

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
1556882-193373-PZO

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
16 July 2019

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 29 augustus 2019  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Hijink (SP) over  
miljoenentekorten bij de grootste zorginstelling van Nederland (2019Z15166).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Paul Blokhuis

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Hijink (SP) over miljoenentekorten bij de grootste zorginstelling van Nederland. (2019Z15166)

1

Hoe oordeelt u over de miljoenentekorten bij de Parnassia Groep, de grootste zorginstelling van Nederland?

1)

Antwoord vraag 1:

Het is niet goed wanneer een grote zorgaanbieder verlies lijdt. Voor mij is van belang dat de kwaliteit en continuïteit van zorg geborgd is. De Parnassia Groep zelf heeft aangegeven dat het een gezonde organisatie is met een behoorlijk weerstandsvermogen, dat het het huidige verlies kan dragen en dat de Parnassia Groep de afgelopen jaren steeds positieve financiële resultaten heeft gerealiseerd. Desgevraagd wordt dit beeld bevestigd door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), die de ontwikkelingen volgt vanuit haar toezicht op de zorgplicht van zorgverzekeraars en zorgkantoren.

2

Het miljoenentekort zou ontstaan zijn doordat verzekeringsmaatschappijen en gemeenten rekeningen van geleverde zorg niet betaald hebben en vanwege het grote personeelstekort; kunt u (laten) uitzoeken waarom verzekeringsmaatschappijen en gemeenten rekeningen van geleverde zorg niet betaald zouden hebben? Zo neen, waarom niet?

Antwoord vraag 2:

Verzekeraars, gemeenten en aanbieders maken afspraken met elkaar over de te leveren zorg en de betalingen die daarbij horen. Die afspraken worden vastgelegd in contracten die zij met elkaar sluiten. Ik heb geen inzicht in de inhoud van die contracten. Partijen kunnen een eventueel conflict aan de rechter voorleggen. Voor de afspraken tussen verzekeraars en aanbieders geldt dat als een van beide partijen de indruk heeft dat de afspraken niet nagekomen worden, zij daarvoor terecht kunnen bij een onafhankelijke instantie: de geschillencommissie zorgcontractering.

3

Hoe komt het dat het ziekteverzuim binnen Parnassia met 8,4% zo hoog is? Wilt u dit navragen?

Antwoord vraag 3:

Voor de gehele sector zorg en welzijn geldt dat het ziekteverzuimpercentage relatief hoog ligt vergeleken met het landelijke gemiddelde: in 2018 respectievelijk 5,7% voor zorg en welzijn en 4,3% economie breed (bron: CBS). Ook is het ziekteverzuimpercentage in de zorgsector gestegen sinds 2015. Naast de algemene oorzaken zoals uitval vanwege griep of persoonlijke omstandigheden, speelt hierbij een relatief hoge fysieke en mentale belasting van de medewerkers in zorg en welzijn. Niet alleen worden er veel avond-, nacht- en weekenddiensten gewerkt, ook de aard van het werk geeft meer psychosociale arbeidsbelasting voor het personeel. Dat geldt ook zeker in de ggz. Het ziekteverzuimpercentage voor de branche ggz ligt hoger dan gemiddeld voor zorg en welzijn, namelijk 6,0% in 2018 (bron: CBS).

Volgens het jaarverslag van de Parnassia Groep is het ziekteverzuim over 2018 6,3% en is sprake van een stijging sinds 2016 (in 2016 was dit 5,1% en in 2017 was dit 5,8%). Daarmee ligt het ziekteverzuim voor de Parnassia Groep iets hoger dan het landelijke percentage voor de branche ggz. Het ziekteverzuimpercentage van 8,4% heeft betrekking op één van de zorgonderdelen van Parnassia Groep dat zich richt op specialistische behandeling aan patiënten die kampen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Bij dit zorgonderdeel wordt naast de inzet van verzuimcoaches en aanvullende trainingen van leidinggevenden door Parnassia extra ingezet op gezondheidsbevorderende activiteiten.

Parnassia Groep geeft desgevraagd aan dat de stijging van het ziekteverzuim is opgebouwd uit een hogere meldingsfrequentie en een toename van langdurend verzuim in 2018, als gevolg van werkomstandigheden met name bij de cliëntgroepen met ernstige psychische aandoeningen in combinatie met personele krapte.

