

Vergaderjaar 2004–2005

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 4

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 oktober 2004

1. Inleiding

In het vragenuurtje van 29 juni 2004 heeft mevrouw Kant vragen gesteld over de salarissen in de zorg. Daarop heb ik toegezegd om in september met een uitgebreide analyse en een plan van aanpak te komen (Handelingen, TK 29 juni 2004, 89–5695 t/m 89–5698). In mijn brief met de «Stand van zaken Health care governance» van 1 juli 2004 (TK 2003–2004, 29 689, nr. 1) heb ik de Kamer een schets gegeven van het kader waarbinnen mijn aanpak van de topinkomens plaatsvindt. In de volgende paragrafen treft u de toegezegde analyse en de uitleg over mijn aanpak aan.

2. De formele posities

Het beleidsveld van VWS kenmerkt zich door een private uitvoering gefinancierd met collectieve middelen. Deze private aanbieders van zorg en welzijn zijn primair verantwoordelijk. Exploitatiebeslissingen op instellingsniveau (inclusief het arbeidsvoorwaardenbeleid) behoren niet tot het domein van VWS.

Vertaald naar het aspect van de beloningen bij aanbieders van zorg en welzijn, zowel qua niveau als qua ontwikkeling, is er dus wél sprake van bekostiging uit collectieve middelen, maar zijn mijn instrumenten ten aanzien van de arbeidsvoorwaardelijke zaken beperkt. Die beperking komt voort uit zowel het nationale recht als uit internationaalrechtelijke verplichtingen. Tot de laatste categorie behoren de ILO-conventies (International Labour Organisation), het Europees Sociaal Handvest (ESH) en het Europees verdrag van de Rechten van de Mens (EVRM). Arbeidsvoorwaardenbeleid is dus primair het domein van sociale partners.

De arbeidsvoorwaarden van de meeste werknemers worden door de werkgevers- en werknemersorganisaties vastgelegd in CAO's (collectieve arbeidsovereenkomsten). De arbeidsvoorwaarden van de leden van de

Raden van Bestuur en die van de algemeen directeur zijn niet het resultaat van collectief overleg, maar die worden individueel overeengekomen. Als referentiekader voor die individuele onderhandelingen hebben de «werknemers» in deze (de leden van de Raden van Bestuur, respectievelijk de algemeen directeur) een adviesregeling van hun koepel, de NVZD (Vereniging van Directeuren van Instellingen in de Gezondheidszorg) en de VDZ Nederland (Vereniging Directies Zorgsector). De «werkgevers» in deze, de Raden van Toezicht hebben geen adviesregeling van hun eigen koepel, de NVTZ (Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg). Daardoor wordt de adviesregeling van de directeuren in de praktijk als referentiekader gebruikt in deze individuele onderhandelingen.

3. Uitkomsten onderzoek

3.1 Onderzoeksopzet en respons

Met ingang van het verslagjaar 2003 zijn zorginstellingen verplicht om in hun jaarverslag inkomensgegevens op te nemen van individuele bestuurders en toezichthouders. Deze deponeringsplicht geldt alleen voor de zorginstellingen die onder de WZV vallen, te weten:

Ziekenhuiszorg: academische, algemene, categorale ziekenhuizen en revalidatieklinieken;

GGZ: psychiatrische ziekenhuizen;

Gehandicaptenzorg: intramurale instellingen voor verstandelijk, lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten;

Ouderenzorg: verpleeg- en verzorgingshuizen;

Overige zorg: epilepsie-instellingen, dialyse centra, audiologische centra, radiotherapeutische instituten, privé-klinieken.

In totaal gaat het hierbij om 982 deponeringsplichtige instellingen. Op 15 augustus jl. had 93 procent van deze instellingen het jaarverslag ingeleverd. Tussen de branches zijn er wat dit betreft behoorlijke verschillen. Het vaakst zijn de jaarverslagen gedeponereerd door instellingen in de ziekenhuiszorg (99 procent heeft jaarverslag gedeponereerd), de GGZ (99 procent) en de gehandicaptenzorg (98 procent). In de ouderenzorg (93 procent) en met name de overige zorg (63 procent) zijn minder jaarverslagen ingeleverd (op de peildatum). Onderzoek van de 909 daadwerkelijk gedeponereerde jaarverslagen levert het volgende resultaat op wat betreft het opnemen van individuele inkomens van de bestuurders.

Individuele beloningsgegevens bestuurders in jaarverslagen zorginstellingen, percentages

	Ziekenhuiszorg	GGZ	Gehandicaptenzorg	Ouderenzorg	Overige zorg	Totaal
Ingevuld volgens formaat	56%	52%	48%	29%	8%	35%
Niet volledig, wel bruikbaar	31%	30%	33%	14%	8%	19%
Directie niet statutair verantwoordelijk	0%	4%	4%	16%	14%	12%
Geen (bruikbare) gegevens	13%	14%	15%	41%	69%	34%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%

In 35 procent van de jaarverslagen zijn de inkomensgegevens van de bestuurders volledig ingevuld volgens het door VWS opgegeven formaat. Daarnaast heeft een vijfde deel van de instellingen weliswaar niet geheel volgens het formaat de gegevens opgenomen, maar de gegevens zijn wel bruikbaar voor de uit te voeren analyses. Verder blijkt bij een aantal instellingen (met name in de overige zorg en de ouderenzorg) de directie niet statutair verantwoordelijk te zijn. In dat geval behoeft de beloning van de afzonderlijke directieleden niet opgenomen te worden in het jaarverslag¹. Tot slot laat de tabel zien dat een derde deel van de instellingen die het

¹ De regeling binnen het zorgveld is afgeleid van het de regeling voor beursgenoteerde ondernemingen in het Burgerlijk Wetboek. Daarin is geregeld dat de openbaarmaking alleen geldt voor de bestuurders die statutair verantwoordelijk zijn.

jaarverslag gedeponereerd hebben, geen of geen bruikbare gegevens opgenomen heeft over de beloning van individuele bestuurders.

Aangezien een groot deel van de instellingen in de overige zorg geen jaarverslag heeft ingeleverd dan wel geen bruikbare gegevens over de beloning van individuele bestuurders heeft opgenomen, wordt in het navolgende geen aparte aandacht besteed aan de overige zorg. Hoewel in de ouderenzorg de respons ook minder is, zijn voor deze branche voldoende bruikbare gegevens om een adequaat beeld te kunnen schetsen. In de ziekenhuiszorg, de GGZ en de gehandicaptenzorg is de respons beduidend hoger en derhalve ruim voldoende om een goed overzicht te kunnen presenteren.

3.2 Beloningsniveau bestuurders zorgsector

Om zicht te krijgen op de beloning van bestuurders in de zorgsector zijn de beloningsgegevens van 798 bestuurders gebruikt¹. In onderstaande tabel is per branche aangegeven welk deel van de bestuurders in een bepaalde beloningsklasse zit². Voor het totaal van de zorgsector blijkt dat 30 procent een beloning heeft die lager is dan € 100 000, bijna een kwart heeft een beloning hoger dan € 150 000 en de rest zit daar tussenin.

Bruto jaarsalaris zorgbestuurders (exclusief representatievergoeding) naar branche, percentages

	Ziekenhuiszorg	GGZ	Gehandicaptenzorg	Ouderenzorg	Totaal
Minder dan € 100 000	7	12	24	51	30
Van €100 000 tot €150 000	34	61	58	45	46
Van €150 000 tot €200 000	50	26	17	3	21
Meer dan €200 000	8	1	0	1	3
Totaal	100	100	100	100	100

Tussen de branches zijn aanzienlijke verschillen, die voor een belangrijk deel voortvloeien uit de omvang en complexiteit van de instellingen in de onderscheiden branches. Bestuurders werkzaam in grotere en meer complexe organisaties hebben vaker een relatief hoge beloning. In de ziekenhuiszorg is de omzet relatief hoog en is er sprake van meer complexe bedrijfsprocessen. In de ouderenzorg is de omzet relatief laag en zijn de bedrijfsprocessen meestal minder complex. In de ziekenhuiszorg is de beloning van de bestuurders dan ook hoger dan in de ouderenzorg. Specifiek voor de ziekenhuiszorg en de GGZ geldt dat het inkomen van medische specialisten een bepalende factor is voor het beloningsniveau. Enerzijds komt dit doordat een deel van de bestuurders zelf medisch specialist is. Anderzijds speelt mee dat bestuurders doorgaans een gelijk of hoger inkomen hebben dan degenen aan wie ze leiding geven.

