

Enkele aspecten van de openbare jaarverantwoording van ziekenhuizen

Lianne Suurland, Sjaak Kolijn

Received 29 September 2023

Accepted 25 October 2023

Published 14 December 2023

Samenvatting

Dit artikel beschrijft de uitkomsten van het onderzoek naar enkele aspecten van de openbare jaarverantwoording (hierna: ‘jaarverantwoording’) door ziekenhuizen. Wat betreft het bestuursverslag hebben we de kwaliteit van de risicoparagraaf beoordeeld en onderzocht in hoeverre ziekenhuizen niet-financiële prestatie-indicatoren opnemen met betrekking tot sociale aspecten en milieuaspecten. Verder hebben we onderzocht in hoeverre ziekenhuizen de modellen voor de balans en de winst-en-verliesrekening toepassen en of ze voldoen aan de nieuwe toelichtingsvereisten met betrekking tot derivaten. We constateren dat ziekenhuizen op alle aspecten nog belangrijke verbeterpunten moeten realiseren om te voldoen aan de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.

Relevantie voor de praktijk

Dit artikel geeft inzicht in de belangrijkste wijzigingen in de jaarverantwoording van ziekenhuizen door de invoering van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG. In dit artikel is een aantal verbetervoorstellen opgenomen voor het bestuursverslag en de jaarrekening van ziekenhuizen om te voldoen aan de wet- en regelgeving. In het artikel zijn good practices opgenomen om ziekenhuizen in staat te stellen de kwaliteit van hun jaarverslaggeving te verbeteren.

Trefwoorden

Ziekenhuizen, sociale aspecten, milieuaspecten, risicoparagraaf, derivaten

1. Inleiding

De aanleiding voor dit artikel is de wijziging die is opgetreden in de verslaggevingsvereisten voor zorgaanbieders, waaronder ziekenhuizen. De verplichting voor ziekenhuizen om een jaarverantwoording op te stellen is vanaf 1 januari 2022 opgenomen in artikel 40b van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg). In een ministeriële regeling, de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW), zijn nadere regels opgenomen over de inhoud en de inrichting van de jaarverantwoording. De RojW vervangt de Regeling verslaggeving WTZi. Ziekenhuizen moeten de RojW voor het eerst toepassen in het boekjaar 2022. Door de invoering van de RojW gelden er voor het boekjaar 2022 diverse wijzigingen in de jaarverslaggeving. Zo moeten ziekenhuizen met ingang van het boekjaar 2022 weer een bestuursverslag opstellen en gelden er specifieke toelichtingsvereisten voor derivaten.

Een andere aanleiding voor dit artikel zijn de ontwikkelingen rondom duurzaamheidsverslaggeving. Hoewel de verwachting is dat ziekenhuizen die worden gedreven in de rechtsvorm van een stichting niet op basis van een wettelijke verplichting hoeven te voldoen aan de vereisten van de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD), moeten ze op grond van de RojW wel voldoen aan de in Titel 9 Boek 2 BW genoemde bepalingen over niet-financiële prestatie-indicatoren met betrekking tot sociale aspecten en milieuaspecten. In dit artikel wordt ingegaan op de vraag in hoeverre ziekenhuizen in 2022 in het bestuursverslag informatie verstrekken over milieu- en personeelsaangelegenheden.

Het artikel is als volgt opgebouwd. In paragraaf 2 wordt het relevante verslaggevingskader besproken en worden de vereisten met betrekking tot het bestuursverslag en de

toelichtingsvereisten behandeld. In paragraaf 3 wordt ingegaan op de opzet van het empirisch onderzoek en de onderzoekspopulatie. In paragraaf 4 worden de onderzoeksresultaten besproken met betrekking tot het bestuursverslag en in paragraaf 5 die met betrekking tot de jaarrekening. Het artikel sluit in paragraaf 6 af met conclusies en aanbevelingen.

2. Verslaggevingskader

Ziekenhuizen moeten zich op basis van de RojW jaarlijks verantwoorden door een jaarverantwoording op te stellen en die openbaar te maken. De jaarverantwoording bestaat uit het bestuursverslag, het verslag van de interne toezichthouder, de jaarrekening, de overige gegevens en andere informatie over de bedrijfsvoering. In de RojW zijn voorschriften opgenomen voor de inhoud, inrichting en openbaarmaking van de jaarverantwoording. Het gaat bij de openbare jaarverantwoording om het afleggen van verantwoording aan de maatschappij. De openbare jaarverantwoording is dus een maatschappelijke verantwoording van ziekenhuizen over de besteding van collectieve middelen.

De RojW sluit zoveel mogelijk aan bij Titel 9 van het Burgerlijk Wetboek. Zo zijn op de jaarrekening de afdelingen 2 tot en met 6 en 13 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing, met uitzondering van enkele artikelen waarvoor in de RojW zorgspecifieke bepalingen zijn opgenomen (artikel 2 lid 2 RojW). Op het bestuursverslag is afdeling 7 van Titel 9 Boek 2 BW van overeenkomstige toepassing (artikel 10 lid 1 RojW). Er is een aantal belangrijke verschillen tussen de vereisten onder de RojW en de Regeling verslaggeving WTZi.¹ Dit artikel richt zich op de belangrijkste verschillen die het gevolg zijn van de nieuwe eisen.

2.1. Bestuursverslag

Ziekenhuizen moeten vanaf het boekjaar 2022 weer een bestuursverslag opnemen in hun jaarverantwoording. Dit is een belangrijke nieuwe verplichting ten opzichte van de Regeling verslaggeving WTZi, waarbij het toevoegen van een bestuursverslag aan de jaarrekening al vanaf 2012 niet meer verplicht was.² Vanwege het verwerven van inzicht in de professionaliteit en de integriteit van de bedrijfsvoering ziet het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het bestuursverslag weer als belangrijk onderdeel van de jaarverantwoording. Het bestuursverslag moet overeenkomstig artikel 10 RojW voldoen aan de eisen van artikel 2:391 BW en van RJ 400 Bestuursverslag, en moet een getrouw overzicht geven van de ontwikkeling en de positie van het bedrijf van het ziekenhuis op een wijze die strookt met de omvang en de complexiteit van het ziekenhuis. Daarbij is het bestuursverslag voor het afleggen van verantwoording aan de maatschappij met kwantitatieve en kwalitatieve indicatoren een belangrijk instrument, omdat onder meer banken, zorgverzekeraars, externe toezichthouders,

samenwerkingspartners, ondernemingsraad en cliëntenraad op deze wijze meer context krijgen bij de cijfers in de jaarrekening (Staatscourant 2021).

2.1.1. Risicoparagraaf

Een belangrijk onderdeel van het bestuursverslag is de risicoparagraaf. Het doel van de risicoparagraaf is om de voornaamste risico's en onzekerheden te beschrijven waarmee het ziekenhuis wordt geconfronteerd en de maatregelen die zijn genomen om deze risico's en onzekerheden te beheersen. Uit eerder onderzoek van Van der Beek et al. (2011) naar de risicoparagraaf in het bestuursverslag bleek dat de beschrijving van de risico's algemeen van aard was met een focus op risico's die voor elk ziekenhuis kunnen gelden. Slechts een beperkt aantal ziekenhuizen gaf een specifiek inzicht in de eigen risico's. De auteurs concluderen dat het op basis van de benoemde risico's voor een gebruiker van de jaarrekening moeilijk is om inzicht te krijgen in het risicoprofiel van het ziekenhuis. Dit onderzoek is overigens uitgevoerd op basis van de jaarverslaggeving 2009, een jaar waarin het bestuursverslag nog wel verplicht was voor ziekenhuizen. Ziekenhuizen moesten hun bestuursverslag op grond van de Regeling verslaggeving WTZi opstellen op basis van specifieke in de bijlage bij de regeling opgenomen voorschriften. Het bestuursverslag moest voldoen aan de vereisten in artikel 2:391 BW en RJ 400 Bestuursverslag. In paragraaf 4.1 onderzoeken we de kwaliteit van de risicoparagraaf in het bestuursverslag 2022 van ziekenhuizen.

2.1.2. Niet-financiële prestatie-indicatoren

Artikel 2:391 lid 1 BW schrijft voor dat 'indien noodzakelijk voor een goed begrip van de ontwikkeling, de resultaten of de positie van de rechtspersoon en groepsmaatschappijen, de analyse in het bestuursverslag zowel financiële als niet-financiële prestatie-indicatoren omvat, met inbegrip van milieu- en personeelsaangelegenheden'. Deze bepaling is opgenomen in Boek 2 BW³ naar aanleiding van de implementatie van de IAS-Verordening, de IAS-39-richtlijn en de Moderniseringsrichtlijn.

Wat betreft de niet-financiële prestatie-indicatoren over personeelsaangelegenheden geven zowel de Moderniseringsrichtlijn als Boek 2 BW geen aanknopingspunten wat hieronder moet worden verstaan. In de Memorie van Toelichting⁴ is opgenomen dat het al sinds jaar en dag gebruikelijk is om informatie over personeelsaangelegenheden op te nemen in het bestuursverslag, zodat dit voorschrift in de praktijk weinig problemen zal opleveren. Het gaat er volgens de Memorie van Toelichting om te bevorderen dat gebruikers van jaarrekeningen zinvolle en vergelijkbare informatie over personeelsaangelegenheden ontvangen, voor zover die gevolgen hebben voor de financiële positie van de onderneming. Er zijn echter geen duidelijke inhoudelijke criteria voorhanden voor informatieverschaffing over personeelsaangelegenheden in de vorm van niet-financiële indicatoren in het bestuursverslag (De Bruijn et al. 2007).

