

MAATSCHAPPELIJK VERSLAG
EN JAARSTUKKEN
2021



DSW

INHOUD

1	AANBIEDING EN VERSLAG RAAD VAN BESTUUR	4
2	PROFIEL VAN DE ORGANISATIE	8
2.1	Aard van de activiteiten	8
2.2	Concernstructuur	8
2.3	Structuur van de organisatie	9
2.4	Dienstverlenende processen	10
2.5	Werkzaamheden voor derden	12
2.6	Werkzaamheden door derden	12
2.7	Groei en spreiding van verzekerden	13
3	VERSLAG RAAD VAN COMMISSARISSEN	14
3.1	Belangrijkste onderwerpen in 2021	14
3.2	Commissiewerkzaamheden in 2021	16
3.3	Samenstelling en beloning	17
3.4	Overleg met de accountant	17
4	CONSUMENTENBELANG	18
4.1	Dialogoog met verzekerden	18
4.2	Informatieverstrekking aan verzekerden	19
4.3	Aantallen en aard van klachten en geschillen	22
4.4	Verzekerdentevredenheid	25
5	ZORG EN ZORGVERLENERS	26
5.1	Zorg, innovatie en marktmacht	26
5.2	Keuzevrijheid en zorgplicht	32
5.3	Zorgplicht en contractering	32
5.4	Bijzonderheden zorg en zorgcontractering	36
5.5	Controles	39
6	ONZE MEDEWERKERS	40
6.1	Belangrijk voor het succes van DSW	40
6.2	Aantrekkelijk werkgeverschap	41
6.3	Vitaliteit	42
6.4	Vertrouwenspersoon	43
6.5	Ondernemingsraad	43

7	INVLOED COVID-19 OP DE JAARREKENING VAN ZORGVERZEKERAARS	45
7.1	Onzekerheden in de zorgkosten en bijdragen	45
7.2	(Continuïteits)bijdragen zorgaanbieders	46
7.3	Catastroferegeling zorgverzekeringswet	47
7.4	Solidariteitsafspraken zorgverzekeraars	47
8	FINANCIËN	49
8.1	Resultaat 2021	49
8.2	Beleggingen	51
8.3	Financiële verwachtingen 2022	53
9	CORPORATE GOVERNANCE	55
9.1	Taken en verantwoordelijkheden	56
9.2	'3 Lines of defense'	57
9.3	Toelichting op het interne risicobeheers- en controlesysteem	58
9.4	Risicobereidheid en risicocategorieën	59
9.5	Werkelijke risico's hoger dan risicobereidheid	63
10	MAATSCHAPPELIJK VERANTWOORD ONDERNEMEN	65
10.1	MVO en verzekeren	66
10.2	MVO en beleggen	66
10.3	MVO en het milieu	69
10.4	MVO en de maatschappij om ons heen	70
11	WETTELIJKE VERPLICHTINGEN	73
11.1	Acceptatieplicht	74
11.2	Premiedifferentiatie en risicosolidariteit	74
11.3	Eigen risico	74
11.4	Wanbetalers	74
11.5	Naleving van de 'Gedragscode goed zorgverzekeraarschap'	77
11.6	Bescherming van persoonsgegevens	77
11.7	Niet-financiële informatie	77
	BIJLAGE 1: NEVENFUNCTIES (PER 31 DECEMBER 2021)	78
	BIJLAGE 2: NALEIVING CODE GOED ZORGVERZEKERAARSCHAP	80
	JAARSTUKKEN 2021	91

AANBIEDING EN VERSLAG RAAD VAN BESTUUR

De coronapandemie heeft ook in 2021 een belangrijke stempel gedrukt op het alledaagse leven, op de (on)mogelijkheden van zorgaanbieders om zowel COVID-19-zorg als reguliere zorg te kunnen leveren en op de manier hoe wij als zorgverzekeraar ons werk kunnen doen. Elke fase waarin het virus zich bevindt dwingt ons op een andere manier naar de zorg te kijken. De overgang naar een fase waarin het virus op de achtergrond sluimert, is het moment om na te denken hoe we de zorg zouden moeten organiseren om toekomstige pandemieën beter het hoofd te kunnen bieden. Dat moment is aangebroken en DSW wil daaraan een belangrijke bijdrage leveren.

DE CORONAPANDEMIE

Ook in 2021 heeft de coronapandemie een zware wissel getrokken op de zorg. Verpleeghuizen, huisartsen, thuiszorg en ziekenhuizen hebben alle zeilen bij moeten zetten om de verschillende coronagolven het hoofd te kunnen bieden. Een complicerende factor bleek ook het effect van de pandemie op mensen die zelf werkzaam zijn in de zorg. Dit leidde tot een hoog verzuim onder zorgmedewerkers. Veel reguliere zorg is mede daardoor, ondanks de beste intenties bij zorgaanbieders, uitgesteld.

Voor DSW betekende dit dat we meer dan ooit moesten waarmaken waar we voor staan, wat we beloven en waarop onze verzekerden mogen rekenen, namelijk onze zorgplicht. Dit betrof zowel de zorg die direct het gevolg was van de coronapandemie als de continuïteit van de zorg op lange termijn. Net als in 2020 heeft DSW in relatieve stilte een bijdrage geleverd om de zorg draaiende te houden. Dat deden we vooral in de regio Westland Schieland Delfland (WSD) door met alle zorgpartijen te blijven samenwerken binnen de bestaande infrastructuur van regionale samenwerkingsverbanden. Op regelmatige basis stemden we de capaciteit van de COVID-19-zorg in de regio, de bezetting op de IC en verpleegafdelingen en de onvermijdelijke afschaling van de reguliere zorg met elkaar af. Daarnaast hebben wij in het verslagjaar ook onze deelname aan het corona-overleg in Zorgverzekeraars Nederland verband gecontinueerd, omdat het ook in 2021 nodig was om in gezamenlijkheid zorgaanbieders financieel te ondersteunen. DSW is van mening dat zorgverzekeraars bescheiden moeten zijn over hun rol in deze. Het is immers het geld van de verzekerden.

ANDERE ORGANISATIE VAN DE ZORG

In de zorg heerste de afgelopen decennia het idee dat het beter en efficiënter is om de zorg te concentreren in steeds groter wordende ziekenhuizen. Daarom werden voornamelijk de kritieke functies in veel ziekenhuizen om doelmatigheidsredenen afgeschaald. De spoedeisende hulp, afdeling verloskunde en intensive care werden in aantal teruggebracht. Soms werden zelfs hele ziekenhuizen gesloten. Dit doorgeschoten denken in efficiency heeft de flexibiliteit uit het systeem gehaald. We hebben in de zorg veel te lang en veel te vaak te scherp aan de wind gezeild als het gaat om de capaciteit van kritieke functies binnen de ziekenhuiszorg. Lang voordat corona de zorg zou gaan beheersen, waarschuwde DSW al voor de gevolgen van deze ontwikkelingen.

De coronapandemie drukt ons met de neus op de feiten. Het is voor ziekenhuizen nagenoeg onmogelijk uit te breiden bij een plotselinge toename van het zorggebruik en een toename van de behoefte aan kritieke functies. Gesloten afdelingen krijg je niet meer heropend, een leegstaand ziekenhuis al helemaal niet en vertrokken personeel krijg je niet meer terug. We missen de flexibiliteit om uit te breiden wanneer dat nodig is. Laten we daarom opnieuw scherp naar de zorg kijken. Niet om te zien hoe het goedkoper kan, maar om de zorg zo goed mogelijk voor te bereiden op steeds veranderende situaties.

Deze tijd vraagt om flexibiliteit, om daadkracht, om samenwerking en om kleinere organisaties, met een focus op datgene waar het om draait: zorg, met tijd en aandacht voor patiënt én zorgmedewerker. We hebben organisaties nodig die het belang van de gezondheidszorg boven het eigen belang stellen. Een regel, eis of protocol moet het belang van de zorg daadwerkelijk dienen. Laten we zorgmedewerkers weer vertrouwen geven en het elkaar niet onnodig moeilijk maken met bureaucratie en regeldruk.

Maar het is ook tijd voor verandering van de bekostiging van ziekenhuizen. Want als iets duidelijk is geworden, dan is het dat de eerder genoemde kritieke functies zich niet lenen voor marktwerking. Daarom zou het goed zijn om deze functies te bekostigen op beschikbaarheid. Laten we daarnaast zorgpartijen meer ruimte geven om regionaal samen te werken en hiervoor domeinoverstijgende financiering beschikbaar te stellen. We moeten teruggaan naar waar het uiteindelijk om gaat: een gezonde zorg die van onschatbare waarde is.

REGIONALISERING VAN DE ZORG

Onze visie op zorg heeft ertoe geleid dat onze reputatie bij zorgaanbieders bijzonder goed is, ook in onze regio. Dat blijkt onder andere uit de bereidheid om gezamenlijk zaken op te pakken. Voorbeelden daarvan zijn de al jaren goed functionerende stuurgroep ICT, het vorig jaar opgestarte Medisch Service Platform en het programma ‘Regionale aanpak Ouderenzorg’. Stuk voor stuk programma’s die mede op initiatief van DSW in het belang van de zorg in de regio zijn opgestart.

Vanuit zijn functie als ziekenhuisbestuurder en voorzitter van een ROAZ-regio heeft de nieuwe minister van VWS zich altijd uitgesproken voor het centraliseren en concentreren van zorg binnen de ROAZ-regio’s. Deze regio’s zijn echter zo groot dat er daarbinnen veel diversiteit is en dat ze geen rekening houden met verschillen in zorgvragen binnen de ROAZ-regio. DSW is dan ook van mening dat het organiseren van de zorg langs de ROAZ-regio zal leiden tot minder kwaliteit, minder doelmatigheid en meer bureaucratie. De zorg is veel meer gebaat bij een regionale ordening vanuit de Zorgkantorregio’s. Langs de lijn van de zorgkantorregio is immers momenteel ook de huisartsenzorg, de ouderenzorg en de overige langdurige zorg georganiseerd. Hierbij spelen de bestaande effectieve structuren en schaalgrootte een grote rol.

PROGRAMMA REGIONALE AANPAK OUDERENZORG

Eén van de voorbeelden van goede en effectieve samenwerking binnen de zorgkantorregio is het programma 'Regionale aanpak ouderenzorg'. Het aantal ouderen groeit en de gemiddelde leeftijd wordt daarbij steeds hoger. Deze ontwikkeling vraagt om een goede organisatie van de zorg voor ouderen nu en in de toekomst. In de WSD-regio hebben we dit in gezamenlijkheid aangepakt. Want gemeenten, verpleeghuizen, huisartsen, ziekenhuizen, zorgverzekeraar en zorgkantoor kunnen deze uitdaging alleen door samenwerking aan. De behoefte van ouderen vormt het uitgangspunt. De belangen van de samenwerkende partijen zijn daar ondergeschikt aan.

De Regionale aanpak ouderenzorg kijkt naar wat de ouderen nodig hebben: een fijne manier van leven en wonen. Zo willen we nieuwe woonoplossingen realiseren, waarbij ouderen zo lang mogelijk met kwaliteit zelfstandig kunnen wonen, met zorgvoorzieningen in de buurt. Een sociale en veilige plek, waar ze zich thuis kunnen voelen. We breiden daarnaast beschikbare plekken in regionale verpleeghuizen uit, voor als het thuis echt niet meer gaat. Ook werken de partijen aan het behoud van medewerkers voor de zorg door het creëren van een plezierige werkomgeving en het bieden van voldoende ontwikkelingsmogelijkheden. Voor de kwaliteit van de zorg zelf focussen de samenwerkende partijen zich op positieve gezondheid en preventie: kijken naar wat iemand nog wel kan, in plaats van naar de negatieve gevolgen van het ouder worden. Met oplossingen in het dagelijks leven afgestemd op de behoefte van ouderen kan de kwaliteit van leven verbeterd worden.

MOEIZAAM VERLOOP ZORGCONTRACTERING

Helaas is de zorgcontractering voor medisch specialistische zorg de afgelopen periode moeizaam verlopen. De oorzaak ligt in het Hoofdlijnenakkoord (HLA) waarin vanaf 2022 geen ruimte meer is voor volume groei. De meeste ziekenhuizen en ZBC's vinden echter dat zij daar wel degelijk recht op hebben, hoewel ze zelf ook dit akkoord ondertekend hebben. Hun argumentatie is dat de coronapandemie zoveel invloed heeft gehad op de zorg dat het HLA niet meer opportuun is. Het HLA is echter wel het uitgangspunt waarop het Macroprestatiebedrag, en dus de bijdrage aan de zorgverzekeraars, is gebaseerd. Het toch meenemen van volume groei in de afspraken met zorgaanbieders leidt ertoe dat de rekening doorgeschoven wordt naar de verzekerden in de vorm van een hogere premie. Al met al heeft dit tot vervelende gesprekken, onderhandelingen en zelfs conflicten geleid tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars. DSW is er overigens in zijn algemeenheid wel uitgekomen met de zorgaanbieders.

MARTKGEDRAG VAN ZORGVERZEKERAARS

Ons zorgverzekeringsstelsel is gebaseerd op een aantal pijlers, waarvan solidariteit de belangrijkste is. Als de solidariteit verdwijnt, valt het fundament onder de basisverzekering weg. Om die solidariteit te borgen moeten zorgverzekeraars zich aan publieke randvoorwaarden houden die wettelijk vastgelegd zijn. De eerste is dat er geen premiedifferentiatie mag zijn voor verzekerden die dezelfde polis hebben. Dus iedereen betaalt hetzelfde bedrag voor dezelfde polis. Jong, oud, ziek of gezond. De tweede is het verbod op risicoselectie. Zorgverzekeraars hebben acceptatieplicht voor de basisverzekering. Iedereen moet onder dezelfde voorwaarden geaccepteerd worden.

In de praktijk zien we echter bij alle andere zorgverzekeraars afwijkend marktgedrag. Om commerciële overwegingen, namelijk zoveel mogelijk financieel aantrekkelijke verzekerden winnen, wordt uit alle macht geprobeerd deze randvoorwaarden te omzeilen. De focus ligt dan op jonge, gezonde verzekerden. Dit gebeurt door op bepaalde polissen een beperkte dienstverlening te bieden, door budgetpolissen die alleen met een uitgekleden aanvullende verzekering af te sluiten zijn en sinds dit jaar ook door een absurd hoge korting op het vrijwillig eigen risico. Vanzelfsprekend kiezen alleen jonge gezonde verzekerden hiervoor. Het is dus gewoon premiedifferentiatie en

risicoselectie en daarmee een inbreuk op de solidariteit en ondermijning van het stelsel. Zolang het vereveningsstelsel niet perfect werkt wordt dit gedrag beloond.

Sommigen zullen dit als slimme marketing beschouwen, maar het is een niet-duurzaam businessmodel. De grote winnaars, wat verzekerdenaantallen betreft, van vorig jaar zijn de verliezers van dit jaar en wij zijn ervan overtuigd dat de grote winnaars van dit jaar de verliezers van volgend jaar zullen zijn. DSW doet aan die fratsen niet mee. Wij zijn liever principieel dan commercieel! Wij hebben dan ook een duidelijke boodschap aan het nieuwe kabinet: verbied budgetpolissen en schaf het vrijwillig eigen risico af.

En dan werken al deze verzekeraars ook nog samen met commerciële vergelijkingsites, die aan het eind van het jaar met grote reclamecampagnes op radio en televisie om de gunst van de consument vechten. Inmiddels sluiten bijna de helft van de overstappers hun nieuwe verzekering via een vergelijkingsite. Dat zijn er dus ongeveer 500.000. Gemiddeld ontvangen vergelijkingsites 100 euro per verzekerde, dus kosten ze jaarlijks zo'n 50 miljoen euro aan zorggeld. Daarom nog een oproep: ontwikkel één onafhankelijke vergelijkingsite in plaats van de vele commerciële.

KLANTTEVREDENHEID

Bij DSW willen we niet de grootste, maar wel de beste zijn. Dat verzekerden ons waarderen om wie we zijn en wat we doen blijkt uit de loyaliteit van bestaande klanten en de instroom van nieuwe klanten. Het blijkt uit het oordeel dat zij uitspreken in onafhankelijke marktonderzoeken. In het verslagjaar is DSW voor de zevende keer op rij uitgeroepen tot beste zorgverzekeraar, waarbij de waarderingcijfers nog hoger lagen dan in de voorgaande jaren, terwijl de omstandigheden veel moeilijker waren. Zo beschouwd is dit een nog betere prestatie dan in het verleden. Onderdelen waarop wij, naast service en dienstverlening, hoog op scoren zijn vertrouwen en oog hebben voor mens en maatschappij. Daarnaast werden we in 2021 weer uitgeroepen tot 'klantvriendelijkste verzekeraar' van Nederland. Wij zijn trots op dit grote compliment van onze verzekerden.



PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

Dit hoofdstuk gaat in op de aard van de activiteiten en de structuur van DSW Zorgverzekeraar.

2.1 AARD VAN DE ACTIVITEITEN

Het maatschappelijk verslag beperkt zich tot de activiteiten van DSW Zorgverzekeraar die betrekking hebben op de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De aanvullende verzekeringen, die onder risicodragerschap van DSW Ziektekostenverzekeringen N.V. worden aangeboden, sluiten inhoudelijk aan op de basisverzekering.

2.2 CONCERNSTRUCTUUR

De rechtspersoon DSW Zorgverzekeraar maakte in het verslagjaar geen deel uit van een concern. OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. is voor 100% aandeelhouder van de Wlz-uitvoerder (Wet langdurige zorg) Zorgkantoor DSW B.V. DSW is bestuurlijk gelieerd aan Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. Er is sprake van een personele unie en alle medewerkers zijn in dienst bij DSW.

DSW heeft een label, inTwente Zorgverzekeraar, dat onder risicodragerschap van DSW valt. Dit label voor de regio Twente is een kopie van DSW, met dezelfde dekking, dezelfde premie en dezelfde uitgangspunten. Wij zijn hierover transparant door in al onze uitingen voor inTwente het volgende op te nemen: “inTwente, samen met DSW Zorgverzekeraar”.

DSW Zorgverzekeraar is bestuurlijk gelieerd aan de Stichting Phoenix. Deze stichting heeft ten doel het (doen) bevorderen van de volksgezondheid in het algemeen en meer in het bijzonder het (doen) stimuleren en plegen van al die activiteiten, welke de volksgezondheid, direct of indirect, ten goede komen. Stichting Phoenix is tevens 100% aandeelhouder van DSW Ziektekostenverzekeringen N.V., de risicodrager voor de aanvullende verzekeringen van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. Een verdere toelichting over verbonden partijen is opgenomen in de jaarrekening.

2.3 STRUCTUUR VAN DE ORGANISATIE

DSW Zorgverzekeraar is een onderlinge waarborgmaatschappij met uitgesloten aansprakelijkheid, die voor zijn verzekerden de Zvw uitvoert. De uitgesloten aansprakelijkheid betekent dat er geen verhaalsrecht is op de leden.

Het hoogste orgaan van DSW Zorgverzekeraar is de Ledenraad. De Ledenraad delegeert zijn taken gedeeltelijk aan de Raad van Commissarissen (RvC), namelijk het toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur (RvB) en op de algemene gang van zaken (zie hoofdstuk 3). De RvB bestaat op 31 december 2021 uit de heren A. de Groot (voorzitter), F.C.W. ten Brink en J.M.A. le Conge. De directie bestaat uit de heer J. Papac (adjunct). Voor de honorering wordt verwezen naar de jaarrekening en voor een overzicht van de nevenfuncties van de RvB per 31 december 2021 naar bijlage 1. In figuur 1 is het organogram met alle afdelingen opgenomen.

De Ledenraad bestaat per 31 december 2021 uit de volgende personen:

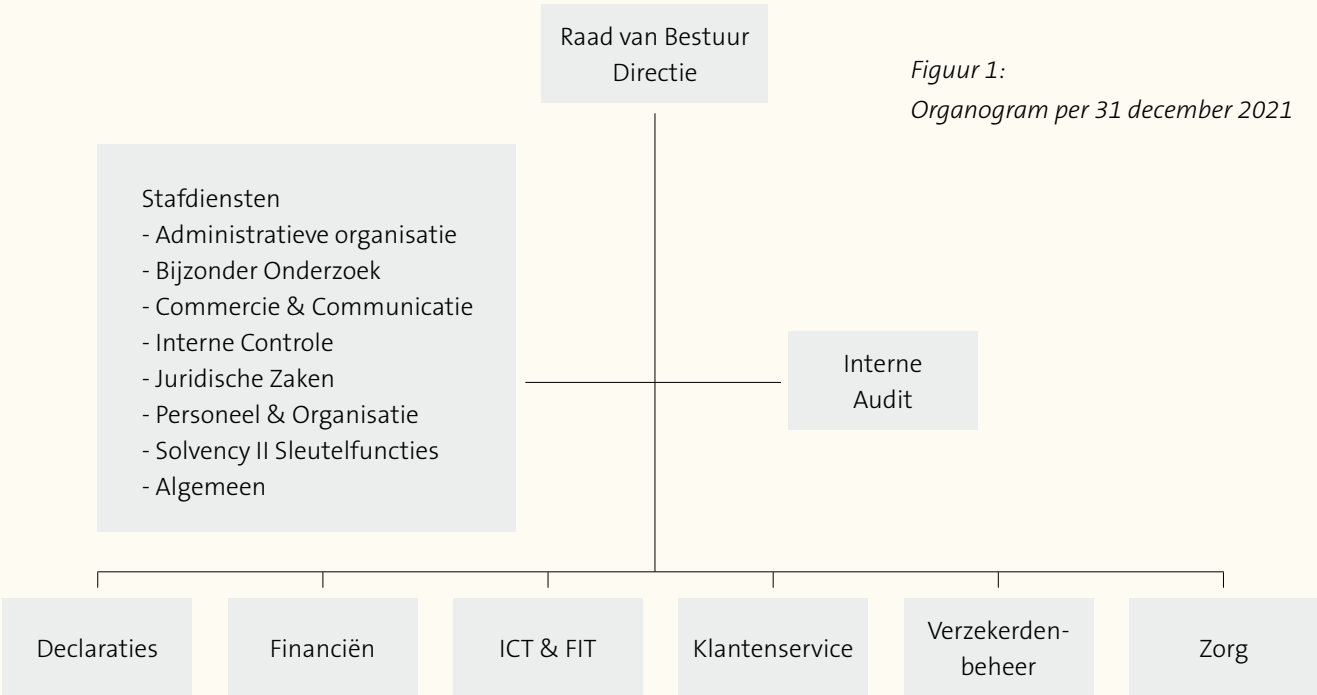
- P. van der Veen, voorzitter
- K.W. Bouvy
- A.H. de Bruijne
- R.J.A. Franke
- P. de Haan
- M. Kroonen
- B.S.J. Löbker
- M. Nieland
- J.C.A. Trompetter
- N.J. Zilverentant

De Ledenraad is in het verslagjaar tweemaal regulier bijeengekomen in aanwezigheid van de leden van de RvB en de directieleden. Door de coronapandemie was het niet mogelijk om deze vergaderingen in fysieke aanwezigheid van de deelnemers te laten doorgaan, maar hebben deze beide keren online plaatsgevonden.

De tijdens de Ledenraad geagendeerde onderwerpen waren onder meer:

- De impact van COVID-19;
- Het maatschappelijk verslag 2020 (inclusief jaarrekening);
- De uitkomst van het klanttevredenheidsonderzoek door MarketResponse;
- De analyse van de overstapronde;
- De premie 2022;
- De contractering van zorgverleners;
- De benoeming van twee leden van de RvC;
- De herbenoeming van een lid van de RvC;
- De benoeming van een nieuwe voorzitter van de RvC;
- De ontwikkelingen in de regio.

In het verslagjaar heeft de ledenraad bijzondere aandacht besteed aan de ‘Wet verzekerdenvloed Zvw’, die per 1 januari 2021 van kracht is geworden. De ledenraad heeft altijd al de rol van de in deze wet genoemde permanente vertegenwoordiging van verzekerden vervuld en op die wijze invloed uitgeoefend op het beleid van DSW.



*Figuur 1:
Organogram per 31 december 2021*

Een werkgroep van de ledenraad heeft in 2021 een raadpleging onder verzekerden gedaan. De vragenlijst had betrekking op het zorgcontracteerbeleid en het communicatiebeleid van DSW. De online vragenlijst is op basis van een aselechte steekproef verzonden naar een deel van de verzekerdenpopulatie, waarbij de response een dusdanige omvang had dat er van representativiteit sprake is. De uitkomsten van deze raadpleging zijn na analyse verwerkt tot een rapport dat uitvoerig in een ledenraadsvergadering is besproken. De conclusies die de Ledenraad aan het rapport heeft verbonden worden verder door de RvB in beleid vertaald.

2.4 DIENSTVERLENENDE PROCESSEN

DSW vindt het belangrijk dat de dienstverlening aan zijn verzekerden van hoog niveau is. Al vele jaren tonen onafhankelijke onderzoeken aan dat verzekerden onze inspanningen als zeer positief ervaren. Dienstverlenende processen aan verzekerden vinden voornamelijk plaats op de afdelingen Verzekerdenbeheer, Declaraties en Klantenservice. Afdelingshoofden en teamleiders monitoren deze processen dagelijks via ons management-informatiesysteem.

Op de afdeling Verzekerdenbeheer worden de werkzaamheden uitgevoerd rondom inschrijving en uitschrijving van verzekerden en het muteren van lopende verzekeringspolissen.

GEM. AANTAL VERZEKERDEN



2021: 634.400
2020: 625.300

VERWERKINGSTIJD POLISMUTATIES



2021: 2 dagen
2020: 2 dagen

Tevens is op deze afdeling het debiteurenbeheer belegd. Deze processen zijn vrijwel volledig geautomatiseerd. Zo ontvangen en verwerken wij nagenoeg alle inschrijvingen digitaal en komen aan het eind van het jaar bijna alle opzeggingen binnen via de overstapservice van VECOZO (het landelijk communicatiepunt voor de zorg). Daarnaast leveren de gemeenten via de Basisregistratie Personen (BRP) automatisch mutaties aan.

De afdeling Declaraties houdt zich bezig met de verwerking en controle van declaraties. Bijna alle declaraties van zorgverleners worden via het portaal van VECOZO ontvangen. Dit draagt bij aan de kwaliteit en de doelmatigheid van de grotendeels geautomatiseerde verwerking van de declaratieregels, mede doordat zorgverleners eenvoudig de verzekeringsgerechtigdheid en persoonsgegevens van verzekerden kunnen controleren. Ook handelt de afdeling machtigingsaanvragen en vragen over verstrekkingen af. De declaraties van verzekerden worden grotendeels digitaal ontvangen, met name via de DSW app.

Op de afdeling Klantenservice vindt het meeste contact met verzekerden plaats. Dit gebeurt via de telefoon, e-mail, chat, whatsapp, sociale media, de loketten in Schiedam, Vlaardingen en Delft en het mobiele kantoor. In principe worden alle vragen door de medewerkers van deze afdeling beantwoord. Bij zeer specifieke vragen kunnen zij andere afdelingen raadplegen. DSW kiest er bewust voor om in zijn telefonisch klantcontact zonder keuzemenu te werken. Iedereen die belt met DSW krijgt daardoor altijd direct een medewerker aan de telefoon die de verzekerde gericht verder helpt.

DSW is van mening dat ook de dienstverlening aan zorgverleners van hoge kwaliteit moet zijn. Deze dienstverlening vindt voor een belangrijk deel plaats op de afdeling Zorg. Deze afdeling richt zich op het contracteren van betaalbare, toegankelijke en doelmatige zorg bij instellingen en beroepsbeoefenaren die zorg aanbieden in het kader van de Zvw. Hiertoe worden afspraken gemaakt en overeenkomsten gesloten. De afdeling Zorg anticipeert tijdig op de vele ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg en vormt het aanspreekpunt voor beleidsmatige vragen van zorgverleners en zorginstellingen. Zorgverleners kunnen in hun contact met DSW gebruik maken van een beveiligde 'mijn'-omgeving. De afdeling Zorg beoordeelt daarnaast casuïstiek van verzekerden in het kader van vergoedingen, machtigingen en verhaalszaken en voert materiële controles uit op ingediende declaraties en inhoudelijke controles in het kader van gepast gebruik van zorg en van misbruik & oneigenlijk gebruik.

