

## Accountantskantoren en bedrijfsvoering van zorginstellingen: wat valt op?

In het jaar van corona maakt Jan Popping opnieuw de stand op van de verslaggeving bij zorginstellingen: zowel vanuit financiële optiek, als de personele problematiek die daarmee nauw samenhangt.

Ook volgens de zorginstellingen zelf zijn dat de twee voornaamste aspecten van bedrijfsvoering. Verder komen politiek/maatschappelijke thema's aan bod: governance, diversiteit, duurzaamheid en meer handen aan het bed. Ook de positie van de belangrijkste accountantskantoren in de zorgmarkt en de accountantskosten komen aan de orde.



Zorginstellingen met een wettelijke verplichting om publiekelijk te rapporteren doen dat op <http://www.jaarverslagenzorg.nl/>. Wegens corona is de deadline van de verslaggeving over 2019 verschoven van 1 juni naar 1 oktober 2020. Het gaat hierbij om de jaarstukken met accountantsverklaring en de digitale maatschappelijke verantwoording DigiMV.

Wat valt op in de verslagen? Het wekt geen verbazing dat de coronacrisis als het belangrijkste voorval wordt gezien, dat alle andere interne en externe gebeurtenissen overschaduwde. Instellingen wijzen op de extra druk op de zorgverlening en de omzetsdaling, met compensatiemaatregelen waarvan het effect op de financiële- en personele bedrijfsvoering op het moment van uitbrengen van de jaarrekening ongewis is. Actueel is ook de roep om een hogere en extra beloning van zorgmedewerkers en waar dat geld vandaan moet komen. Er zijn echter ook organisaties die zich minder zorgen maken over de impact, gezien hun gezonde financiële positie, of met verwijzing naar de 'continuïteitsveronderstelling' en andere bevindingen, zoals een stresstest of het verslag van de controlerend externe accountant. En dan is er ook nog het verband tussen uitkomsten van de bedrijfsvoering en de kwaliteit van zorg die - ook volgens de Inspectie - vaak hand in hand gaan.

### Verantwoording van het onderzoek

Onderzocht werd de verslaggeving in CURE en CARE van respectievelijk zeventig ziekenhuizen (algemeen, STZ en UMC) en 443 zorginstellingen (geestelijke gezondheid GGZ, gehandicaptenzorg GHZ, verpleging, verzorging en wijkverpleging en thuiszorg VVT) met een ondergrens van 10 miljoen euro omzet. Soms ging dit vergezeld van een bestuursverslag of soortgelijk, maar doorgaans ontbrak dit 'visitekaartje'. CURE vertegenwoordigt hiermee een totale omzetwaarde van 29 miljard euro en CARE ruim 34 miljard. Het zijn de hoofdbestanddelen van de zorgmarkt, die door het CBS voor 2019 volgens internationale richtlijnen op een totaal van 80,9 miljard werd becijferd. De uitkomsten worden daarom representatief geacht, ook al omdat de berekeningen per segment veel overeenkomsten vertonen. Hierbij wel de kanttekening dat de rapportering per 1 oktober zowel qua aantal als inhoud niet zonder manco's was, en de rubricering door het type of meervoudige zorg soms wat discutabel.

'Incomplete' organisaties bleven hier buiten beeld (dat geldt ook voor ambulance-voorzieningen, categorale ziekenhuizen, forensische instellingen, jeugdhulp, revalidatieklinieken, welzijn, ZBC's, tot en met zorgboerderijen etc.).

### Accountantskantoren in de zorg

De dynamiek in de zorg uitte zich ook afgelopen jaar weer in een vrij hoge mutatiegraad van ruim 10 procent als gevolg van 'accountantsrondjes'. Opmerkelijk waren eveneens diverse kortstondige relaties, zelfs tot en met meerdere wisselingen binnen een handvol jaren. De marktpositie van de *big four* (Deloitte, EY, KPMG, PwC) als geheel raakte

opnieuw wat aangetast, maar veranderde weinig. BDO is een prominente uitdager in CURE. In CARE vormen Verstegen en BDO samen serieuze tegenspelers van de *big four*, terwijl ze onderling weinig concurreren.

De meerjarige honoraria, zoals ontleend aan de jaarstukken, kunnen een nuttige *sanity check* vormen op de interne registratie van de kantoren zélf en de gedachte onderlinge marktverhoudingen. Waar *fees* ontbraken werden ook de kantoren niet meegeteld, en verder behoudens afrondingsverschillen.