Over het algemeen komt het patroon van een hogere beloning in grote en complexe organisaties ook tot uiting binnen de afzonderlijke branches. Opmerkelijk is dat daar in de ziekenhuiszorg minder sprake van is dan in de andere branches. De beloning van de bestuurders in de academische en topklinische ziekenhuizen is weliswaar hoger dan die in de algemene ziekenhuizen, maar de verschillen zijn niet al te groot.

3.3 Vergelijkingsmaatstaf beloning zorgbestuurders

Er bestaat op dit moment geen eenduidige norm omtrent een maatschappelijke verantwoorde beloning van zorgbestuurders. Daarmee is er ook geen algemeen geaccepteerde vergelijkingsmaatstaf. Thans hebben

¹ Interim-bestuurders zijn, voorzover dat bekend was, buiten de analyse gehouden.

² Omdat het werkelijke salaris (zoals opgenomen in het jaarverslag) inclusief een gebruteerde representatievergoeding is, is dit salaris (op basis van gegevens van de NVZD) hiervoor gecorrigeerd.

alleen de Nederlandse Vereniging van ZiekenhuisDirecteuren (NVZD) en de Vereniging van Directeuren in de Zorg (VDZ) een gezamenlijke adviesregeling betreffende de beloning van hun eigen leden. Daarnaast is in het verleden de oude adviesregeling van de NVZD voor een deel van de huidige bestuurders gehanteerd¹. Met deze regelingen adviseren de NVZD en de VDZ over de beloning van hun eigen leden. Op dit moment bestaat geen tegenhanger voor deze adviesregelingen, aangezien de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ) nog niet klaar is met de ontwikkeling van een eigen adviesregeling².

De nieuwe adviesregeling van de NVZD/VDZ is gebaseerd op de omzet van de organisatie, de omvang van het personeel, de complexiteit van de organisatie en de plaats die de betreffende bestuurder inneemt in het bestuur. Bij de toepassing van deze regeling is het relevant te onderkennen dat de uitkomst een maximumsalaris is waar (op termijn) naar toe gegroeid kan worden. Een belangrijk verschil met de oude regeling is dat in de oude regeling de complexiteit van de organisatie niet of nauwelijks een rol speelt. Het is de bedoeling van de NVZD om in de toekomst de complexiteit van de organisatie een zwaardere rol te geven. Daarnaast opteert de NVZD voor het afsluiten van tijdelijke contracten met bestuurders (5 jaar). Overigens blijkt de oude adviesregeling van de NVZD in de praktijk meestal tot hogere uitkomsten te leiden dan de nieuwe regeling.

Op basis van kenmerken van de organisatie is voor de onderzochte bestuurders de maximumbeloning volgens de nieuwe adviesregeling van de NVZD/VDZ berekend. Onderstaand is deze berekende maximumbeloning voor de verschillende branches gepresenteerd. Daarbij is naast het gemiddelde beloningsadvies ook het minimumadvies, het maximumadvies, alsmede de gemiddelde omzet en de gemiddelde personeelssterkte (in fte) van de instelling opgenomen. De verschillen tussen de branches zijn aanzienlijk. Gegeven de verschillen in omzet en personeelssterkte is dat niet verwonderlijk. Het hogere gemiddelde advies in de GGZ in vergelijking met de gehandicaptensector (ondanks een lagere gemiddelde omzet en personeelssterkte) wordt veroorzaakt door de grotere complexiteit van GGZ-instellingen.

