

Vergaderjaar 2012–2013

**33 489**

## **Derivatenposities van (semi-)publieke instellingen**

**Nr. 3**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 december 2012

In de beantwoording van enkele eerdere schriftelijke vragen over het gebruik van derivaten in de zorg (Aanhangsel Handelingen II 2012/13, nrs. 108, 224, 348 en 622) is verwezen naar de resultaten van de uitvraag die het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) eerder dit jaar gehouden heeft. Die resultaten zijn nu binnen. In deze brief informeer ik u over de resultaten van de uitvraag door het WFZ. Ook ga ik nader in op de vraag of nadere regelgeving noodzakelijk is. Dat doe ik tegen de achtergrond van het regeerakkoord waarin de volgende passage is opgenomen: «Voor organisaties die (mede) met publiek geld zijn gefinancierd, is het verboden te speculeren met complexe financiële producten zoals derivaten. Verzekeren tegen renterisico's is wel toegestaan. Toezicht hierop vindt plaats bij de jaarlijkse accountantscontrole».

#### **Derivaten en hun risico's**

Derivaten hebben, zo blijkt uit de uitvraag van het WFZ, duidelijk hun entree gemaakt in zowel cure als care. Derivaten zijn, bij deskundig gebruik, een adequaat instrument om renterisico's op langlopende leningen te beperken. Er zijn evenwel ook risico's verbonden aan het gebruik van derivaten. Te denken valt aan:

- bijstortverplichtingen «margin calls» die kunnen leiden tot acute liquiditeitsproblemen;
- open posities die kunnen leiden tot het betalen voor bescherming tegen renteschommelingen, terwijl de onderliggende lening (nog) niet is afgesloten;
- negatieve waardes die de mogelijkheid beperken van de instelling om van financier te wisselen;
- eenzijdige opzeggingsmogelijkheden van banken die instellingen voor onaangename verrassingen kunnen plaatsens.

Zoals ik aangaf in mijn antwoorden op schriftelijke vragen van de leden Wolbert en Groot (Aanhangsel Handelingen II 2012/13, nr. 224) is het primair de verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur en vervolgens de Raad van Toezicht van een instelling om toezicht te houden op het verstandig gebruik van derivaten. Mocht een instelling in financiële problemen komen door onverstandig gebruik van derivaten dan ligt er voor de rijksoverheid geen verantwoordelijkheid voor de continuïteit van die betreffende instelling. Insteek is de continuïteit van zorg die door de zorgverzekeraar/het zorgkantoor op basis van de zorgplicht uit de polis gegarandeerd moet worden. In de nota «Waarborgen voor continuïteit van zorg» van 27 april 2011 is dat uitgebreid beschreven.

### **Uitkomsten onderzoek**

Van de 378 concerns hebben er 70 (18,5%) aangegeven derivaten te gebruiken, waarvan 38 in de cure en 32 in de care. In de cure gaat het vooral om ziekenhuizen (30 van de 38), in de care gebruiken vooral gehandicapten- instellingen (21 van de 32) derivaten. In het overgrote deel van de gevallen (55 van de 70) is sprake van een payer swap. Swaps worden gebruikt om renterisico's op leningen met variabele rente af te dekken. In tien gevallen is sprake van andere, eveneens tamelijk risicoloze, ingewikkelder derivaatvormen (swaption, collar, etc.). In vijf van de 70 gevallen is sprake van een swap met een «margin call» (mogelijke bijstortverplichting). Nadere analyse door het WFZ van deze vijf gevallen leert dat de eventuele risico's verbonden aan deze mogelijke bijstortverplichting ondervangen zijn door middel van aanvullende afspraken met banken en een voldoende ruime liquiditeit. Ook is er geen sprake van open posities bij deze vijf instellingen: het rentederivaat is gekoppeld aan onderliggende leningen.

De overzichten zijn gebaseerd op de opgave door de instellingen zelf, in reactie op enkele vragen in het WFZ-herbeoordelingsformulier. De uitvraag heeft plaats- gevonden op concernniveau en niet op instellings- of erkenningsniveau (binnen een concern kunnen zich meerdere instellingen met een vanouds bekende erkenning bevinden). De resultaten betreffen 330 WFZ-deelnemers en 48 instellingen met een zgn. rijksgarantie. Het WFZ voert namens VWS werkzaam- heden uit in verband met tot medio 2001 afgegeven rijksgaranties. Daarom zitten dergelijke instellingen in het WFZ-bestand. In totaal betreft het 378 concerns in zowel cure als care. In termen van omzet wordt daarmee ruim 70% van de intramurale cure en care afgedekt.

De vraagstelling in het WFZ-herbeoordelingsformulier was beperkt en is medio april van dit jaar verzonden. De publieke belangstelling voor derivaten is vooral in de periode daarna toegenomen. De beperkte vraagstelling door het WFZ betekent dat een analyse op portefeuilleniveau (bijv. negatieve waarde of open posities) niet mogelijk is. Niettemin geeft het onderzoek naar mijn mening een goed beeld van het gebruik van derivaten door zorginstellingen. Temeer daar de mogelijke vertekening vanwege het feit dat WFZ-deelnemers oververtegenwoordigd zijn, opgeheven wordt door de resultaten van de instellingen die geen WFZ-deelnemer zijn maar nog een rijksgarantie bezitten.

Omdat academische ziekenhuizen (nog) niet in het deelnemersbestand van het WFZ zitten, heeft mijn departement enig onderzoek gedaan bij de academische ziekenhuizen. Daaruit blijkt dat vier van de acht academische ziekenhuizen geen derivaten gebruiken. De andere vier gebruiken wel derivaten maar hebben aangegeven geen bijstortverplichting te hebben. Deze verhouding (50% wel gebruik derivaten en 50% niet) komt overeen met de resultaten van het in het antwoord op vragen van de heer van

Gerven (Aanhangsel Handelingen II 2012/13, nr. 348) vermeldde onderzoek dat KPMG deed onder de 100 grootste zorginstellingen, waartoe de academische ziekenhuizen behoren.

### **Conclusie**

Het beeld dat ontstaat, is dat instellingsbesturen in een groot deel van de gevallen verstandig omgaan met derivaten en de daaraan verbonden risico's. Tegelijkertijd moet helder zijn dat, zoals ook al in de beantwoording op eerdere vragen werd aangegeven, met de WFZ-uitvraag niet alle intramurale zorginstellingen afgedekt zijn. Een deel van de intramurale zorginstellingen kiest er bewust voor om geen deelnemer te zijn bij het WFZ, een ander deel kwalificeert daar niet voor, omdat niet voldaan wordt aan de ratio's en voorwaarden die het WFZ voor toelating en borging hanteert. In beide groepen zit mogelijkwerwijs een verhoogd risico op onverstandig gebruik van derivaten.

Tegen deze achtergrond, inclusief de opdracht uit het regeerakkoord, kondig ik aan dat ik risicovol gebruik van derivaten ga verbieden. Daarbij valt te denken aan een verbod op «margin calls» en open posities. Ook een eenzijdige opzegmogelijkheid overweeg ik te gaan verbieden. Een dergelijke regeling sluit aan bij de regels die het WFZ hanteert voor zijn leden en de afspraken die het WFZ maakte met enkele Nederlandse banken.

De precieze inhoud en vormgeving is onderwerp van interdepartementaal overleg, mede vanwege de al eerder aangekondigde brief die het Kabinet begin 2013 zal sturen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers