

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

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

Ons kenmerk
870332-144129-MC

Bijlagen
1

Uw brief
5 november 2015

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

Datum 1 december 2015

Betreft Kamervragen over het bericht Renteswap kost Zwols Isala-ziekenhuis
minstens 25 miljoen euro

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Gerven (SP)
over het bericht Renteswap kost Zwols Isala-ziekenhuis minstens 25 miljoen euro
(2015Z20695).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Van Gerven (SP) over het bericht Renteswap kost Zwols Isala-ziekenhuis minstens 25 miljoen euro (ingezonden 5 november 2015). (2015Z20695)

1

Wat is uw reactie op het bericht dat een renteswap het Isala-ziekenhuis minstens 25 miljoen euro kost?

2

Vindt u het ook bizar dat juist door een meevaller in de kosten het ziekenhuis extra geld kwijt is aan rente?

3

Deelt u de mening van het Isala-ziekenhuis dat er geen sprake is van schade door het hoge bedrag aan rente dat voor niets is betaald en dit ook geen probleem is? Kunt u uw antwoord toelichten?

4

Verbaast het u dat het Isala-ziekenhuis er schijnbaar geen enkel probleem mee heeft dat door de ontstane situatie zo'n 25 miljoen euro is verdampt en in de zakken van de banken terecht komt? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 1,2,3 en 4

Ik constateer dat het Isala-ziekenhuis in 2009 risico heeft genomen door het vastleggen van een rentederivaat voor een lening met een toen nog onzekere omvang. Hierdoor is een zogenaamde 'open positie' ontstaan, wat door de ontwikkeling van de marktrente heeft geleid tot hogere (rente)kosten dan aanvankelijk voorzien. Ik heb niet het beeld dat vanuit speculatieve redenen bewust is gekozen voor een open positie. Dat neemt niet weg dat ik dergelijk risicovol gebruik van derivaten door zorgaanbieders onwenselijk vind. Het huidige kabinetsbeleid is er op gericht het ontstaan van open posities, met bijkomende kosten, te voorkomen.

Het gebruik van de rentederivaten beoordeel ik op zichzelf niet als onwenselijk. Instellingen op het terrein van wonen, onderwijs en zorg gebruiken derivaten om renterisico's bij lange termijn investeringen af te dekken. Na het bijna-faillissement van de woningcorporatie Vestia is echter pijnlijk duidelijk geworden wat de gevolgen van risicovol derivatengebruik kunnen zijn. In reactie hierop heeft het kabinet in het beleidskader derivaten haar uitgangspunten voor het verstandig gebruik van derivaten uiteengezet. Het beleidskader gaat uit van de gedachte dat niet-financiële instellingen met een publiek belang beschermd dienen te worden tegen onoverzichtelijke financiële risico's bij het gebruik van derivaten. Zo zijn zogenaamde 'margin calls' (het instrument waardoor Vestia in de problemen kwam) verboden en dient een rentederivaat één op één te zijn gekoppeld aan een lening, waardoor het ontstaan van open posities wordt vermeden.

Voor de zorgsector wil ik de uitgangspunten van het beleidskader derivaten wettelijk verankeren door middel van een voorziening in de WTZi¹. Daarbij sluit ik

¹ Kamerstukken II 2012/13, 33 489, nr. 3

zoveel mogelijk aan op de beleidsregels zoals het Waarborgfonds van de Zorgsector (WFZ) deze nu al hanteert voor haar deelnemers. Vooruitlopend daarop heb ik al in 2014 met de banken afgesproken dat zij bij het verstrekken van derivaten aan zorginstellingen dezelfde beleidsregels hanteren als het WFZ. Daarmee wordt het risicovol gebruik van derivaten, waaronder het ontstaan van open posities, sectorbreed voorkomen.

Het bovenstaande neemt niet weg dat het binnen het wettelijk kader verantwoord gebruik van derivaten door een zorginstelling, primair de verantwoordelijkheid is van de Raad van Bestuur en vervolgens van de Raad van Toezicht. Eventuele risico's – die altijd verbonden zijn met het inzetten van derivaten – moeten dan ook bewust worden ingeschat door de zorginstellingen.

5

Wat is uw reactie op de Raad van Toezicht die nog altijd van mening is dat het onnodig overmaken van 25 miljoen euro aan de banken, de beste optie was? Wie ziet er eigenlijk toe op de toezichthouders?