Maximumbeloning volgens adviesregeling NVZD/VDZ naar branche

	Laagste (maximum) advies	Gemiddelde (maximum) advies	Hoogste (maximum) advies	Gemiddelde omzet (* 1000 €)	Gemiddeld personeel (fte)
Ziekenhuiszorg	110 741	173 655	208 089	178 965	2 194
GGZ	110 741	142 315	189 119	56 960	832
Gehandicaptenzorg	90 815	137 649	189 119	69 320	1 318
Ouderenzorg	82 900	116 660	168 470	32 450	618
Totaal	82 900	138 822	208 089	81 351	1 181

3.4 Vergelijking werkelijke beloning met adviesregeling NVZD/VDZ

De adviesregeling van de NVZD/VDZ betreft een maximumbeloning. Van belang is derhalve te bezien hoe de werkelijke beloning van de bestuurders in de zorg zich daartoe verhoudt. Onderstaande tabel laat zien dat 23 procent een beloning heeft die (meestal in beperkte mate) boven het maximumadvies van de eigen vereniging uitkomt. In tegenstelling tot het absolute beloningsniveau blijken er tussen de branches slechts geringe verschillen te zijn. Alleen de GGZ zit met 30 procent hoger dan de andere branches.

¹ Volgens de NVZD wordt voor ruim 30 procent van haar leden de nieuwe adviesregeling gehanteerd, voor 35 procent wordt de oude adviesregeling gehanteerd en voor 35 procent vormt geen enkele adviesregeling het uitgangspunt.

² Volgens de NVTZ kan die eigen adviesregeling nog dit jaar gereed zijn.

Bruto jaarsalaris zorgbestuurders (exclusief representatievergoeding) ten opzichte van het maximumadvies NVZD/VDZ, percentages

	Ziekenhuiszorg	GGZ	Gehandicaptenzorg	Ouderenzorg	Totaal
Minder dan 75%	16	10	26	31	23
Van 75 tot 90%	36	28	26	32	31
Van 90 tot 100%	27	31	27	17	23
Van 100 tot 110%	16	17	11	12	14
Van 110 tot 125%	4	8	9	5	6
Van 125 tot 150%	1	5	1	3	3
Meer dan 150%	0	0	0	1	0
Totaal	100	100	100	100	100

Bij bovenstaande gegevens is uitgegaan van de nieuwe adviesregeling van de NVZD/VDZ. Eerder is aangegeven dat bij een groot aantal reeds langere tijd in functie zijnde bestuurders de oude adviesregeling nog gehanteerd wordt, ook omdat de oude adviesregeling in veel gevallen op een hogere beloning uitkomt. Navraag bij de NVZD laat zien dat een groot deel van de bestuurders waarvan de beloning hoger is dan 110 procent van het maximum van de nieuwe adviesregeling, inderdaad onder de oude regeling vallen. Het gaat volgens de NVZD dan hoofdzakelijk om bestuurders die op leeftijd zijn en binnen afzienbare tijd zullen uitstromen.

3.5 Bonussen van bestuurders

Bovenstaande gegevens hebben betrekking op het vaste bruto jaarsalaris van de bestuurders in de zorg, dus inclusief vaste toelagen maar exclusief eventuele variabele bonussen. Het blijkt dat in 2003 14 procent van de onderzochte bestuurders naast het vaste salaris een bonus heeft ontvangen¹. Gemiddeld bedroeg die bonus ruim € 6 800. De gemiddelde beloning (van alle bestuurders gezamenlijk) komt daardoor 0,6 procent hoger te liggen. De bonus wordt vrijwel uitsluitend aan bestuurders gegeven waarvan het vaste salaris lager is dan het maximum van de adviesregeling van de NVZD/VDZ. Dit wijst er op dat de bonus gebruikt wordt als alternatief voor een deel van het vaste salaris.

Vergeleken met de andere branches springt de ziekenhuiszorg er uit. Niet wat betreft het aandeel bestuurders met een bonus (12 procent), maar met name door de hoogte van de bonus (gemiddeld € 21 000). Het effect op de gemiddelde beloning (van alle bestuurders gezamenlijk) ligt in de ziekenhuiszorg ook hoger dan gemiddeld (+1,5 procent). Op de hierboven gepresenteerde uitkomsten van de vergelijking met de adviesregeling van de NVZD/VDZ hebben de bonussen weinig effect. Het aandeel bestuurders dat een hogere beloning heeft dan het maximumadvies verandert niet of nauwelijks, ook niet in de ziekenhuiszorg.

