelijk een schuld uit hoofde van de Nacalculatie doorloop DBC's 2012 en nacalculatie 2013 op als afzonderlijke post in de toelichting op de balans. Zie model C van bijlage 1.

206a⁷ (vervallen)

⁴ Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn

⁵ Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn

⁶ Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn

⁷ Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn

Voorziening respectievelijk schuld uit hoofde van het macrobeheersinstrument

207 Het macrobeheersinstrument wordt door de minister van VWS ingezet om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg en bij instellingen voor curatieve geestelijke gezondheidszorg. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg, respectievelijk Aanwijzing macrobeheersinstrument curatieve geestelijke gezondheidszorg.

De zorginstelling verwerkt een verplichting die voortvloeit uit de 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 zorginstelling verwerkt een verplichting die voortvloeit uit de heffing op grond van het macrobeheersinstrument die definitief is vastgesteld als kortlopende schuld.

207⁸ Het macrobeheersinstrument wordt door de Minister van VWS ingezet om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg, bij instellingen voor curatieve geestelijke gezondheidszorg en bij instellingen voor verpleging en verzorging. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg, respectievelijk Aanwijzing macrobeheersinstrument curatieve geestelijke gezondheidszorg, respectievelijk Aanwijzing macrobeheersinstrument verpleging en verzorging. Ook voor instellingen in andere sectoren kan een Aanwijzing macrobeheersinstrument van toepassing zijn.

De zorginstelling verwerkt een verplichting, die voortvloeit uit de 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 zorginstelling verwerkt een verplichting die voortvloeit uit de heffing op grond van het macrobeheersinstrument die definitief is vastgesteld als kortlopende schuld.

Bedrijfsopbrengsten

208 Het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten heeft betrekking op de middelen die de zorginstelling ter beschikking staan voor het verlenen van zorg. Het budget bestaat uit een normatief gedeelte en een niet-normatief gedeelte. Na afloop van het boekjaar stelt de instelling een berekening op van het definitieve budget.

655.3 Presentatie

Modellen

301 De zorginstelling stelt, op grond van artikel 3, onder e Regeling verslaggeving WTZi, de balans en de resultatenrekening op in overeenstemming met de modellen in bijlage 1 van dit hoofdstuk.

Onderhanden DBC's en DBC-Zorgproducten

302 De zorginstelling presenteert onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten in de balans in overeenstemming met hoofdstuk 221 Onderhanden projecten. De zorginstelling behoeft onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten niet per verzekeraar in de toelichting te vermelden.

302⁹ De zorginstelling presenteert onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten in de balans in

⁸ Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn

⁹ Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn

overeenstemming met hoofdstuk 221 Onderhanden projecten.

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

Vorderingen en schulden uit hoofde van het financieringstekort of -overschot

304 Volgens artikel 6 van de Regeling verslaggeving WTZi neemt de zorginstelling een vordering of schuld uit hoofde van het financieringstekort of –overschot als afzonderlijke post in (de toelichting op) de balans op. Zie model C van bijlage 1. **De zorginstelling dient de per balansdatum over de diverse jaren bestaande vorderingen uit hoofde van financieringstekorten als vordering aan de actiefzijde van de balans op te nemen. De zorginstelling dient de per balansdatum over de diverse jaren 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 gesaldeerd op te nemen omdat niet wordt voldaan aan de voorwaarden van alinea 305 van hoofdstuk 115 Criteria voor opname en vermelding van gegevens.

304¹⁰ Volgens artikel 6 van de Regeling verslaggeving WTZi neemt de zorginstelling een vordering of schuld uit hoofde van het financieringstekort of –overschot als afzonderlijke post in de balans op. **De zorginstelling dient de per balansdatum over de diverse jaren bestaande vorderingen uit hoofde van financieringstekorten als vordering aan de actiefzijde van de balans op te nemen. De zorginstelling dient de per balansdatum over de diverse jaren 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 gesaldeerd op te nemen omdat niet wordt voldaan aan de voorwaarden van alinea 305 van hoofdstuk 115 Criteria voor opname en vermelding van gegevens.

Eigen vermogen

305 De zorginstelling dient het eigen vermogen zodanig te presenteren dat daaruit duidelijk blijken:

- **het kapitaal;**
- **bestemmingsreserves;**
- **bestemmingsfondsen;**
- **algemene reserves of overige reserves.**

Zie model A van bijlage 1.

305a Bestemmingsfondsen en bestemmingsreserves dienen te worden onderscheiden van voorzieningen.

305b De zorginstelling dient voor iedere post van het eigen vermogen een verloopoverzicht in de toelichting op te nemen.

306 De zorginstelling neemt onder het kapitaal op het bij de oprichting of later ingebrachte kapitaal.

306a 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.

307-308 (vervallen)

¹⁰ Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn

309 Indien het bestuur de beperktere bestedingsmogelijkheden heeft aangebracht, duidt de zorginstelling 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 zorginstelling het bedrag en het specifieke doel van iedere bestemmingsreserve te vermelden, evenals het feit dat het bestuur deze beperking heeft aangebracht. Indien de statuten voorschrijven dat bepaalde reserves met specifieke doelen worden gevormd, dient de instelling in de toelichting het bedrag en de aard van deze statutaire bepaling te vermelden.**

309a Indien een deel van het eigen vermogen is afgezonderd omdat daaraan een beperktere bestedingsmogelijkheid is gegeven dan gezien de doelstelling van de organisatie zou zijn toegestaan en deze beperking door derden is aangebracht, merkt de zorginstelling dit deel in overeenstemming met alinea 315 van hoofdstuk 640 Organisaties-zonder-winststreven aan als bestemmingsfonds. **De zorginstelling 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. Instellingen die worden bekostigd op grond van de Wet langdurige zorg (voorheen AWBZ) presenteren de Reserve Aanvaardbare Kosten 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.

