

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**  
104212-100681-MC

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
10 september 2012

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

Datum 5 oktober 2012  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Wolbert (PvdA) en Groot (PvdA) over gebruik van financiële derivaten door zorginstellingen (2012Z15724).

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van de Kamerleden Wolbert (PvdA) en Groot (PvdA) over gebruik van financiële derivaten door zorginstellingen .  
(2012Z15724)

1

Bent u bekend met het artikel "Zorginstellingen kopen steeds meer derivaten"? 1)

Ja.

2

Is het waar dat het gebruik van derivaten in de zorgsector sinds 2010 scherp is toegenomen? Hoe beoordeelt u dit? Wat is uw verklaring voor deze stijging?

Het bericht op de website van Zorgvisie verwijst naar een jaarverslagonderzoek van KPMG Accountants N.V. De jaarverslagen van de 100 grootste zorginstellingen zijn bekeken. Het blijkt dat in 2011 iets minder dan de helft (nl 46%) van deze zorginstellingen gebruik maakte van derivaten. In 2010 betrof het 27 instellingen, een stijging in 2011 ten opzichte van 2010 van 70 %, aldus KPMG.

KPMG geeft aan dat de derivaten met name gekoppeld zijn aan langlopende leningen voor investeringen in onroerend goed, instellingen willen risico's ten gevolge van rentefluctuaties afdekken. KPMG ziet een procentuele toename van renteswaps en een procentuele afname in het gebruik van andere, meer ingewikkelde, derivatensoorten.

Ik heb geen reden om aan te nemen dat de cijfers en de analyse van KPMG niet kloppen.

3

Ziet u risico's aan het toenemende gebruik van derivaten in de zorgsector in het licht van de problemen bij woningcorporaties door gespeculeer met derivaten? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke risico's ziet u en op welke wijze probeert u deze risico's te beperken?

De risico's aan het gebruik van derivaten zijn in de achter ons liggende periode duidelijk geworden. Het ging daarbij vooral om constructies waarbij sprake was van financiële bijstortverplichtingen ('margin calls') waardoor acuut liquiditeitsproblemen konden ontstaan, en arrangementen waarbij een onderliggende waarde ontbrak. Zie verder mijn antwoord op vraag 5.

4

Hoe is het toezicht op het gebruik van derivaten door zorginstellingen geregeld en wat zijn de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) enerzijds en het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) anderzijds?

Het is primair de verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur en vervolgens van de Raad van Toezicht van een instelling om toezicht te houden op het verstandig gebruik van derivaten. De NZa heeft hierin geen verantwoordelijkheid. Het Waarborgfonds voor de Zorgsector is een zelfstandige stichting, opgericht door de intramurale zorgsectoren zelf. De bevoegdheden en verantwoordelijkheden van het WFZ zijn gebaseerd op een Reglement van

Deelneming, waaraan individuele zorginstellingen die tot het WFZ toetreden zich formeel binden. Dit Reglement kent diverse risico beperkende bepalingen, met als achtergrond dat de deelnemende zorginstellingen tot op zekere hoogte bloot staan aan de collectieve garantierisico's van het WFZ. In de spelregels die het WFZ hanteert is onder meer opgenomen dat het WFZ voorafgaande toestemming moet geven aan deelnemende zorginstellingen als toepassing van derivaten in financieringsarrangementen aan de orde is. Zowel als het gaat om situaties waarin het WFZ als borg betrokken is, als ook in situaties waarin sprake is van ongeborgde financiering. De richtlijnen die het WFZ hierbij hanteert beperken op voorhand een aantal risico's zoals die zich in de corporatiesector hebben gemanifesteerd. Zo accepteert het WFZ bijvoorbeeld geen financiële bijstortverplichtingen (margin calls). Ook wordt bewaakt dat rente-instrumenten direct gekoppeld zijn aan onderliggende leningen.

5

Zijn er wettelijke limieten gesteld aan de omvang van de derivatenportefeuilles voor zorginstellingen? Zo ja, welke zijn deze wettelijk limieten en staan deze het gebruik van derivaten toe buiten het afdekken van concrete renterisico's in de bedrijfsvoering? Zo nee, bent u van mening dat er wettelijke limieten moeten gelden voor het gebruik van derivatenportefeuilles in de zorgsector?

Er zijn geen voorschriften of limieten van overheidswege voor het gebruik of omvang van derivatencontracten. Ik teken daarbij aan dat gemiddeld gesproken bij een zorginstelling ongeveer 10% van de kosten bestaat uit kapitaallasten, bij een woningbouwcorporatie ligt dat op gemiddeld 30 %. Het relatieve gewicht van investeringen in vastgoed en daarmee de risico's is in de zorg kleiner dan in de woningbouwsector.

Het hierboven genoemd WFZ heeft aan de aangesloten leden om informatie gevraagd over de toepassing van derivatencontracten. De uitkomsten van deze uitvraag komt later dit jaar beschikbaar. Op basis daarvan zal ik bepalen of nadere regelgeving noodzakelijk is. Ik neem dan in mijn beoordeling mee dat een deel van de intramurale zorginstellingen geen deelnemer is van het WFZ en dus ook niet in het onderzoek van het WFZ is meegenomen.

6

Komen de door de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties voorgestelde beleidsregels voor het gebruik van derivatencontracten bij woningcorporaties overeen met de huidige richtlijnen voor het gebruik van derivatencontracten in de zorgsector? Zo nee, op welke punten niet en waarom niet?

Zie het antwoord op vraag 5

1) website van Zorgvisie van 6 september 2012