6

Bent u van mening dat het Isala-ziekenhuis de juiste adviseurs heeft ingeschakeld? Is de best mogelijke deal gesloten? Deelt u de mening van de heer Van Gerwen van Cadension en advocaat mevrouw Van Bais dat de situatie sterk lijkt op ondeskundig, risicovol en speculatief handelen? Kunt u uw antwoord toelichten?

7

Wat zijn de gevolgen voor de Raad van Toezicht en de ingehuurde experts zoals KPMG? Komen zij ermee weg dat door gebrekkig toezicht en onvoldoende kennis 25 miljoen euro aan geld dat bestemd was voor zorg, in de zakken van de banken verdwijnt?

Antwoord 5,6 & 7

Ik kan niet beoordelen of het Isala-ziekenhuis met de kennis van toen heeft gekozen voor de best mogelijke optie. Het huidige kabinetsbeleid is erop gericht het risicovol gebruik van derivaten bij instellingen met een publiek belang te voorkomen. Het is echter lastig om met de kennis van nu te oordelen over de afwegingen die destijds door toezichthouders en externe adviseurs zijn gemaakt.

Ik vind wel dat professionaliteit van interne toezichthouders in de zorg over de gehele linie omhoog moet. Dat geldt wat mij betreft ook voor kennis op het vlak van allerhande bancaire producten. In onze gezamenlijke agenda voor goed bestuur zetten de staatssecretaris en ik in op een verdere professionalisering van intern toezicht in de zorg, bijvoorbeeld door de accreditatie voor toezichthouders. Rond de jaarwisseling ontvangt uw Kamer de eerste voortgangsrapportage waarin u wordt geïnformeerd over de huidige stand van zaken.

8

Zijn er meer ziekenhuizen in Nederland die een renteswap gebruiken of hebben gebruikt? Zo ja, welke en wat zijn de gevolgen daarvan geweest?

Antwoord 8

Het toezicht op de financiën van een individuele zorginstelling is de verantwoordelijkheid van de interne toezichthouder. Ik heb geen overzicht van de bestaande derivatenportefeuilles. Wel kan ik u melden dat in 2012 het Waarborgfonds van de Zorgsector (WFZ) onder haar leden een uitvraag heeft gedaan naar het gebruik van derivaten². Hieruit bleek dat van de 378 zorginstellingen die lid zijn van het WFZ of een oude rijksgarantie hebben, er 70 (18,5%) zijn met een rentederivaat. Daarvan waren er maar 5 die destijds beschikten over een zogenaamde 'margin call' (het type derivaat waardoor Vestia in de problemen kwam). Deze vijf zijn inmiddels afgebouwd. In aanvulling hierop bleek uit gelijktijdig onderzoek door het Ministerie van VWS dat vier van de acht academische ziekenhuizen derivaten gebruiken. Daarbij is geen sprake van een bijstortverplichting. Ik heb geen reden om te veronderstellen dat deze cijfers sindsdien substantieel zijn veranderd.

Het WFZ hanteert voor haar deelnemers strikte beleidregels bij het gebruik van derivaten. Dit sluit onnodige risico's zoveel mogelijk uit. Zo zijn open posities en zogenaamde 'margin calls' verboden. Het WFZ hanteert tevens een toestemmingsvereiste voor het gebruik van derivaten. Zorginstellingen die deelnemer zijn bij het WFZ, zijn daarom verplicht het gebruik van derivaten te melden. Ook als het derivaat wordt aangetrokken voor niet-geborgde leningen.

Het Isala-ziekenhuis is geen lid van het WFZ en staat daarom niet onder het hierboven beschreven toezicht. Om onverstandig gebruik binnen de gehele zorgsector te voorkomen wil ik een verbod op risicovolle derivaten wettelijk verankeren door middel van een voorziening in de WTZi. Vooruitlopend daarop heb ik al in 2014 met de banken afgesproken dat zij bij het verstrekken van derivaten aan zorginstellingen dezelfde beleidsregels hanteren als het WFZ.

9

Zijn er ziekenhuizen of andere zorginstellingen in Nederland die op dit moment te maken hebben met kapitaallastenproblematiek? Zo ja, welke ziekenhuizen of zorginstellingen zijn dit, hoe is deze problematiek ontstaan, hoe groot zijn de risico's en wat zijn daarvan de gevolgen?

Antwoord 9

Ik houd geen toezicht op de financiële bedrijfsvoering van zorginstellingen. Dit is primair de verantwoordelijkheid van achtereenvolgens de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht. Ik kan daarom geen uitspraak doen over de ontwikkeling van kapitaallasten binnen individuele instellingen.

10

Op welke wijze ziet u op dit moment toe op de financiële positie van ziekenhuizen?

Antwoord 10

In het verantwoordingssysteem van ziekenhuizen is vervat dat de accountant in het jaarverslag aangeeft als er sprake is van gevaar voor de continuïteit van de onderneming, ook moet de Raad van Toezicht het jaarverslag en de jaarrekening goedkeuren. De WMG schrijft daarnaast voor dat zorgverzekeraars afspraken moeten maken met zorgaanbieders over continuïteit van zorg. Zij dienen

² Kamerstukken II 2012/13, 33 489, nr. 3

onderling af te spreken welke informatie daarvoor relevant is. Op basis van die informatie beschikt de zorgverzekeraar over een early-warning-systeem die hem in staat stelt om zijn wettelijke zorgplicht te vervullen. De verzekeraar moet in een vroeg stadium ook de NZA inlichten, omdat de NZA toeziet op de zorgplicht.

11

Deelt u de mening dat ondanks dat zorginstellingen niet direct in financiële problemen komen door het geblunder, er desondanks zinnig en zuinig met geld bestemd voor de zorg omgegaan dient te worden? Hoe gaat u hierop toezien?

Antwoord 11

Het is evident dat ook zorginstellingen zinnig en zuinig moeten omgaan met de beschikbare middelen. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt primair bij achtereenvolgens de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van een instelling.

12

Wat vindt u van de houding van de banken in dit verhaal waarbij commissaris Steenberghe op de vraag of andere mogelijkheden geen optie waren, aangeeft dat 'de banken niet in de rij stonden om betere alternatieven te bieden'?

Antwoord 12

Banken zijn private organisaties met eigen (commerciële) afwegingen. Zolang deze in lijn zijn met geldende wet- en regelgeving is het niet aan mij om hierover te oordelen. Wel ben ik al in 2014 met de banken in gesprek gegaan over het gebruik van derivaten in de zorg. Daarbij is overeengekomen dat zij bij het verstrekken van derivaten aan zorginstellingen – in de periode tot aan de realisatie van het wettelijke verbod op risicovolle derivaten – dezelfde beleidsregels hanteren als het eerdergenoemde WFZ. Daarmee wordt het ontstaan van zogenaamde 'open posities' - zoals in het geval van Isala - in de toekomst te voorkomen.

13

Deelt u de mening dat de dubbelrol van de heer Bruggink, die ten tijde van de onderhandelingen zowel Chief Financial Officer (CFO) van Rabobank Nederland als toezichthouder bij het Isala-ziekenhuis was, ongewenst is en er een schijn van belangenverstrengeling heerst? Deelt u vervolgens de mening dat de heer Bruggink niet na twee jaar maar zich direct had moeten terugtrekken op het moment dat de deal in onderhandeling kwam? Kunt u uw antwoord toelichten?

14

Welke regels gelden er in dit soort situaties precies als het gaat om (het voorkomen van) belangenverstrengeling?

Antwoord 13 en 14

De onafhankelijkheid van de interne toezichthouder is wettelijk verankerd in het uitvoeringsbesluit WTZi. Hierin is opgenomen dat het toezichthoudend orgaan zodanig samengesteld moet zijn dat de leden ten opzichte van elkaar, de dagelijkse en algemene leiding van de instelling en welk deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren. Deze wettelijke bepaling is verder uitgewerkt binnen de Zorgbrede Governancecode (ZGC). In de ZGC is onder meer opgenomen dat de Raad van Toezicht zelf verantwoordelijk is voor de

besluitvorming over het oplossen van zaken waarbij een belangenverstremgeling aan de orde kan zijn bij leden van de Raad van Toezicht of de Raad van Bestuur.

Het Isala-ziekenhuis is in haar jaarverantwoording transparant geweest over de positie van dhr. Bruggink en de wijze waarop daarmee is omgegaan. Om belangenverstremgeling van de leden de Raad van Toezicht te voorkomen werkte het ziekenhuis volgens een speciaal protocol. Op basis van dit protocol kon de heer Bruggink niet deelnemen aan vergaderingen over de financiering van de nieuwbouw. Voor zover ik kan beoordelen, is dat ook niet gebeurd.

15

Wat vindt u van de reactie van het Isala-ziekenhuis op het onderzoek en het artikel van Follow the Money?

Antwoord 15

Zie mijn antwoord op de vragen 1,2,3, & 4

1) <http://www.ftm.nl/exclusive/renteswap-kost-zwols-isala-ziekenhuis-minstens-25-miljoen-euro/>