309b Het gedeelte van het eigen vermogen waarover de daartoe bevoegde organen zonder belemmering door wettelijke of statutaire bepalingen kunnen beschikken, wordt bij voorkeur aangeduid als algemene reserve of overige reserve. Instellingen voor medisch specialistische zorg presenteren de Reserve Aanvaardbare Kosten als algemene of overige reserve.

309c¹¹ Voor zover het Uitvoeringsbesluit WTZi voor de zorginstelling winstoogmerk toestaat, verwerkt de zorginstelling de hiermee samenhangende resultaten in de overige reserves, tenzij de statuten anders bepalen.

310 (vervallen)

311 Volgens artikel 2:362 lid 2 BW mag de zorginstelling een balans opmaken voor of na resultaatbestemming. Het verdient aanbeveling dat de zorginstelling een balans na resultaatbestemming opmaakt omdat gebruikers van de jaarrekening dan inzicht hebben in de omvang en samenstelling van het eigen vermogen.

312 Op grond van artikel 2:411 lid 1 BW heeft de zorginstelling 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 dient de zorginstelling het eigen vermogen in de geconsolideerde jaarrekening uit te splitsen conform de indeling zoals genoemd in alinea 305.** Deze uitsplitsing is noodzakelijk om gebruikers inzicht te geven in de samenstelling van het eigen vermogen van de groep.

Schuld uit hoofde van honorariumplafond

313 Als de honorariumomzet van de vrijgevestigd specialisten in een ziekenhuis of een zelfstandig behandel centrum boven het door de NZa vastgestelde plafond uitkomt, draagt de zorginstelling het

¹¹ Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn

meerdere af aan het zorgverzekeringsfonds.

De zorginstelling neemt een schuld uit hoofde van een overschrijding van het honorariumplafond als afzonderlijke postop in de toelichting op de balans. Zie model C van bijlage 1.

313¹² (vervallen)

Bedrijfsopbrengsten

314 De zorginstelling dient het door haar aan de zorgverzekeraars gedeclareerde bedrag aan honoraria van vrijgevestigde medisch specialisten die geen onderdeel zijn van een collectief en aan de zorginstelling declareren als omzet te verwerken en op te nemen onder de post honorariumopbrengsten vrijgevestigde medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren. Het bedrag van de honoraria van de vrijgevestigd medisch specialisten, die onderdeel zijn van het collectief en via de instelling voor medisch specialistische zorg declareren, kwalificeert niet als omzet van de zorginstelling maar als bedrag waarvoor de zorginstelling een kassiersfunctie heeft.

314¹³ (vervallen)

Bedrijfslasten

315 De zorginstelling dient de aan de instelling voor medisch specialistische zorg gedeclareerde bedragen door medisch specialisten, die geen onderdeel zijn van een collectief, op te nemen onder de post Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren.

315¹⁴ (vervallen)

655.4 Toelichting

Immateriële en materiële vaste activa en afschrijvingen

401 Een zorginstelling kan op grond van de regels en beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit recht hebben op een vergoeding voor de nacalculeerbare afschrijvingslasten in het wettelijk budget. De zorginstelling neemt op grond van artikel 5 sub a van de Regeling verslaggeving WTZi in de toelichting een verloopoverzicht op waarin zij de volgende soorten immateriële en materiële vaste activa onderscheidt:

- WTZi-vergunningplichtige vaste activa
- WTZi-meldingsplichtige vaste activa.

Het verloopoverzicht wordt opgenomen in overeenstemming met de in bijlage 2 opgenomen modellen. Daarnaast neemt de zorginstelling in de toelichting een verloopoverzicht op volgens artikel 2:368 BW.

401¹⁵ (vervallen)

402 De zorginstelling neemt op grond van artikel 5 onder c Regeling verslaggeving WTZi, in de toelichting op de resultatenrekening een cijfermatige aansluiting op tussen de in de resultatenrekening verwerkte afschrijvingslasten in het boekjaar en de in het wettelijk budget van het boekjaar verwerkte vergoeding voor nacalculeerbare afschrijvingslasten. De zorginstelling neemt in dit overzicht ook de aanschaffings- of vervaardigingsprijs van de desbetreffende vaste activa op, en de cumulatieve afschrijvingslasten en cumulatieve vergoedingen voor nacalculeerbare afschrijvingslasten.

402¹⁶ (vervallen)

402a¹⁷ De zorginstelling licht de bedrijfsopbrengsten en de bedrijfslasten toe overeenkomstig model D van

¹² Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn

¹³ Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn

¹⁴ Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn

¹⁵ Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn

¹⁶ Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn

bijlage 1.

Vorderingen en schulden uit hoofde van financieringstekort of -overschot

403 De zorginstelling 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 zorginstelling stelt deze toelichting op volgens model C van bijlage 1.

Vorderingen en schulden uit hoofde van transitierегeling

404 De zorginstelling neemt in de toelichting op de balans de vordering respectievelijk schuld uit hoofde van het transitiebedrag op, onder vermelding van het stadium van vaststelling van het verrekenbedrag. De zorginstelling stelt deze toelichting op overeenkomstig model E van bijlage 1.