Voor de milieuaangelegenheden verwijst de Moderniseringsrichtlijn in de overwegingen naar de ‘Aanbeveling 2001/453/EG van 30 mei 2001 van de Commissie betreffende de verantwoording, waardering en vermelding van milieuaangelegenheden in de jaarrekeningen en jaarverslagen van ondernemingen’.⁵ Daarin wordt aanbevolen de volgende informatie te verstrekken:

- het beleid en de programma’s die door de onderneming zijn vastgesteld op het gebied van milieubescherming, met name met het oog op het voorkomen van verontreiniging;
- de verbeteringen die sinds de invoering van het beleid op belangrijke gebieden van milieubescherming tot stand zijn gebracht;
- de mate waarin milieubeschermingsmaatregelen op basis van wetgeving ten uitvoer zijn of worden gelegd;
- informatie over de milieuprestaties van de onderneming, zoals energie-, materiaal- en watergebruik, emissies en afvalverwijdering, mits passend en van belang voor de aard en omvang van de onderneming;
- indien de onderneming een afzonderlijk milieuverslag uitbrengt, een verwijzing naar dat verslag.

De Raad voor de Jaarverslaggeving (RJ) geeft eveneens geen nadere invulling aan de informatie die moet worden verstrekt over personeelsaangelegenheden en milieuaspecten. De RJ geeft aan dat de inhoud van de informatieverstrekking afhankelijk is van de aard van de onderneming. Er mag transparantie worden verwacht, waarbij de keuze van te behandelen onderwerpen in het bestuursverslag in samenspraak met stakeholders wordt bepaald (RJ 400.2013). Transparantie omvat enerzijds rapporteren van realisatie ten opzichte van doelstelling en anderzijds benoemen welke aspecten goed gaan en welke aspecten achterblijven. Wel geeft de RJ een kader aan dat beoogt steun en richting te geven aan de verslaggeving over maatschappelijke aspecten van ondernemen. Bij personele aangelegenheden kan worden gedacht aan informatie over arbeidsaangelegenheden, waaronder werkgelegenheid, sociale zekerheid, arbeidsomstandigheden, arbeidsvoorwaarden, veiligheid en gezondheid, opleiding en training, diversiteit en ontplooiingsmogelijkheden. Bij milieuaspecten kan worden gedacht aan informatie over energie-, materiaal- en watergebruik, lozingen, emissies en afval. Tevens worden hieronder begrepen milieubeschermingsmaatregelen ter voorkoming van verontreiniging van lucht, water en grond, alsmede de bescherming en stimulering van de kwaliteit en de ongeschonden toestand van ecosystemen (RJ 400.2015). Naast Richtlijn 400 bestaat ook de Handreiking voor Maatschappelijke Verslaggeving (2009). De Handreiking geeft aanknopingspunten voor de invulling van maatschappelijke verslaggeving en laat tegelijkertijd ruimte over voor eigen invulling door ondernemingen. Zij is mede gebaseerd op de GRI-richtlijnen (uit 2009) en volgt dezelfde informatieaspecten als Richtlijn 400.

In Nederland is de zorgsector verantwoordelijk voor zo’n 7% van de CO₂-uitstoot.⁶ Ook is 4% van het afval in

Nederland en 13% van het grondstoffengebruik (metalen en mineralen) afkomstig van de zorgsector.⁷ Als uitvloeisel van de European Green Deal is de rijksoverheid met bedrijven, maatschappelijke organisaties en andere overheden green deals aangegaan teneinde duurzame plannen uit te voeren.⁸ In de ‘Green Deal Samen werken aan duurzame zorg’⁹ (hierna: Green Deal) hebben de rijksoverheid en zorgpartijen doelen en acties afgesproken, zodat de impact van de zorg op klimaat, milieu en leefomgeving in 2050 minimaal is. Namens de ziekenhuizen is de Green Deal ondertekend door de brancheorganisatie Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). Alle ziekenhuizen zijn lid van de NVZ. De eerste Green Deal is afgesloten in 2015, de tweede in 2018 en de derde in november 2022. In deze laatste Green Deal zijn de doelstellingen verder geconcretiseerd. Ziekenhuizen hebben zich eraan gecommitteerd om in de periode 2023 tot en met 2026 te werken aan de volgende doelstellingen:

- a. Meer inzet op gezondheidsbevordering van patiënten/cliënten, zowel in de thuissituatie als in en rondom de eigen zorglocatie(s), in termen van omgeving, voeding en leefstijl, alsmede inzet op gezondheidsbevordering van de eigen medewerkers in de zorg, om hen langer in goede gezondheid te houden;
- b. Het vergroten van de bewustwording en kennis over de impact van de zorg op het klimaat en milieu en de impact van klimaat en milieu op de gezondheid bij (aankomende) zorgprofessionals, bij patiënten/cliënten en in de samenleving;
- c. 55% minder CO₂-uitstoot in 2030 t.o.v. 2018¹⁰ en klimaatneutraal in 2050;
- d. 50% minder primair grondstoffenverbruik in 2030 t.o.v. 2016 en maximaal circulaire zorg in 2050. Waar mogelijk kiezen ziekenhuizen voor ‘herbruikbaar’ boven ‘wegwerp’ en de ambitie is dat in 2026 ten minste 20% van de (medische) hulpmiddelen herbruikbaar is;
- e. Verminderen van de milieubelasting van medicatie(gebruik).

Gezien de door de wet vereiste informatie in combinatie met de afspraken in de Green Deal mag worden verwacht dat ziekenhuizen in hun bestuursverslag inzicht geven in hun beleid, doelstellingen en programma’s om deze doelstellingen te bereiken, de resultaten die ze tot en met het boekjaar hebben gerealiseerd en de benodigde maatregelen om de doelen op de langere termijn te realiseren.

Op 5 januari 2023 is de CSRD in werking getreden. De CSRD moet binnen achttien maanden worden geïmplementeerd in de Nederlandse wet. Daarna is de CSRD wettelijk van kracht voor Nederlandse ondernemingen. De verwachting is dat naast de doelgroep van het Besluit niet-financiële informatie alleen grote nv’s, bv’s en vennootschappen onder firma en commanditaire vennootschappen waarvan alle vennoten die volledig jegens schuldeisers aansprakelijk zijn voor de schulden, kapitaalvennootschappen naar buitenlands recht zijn,¹¹ zullen

moeten voldoen aan de CSRD. Dat betekent dat ziekenhuizen die worden gedreven in de rechtsvorm van een bv aan de CSRD moeten gaan voldoen. Hoewel de minister het toepassingsgebied van de CSRD nog overweegt, is onze verwachting (ten tijde van het schrijven van deze bijdrage in oktober 2023) dat ziekenhuizen die worden gedreven in de rechtsvorm van een stichting, niet onder de CSRD zullen vallen. De CSRD moderniseert en versterkt de regels met betrekking tot de sociale informatie, milieu-informatie en governance-informatie waarover bedrijven moeten rapporteren. Grote rechtspersonen die onder de CSRD vallen, moeten vanaf 2025 rapporteren volgens de European Sustainability Reporting Standards (ESRS). Voor zover ons bekend is er geen zicht op nadere eisen aan het bestuursverslag over sociale aspecten en milieuaspecten voor rechtspersonen die niet onder de CSRD vallen. Overigens zullen ziekenhuizen die niet onder de CSRD vallen wel informatie moeten aanleveren aan ketpartners die wel aan de CSRD moeten voldoen.

2.2. Jaarrekening

2.2.1. Modellen

Ziekenhuizen moeten vanaf het boekjaar 2022 bij het opstellen van hun jaarrekening gebruikmaken van de modellen die zijn opgenomen in bijlage 1 bij de RojW. Er zijn modellen beschikbaar voor de balans en de winst-en-verliesrekening van grote en middelgrote zorgaanbieders (modellen C en D). De modellen sluiten aan bij de modellen van het Besluit modellen jaarrekening (BMJ) en zijn veel uitgebreider en gedetailleerder dan de modellen die golden voor eerdere boekjaren. In aanvulling op de modellen van het BMJ wordt in het nieuwe model voor de winst-en-verliesrekening inzicht gegeven in de mate waarin de beroepsmatige en bedrijfsmatige zorgverlening tot de netto-omzet heeft bijgedragen. De netto-omzet van de beroepsmatige en bedrijfsmatige zorgverlening wordt uitgesplitst naar financieringsbron. Een ziekenhuis kan, naast de activiteiten die samenhangen met de zorgverlening, ook andere beroepsmatige en bedrijfsmatige activiteiten verrichten. Deze extra uitsplitsing ten opzichte van de modellen in het Besluit modellen jaarrekening is volgens de toelichting op de RojW nodig om inzicht te krijgen in de financiële toestand van de zorgaanbieder. Daarnaast is deze uitsplitsing van belang in verband met het van toepassing zijn van de groottecriteria onder de RojW. Evenals onder Titel 9 Boek 2 BW is één van de criteria die de omvang van de rechtspersoon bepaalt de netto-omzet. De dwingend voorgeschreven modellen moeten bijdragen aan transparantie en onderlinge vergelijkbaarheid tussen ziekenhuizen (Staatscourant 2021). De bepalingen van het BMJ, zoals die met betrekking tot het invoegen van posten of het hanteren van een andere benaming, zijn niet van toepassing op ziekenhuizen (artikel 2 lid 2 onder c RojW). In de RojW zijn geen bepalingen opgenomen die het mogelijk maken posten in te voegen of een andere benaming te hanteren. Het is overigens wel opmerkelijk

dat in het model voor de balans zorgspecifieke posten ontbreken die in de oude modellen wel waren opgenomen (voor ziekenhuizen met name de post ‘onderhanden DBC’s en DBC-zorgproducten’ (DBC staat voor diagnose-behandelcombinatie)). De Raad voor de Jaarverslaggeving beveelt aan dat ziekenhuizen de post ‘onderhanden DBC’s en DBC-zorgproducten’ in de balans in een afzonderlijke post presenteren (RJ 655.303). De toevoeging van een afzonderlijke post in de balans houdt enerzijds verband met het belang en de relevantie van deze post voor ziekenhuizen (en de gebruikers van de jaarrekening) en anderzijds met de waardering van ‘onderhanden DBC’s en DBC-zorgproducten’ (afwijkend van kostprijs wordt tegen opbrengstwaarde gewaardeerd).

