

Vergaderjaar 2003–2004

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 1

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 juli 2004

1. Inleiding

Tijdens verschillende overleggen heeft uw Kamer de afgelopen periode gevraagd naar de stand van zaken van de aanbevelingen van de Commissie Health Care Governance. De commissie, onder voorzitterschap van prof.dr. P. L. Meurs, bracht eind 1999 het rapport Health care governance uit. Uw vragen waren er onder meer op gericht hoe onafhankelijke waarborgen geboden kunnen worden om misstanden bij zorginstellingen aan te pakken.

Conform mijn toezegging tijdens het hoofdlijnen debat herziening zorgstelsel van 5 maart 2004 informeer ik uw Kamer – door deze brief – over de ontwikkelingen op het terrein van goed bestuur, toezicht en verantwoording van zorginstellingen. Ik betrek daar tevens de motie Schippers/Arib betreffende de instelling van een Zorgkamer.

Eerst geef ik een korte beschrijving van de huidige situatie van de interne governance van zorginstellingen. Vervolgens worden de ontwikkelingen in het veld belicht met expliciet aandacht voor de activiteiten van zorgaanbieders en de brancheorganisaties. Daarna besteed ik aandacht aan de aanbevelingen van de Commissie Meurs aan de overheid. Tot slot volgt een koersbepaling met een overzicht van concrete actiepunten.

Actiepunten governancebeleid:

1. Wettelijk verankeren positie raad van toezicht;
2. Versterken van de Richtlijnen Jaarverslaglegging Zorginstellingen;
3. Analyse salarissen van bestuurders in de zorg;
4. Aanscherping Kwaliteitswet zorginstellingen;
5. Ontwikkeling prestatie-indicatoren door Inspectie voor de gezondheidszorg;
6. Herijking en stroomlijning van toezichthouders in de zorg;
7. Wettelijk regelen van de toegang tot de Ondernemingskamer;
8. Aandacht voor bestuurdersbenoemingen en aansprakelijkheid;
9. Disfunctionerende instellingen niet blijvend instandhouden door algemene middelen.

2. Interne governance zorginstellingen: huidige situatie

Voor de interne governance van zorginstellingen wordt de definitie van de Commissie Meurs als uitgangspunt genomen, te weten: *«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 de zorgorganisatie haar doelen realiseert en kwalitatief verantwoorde en doelmatige zorg levert.»*

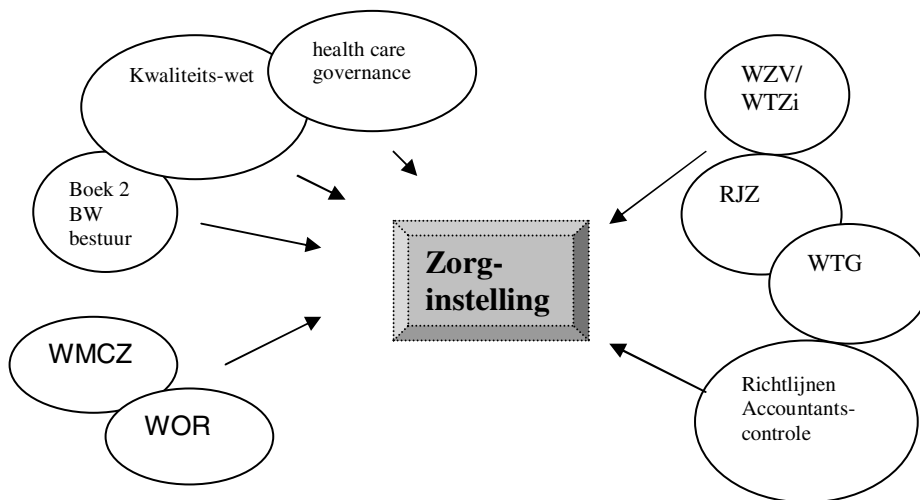
De meeste zorginstellingen zijn stichtingen. Het Burgerlijk Wetboek (Boek 2) stelt basisregels aan deze rechtspersoon en haar bestuur. Binnen de grenzen van de dwingendrechtelijke basisregels van Boek 2 kunnen zorginstellingen eigen keuzes maken. In de statuten van de zorginstelling staan de nadere regels over de taken en bevoegdheden van de raden van bestuur en de raden van toezicht van instellingen (bijvoorbeeld hoe de zorginstelling wordt bestuurd en hoe het interne toezicht is geregeld). Er is aldus sprake van zelfregulering. De verantwoordelijkheid voor het bestuurlijk en het bedrijfsmatig functioneren van een zorginstelling ligt bij het orgaan dat statutair is aangewezen als eindverantwoordelijke voor de dagelijkse leiding; de raad van bestuur. Het bestuur is er tevens verantwoordelijk voor dat zowel binnen de instelling als extern op een juiste en volledige wijze verslag wordt gedaan over het functioneren van de zorginstelling. Hierbij kan gedacht worden aan: het opstellen van een jaarrekening, jaarverslag, nacalculatie ingevolge beslissingen van het CTG, het naleven van een controleprotocol en het kwaliteitsverslag. Het interne toezicht op het functioneren van het bestuur berust veelal bij de raad van toezicht.