3.6 Beloning toezichthouders

Naast de beloning van de bestuurders dient in het jaarverslag ook de beloning van de toezichthouders opgenomen te worden. Het blijkt dat in bijna een kwart van de instellingen (23 procent) de toezichthouders geen beloning ontvangen, onkostenvergoedingen niet meegerekend. In 71 procent van de organisaties bedraagt de gemiddelde jaarlijkse beloning van de toezichthouders minder dan € 5 000. In de overige 6 procent van de organisaties ligt de gemiddelde jaarlijkse beloning daarboven. Het betreft daarbij hoofdzakelijk grote organisaties in de ziekenhuiszorg.

¹ In de praktijk wordt de bonus ook wel eens gebruikt als vergoeding voor een auto of om een pensioengat te dichten.

3.7 Conclusies

Op grond van het bovenstaande kunnen de volgende conclusies getrokken worden:

- Een deel (7 procent) van de deponeringsplichtige zorginstellingen heeft het jaarverslag 2003 niet tijdig ingeleverd. Dit komt vooral voor in de overige zorg en in mindere mate in de ouderenzorg. Daarnaast heeft éénderde deel van de instellingen dat het jaarverslag wel tijdig heeft ingeleverd, geen bruikbare gegevens over de beloning van individuele bestuurders opgenomen.
- Tussen de branches zijn er aanzienlijke verschillen. In grote en meer complexe instellingen (ziekenhuiszorg) is de beloning hoger dan in kleinere en minder complexe instellingen (ouderenzorg).
- Bijna 25 procent van de bestuurders ontvangt een beloning boven het maximum van de adviesregeling van de eigen vereniging. Voor een deel kan dat verklaard worden doordat de beloning van bestuurders die reeds langere tijd functioneren, nog gebaseerd is op de oude (riantere) adviesregeling van de NVZD.
- Bonussen bovenop het vaste salaris komen nog niet op grote schaal voor en hebben derhalve een beperkte invloed op de gemiddelde beloning. Voorzover ze voorkomen lijkt het er op dat ze gebruikt worden als alternatief voor het vaste salaris.
- De beloning van de toezichthouders is in de meeste gevallen beperkt.

4. VWS-beleid inzake topinkomens

4.1 Wat hebben we tot nu toe gedaan

In paragraaf 2 zijn de formele posities geschetst die gelden bij de vaststelling van de arbeidsvoorwaarden van de directeurs. Het beleid om de topinkomens in de instellingen op een maatschappelijk aanvaardbaar niveau te krijgen en te houden kent twee sporen:

- de transparantie vergroten;
- een evenwichtige verhouding tussen Raden van Bestuur en Raden van Toezicht bewerkstelligen.

Transparantie

Om meer transparantie te verkrijgen zijn de zorginstellingen in 1999 verplicht om de inkomens van de top van de instellingen te verantwoorden. Op dat moment was alleen een geïntegreerde verantwoording van het totaal van beloning van de top verplicht. De verplichting is opgelegd via de toepassing van de Regeling jaarverslaggeving zorginstellingen (RJZ) met daarin de verplichting om boek 2, titel 9 van het burgerlijk wetboek (BW) te hanteren. Vervolgens heb ik de digitale ontsluiting van de jaarverslagen via de jaarverslagenwebsite van Prismant gerealiseerd. De wijziging in het BW om de verantwoording van de bezoldiging niet langer alleen collectief, maar ook op individueel niveau af te leggen, heb ik via de RJZ op de zorginstellingen toegepast. De jaarverslagen over 2003 zijn de eerste die deze tot op het individuele niveau strekkende inkomensverantwoording bevatten. Daarmee is het VWS-veld het eerste beleidsveld in de semi-publieke sector dat in zo'n vergaande mate verantwoording aflegt over de topinkomens.