2.2.2. Financiering

Uit het onderzoek blijkt dat ziekenhuizen in belangrijke mate worden gefinancierd met leningen van banken. Teneinde het renterisico op leningen af te dekken, kunnen ziekenhuizen gebruikmaken van derivaten. Ziekenhuizen mogen vanaf 2022 slechts gebruik maken van bepaalde derivaten, namelijk rentecaps, payer swaps en voor zover die betrekking hebben op payer swaps, forward starting swaps of swaptions (artikel 40a Wmg en artikel 6 Regeling financiële derivaten WMG). Het doel van deze nieuwe bepalingen voor het gebruik van derivaten is het tegengaan van speculatief gebruik ervan. Speculatief en risicovol gebruik van derivaten wordt door de wetgever geacht niet te passen bij ziekenhuizen, vanwege het feit dat ziekenhuizen voor het grootste deel worden bekostigd uit collectieve middelen.¹²

Door de invoering van de RojW moeten ziekenhuizen uitgebreidere toelichtingen dan voorheen opnemen over het gebruik van derivaten (artikel 3 RojW). Naast de in RJ 290 Financiële instrumenten opgenomen toelichtingsvereisten moeten ziekenhuizen informatie opnemen over het beleid ten aanzien van derivaten en de uitvoering daarvan in het boekjaar. Daarnaast moeten ziekenhuizen per derivaat de volgende informatie opnemen: type derivaat, ingangsdatum en einddatum, nominale waarde en boekwaarde per balansdatum en, indien van toepassing, of bij een renteswap de looptijd of nominale waarde van de swap langer of korter is dan die van de onderliggende leningen.

Er is door diverse auteurs onderzoek gedaan naar de toelichting van leningen en derivaten. Deze onderzoeken richten zich echter niet (uitsluitend) op ziekenhuizen. Roozen and Kamp (2016) hebben onderzoek gedaan naar derivaten in Nederlandse jaarrekeningen over 2014. In de onderzoekspopulatie van 50 jaarrekeningen waren 11 jaarrekeningen van ziekenhuizen opgenomen. Zij concluderen dat vrijwel alle entiteiten die derivaten gebruiken (kostprijs) hedge accounting toepassen. Zij lichten vrijwel allemaal de reële waarde van de derivaten toe, echter: de verdere toelichting is beperkt. Brouwer and Ter Hoeven (2022) hebben de informatieverstrekking door woningcorporaties over de renterisico’s van de leningsportefeuille en

de bijbehorende derivaten in de jaarrekening 2021 onderzocht. Zij concluderen dat veel toelichtingen ‘boilerplate’ (standaard) zijn. Toelichtingen zouden niet alleen gericht moeten zijn op het voldoen aan wet- en regelgeving, maar meer gericht moeten zijn op het verstrekken van nuttige informatie aan gebruikers, zoals bijvoorbeeld informatie over de rentegevoeligheid van de leningenportefeuille.

3. Opzet empirisch onderzoek en selectie onderzoekspopulatie

Het onderzoek richt zich op de jaarrekeningen 2022 van ziekenhuizen. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu publiceert periodiek een overzicht¹³ van de Nederlandse ziekenhuislocaties. Uit het overzicht met als peildatum april 2023 met in totaal 70 ziekenhuisorganisaties zijn, na eliminatie van de academische ziekenhuizen, de 50 ziekenhuizen geselecteerd met de hoogste bedrijfsopbrengsten in 2021, die op 30 juni 2023 de jaarverantwoording hadden gedeponereerd op www.jaarverantwoordingzorg.nl. Academische ziekenhuizen zijn niet meegenomen in het onderzoek, omdat deze qua functie sterk afwijken van andere ziekenhuizen. Naast de reguliere patiëntenzorg en opleiding van medisch specialisten bestaat een belangrijk deel van de activiteiten bij academische ziekenhuizen uit de topreferentiefunctie, de werkplaatsfunctie en de ontwikkelingsfunctie. Een aantal van de geselecteerde ziekenhuisorganisaties verleent naast ziekenhuiszorg ook andere zorg, met name zorg die wordt gefinancierd uit de Wet langdurige zorg (negen ziekenhuizen in het onderzoek hebben naast opbrengsten uit de Zorgverzekeringswet opbrengsten uit de Wet langdurige zorg van meer dan 2,5% van de totale bedrijfsopbrengsten).

De lijst met onderzochte ziekenhuizen is opgenomen in Bijlage 1.

4. Bestuursverslag

4.1. Risicoparagraaf

Artikel 2:391 lid 1 BW bepaalt dat ziekenhuizen in het bestuursverslag een beschrijving moeten opnemen van

de voornaamste risico's en onzekerheden waarmee het ziekenhuis wordt geconfronteerd. Het gaat niet om het geven van een uitputtende uiteenzetting van alle mogelijke risico's en onzekerheden, maar om een selectie en weergave van de belangrijkste risico's en onzekerheden waarmee het ziekenhuis te maken heeft. 44 ziekenhuizen (88%) hebben één of meer belangrijkste risico's en onzekerheden waarvoor ze zich geplaatst weten, vermeld. Het gemiddeld aantal in het bestuursverslag vermelde soorten risico's bedraagt 6,3. Naar onze mening bevat de risicoparagraaf in sommige gevallen een lijst met te veel risico's en onzekerheden en niet alleen de belangrijkste risico's en onzekerheden. Ziekenhuizen zouden zich kunnen beperken tot de belangrijkste risico's en onzekerheden en deze concreet kunnen uitwerken. In Tabel 1 is opgenomen in hoeverre ziekenhuizen de in RJ 400 Bestuursverslag opgenomen aspecten met betrekking tot de voornaamste risico's en onzekerheden hebben toegelicht. Uit de tabel blijkt dat ziekenhuizen nog veel verbetering kunnen realiseren. Verbeteringen kunnen worden gerealiseerd door:

- aan te geven welke maatregelen zijn genomen ter beheersing van het betreffende risico. Slechts 68% van de ziekenhuizen vermeldt welke maatregelen zijn getroffen ter beheersing van de voornaamste risico's en onzekerheden;
- concreet te vermelden welke risico's in het afgelopen jaar een belangrijke impact hebben gehad en wat de gevolgen daarvan zijn. Slechts 34% van de ziekenhuizen vermeldt dergelijke risico's en de impact daarvan. Het is uiteraard mogelijk dat in het boekjaar geen van de belangrijke risico's zijn opgetreden. Het is echter ook mogelijk dat deze risico's wel zijn opgetreden, maar dat het ziekenhuis hier geen melding van heeft gemaakt in het bestuursverslag;
- door een beschrijving op te nemen van de verwachte impact op de resultaten en/of financiële positie als één of meer van de voornaamste risico's en onzekerheden zich zouden voordoen. Slechts 14% van de ziekenhuizen heeft een dergelijke beschrijving opgenomen in het bestuursverslag. Dit kan mogelijk worden verklaard doordat de verwachte impact van de risico's en onzekerheden op de resultaten en/of de financiële positie moeilijk op betrouwbare wijze is te kwantificeren.

Tabel 1. Toelichting van vereiste aspecten met betrekking tot de voornaamste risico's en onzekerheden volgens RJ 400.

Toelichting	Aantal ja	Percentage ja	Aantal nee	Percentage nee
Vermelding voornaamste risico's en onzekerheden	44	88%	6	12%
Beschrijving van de risicobereidheid	21	42%	29	58%
Beschrijving getroffen maatregelen ter beheersing van de voornaamste risico's en onzekerheden	34	68%	16	32%
Beschrijving van impact risico's/onzekerheden op de resultaten en/of financiële positie indien één of meer van de genoemde risico's zich zouden voordoen	7	14%	43	86%
Beschrijving van de risico's en onzekerheden die in het afgelopen boekjaar belangrijke impact hebben gehad, en de gevolgen daarvan	17	34%	33	66%
Beschrijving welke verbeteringen in het risicomangementsysteem zijn of worden aangebracht	22	44%	28	56%

Een goed voorbeeld van de beschrijving van risico's die in het afgelopen jaar belangrijke impact hebben gehad, is te vinden in het bestuursverslag van Stichting Holding Isala Klinieken (Isala). Isala gaat in haar bestuursverslag uitgebreid in op het strafrechtelijk onderzoek naar omkoping van cardiologen van het ziekenhuis en beschrijft de impact van de gebeurtenis en de maatregelen die in het boekjaar zijn genomen om herhaling te voorkomen (Figuur 1).