4

Vindt u het acceptabel dat door de druk op het personeel bij Parnassia er langere wachtlijsten zijn en kortere behandelingen worden ingezet, waardoor mensen (met verward gedrag) sneller op straat terecht komen? Is dit wel verantwoord? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord vraag 4:

Parnassia heeft bij mij aangegeven dat zij een aantal dingen doet om meer patiënten te kunnen behandelen en op die manier de wachtlijsten te verminderen. Zo wordt bijvoorbeeld behandeling in groepen ingezet als dat mogelijk is. Patiënten kunnen op die manier ervaringen delen en een netwerk opbouwen, en er kunnen meer mensen tegelijk geholpen worden. Ook maakt Parnassia gebruik van digitale behandeling waarbij patiënten met bijvoorbeeld een angststoornis ter plekke hulp krijgen via face-time en chat als ze in angstige situaties terecht komen. Bij de digitale behandeling kunnen twee keer zoveel patiënten behandeld worden als bij enkel face to face behandeling. Uiteraard moet Parnassia net als elke andere instelling voldoen aan de geldende kwaliteitsstandaarden. De IGJ ziet daarop toe.

5

Is de zorg aan patiënten bij Parnassia op dit moment goed geborgd? Is de Inspectie Volksgezondheid en Jeugd hierbij betrokken? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord vraag 5:

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet toe op de kwaliteit en veiligheid van de door de Parnassia Groep geboden zorg en betreft daarbij ook de financiële situatie. De inspectie heeft geen signalen of meldingen ontvangen van of over de Parnassia Groep dat de zorg aan patiënten niet voldoende geborgd zou zijn vanwege financiële problemen.

6

Hoe beoordeelt u de plannen van Parnassia om opleidingen van personeel te beperken en minder personeel in te huren? Begrijpt u dat vast personeel vreest voor nog meer druk op hun werk?

Antwoord vraag 6:

Om personeelstekorten terug te dringen is het noodzakelijk om in te zetten op instroom van personeel, behoud van personeel en anders werken. Parnassia Groep geeft aan te kiezen om het personeelsbeleid op een duurzame wijze vorm te geven, rekening houdend met de huidige financiële positie. De organisatie geeft daarbij aan om in plaats van externe inhuur meer in te zetten op instroom van personeel in loondienst en het behoud van zittend personeel. Parnassia Groep heeft mij verder laten weten dat het opleiden en bijscholen van zittend personeel nog steeds mogelijk is, maar dat er strikter wordt gekeken of dit past binnen de werkzaamheden en of de opleiding noodzakelijk is voor de uitvoering van de functie. Deze overwegingen om tot duurzame oplossingen te komen op een wijze die past bij de financiële positie, kan ik begrijpen. Het blijft de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om de kwaliteit van zorg te garanderen. De IGJ ziet hier nauwgezet op toe.

7

Hoe wordt omgegaan met de grote druk die personeel nu ervaart? Hoe verhoudt dit zich tot de ontslagen die Parnassia wil doorvoeren? Kunt u uw antwoord toelichten?

8

Wilt u de Kamer informeren als bekend is hoeveel personeel bij Parnassia wordt ontslagen? Wat gaat u doen om deze medewerkers te behouden voor de zorg? Krijgen zij allemaal een overgangsregeling naar een andere baan in de zorg? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoorden vragen 7 en 8:

De personele opgave is groot in geheel zorg en welzijn, dat geldt ook voor de ggz. Het vraagt om alle zeilen bij te zetten waarbij een structurele, gezamenlijke inspanning noodzakelijk is van landelijke en regionale partners. Dat stimuleer ik samen met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister voor Medische Zorg en Sport via het actieprogramma Werken in de Zorg. Hierbij is een focus op alleen meer instroom van nieuw personeel niet voldoende, ook behoud van personeel en anders werken is noodzakelijk om de personeelstekorten terug te dringen. Het terugdringen van administratieve lasten en ervaren regeldruk is een belangrijke stap om ervoor te zorgen dat medewerkers tevreden zijn en dat zij kunnen doen waarvoor zij zijn opgeleid. Voor de maatregelen hieromtrent verwijs ik u naar het antwoord op vraag 9.