404¹⁸ (vervallen)

Schuld uit hoofde van honorariumplafond

405 De zorginstelling vermeldt in de toelichting op de balans de opbouw van de schuld uit hoofde van het honorariumplafond van vrijgevestigd specialisten in een instelling voor medisch specialistische zorg, onder vermelding van het stadium van vaststelling van het plafond. De zorginstelling stelt deze toelichting op volgens model F van bijlage 1.

405¹⁹ (vervallen)

Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

406 (vervallen)

406²⁰ (vervallen)

Bedrijfsopbrengsten

407 In de toelichting op de bedrijfsopbrengsten vermeldt de zorginstelling het bedrag dat op grond van de beleidsregels van de NZa de grondslag vormt voor de heffing op grond van het macrobeheersinstrument. Zie model G van bijlage 1.

407²¹ In de toelichting op de bedrijfsopbrengsten vermeldt de zorginstelling het bedrag dat de grondslag vormt voor de heffing op grond van het macrobeheersinstrument.

408 (vervallen)

408a (vervallen)

Bedrijfslasten

409 Ter toelichting op de personeelslasten dient de zorginstelling een overzicht op te nemen van de personeelsbezetting ingedeeld naar de binnen de resultatenrekening onderkende segmenten.

Gesegmenteerde informatie

410 Een zorginstelling die verschillende activiteiten ontplooit dient de resultatenrekening te segmenteren naar operationele segmenten. Ten aanzien van de segmentering van de resultatenrekening zijn de voorschriften van artikel 2:380 BW en hoofdstuk 350 Gesegmenteerde informatie van overeenkomstige toepassing. Segmentatie van de balans kan achterwege blijven. Wel vermeldt de zorginstelling voor elk onderscheiden segment een voorstel tot resultaatbestemming waaruit blijkt welk bedrag wordt gemuteerd op de reserve aanvaardbare kosten.

¹⁷ Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn

¹⁸ Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn

¹⁹ Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn

²⁰ Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn

²¹ Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn

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

Bezoldigingen

411 De zorginstelling vermeldt de gegevens over de bezoldiging en dergelijke van (gewezen) bestuurders en (gewezen) toezichthouders in overeenstemming met artikel 2:383 BW en paragraaf 6 Bezoldiging van bestuurders en commissarissen van hoofdstuk 271 Personeelsbeloningen. Naast de vereisten van artikel 2:383 BW gelden voor de zorginstelling de toelichtingsvereisten van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector. In paragraaf 7 van hoofdstuk 271 Personeelsbeloningen zijn deze toelichtingsvereisten nader uiteengezet. Deze paragraaf is van overeenkomstige toepassing.

411²³ Voor de zorginstelling gelden de toelichtingsvereisten van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector. In paragraaf 7 van hoofdstuk 271 Personeelsbeloningen zijn deze toelichtingsvereisten nader uiteengezet. Deze paragraaf is van overeenkomstige toepassing. Op grond van artikel 3 sub i van de Regeling Verslaggeving WTZi kan een zorginstelling voldoen aan het bepaalde in de artikelen 2:383, eerste lid, en 2:383c BW door middel van het verstrekken van de bezoldigingsinformatie zoals vereist op grond van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector.

Resultaatbestemming

412 De zorginstelling vermeldt de opgave van de verwerking van het resultaat of het voorstel daartoe, in de toelichting dan wel in een afzonderlijk overzicht onder de resultatenrekening.

655.5 Bijzondere onderwerpen

De invloed van de grootte van de rechtspersoon

501 Op grond van artikel 2 van de Regeling verslaggeving WTZi zijn de vrijstellingen voor de kleine en middelgrote instelling niet van toepassing. Artikel 3 sub f van de Regeling verslaggeving WTZi bepaalt dat de zorginstelling met een jaarlijkse omzet van minder dan € 1.000.000 en minder dan 10 fulltime-eenheden personeel kan volstaan met een samenstellingsverklaring in plaats van een controleverklaring als bedoeld in artikel 2:393 lid 5 BW. Artikel 3 sub g van de Regeling verslaggeving WTZi bepaalt dat de zorginstelling die voldoet aan de eisen in artikel 2:396 lid 1 BW kan volstaan met een beoordelingsverklaring in plaats van een controleverklaring als bedoeld in artikel 2:393 lid 5 BW.

501²⁴ Op grond van artikel 2 van de Regeling verslaggeving WTZi zijn de vrijstellingen op grond van de omvang van de rechtspersoon, zoals opgenomen in artikelen 2:395a, 2:396 en 2:397 BW, niet van toepassing.

Joint ventures

502 **Als de zorginstelling deelneemt in een joint venture als bedoeld in hoofdstuk 215 Joint ventures, dient de zorginstelling informatie te verschaffen zoals voorgeschreven in hoofdstuk 330 Verbonden partijen.** Aanvullend op deze vereisten dient de zorginstelling de volgende geaggregeerde informatie van de joint ventures op te nemen in de jaarrekening: de balans, de resultatenrekening en het

²² Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn

²³ Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn

²⁴ Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn

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.

502²⁵ Als de zorginstelling deelneemt in een joint venture als bedoeld in hoofdstuk 215 Joint ventures, dient de zorginstelling informatie te verschaffen zoals voorgeschreven in hoofdstuk 330 Verbonden partijen. Aanvullend op deze vereisten verdient het aanbeveling dat de zorginstelling 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

503 Volgens artikel 7 lid 1 Regeling verslaggeving WTZi rust de consolidatieplicht op het groepshoofd. Het groepshoofd is de rechtspersoon die de centrale leiding heeft over de groep en het beleid van de groep kan bepalen. Wanneer een groepshoofd ontbreekt, wijst de centrale leiding op grond van artikel 7 lid 2 Regeling verslaggeving WTZi een bestuur aan dat de geconsolideerde jaarrekening opstelt.