Een voorbeeld van de verwachte impact op de resultaten en/of financiële positie als een of meer van de voornaamste risico's en onzekerheden zich zouden voordoen, is de beschrijving van de impact die een wijziging van de medicatiebehandeling en een succesvolle behandeling van

patiënten kan hebben op de productiewaarde (omzet) in het bestuursverslag van Stichting Het Nederlands Kanker Instituut-Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis (Figuur 2). Uit de beschrijving blijkt dat Stichting Het Nederlands Kanker Instituut-Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis bij een verhoging van succesvolle behandelingen het aantal patiënten dat onder controle staat ziet toenemen, waardoor de omzet daalt. Gezien de aard van het risico is een betrouwbare inschatting van de verwachte impact op de resultaten en/of financiële positie naar verwachting niet te maken. Uit het onderzoek blijkt dat ziekenhuizen de impact van het zich voordoen van risico's vooral kwalitatief beschrijven. Dit is beperkter dan de Raad voor de Jaarverslaggeving in RJ 400.1055 heeft bedoeld.

Figuur 1. Stichting Holding Isala Klinieken, bestuursverslag 2022, p. 6 en 17.

2.1 RVE Hartcentrum (pagina 6)

In juni 2022 is Isala geïnformeerd over een lopend strafrechtelijk onderzoek naar de mogelijke betrokkenheid bij onregelmatigheden van medisch specialisten die aan Isala zijn/ waren verbonden via het Medisch Specialistisch Bedrijf Isala (MSB-I). De medisch specialisten worden verdacht zich te hebben laten omkopen door een niet-ambtelijk bedrijf. De twee cardiologen nog werkzaam binnen Isala is de toegang tot het ziekenhuis hangende het strafrechtelijk onderzoek tijdelijk ontzegd. Uiteraard geeft Isala volledige medewerking aan dit onderzoek en is ook benieuwd naar de uitkomsten van het FIOD-onderzoek. De casus heeft enorme impact op de patiëntenzorg binnen het Hartcentrum en op de medewerkers van Isala. Isala heeft diverse acties ondernomen om risico's (waaronder het risico op belangenverstremming) voor Isala in kaart te brengen, te evalueren en indien relevant vervolgstappen te zetten. Deze acties hebben onder meer betrekking op de volgende onderwerpen:

- continuïteit zorgverlening
- inkoopproces en –procedures
- nevenfuncties en –activiteiten
- wetenschappelijk onderzoeken.

Isala heeft op hoofdlijnen o.a. onderstaande acties uitgevoerd:

- tijdelijk en structureel aantrekken nieuwe cardiologen samen met MSB-I
- versterken governance bij RVE Hartcentrum
- extern onderzoek naar het huidige inkoopproces
- aanscherpen procedures omtrent nevenfuncties en gunstbetoon inclusief een uitvraag naar bestaande nevenfuncties van de bij Isala betrokken medisch specialisten
- extern onderzoek naar inkopen oude jaren van de afdeling Cardiologie

- extern onderzoek naar de integriteit wetenschappelijke onderzoeken
- opschorten van wetenschappelijk onderzoeken van de vakgroep Cardiologie
- herinrichting van procedures en administratie van wetenschappelijk onderzoek
- verbreken van de banden met onderzoeksbureau Diagram B.V.
- marktconformiteitstoets naar bepaalde artikelgroepen.

6.3 Strategische risico's (pagina 17)

2. Casus Cardiologie.

De casus heeft een enorme impact gehad op de patiëntenzorg binnen het Hartcentrum en de bedrijfsvoering van Isala. Bij het Hartcentrum is de zorg aanzienlijk afgeschaald. De casus was frequent in de media waardoor er vragen ontstonden bij patiënten, verwijzers en andere belanghebbenden. Isala heeft op verschillende manieren en momenten gecommuniceerd met belanghebbenden en hun vragen beantwoord. Isala heeft een groot aantal maatregelen getroffen om de risico's voortvloeiend uit de casus te beheersen, zie hoofdstuk 2.1. De casus heeft financiële gevolgen (afschaling zorgverlening) en de verwachting is dat in 2023 de financiële gevolgen ook zichtbaar zijn. De casus houdt verband met een risico op mogelijke belangenverstremming, welke risico, mede gezien de relatie tussen Isala en MSB-I, zich ook buiten de directe governance van Isala mogelijk zou kunnen voordoen.

De Raad van Bestuur heeft bovengenoemde maatregelen getroffen en verschillende interne en externe onderzoeken laten uitvoeren. De uitkomsten van de onderzoeken helpen Isala om de processen en procedure te verbeteren.

Figuur 2. Stichting Het Nederlands Kanker Instituut-Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, bestuursverslag 2022, p. 27.

5.4 Impact van risico's op resultaten en/of financiële positie

Het risico bestaat dat de productiewaarde van de patiënten met een medicatiebehandeling wijzigt en de kuren worden verkort. Als mitigerende maatregel zullen er meer nieuwe patiënten worden toegelaten om de vrijgekomen capaciteit op een zorgvuldige wijze in te vullen. Daarnaast blijven patiënten door succesvolle behandeling een langere tijd onder controle. De controle op deze patiëntengroepen heeft een materiële impact op de beschikbare capaciteit, doordat de groep van patiënten die controles krijgen jaarlijks groeit. Echter, dit heeft een negatieve invloed op declaratiewaarde van het instituut als geheel. De organisatie is hierdoor niet in staat om nieuwe patiënten te behandelen. Als mitigerende maatregel dient het aantal patiënten waarbij controle niet strikt noodzakelijk is om uitgevoerd te worden binnen het AVL te worden afgebouwd om meer capaciteit vrij te maken voor patiënten die een nieuwe behandeling moeten krijgen.

4.2. Financiële en niet-financiële prestatie-indicatoren

4.2.1. Sociale aspecten

In Tabel 2 zijn enkele kerncijfers met betrekking tot personeel en personeelskosten opgenomen. Hieruit blijkt dat de totale personeelskosten (lonen, sociale lasten en pensioenlasten inclusief kosten van ingehuurd personeel) in 2022 49,6% (2021: 47,9%) uitmaken van de som van de bedrijfsopbrengsten. De totale personeelskosten zijn in 2022 met 6,2% gestegen ten opzichte van 2021.¹⁴ De stijging van de totale personeelskosten houdt verband met de stijging van het gemiddeld aantal fte's (3,5%), de stijging van de cao-lonen en de kosten van ingehuurd personeel (10%). De verwachting is dat de personeelskosten in de komende jaren verder zullen stijgen als gevolg van de in 2023 afgesloten Collectieve Arbeidsovereenkomst Ziekenhuizen 2023–2025¹⁵.

Tabel 2. Kerncijfers met betrekking tot personeel en personeelskosten (n = 50) (bedragen in duizenden euro's).

Jaar	Lonen, sociale lasten en pensioenlasten	Kosten van ingehuurd personeel	Totale personeelskosten (exclusief honorariumkosten medisch specialisten)	Kosten van ingehuurd personeel als percentage van totale personeelskosten	Som der bedrijfsopbrengsten	Totale personeelskosten als percentage van som der bedrijfsopbrengsten
2021	8.974.323	496.928	9.471.251	5,2%	19.763.851	47,9%
2022	9.513.648	547.465	10.061.113	5,4%	20.289.486	49,6%

Gezien de omvang van het personeelsbestand van ziekenhuizen (het gemiddelde aantal fte's van de onderzochte ziekenhuizen bedraagt 2.721 in 2022 en 2.630 in 2021) en het aandeel van de personeelskosten ten opzichte van de som van de bedrijfsopbrengsten mag worden verwacht dat ziekenhuizen in hun bestuursverslag uitgebreid ingaan op sociale aspecten. In Tabel 3 is opgenomen in hoeverre ziekenhuizen aandacht besteden aan de in RJ 400.2015 genoemde sociale aspecten in hun bestuursverslag. Daaruit blijkt dat ruim 60% van de ziekenhuizen aandacht besteedt aan arbeidsaangelegenheden (zoals opbouw personeelsbestand, personeelsverloop, arbeidsvoorwaarden), veiligheid en gezondheid en opleiding en training. Slechts 30% van de ziekenhuizen besteedt aandacht aan diversiteit en 40% aan ontplooiingsmogelijkheden. Kortom, de informatieverstrekking over sociale aspecten in het bestuursverslag verdient aandacht van de ziekenhuizen.

Ziekenhuizen nemen slechts in beperkte mate niet-financiële prestatie-indicatoren op in hun bestuursverslag. 39 ziekenhuizen (78%) hebben prestatie-indicatoren vermeld, de overige 11 (22%) hebben geen prestatie-indicatoren opgenomen. De meest voorkomende prestatie-indicatoren zijn personele bezetting en ziekteverzuim. Het opnemen van prestatie-indicatoren zorgt er niet alleen voor dat ziekenhuizen onderling kunnen worden vergele-

Tabel 3. Informatie over sociale aspecten in het bestuursverslag.

Aspect	Aantal	Percentage
Arbidsaangelegenheden	31	62%
Veiligheid en gezondheid	32	64%
Opleiding en training	30	60%
Diversiteit	15	30%
Ontplooiingsmogelijkheden	20	40%

ken, maar ook dat de ontwikkelingen bij een ziekenhuis in de tijd kunnen worden beoordeeld.