Parnassia Groep heeft mij laten weten dat er geen sprake zal zijn van ontslag van zorgpersoneel. Door de samenvoeging van de ggz-instelling Antes uit Rotterdam met de Parnassia Groep, wil Parnassia Groep in vier jaar tijd 300 fte besparen op centrale ondersteuning. Deze plannen zijn al grotendeels uitgevoerd en lopen door in 2019 met een laatste deel in 2020. Parnassia Groep geeft aan de besparing die dit oplevert in te willen zetten voor de verbetering van de zorg. Parnassia Groep zet hierbij zoveel mogelijk in op natuurlijk verloop van personeel en herplaatsingen (van werk naar werk) en het zoveel mogelijk terugdringen van externe inhuur. Tevens is er een doorlopend sociaal plan met de vakbonden overeengekomen.

Personeel dat uitstroomt bij Parnassia Groep en een baan in zorg en welzijn overweegt, kan via het contactpunt van de regionale werkgeversorganisatie advies op maat krijgen over mogelijkheden in de eigen woonomgeving. Ik breng dit onder de aandacht bij de Parnassia Groep. Op de website [www.ontdekdezorg.nl](http://www.ontdekdezorg.nl) is daarnaast uitgebreide informatie beschikbaar over de diversiteit aan mogelijkheden binnen zorg en welzijn.

9

Wat vindt u van de uitspraak van bestuursvoorzitter Stephan Valk die schat dat tussen de 40 en 50 miljoen euro in onnodige administratieve lasten zit? Kunt u laten navragen waarin deze kosten voor onnodige bureaucratie precies zitten?

Antwoord vraag 9:

De Parnassia Groep heeft mij aangegeven dat de kosten voor onnodige bureaucratie voortkomen uit de verschillende regels c.q. administratieve eisen die financierders (zorgverzekeraars, gemeenten etc.) hanteren. Het is complex om de verschillende registratie-eisen te uniformeren. Dit komt mede doordat de registratie-eisen een verschillende wetgevingsbasis (Wet langdurige zorg, Wmo, Wet Forensische zorg en Zorgverzekeringswet) en dus een verschillende financierder kennen.

Op 23 mei 2018 lanceerden wij het programma (Ont)Regel de Zorg, met als doel het merkbaar verminderen van de regeldruk die zorgprofessionals en patiënten/cliënten ervaren. Het is een urgent en belangrijk vraagstuk, zeker in het licht van de krappe arbeidsmarkt in zorg en welzijn. Ik onderschrijf dan ook de uitspraak van de bestuursvoorzitter, de heer Valk, dat de regeldruk onnodig hoog is en merkbaar verminderd moet worden. Mede door de implementatie van de actiepunten uit het Actieplan (Ont)Regel wordt beoogd de regeldruk merkbaar te verminderen voor zorgprofessionals. Voor een actuele stand van zaken verwijs ik u naar [www.ordz.nl](http://www.ordz.nl). Na de zomer zullen wij de leden van de Tweede Kamer informeren over de voortgang van het Actieplan (Ont)Regel de zorg en of de genomen acties tot een daadwerkelijke daling van de ervaren regeldruk leiden. Naast de uitvoering van het Actieplan is Rita Verdonk als speciaal adviseur aan de slag gegaan om de regeldruk bij professionals in de Wmo en jeugdhulp aan te pakken. Zij organiseert sessies met werkgevers, professionals, gemeenten, toezichthouders en andere betrokkenen om in beeld te brengen welke onnodige regels er zijn en wat er moet gebeuren om deze af te schaffen. Daarnaast zal vanaf het einde van de zomer de (Ont)Regelbus door het land rijden om het komende jaar zo'n 30 zorginstellingen te bezoeken en op lokaal niveau te helpen meer ruimte in de regels te creëren. Zowel mevrouw Verdonk als de (Ont)Regelbus zullen de Parnassia Groep bezoeken om de regeldruk binnen de Parnassia Groep te helpen verminderen.