Bij nevengeschikte organisaties, bijvoorbeeld als twee stichtingen door een personele unie in het bestuur en toezicht verbonden zijn, kan onder omstandigheden een groepsrelatie bestaan. Voor de vaststelling hiervan is bepalend of de (beleidsafhankelijke) entiteit voldoet aan de criteria voor het zijn van groepsmaatschappij van de (beleidsbepalende) entiteit 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.

504 De rechtspersoon waarvan de jaarrekening is opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening van de groep, hoeft volgens artikel 7 lid 4 van de Regeling verslaggeving WTZi onder voorwaarden geen geconsolideerde jaarrekening op te maken. Deze voorwaarden houden in dat de geconsolideerde jaarrekening voldoet aan de eisen van de Regeling verslaggeving WTZi of aan de eisen van Titel 9 Boek 2 BW en de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving. Ook dient de zorginstelling een geconsolideerde jaarrekening in overeenstemming met artikel 9 van de Regeling verslaggeving WTZi in bij het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg. Verder verwijst het bestuur van de zorginstelling die geen geconsolideerde jaarrekening opmaakt, in de toelichting op de jaarrekening naar de geconsolideerde jaarrekening.

505 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 zorginstelling 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.

Op grond van artikel 7 lid 3 van de Regeling verslaggeving WTZi rust op elke zorginstelling de

²⁵ Deze alinea heeft de status van ontwerp-Richtlijn

verplichting een geconsolideerde jaarrekening op te stellen van de gehele groep.

Groepsmaatschappijen kunnen op grond van artikel 7 lid 2 Regeling verslaggeving WTZi een bestuur aanwijzen dat de geconsolideerde jaarrekening opstelt. Bij de zorginstelling kan sprake zijn van een rechtspersoon, niet zijnde een zorginstelling, die aan het hoofd van de groep staat. Als niet het groepshoofd, maar de zorginstelling een geconsolideerde jaarrekening opstelt, dan neemt de zorginstelling de financiële gegevens van het groepshoofd eveneens op in de geconsolideerde jaarrekening.

De jaarrekening van een binnen de groep vallende steunstichting wordt in beginsel geconsolideerd in overeenstemming met de bepalingen van hoofdstuk 217 Consolidatie en 640 Organisaties-zonder-winststreven. Dit is niet verplicht voor steunstichtingen die voldoen aan criteria, zoals opgenomen in artikel 7 lid 6 Regeling verslaggeving WTZi.

Kasstroomoverzicht

506 De zorginstelling dient in de jaarrekening naast de balans en de resultatenrekening een kasstroomoverzicht op te nemen. Op het kasstroomoverzicht is hoofdstuk 360 Het kasstroomoverzicht van overeenkomstige toepassing.

Universitair medisch centrum

507 (vervallen)

508 Het universitair medisch centrum verwerkt de component Rijksbijdragen voor kapitaalslasten in de bekostiging in overeenstemming met hoofdstuk 274 Overheidssubsidies.

509 Het universitair medisch centrum neemt in de toelichting bij de jaarrekening een overzicht op met van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) verkregen rijksbijdragen voor de werkplaatsfunctie die het centrum heeft voor de betrokken medische faculteit van de Universiteit en de daaraan gerelateerde bestedingen.

510 De verdeling van de rijksbijdrage van het Ministerie van OCW, 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 neemt de bekostigingsparameters, die van belang zijn voor de toekenning van de rijksbijdrage over het verslagjaar, op in de toelichting op de resultatenrekening.

Openbaarmaking financiële gegevens

511 In aanvulling op artikel 2:394 BW maakt de zorginstelling haar jaarverslaggeving openbaar door indiening in elektronische vorm bij het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg voor 1 juni van het jaar volgend op het verslagjaar (artikel 9 lid 1 Regeling verslaggeving WTZi).

Overige gegevens

512 De zorginstelling stelt de overige gegevens op in overeenstemming met de voorschriften in hoofdstuk 410 Overige gegevens.

513 (vervallen)

Bestuursverslag

514 Op het bestuursverslag zijn artikel 2:391 BW en hoofdstuk 400 Het bestuursverslag van overeenkomstige toepassing.

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

655 Bijlage 1 **Modellen voor de balans, resultatenrekening en toelichting**

A: *balans per 31 december t, vergelijkende cijfers per 31 december t-1*

ACTIEF		PASSIEF	
A. Balans per 31 december t, vergelijkende cijfers per 31 december t-1			
A. Vaste activa		A. Eigen vermogen	
I. Immateriële vaste activa	...	I. Kapitaal	...
II. Materiële vaste activa	...	II. Bestemmingsreserves	...
III. Financiële vaste activa	...	III. Bestemmingsfondsen	...
	...	IV. Algemene en overige reserves	...
			...
B. Vlottende activa		B. Voorzieningen	
I. Voorraden	...	1. Voorzieningen uit hoofde van macrobeheersinstrument	...
II. Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten		2. Overige voorzieningen	...
III. Vorderingen uit hoofde van bekostiging.			...
IV. Overige vorderingen	...	C. Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	...
V. Effecten	...	D. Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)	
VI. Liquide middelen	...	I. Schulden uit hoofde van bekostiging	...
		II. Overige kortlopende schulden	...
	...		...
Totaal	...	Totaal	...