Hieronder voor CURE en CARE een overzicht van het aantal zorgorganisaties (N) per segment, de totale honoraria (Fee) in duizend euro en verdeling van het aantal klanten per kantoor. Vervolgens de groei in fee, en per kantoor de gemiddelde waarde van de fee (en daarmee indicatie van de klantgrootte). Op de laatste twee regels de totale fee, per kantoor en als 'marktaandeel'.

| CURE       | N         | Fee (K)         | BDO            | Deloitte       | EY             | KPMG           | PwC            |
|------------|-----------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| AZ         | 37        | € 8.575         | 6              | 10             | 4              | 5              | 12             |
|            |           | 8%              | € 165          | € 224          | € 182          | € 213          | € 296          |
| STZ        | 25        | € 8.199         | 3              | 1              | 9              | 5              | 7              |
|            |           | -6%             | € 225          | € 244          | € 333          | € 434          | € 303          |
| UMC        | 8         | € 6.947         |                | 1              | 2              | 2              | 3              |
|            |           | -7%             |                | € 531          | € 1.224        | € 975          | € 673          |
| <b>SOM</b> | <b>70</b> | <b>€ 23.721</b> | <b>€ 1.663</b> | <b>€ 3.012</b> | <b>€ 6.172</b> | <b>€ 5.183</b> | <b>€ 7.692</b> |
|            |           | <b>Aandeel</b>  | <b>7%</b>      | <b>13%</b>     | <b>26%</b>     | <b>22%</b>     | <b>32%</b>     |

Opmerkelijk is dat het totaal van de honoraria in CURE ongeveer gelijk bleef. Er vonden negen transfers plaats, waarvan Deloitte met netto (gewonnen minus verloren) vier klanten het meest profiteerde.

| CARE       | N          | Fee (K)         | BDO            | Deloitte       | EY             | KPMG           | PwC             | Verstegen      | Rest           |
|------------|------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|
| GGZ        | 71         | € 12.293        | 5              | 9              | 12             | 6              | 14              | 8              | 17             |
|            |            | -3%             | € 201          | € 194          | € 201          | € 294          | € 239           | € 101          | € 71           |
| GHZ        | 90         | € 14.042        | 12             | 20             | 11             | 11             | 7               | 21             | 8              |
|            |            | 8%              | € 128          | € 182          | € 252          | € 171          | € 268           | € 89           | € 59           |
| VVT        | 253        | € 30.521        | 38             | 28             | 18             | 17             | 29              | 84             | 39             |
|            |            | 0,5%            | € 107          | € 135          | € 203          | € 219          | € 260           | € 60           | € 70           |
| <b>SOM</b> | <b>414</b> | <b>€ 56.856</b> | <b>€ 6.600</b> | <b>€ 9.167</b> | <b>€ 8.843</b> | <b>€ 7.367</b> | <b>€ 12.765</b> | <b>€ 7.703</b> | <b>€ 4.411</b> |
|            |            | <b>Aandeel</b>  | <b>12%</b>     | <b>16%</b>     | <b>16%</b>     | <b>13%</b>     | <b>22%</b>      | <b>14%</b>     | <b>8%</b>      |

Ook in CARE groeide de totale fee minimaal. Er waren 43 mutaties, vooral ten gunste van Verstegen met twaalf klanten. De 'Rest' vormt een samenstel van diverse andere kantoren met doorgaans een beperkt aantal klanten. Een succesvol, proactief marketingbeleid gericht op mogelijke *prospects* valt hier nog niet uit af te lezen. Noemenswaardig is Q-Concepts met zes nieuwe relaties. Alle kantoren zijn uiteraard ook breder actief in de zorg en daarbuiten.

Zowel in CURE als CARE bleken de fees - ook tussen sterk overeenkomende instellingen - flink te kunnen verschillen, maar omdat hier diverse factoren een rol spelen vergt een goed vergelijk maatwerk. Transfers gingen soms gepaard met aanzienlijk minder kosten (door lagere tarieven of een 'welkombonus') maar ook wel eens hoger wegens overgangskosten.

In het rapport 'In het publiek belang' is als maatregel opgenomen dat de accountant rapporteert over partner- en teamuren. Het aantal bestede uren van de 'senior staf' ten opzichte van het totaal aantal uren kan worden gezien als indicator voor de kwaliteit van de uitvoering en geeft (door vergelijk met de fee) ook inzicht in het gemiddeld uurtarief.