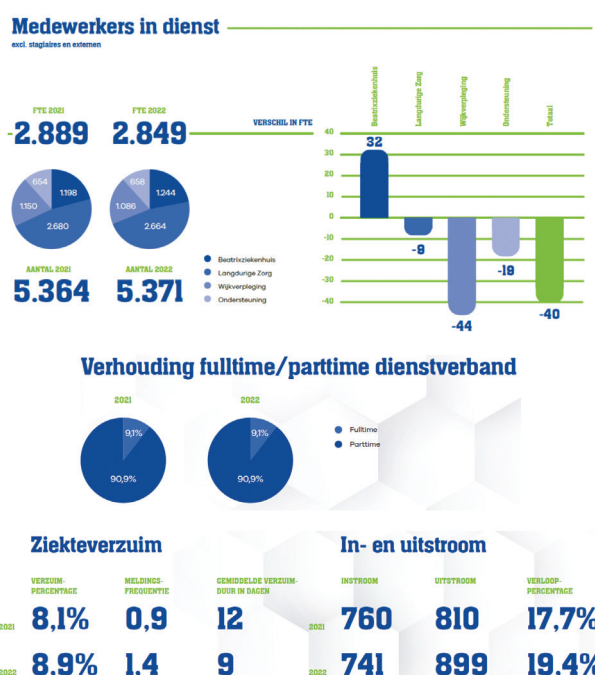
Een voorbeeld van een ziekenhuis dat meerdere niet-financiële prestatie-indicatoren vermeldt is Stichting Rivas Zorggroep (Rivas). Een deel van de niet-financiële prestatie-indicatoren uit het bestuursverslag van Rivas is opgenomen in Figuur 3. Rivas geeft door de grafische weergave van de cijfers en percentages op overzichtelijke wijze inzicht in de sociale aspecten van ondernemen.

4.2.2. Milieuaspecten

46 ziekenhuizen (92%) hebben in hun bestuursverslag een paragraaf opgenomen over milieuaspecten.¹⁶ Ze vermelden over het algemeen dat aandacht voor milieuaspecten (vaak aangeduid als duurzaamheid) onderdeel is geworden van hun strategie en dat er 'green teams'

zijn ingesteld binnen het ziekenhuis teneinde bepaalde vermindering van de belasting van het milieu te realiseren. Alle ziekenhuizen hebben zich gecommitteerd aan de doelen die zijn afgesproken in de Green Deal. In Tabel 4 is opgenomen of ziekenhuizen in het bestuursverslag in algemene zin aandacht besteden aan de doelstellingen van de Green Deal. Uit de tabel blijkt dat slechts een beperkt aantal ziekenhuizen concreet uiteenzet wat de doelstellingen van de Green Deal zijn en dat zij zich daaraan hebben gecommitteerd. Voor de gebruiker van de jaarre-

Figuur 3. Stichting Rivas Zorggroep, bestuursverslag 2022, p. 41 en 42.



kening is het relevant om te weten dat een ziekenhuis zich heeft gecommitteerd aan de doelstellingen van de Green Deal en wat die doelstellingen inhouden. Wij merken op dat 6 ziekenhuizen in hun bestuursverslag vermelden dat zij een separaat milieuverlag opstellen. Deze verslagen waren geen onderdeel van ons onderzoek.

Ziekenhuizen zijn daarnaast nog weinig concreet over meetbare milieudoelstellingen, hoe ze die willen realiseren en in hoeverre deze al gerealiseerd zijn. Een voorbeeld van het concreet maken van de doelstellingen en in hoeverre deze al zijn gerealiseerd, is opgenomen in het bestuursverslag van Stichting Holding Isala Klinieken (Figuur 4). Stichting Holding Isala Klinieken heeft in haar bestuursverslag de doelstelling benoemd van 55% CO₂-emissiereductie in 2030 ten opzichte van 2016 en heeft informatie opgenomen in grafiekvorm over het energiegebruik en de CO₂-emissies vanaf 2016 tot en met 2022.

Zoals eerder vermeld worden de CSRD en de daarmee verband houdende ESRS-standaarden naar verwachting niet van toepassing op ziekenhuizen die worden gedreven in de rechtsvorm van een stichting, maar wel op ziekenhuizen die worden gedreven in de rechtsvorm van een bv. De onderzoekspopulatie bestaat uit twee ziekenhuizen die worden gedreven in de rechtsvorm van een bv¹⁷ en 48 die worden gedreven in de rechtsvorm van een stichting. Ziekenhuizen die in de toekomst een duurzaamheidsverslag moeten opnemen op grond van de CSRD of dat vrijwillig willen doen, moeten nog grote stappen zetten. Op basis van een globale beoordeling van de toelichtingsvereisten van de standaarden ESRS S1 Eigen personeel en E1 Klimaatverandering¹⁸ is de conclusie dat veel van de daarin vereiste informatie nog niet in het bestuursverslag 2022 is opgenomen.

Tabel 4. Informatie over de doelstellingen van de Green Deal in het bestuursverslag.

Doelstelling	Aantal ja, concreet	Percentage ja	Aantal ja, in algemene, niet concrete termen	Percentage ja, in algemene, niet concrete termen	Aantal nee	Percentage nee
Meer inzet op gezondheidsbevordering van patiënten (omgeving, voeding, leefstijl) en medewerkers	3	6%	23	46%	24	48%
Vergroten bewustwording van impact zorg op klimaat en klimaat op gezondheid	9	18%	20	40%	21	42%
55% minder CO ₂ -uitstoot t.o.v. 2018 en klimaatneutraal in 2050	7	14%	22	44%	21	42%
50% minder primair grondstoffenverbruik in 2030 t.o.v. 2016 en maximaal circulaire zorg in 2050	2	4%	21	42%	27	54%
Verminderen belasting van het milieu door medicatie	3	6%	19	38%	28	56%

Figuur 4. Stichting Holding Isala Klinieken, bestuursverslag 2022, p. 19.

7.2 Isala energiegebruik en CO₂-emissies

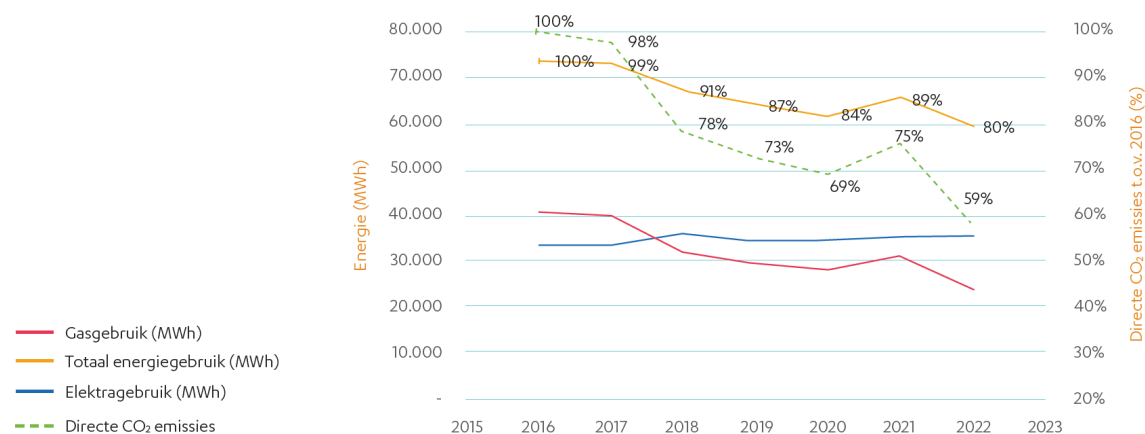
Terugdringing van de CO₂-emissie is een belangrijk thema bij duurzaamheid, de Greendeal 3.0 en dus ook bij Isala. Tenslotte draagt de zorg in Nederland voor 7% bij aan de landelijke CO₂-uitstoot. De grootste bijdrages hiervan komen van het vastgoed, de mobiliteit (patiënten, bezoekers en collega's) en de medicijnproductie. Inzake het Isala vastgoed is de afgelopen jaren flink gesleuteld om de CO₂-uitstoot te verminderen, gekoppeld aan het MJOP. Specifiek voor 2022 was de CO₂-uitstoot 59% ten opzichte van 2016. En met de voorziene uitfasering van de ombouw ziekenhuis Meppel in 2023/2024, ligt het tussendoel (Greendeal 3.0) van 55% CO₂-emissie reductie in 2030, nu reeds onder handbereik.

De daling in CO₂-emissie in 2022 is toewijsbaar aan:

- Verwijdering van de stoomketels in gebouw D met een jaarlijks effect van 200.000 m³.
- Aanpassingen in gebouw R, waardoor deze nu vanuit de Vlinders haar warmte krijgt. Deze warmte wordt deels opgewekt met warmtepompen in plaats van met ketels.
- Het deels sluiten van Oudbouw Meppel (met het grootste effect van ca. 350.000 m³ besparing per jaar).

En tot slot het milde klimaat; uiteraard heeft een relatief zonnig en warm 2022 bijgedragen.

Isala Energiegebruik en directe CO₂ emissies



5. Jaarrekening

5.1. Modellen

Ziekenhuizen moeten hun balans en winst-en-verliesrekening opstellen volgens de modellen die als bijlage zijn opgenomen bij de RojW. Uit het onderzoek blijkt dat slechts één ziekenhuis (2%) het model van de balans en 13 (26%) het model van de winst-en-verliesrekening exact volgens de modellen van de RojW hebben opgenomen in de jaarrekening. In de balans zijn vaak de posten ‘onderhanden DBC’s en DBC-zorgproducten’ (48 ziekenhuizen, 96%) en ‘nog te factureren omzet DBC’s/DBC-zorgproducten’ (25 ziekenhuizen, 50%) toegevoegd. De RJ heeft in RJ 655.303 de aanbeveling gedaan om in de balans een afzonderlijke post ‘onderhanden DBC’s en DBC-zorgproducten’ op te nemen, om inzicht te bieden in de opbrengstwaarde van de per balansdatum nog niet afgewikkelde DBC’s. 48 ziekenhuizen (96%) hebben deze post in het model van de balans opgenomen. We adviseren het Ministerie van VWS deze post en de post ‘nog te factureren omzet DBC’s/DBC-zorgproducten’ toe te voegen aan het in de RojW opgenomen model voor de balans. Dit zijn relevante posten voor de gebruikers van de jaarrekening. 16 ziekenhuizen (32%) hebben aanpassingen aangebracht in het model van de winst-en-verliesrekening (aanpassing van benamingen niet meegerekend). In de winst-en-verliesrekening ontbreekt met enige regelmaat de tussentelling van de netto-omzet en zijn extra posten toegevoegd aan de uitsplitsing van de baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening en aan de reeks posten ‘lonen en salarissen’, ‘sociale lasten’ en ‘pensioenlasten’. De afwijkingen van het model zijn naar onze mening niet noodzakelijk om meer inzicht te geven aan gebruikers van de jaarrekening. We adviseren de ziekenhuizen daarom in de jaarrekening 2023 het model voor de winst-en-verliesrekening uit de RojW letterlijk te volgen.