A¹: *balans per 31 december t, vergelijkende cijfers per 31 december t-1*

ACTIEF		PASSIEF	
A. Balans per 31 december t, vergelijkende cijfers per 31 december t-1			
A. Vaste activa		A. Eigen vermogen	
I. Immateriële vaste activa	...	I. Kapitaal	...
II. Materiële vaste activa	...	II. Bestemmingsreserves	...
III. Financiële vaste activa	...	III. Bestemmingsfondsen	...
	...	IV. Algemene en overige reserves	...
			...
B. Vlottende activa		B. Voorzieningen	
I. Voorraden	...		
II. Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten			...
III. Vorderingen uit hoofde van bekostiging.		C. Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	...
IV. Debiteuren en overige vorderingen	...		
V. Effecten	...	D. Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)	
VI. Liquide middelen	...	I. Schulden uit hoofde van bekostiging	...
		II. Overige kortlopende schulden	...
	...		...
Totaal	...	...Totaal	...

¹ Dit model heeft de status van ontwerp-Richtlijn

B: resultatenrekening jaar t, vergelijkende cijfers jaar t-1

Bedrijfsopbrengsten:	
– opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	...
– niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's/DBC-zorgproducten A-en B-segment inclusief Wmo-huishoudelijke hulp)	...
– omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment ¹	...
– omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment ¹	...
– opbrengsten uit hoofde van transitieregelingen en honorariumplafonds	...
– subsidieopbrengsten (exclusief Wmo-huishoudelijke hulp; inclusief overige WMO-prestaties)	...
– overige bedrijfsopbrengsten	...
Som der bedrijfsopbrengsten	...
Bedrijfslasten:	
– personeelskosten	...
– honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren	...
– afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	...
– bijzondere waardevermindering van vaste activa	...
– overige bedrijfskosten	...
Som der bedrijfslasten	...
Bedrijfsresultaat	...
Financiële baten en lasten	...
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	...
Buitengewone baten	...
Buitengewone lasten	...
Buitengewoon resultaat	...
Resultaat	...

¹. Inclusief verwerking van omzet uit hoofde van onderhanden projecten.

B:² resultatenrekening jaar t, vergelijkende cijfers jaar t-1

Bedrijfsopbrengsten

- I Opbrengsten zorgprestaties
- II Subsidies
- III Overige bedrijfsopbrengsten
- Som der bedrijfsopbrengsten**

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

Bedrijfslasten

- Personeelskosten
- Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa
- Bijzondere waardevermindering van vaste activa
- Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten
- Overige bedrijfskosten

Som der bedrijfslasten

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

Bedrijfsresultaat

=====	=====	=====	=====
-------	-------	-------	-------

Financiële baten en lasten

Resultaat

_____	_____	_____	_____
=====	=====	=====	=====

² Dit model heeft de status van ontwerp-Richtlijn

C: model ten behoeve van toelichting op vorderingen en schulden uit hoofde van bekostiging¹

Vorderingen uit hoofde van bekostiging:

	Jaar t	Jaar t-1
1. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	...	...
2. Vorderingen uit hoofde van transitierегeling	...	...
3. Vordering uit hoofde van Nacalculatie doorloop DBC's 2012 en nacalculatie 2013	...	...
	---	---
Totaal	...	...
	---	---

Schulden uit hoofde van bekostiging:

	Jaar t	Jaar t-1
1. Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	...	...
2. Schulden uit hoofde van transitierегeling	...	...
3. Schuld uit hoofde van Nacalculatie doorloop DBC's 2012 en nacalculatie 2013	...	...
4. Schulden uit hoofde van honorariumplafond	...	...
5. Schulden uit hoofde van macrobeheersinstrument	...	...
	---	---
Totaal	...	...
	---	---

¹. De getallen in de modellen zijn voorbeeldgetallen.

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)					

Specificatie financieringstekort/-overschot in het boekjaar	Jaar t	Jaar t-1
bedragen in € 1.000		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	...	...
Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget:		
– verpleeg- en verzorgingsgelden	...	...
– dagbehandeling, deeltijdbehandeling en dagverpleging	...	...
– honoraria medisch-specialistische hulp	...	...
– vergoedingen voor klinische en poliklinische verrichtingen	...	...
– gedeclareerde DBC-omzet	...	...
– mutatie onderhanden werk (voor zover ter dekking wettelijk budget)	...	...
– ontvangen voorschotten (AWBZ-instellingen)	...	...
– andere vergoedingen	...	...
Financieringstekort/-overschot	...	...

C³: model ten behoeve van toelichting op vorderingen en schulden uit hoofde van bekostiging

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)					

³ Dit model heeft de status van ontwerp-Richtlijn

D: model ten behoeve van de toelichting op de resultatenrekening*Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties*

	Jaar t	Jaar t-1
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Zvw-zorg	...	...
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten AWBZ (exclusief subsidies)	...	...
Beschikbaarheidsbijdragen	...	...
Totaal	...	...

Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's/DBC-zorgproducten A- en B-segment; inclusief Wmo-huishoudelijke hulp)

	Jaar t	Jaar t-1
Opbrengsten in opdracht van andere instellingen	...	...
Eigen bijdragen en betalingen cliënten voor niet-verzekerde zorg en opbrengsten uit aanvullende zorgverzekering	...	...
Persoonsgebonden en volgende budgetten	...	...
Opbrengst kraamzorg	...	...
Opbrengsten uit Wmo-prestaties op het gebied van huishoudelijke hulp (inclusief onderaanneming)	...	...
Overige niet-gebudgetteerde zorgprestaties	...	...
Totaal	...	...