Een (hier niet opgenomen) lijstje accountants op partnerniveau die tekenden voor de meeste relaties (alle instellingen in CURE en CARE getotaliseerd) bleek onderhevig aan personele mutaties en er staan opvallend weinig vrouwen op. De grootte van de portefeuille van een partner was gemiddeld 2,5 miljoen, met een uitschieter tot 5,6 miljoen. Het aantal cliënten van gemiddeld 17 varieerde van 5 tot het tienvoudige. Hierbij kan de vraag gesteld worden of elke klant voldoende aandacht krijgt.

## Bedrijfsvoering

In onderstaande tabellen de belangrijkste bedrijfsmatige resultaten (financieel en personeel) in CURE en CARE. Balans en Omzet werden berekend per 'gemiddelde' organisatie. RTV is de rentabiliteit van het totale vermogen en SOL is de solvabiliteit: het eigen vermogen gedeeld door de balanswaarde. FTE staat voor het aantal medewerkers (in FTE), die soms werden gerapporteerd in twee decimalen achter de komma. PK Ratio toont de totale personeelskosten als deel van de omzet. Sommige instellingen zien dit als belangrijke efficiëncymaatstaf ('voor stringente sturing') en duiden

het ook wel aan als loonquote of personeelskostenquote. Trend geeft de ontwikkeling ervan aan: een meerjarig vergelijk van de omzet per 'kop' met die van de personele kosten. Bij 100 procent houden deze gelijke tred en indien lager is dit een waarschuwingssignaal waarvan de uitkomst uiteraard sterk negatief doorwerkt op Bottom line. Het verzuim werd gewogen met het aantal medewerkers en sluit goed aan bij publieke bronnen. Op de tweede regel de groei, of de resultaten van een jaar eerder.

| CURE   | Balans (K)  | Omzet (K)   | RTV   | SOL   | FTE   | PK Ratio | Trend  | Verzuim |
|--------|-------------|-------------|-------|-------|-------|----------|--------|---------|
| AZ     | € 165.371   | € 203.896   | 1,77% | 30,2% | 1.450 | 61,6%    | 99,3%  | 5,38%   |
| 37     | 2,0%        | 5,3%        | 1,93% | 28,9% | 2,6%  | 61,2%    | 100,2% | 5,20%   |
| STZ    | € 417.792   | € 485.460   | 1,71% | 27,4% | 3.349 | 59,3%    | 99,7%  | 5,34%   |
| 25     | 1,2%        | 4,6%        | 1,71% | 26,7% | 1,3%  | 59,1%    | 100,6% | 5,31%   |
| UMC    | € 1.104.007 | € 1.188.047 | 1,01% | 33,6% | 8.320 | 59,5%    | 100,0% | 4,99%   |
| 8      | 2,8%        | 5,4%        | 1,65% | 31,7% | 1,5%  | 59,5%    | 98,6%  | 4,98%   |
| Totaal | € 362.561   | € 416.472   | 1,48% | 30,2% | 2.902 | 59,9%    | 99,7%  | 5,24%   |
| 70     | 1,9%        | 5,0%        | 1,74% | 28,9% | 1,7%  | 59,8%    | 99,9%  | 5,16%   |

| CARE   | Balans (K) | Omzet (K) | RTV   | SOL   | FTE   | PK Ratio | Trend  | Verzuim |
|--------|------------|-----------|-------|-------|-------|----------|--------|---------|
| GGZ    | € 50.102   | € 71.585  | 2,53% | 36,1% | 738   | 74,1%    | 100,0% | 6,13%   |
| 77     | -1,5%      | 6,1%      | 1,03% | 3,33% | 2,6%  | 74,1%    | 97,8%  | 6,09%   |
| GHZ    | € 72.975   | € 97.649  | 1,72% | 42,0% | 1.162 | 71,1%    | 98,8%  | 6,57%   |
| 97     | 2,0%       | 6,8%      | 2,10% | 41,0% | 2,6%  | 70,3%    | 98,1%  | 6,37%   |
| VVT    | € 51.931   | € 71.117  | 2,30% | 41,0% | 882   | 72,3%    | 98,3%  | 6,95%   |
| 269    | 1,8%       | € 7,7%    | 2,72% | 38,4% | 4,2%  | 71,3%    | 99,7%  | 6,92%   |
| Totaal | € 56.221   | € 77.044  | 2,17% | 39,5% | 918   | 72,4%    | 98,8%  | 6,73%   |
| 443    | 1,3%       | 7,2%      | 2,28% | 37,7% | 3,5%  | 71,5%    | 98,9%  | 6,65%   |

De cijfers en verbanden spreken voor zich. Opmerkelijk is de personeelsgroei in de krappe arbeidsmarkt. In CARE trokken diverse instellingen de aandacht, met zorgwekkende uitschieters zoals een verzuim tot 13 procent en een (gepland of ongepland) verloop tot bijna 40 procent. Dit gaat uiteraard ten koste van de zorgkwaliteit én de financiële resultaten. Hieronder de impact van een hoog- dan wel laag verzuim. En instellingen die rode cijfers schreven.