Evenwichtigere verhoudingen

In de private uitvoering is het de (formele) taak van de Raden van Toezicht/stichtingsbesturen om de arbeidsvoorwaarden van de leden van de Raden van Bestuur/de directeurs vast te stellen. De beloning moet in overeenstemming zijn met de zwaarte van de functie en op een maatschappelijk verantwoord niveau liggen. Ik heb geconstateerd dat de beloning van de Raden van Bestuur en directeurs in belangrijke mate werd

en wordt bepaald door de adviezen die de koepels van de directeuren daarover geven. De formele werkgevers hebben geen eigen adviesregeling waarop zij zich kunnen baseren bij de onderhandeling over de arbeidsvoorwaarden.

Deze situatie was aanleiding om de positie van de Raden van Toezicht en stichtingsbesturen te verstevigen. Zij moeten in staat worden gesteld om tegenwicht te bieden aan leden van de Raden van Bestuur/de directeuren op het terrein van de arbeidsvoorwaarden. De koepel van toezichthouders, thans de NVTZ geheten (Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg) heb ik middelen gegeven om een professionaliseringslag te maken én om het beloningsniveau in instellingen te onderzoeken. De commissie-Simons, die een advies aan de NVTZ uitbracht over de contractuele relaties, de rechtspositie, de arbeidsvoorwaarden en de honorering van bestuurders/directeuren van instellingen is ook een uitvloeisel van dit beleid.

4.2 Wat gaan we doen

Uit paragraaf 3 blijkt – kort samengevat – dat de deponeringsplicht voor de jaarverslagen niet overal wordt nageleefd. Verder blijkt dat, waar die wordt nageleefd, de inhoud niet altijd voldoet. En ook blijkt dat de beloning van tal van bestuurders de adviesregeling van de NVZD te boven gaat; weliswaar is dat historisch verklaarbaar maar dat baart toch zorgen. Nog bondiger geformuleerd: het schort aan de interne governance¹. Deze bevindingen zijn voor mij aanleiding om het door mij ingezette beleid te intensiveren. De transparantie moet verder worden vergroot en de Raden van Toezicht zullen bij de onderhandelingen over de arbeidsvoorwaarden een volwaardige positie moeten innemen. De governance op het vlak van de beloning van de bestuurders moet verbeteren.

Transparantie

Bij het vergroten van de transparantie staan voor mij een betere deponering en hogere kwaliteit van de jaarverslagen centraal. De deponeringsplicht van de jaarverslagen moet strikt worden nageleefd. Ik acht het niet acceptabel dat een deel van de instellingen het jaarverslag medio augustus nog niet heeft gedeponereerd, terwijl dit formeel vóór 1 juni zou moeten gebeuren. Ook de inhoudelijke navolging van de regels over de verantwoording in de jaarverslagen moet beter. Daarom zal ik het handhavingsbeleid op deze verplichting aanscherpen. Voorts zal ik met die sectoren praten die nu nog niet deponeringsplichtig zijn om daar tot eenzelfde mate van transparant verantwoord te komen als nu geldt voor de deponeringsplichtigen.

Dit jaar zal ik sancties laten opleggen aan degenen die niet aan de deponeringsplicht hebben voldaan wegens het plegen van een economisch delict. Volgend jaar zal dat ook gebeuren bij degenen die wel hun jaarverslag hebben gedeponereerd, maar dat inhoudelijk ondermaats hebben gedaan.

Voor het maken van een kwaliteitsslag zal ik ook in contact treden met de Raad voor de Jaarverslaggeving. Als er een jaarverslag wordt gedeponeerd, moet de goedkeurende verklaring van de accountant immers inhouden dat het jaarverslag voldoet aan de eisen die ondermeer de RJZ stelt.