Omzet DBC's/DBC-zorgproducten A-segment

	Jaar t	Jaar t-1
Gefactureerde omzet DBC's/DBC-zorgproducten A - segment	...	...
Mutatie onderhanden werk DBC's/DBC-zorgproducten A - segment	...	...
Totaal	...	...

Omzet DBC's/DBC-zorgproducten B-segment

	Jaar t	Jaar t-1
Gefactureerde omzet DBC's/ DBC-zorgproducten B-segment	...	...
Mutatie onderhanden werk DBC's/ DBC-zorgproducten B-segment	...	...
Totaal	...	...

Opbrengsten uit hoofde van transitiereregelingen en honorariumplafonds

	Jaar t	Jaar t-1
Opbrengst uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg	...	...
Opbrengst uit hoofde van verrekenbedrag curatieve geestelijke gezondheidszorg	...	...
De realisatie doorloop DBC's 2012 onder aftrek onderhandenwerk primo 2012 curatieve geestelijke gezondheidszorg	...	...
Honorariumopbrengsten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren	...	...
Totaal	...	...

Subsidies (exclusief Wmo-huishoudelijke hulp; inclusief overige Wmo-prestaties)

	Jaar t	Jaar t-1
Subsidies AWBZ/Zvw-zorg	...	...
Rijksbijdrage werkplaatsfunctie en medische faculteit van UMC's	...	...
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van Justitie	...	...
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS (waaronder opleidingsfonds)	...	...
Overige Rijkssubsidies	...	...
Subsidies vanwege Provincies en gemeenten (exclusief Wmo-huishoudelijke hulp; inclusief overige Wmo-prestaties zoals maatschappelijke en vrouwenopvang, verslavingszorg, OGGZ)	...	...
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	...	...
Totaal	...	...

Overige bedrijfsopbrengsten

	Jaar t	Jaar t-1
Overige dienstverlening (waaronder 2 ^e -4 ^e geldstroom UMC's voor onderzoek)	...	...
Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed)	...	...
Totaal	...	...

Personeelskosten

	Jaar t	Jaar t-1
--	--------	----------

Lonen en salarissen	...	...
Sociale lasten	...	...
Pensioenpremies	...	...
Andere personeelskosten	...	...
Subtotaal	...	...
Personeel niet in loondienst	...	...
Totaal	...	...

Afschrijvingen vaste activa

	Jaar t	Jaar t-1
Nacalculeerbare afschrijvingen	...	...
Overige afschrijvingen immateriële vaste activa	...	...
Overige afschrijvingen materiële vaste activa	...	...
Totaal	...	...

Overige bedrijfskosten

	Jaar t	Jaar t-1
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	...	...
Algemene kosten	...	...
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	...	...
Onderhoud en energiekosten	...	...
Huur en leasing	...	...
Dotaties voorzieningen	...	...
Totaal	...	...

Financiële baten en lasten

	Jaar t	Jaar t-1
Rentebaten	...	...
Resultaat deelnemingen	...	...
Waardeveranderingen financiële vaste activa en effecten	...	...
Overige opbrengsten financiële vaste activa en effecten	...	...
Rentelasten	...	...
Totaal	...	...

D⁴: model ten behoeve van de toelichting op de resultatenrekening*Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties***Bedrijfsopbrengsten****I Opbrengsten zorgprestaties***A Opbrengsten zorgverzekeringswet**B Wettelijk Budget WLZ**C Opbrengsten Jeugdzorg**D Opbrengsten WMO**E Opbrengsten Veiligheid en Justitie**F Beschikbaarheidsbijdragen Zorg**G Overige zorgprestaties***Totaal**

II Subsidies

Rijksbijdrage werkplaatsfunctie en medische faculteit van UMC's

Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van Veiligheid en Justitie

Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS

Overige Rijkssubsidies

Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen

Subsidies vanwege Provincies en gemeenten (exclusief WMO en Jeugdzorg)

Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies

Totaal

III Overige bedrijfsopbrengstenOverige dienstverlening (waaronder 2^e – 4^e geldstroom UMC's voor onderzoek)

Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed)

Totaal

Som der bedrijfsopbrengsten

Personeelskosten

	Jaar t	Jaar t-1
Lonen en salarissen	...	...
Sociale lasten	...	...
Pensioenpremies	...	...
Andere personeelskosten	...	...
Subtotaal	...	...
Personeel niet in loondienst	...	...
Totaal	...	...

⁴ Dit model heeft de status van ontwerp-Richtlijn

Afschrijvingen vaste activa

	Jaar t	Jaar t-1
	...	...
Afschrijvingen immateriële vaste activa	...	...
Afschrijvingen materiële vaste activa	...	...
Totaal	...	...

Overige bedrijfskosten

	Jaar t	Jaar t-1
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	...	...
Algemene kosten	...	...
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	...	...
Onderhoud en energiekosten	...	...
Huur en leasing	...	...
Dotaties voorzieningen	...	...
Totaal	...	...

Financiële baten en lasten

	Jaar t	Jaar t-1
Rentebaten	...	...
Resultaat deelnemingen	...	...
Waardeveranderingen financiële vaste activa en effecten	...	...
Overige opbrengsten financiële vaste activa en effecten	...	...
Rentelasten	...	...
Totaal	...	...

E: model toelichting transitiebedrag**Schaduwbudget (op basis van afspraken met verzekeraars)**

€

Af: A omzet (inclusief overloop)

...