Een voorbeeld van de uitsplitsing van de bedrijfsopbrengsten in de winst-en-verliesrekening 2022 die in overeenstemming is met het model van de RojW is opgenomen in de jaarrekening 2022 van Stichting Maasstad Ziekenhuis (Figuur 5).

48 ziekenhuizen (96%) hebben conform bijlage D bij RojW de resultaatbestemming onder de winst-en-verliesrekening opgenomen. Bij 37 ziekenhuizen (74%) lijken onder de categorie overige bedrijfsopbrengsten (niet zijnde onderdeel van de netto-omzet) posten te zijn verantwoord die naar onze mening onderdeel zouden moeten uitmaken van de netto-omzet. Onder de netto-omzet wordt verstaan de opbrengst uit levering van goederen en diensten uit het bedrijf van de rechtspersoon onder aftrek van kortingen en dergelijke en van over de omzet geheven belastingen (art. 2:377 lid 6 BW). Dit houdt in dat de netto-omzet de weergave is van de omvang van de zaken van het ziekenhuis, dus van hetgeen het ziekenhuis voor eigen rekening en risico presteert door het verrichten van diensten aan zijn patiënten en cliënten. Het begrip netto-omzet dient te worden geïnterpreteerd vanuit de normale, niet incidentele bedrijfsactiviteiten (RJ 270.201). Zo hebben sommige ziekenhuizen jaarlijks terugkerende subsidiebatens, parkeer- en horecaopbrengsten en verhuuropbrengsten van onroerende zaken onder de overige bedrijfsopbrengsten verantwoord. Deze posten zijn karakteristiek voor het bedrijf van het ziekenhuis en zouden daarom tot de netto-omzet van het ziekenhuis moeten worden gerekend en moeten worden opgenomen onder de post ‘andere beroeps- en bedrijfsmatige activiteiten’ als onderdeel van de netto-omzet. Verder valt op dat 11 ziekenhuizen (22%) de overige personeelskosten onder de post lonen en salarissen opnemen. In het door de RojW voorgeschreven model zouden deze kosten onder de overige bedrijfskosten moeten worden gerubriceerd.

Uit het onderzoek blijkt dat de balans en de winst-en-verliesrekening niet door alle ziekenhuizen exact volgens de modellen worden opgesteld. Deels heeft dit naar onze inschatting te maken met de gewenning aan

Figuur 5. Stichting Maasstad Ziekenhuis, jaarrekening 2022, p. 69.

Winst- en verliesrekening over 2022

	Ref.	2022	2021
		x € 1.000	x € 1.000
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	24		
Zorgverzekeringswet		379.973	365.462
Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in de Kaderwet VWS-subsidies		9.531	4.305
Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties		2.130	6.359
Baten uit onderaanneming		398	416
Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening		<u>17.583</u>	<u>24.738</u>
		409.615	401.280
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	25	<u>39.961</u>	<u>35.644</u>
Netto omzet		449.576	436.924
Overige bedrijfsopbrengsten	26	<u>218</u>	<u>407</u>
		218	407
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>449.794</u>	<u>437.331</u>

de nieuwe modellen, deels omdat in de nieuwe modellen zorgspecifieke posten ontbreken. Wij zijn van mening dat de toevoeging van de posten ‘onderhanden DBC’s en DBC-zorgproducten’ en ‘nog te factureren omzet DBC’s/DBC-zorgproducten’ in de balans, hoewel niet in overeenstemming met het model, leidt tot een beter beeld van de activiteiten van het ziekenhuis. De RJ heeft reeds de aanbeveling opgenomen om de post ‘onderhanden DBC’s en DBC-zorgproducten’ als afzonderlijke post in de balans op te nemen. ‘Onderhanden DBC’s en DBC-zorgproducten’ maar ook ‘nog te factureren omzet DBC’s/DBC-zorgproducten’ zijn relevant voor de gebruikers van de jaarrekening, denk aan zorgverzekeraars. Daarnaast adviseren we in de RojW vergelijkbare bepalingen op te nemen als in het BMJ over de toevoeging van (materiële) posten die niet worden gedekt door een in het model vermelde post die als ‘overige’ is aangeduid of de aanpassing van benamingen die ten minste even duidelijk de inhoud van een post duidt.

5.2. Leningen en derivaten

Ziekenhuizen worden in belangrijke mate gefinancierd door middel van langlopende leningen van banken. De langlopende schulden aan banken (exclusief aflossingsverplichting binnen één jaar) bedragen 30,5% (2021: 32,3%) van het balanstotaal (voor de totale langlopende schulden exclusief aflossingsverplichting binnen één jaar is dat respectievelijk 31,5% en 33,5%). Het gemiddelde rentepercentage op de langlopende schulden (leningen aan banken en overige langlopende schulden) bedraagt in 2022 3,2% en in 2021 3,5% (Tabel 5).

Tabel 5. Gemiddelde rentepercentage langlopende schulden (bedragen in duizenden euro’s).

	Gemiddeld bedrag van de langlopende schulden (inclusief aflossingsverplichtingen)	Gemiddelde rentelasten	Gemiddeld rentepercentage
2021	119.955	4.209	3,5%
2022	116.334	3.701	3,2%

Bij 46 ziekenhuizen (92%) is uit de toelichting te herleiden welk deel van de schulden aan banken betrekking heeft op variabelrentende en vastrentende leningen. Bij deze 46 ziekenhuizen is gemiddeld 19% van de leningen variabelrentend en 81% vastrentend (Tabel 6). 22 van deze 46 ziekenhuizen hebben een deel variabelrentende leningen, de overige 24 (48%) hebben uitsluitend vastrentende leningen. In 2022 vermelden 24 ziekenhuizen (48%) gebruik te maken van derivaten. 23 van deze ziekenhuizen (96%) maakt gebruik van de voor ziekenhuizen toegestane renteswaps, één van de eveneens toegestane rentecaps (4%). Bij vier ziekenhuizen kan uit de toelichting niet worden herleid welk deel van de langlopende schulden aan banken betrekking heeft op variabelrentende leningen. Aangezien zij derivaten hebben die het rentekasstroomrisico afdekken, kan hieruit worden

afgeleid dat ook deze vier ziekenhuizen over variabelrentende leningen beschikken. Dat betekent dat op twee na alle ziekenhuizen met variabelrentende leningen (een deel van) de variabele rentekasstromen afdekken. Bij de 22 ziekenhuizen die het bedrag vermelden van de variabelrentende leningen is 87% van de variabelrentende leningen aan banken afgedekt met derivaten (Tabel 6). Hieruit kan worden afgeleid dat ziekenhuizen variabelrentende leningen in hoge mate afdekken met renteswaps. Uit Tabel 6 kan verder worden afgeleid dat ziekenhuizen bij voorkeur financieren met vastrentende leningen (vergelijk Brouwer and Ter Hoeven (2022) die voor wat betreft woningcorporaties tot dezelfde conclusie kwamen). Dit is naar onze mening te verklaren doordat het niet past bij ziekenhuizen om grote rentekasstroomrisico’s te lopen vanwege de bekostiging vanuit collectieve middelen. Daarnaast bieden banken soms variabelrentende leningen met renteswaps aan tegen gunstiger voorwaarden dan vastrentende leningen. Het is voor ziekenhuizen niet toegestaan om derivaten aan te trekken waarin margin calls zijn begrepen of waarbij tot eenzijdige opzegging of eenzijdige wijziging van het derivaat kan worden overgegaan ten nadele van de zorgaanbieder.¹⁹ In de onderzochte jaarrekeningen hebben wij dit dan ook niet teruggezien (ook niet vanuit het verleden).

Alle ziekenhuizen die gebruik maken van derivaten waarderen deze tegen kostprijs en passen kostprijs-hedge-accounting toe.

Tabel 6. Analyse variabelrentende leningen en derivaten (n = 46) (bedragen in duizenden euro’s).

Analyse	Ultimo 2022	Ultimo 2022 in procenten
Totaalbedrag van schulden aan banken waar het onderscheid vastrentend/variabelrentend kan worden gemaakt	4.690.391	
Bedrag variabelrentende schulden aan banken	885.807	
Variabelrentende schulden uitgedrukt in een percentage van de totale schulden aan banken		19%
Nominale waarde van de derivaten	773.212	
Aandeel van de variabelrentende schulden aan banken dat is gehedged*		87%

* Eén ziekenhuis heeft het nominale bedrag van de derivaten niet vermeld in de toelichting. Omdat het bedrag aan variabelrentende leningen bij dit ziekenhuis relatief beperkt is, heeft dit nagenoeg geen invloed op het berekende percentage.