#### Top 10 procent met hoogste verzuim, 44 organisaties

|    | Balans (K) | Omzet (K) | RTV    | SOL   | FTE  | PK Ratio | Trend | Verzuim |
|----|------------|-----------|--------|-------|------|----------|-------|---------|
|    | € 38.820   | € 53.546  | -0,56% | 38,2% | 640  | 73,2%    | 98,0% | 9,18%   |
| 44 | -0,9%      | 6,1%      | 0,15%  | 38,3% | 0,1% | 71,8%    | 98,3% | 8,06%   |

#### Top 10 procent laagste verzuim

|    | Balans (K) | Omzet (K) | RTV   | SOL   | FTE  | PK Ratio | Trend  | Verzuim |
|----|------------|-----------|-------|-------|------|----------|--------|---------|
|    | € 30.318   | € 39.111  | 2,82% | 38,2% | 449  | 70,3%    | 98,4%  | 4,41%   |
| 44 | 5,3%       | 9,8%      | 2,91% | 37,2% | 6,8% | 69,1%    | 101,0% | 4,61%   |

#### Verliesgevende organisaties, 90x

|    | Balans (K) | Omzet (K) | RTV    | SOL   | FTE  | PK Ratio | Trend | Verzuim |
|----|------------|-----------|--------|-------|------|----------|-------|---------|
|    | € 38.459   | € 55.957  | -3,53% | 36,7% | 666  | 73,3%    | 97,1% | 7,1%    |
| 90 | -1,3%      | 6,6%      | -0,11% | 39,9% | 2,7% | 71,2%    | 97,3% | 6,94%   |

Fors verzuim werd vaak toegeschreven aan langdurig zieken en leidde regelmatig tot vervanging van de arbodienst. Het ging gepaard met extra kosten van de PNIL (personeel niet in loondienst) ter waarde van 10,7 procent van de personele kosten, terwijl die bij het laagste verzuim 7,9 procent bedroeg. Maar liefst 20 procent van de CARE instellingen maakte verlies, waaronder ook diverse fusieorganisaties. Opvallend is de hardnekkige, meerjarige problematiek bij hoog verzuim en verlies, maar ook omgekeerd: een al laag verzuim dat nog iets verder daalde.

## Governance

De raad van bestuur en raad van toezicht legden in de DigiMV ook verantwoording af over de toepassing van de zeven principes van de Governancecode Zorg. Over de uitkomsten hiervan kunnen we kort zijn: hieraan meende elke organisatie te voldoen, op slechts enkele uitzonderingen na. Verder werd het bestuur bevraagd naar 'belangrijke gebeurtenissen' op welhaast elk gebied over het afgelopen jaar en 2020 en 2021, tot en met duurzaamheidsbeleid en *social return*. Ook hier was de doorsnee invulling matig en niet zelden 'niet aan de orde geweest'. Debet hieraan zal zijn dat het om een *self assessment* gaat en indien 'niet van toepassing', er ook geen toelichting behoefde te worden gegeven.

Bij duurzaamheidsbeleid betiteld als 'gebeurtenis' werd soms een vraagteken gezet en zorgelijke financiële- of personele cijfers weerklonken vaker niet dan wel in gebeurtenissen. Waar wel werd geantwoord noteerden we 'met stip' corona en verder veel over samenwerking en fusies, nieuwbouw en renovatie.

Het primaire proces wordt steeds meer uitgevoerd door zelforganiserende teams (maar er zijn ook instellingen die hier afscheid van namen) voor cliëntgerichte zorgsectoren. 'De medewerker wordt weer eigenaar van zijn professie'. Dit in een plattere, vereenvoudigde organisatie met vaak duaal management: zorg/medisch inhoudelijk en voor de bedrijfsvoering.