Af: B nieuw (binnen transitie-model = B-2012)

...

honorariumomzet loondienst met vergoeding in schaduwbudget in B nieuw

Transitiebedrag

...

Het transitiebedrag wordt verwerkt in:

2012 95% € ...

2013 ...% € ...

2014 ...% € ...

E:⁵ Vervallen**F: model toelichting honorariumplafond**

In €	Gedeclareerd aan het ziekenhuis	Gedeclareerd via het lokaal collectief	Totaal
Lokaal omzetplafond	...	...	...
-/- gedeclareerd	...	...	...
-/- mutatie Onderhanden werk	...	...	...
Saldo in balans (schuld)	...	...	...

F:⁶ Vervallen**G: model toelichting heffingsgrondslag Macrobeheersinstrument**

	Jaar t
Tariefopbrengst van DBC's, DBC-zorgproducten en overige zorgproducten in zowel het A- als het B-segment	...
Verrekenbedrag op grond van de beleidsregel Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg	...
Mutatie in het onderhanden werk	...
Heffingsgrondslag	...

G:⁷ Vervallen**H: model toelichting honorariumplafond**

(vervallen)

⁵ Dit model heeft de status van ontwerp-Richtlijn⁶ Dit model heeft de status van ontwerp-Richtlijn⁷ Dit model heeft de status van ontwerp-Richtlijn

I: *model toelichting heffingsgrondslag Macrobeheersinstrument*

(vervallen)

655 Bijlage 2 **Modellen mutatieoverzichten materiële vaste activa alsmede projecten in uitvoering en mutaties in het boekjaar¹**

A: *verloopoverzicht materiële vaste activa / financiële vaste activa*

B: *projecten in uitvoering en mutaties in het boekjaar*

(met specificatie van in het boekjaar gereed gekomen projecten)

¹. De getallen in de modellen zijn voorbeeldgetallen.

A: verloopoverzicht materiële vaste activa / financiële vaste activa op grond van art. 5 sub a Regeling verslaggeving WTZi

WTZi -vergunningplichtige vaste activa na afschaffen bouwregime									
		Grond	Terrein- voorzieningen	Gebouwen	Semi- permanente gebouwen	Verbou- wingen	Installaties	Onder- handen projecten	Sub- totaal
(bedragen in €)									
Afschrijvingspercentages	2,5%/33,3%	0,0%	5,0%	2,0%		5,0%	5,0%	0,0%	
Stand 1 januari									
Aanschafwaarde	0	850.000	700.284	18.896.055	0	6.390.623	3.127.894	1.456.777	31.421.633
Cumulatieve afschrijvingen	0	0	-586.991	-8.323.761	0	-2.200.458	-1.438.417	0	-12.549.627
Boekwaarde	0	850.000	113.293	10.572.294	0	4.190.165	1.689.477	1.456.777	18.872.006
Mutaties boekjaar									
Investerings vergunningsplichtig	0	0	0	0	0	0	0	111.658	111.658
Investerings na afschaffen bouwregime	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingen	0	0	-30.327	-374.457	0	-280.885	-136.048	0	-821.717
Extra afschrijvingen NZA-goedgekeurd	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Terugname geheel afgeschreven activa</i>									
Aanschafwaarde	0	0	0	0	0	-772.943	-406.888	0	-1.179.831
Afschrijvingen	0	0	0	0	0	772.943	406.888	0	1.179.831
<i>Desinvesteringen</i>									
Aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Per saldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mutaties in de boekwaarde	0	0	-30.327	-374.457	0	-280.885	-136.048	111.658	-710.059
Stand 31 december									
Aanschafwaarde	0	850.000	700.284	18.896.055	0	5.617.680	2.721.006	1.568.435	30.353.460
Cumulatieve afschrijvingen	0	0	-617.318	-8.698.218	0	-1.708.400	-1.167.577	0	-12.191.513
Boekwaarde	0	850.000	82.966	10.197.837	0	3.909.280	1.553.429	1.568.435	18.161.947

A: verloopoverzicht materiële vaste activa / financiële vaste activa op grond van art. 5 sub a Regeling verslaggeving WTZi (vervolg 1)

WTZi-meldingsplichtige vaste activa							
	Trek- kings- rechten	Onder- handen projecten	Subtotaal	Instand- houding	Onder- handen projecten	Subtotaal	Subtotaal meldingen
(bedragen in €)							
Afschrijvingspercentages	5,0%	0,0%		10,0%	0,0%		
Stand 1 januari							
Aanschafwaarde	1.896.425	45.067	1.941.492	1.884.166	527.758	2.411.924	4.353.416
Cumulatieve afschrijvingen	-476.698	0	-476.698	-338.435	0	-338.435	-815.133
Boekwaarde	1.419.727	45.067	1.464.794	1.545.731	527.758	2.073.489	3.538.283
Mutaties boekjaar							
Investerings	0	10.099	10.099	0	164.408	164.408	174.507
Afschrijvingen	-189.642	0	-189.642	-188.416	0	-188.416	-378.058
<i>Terugname geheel afgeschreven activa</i>							
Aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0
<i>Desinvesteringen</i>							
Aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0
Per saldo	0	0	0	0	0	0	0
Mutaties in de boekwaarde	-189.642	10.099	-179.543	-188.416	164.408	-24.008	-203.551
Stand 31 december							
Aanschafwaarde	1.896.425	55.166	1.951.591	1.884.166	692.166	2.576.332	4.527.923
Cumulatieve afschrijvingen	-666.340	0	-666.340	-526.851	0	-526.851	-1.193.191
Boekwaarde	1.230.085	55.166	1.285.251	1.357.315	692.166	2.049.481	3.334.732