In Tabel 7 zijn de bevindingen opgenomen met betrekking tot de nieuwe toelichtingsvereisten voor derivaten (artikel 3 RojW). Uit de tabel blijkt dat de toelichtingen nog verder kunnen verbeteren. Zo maakt slechts 58% melding van het beleid ten aanzien van derivaten en de uitvoering daarvan in het boekjaar. Dit is opmerkelijk, omdat RJ 290.913 sub a al vele jaren met betrekking tot hedge accounting een beschrijving vereist van de doelstellingen en het beleid van de rechtspersoon inzake het beheer van financiële risico’s. Kortom, deze informatie had al vermeld moeten zijn in de toelichting van de jaarrekening.

Tabel 7. Vermelding nieuwe toelichtingsvereisten inzake derivaten (n = 24).

Toelichting	Aantal ja	Percentage ja	Aantal nee	Percentage nee
Vermelding beleid derivaten en uitvoering daarvan in boekjaar	14	58%	10	42%
Vermelding type derivaat per aangetrokken derivaat	23	96%	1	4%
Ingangs- en einddatum per aangetrokken derivaat	15	63%	9	38%
Nominale waarde per aangetrokken derivaat	15	63%	9	38%
Reële waarde per balansdatum per aangetrokken derivaat	15	63%	9	38%
Looptijd of nominale waarde lager of hoger dan onderliggende lening	8	33%	16	67%

Een voorbeeld van een toelichting waarin per aangehouden derivaat het type, de ingangs- en einddatum, de nominale waarde en de marktwaarde per balansdatum zijn vermeld, is opgenomen in de jaarrekening van Stichting Zuyderland Medisch Centrum (Zuyderland; Figuur 6). Zuyderland geeft tevens aan welk rentepercentage zij betaalt waardoor de gebruiker van de jaarrekening inzicht krijgt in de effectiviteit van de betreffende hedges. Naast het overzicht van de derivaten heeft Zuyderland in een overzicht per langlopende lening opgenomen de hoofdsom, of de lening vast- of variabelrentend is, de restantschuld per balansdatum, het effectieve rentepercentage en de aflossingsdatum. Hierdoor kan de gebruiker inzicht krijgen in de financieringsstructuur van het ziekenhuis. Dit inzicht zou nog kunnen worden verbeterd door ook de renteherzieningsdata, voor zover van toepassing, te vermelden.

We concluderen dat de informatie in het bestuursverslag op diverse punten moet worden verbeterd om te voldoen aan wet- en regelgeving. We adviseren ziekenhuizen zich wat betreft risico's te beperken tot de belangrijkste risico's en onzekerheden en deze concreet uit te werken. Met name een uiteenzetting van risico's die zich in het boekjaar hebben voorgedaan en de impact daarvan anders dan alleen kwalitatieve duidingen, en de effecten van de risico's en onzekerheden op de financiële positie en resultaten als ze zich zouden voordoen, ontbreekt in veel bestuursverslagen. Wat betreft de niet-financiële prestatie-indicatoren hadden wij, gezien het omvangrijke personeelsbestand van ziekenhuizen, meer indicatoren verwacht met betrekking tot sociale aspecten. Gedacht kan worden aan indicatoren die te maken hebben met ziekteverzuim, opleiding en diversiteit. We zien dat zie-

Figuur 6. Stichting Zuyderland Medisch Centrum, jaarrekening 2022, p. 38.**Rente- en kasstroomrisico**

Zuyderland loopt renterisico over de rentedragende vorderingen en schulden. Voor vorderingen en schulden met variabele renteaftspraken loopt de instelling risico ten aanzien van toekomstige kasstromen. Om de variabiliteit van de variabel rentende leningen te beperken heeft de instelling afgeleide rente instrumenten afgesloten.

Stichting Zuyderland Medisch Centrum heeft de volgende financiële instrumenten afgesloten:

Bank	Betreft	Type derivaat	Startdatum	Einddatum	Zuyderland betaald	Zuyderland ontvangt	Hoofdsom in EUR per 31-12-2022	Marktwaarde in EUR per 31-12-2022
BNG	Lening A	Interest rate Swap	2-4-2012	1-10-2025	2,0600%	3-mnds euribor	2.500.000	31.553
Rabobank	Lening A	Interest rate Swap	2-4-2012	1-10-2025	2,0600%	3-mnds euribor	2.500.000	31.569
ING	Lening A	Interest rate Swap	2-4-2012	1-10-2025	2,0600%	3-mnds euribor	2.500.000	33.999
BNG	Lening D	Interest rate Swap	2-4-2013	1-4-2033	2,9600%	3-mnds euribor	9.854.167	27.476
Rabobank	Lening D	Interest rate Swap	2-4-2013	1-4-2033	2,9600%	3-mnds euribor	9.854.167	14.488
ING	Lening D	Interest rate Swap	2-4-2013	1-4-2033	2,9600%	3-mnds euribor	9.854.167	13.217
BNG	Lening E	Interest rate Swap	2-4-2013	1-10-2025	2,6575%	3-mnds euribor	1.500.000	4.605
Rabobank	Lening E	Interest rate Swap	2-4-2013	1-10-2025	2,6575%	3-mnds euribor	2.250.000	6.901
ING	Lening E	Interest rate Swap	2-4-2013	1-10-2025	2,6575%	3-mnds euribor	2.250.000	7.643
Totaal								171.451

6. Conclusies en aanbevelingen

Ziekenhuizen moeten over boekjaar 2022 hun jaarverantwoording opstellen in overeenstemming met de RojW. De belangrijkste wijziging ten opzichte van de tot en met boekjaar 2021 van toepassing zijnde Regeling verslaggeving WTZi is dat ziekenhuizen een bestuursverslag moeten opstellen in overeenstemming met artikel 2:391 BW en RJ 400. Alle ziekenhuizen stellen een bestuursverslag op. We hebben van de bestuursverslagen beoordeeld in hoeverre de risicoparagraaf aan de wet- en regelgeving voldoet en onderzocht in hoeverre ziekenhuizen niet-financiële prestatie-indicatoren opnemen met betrekking tot sociale aspecten en milieuaspecten.

kenhuizen verschillende prestatie-indicatoren opnemen, wat de vergelijkbaarheid tussen ziekenhuizen niet ten goede komt. Dit is overigens begrijpelijk vanuit het feit dat vanuit de wet- en regelgeving weinig voorschriften worden gegeven over op te nemen prestatie-indicatoren. Voor ziekenhuizen verdient het naar onze mening aanbeveling een set prestatie-indicatoren te ontwikkelen die elk ziekenhuis in het bestuursverslag opneemt. Dit komt de vergelijkbaarheid ten goede. De NVZ zou hierbij een rol kunnen spelen. Op deze wijze wordt het mogelijk ziekenhuizen onderling te vergelijken.

Eenzelfde aanbeveling geldt voor niet-financiële prestatie-indicatoren met betrekking tot milieuaspecten. Alle ziekenhuizen hebben zich gecommitteerd aan de 'Green Deal Samen werken aan duurzame zorg'. Het

verdient aanbeveling om de afspraken in deze Green Deal om te zetten in concrete en meetbare prestatie-indicatoren waarover elk ziekenhuis in het bestuursverslag moet rapporteren. Op deze wijze kan worden beoordeeld hoever ziekenhuizen zijn met betrekking tot de realisatie van de afgesproken doelstellingen van de Green Deal. Rapportering aan de hand van concrete indicatoren kan het proces van voldoen aan de doelstelling versnellen.

Vanaf het boekjaar 2025 moeten ziekenhuizen die worden gedreven in de vorm van een bv en kwalificeren als grote rechtspersoon duurzaamheidsinformatie in hun bestuursverslag opnemen op grond van de CSRD. Hoewel de minister het toepassingsgebied van de CSRD nog overweegt, is onze verwachting dat ziekenhuizen die worden gedreven in de rechtsvorm van een stichting (ten tijde van het schrijven van deze bijdrage in oktober 2023) niet onder de CSRD zullen vallen. Door de verplichting voor ziekenhuis-bv's om op grond van de CSRD in het bestuursverslag duurzaamheidsinformatie te verstrekken, ontstaat een ongelijk speelveld. Ziekenhuizen die worden gedreven in de vorm van een stichting hoeven naar verwachting niet te voldoen aan de CSRD. Het is wel mogelijk dat gebruikers van de jaarrekening van ziekenhuizen, bijvoorbeeld banken of zorgverzekeraars, (een deel van) de CSRD-informatie gaan vragen aan ziekenhuis-stichtingen. Bijvoorbeeld omdat ze duurzaamheidsdoelstellingen laten meewegen in hun beslissingen over de zorginkoop of het verstrekken van financiering.

Wat betreft de jaarrekening constateren we dat alle ziekenhuizen hun model van de balans en de winst-en-verliesrekening hebben aangepast aan de nieuwe modellen van de RojW. We zien met name dat ziekenhuizen in de balans de zorggerelateerde posten 'onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten' en 'nog te factureren omzet DBC's/DBC-zorgproducten' toevoegen. We zijn van mening dat deze posten in het primaire overzicht van een ziekenhuis zouden moeten worden opgenomen, omdat dit relevante informatie betreft voor de gebruikers van de jaarrekening. We advi-

seren het Ministerie van VWS dan ook het model voor de balans hierop aan te passen. Wat betreft het model voor de winst-en-verliesrekening constateren we dat niet alle ziekenhuizen het model voor de winst-en-verliesrekening goed toepassen. We adviseren de ziekenhuizen daarom in de jaarrekening 2023 het model voor de winst-en-verliesrekening uit de RojW letterlijk te volgen. Tot slot adviseren we het Ministerie van VWS in de RojW vergelijkbare bepalingen op te nemen als in het BMJ over de toevoeging van (materiële) posten die niet worden gedekt door een in het model vermelde post die als 'overige' is aangeduid, en de mogelijkheid op te nemen om benamingen van posten te vervangen door een benaming die ten minste even duidelijk de inhoud van een post duidt.

Langlopende schulden aan banken maken een substantieel deel uit van het balanstotaal van ziekenhuizen. Uit het onderzoek blijkt dat ziekenhuizen in beperkte mate gebruikmaken van variabelrentende leningen. Het rentekasstroomrisico van deze variabelrentende leningen is voor een belangrijk deel afgedekt door middel van renteswaps en rentecaps. Hieruit kan worden afgeleid dat ziekenhuizen bij voorkeur financieren met vastrentende leningen. Ziekenhuizen kunnen zich verbeteren met betrekking tot de nieuwe toelichtingsvereisten met betrekking tot derivaten, met name wat betreft de toelichting van het beleid met betrekking tot derivaten en de vermelding van de ingangs- en einddatum, de nominale waarde en de reële waarde per derivaat. Van de ziekenhuizen vermeldt slechts een derde of de looptijd korter of langer en de nominale waarde hoger of lager is dan die van de onderliggende lening.

De invoering van de RojW betekende voor ziekenhuizen een op onderdelen ingrijpende wijziging in de inhoud en inrichting van hun jaarverantwoording. Het onderzoek laat zien dat er op de door ons onderzochte aspecten nog ruimte is voor verbetering van de informatieverstrekking in het bestuursverslag en de jaarrekening. We hopen dat ons onderzoek bijdraagt aan verdere verbetering van de kwaliteit van het bestuursverslag en de jaarrekening van ziekenhuizen.

-
- **Drs. C.L. Suurland RA – Lianne** is director bij het Professional Practice Department van Deloitte Accountants B.V. Zij is lid van de Raad voor de Jaarverslaggeving en verbonden aan de RJ-werkgroep zorginstellingen.
 - **Drs. J.C. Kolijn RA – Sjaak** is senior specialist bij het Professional Practice Department van Deloitte Accountants B.V. Hij is secretaris van de RJ-werkgroep zorginstellingen.

De auteurs hebben deze bijdrage geschreven op persoonlijke titel.

Dankwoord

De auteurs danken Norbert Langerak voor zijn bijdrage aan dit artikel.

Noten

1. <https://www2.deloitte.com/nl/nl/pages/audit/articles/handboek-zorginstellingen.html>.
2. Regeling van de Minister voor Medische Zorg van 20 november 2018, kenmerk 1444977-183929-WJZ, houdende wijziging van de Regeling verslaggeving WTZi in verband met het in de bijlagen opnemen van de specifieke informatie die jaarlijks moet worden verstrekt, de informatie die ten minste moeten worden opgenomen in de vereenvoudigde jaarverslaggeving en een aantal redactionele en technische wijzigingen, Staatscourant (2018), nr. 66573, 27 november 2018.
3. Wet uitvoering IAS-Verordening, IAS 39-Richtlijn en Moderniseringsrichtlijn.
4. Tweede Kamer, vergaderjaar 2003–2004, 29737, nr. 3.
5. PbEG 2001 L 156/33.
6. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2022-0127.pdf>.
7. <https://www.greendeals.nl/green-deals/green-deal-samen-werken-aan-duurzame-zorg-green-deal-30>.
8. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/duurzame-economie/green-deal>.
9. <https://www.greendeals.nl/sites/default/files/2023-01/C-238%20Green%20Deal%20Samen%20werken%20aan%20duurzame%20zorg.pdf>
10. Inzet van het kabinet is 55% reductie van de uitstoot van Nederland ten opzichte van 1990. Omdat cijfers op landelijk niveau voor de zorg ontbreken om een betrouwbare vergelijking te kunnen maken met 1990 gaan de sectorale routekaarten care en cure uit van reductie ten opzichte van 2016. Deze zijn te vinden op <http://www.expertisecentrumverduurzamingzorg.nl/>.
11. <https://www.internetconsultatie.nl/implementatiewetduurzaamheidsrapportering/b1#:~:text=Het%20wetsvoorstel%20implementeert%20de%20Europese,indien%20zij%20deze%20informatie%20controleren>.
12. <http://www.toetredingzorgaanbieders.nl/bedrijfsvoering>.
13. <https://www.vzinfo.nl/documenten/ziekenhuislocaties-2023>.
14. Ook uit de BDO-benchmark ziekenhuizen 2022 en 2021 (<https://www.bdo.nl/nl-nl/branches/zorg/benchmarks>) blijkt dat de personeelskosten en de kosten voor ingehuurd personeel van ziekenhuizen in de afgelopen jaren fors zijn gestegen, met name bij de kleinere ziekenhuizen.
15. In de cao ziekenhuizen 2023–2025 is een salarisverhoging overeengekomen van 5% op 1 februari 2023, 5% op 1 december 2023 en 5% in 2025 (<https://www.fnv.nl/getmedia/c6581d36-3ef6-4c38-bda4-8a57ccc22f26/Onderhandelaarsresultaat-CAO-Ziekenhuizen-2023-2025-definitief.pdf>).
16. Overigens stellen zes ziekenhuizen volgens het bestuursverslag over 2022 een afzonderlijk duurzaamheidsverslag op. Dit verslag valt buiten de scope van dit onderzoek.
17. Er zijn in totaal 5 ziekenhuizen (van de 64) die worden gedreven in de rechtsvorm van een bv.
18. https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/13765-European-sustainability-reporting-standards-first-set_en.
19. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0045538/2022-01-01>.

Literatuur

- Brouwer T, ter Hoeven R (2022) The financing structures of social housing corporations: an examination of disclosure quality in the annual reports. *Maandblad voor Accountancy en Bedrijfseconomie* 96(11/12): 431–442. <https://doi.org/10.5117/mab.96.96127>
- De Bruijn S, Oosting M, Van Offeren D (2007) Personeelsaangelegenheden in het bestuursverslag. *Maandblad voor Accountancy en Bedrijfseconomie* 81(5): 197–206. <https://doi.org/10.5117/mab.81.16911>
- Raad voor de Jaarverslaggeving (2022) Richtlijnen voor de jaarverslaggeving voor middelgrote en grote rechtspersonen, jaareditie 2022.
- Roozen K, Kamp B (2016) Derivaten in Nederlandse jaarrekeningen. *Maandblad voor Accountancy en Bedrijfseconomie* 90(12): 566–579. <https://doi.org/10.5117/mab.90.31227>
- Staatscourant (2021) Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (21 september 2021), kenmerk 3255145-1015194-PZo, houdende nadere regels over de jaarverantwoording op grond van artikel 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg, Staatscourant (2021), nr. 42397, 29 september 2021.
- Van der Beek A, Van Ginkel W, Schaepkens F, Schrier F (2011), Verslaggeving van ziekenhuizen. *Maandblad voor Accountancy en Bedrijfseconomie* 85(1): 93–116. <https://doi.org/10.5117/mab.85.10901>

Bijlage 1. Lijst met onderzochte jaarrekeningen van ziekenhuizen

#	Naam organisatie (statutair)
1	Admiraal De Ruyter Ziekenhuis B.V.
2	Stichting Alrijne Zorggroep
3	Stichting Amphia
4	Stichting St. Anna Zorggroep
5	Stichting Het Nederlands Kanker Instituut-Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis
6	Stichting St. Antonius Ziekenhuis
7	Stichting Antonius Zorggroep
8	Bernhoven B.V.
9	Stichting Bravis Ziekenhuis
10	Stichting Catharina Ziekenhuis
11	Stichting CuraMare (Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis)
12	Stichting Deventer Ziekenhuis
13	Stichting Diakonessenhuis
14	Stichting Dijklander Ziekenhuis
15	Stichting Elkerliek Ziekenhuis
16	Stichting Flevoziekenhuis
17	Stichting Sint Franciscus Vlietland Groep
18	Stichting Ziekenhuis Gelderse Vallei
19	Stichting Groene Hart Ziekenhuis
20	Stichting Haaglanden Medisch Centrum
21	Stichting IJsselland Ziekenhuis
22	Stichting Protestants Christelijk Ziekenhuis Ikazia
23	Stichting Holding Isala klinieken
24	Stichting Christelijk Ziekenhuis St. Jansdal
25	Stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis
26	Stichting Laurentius Ziekenhuis Roermond
27	Stichting Maasstad Ziekenhuis
28	Stichting Martini Ziekenhuis
29	Stichting Máxima Medisch Centrum
30	Stichting Meander Medisch Centrum
31	Stichting Medisch Spectrum Twente
32	Stichting Nijmeegs Interconfessioneel ziekenhuis Canisius-Wilhelmina
33	Stichting Noordwest Ziekenhuisgroep
34	Stichting OLVG
35	Stichting Pantein
36	Stichting Reinier de Graaf Groep
37	Stichting Rijnstate
38	Stichting Rivas Zorggroep
39	Stichting Albert Schweitzer ziekenhuis
40	Stichting Slingeland Ziekenhuis
41	Stichting Spaarne Gasthuis
42	Stichting Tergooi
43	Stichting Treant Zorggroep
44	Stichting Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis
45	Stichting Ziekenhuisgroep Twente
46	Stichting VieCuri, Medisch Centrum voor Noord-Limburg
47	Stichting Zaans Medisch Centrum
48	Stichting Zorgpartners Friesland
49	Stichting ZorgSaam Zorggroep Zeeuws-Vlaanderen
50	Stichting Zuyderland Medisch Centrum