Zeker gezien de ontwikkelingsrichting naar gereguleerde marktwerking – het geven van meer ruimte aan zorgaanbieders én zorgverzekeraars – is het van belang dat de sector tot een goede vorm van zelfregulering komt op het gebied van bestuur, toezicht en verantwoording. Het is daarbij de verantwoordelijkheid van de overheid om de kaders aan te geven, condities te scheppen en stimulerend op te treden. Transparantie, verantwoording en een rol van legitieme stakeholders zijn daarbij kenmerken van een goed functionerende interne governance.

Momenteel zijn de volgende wettelijke regels voor verantwoording door bestuurders van zorginstellingen van toepassing. Het bestuur van een zorginstelling dient onder meer:

1. Jaarlijks een gestandaardiseerd jaarverslag te publiceren (volgens standaarden van de Regeling Jaarverslaglegging Zorginstellingen, zie: www.prismant.nl);
2. Het financiële verslag vergezeld te laten gaan van een goedkeurende accountantsverklaring;
3. Jaarlijks een kwaliteitsverslag krachtens de Kwaliteitswet Zorginstellingen te publiceren, en voor te leggen aan de Inspectie Gezondheidszorg;
4. Conform de basisregels van het Burgerlijk Wetboek te handelen;
5. Conform de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) het overleg met de Ondernemingsraad vorm te geven en hun wettelijke bevoegdheden te respecteren;
6. Conform de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) een cliëntenraad in te stellen, en te handelen conform hun (verzwaard) adviesrecht.

Figuur 1: regels voor governance zorginstellingen



3. Schets van de ontwikkelingen in de zorg

Ontwikkelingen bij zorginstellingen

Het rapport Health care governance heeft de aandacht voor «governance» in een stroomversnelling gebracht. Voorzover bekend hebben nagenoeg alle raden van bestuur en raden van toezicht van zorginstellingen dit thema op de agenda gezet. In het algemeen worden de 30 aanbevelingen van de Commissie Meurs als een «gouden standaard» beschouwd. Raden van toezicht zijn zich meer bewust geworden van hun taak, positie en verantwoordelijkheid en dat heeft de afgelopen jaren geleid tot een herijking en verbetering van hun functioneren in relatie tot de raad van bestuur. Deze bewustwording blijkt ook uit de groei van het ledenaantal bij de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ): van 570 leden per 1 januari 2001 naar 1270 per 1 januari 2004. Deze groei zet nog steeds door.

In een onderzoek van het Kenniscentrum voor Governance in de zorg onder ruim 230 raden van toezicht in de zorg¹ wordt deze ontwikkeling gekenschetst: van ontluikend toezicht naar geformaliseerd toezicht. De meeste raden van toezicht hebben aan professionalisering gewerkt. Procedures, werkwijzen, reglementen op het gebied van functioneringsgesprekken met bestuurders, profielschetsen voor nieuwe leden, procedures voor (her)benoeming en regelingen ter voorkoming van belangenverstremgeling werden herzien. Het onderzoek liet zien dat grote instellingen hun governance in het algemeen beter op orde hebben dan kleine instellingen. Er zijn geen verschillen geconstateerd tussen de verschillende sectoren in de zorg. De conclusie uit het onderzoek is dat het beter gaat met het functioneren van de raden van toezicht in de zorg, maar dat er nog de volgende verbeterpunten zijn:

- a) eisen en procedures voor (her)benoeming van toezichthouders;
- b) scherp blijven op het risico van belangenverstremgeling;
- c) verbetering openbare verantwoording;
- d) ontwikkeling van een inhoudelijk en geëxpliciteerd beoordelingskader en toepassing van *integraal* toezicht.

¹ «Langs de Meetlat» een onderzoek naar het functioneren van raden van toezicht in de zorg; Pauline Meurs en Theo Schraven, december 2002.

Ook de brancheorganisaties en andere instanties hebben niet stil gezeten. Arcares ontwikkelde een «governance-toets»: een handleiding om de eigen governance te toetsen en te verbeteren. Arcares is de koepel voor verpleging en verzorging. De governancetoets voorziet in de behoefte en noodzaak om het toezicht te professionaliseren.

De Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ) heeft op 3 mei jongstleden de NVZ-Governancecode aan mij aangeboden. Deze code komt voort uit het NVZ-Zorghandvest: ziekenhuizen hanteren openbaar gemaakte normen voor goed bestuur, leggen verantwoording af en houden rekening met de opvattingen van stakeholders wanneer die een legitiem belang hebben. De NVZ-code is een uitwerking van de aanbevelingen van de Commissies Meurs en Tabaksblat. Deze code past in het beleid van de NVZ dat ziekenhuizen zich als maatschappelijke onderneming willen opstellen waarbij zelfregulering én maatschappelijke verantwoording voorop staan in combinatie met de oproep aan de overheid om zich in de regulering terughoudend op te stellen. Om die reden wil de NVZ in dit najaar deze code vastleggen als voorwaarde van het lidmaatschap van de vereniging. De handhaving van de NVZ-governancecode door de sector zelf, onderschrijf ik van harte.

De brancheverenigingen ontwikkelen vormen van benchmarking, kwaliteits- en prestatie-indicatoren op instellingsniveau. Indirect wordt daarmee ook een indicatie gegeven over de kwaliteit van het bestuur en worden de voorwaarden gecreëerd om tot een inhoudelijk en resultaatgericht toezicht te komen.

De Nederlandse Vereniging van Zorgdirecteuren (NVZD) en de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ) hebben voorbeeldreglementen opgesteld. De NVZD overweegt de opstelling van een gedragscode en een vorm van kwaliteitstoetsing en certificering van de aangesloten bestuurders, waarbij opleiding een rol speelt. De NVTZ heeft enkele commissies aan het werk gezet om op onderdelen instrumenten te ontwikkelen om het governancebeleid te verbeteren. Het gaat om: evaluatie-instrumenten voor toezichthouders, de ontwikkeling van curriculumeisen voor opleidingen, checklists en een kaderstelling voor de honorering van toezichthouders. De ontwikkeling van deze instrumenten voor toezichthouders in de zorg heb ik gefaciliteerd. Aan de NVTZ heb ik verzocht om spoedig met de leden te bepalen hoe de gedragscode voor toezichthouders bindend kan worden verklaard. Het vraagstuk over de inkomens van bestuurders van zorginstellingen, betreffende het beloningsniveau en de beloningsgroei, vergt – zoals ook met uw Kamer besproken – een professionele en stevigere inzet van alle toezichthouders in de zorg.

Een zorginstelling kan, als zij aan de toetredingsvoorwaarden voldoet, haar nieuwe en bestaande leningen borgen bij het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ). Borging van leningen bij het WfZ kan instellingen een rentevoordeel opleveren dat zij zelf mogen houden. Het WfZ levert een prikkel voor goed financieel management en transparantie in de zorgsector door het stellen van toetredingscriteria én door periodieke herbeoordelingen uit te voeren van de aangesloten deelnemers. De (her)beoordelingsrapporten van het WfZ kunnen de raad van toezicht inzicht geven in het functioneren van het management en de organisatie van de zorginstelling.

4. Aanbevelingen van de Commissie Meurs aan de overheid

De Commissie Meurs deed aanbevelingen aan de regering om: a) te zorgen voor een wettelijke verankering van de positie van de raad van toezicht, en b) een regeling te treffen voor een tekortschietende raad van toezicht.

Wettelijk verankeren positie raad van toezicht

De stichtingsvorm kent slechts één wettelijk verplicht orgaan: het bestuur (art. 2:291 lid 1 BW). Een vorm van toezicht op het bestuur van de stichting is niet wettelijk voorgeschreven. De raad van toezicht wordt bij statuten in het leven geroepen als toezichthouder.

Het wettelijk verankeren van de positie van de raad van toezicht bij stichtingen vergt een aanpassing van het Burgerlijk Wetboek. De uitbreiding van dit artikel van het Burgerlijk Wetboek is, naast erg tijdrovend, moeilijk aangezien het rechtspersonenrecht voor iedereen geldt. En wat voor stichtingen in de zorg een oplossing biedt, hoeft voor scholen en woningbouwcoöperaties niet zo te zijn. In overleg met de Minister van Justitie is daarom gekozen om de positie van de raad van toezicht in zorginstellingen niet in het BW, maar in specifieke wetgeving van VWS te regelen. Dit betekent dat op grond van de artikelen 6 en 8 van de WTZi bij algemene maatregel van bestuur eisen worden gesteld aan de bestuursstructuur en de ordelijkheid en controleerbaarheid van de bedrijfsvoering van instellingen (de zogenaamde transparantie-eisen). Het CVZ en het CTG onderschrijven in uitvoeringstoetsen in grote lijnen deze geformuleerde transparantie-eisen, die zorgaanbieders moeten opnemen in de statuten van de instelling.

De transparantie-eisen zijn in onderstaand overzicht opgenomen.

Eisen ten aanzien van de bestuursstructuur:

- Er is een orgaan dat toezicht houdt op het beleid van het bestuur;
- Er zijn geen dubbelfuncties van bestuurders en toezichthouders;
- Er is duidelijkheid over de verantwoordelijkheidsverdeling en er is een conflictregeling;
- Er is sprake van een duidelijke zeggenschapsverdeling t.a.v. de bedrijfsvoering;
- Er zijn belanghebbenden aangewezen die bevoegd zijn de Ondernemingskamer te verzoeken een enquête te starten in geval van een disfunctionerende raad van bestuur en raad van toezicht.

Eisen ten aanzien van een ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering:

- er is duidelijke documentatie over de uitvoering van de zorg en er is inzicht in de samenwerkingsrelaties met andere rechtspersonen;
- er zijn interne regels over verantwoordelijkheden, taken en beslissingsbevoegdheden ter zake van de bedrijfsvoering;
- er is een adequate financiële administratie;
- bedrijfsvoeringbeslissingen voldoen aan interne regels en wettelijke, statutaire en contractuele juridische verplichtingen;
- de zorgactiviteiten van de instelling worden onderscheiden van de overige activiteiten van de instelling;
- financiële middelen voor de zorg moeten in beginsel ten goede komen aan de activiteiten van de rechtspersoon.

Met deze transparantie-eisen wordt gehoor gegeven aan twee belangrijke aanbevelingen van Commissie Meurs aan de regering. Aangezien het wetsvoorstel Wet Toelating Zorginstellingen nog niet door de Tweede Kamer in behandeling is genomen, zijn de eisen nog niet wettelijk afdwingbaar. Op dit moment wordt de AMvB voorbereid die winst bij categorieën van zorginstellingen toestaat. Het toestaan van winstoogmerk heeft zijn weerslag op enkele van bovenstaande transparantie-eisen, zoals de

toegang tot de Ondernemingskamer hetgeen bedoeld is voor niet-commercieel belanghebbenden.

Toezicht op raden van toezicht

Het komt een enkele keer voor dat het functioneren van een raad van toezicht zodanig tekort schiet dat daarmee het functioneren van de organisatie en de belangen van cliënten, medewerkers of anderen ernstig en duurzaam worden geschaad. In tegenstelling tot raden van toezicht bij een vennootschap of vereniging, legt een raad van toezicht bij een stichting formeel aan niemand verantwoording af. Het probleem doet zich voor dat, als een raad van toezicht disfunctioneert, formeel niemand kan ingrijpen terwijl er maatschappelijke belangen op het spel staan. De Commissie Meurs pleitte dan ook voor een speciale kamer voor de zorg bij het Amsterdamse Gerechtshof naar analogie van de Ondernemingskamer. Op verzoek van belanghebbenden kan de Ondernemingskamer dan voorzieningen treffen bij een tekortschietende raad van toezicht. In de motie Schippers en Arib (Tweede Kamer, vergaderjaar 2003–2004, 29 200 XVI, nr. 30) ligt dit uitgangspunt ook besloten.

Zoals ik tijdens het hoofdlijnen debat over de herziening van het zorgstelsel aangaf, ben ik van mening dat een disfunctionerende raad van bestuur of raad van toezicht voor de rechter moet kunnen worden gebracht. In die zin spreekt de motie van de leden Schippers en Arib mij aan. De oprichting van een aparte zorgkamer bij het Gerechtshof heeft echter belangrijke nadelen. Immers het BW moet dan voor alleen de gezondheidszorg worden aangepast; aanpassing kost veel tijd en een aparte zorgkamer vereist dat een specifieke gerechtelijke competentie moeten worden toebedeeld.

In goed overleg met de Minister van Justitie is ervoor gekozen om in plaats van een aparte zorgkamer in te stellen, de toegankelijkheid van de huidige Ondernemingskamer voor stichtingen te vergroten via de WTZi. In de AMvB over de transparantie-eisen wil ik opnemen dat een zorginstelling in zijn statuten moet opnemen dat belanghebbenden de bevoegdheid hebben een enquêteverzoek bij de Ondernemingskamer in te dienen. Met dit recht van enquête kan een belanghebbende de Ondernemingskamer van het Gerechtshof te Amsterdam vragen om een onderzoek in te stellen. Dit is het geëigende middel om in te grijpen indien het beleid van een onderneming en de gang van zaken van een rechtspersoon dit vragen. Het gaat dan bovenal om grote financiële belangen die geen uitstel vragen. Hoewel het enquêterecht er oorspronkelijk niet voor geschreven is, kan dit recht dienst doen bij situaties waar er bij het bestuur of toezichthouders «ruzie in de tent» of een «patstelling» is. De Ondernemingskamer kan een of meer personen benoemen die een onderzoek instellen. Het is voor te stellen dat deze zogenaamde enquêteurs spreken met bijvoorbeeld raden van bestuur, raden van toezicht, medische staf en cliëntenraden. Bij geconstateerd wanbeleid kan de Ondernemingskamer voorzieningen treffen, welke zij op grond van de uitkomst van het onderzoek geboden acht. Deze voorzieningen zijn:

- a) schorsing of vernietiging van een besluit van de bestuurders, van commissarissen of enig ander orgaan van de rechtspersoon;
- b) schorsing of ontslag van een of meer bestuurders of commissarissen;
- c) tijdelijke aanstelling van een of meer bestuurders of commissarissen;
- d) tijdelijke afwijking van de door de ondernemingskamer aangegeven bepalingen van de statuten;
- e) tijdelijke overdracht van aandelen ten titel van beheer;
- f) ontbinding van de rechtspersoon.

Voor de volledigheid wil ik uw Kamer het volgende melden. Momenteel is de toegang tot de Ondernemingskamer – het indienen van verzoekschriften – voor *stichtingen* voorbehouden aan: verenigingen van werknemers (art. 2: 347 BW); de procureur-generaal om redenen van openbaar belang (art. 2: 345 lid 2 BW) of aan degenen aan wie daartoe bij statuten of bij overeenkomst met de rechtspersoon de bevoegdheid is toegekend (art. 2:346 BW). Voor Verenigingen, NV's en BV's geldt dat respectievelijk de algemene vergadering of de aandeelhouders dit verzoek tot de Ondernemingskamer kunnen richten. Daarvoor hoef ik geen nadere regelgeving te treffen.

5. Koersbepaling

Governance staat maatschappelijk, ook in de gezondheidszorg, sterk in de belangstelling. Er zijn initiatieven voor verdere professionalisering ontstaan. De noodzaak tot verbetering en ontwikkeling van het governance-debat lijkt breed te worden gedragen. Met de modernisering AWBZ en de ontwikkelingen in de curatieve zorg zijn immers de «spelers» en de «spelregels» veranderd. Gepleit is voor een grotere mate van verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en doelmatigheid van zorg door de veldpartijen. De overheid stuurt op hoofdlijnen en is verantwoordelijk voor de borging van het publieke belang. Van zorgaanbieders wordt verwacht dat ze zich als maatschappelijk ondernemer gedragen, van zorgverzekeraars dat ze zich als een goede zorginkoper waarmaken en van patiënten/consumenten dat ze voor hun rechten opkomen, maar ook dat ze meer verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen gezondheid (szorg). Deze veranderingen, zeker met de komende stelselherziening, vragen om aandacht voor de verantwoordelijkheidsverdeling van de overheid. Wie kan, waarop worden aangesproken? En welke instrumenten zijn voorhanden? Hoever reikt de speelruimte van zorgaanbieders? En wat zijn passende vormen van sturing door de overheid waar de uitvoering van de zorgverlening met een publiek karakter in handen is van private partijen? Deze vragen raken het hart van het debat over governance.

Ook ik heb mijn beleidsverantwoordelijk genomen en heb besloten binnen mijn departement per 1 april jongstleden de Directie Bestuurlijke Orde-ning Zorg op te richten alwaar het governance-dossier expliciet is belegd.

Alle partijen zullen zich bewust moeten zijn van hun taak en verantwoordelijkheid; ik zal hen daarop aanspreken. Vanuit het veld en brancheverenigingen zijn er waardevolle initiatieven op het terrein van de professionalisering van de interne governance die niet of nauwelijks een afdwingbaar karakter hebben. Ik zou graag zien dat horizontale en direct maatschappelijke vormen van verantwoording in beeld komen. Goed bestuur en intern toezicht van zorginstellingen is in eerste instantie een zaak van het veld en niet voor de overheid. Cliënten en patiënten hebben een stem via de cliëntenraden en de medewerkers via de ondernemingsraden. Ook zij kunnen de raad van bestuur en de raad van toezicht aanspreken op hun functioneren. Daarnaast verwacht ik van zorgverzekeraars dat zij actief nagaan of een zorginstelling de gemaakte afspraken over de zorgverlening en de kwaliteit daarvan naleven.

Zoals u bekend, heeft binnen mijn departement een follow-up van de Commissie Meurs plaatsgevonden. Met betrokken partijen is op 8 juni jongstleden een invitational conference gehouden om zoveel mogelijk witte vlekken in governance-dossier op te sporen. Tijdens deze conferentie was de unanieme conclusie dat het rapport van de Commissie Meurs van 1999 een update behoeft. Daarnaast kan winst worden behaald door het aanbrengen van onderlinge samenhang in beleid, maar ook in de initiatieven tussen de veldpartijen. Bij voorkeur zie ik een zorgbrede governan-

cecode, in plaats van sectorspecifieke regels. VWS zal dit punt dit najaar in overleg met de brancheorganisaties oppakken.

De deelnemers van de besloten conferentie (IGZ, CTG/Zino, NP/CF, ZN, Waarborgfonds, NVTZ, een vertegenwoordiging van bestuurders van zorginstellingen en mw. Meurs en dhr. Schraven van het kenniscentrum governance in de zorg) hebben met mijn departement afgesproken in het najaar van 2004 wederom bijeen te komen om de onderstaande actiepunten te evalueren en zonodig weer «huiswerk» aan elkaar uit te delen.

Actiepunten governancebeleid:

- a) Wettelijk verankeren positie raad van toezicht
 - De AMvB transparantie-eisen WTZi zal deze wettelijke regeling treffen. Indien een zorginstelling niet aan de regels voor behoorlijk bestuur voldoet, kan de overheid – met de WTZi in de hand – een voorschrift stellen aan een instelling, en in het uiterste geval de toelating intrekken.
- b) Versterken van de Richtlijnen Jaarverslaglegging Zorginstellingen (RJZ).
 - Mijn streven is om voor het verslagjaar 2005 de kwaliteitsverslaggeving in de jaarverslaggeving te integreren en de regels daarover aan te scherpen. In april 2004 heb ik de Raad voor de Jaarverslaggeving gevraagd een Raamwerk Maatschappelijke Verantwoording Zorginstellingen te ontwikkelen. Dit raamwerk wordt opgesteld vanuit de wettelijke eisen en verplichtingen, zoals deze gelden voor zorginstellingen en biedt een kader voor maatschappelijke verslaggeving. Het doel van maatschappelijke verslaggeving is aan belanghebbende (cliënten, verzekeraars, Inspectie, e.d.) informatie te geven over de wijze waarop de zorginstelling invulling heeft gegeven aan haar maatschappelijke taak en is omgegaan met de aan haar beschikbaar gestelde middelen. Verantwoording over de invulling van behoorlijk ondernemingsbestuur (governance) maakt hier onderdeel van uit;
 - In de RJZ is ook vastgelegd dat zorginstellingen de salarissen van bestuurders en toezichthouders openbaar moeten maken. In de jaarverslagen over 2003 van zorginstellingen dient hierover te worden gerapporteerd. Ik zal de komende maanden er actief op toezien dat alle zorginstellingen de salarissen van bestuurders en toezichthouders volgens de regels openbaar maken. Zoals ik tijdens het vragenuurtje over de topinkomens in de zorg heb toegezegd, zal ik in september aan uw Kamer een analyse over de salarissen van bestuurders doen toekomen.
 - Aan de koepels van toezichthouders en van bestuurders heb ik eind 2002 schriftelijk laten weten dat, ik citeer: *«Het is van het grootste belang dat de topinkomens in de zorg – voorzover nodig – tijdig zijn aangepast opdat zij een (maatschappelijk) aanvaardbare hoogte niet te boven gaan. Dat wordt met name bereikt door de beloning niet uit te laten stijgen boven het niveau dat past bij de functie-zwaarte, waarbij primair het salarisgebouw van de betrokken sector en dus de beloningsniveaus van de andere werkenden in de betrokken sector in de afweging zijn betrokken.»* De toezichthouders en de bestuurders in de zorg zal ik, via de koepels, op deze verantwoordelijkheid wijzen. Ik zal na de zomervakantie met hen rond de tafel gaan zitten om nadere afspraken hierover te maken.
 - De NVZ en NVTZ is verzocht zorg te dragen dat hun codes binnen hun sector breed worden nageleefd én ook worden gehandhaafd. Ik ga ervan uit dat de sector gehoor geeft aan mijn verzoek. Daar zal ik ook op toezien. In het onverhoopte geval dat het aan de orde komt, zal ik niet schuwen om gebruik te maken van mijn wetgevende

mogelijkheden om – voorzover die reiken – alsnog resultaat te bereiken.

- c) Aanscherping Kwaliteitswet zorginstellingen
- Het Wetsvoorstel tot wijziging van de Kwaliteitswet zorginstellingen biedt onder meer de mogelijkheid om bij ministerieel besluit aanwijzingen te geven voor de (kwaliteit)jaarverslaglegging. Het is mijn streven om nadere invulling te geven aan dit verslag (standaardisatie), zoals door het opnemen van de kwaliteitsindicatorensets van de Inspectie voor de Gezondheidszorg als onderdeel van dit verslag;
 - Ik zal een voorstel doen voor aanpassing van de reikwijdte van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Dit moet er toe dienen dat er geen onduidelijkheid meer bestaat over het gelegitimeerde toezicht van de Inspectie op zorgverlening door een instelling die in het derde compartiment voorbehouden medische handelingen verricht. Hierbij gaat het om o.a. zorgverlening door de privé-klinieken.
- d) Inspectie voor de gezondheidszorg
- Op basis van incidenten en ervaringen ziet de Inspectie voor de Gezondheidszorg in toenemende mate een relatie tussen de kwaliteit van zorg en kwaliteit van bestuur. Om die reden is de Inspectie een pilot-onderzoek begonnen naar de bestuursstructuur binnen zorginstellingen. Over de uitkomsten van dit onderzoek zal ik u te zijner tijd informeren;
 - Daarnaast is de Inspectie gestart met de ontwikkeling en toetsing van prestatie-indicatoren van ziekenhuizen. Ik zie dat als een gewenste ontwikkeling, die de staatssecretaris en ik ook graag verbreden naar de care.
- e) Versnippering toezichthouders
- In het kader van de stelselherziening vindt een herijking en stroomlijning van de toezichtstructuur plaats;
 - In overleg met de bestaande toezichthouders zal worden gezien hoe het systeem van early warning kan worden verbeterd.
- f) Wettelijk regelen van de toegang tot de Ondernemingskamer
- Bij AMvB op basis van de WTZi wordt geregeld dat zorginstellingen (stichtingen) in de statuten of overeenkomst de mogelijkheid openen voor het recht op enquête.
- g) Bestuurdersbenoemingen en -aansprakelijkheid
- Bestuurders en toezichthouders hebben vanwege hun functie bestuurdersverantwoordelijkheid. Zij dienen hierop in hun functioneren te worden aangesproken zowel binnen de organisatie als, in geval van falen, door direct betrokkenen buiten de organisatie. Momenteel zie ik de mogelijkheden voor aansprakelijkstelling van bestuurders in geval van falen;
 - Ook zal worden uitgezocht of in de gezondheidszorg op dezelfde wijze als in andere sectoren met bestuurdersbenoemingen kan worden omgegaan (hierbij kan o.a. gedacht worden aan het opvragen van verklaringen van goed gedrag, meldingen van een benoeming aan een externe toezichthouder).
- h) Faillissement zorginstelling
- Marktwerking in de zorg betekent dat slecht functionerende instellingen in de zorg failliet moet kunnen gaan in plaats van blijvende instandhouding met publieke middelen. Wel is daarbij het vraagstuk van de continuïteit van zorg van belang.

Met dit schrijven hoop ik aan de gedane toezeggingen te hebben voldaan en uw Kamer een goed beeld te hebben gegeven van de stand van zaken van het interne governancebeleid in de zorg in het algemeen, en de aanbevelingen van de Commissie Meurs in het bijzonder.

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