A: verloopoverzicht materiële vaste activa / financiële vaste activa op grond van art. 5 sub a Regeling verslaggeving WTZi (vervolg 2)

WMG-gefinancierde vaste activa				
	Inventaris	Vervoer- middelen	Automati- sering	Subtotaal
(bedragen in €)				
Afschrijvingspercentages (voorbeeld)	10,0%	20,0%	20,0%	
Stand 1 januari				
Aanschafwaarde	4.708.826	123.456	188.078	5.020.360
Cumulatieve afschrijvingen	-2.223.326	-21.000	-107.912	-2.352.238
Boekwaarde	2.485.500	102.456	80.166	2.668.122
Mutaties boekjaar				
Investeringen	303.849	65.078	27.257	396.184
Afschrijvingen	-489.524	-21.091	-39.696	-550.311
<i>Terugname geheel afgeschreven activa</i>				
Aanschafwaarde	-117.429	0	-16.854	-134.283
Afschrijvingen	117.429	0	16.854	134.283
<i>Desinvesteringen</i>				
Aanschafwaarde	0	-63.078	0	-63.078
Afschrijvingen	0	21.000	0	21.000
Per saldo	0	-42.078	0	-42.078
Mutaties in de boekwaarde	-185.675	1.909	-12.439	-196.205
Stand 31 december				
Aanschafwaarde	4.895.246	125.456	198.481	5.219.183
Cumulatieve afschrijvingen	-2.595.421	-21.091	-130.754	-2.747.266
Boekwaarde	2.299.825	104.365	67.727	2.471.917

A: verloopoverzicht materiële vaste activa / financiële vaste activa op grond van art. 5 sub a Regeling verslaggeving WTZi (vervolg 3)

DHAZ-gefinancierde vaste activa (Universitair medische centra)							
	Nieuwbouw gebouwen	Nieuwbouw installaties	Verbouwingen/ renovaties	Kleine werken/ LTO	Onder- handen projecten	Subtotaal	Totaal materiële vaste activa
(bedragen in €)							
Afschrijvingspercentages	2%	5%	5%	10%			
Stand 1 januari							
Aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	42.575.409
Cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	-16.183.998
Boekwaarde	0	0	0	0	0	0	26.391.411
Mutaties boekjaar							
Investerings	0	0	500.000	100.000	200.000	800.000	1.482.349
Afschrijvingen	0	0	-12.500	5.000	0	17.500	-1.918.586
<i>Terugname geheel afgeschreven activa</i>							
Aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	-1.314.114
Afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	1.314.114
<i>Desinvesteringen</i>							
Aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	-63.078
Afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	21.000
Per saldo	0	0	0	0	0	0	-42.078
Mutaties in de boekwaarde	0	0	487.500	95.000	200.000	782.500	-478.315
Stand 31 december							
Aanschafwaarde	0	0	500.000	100.000	200.000	800.000	42.680.566
Cumulatieve afschrijvingen	0	0	-12.500	5.000	0	17.500	-16.767.470
Boekwaarde	0	0	487.500	95.000	200.000	782.500	25.913.096

B: projecten in uitvoering en mutaties in het boekjaar

Projectgegevens				Investerings			
Briefnr.	Datum	Omschrijving	WTZi-type	t/m 20x0-1	20x0	t/m 20x0	
(bedragen in €)						gereed	onderhanden
11234	09-09-20x0-1	Restauraties	Vergunning	747.870	30.122	777.992	
		Renovatie poli (fictief)	Melding	271.550	15.786		287.336
3121	10-10-20x0	Technische aanpassingen VKP	Melding	401.655	73.599		475.254
		Instandhouding	Melding uit trekkingsrechten	41.876	70.338		112.214
DHAZ	20x0	Aanpassen OK Complex	DHAZ		200.000		200.000
				1.462.951	389.845	777.992	1.074.804

B: projecten in uitvoering en mutaties in het boekjaar (vervolg) (met specificatie van in het boekjaar gereed gekomen projecten (vervolg 1))

Specificatie van in het boekjaar gereedgekomen projecten

Projectgegevens			WTZi	WTG	Totaal	Afschrijving WTZi	Rentekosten
Briefnr.	Datum	Activapost					
(bedragen in €)							
11234	09-09-20x0-1	Restauraties	361.216		361.216	18.061	18.061
		Installaties	396.377	5.454	401.831	20.092	20.092
		Bouwrente	14.945		14.945	747	747
			772.538	5.454	777.992	38.900	38.900

B: projecten in uitvoering en mutaties in het boekjaar (vervolg 2)

Projectgegevens		Goedkeuringen			Toekomstige lasten			
Briefnr.	Datum	Nominaal bedrag	Indexering VWTZi	Aangepaste goedkeuring	Jaar van oplevering	Investerings- bedrag	Afschrijvingen	Rente 5%
(bedragen in €)								
11234	09-09-20x0-1	732.855	39.683	732.855	20x0	777.992	38.627	38.900
					20x0+2	3.000.000	150.000	150.000
3121	10-10-20x0	792.212		792.212	20x0+2	1.618.520	80.926	80.926
					20x0+3	1.325.650	66.283	66.283
		1.525.067	39.683	1.525.067		6.722.162	335.836	336.109

655 Bijlage 2⁸ Vervallen

⁸ Deze bijlage heeft de status van ontwerp-Richtlijn