## Diversiteit

Uit de opsomming van bestuurders en toezichthouders viel ook de omvang en het 'diversiteits-percentage' te achterhalen. In CURE was de gemiddelde grootte van de raad van bestuur 2,6 personen, waarvan 37 procent vrouw. Voor wat betreft de raad van toezicht: zes personen en 35 procent vrouw. In CARE 1,6 bestuurders waarvan 41 procent vrouw en 5,4 toezichthouders, waarvan 38 procent vrouw. In een dozijn organisaties bestonden bestuur en toezicht alleen uit mannen.

Het aantal leden was in de praktijk wat lager dan hierboven genoemd, omdat meestal ook tijdelijke functies werden meegeteld in de bestuurlijke rapportage. In enkele gevallen voorzag men een groei in aantal leden, maar de trend is minder bestuurders, of naar éénhoofdig.

## Duurzaamheid

De meeste instellingen voerden naar eigen zeggen een actief duurzaamheidsbeleid, met LED-verlichting en zonnepanelen als voorbeelden hiervan. Op een hoger plan staan een grote verscheidenheid aan thema's, begrippen en keurmerken zoals BENG gebouwen, BREEAM, circulair, CO2 footprint, *cradle to cradle*, digitalisering, EED, FSC, Green Deal, 'groen', HACCP, ISO, MPZ, MVO, PPP, PSO-ladder, *social return*, vitaliteitsbeleid etc. Er zijn echter ook organisaties die duurzaamheid niet als een belangrijke gebeurtenis zagen, (nog) geen plannen hadden, of aan herstel van de financiële situatie voorrang gaven.

Helaas tref je in de jaarstukken steeds minder vaak een specificatie van de energierekening aan. Zowel in CARE als CURE stegen de totale kosten van energie en ook van gas (maar met uitzonderingen), dus wat dit betreft nog geen energietransitie.

## Handen aan het bed

Een ander populair thema in de zorg is 'meer handen aan het bed', mede gestimuleerd door de inzet van kwaliteitsgelden. Geselecteerd werden 133 intramurale zorginstellingen, voor de verblijfszorg grotendeels (80 procent) gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg. De bedbezetting en de productie namen toe. De gemiddelde cliëntgebondenheid steeg van 80,6 naar 81,4 procent; de personeelsgroei was 4,8 procent en het aantal bedden daalde met 1,5 procent. Het aantal medewerkers per bed kwam uit op 1,09; dat was eerder 1,02 en toont daarmee inderdaad een positieve ontwikkeling.

## Informatietechnologie

Melding werd vooral gemaakt van uitbesteding en *in the cloud* werken, Google, SAAS, Office 365, beeldbellen en videovergaderen, domotica, *e-health* en *blended care*.

## Reacties op het onderzoek

### Greet Prins, voorzitter raad van bestuur Philadelphia

"De belangrijkste criteria voor de kwaliteit van de dienstverlening van onze organisatie uiten zich in een drietal: de waardering van de ervaren kwaliteit van zorg door de cliënt en/of verwanten, de kwaliteit van zorgprofessionals (op basis van *peer reviews*, incidenten en klachten) en de 'zakelijkheid': de financiële- en personele prestaties. Met Philadelphia's adagium 'het beste uit jezelf halen en elke dag net een stapje beter' wordt gestuurd op ontwikkeling van kennis, kunde en vakmanschap, en op plezier in je werk. Beslissingen worden genomen op een zo laag mogelijk niveau en steeds meer in zelforganiserende teams, maar wel met een eindverantwoordelijke."

Stichting Philadelphia Zorg is een zorginstelling met prima bedrijfsmatige-, zorg- én maatschappelijke prestaties. Een grote, landelijk opererende instelling voor gehandicaptenzorg met een omzet van ruim 400 miljoen en 4.500 medewerkers (FTE).

### **Chris van den Haak, partner en voorzitter BDO Branchegroep Zorg**

"Wij herkennen de marktanalyse van accountants in de zorg. Verder zien wij dat steeds meer zorginstellingen geen bestuursverslag opstellen. Dit ter beperking van de administratieve lasten, maar mede door compliancedruk bij accountants om hier iets over te kunnen zeggen. Het is jammer dat daardoor veel thema's die cruciaal zijn en op de bestuursagenda staan, in de verslaglegging missen."

### **Peter Langenbach, voorzitter raad van bestuur Maasstad Ziekenhuis**

Langenbach onderschrijft de nauwe relatie tussen de kwaliteit van zorg én de uitkomsten van de bedrijfsvoering. Hij acht de aanbevelingen nuttig, met een voorkeur voor 'zelfregulering'. Maar zorginstellingen die zakelijk (en ook voor wat betreft de verslaglegging) niet *in control* zijn verdienen extra toezicht en hulp van een onafhankelijke instantie.

Het Maasstad Ziekenhuis is een topklinisch ziekenhuis met een omzet van ruim 400 miljoen en 2.700 medewerkers (FTE). Het gemiddelde waarderingscijfer steeg in 2020 naar 8,7 en het ziekenhuis scoort ook bedrijfsmatig bovengemiddeld.

## **Zorgen**

De kwaliteit van de rapportage laat nogal te wensen over en de *self assessment* vertoont een veel te vrijblijvend karakter. De invuloefening valt regelmatig moeilijk te rijmen met de 'harde cijfers'. Zorgbestuurders willen echter zelfregulering en gruwen van verscherpt toezicht, zo viel recent te lezen in de pers.

Bij de Inspectie staat de kwaliteit van zorg en medisch handelen centraal en accountantskantoren beoordelen de financiële verantwoording. Andere instanties en dienstverleners bemoeien zich met keurmerken, kwaliteitssystemen, accreditaties, *lean* bedrijfsprocessen, mensgerichte en waarde gedreven zorg enzovoorts en richten zich daarmee, hoe belangrijk ook, eveneens op deelgebieden.

De kwaliteit van totale bedrijfsvoering als basis voor goede zorg omvat echter meer dan eveneens inzicht in personele en zorgbedrijfsmatige uitkomsten (zoals bezetting, productie, capaciteit, tevredenheid, klachten etc.) en in onderlinge samenhang. En meer dan dit: hoe verhoudt de zorginstelling zich tot vergelijkbare organisaties en wat valt hiervan te leren? Benchmarken wordt echter aan de 'markt' overgelaten en belanghebbenden zullen alleen in samenwerkings- of aanbestedingssituaties een ad hoc beoordeling van de instelling doen. Zorginstellingen zijn complexe, personeel intensieve organisaties waarin veel publiek en privaat geld om gaat. Ze verdienen een 'Inspectie Plus' met *stick en carrot*.

Al een aantal jaren geleden werd het verband tussen de kwaliteit van zorg en bedrijfsvoering aangetoond (Benchmark 'Beste Zorginstelling' van ActiZ vergeleken met bedrijfsmatig onderzoek). Nu de uitkomsten van de bedrijfsvoering - en met name in de ontwikkeling van opbrengsten en personele kosten en verzuim - grote zorgen baren, is dit opnieuw actueel.

### **Deel dit artikel**

**f** **in**  

**Jan Popping is zelfstandig adviseur in de zorgmarkt en directeur van J.P. Adviesbureau BV.**

## **GERELATEERD**

---



NIEUWS | 25 mei 2022

### **SER: meer uren werken in onderwijs en zorg tegen personeelskrapte**

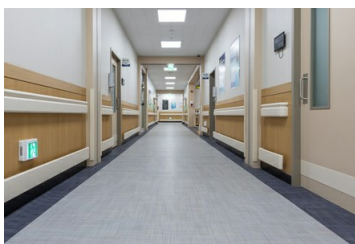
Er zijn verschillende manieren om de krapte op de arbeidsmarkt in de zorg, het onderwijs en de kinderopvang op korte termijn te verminderen. →



NIEUWS | 20 april 2022

### **Nieuwe meldingen mogelijke zorgsubsidiefraude bij bedrijven**

Er zijn meldingen binnengekomen over nog eens 22 bedrijven die mogelijk misbruik hebben gemaakt van subsidie voor 'coronabanen in de zorg', meldt minister Conny... →



NIEUWS | 14 april 2022

### **Rekenkamer: Aanpak zorgfraude is vooral vergaderen**

De bestrijding van fraude met publiek zorggeld werkt in de praktijk niet of nauwelijks. De Algemene Rekenkamer spreekt van een zorgelijk gebrek aan daadkracht. →



ZORG | 29 maart 2022

### **Accountants in de zorg: hoe kijken ze naar hun klanten? En omgekeerd?**

Over zorginstellingen bestaat genoeg cijfermateriaal in de vorm van benchmarks en onderzoekpublicaties. Van accountantskantoren kennen we onder meer de jaarlijkse... →

NIEUWS | 04 maart 2022

### **RJ-Uiting 2022-3: Ontwerp-richtlijn hoofdstuk 655 Zorgaanbieders en C3 Kleine zorgaanbieders**

De Raad voor de Jaarverslaggeving (RJ) heeft RJ-Uiting 2022-3: 'Ontwerp-richtlijn hoofdstuk 655 Zorgaanbieders, jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen... →