Andere initiatieven, zoals het experiment van Arkin in samenwerking met Zilveren Kruis, de NZa en VWS, kunnen de Parnassia Groep aanknopingspunten bieden om tot lastenvermindering te komen. Dit experiment (actiepunt 19 Actieplan (Ont)Regel de zorg/ sectorplan ggz) is 1 januari 2019 gestart en houdt in dat binnen de bestaande systematiek in de Zorgverzekeringswet gekozen is voor een andere manier van vastleggen, met name ten aanzien van de registratie van indirecte tijd. In plaats van én inhoudelijke verslaglegging én contactregistratie door de behandelaren, volstaat alleen de inhoudelijke verslaglegging van de directe cliëntgesprekken. De vertaling naar rechtmatige declaraties aan de

achterkant wordt administratief afgehandeld. Er is een verschuiving van focus op registratie en verantwoording naar zinnige dossiervoering en behandeluitkomsten. Zorgverleners bij Arkin beogen hiermee circa 45 minuten per zorgverlener per dag minder registratielast. Deze tijd wordt nu ingezet voor direct cliëntcontact. Dit zorgt voor meer arbeidsvreugde en een aantrekkelijke arbeidsmarktpositie van deze teams.

10

Hoe oordeelt u over het exorbitante salaris van bestuursvoorzitter Stephan Valk dat in 2018, 205.025 euro bedroeg, in het licht van de grote druk op het personeel en dreigende ontslagen? 2)

Antwoord vraag 10:

In algemene zin wil het kabinet maatschappelijk verantwoorde inkomens en ontslagvergoedingen voor topfunctionarissen in de publieke en semipublieke sector. Wat daarbij aanvaardbaar is, is vastgelegd in Wet Normering Topinkomens (WNT). Ook het salaris van de bestuursvoorzitter van Parnassia wordt begrensd door de Wet Normering Topinkomens (WNT). De WNT kent echter overgangsrecht, waardoor topfunctionarissen gedurende een vastgestelde periode meer kunnen verdienen dan de WNT-norm, zonder dat sprake is van overtreding van de WNT. Volgens het jaarverslag van Parnassia is er sprake van overgangsrecht, waardoor de bezoldiging van de bestuurdersvoorzitter boven de WNT-norm ligt. Ik heb het CIBG, de onafhankelijk toezichthouder op de WNT in de zorgsector, gevraagd te onderzoeken of het overgangsrecht bij Parnassia juist is toegepast.

11

Hoe oordeelt u over de vele BV-constructies die de Parnassia Groep gebruikt om de zorg te organiseren? Heeft de samenleving er in uw ogen op deze wijze voldoende zicht op hoe het zorggeld binnen deze organisatie besteed wordt? Bent u bereid de BV-constructies van de Parnassia Groep te laten onderzoeken op goed bestuur? Zo neen, waarom niet?

Antwoord vraag 11:

De Parnassia Groep is een omvangrijke organisatie met veel medewerkers die in verschillende regio's op meerdere locaties zorg leveren aan patiënten in verschillende specialismen. De structuur van de Parnassia Groep is opgebouwd uit een stichting met daaronder verschillende BV's. De verschillende BV's zijn opgebouwd rondom bepaalde doelgroepen, activiteiten en regio's. Parnassia geeft desgevraagd aan dat dit een manier is om relatief kleinschalig te blijven werken dichtbij patiënten en andere stakeholders en dat het daarvoor voor deze groepen duidelijk is met welke organisatie ze te maken hebben. De Parnassia Groep geeft bovendien aan dat alleen die zaken gezamenlijk organiseert die een overstijgende taak hebben zoals opleiding en onderzoek of waardoor schaalvoordelen te behalen zijn zoals de (financiële) administratie. Ook met een structuur bestaande uit verschillende BV's kan onder meer door middel van adequate jaarverantwoording en jaarrekeningen transparantie worden gerealiseerd. Op basis van de Regeling verslaggeving WTZi en Titel 9 Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek (BW) wordt de financiële verslaggeving vastgesteld door een onafhankelijk accountant.

Een onderzoek naar BV-constructies gezien in het licht van goed bestuur vergt aanzienlijke investeringen van tijd en capaciteit van externe toezichthouders. In deze casus zie ik op dit moment geen aanleiding die een dergelijk onderzoek rechtvaardigt.

1)

<https://www.ad.nl/rotterdam/grootste-zorginstelling-van-nederland-in-de-problemen-doormiljoenentekort~a1fb6077/>

2)

<https://www.parnassiagroep.nl/documents/1935061/5657415/Parnassia+Groep+Jaarrekening+2018.pdf/d47b99ba-e560-93b5-17b0-94092df1e48f>