

Voorbeelden knelpunten Coronamaatregelen ORZ-RZ

U vraagt ons om voorbeelden van mogelijke knelpunten ten aanzien van de corona maatregelen. Daar reageer ik graag op. Ik vind vooral onduidelijk wat de rol van de accountant zal zijn bij de controle.

Er wordt erg uitgegaan van de persoonlijke visie van de accountant als ik lees:
Een accountant zou bij de jaarrekeningcontrole 2020 zelfstandig moeten kunnen zien dat het resultaat in lijn ligt met 2019, rekening houdend met de doorgevoerde en al bij opstellen begroting 2020 aangekondigde verbeteringen/wijzigingen. Dit vraagt in feite geen "controle" maar een logische kijk op de cijfers. De zorgaanbieder kan dit faciliteren door het maken van een analyse en toelichting ten tijde van het opstellen van de jaarrekening

Wordt er dan gekeken naar de plannen die uitgewerkt en goedgekeurd zijn door de rvt van de betreffende zorginstelling mbt de begroting 2020 of mag het ook in bewoordingen van uitgesproken intenties blijven? Dus wat minder specifiek, maar bijvoorbeeld een te behalen resultaat dat genoemd wordt. Ik zou dit graag beter uitgewerkt zien.

Want wat als wij vinden dat we het goed hebben toegelicht en de accountant niet? Dan kan het een eindeloos traject worden. en vervolgens voor de zorginstelling ook een kostbaar traject. Zoals we allen weten werkt de accountant niet gratis.

Ook is mij niet geheel duidelijk wat er onder genormaliseerd resultaat wordt verstaan. Wij hebben daar ieder jaar met de accountant verschil van visie over. Dat geeft meestal geen problemen, omdat het dan minder impact heeft dan het in jaarrekening 2020 zal hebben. Dus ook daar zou ik graag een goede uitgewerkte definitie van zien.

Graag reageer ik op jullie oproep om onduidelijkheden in de verantwoording Coronakosten kenbaar te maken. Het betreft het volgende:

1. In de beleidsregel wordt geschreven dat de Coronakosten eerst vergoed moeten worden uit het kwaliteitsbudget, alvorens aanspraak te maken op de beleidsregel. Dit suggereert dat er altijd sprake is geweest van een onderbesteding van het kwaliteitsbudget. Gedurende het jaar zijn er extra personele kosten gemaakt door a.) Corona en b.) invulling van de kwaliteitsplannen. Hierdoor is het mogelijk dat door extra personele kosten er ook overbesteding is veroorzaakt op het kwaliteitsbudget zelf. De beleidsregel zegt nu dat het meerdere voor vergoeding in aanmerking komt voor de beleidsregel. Het zorgkantoor kan een voorbehoud maken om de extra

inzet van kwaliteitsmiddelen niet te willen vergoeden. Op zicht een terecht punt, maar hoe gaan we er mee om als een uitsplitsing in kosten lastig uit de administratie te halen is? Er werd altijd voorgesteld de administratieve vastlegging eenvoudig te houden waarbij de verloonde kosten in de maanden maart t/m juni bijvoorbeeld afgezet konden worden tegenover bijvoorbeeld de maand februari. Er lijkt nu toch meer detaillering noodzakelijk te zijn.

2. In de beleidsregel worden extra uren voor personeel kosten vergoed. Tevens wordt ook verwezen naar extra kosten ziekteverzuim. Mijn inziens zit hier een dubbeling in. Door uit te gaan van verloonde aantal FTE's (en of uren) zitten vervangingskosten voor ziekte al opgenomen in de personele kosten. Een hoger ziekteverzuim, zorgt immers ook voor hogere extra uren. Door daarnaast ook nog een keer de ziekte-uren financieel te vertalen worden de kosten onnodig dubbel opgevoerd.

Uitgangspunt is geen voor- of nadeel a.g.v. Corona. Wij missen nu inkomsten van cliënten op onze dagbesteding die bij collega-instellingen wonen en vooralsnog daar blijven en niet bij ons komen. Indicaties zijn gesplitst, dus geen onderaanneming. Kunnen wij deze gemiste inkomsten als doorlopende kosten declareren o.g.v. beleidsregel fase 3, of als meerkosten beleidsregel fase 1/2?

Daarnaast voorziet beleidsregel fase 3 in vergoeding van doorlopende kosten bij nieuwe besmettingen (art. 4.3 situatie A). Geldt dit ook voor nieuwe verdachte situaties, als gevolg waarvan plaatsen (langer) leeg blijven?