Ik zal de analyse van de inkomens met de gegevens uit de jaarverslagen jaarlijks herhalen en zo de vinger aan de pols houden: monitoren welke ontwikkeling zich voordoet. Aan de hand van de evaluatie van de nu voorliggende analyse zal ik bekijken of en zo ja welke verbeterpunten kunnen leiden tot een snellere en betere analyse in de komende jaren. Daarbij zal

¹ de interne governance van de instellingen: «een stelsel van spelregels en omgangsvormen voor goed bestuur van en goed toezicht op zorgorganisaties, en van adequate verantwoording aan en beïnvloeding door belanghebbenden van de wijze waarop zorgorganisaties haar doelen realiseert en kwalitatief verantwoorde en doelmatige zorg levert» (definitie van de Commissie-Meurs).

ik ondermeer de expertise van de Raad voor de Jaarverslaggeving inschakelen om het format voor de verantwoording te verbeteren. Waar dit aan de regeling over transparantie op individueel niveau uit het BW raakt, zal ik dat in overleg met Justitie doen.

Evenwichtigere verhoudingen

Ik zal er bij de NVTZ op aandringen dat er snel een vervolg moet komen op het rapport van de Commissie-Simons waardoor de Raden van Toezicht kunnen beschikken over een eigen adviesregeling voor het vaststellen van de beloning van de leden van de Raden van Bestuur/de directeuren. Ik zal hen ook vragen om de leden te binden aan het naleven van een vast te leggen gedragscode. Daar moet dan ook deel van uit maken dat de eigen adviesregeling omtrent de beloning (zowel die van de toezichthouders als die van de leden van de Raden van Bestuur) niet wordt overschreden.

In mijn bovenaangehaalde brief van 1 juli heb ik al beschreven hoe ik werk aan het verstevigen van de positie van de Raden van Toezicht en aan het toezicht op deze raden. Dat gebeurt met name via de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi).

Ik zal ook de verzekeraars benaderen met het verzoek of zij in hun contacten met instellingen attent willen zijn op het punt van beloningen die boven de adviesregelingen uitgaan.

De governance in beloningskwesties

Goede prestaties mogen beloond worden. De inkomensniveaus van de Raden van Bestuur en directeuren baren mij echter zorg. Dit vraagt niet alleen om transparantie, monitoring en een krachtige Raad van Toezicht of een sterk stichtingsbestuur. Het vraagt ook om een concreet signaal waaruit blijkt dat de sector de inkomensdiscussie ernst neemt. Een directe pas op de plaats in 2004 en in 2005, overeenkomend met de gerealiseerde en de beoogde CAO-ontwikkeling van de overige werknemers, is zo'n signaal.

Ik heb de NVZD, de VDZ en de NVTZ uitgenodigd voor een overleg op korte termijn over de cijfers in deze brief en de door mij geschetste vervolgstappen. Ik zal er bij hen op aandringen dat het navolgen van het governance-adagium «pas toe of leg uit» in het vervolg ook uit de jaarverslagen zal moeten blijken. In dat overleg zal ik verder een dringend beroep doen op de partijen om een eerste stap te doen door voor volgend jaar uit te gaan van een nullijn. Voorts, maar niet het minst belangrijk, zal ik hen vragen om er samen met hun achterbannen voor te zorgen dat de nu gesignaleerde knelpunten (ondermeer de deponeringsplicht, de volledigheid van de informatie in het jaarverslag, de overschrijding boven de NVZD-adviesregeling) worden aangepakt.

Speciaal aan de NVTZ zal ik nog vragen om de bezoldiging met de nieuw op te stellen adviesregeling op een maatschappelijk aanvaardbaar niveau te brengen en mij daar ook van te overtuigen voordat die regeling definitief wordt vastgesteld.

Tot slot kan ik over dit punt nog melden dat ik de brancheverenigingen bij brief van 24 september 2004 heb opgeroepen snel te komen met een zorgbrede governancecode. Ik heb daarbij aangegeven dat daarbij ook een gedragsregel hoort omtrent de benoeming en de honorering van bestuurders en toezichthouders van zorginstellingen. Nadat de brancheverenigingen hun verantwoordingsregels in een zorgbrede governancecode hebben vastgelegd, zal ik het effect ervan vergroten en verzwaren door de code op te nemen in de Regeling jaarverslaggeving zorginstellingen (RJZ).

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst