

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1893

Vragen van de leden **Bouwmeester** en **Kerstens** (beiden PvdA) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties over *de uitspraken van het bestuur van het Slotervaartziekenhuis en de MC Groep over het inkomen boven de Wet normering topinkomens (WNT) en geld verdienen in de zorg* (ingezonden 22 februari 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (ontvangen 16 maart 2016).

Vraag 1

Kent u het interview met de heren Winter en De Boer?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is uw mening over het feit dat de heer Winter de eerder gestelde vragen over zijn salaris en dat van de heer De Boer een «volstrekt oninteressante discussie» noemt?^{2 3}

Antwoord 2

Het kabinet wil maatschappelijk acceptabele inkomens voor zorgbestuurders, daarom zijn normen voor bezoldiging vastgelegd in de Wet normering topinkomens (WNT).

Vraag 3

Kunt u bevestigen dat de heer Winter persoonlijk miljoenen in het ziekenhuis heeft gestoken, zoals hijzelf stelt? Met welke cijfers kan dit worden aangetoond? Om welke financiële middelen gaat dit en hoe groot zijn de investeringen die persoonlijk door de heren Winter en De Boer zijn gedaan?

¹ de Volkskrant, 13 februari 2016: «Wij willen een keten van ziekenhuizen oprichten».

² Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 1306.

³ Vragen van de leden Bouwmeester en Kerstens (beiden PvdA). 2016Z02237. Ingezonden 3 februari 2016.

Antwoord 3

Het Slotervaart ziekenhuis heeft mij bevestigd dat de heren Winter en De Boer in het bezit zijn van aandelen in het ziekenhuis via de onderneming MC Slotervaart holding BV. Ik beschik niet over informatie over de omvang van de persoonlijke investeringen van de heren Winter en De Boer in het ziekenhuis.

Vraag 4

In hoeverre weet u of de stelling van de heer Winter waar is, namelijk dat het salaris dat overblijft na de aflossing van de leningen die door hem zijn aangegaan voor de investeringen in het ziekenhuis, wél onder de WNT-norm ligt?

Antwoord 4

Het is de taak van de toezichthouder om te toetsen of in een individueel geval de WNT is nageleefd. Het beoordelen van deze casus vergt nader feitenonderzoek door de toezichthouder (CIBG).

Vraag 5

In hoeverre acht u dit bovenstaande punt een rechtvaardiging voor het feit dat het initiële bedrag dat de heren Winter en De Boer ontvangen boven de WNT-norm ligt? Deelt u de mening dat het feit dat de heren Winter en De Boer een salaris boven de WNT-norm verdienen niet wordt gelegitimeerd door het feit dat zij persoonlijk geïnvesteerd zouden hebben in het ziekenhuis?

Antwoord 5

De WNT normeert de tussen partijen overeengekomen bezoldiging. Voor de WNT is niet relevant onder welke titel partijen betalingen verrichten. In en krachtens de WNT (in de Uitvoeringsregeling WNT) zijn voorschriften opgenomen over hetgeen wel of niet tot de (genormeerde) bezoldiging wordt gerekend. Tot de bezoldiging wordt mede gerekend de betaalde rente op een geldlening van een topfunctionaris aan zijn werkgever, voor zover dit hoger is dan de zakelijke rente. Dit is immers loon in fiscale zin. Het is aan de toezichthouder (CIBG) om te bepalen hoe deze individuele gevallen zich verhouden tot de WNT.

Vraag 6

Bent u ook van mening dat wanneer dit wél een rechtvaardiging zou betekenen en legitimiteit zou bieden om boven de WNT-norm te verdienen, dit in de toekomst wellicht door meerdere bestuurders zou kunnen worden aangewend? Zou u dit ook een ongewenste ontwikkeling achten?

Antwoord 6

Zie het antwoord op vraag 4 en 5.

Vraag 7

Zou het zo kunnen zijn dat het Antoni van Leeuwenhoek (AVL) als bankier voor de heren De Boer en Winter optreedt, aangezien uit de jaarrekening van het AVL 2014 blijkt dat het AVL aan MC IJsselmeerziekenhuizen twee leningen heeft verstrekt van 1,25 miljoen euro met een looptijd van twee respectievelijk drie jaar en een rentepercentage van 6% respectievelijk 7.5%, bovenop de eerder verstrekte leningen aan het Slotervaart van tweemaal 1,25 miljoen euro?

Antwoord 7

Het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis (AvL) werkt als categoriaal ziekenhuis samen met het Slotervaart ziekenhuis als algemeen ziekenhuis voor andere dan oncologische zorg. Daarnaast deelt het AvL al sinds zij is gehuisvest naast het Slotervaartziekenhuis, een aantal faciliteiten met dit ziekenhuis. Dit geldt met name voor de medische microbiologie, enkele laboratoriumfuncties en tot 2014 de apotheek. Het AvL heeft in december 2013 eenmalig twee leningen verstrekt van elk 1,25 miljoen met een looptijd van 2 respectievelijk 3 jaar, als onderdeel van een totaal afspraak waarbij het AvL enkele voor haar essentiële activiteiten van het Slotervaartziekenhuis heeft overgenomen. Inmiddels is de lening met de kortste looptijd afgelost. De tweede lening zal

dit jaar worden afgelost. Deze leningen worden eveneens vermeld in de jaarrekening van het Slotervaart ziekenhuis. Het gaat hierbij dus om een zakelijke overeenkomst tussen twee rechtspersonen. Het is mij overigens niet duidelijk waarop in de vraag wordt gedoeld als het gaat om eerder verstrekte leningen van tweemaal 1,25 miljoen euro aan het Slotervaart.

Vraag 8

Wat is uw oordeel over het feit dat er winst uit het ziekenhuis van de MC Groep wordt gehaald door verstrekking van leningen van de heren Winter en De Boer aan het ziekenhuis, waar aantrekkelijke rentes voor worden gevraagd? Wat is uw oordeel over deze mogelijkheid in het algemeen? Vindt u dat dit tegen het verbod op winstuitkering door ziekenhuizen ingaat? Bent u van mening dat de heren Winter en De Boer het verbod op winstuitkering ondermijnen door leningen tegen aantrekkelijke rentes te verstrekken?

Antwoord 8

Het is een instelling die medisch-specialistische zorg levert verboden om winst uit te keren. Dit is geregeld in de Wet toelating zorginstellingen. Zoals meerdere malen gemeld, heb ik geen signalen dat dit verbod door het ziekenhuis is overtreden. Aanbieders van medisch specialistische zorg hebben net als iedere onderneming kapitaal nodig om investeringen te financieren. Wanneer het eigen vermogen niet volstaat, dan trekken zij vreemd vermogen aan van externe kapitaalverstrekkers zoals banken. De prijs die een onderneming betaalt voor dit vermogen is vaak een bepaald percentage aan rente. Dit is een zeer gebruikelijke financieringsconstructie.

De afgelopen jaren is de financiering van banken vanwege de financiële crisis en de bepalingen in Basel III teruggelopen. Aangezien het voor aanbieders van medisch specialistische zorg nog steeds verboden is om winst uit te keren, zijn andere opties om financiering aan te trekken beperkt. De enige realistische optie die voor ziekenhuizen openstaat is daarom het aangaan van leningen bij andere kapitaalverstrekkers. Het is aan het ziekenhuis als zelfstandige organisatie om te bepalen met welke financier hij een lening wil afsluiten en wat een passend rentepercentage hiervoor is. Een investeerder loopt over een achtergestelde lening een groter risico dan over een lening met een hypotheek. In het geval van een faillissement wordt een achtergestelde lening pas betaald als alle andere vordering zijn voldaan. Dit hogere risico wordt veelal vertaald naar een hoger rentepercentage.

Vraag 9

Hoe beoordeelt u de uitspraak van de heren Winter en De Boer dat «een aantal vakgroepen de productiviteit verhogen door meer nieuwe patiënten te zien»? Kan dit volgens u worden gezien als opdrijven van «medische verrichtingen» om geld te verdienen? Denkt u dat het opdrijven in het belang van de patiënt is? Zo ja, wat gaat u daaraan doen? Zo nee, hoe ziet u dit dan?

Antwoord 9

Specialisatie van zorginstellingen op specifieke aandoeningen kan leiden tot kwaliteitsverbeteringen. Indien dit het geval is, wordt een dergelijk ziekenhuis aantrekkelijker voor patiënten wat kan leiden tot verschuiving van zorg van de ene naar de andere zorginstelling. In dat geval is er geen sprake van volumeopdrijving maar van gezonde en wenselijke concurrentie tussen zorginstellingen. Het is de bedoeling van ons zorgstelsel dat zorginstellingen elkaar op deze wijze scherp houden. Dit leidt tot betere zorg voor een scherpe prijs, en is dus in het belang van patiënten en verzekerden. Bovendien ga ik ervan uit dat de medische noodzaak leidend is bij een behandeling. Zorgverzekeraars controleren hierop en de NZa houdt hier toezicht op.