

Vergaderjaar 2005–2006

27 659

Vereenvoudiging van het stelsel van overheidsbemoedienis met het aanbod van zorginstellingen (Wet toelating zorginstellingen)

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 73

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 10 mei 2006

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 20 april 2006 overleg gevoerd met minister Hoogervorst van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van VWS d.d. 25 oktober 2005 inzake beantwoording van commissievragen over de stand van zaken rond health care governance (27 659, nr. 64);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 11 november 2005 inzake analyse inkomens 2004 van bestuurders en toezicht-houders van zorginstellingen (29 689, nr. 34);**
- **de brieven van de minister van VWS d.d. 12 januari en 2 maart 2006 inzake het advies van de Commissie Onderbouwing Normatief Uurtarief Medisch Specialist (30 300-XVI, nr. 114).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Vendrik (GroenLinks), Kant (SP), Blok (VVD), voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), onder-voorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Joldersma (CDA), Varela (LPF), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (LPF), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Kraneveldt (LPF), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Azough (GroenLinks), Koşer Kaya (D66) en Van der Sande (VVD).

Plv. leden: Rouvoet (ChristenUnie), Verdaas (PvdA), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Halsema (GroenLinks), Gerrens (SP), Veenendaal (VVD), Hamer (PvdA), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Koomen (CDA), Van As (LPF), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Hermans (LPF), Hirsi Ali (VVD), Eski (CDA), Van Gent (GroenLinks), Bakker (D66) en Nijs (VVD).

Mevrouw **Vietsch** (CDA) complimenteert de minister met de uitwerking van de good governance. De invoering van de zorgbrede governance per 1 januari 2006 betekent dat instellingen hun statuten en reglementen moeten wijzigen. Wat is de stand van zaken en op welke wijze wordt op good governance gecontroleerd? Vervalt de toelating als instellingen weigeren hun reglementen aan te passen? Is het mogelijk om goede statuten als good practice op de website «Sneller Beter» te publiceren? Volgens de code moeten de leden van de raad van toezicht openbaar geworven worden. Hoe ziet de minister de controle hierop voor zich? Uit het feit dat bestuurders een systeem van risicobeheersing en controle met de toezichthouders moeten bespreken blijkt de positie van de raad van toezicht. Wat houdt zo'n systeem in en hebben de toezichthouders de macht om het systeem af te keuren? De raad van toezicht krijgt het recht om bij de Ondernemingskamer om een enquête te verzoeken. Blijkbaar zijn de toezichthouders dus niet echt de baas, terwijl zij wel leden van de raad van bestuur kunnen ontslaan. Voor de externe toezichthouders zal een handvest met tien spelregels worden opgesteld. Wanneer kan dat handvest tegemoet worden gezien? Hoe verhoudt dit zich tot de Kwaliteitswet zorginstellingen? Op welke wijze zullen de prestaties van

instellingen getoetst worden en wat gebeurt er als ze onvoldoende zijn? Bij maatschappelijke taken als zorg hoort maatschappelijk ondernemen. Wanneer kan de Kamer hierover een kabinetsbesluit verwachten? Wat vindt de minister van het standpunt van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen (NVTZ)?

Het Nederlands Centrum van Directeuren en Commissarissen (NCD) stelt terecht dat directeuren zich moeten houden aan de wetgeving en aan in Nederland geldende normen en waarden, en zich bewust moeten zijn van hun voorbeeldfunctie binnen en buiten de organisatie. Daarin past good governance met een goed toezichhoudend orgaan en verslaglegging in het jaarverslag van onder meer de salarissen. De «pas toe of leg uit»-regel is daarbij een goede maatstaf. De minister heeft terecht een enquête laten verrichten naar de salarissen van de raden van bestuur. Zijn de antwoorden gegeven door de raden van toezicht of de raden van bestuur? Is bij het salaris ook de bonus meegenomen? Er moet meer eenduidige informatie in de regeling worden opgenomen. Bij de definitie van salaris moet vanzelfsprekend rekening worden gehouden met andere vergoedingen. Wat vindt de minister ervan dat fusies volgens de huidige regeling direct leiden tot een verhoging van het salaris van de leden van de raad van bestuur? De bestaande contracten van zittende directieleden moeten gehandhaafd worden. De salarisverhoging mag in de visie van het CDA niet groter zijn dan conform de cao-afspraken van de zorginstelling. Bij de toekenning van de OVA-gelden (de overheidsbijdrage in de arbeidsontwikkeling) kan als voorwaarde opgenomen dat meer salaris voor de directie leidt tot een evenredige korting van de OVA-gelden. De minister denkt dat dat juridisch niet mogelijk is. Waarop is dat gebaseerd? Met de verplichting om gouden handdrukken in het jaarverslag op te nemen, wordt het veel moeilijker om mensen te ontslaan. Hoe zal een en ander gecontroleerd worden?

Medisch specialisten kunnen vaak nauwelijks weggestuurd worden. Het ondernemersrisico lijkt slechts te bestaan uit het verlies van klanten door levering van slechte kwaliteit. Op welke wijze kan hierin verbetering worden aangebracht? Kunnen geen tijdelijke toelatingscontracten worden gehanteerd? Is het juist dat medisch microbiologen het meest verdienen, terwijl zij kantooruren draaien? Hoe is de stand van zaken bij de onderhandelingen over het uurtarief?

Mevrouw **Kant** (SP) vindt wetgeving rondom openbaarheid onvoldoende. Er moeten normen worden gesteld en gehandhaafd. De minister is streng voor veel werkers en patiënten in de zorg, maar tegen de grootste zakkenvullers weigert hij op te treden. Voor de grootverdieners en de farmaceutische industrie blijft hij geloven in zelfregulering. Het kabinet heeft helder uitgesproken dat een ministerssalaris de maatschappelijke norm moet zijn. Vervolgens gebeurt er helaas niets. Op zijn minst moet er een morele koppeling komen: bij het afsluiten van cao's mogen de salarissen van de top niet meer stijgen dan die van anderen. Een financiële sanctie kan worden overwogen, hoewel er het risico is dat het personeel wordt getroffen dat uit de OVA betaald moet worden.

De Kamer heeft zich over een maximum uitgesproken. In de publieke en semi-publieke sector moet het ministerssalaris de norm zijn. De minister zegt dat hij er niet over gaat, maar er gaat zo veel collectief geld naar de zorg, dat zij als een semi-publieke sector mag worden aangemerkt. Voor specialisten ligt het ingewikkelder, omdat zij vaak in maatschappen werken. Bij de onderhandelingen over het uurtarief dient de minister zo scherp mogelijk te zijn.

Mevrouw **Arib** (PvdA) vindt de zorgbrede governance-code te vrijblijvend. Er worden minimumeisen gesteld met betrekking tot goed bestuur en toezicht. De verantwoording en de hoogte van salarissen laten echter veel te wensen over. Indien wordt afgeweken van de salarisadviesregeling,

geldt het «pas toe of leg uit»-beginsel. Nog steeds geven niet alle instellingen in hun jaarverslag inzage in de lonen. De minister heeft de sector gevraagd om een betere naleving van het beginsel. De zelfregulering blijkt ook nu weer niet te werken. Hoeveel instellingen hebben een procesverbaal gekregen omdat ze niet voldaan hebben aan de transparantie-regelgeving? In hoeverre kan de minister sancties opleggen die zijn verbonden aan het plegen van een economisch delict?

Bij bloedbank Sanquin verdienen twee leden van de raad van bestuur samen ruim een half miljoen euro, terwijl bloeddonoren minder reiskostenvergoeding krijgen. De reactie van de minister op deze gang van zaken is veel te vrijblijvend. De instellingen in de zorg zijn privaat, maar worden betaald uit belasting- en premiegeld. De overheid moet dus niet aan de kant blijven staan. De huidige regeling blijkt onvoldoende te werken. De minister legt de verantwoordelijkheid bij de instellingen om rekenschap af te leggen aan de samenleving. Hij verwacht dat dit tot resultaat zal leiden, maar tot op heden blijkt daar niet veel van. Ruim de helft van de instellingen die bestuurders boven de salarisadviesregeling betalen, blijkt hierover geen verantwoording af te leggen. Er is geen andere mogelijkheid dan wettelijk ingrijpen. Er dient een plafond voor de topsalarissen te worden ingesteld.

Het niet-naleven van de governance-code leidt niet tot sancties. De minister verwijst naar de naleving van de wettelijke transparantie-eis van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Met de motie-Arib/Schippers (29 200-XVI, nr. 30) is de regering verzocht, over te gaan tot het instellen van een Zorgkamer, die de mogelijkheid heeft om een onderzoek in te stellen. In de governance-code is echter slechts opgenomen dat zorginstellingen toegang tot de Ondernemingskamer dienen te regelen. De minister dient de motie alsnog uit te voeren. Het kan niet aan de instellingen worden overgelaten om te bepalen wie toegang krijgt tot de Ondernemingskamer.

Als bestuurders van zorginstellingen niet goed functioneren of nalatig zijn in hun handelen, zoals onlangs in het Maasziekenhuis te Boxmeer, worden zij niet aansprakelijk gesteld. De minister wil bezien of een model-aanpak kan worden opgesteld voor dit soort gevallen. Wanneer zal de Kamer hierover worden geïnformeerd?

Er zal nog een standpunt komen over de beloning van medisch specialisten. Het college van beroep heeft onlangs in een zaak bepaald dat het uurtarief € 150 moet bedragen. Hoe beziet de minister deze uitspraak? Ook dient gewezen te worden op een onlangs gehouden OESO-onderzoek, waaruit is gebleken dat Nederlandse medisch specialisten relatief veel verdienen.

Mevrouw **Schippers** (VVD) vindt dat dit algemeen overleg te vroeg wordt gehouden, omdat er nog geen kabinetsstandpunt is over het advies van de Commissie Onderbouwing Normatief Uurtarief Medisch Specialisten. Overigens duurt het erg lang voordat dit standpunt er is.

Het is belangrijk dat de brancheorganisaties in de zorg hun lidmaatschap gekoppeld hebben aan het nakomen van de governance-code. Een extern orgaan bemiddelt bij conflicten over de code. De openbare werving van leden van de raad van toezicht is een stap naar professionalisering van good governance in de zorg. De sector geeft daarmee aan dat het hem ernst is met de code. Daarnaast is de weg naar de Ondernemingskamer vrijgemaakt. De zorginstelling geeft aan, wie de bevoegdheid heeft om een enquêteverzoek bij de Ondernemingskamer te doen. De minister heeft toegezegd, de praktijk nauwlettend in de gaten te zullen houden. De WTZi stelt belangrijke transparantie-eisen, alsmede eisen aan de jaarlijkse openbare verslaglegging. Het zelfreinigend vermogen van de sector is fors toegenomen.

In de zorg wordt goed verdiend. Er zijn grote, complexe instellingen met veel goedbetaalde specialisten, hetgeen gevolgen heeft voor de betaling

van de bestuurders. Deze instellingen zijn echt van een andere orde dan kleine, overzichtelijke organisaties. Naarmate het beloningsniveau lager ligt, blijkt de loonstijging groter. Dat heeft deels te maken met het toegroeien naar het maximum van het advies, hetgeen illustratief is voor de tragiek van het vaststellen van plafonds.

Omissies in de verslaglegging over de beloning zullen door de minister worden aangepakt. De relatie met de overige inkomens in de zorg is zeer relevant. Het «pas toe of leg uit»-principe wordt terecht centraal gesteld. Dit onderdeel van de code dwingt instellingen om verantwoording af te leggen. Dat is belangrijk, zeker waar de eigen normen niet worden toegepast.

Mevrouw **Azough** (GroenLinks) constateert dat directeuren in de zorg vaak meer dan de premier verdienen en ook meer dan de sector zelf als acceptabel heeft vastgesteld. Het normsalaris van de Vereniging van Bestuurders in de Gezondheidszorg (NVZD) bedraagt € 210 000 en dat van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen (NVTZ) € 190 000. Vindt het kabinet het salaris van de minister-president nog steeds het maximum voor de semi-publieke sector? Bij de NVTZ heeft de minister aangedrongen op een soberder adviesregeling. De norm voor contracten onbepaalde tijd is daarop met 8% verlaagd. Is de minister daarmee tevreden en, zo nee, wat gaat hij eraan doen? Ook moet meer aandacht worden besteed aan de soms excessieve bonussen. Omdat de «pas toe of leg uit»-regel niet werkt, moet een wettelijke regeling voor een maximumsalaris worden opgesteld. Sectoren die zogenaamd achterlopen, schieten snel door naar de top.

De commissie-Korthals Altes is niet met een eenduidig advies voor het uurtarief gekomen. In overleg met de Orde van Medisch Specialisten (OMS) wil de minister de verschillen bestuderen. Pas daarna zal hij met een standpunt komen. Het duurt allemaal echt te lang. De roep om professionele autonomie van de medisch specialisten verliest aan waarde als men zich niet wil matigen. Ook zij moeten zich de schaarste in de zorg aantrekken. Waarschijnlijk is het hoge salaris van medisch specialisten een van de redenen dat de zorgdirecteuren zo veel verdienen. De salarissen moeten maatschappelijk verantwoord zijn en niet hoger dan dat van de minister-president.

Antwoord van de minister

De **minister** zegt dat er goed gewerkt wordt aan versterking van good governance in de zorgsector. Er is veel bereikt dankzij de WTZi, die scherpe eisen stelt aan transparantie, governance, bestuursstructuur en bedrijfsvoering. De zorgbrede governance-code gaat nog verder. Hij bevat regels inzake de verantwoording en de werkwijze van bestuurders en toezichthouders. Zo moeten de bestuurders een risicobeheersings- en controlesysteem met de toezichthouders bespreken. Daarnaast dienen werving, selectie en benoeming van nieuwe leden van de raad van toezicht in het openbaar te geschieden. Als de code na een zekere periode ingebed is geraakt, kan erover worden gedacht om hem wettelijk te verankeren.

De tien spelregels voor externe toezichthouders zijn vervat in de toezichtsvisie curatieve zorgstelsel die in de brief van 10 februari jongstleden aan de Kamer is toegezonden. Als instellingen hun statuten niet binnen een jaar aanpassen aan de transparantie-eisen van de WTZi, kunnen voorschriften worden gesteld en, zo nodig, de toelating worden ingetrokken. Nieuwe instellingen moeten om voor toelating in aanmerking te komen, aan de eisen voldoen.

De eerstverantwoordelijke voor een instelling is de raad van bestuur, die de dagelijkse leiding in handen heeft. Als het goed is, zit de raad van toezicht erbovenop. Het enquêterecht geldt voor situaties waarin de

relatie tussen raad van bestuur en raad van toezicht verstoord is geraakt. De belanghebbenden kunnen in zo'n geval hun toevlucht tot de Ondernemingskamer nemen. Met de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) bestaan hierover geen verschillen van inzicht. In de statuten moet in ieder geval een cliëntvertegenwoordiging worden aangewezen als een organisatie die het enquêterecht heeft. Er is bij de NPCF een helpdesk ingericht met een juridisch steunpunt voor cliënten en cliëntenraden en -organisaties. Verder is de voorlichtingsbrochure «Goed bestuur in de zorg» opgesteld. De instellingen hebben tot 1 januari 2007 de gelegenheid om de statuten aan te passen. Een en ander zal scherp in de gaten worden gehouden.

De voorbeelden van good governance worden zo veel mogelijk uitgedragen. Op 12 mei aanstaande zal bijvoorbeeld een congres van de brancheorganisaties over naleving van de governance-code plaatsvinden. Het publiceren van goede voorbeelden van good governance op de website «Sneller Beter» is een goed idee. Ook de AWBZ-site kan hiervoor benut worden.

Aan de toename van het aantal advertenties voor posities in de raden van toezicht is te merken dat de code werkt. Het is aan de branche om de code na te leven. De brancheorganisaties zullen erop toezien.

Er is nog geen boete opgelegd vanwege het niet aan de informatieplicht voldoen. Alle instanties hebben gereageerd op de aanschrijving om informatie over de salarissen. De kwaliteit van de informatie is sterk verbeterd ten opzichte van vorig jaar.

De inkomensontwikkeling in de zorg is een gecompliceerd onderwerp, ook vanwege de organisatie van de zorg in Nederland. Het gaat om private organisaties, waardoor de minister bijvoorbeeld geen greep heeft op cao's en dus inkomens. Het ministerssalaris is om politieke redenen platgedrukt, zeker vóór de voorgestelde verhoging van 30%. De inkomens in de zorg en ook daarbuiten komen daar vaak ver bovenuit, hetgeen beslist zorgen baart. Met het ministerssalaris als norm voor de semi-publieke sector zal de politiek echter niet ver komen. Het kabinet vindt het een kwestie van de organisaties zelf om een norm te stellen. De overheid kijkt vervolgens of rond de naleving van die norm dwang kan worden georganiseerd. Over dit ingewikkelde juridische vraagstuk zal de commissie-Dijkstal over enkele maanden advies uitbrengen.

Er zijn inmiddels de bepaald niet zuinige NVZD-norm en de soberder NVTZ-norm opgesteld. De raden van toezicht van de instellingen die boven de NVZD-norm uitkomen, zijn aangeschreven met het verzoek om uitleg. Veel instellingen hebben de moeite genomen om uitleg te geven. In sommige gevallen bleek men toch onder de NVZD-norm te blijven. In andere gevallen was een redelijk plausibele uitleg te geven. Het is niet de verwachting dat binnen enkele jaren alle instellingen zich aan de norm zullen houden, maar er is zeker sprake van een dempend effect op de inkomensontwikkeling van zorgbestuurders. De toezichthouders hebben veel meer houvast.

De commissie-Korthals Altes heeft een verdeeld advies uitgebracht over het uurtarief voor specialisten. Op dit moment is het wachten op openbaarmaking van het onderzoek naar de tijdsbesteding van medisch specialisten. Om de ingewikkeldheid van de kwestie te illustreren is een blik op de geschiedenis nodig. De vorige minister heeft geprobeerd een korting op de specialistentarieven te bewerkstelligen, omdat in de afgelopen jaren veel productiviteitswinst zich had omgezet in vrije tijd, maar de rechter stak daar een stokje voor. Vóór 1994 hadden de specialisten een stukloon. Elk jaar steeg het aantal verrichtingen, waarop de tarieven navenant naar beneden werden bijgesteld. In 1994 is gekozen voor een lumpsum: een garantie voor het inkomen en minder afhankelijkheid van het aantal verrichtingen. De hoge technologische ontwikkeling heeft ertoe geleid dat veel handelingen sneller kunnen worden verricht. De werkdruk van de specialisten is daarmee flink teruggelopen. Voor veel specialisten

is een vierdaagse werkweek de norm geworden. Het zou niet goed zijn om op grond van de lagere werkdruk een uurtarief te bepalen dat overeenkomt met de werkdruk van ongeveer tien jaar geleden. Het inkomen blijft dan gelijk, maar men heeft veel meer vrije tijd, die benut kan worden voor extra productie als in 2008 de lumpsum wordt afgeschaft. Er moet dus worden gestreefd naar een goed evenwicht tussen een redelijk tarief en een goede prestatiebeloning.

Het onderzoek naar het effect van de inkomens van medisch specialisten op die van de bestuurders is meegenomen in de 160 gevallen van het «pas toe of leg uit»-principe. Uit de reacties van de raden van toezicht blijkt het effect zeer beperkt te zijn geweest.

Medisch specialisten en ziekenhuizen regelen de toelating in de model-toelatingsovereenkomst (MTO). Het is juist dat de toelating niet voor bepaalde tijd is, maar ziekenhuizen kunnen de toelating opzeggen bij onvoldoende presteren. De gronden zijn juridisch vergelijkbaar met die bij loondienst. Vanwege de maatschapconstructie zitten er soms forse financiële consequenties aan vast. De NVZ vereniging van ziekenhuizen en de OMS zijn bezig met het wijzigen van de MTO. De tijdelijke contracten zijn daarbij een belangrijk punt van aandacht.

De medisch microbiologen hebben de hoogste lumpsum. Technologische ontwikkelingen vormen hiervoor de oorzaak. Er kunnen veel meer tests per dag worden verricht. In veel ziekenhuizen wordt de lumpsum voor medisch microbiologen overigens verdeeld over andere specialismen. Een korting op de OVA-gelden als drukmiddel leidt simpelweg tot minder geld voor het personeel. Dat wreekt zich meteen in verlaagde dienstniveaus.

Als nieuwe voorzitters zich moeten houden aan een nieuwe norm, is het mogelijk dat zij minder gaan verdienen dan zittende bestuursleden. Handdrukken moeten in het jaarverslag worden opgenomen. Accountants voeren toezicht uit en zullen eventuele trucs signaleren. Als een raad van toezicht zijn werk niet goed doet, houdt het op een gegeven moment op.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Vietsch** (CDA) herhaalt haar vraag naar het systeem van risico-beheersing en controle. De raden van toezicht blijken er niet altijd mee uit de voeten te kunnen. Verder herinnert zij aan haar vraag over het kabinetsstandpunt inzake maatschappelijk ondernemen. Zijn er inderdaad resultaten van een OESO-onderzoek naar de beloning van ziekenhuis-directeuren onderweg?

Staatssecretaris Ross heeft in het verleden een raad van toezicht van een verzorgingshuis aansprakelijk gesteld voor grote missers. Van het resultaat van deze actie heeft de Kamer niets vernomen. Hoe is het afgelopen?

Mevrouw **Kant** (SP) constateert dat de minister gewoon geen maximum-salaris wil instellen. Al jaren wordt gewezen op de problemen die daarmee zouden samenhangen en gebeurt er vervolgens niets. In debatten zijn echter wel degelijk uitspraken gedaan over het nieuwe ministers-salaris als norm voor de publieke en semi-publieke sector. Volgens het kabinet valt de zorg onder de semi-publieke sector, maar er gaan zulke enorme bedragen aan publiek geld naartoe, dat zeker van een publieke sector mag worden gesproken. Het is goed dat de commissie-Dijkstal de juridische kwesties bestudeert, maar dat laat onverlet dat vandaag duidelijk kan worden uitgesproken dat het nieuwe ministers-salaris de norm is voor de zorgsector.

De minister heeft het beleid van de afgelopen jaren rond de medisch specialisten geschetst. Het verrichtingensysteem is indertijd afgeschaft omdat het tot een verhoogde productie leidde. Iets dergelijks geldt echter voor de dbc's. Moet niet voor gelijksoortige problemen worden gevreesd?

Mevrouw **Arib** (PvdA) is teleurgesteld over de reactie van de minister op de salarissen van zorgdirecteuren. De minister schermt met juridische en praktische bezwaren tegen de aanpak van exorbitante salarissen, maar waar een wil is, is een weg. De minister lijkt veel te gemakkelijk te berusten in de huidige situatie, die maatschappelijk en moreel onaanvaardbaar is, en moet zijn verontwaardiging omzetten in daadkracht. Er is nog geen reactie gekomen op de uitvoering van de motie-Arib/Schippers over de Zorgkamer. Die uitvoering moet gestalte krijgen op de manier die de indieners voor ogen hadden.

De minister heeft eerder verklaard dat hij de geschiedenis wil ingaan als de minister van de nieuwe Zorgverzekeringswet. Het zou goed zijn als hij ook de geschiedenis zou ingaan als de minister die eindelijk de salarissen van medisch specialisten heeft aangepakt. Hij dient vóór de zomer met een standpunt te komen.

Ook dient nog te worden ingegaan op de vraag wat de gewenste gang van zaken is bij disfunctionerende bestuurders waar patiënten de dupe van worden.

Mevrouw **Schippers** (VVD) wijst op het samenstel van nieuwe wettelijke regelingen en een nieuwe, niet-vrijblijvende zelfregulering. Het gewenste eindresultaat is nog niet bereikt, maar het ingeslagen pad is zeker het juiste. De minister dient nog aan te geven of de Kamer werkelijk over de laatste cijfers over de inkomensontwikkeling beschikt.

Mevrouw **Azough** (GroenLinks) concludeert dat opnieuw geen substantiële maatregelen worden getroffen tegen de soms schandalig hoge beloning voor zorgbestuurders. De schaarste in de zorg is groot. Dat is te merken aan de vele negatieve maatregelen die de minister heeft getroffen, maar ook aan de werkdruk waarmee verpleegkundigen en verzorgenden te maken hebben. Directeuren en bestuurders trekken zich daarvan in te veel gevallen niets aan. Daarop is een duidelijke publieke reactie gewenst. De zorgsector heeft behoefte aan een minister die dat gedrag publiekelijk veroordeelt.

De minister dient vóór de zomer een duidelijk besluit te nemen aangaande de salarissen van medisch specialisten. Het is ook aan de OMS om aan te geven wat maatschappelijk verantwoord wordt geacht. Bepaalde reacties stemmen niet bepaald hoopvol.

De **minister** wijst erop dat er geen minister is die zo veel heeft gedaan aan de inkomensontwikkeling. De transparantie is op orde. Er is zware druk uitgeoefend op de NVTZ om met een soberder zelfreguleringsnorm te komen. Alle instellingen die boven de NVZD-norm zaten, zijn aangeschreven. De morele verontwaardiging die af en toe in de richting van de minister wordt geuit, moet zijns inziens ook in de eigen kring worden toegepast. De zorg is bij uitstek een semi-publieke sector. De instellingen in de zorg zijn privaat georganiseerd. Het geld komt binnen via privaat georganiseerde, concurrerende zorgverzekeraars. Dat alles maakt het buitengewoon lastig om de inkomens sterk te beïnvloeden. Een dergelijke sector moet zelf een norm stellen.

De ontwikkelingen in de zorg geven aan hoe het thema «maatschappelijk ondernemen» niet garant staat voor een beheerste inkomensontwikkeling. Op verzoek van de minister van Justitie is de heer Wijffels begonnen met een interdepartementale werkgroep die zal onderzoeken op welke wijze maatschappelijke ondernemingen in het Burgerlijk Wetboek geregeld kunnen worden. Komende zomer zal rapportage volgen.

Hoe ver kan de raad van toezicht gaan in risicobeheersingscontrole? De zorgbrede code stelt dat bestuurders met de raad van toezicht spreken over risicobeheersings- en controlesystemen. Het is aan het interne bestuur van de zorginstellingen om hieraan invulling te geven.

Er wordt inderdaad gewerkt aan een internationaal onderzoek naar de beloning van ziekenhuisdirecteuren. Gaande het onderzoek is in ieder geval al gebleken dat Nederland ver is in transparantie. Naar verwachting zullen de resultaten in oktober kunnen worden gepresenteerd.

Wat de aansprakelijkheid van bestuurders betreft is gerefereerd aan de Hestia-affaire. Na de rechterlijke uitspraak in deze zaak zal gekomen worden tot een modelaanpak aansprakelijkheid.

Het dbc-systeem bevat een element van prestatiebeloning. Het gaat om een normprijs voor een totale behandeling, zonder aparte beloning voor het aantal verrichtingen binnen de behandeling. Als ziekenhuizen en specialisten sterker op het aantal dbc's worden afgerekend, is er een zeker risico van productiestijging.

De lumpsum voor specialismen geeft veel inkomenszekerheid, maar is funest voor de prestatiegerichtheid. Veel artsen zouden meer willen doen. Er zal worden gestreefd naar een mooie uitruil: meer prestatiebeloning, meer gelegenheid om prestaties te kunnen verrichten zonder dat de maatschappij daar een zware tol voor moet betalen.

De cijfers over de inkomensontwikkeling die vorige week naar de Kamer zijn gestuurd, zijn de meest recente die beschikbaar zijn. De kwaliteit van de cijfers dit jaar was veel hoger dan die van vorig jaar. Met de informatie uit de briefwisseling met de toezichthouders zal de kwaliteit van de cijfers volgend jaar verder stijgen.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Blok

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen