

Vergaderjaar 2006–2007

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 124**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 december 2006

In deze brief bied ik u, mede namens de staatssecretaris, een analyse aan over de bezoldiging in 2005 van toezichhouders en bestuurders van zorginstellingen. De gebruikte gegevens zijn afkomstig uit de jaarverslagen van de zorginstellingen over het verslagjaar 2005. Deze jaarverslagen, inclusief de bezoldigingsgegevens, zijn voor een ieder transparant gemaakt. Ze zijn gepubliceerd op de website [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl). De eerdere analyses, over de bezoldiging in 2003 en 2004, kunt u terugvinden in TK 29 689, nr. 4 en nr. 34.

In de volgende paragraaf geef ik de analyse en vervolgens in paragraaf 3 een afronding.

### **2. Resultaten onderzoek inkomens bestuurders zorgorganisaties 2005**

#### *2.1 Reikwijdte van het onderzoek en respons*

Met ingang van het verslagjaar 2003 zijn zorgorganisaties die onder de wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV) vallen, verplicht om in hun jaarrekening inkomensgegevens op te nemen van individuele bestuurders. De volgende sectoren worden daarbij onderscheiden: ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg (GGZ), gehandicaptenzorg en ouderenzorg<sup>1</sup>. De overige zorgorganisaties die onder de WZV vallen (epilepsie-instellingen, dialyse centra, audiologische centra, radiotherapeutische instituten en zelfstandige behandelcentra) worden vanwege het geringe aantal buiten beschouwing gelaten<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> In voorgaande jaren is apart gerapporteerd over de thuiszorg en de verpleeg- en verzorgingssector, de V&V-sector. Dit jaar zijn deze sectoren samengevoegd, omdat in de praktijk blijkt dat steeds meer organisaties beide vormen van zorg aanbieden.

<sup>2</sup> Het buiten beschouwing laten van de overige organisaties heeft vrijwel geen invloed op de uitkomsten van het onderzoek.

**Tabel 2.1 Verantwoording beloning bestuurders in jaarverslag naar sector in 2005, percentages**

	Ziekenhuis- zorg	GGZ	Gehand- capten- zorg	Ouderen- zorg	Totaal
Beide jaren	90%	91%	92%	90%	90%
Alleen 2005	9%	9%	5%	3%	5%
Geen gegevens	1%	0%	3%	7%	5%
Totaal	100% (=111)	100% (=69)	100% (=90)	100% (=484)	100% (=756)

Van de 756 in het onderzoek betrokken organisaties heeft op het peil-moment (1 september 2006) 5 procent geen (bruikbare) belonings-gegevens in het jaarverslag opgenomen dan wel in het geheel geen jaar-verslag gedeponereerd. Nog eens 5 procent heeft alleen (bruikbare) gegevens over het verslagjaar 2005 opgenomen en niet over 2004, 90 procent heeft dus voor beide jaren de inkomens van de bestuurders verantwoord. Ten opzichte van 2004 is dat een aanzienlijke verbetering van 15 procentpunt. De verbeterde respons doet zich in alle sectoren voor en geeft aan dat de zorgsector met betrekking tot de inkomens van bestuurders steeds meer transparant is. Een klein deel van de organisaties voldoet echter nog steeds niet aan de wettelijke plicht tot verantwoording. De betreffende organisaties zijn inmiddels gerappelleerd. Dat geldt overigens ook voor de organisaties, die alleen beloningsgegevens hebben opgenomen voor 2005.

## 2.2 Beloningsniveau bestuurders in 2005

De gegevens over het beloningsniveau in 2005 hebben betrekking op 1082 bestuurders werkzaam bij 719 organisaties waarvan de gegevens over 2005 bekend zijn. Interim-bestuurders zijn buiten beschouwing gelaten. De gegevens hebben betrekking op het bruto loon inclusief vakantiegeld en eindejaarsuitkering, maar exclusief onkostenvergoedingen, werkgevers-premies sociale verzekeringen en pensioen, ontslaguitkeringen en bonussen. Op de interimers, ontslaguitkeringen en bonussen wordt in paragraaf 2.4 afzonderlijk ingegaan. Het bruto loon van de bestuurders is omgerekend naar een voltijds jaarloon, dat wil zeggen dat gecorrigeerd is voor de deeltijdfactor en de duur van het dienstverband in het betreffende jaar.

**Tabel 2.2 Bruto jaarloon zorgbestuurders naar zorgsector, exclusief onkostenvergoedingen, bonussen en ontslaguitkeringen in 2005**

	Ziekenhuis- zorg	GGZ	Gehand- capten- zorg	Ouderen- zorg	Totaal
Minder dan € 100 000	1%	1%	25%	47%	29%
Van € 100 000 tot € 150 000	21%	53%	46%	42%	39%
Van € 150 000 tot € 200 000	57%	44%	28%	10%	26%
Meer dan € 200 000	21%	2%	1%	1%	5%
Totaal	100% (=228)	100% (=137)	100% (=134)	100% (=583)	100% (=1082)

De tabel laat zien dat bijna 30 procent van de zorgbestuurders een beloning heeft beneden € 100 000, bijna 40 procent tussen € 100 000 en € 150 000, en ruim 30 procent een beloning boven € 150 000. Tussen de branches zijn aanzienlijke verschillen. In de ziekenhuiszorg heeft ruim driekwart van de zorgbestuurders een beloning boven € 150 000, in de ouderenzorg is dat iets meer dan 10 procent. Er blijkt een duidelijke

samenhang te bestaan tussen de hoogte van de beloning en de grootte en complexiteit van de organisatie. Vergeleken met het verslagjaar 2004 is sprake van een kleine stijging in de categorie van de salarissen boven € 150 000.

Eerder heb ik gemeld dat de toezichthouders in 2006 een eigen salarisadviesregeling hebben vastgesteld. Deze regeling is begin 2006 door de achterban van de koepel van toezichthouders, de NVTZ, aanvaard. Daarom was deze regeling dus nog niet van toepassing op het verslagjaar-2005 en heeft deze ook nog geen rol kunnen spelen bij honoreringsbeslissingen in 2005. Vandaar dat ook deze keer nog een vergelijking wordt gemaakt met de adviesregeling van de NVZD/VDZ. Deze adviesregeling geeft de maximumbeloning weer waar (op termijn) naar toe gegroeid kan worden. Dit maximum is afhankelijk van de complexiteit van de organisatie, de omzet, het aantal personeelsleden en de bestuurs-samenstelling van de organisatie.

**Tabel 2.3 Bruto jaarloon van zorgbestuurders ten opzichte van het maximumadvies NVZD/VDZ naar sector in 2005, percentages**

	Ziekenhuis- zorg	GGZ	Gehandicap- ten- zorg	Ouderen- zorg	Totaal
Minder dan 75%	3%	1%	13%	11%	8%
Van 75% tot 90%	18%	12%	28%	32%	26%
Van 90% tot 100%	33%	31%	18%	25%	26%
Van 100% tot 110%	31%	27%	24%	14%	21%
Van 110% tot 125%	12%	22%	14%	12%	14%
Meer dan 125%	3%	7%	3%	6%	5%
Totaal	100% (=228)	100% (=137)	100% (=134)	100% (=583)	100% (=1082)

Uit tabel 2.3 blijkt dat de beloning voor 40 procent van de bestuurders uitkomt boven het maximumadvies van de eigen (belangen)vereniging, voor de helft daarvan is de beloning meer dan 10 procent hoger dan het advies. Minder dan 10 procent van de bestuurders heeft een beloning die meer dan een kwart lager is dan het maximumadvies. Bij bestuurders in de GGZ is het maximumadvies vaker overschreden (56 procent hoger), gevolgd door de ziekenhuizen (46 procent) en de ouderenzorg (32 procent). Bij deze uitkomsten dient men zich overigens te realiseren dat een deel van de bestuurders (nog) volgens oudere adviesregelingen beloond worden, die over het algemeen hogere beloningen laten zien.

De gegevens in tabel 2.3 zijn niet zonder meer te vergelijken met die van vorig jaar. Op basis van de analyse van de reacties van de zorgorganisaties op de eind 2005 verstuurde «pas-toe-of-leg-uit»-brief is het analyse-schema dit jaar bijgesteld. Daarnaast is de overige zorg dit jaar buiten beschouwing gelaten. Rekening houdend met de veranderingen kan geconcludeerd worden dat het percentage bestuurders met een inkomen hoger dan het maximumadvies in 2005 licht is gestegen ten opzichte van 2004.

De adviesregeling van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ) was in 2005 nog niet geldig. Ik heb geprobeerd om toch een indruk te krijgen hoe de beloning van de bestuurders in 2005 zich verhoudt tot die nieuwe adviesregeling. Doordat er nog de nodige interpretatieproblemen zijn met deze regeling, kan ik echter geen eenduidig beeld geven. Aangezien de NVTZ-regeling ook bij een ruime interpretatie soberder uitpakt dan de NVZD/VDZ-regeling, kan wel worden geconclu-

deerd dat het aantal bestuurders dat boven het maximumadvies uitkomt, hoger is dan bij de NVZD/VDZ-regeling.

### 2.3 Ontwikkeling beloning zorgbestuurders in 2005

Veel arbeidscontracten van bestuurders zijn gebaseerd zijn op afspraken uit het verleden en/of eerdere adviesregelingen. Daarom geeft het huidige beloningsniveau beperkt inzicht in de matigende werking van regulering en transparantie die de laatste jaren gestalte heeft gekregen. Kijken we naar de beloningsontwikkeling in 2005 dan spelen twee aspecten een rol. Ten eerste de verandering van de beloning van de bestuurders die in beide jaren (2005 én 2004) actief zijn geweest. Ten tweede het verschil in beloning tussen de bestuurders die vertrokken zijn en de nieuwe bestuurders. Beide aspecten worden afzonderlijk in beeld gebracht.

**Tabel 2.4 Ontwikkeling beloning in 2005 van blijvende zorgbestuurders naar sector, percentages**

	Ziekenhuis- zorg	GGZ	Gehandicapten- zorg	Ouderen- zorg	Totaal
Daling meer dan 5%	1%	1%	2%	2%	2%
Daling tussen 1 en 5%	3%	2%	2%	6%	4%
Verandering tussen -1 en +1%	49%	36%	39%	26%	33%
Stijging tussen 1 en 5%	23%	39%	34%	37%	34%
Stijging tussen 5 en 10%	15%	14%	14%	17%	16%
Stijging meer dan 10%	9%	8%	9%	12%	11%
Totaal	100% (=142)	100% (=89)	100% (=102)	100% (=459)	100% (=792)
Gemiddelde loonontwikkeling	+ 3,2%	+ 2,9%	+ 3,2%	+ 3,7%	+ 3,5%

In navolging van de loonmatiging in de gehele economie hebben de verenigingen van directeuren in de zorg besloten om ook in 2005 hun salarisadviezen niet te verhogen. Stijging van de beloning kan dan echter altijd nog plaatsvinden door een fusie, een marktverbreding, een eerder afgesproken loonlijn of andere zaken. Tabel 2.4 laat zien dat in 2005 de beloning van de blijvende bestuurders gemiddeld met 3,5 procent is gestegen, variërend van 2,9 procent in de GGZ tot 3,7 procent in de ouderenzorg.

De resultaten laten verder zien dat er een verband is tussen de mate van loonstijging en het beloningsniveau. Zo bedraagt de loonstijging van bestuurders met een inkomen onder het maximumadvies +4,0 procent, terwijl de bestuurders met een inkomen boven het maximumadvies een gemiddelde loonstijging van +2,4 procent hebben. De geconstateerde loonstijging is dus deels het gevolg van het toegroeien naar het maximumadvies. Tegelijkertijd kan geconstateerd worden dat de bestuurders met een inkomen boven het maximumadvies, daar in 2005 weer verder boven uit zijn gegaan. Immers het advies zelf is niet gestegen.

Het tweede relevante aspect van de loonontwikkeling betreft het verschil in beloning tussen de vertrokken bestuurders en de nieuwkomers. Het onderzoek laat zien dat de nieuwe bestuurders in de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg lager beloond worden dan de vertrokken bestuurders, gemiddeld ongeveer 8 procent lager. Dit neemt niet weg dat ook van de nieuwe bestuurders in deze sectoren ruim 20 procent beloond wordt boven het maximumadvies van de NVZD en VDZ. In de ziekenhuiszorg en de GGZ blijken de nieuwe bestuurders gemiddeld hoger beloond te worden dan de vertrokken bestuurders. In deze sectoren heeft dan ook ruim 40 procent van de nieuwkomers een inkomen dat uitgaat boven het maximumadvies.

## 2.4 Overige zaken beloning zorgbestuurders

In het bovenstaande is geen rekening gehouden met bonussen, ontslagvergoedingen en de beloning van interim-bestuurders. In 2005 heeft 13 procent van de bestuurders een bonus ontvangen, van gemiddeld € 12 500. De invloed op de totale gemiddelde beloning is beperkt, +1,3 procent. Vergeleken met 2004 is er niet veel veranderd. Het aantal bestuurders met een bonus is gestegen, de gemiddelde hoogte van de bonus is iets lager en het effect op de gemiddelde beloning is iets hoger. In de ziekenhuiszorg komen bonussen vaker voor (21 procent van de bestuurders), zijn ze gemiddeld hoger (€ 19 300) en hebben ze een groter effect op de gemiddelde beloning (+2,2 procent).

In 2005 zijn 136 bestuurders vertrokken, een aanzienlijke stijging ten opzichte van de 77 in 2004. Ruim 30 procent heeft daadwerkelijk een ontslagvergoeding gekregen. De 42 (2004: 56) vertrokken bestuurders met een ontslagvergoeding hebben gemiddeld € 171 000 vergoed gekregen. Voor bijna de helft daarvan is de vergoeding meer dan een jaarsalaris, voor 6 bestuurders ging het om meer dan 2 jaarsalarissen. Overigens wordt de gemiddelde ontslagvergoeding voor een belangrijk deel bepaald door die van twee bestuurders waarvan de vergoeding ruim meer dan € 500 000 bedroeg<sup>1</sup>.

Het aandeel interim-bestuurders op het totale aantal bestuurders bedroeg in 2005 ruim 4 procent. De gemiddelde duur van de interim-periode was 6 maanden en de gemiddelde vergoeding (omgerekend naar een jaarvergoeding) bedroeg ruim € 210 000. Daarmee bedraagt de vergoeding voor alle interim-bestuurders in 2005 3,5 procent van de vergoeding van alle bestuurders. Vergeleken met 2004 is het aandeel van de interim-bestuurders toegenomen, echter de duur van de interim-periode en de gemiddelde vergoeding zijn gedaald. Per saldo zijn de totale kosten voor interim-bestuurders in 2005 iets hoger dan in 2004.

## 2.5 Beloning toezichthouders in de zorg

Naast de beloning van de bestuurders wordt in de jaarrekening ook de beloning van de toezichthouders verantwoord. Uit tabel 3.5 blijkt allereerst dat een groot deel van de instellingen (90 procent) aan deze verplichting heeft voldaan. Een kwart van de 4000 in het onderzoek opgenomen toezichthouders ontvangt geen beloning, onkostenvergoedingen niet meegeteld. Een beperkt deel (9 procent) ontvangt meer dan € 5 000 per jaar. Bijna tweederde van de toezichthouders ontvangt derhalve een beloning tussen € 1 en € 5 000. Van de toezichthouders die wel een beloning ontvangen bedraagt de gemiddelde beloning ruim € 2 500. Vergeleken met 2004 is het aantal toezichthouders gedaald, het aantal dat beloond wordt duidelijk gestegen (van 54 naar 74 procent) en de gemiddelde beloning licht gestegen.

In de ziekenhuiszorg en de GGZ ontvangen toezichthouders vaker een beloning dan in de andere sectoren. In de ziekenhuiszorg is de gemiddelde beloning ook hoger. Een beloning boven € 10 000 komt vrijwel alleen in de ziekenhuiszorg voor en ook daar slechts in beperkte mate (27 van de 700 toezichthouders).

---

<sup>1</sup> Het is niet zo dat deze bestuurders in 2005 het betreffende bedrag in z'n geheel hebben ontvangen. De vergoeding kan immers in het verslagjaar ten laste van de exploitatie zijn gebracht en in vervolgjaren uitgekeerd worden. Zie het antwoord op Kamervragen over één van die twee in TK 2005–2006, nr. 1778.

**Tabel 2.5 Beloning toezichthouders in de zorg naar sector in 2005.**

	Ziekenhuis- zorg	GGZ	Gehandicap- te- zorg	Ouderen- zorg	Totaal
Aandeel instellingen dat beloningsinfo heeft opgenomen	98%	99%	92%	86%	90%
Aandeel toezichthouders dat geen beloning ontvangt	10%	13%	18%	35%	26%
Aandeel toezichthouders dat meer dan € 5 000 ontvangt	26%	9%	5%	4%	9%
Gemiddelde beloning van de toezichthouders met beloning	€ 4 286	€ 2 834	€ 2 234	€ 2 074	€ 2 667

## 2.6 Internationale vergelijking beloning bestuurders

In het Algemeen Overleg van 20 april 2006 heb ik u toegezegd om ook naar de beloningspositie van de zorgbestuurders in internationaal perspectief te kijken. Bureau APE heb ik daartoe opdracht gegeven. Het door hen uitgevoerde onderzoek laat zien dat de beschikbaarheid van relevante informatie beperkt is. Ze concluderen dat de beloning van zorgbestuurders alleen in Nederland een fenomeen is, nergens anders staat het op de politieke agenda. Daarnaast blijkt dat de transparantie omtrent deze beloning, en daarmee ook de beschikbaarheid van gegevens, nergens zo hoog is als in Nederland en het Verenigd Koninkrijk. Het gebrek aan goede vergelijkbare gegevens betekent dat APE slechts globale inhoudelijke analyses heeft kunnen uitvoeren, en dan alleen nog voor de ziekenhuissector. Met de conclusies dient dan ook met de nodige terughoudendheid omgegaan te worden. De in tabel 3.6 opgenomen gegevens laten zien dat de beloning van de ziekenhuisbestuurders in Nederland vergelijkbaar is met die in het Verenigd Koninkrijk en dat deze beloning hoger is dan in de overige onderzochte landen. De tabel laat verder zien dat de ziekenhuizen in Nederland en het Verenigd Koninkrijk beduidend groter zijn dan in de andere landen. Dit kan de geconstateerde beloningsverschillen verklaren. Door APE is berekend wat de (gemiddelde) beloning is in de Nederlandse ziekenhuizen met een vergelijkbaar aantal bedden als in de overige landen. De laatste kolom in de tabel laat zien dat de beloning van Nederlandse zorgbestuurders – gecorrigeerd voor het aantal bedden – dan duidelijk lager is dan € 174 000. Dat neemt niet weg dat ook na correctie de beloning in Nederland, samen met het Verenigd Koninkrijk, hoger is dan in de andere onderzochte landen.

**Tabel 2.6 Beloning bestuurders ziekenhuizen in internationaal perspectief, 2005.**

	Gemiddelde beloning <sup>1</sup>	% boven € 174 000 <sup>b</sup>	Gemiddeld aantal bedden	Gemiddelde beloning in Nederland bij hetzelfde aantal bedden
Nederland	€ 174 000	53%	460	€ 174 000
Verenigd Koninkrijk	€ 174 000	45% <sup>c</sup>	480	€ 171 000
Ierland	€ 93 000		220	€ 146 000
Zweden	€ 84 000		260	€ 145 000
België		0%	340	€ 164 000
Noorwegen		0%	230	€ 146 000
Oostenrijk		12% <sup>c</sup>	280	€ 152 000
Zwitserland		0%	140	€ 130 000
Finland		5%	100	€ 129 000

<sup>a</sup> Gecorrigeerd voor koopkrachtpariteiten;

<sup>b</sup> Betreft het gemiddelde in Nederland;

<sup>c</sup> Betreft een schatting.

Bron: Van Asselt, M.M., e.a., Internationale vergelijking inkomens topbestuurders in de zorgsector: Een globale analyse; APE, Den Haag, oktober 2006.

## 2.7 Conclusies

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

- Aan de plicht om de beloningsgegevens van de bestuurders op te nemen in de jaarrekening 2005 is door 95 procent van de zorgorganisaties voldaan. Dat is wederom een aanzienlijke verbetering ten opzichte het jaar daarvoor. Ook is de kwaliteit van de opgenomen gegevens duidelijk verbeterd.
- Iets minder dan 30 procent van de bestuurders heeft in 2005 een beloning (exclusief bonussen, onkostenvergoedingen en ontslagvergoedingen) ontvangen beneden € 100 000 en iets meer dan 30 procent boven € 150 000. Conform de grootte en complexiteit van organisaties is de beloning in de ziekenhuiszorg het hoogst en in de ouderenzorg het laagst.
- Van alle bestuurders heeft 40 procent een beloning die hoger is dan het maximumadvies van de eigen vereniging van directeuren. In de GGZ komt dat meer voor, in de ouderenzorg minder. Ten opzichte van het vorige onderzoek over het jaar 2004 is sprake van een lichte stijging. Een voorzichtige vergelijking met de nieuwe adviesregeling van de toezichthouders, die overigens pas in 2006 van kracht werd, laat zien dat het aantal overschrijdingen boven deze adviesregeling groter is.
- De gemiddelde beloning van de blijvende bestuurders is in 2005 met 3,5 procent gestegen ten opzichte van 2004. In de ouderenzorg was de stijging iets hoger. Een relatief lage stijging doet zich voor bij de bestuurders met een hoog inkomen en de bestuurders die al boven het maximumadvies van de NVZD/VDZ zitten, maar ook die groepen zijn er gemiddeld 2 procent op vooruitgegaan. Daarnaast blijkt dat de nieuwkomers in de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg in 2005 lager beloond werden dan de vertrokken bestuurders in die sectoren. Echter ook bij de nieuwkomers in deze sectoren heeft ruim 20 procent een beloning die uitkomt boven het maximumadvies van de NVZD/VDZ. In de ziekenhuiszorg en de GGZ verdienen de nieuwkomers gemiddeld iets meer dan de vertrokken bestuurders en verdient ruim 40 procent van de nieuwkomers meer dan het maximumadvies.
- Bonussen bovenop het vaste salaris komen in 2005, evenals in 2004, niet op grote schaal voor. De impact ervan op de gemiddelde beloning is beperkt, +1,3 procent. Het aantal bestuurders met een ontslagvergoeding is in 2005 lager dan in 2004, terwijl het aantal vertrokken bestuurders hoger was. De gemiddelde vergoeding bedraagt in 2005 € 171 000, voor 19 bestuurders was de vergoeding meer dan een jaarsalaris. De totale vergoeding voor interim-bestuurders bedraagt iets meer dan 3,5 procent van het gezamenlijke inkomen van alle bestuurders. In 2005 is daarin niet veel veranderd ten opzichte van 2004.
- De beloning van de toezichthouders in de zorg is beperkt, een kwart ontvangt geen beloning, 9 procent heeft een beloning van meer dan € 5 000 op jaarbasis. De gemiddelde beloning bedraagt ruim € 2 500. In de ziekenhuiszorg is de gemiddelde beloning het hoogst.
- Vergeleken met bestuurders van ziekenhuizen in het buitenland is de beloning in Nederland hoog. Van de onderzochte landen bezet Nederland samen met het Verenigd Koninkrijk de hoogste plaats. Dit kan

voor een deel verklaard worden doordat de ziekenhuizen in Nederland aanmerkelijk groter zijn. Maar ook na correctie daarvoor is de beloning van de Nederlandse ziekenhuisbestuurders relatief hoog.

### **3. Afronding**

De salarissen van bestuurders van zorginstelling vormen een gevoelig onderwerp, zowel in de politiek als in de publiciteit. De lijn van VWS hierin (betere transparantie, evenwichtiger verhoudingen en betere governance van de instellingen bij beloningen) heb ik naar aanleiding van voorgaande analyses met de Kamer besproken. Gegeven mijn formele positie tegenover privaatrechtelijke organisaties doe ik het maximale wat ik aan transparantie kan bewerkstelligen en wat ik aan normering kan bijdragen. Over de normering van de salarissen is de motie-Bakker aangenomen. De minister van BZK heeft aan de commissie-Dijkstal gevraagd om daar met een rapportage over te komen. Ik zal de commissie dan ook mijn analyse ter hand stellen opdat ze die bij haar rapportage kan betrekken.

In de analyse van volgend jaar, over de cijfers uit de jaarverslagen-2006, zullen ook cijfers komen van verzekeraars voor de ziektekosten. Want over het verslagjaar-2006 gelden de regels van de WTZi (wet toelating zorginstellingen). Die wet heeft een uitgebreidere werkingssfeer dan de WZV. Gegeven die aparte route voor de normering, via de door het kabinet gekozen uitvoering van de motie-Bakker, zal ik me voor de korte termijn beperken tot het gaan bespreken van de analyse en mijn conclusies daaruit met de diverse koepels (NVTZ, NVZD, VDZ Nederland, BOZ). Belangrijke aandachtspunten daarbij zullen zijn dat de transparantie nu weliswaar beter loopt, maar dat die nog steeds kan worden verbeterd. Van meer gewicht wordt echter het aandachtspunt van de naleving van de diverse codes, (salariscodes en governancecodes, inclusief het «pas toe of leg uit»-principe).

Verder probeer ik – in eerste instantie via overleg met de MO-Groep – te bereiken dat ook de begrotingsgefinancierde sector op dezelfde wijze transparant wordt over de inkomens en eenzelfde governance in het beloningsbeleid gaat hanteren als in de rest van het beleidsterrein van VWS het geval is. Dan doel ik op de sector Jeugdzorg. Ook daar verwacht ik initiatieven als een salarisregeling voor bestuurders en aansluiting bij de Zorgbrede governancecode.

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