De afdelingen ICT en Functionele IT (FIT) zijn verantwoordelijk voor de IT-systemen van DSW. DSW is van mening dat IT van essentieel belang is voor een zorgverzekeraar. IT wordt door DSW gebruikt om de processen te optimaliseren en innoveren met de klant als vertrekpunt. Automatiseren is voor DSW geen doel op zich, verzekerden kunnen nog altijd telefonisch met ons contact opnemen of bij onze loketten langskomen om zaken te regelen.



DSW heeft ervoor gekozen om de bouw van de IT-systemen in eigen beheer te houden. Wij zijn er namelijk altijd al van overtuigd geweest dat ICT dermate dicht bij de kerntaken van een financiële instelling ligt, dat wij de ontwikkeling daarvan in eigen hand willen houden. Dit houdt in dat DSW het merendeel van de applicaties die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van de Zvw zelf ontwikkelt. Hierbij kan gedacht worden aan software om op een snelle en foutloze wijze declaraties automatisch te herkennen en te verwerken, of aan de bouw van de MijnDSW-omgeving en -app waarin selfservice mogelijkheden voor verzekerden worden geboden.

De afdeling Financiën zorgt ervoor dat de betalingen juist en tijdig worden uitgevoerd aan verzekerden en zorgverleners. Door tweemaal per dag betalingen aan verzekerden te doen kunnen digitaal ingediende declaraties direct worden afgehandeld en nog dezelfde dag op de rekening van de verzekerde worden gestort.

Als gevolg van COVID-19 zijn er landelijk diverse regelingen tot stand gekomen, met als doel dat de aandacht van zorgaanbieders maximaal uit kon gaan naar het verlenen van de noodzakelijke coronazorg. Door deze financiële ondersteuning is de reguliere zorgcapaciteit zoveel mogelijk in stand gehouden. Met name de continuïteitsbijdrage (CB) en de diverse meerkostenregelingen spelen hier een belangrijke rol. DSW heeft een CB-kernteam opgericht waarin collega's van de afdelingen Zorg, ICT, Declaraties en Financiën intensief met elkaar hebben samengewerkt voor het uitwerken, uitvoeren en afhandelen van de landelijk vastgestelde regelingen.

2.5 WERKZAAMHEDEN VOOR DERDEN

DSW Zorgverzekeraar verrichtte in 2021 werkzaamheden voor de in tabel 1 opgenomen gelieerde organisaties, waarvoor vergoeding plaatsvindt op basis van integrale kosten. De werkzaamheden bestaan uit het voeren van de administratie voor deze organisaties.

Voor de wettelijke ‘Regeling Medische Zorg Asielzoekers’ verzorgt DSW voor Health Angels B.V. (Arts en Zorg) de administratieve afhandeling en een deel van de zorgcontractering.

In 2020 is de aanbesteding van de Stichting Ziektekostenverzekering Krijgsmacht (SZVK) aan DSW gegund. De SZVK voert in opdracht van de Minister van Defensie de arbeidsvoorwaardelijke Regeling Ziektekostenverzekering Militairen uit. Militairen zijn verplicht verzekerd bij SZVK. DSW verzorgt voor SZVK de administratieve afhandeling en de zorgcontractering. De dienstverlening hiervoor is per 1 januari 2022 ingegaan. In 2021 heeft DSW de nodige inspanningen geleverd om deze dienstverlening ook daadwerkelijk te kunnen gaan uitvoeren.

ORGANISATIE	DOELSTELLING
Zorgkantoor DSW B.V.	Uitvoering Wlz in de regio Westland Schieland Delfland
Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.	Uitvoering Zorgverzekeringwet
DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.	Aanvullende verzekeringen voor DSW Zorgverzekeraar en Stad Holland Zorgverzekeraar
Stichting Phoenix	Activiteiten ter bevordering van de volksgezondheid
DSW Assurantiën B.V.	Intermediair voor verzekeringsovereenkomsten
Delphi R & D B.V.	Automatisering op het terrein van volksgezondheid
DSW Apotheken B.V.	Exploitatie van apotheken

Tabel 1 Werkzaamheden voor gelieerde organisaties

2.6 WERKZAAMHEDEN DOOR DERDEN

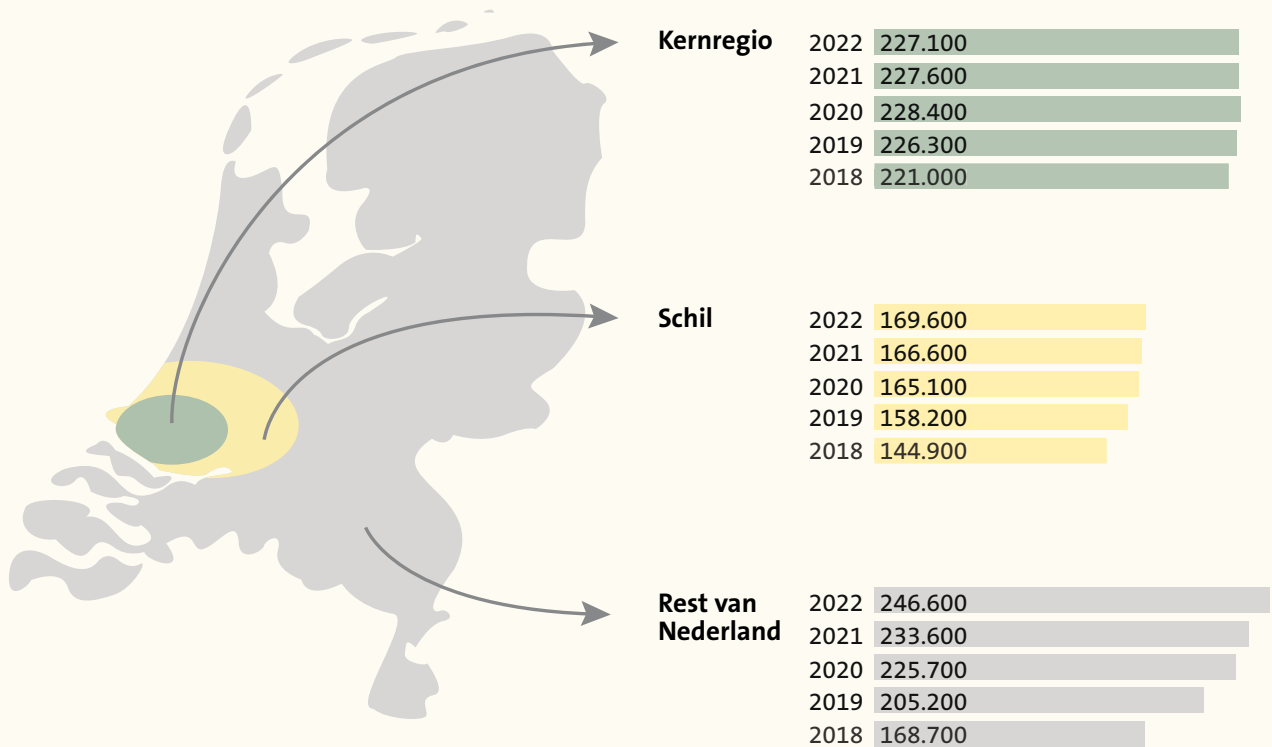
Externe organisaties voeren voor ons de volgende werkzaamheden uit:

- Het vermogensbeheer van een deel van het vermogen (fiduciair vermogensbeheerder);
- De inning van openstaande vorderingen op verzekeren, conform het landelijke incassoprotocol (gerechtsdeurwaarder);
- De productie van zorgpassen en polisbladen;
- De verzending van grote mailings;
- Datacenter diensten binnen de cloud (ondergebracht in Nederland), waarbij het technische en functionele beheer door DSW wordt uitgevoerd.

De kwaliteit van de werkzaamheden door derden wordt onder meer geborgd door Service Level Agreements, door frequent te overleggen met de desbetreffende organisaties, door wederzijdse terugkoppeling bij knelpunten en door (steekproefsgewijze) controle van uitgevoerde werkzaamheden.

Voor de zogenoemde ‘opslag in de cloud’ wordt voldaan aan de specifieke toezichtregels van De Nederlandsche Bank (DNB).

DSW heeft geen volmachten verleend om onder risicodragerschap van DSW zorgverzekeringsproducten te verkopen en te beheren.

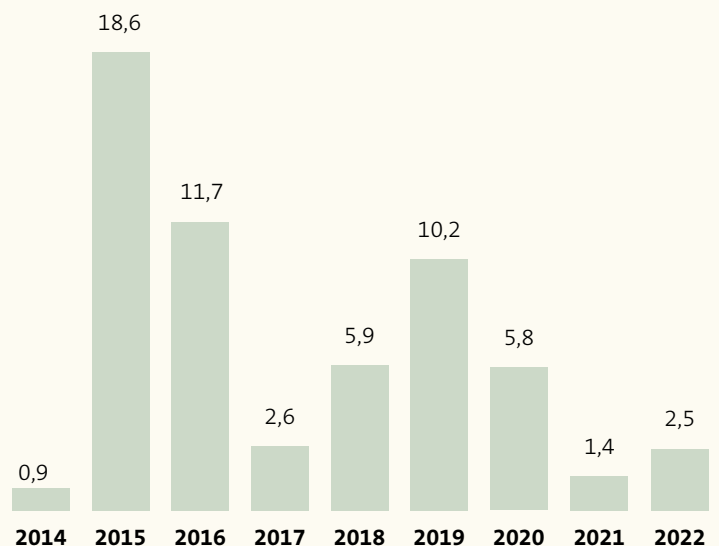


Figuur 2 Concentratie van verzekerden van 2018 tot en met 2022

2.7 GROEI EN SPREIDING VAN VERZEKERDEN

DSW Zorgverzekeraar is een landelijk werkende zorgverzekeraar. Van oorsprong concentreert de verzekerdenpopulatie zich in de kernregio: Delfland, Schieland en Westland. De laatste jaren is er een grote groei buiten dit historisch werkgebied waar te nemen. Bovenstaande figuur toont de ontwikkeling van het verzekerdenaantal en de geografische spreiding.

In figuur 3 is de procentuele verzekerden groei vanaf 2014 weergegeven. Uit deze figuur blijkt dat wij de laatste negen jaren een continue groei van het aantal verzekerden hebben gerealiseerd. Doordat we al sinds de invoering van de basisverzekering principieel geen collectiviteitskorting geven op de premie van de basisverzekering, moet DSW het wat de instroom betreft vooral hebben van de markt van individueel verzekerden. Met een landelijke collectiviteitsgraad van ruim 60%, is deze markt beperkt te noemen. De markt van de individuele verzekerden kenmerkt zich als een markt waar veelal op prijs geconcurrereerd wordt, zeker de laatste jaren waarin er steeds meer aanbod is van op risicoselectie gestoelde goedkope budgetpolissen. Al met al dus een moeilijke markt om verzekerden in aan te trekken.



Figuur 3 Verzekerden groei per jaar in % (peilmoment 1 februari)

VERSLAG RAAD VAN COMMISSARISSEN

De leden van de Raad van Bestuur worden benoemd door de Ledenraad op bindende voordracht van de Raad van Commissarissen (RvC). De RvC houdt toezicht op de RvB en de algemene bedrijfsvoering. Het toezicht gaat onder meer over de strategie, leiding en organisatie, evenals de manier waarop de organisatie zich richt op maatschappelijke en sociale belangen. De RvC staat de RvB met advies terzijde, onder andere in reguliere vergaderingen met de RvB. Ook onderhoudt de RvC (tijdens bijeenkomsten) contact met sleutelfunctionarissen, ondernemingsraad en medewerkers. Daarnaast spreekt de RvC met de leden van de Ledenraad tijdens diens vergaderingen over verschillende onderwerpen. Tot slot heeft in het najaar het reguliere gesprek van de RvC met de toezichthouder (DNB) plaats gehad.

3.1 BELANGRIJKSTE ONDERWERPEN IN 2021

De RvC en de RvB hebben in 2021 gezamenlijk vier keer regulier vergaderd. Daarnaast heeft de voorzitter van de RvC periodiek telefonisch overleg met de voorzitter van de RvB. Ook dit jaar hebben als gevolg van de coronapandemie een aantal van de reguliere vergaderingen op digitale of hybride wijze plaatsgevonden. De belangrijkste onderwerpen die in 2021 aan de orde zijn geweest zijn hieronder weergegeven.

GEVOLGEN VAN DE CORONAPANDEMIE

Ook in 2021 heeft corona een grote invloed op zorgaanbieders, verzekeren en de medewerkers van DSW gehad. Ook ging corona gepaard met mogelijke (financiële) risico's voor DSW. Om over deze pandemie en de gevolgen hiervan goed geïnformeerd te blijven, spraken de commissarissen elkaar naast de reguliere overleggen veelvuldig en vond er meer overleg plaats met de RvB. Daarnaast gaf de RvB op verzoek van de RvC met grote regelmaat schriftelijke updates over de impact van corona op de organisatie.

WIJZIGINGEN IN SAMENSTELLING RVC

In 2021 hebben wijzigingen plaatsgevonden in de samenstelling van de RvC. Zo nam de RvC afscheid van de heer Klein Breteler als voorzitter en van de heer Barendregt als lid, omdat beide heren statutair niet meer herbenoembaar waren. Mevrouw Van der Weerd bleef sinds 22 april 2021 de functie van voorzitter en gedurende het jaar zijn twee nieuwe leden toegetreden, mevrouw Van Dieijen en de heer De Vries. De selectie van deze nieuwe leden verliep via een uitgebreid traject met een extern bureau voor werving en selectie. Bij de wijziging in de samenstelling van de RvC wordt verderop in dit hoofdstuk uitgebreid stil gestaan.

INWERKPROGRAMMA EN PERMANENTE EDUCATIE

In het kader van de toetredingen van mevrouw Van Dieijen en de heer De Vries tot de RvC is in 2021 grote aandacht besteed aan het inwerkprogramma voor deze nieuwe leden. Vanzelfsprekend werd er bij de werving en selectie van de nieuwe leden uitvoerig rekening gehouden met de al reeds opgebouwde kennis en expertise. Voor het goed functioneren van de RvC is het van belang dat de leden voldoende inhoudelijke kennis hebben over de gebieden waarop de organisatie actief is en de diverse aspecten die daarmee gemoeid zijn. Beide nieuwe leden zijn uitvoerig op de hoogte gebracht over diverse onderwerpen, zoals de zorgcontractering, risicoverevening, automatisering en de aan DSW gerelateerde entiteiten. Daarmee is geborgd dat zij een goede inhoudelijke start binnen de RvC konden maken.

Ook voor de zittende commissarissen is het van belang om in een voortdurend veranderende omgeving de bestaande kennis op peil te houden, door middel van een programma voor permanente educatie. In 2021 stond met name het oprispen van de kennis over de Wlz in het programma centraal. De nieuwe commissarissen woonde deze informatiesessie ook bij als onderdeel van hun inwerkprogramma. Daarnaast spraken ze met het ICT-managementteam over actuele ontwikkelingen op het gebied van automatisering.

ZORGCONTRACTERING

De RvC is geïnformeerd over de stoeve wijze waarop in 2021 de zorgcontractering, met name bij de ziekenhuizen, is verlopen. Dit komt met name door de discrepantie tussen de door bijna alle ziekenhuizen geëiste groei en het ontbreken van groeiruimte in het Hoofdlijnenakkoord. De rekening van het hoger uitkomen in de contractonderhandelingen komt rechtstreeks in de premie van de verzekerden terug. De RvC spreekt zijn waardering uit over de wijze waarop de organisatie in deze moeilijke onderhandelingen toch het beste resultaat heeft bereikt.

BEZOEK AAN ZORGINSTELLINGEN

Om een goede informatiepositie te hebben laten de commissarissen zich niet alleen informeren door de organisatie, maar gaan ook actief op zoek naar informatie vanuit het veld. Periodieke bezoeken aan zorgaanbieders zorgen ervoor dat de commissarissen uit eerste hand kunnen vernemen wat de uitdagingen van zorgaanbieders zijn en hoe zij de samenwerking met DSW ervaren. In het verlengde van het permanente educatieprogramma op het gebied van de Wlz zijn in 2021 inspirerende bezoeken gebracht aan de zorginstellingen Frankeland en Ipse de Bruggen.

KLANTTEVREDENHEID

De kwaliteit van dienstverlening aan de verzekerden van DSW is een van de hoogste prioriteiten van de RvC. Dit onderwerp komt dan ook altijd aan de orde in de overleggen tussen de RvC en de RvB. De commissarissen hebben met genoeg kennis genomen van de uitkomsten van de onderzoeken naar klanttevredenheid en klantvriendelijkheid. Dat DSW ook in 2021 in beide onderzoeken de eerste plaats behaalde, is een bevestiging van de strategie om niet de grootste maar wel de beste te willen zijn. De RvC spreekt dan ook zijn grote waardering uit naar alle medewerkers van DSW voor hun bijdrage aan dit resultaat.

PREMIEVASTSTELLING

De premievaststelling is elk jaar een belangrijk moment voor de RvC. Dit proces heeft mogelijk grote financiële consequenties voor de organisatie en de verzekerden, en om die reden wordt de RvC op meerdere momenten in dit proces betrokken. Daar waar DSW gebruikelijk de vierde dinsdag van september naar buiten komt met de premie, bleek dat dit jaar een te groot risico in zich te hebben vanwege het ontbreken van noodzakelijke externe informatie. De RvC is in verschillende gesprekken meegenomen in deze beslissing en steunt de RvB in de gemaakte keuzes. De RvC constateert met tevredenheid dat ondanks dit uitstel DSW ook in 2021 nog steeds als eerste zorgverzekeraar met de premie naar buiten is gekomen.

STICHTING ZIEKTEKOSTENVERZEKERING KRIJGSMACHT

Na de gunning van de aanbesteding van de SZVK realiseert de RvC zich dat het daadwerkelijk leveren van de dienstverlening per 1 januari 2022 een behoorlijke inspanning is geweest voor de organisatie in 2021. De commissarissen hebben zich gedurende 2021 op meerdere momenten laten bijpraten hoe dit vorderde en wat de mogelijke impact op de dienstverlening bij DSW zelf was. Met tevredenheid heeft de RvC geconstateerd dat dit traject goed verlopen is, zonder noemenswaardige impact op de eigen dienstverlening.

ZELFEVALUATIE

In juni 2021 heeft de zelfevaluatie van de RvC plaatsgevonden. Vanwege de vernieuwde samenstelling had de zelfevaluatie dit jaar een ander karakter. De leden van de RvC besteedden vooral aandacht aan het inwerkprogramma en aan kennisoverdracht. Het inwerkprogramma werd voor een aantal onderdelen door de hele RvC gevolgd, wat de teamvorming binnen de RvC positief beïnvloedde. De portefeuilleverdeling kwam tot stand en er volgde een besluit dat de remuneratiecommissie een actievere rol gaat spelen. Daarnaast was de agenda en de manier van vergaderen onderwerp van gesprek en werden enkele aanpassingen doorgevoerd. Deze aanpassingen worden volgend jaar geëvalueerd.

3.2 COMMISSIEWERKZAAMHEDEN IN 2021

De RvC kent twee commissies, dit zijn de Audit & Risk Commissie (ARC) en een Remuneratiecommissie. De ARC bereidt de besluitvorming van de RvC voor op het gebied van het interne risicobeheersing- en controlesysteem (waaronder compliance), financiële procedures, externe verslaggeving en beoordeling van de externe accountant. De Remuneratiecommissie houdt zich bezig met de beloning en de overige arbeidsvoorwaarden van het bestuur en bereidt de besluitvorming van de RvC voor op het gebied van het successiebeleid.

De ARC is in het verslagjaar viermaal regulier bijeengekomen in aanwezigheid van een lid van de RvB en de Internal Audit Functionaris. Op uitnodiging is ook de externe accountant aanwezig geweest. Tijdens deze bijeenkomsten lichten de tweedelijns sleutelfunctionarissen persoonlijk de rapportages betreffende de eigen sleutelfunctie toe. De in de ARC vergadering besproken onderwerpen en verslagen daarvan werden in elke RvC vergadering toegelicht. De ARC besprak verder onder andere de volgende onderwerpen:

- Overstapronde 2020-2021;
- Jaaragenda ARC, permanente educatie ARC en de zelfevaluatie van de ARC;
- Maatschappelijk verslag 2020 (inclusief jaarrekening);
- Financiële rapportages, solvabiliteitsontwikkeling, beleggingsplan, ORSA (inclusief kapitaalbeleid) en voorbereidend crisisplan (VCP);
- Premie 2022;
- Rapportages externe accountant;
- Rapportages toezichthouders (DNB, NZa);
- Self Assessment fraude, omkoping en witwassen;
- Vaststellen van de onafhankelijkheid van de externe accountant;
- Externe kwaliteitstoetsing (nulmeting) Internal Audit Functie;
- Klokkenluidersregeling;
- Governancebeleid en charters van de sleutelfuncties;
- Diverse PGB 2.0 vraagstukken.

Tot slot heeft de ARC de jaarlijkse evaluaties met zowel de Internal Audit Functie als de externe accountant gehouden. Deze bijeenkomsten vonden buiten de aanwezigheid van de RvB plaats.

De werkzaamheden van de Remuneratie Commissie hebben in 2021 met name in het teken gestaan van de vacatures binnen de RvC en de evaluatie van de individuele RvB-leden.

3.3 SAMENSTELLING EN BELONING

De zittingsduur van commissarissen is in de statuten vastgesteld op maximaal drie termijnen van drie jaar. De leden worden (her)benoemd door de Ledenraad op voordracht van de RvC of op voordracht van ten minste één derde van het aantal leden van de Ledenraad. De voordracht wordt met redenen omkleed, waarbij de relevante huidige betrekkingen en andere commissariaten van de kandidaten worden gemeld.

Het aftreden van de leden vindt volgens het rooster van aftreden plaats, om te voorkomen dat alle leden in enig jaar tegelijk aftreden. Deze personen zijn maximaal tweemaal herbenoembaar. In tabel 2 is de samenstelling van de RvC in 2021 en het rooster van aftreden opgenomen. De samenstelling is in 2021 gewijzigd. Per 22 april 2021 is de heer Klein Breteler afgetreden en per 24 november 2021 de heer Barendregt, omdat beide heren statutair niet meer herbenoembaar waren. Het voorzitterschap van de RvC is met het aftreden van de heer Klein Breteler overgedragen aan mevrouw Van der Weerd. De RvC heeft gezamenlijk met de RvB de ontstane vacatures ingevuld. Hierbij is uitdrukkelijk gekeken naar het SER-advies 'diversiteit in de top'.

In 2020 is met behulp van een extern bureau de werving van twee nieuwe commissarissen opgestart, wat geleid heeft tot de benoemingen door de ledenraad van mevrouw M.P. van Dieijen-Visser als commissaris per 1 april 2021 en de heer J.K. de Vries per 1 september 2021.

In het verslagjaar 2021 bedraagt de beloning van alle leden van de RvC van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. tezamen in totaal € 63.868. Voor een overzicht van de nevenfuncties per 31 december 2021 van de leden van de RvC wordt verwezen naar bijlage 1.

3.4 OVERLEG MET DE ACCOUNTANT

Het controleplan 2021 en alle door de (externe) accountant opgestelde rapportages zijn aan de RvB en aan de RvC uitgebracht. Het accountantsverslag 2020 is door de ARC in aanwezigheid van de accountant besproken. In november 2021 is de managementletter 2021 uitgebracht en met de ARC besproken.

In de daaropvolgende RvC vergaderingen heeft de voorzitter van de ARC verslag gedaan.

NAAM	DATUM BENOEMING	DATUM HERBENOEMING	DATUM AFTREDEN/ BEOOGDE HERBENOEMING	BEOOGDE EINDDATUM
C. van der Weerd-Norder (voorzitter)	24-11-2015	24-11-2021	24-11-2024	24-11-2024
A.P.G. Groothedde (vice-voorzitter)	01-03-2019		01-03-2022	01-03-2028
M.P. van Dieijen-Visser	01-04-2021		01-04-2024	01-04-2027
J.K. de Vries	01-09-2021		01-09-2024	01-09-2030

Tabel 2 Samenstelling en rooster van aftreden Raad van Commissarissen per 31-12-2021

4 CONSUMENTENBELANG

DSW vindt dat iedereen, ongeacht leeftijd, gezondheid of financiële mogelijkheden, tegen gelijke voorwaarden van goede zorg verzekerd moet zijn. Daarbij stellen we het algemeen belang van de gezondheidszorg boven het eigen belang en hebben we geen groeidoelstelling en geen winstoogmerk. Wij zeggen niet voor niets: “Wij zijn liever principieel, dan commercieel”.

Hiervoor is het noodzakelijk dat de gehele organisatie dit in gedrag en communicatie uitstraalt en wij in ons dagelijks handelen het belang van de verzekerde centraal stellen. Om deze reden is onze bedrijfscultuur duidelijk gedefinieerd in de volgende vijf kernwaarden:

1. Dichtbij, menselijk
2. Eerlijk en Direct
3. Realistisch en Praktisch
4. Gezamenlijk
5. Eigenzinnig

4.1 DIALOOG MET VERZEKERDEN

De afgelopen zeven jaar is DSW in onafhankelijk onderzoek naar klanttevredenheid telkens als beste geëindigd. Om deze positie te behouden willen wij nog meer inzicht krijgen in de onderwerpen die onze verzekerden belangrijk vinden. Daarom zijn wij op diverse manieren in dialoog met onze verzekerden en andere belanghebbenden. Ook de overleggen met de Ledenraad (zie 2.3) vormen hierbij een belangrijke bron van informatie.

Dagelijks hebben wij contact met onze verzekerden. Hoewel deze contacten meestal een dienstverlenend karakter hebben, geven ze direct of indirect de verwachtingen en wensen van onze verzekerden weer. De Raad van Bestuur, directie en het management nemen daarnaast naar aanleiding van vragen of klachten veelal zelf contact op met verzekerden.

Ook de medisch adviseurs van DSW hebben regelmatig contact met onze verzekerden. Zo leggen de adviseurs bezoeken af voor het verstrekken van hulpmiddelen en het beoordelen van de bijbehorende aanvragen. Ook houden de medisch adviseurs spreekuur.

Het onderzoek naar wat onze verzekerden belangrijk vinden is structureel ingevuld binnen ons zogenoemde Klantlab. Het is een plek binnen DSW waar innovatieve, creatieve sessies worden gehouden en gebruiksonderzoek wordt uitgevoerd. Binnen het Klantlab wordt getoetst of ideeën die binnen onze organisatie ontstaan ook door verzekerden als wenselijk worden ervaren. Dit alles vormt de basis van waaruit ideeën verder ontwikkeld en geïmplementeerd worden.

In het verslagjaar is door de Ledenraad, in het kader van de verzekerdeninvloed in de Zvw, een online enquête uitgezet onder 3.000 verzekerden. Deze online vragenlijst richtte zich op de ervaringen en verwachtingen van verzekerden op het gebied van het zorgcontracteerbeleid en het klantcommunicatiebeleid van DSW. De reacties op de enquête zijn na analyse verwerkt tot een rapport en binnen de ledenraad besproken. De conclusies die de Ledenraad aan het rapport heeft verbonden worden verder door de RvB in beleid vertaald.

TELEFOONGESPREKKEN



2021: 349.500
2020: 394.500

GEM. WACHTTIJD TELEFOON



2021: 20 sec
2020: 22 sec

4.2 INFORMATIEVERSTREKKING AAN VERZEKERDEN

DSW hecht veel waarde aan het correct, volledig en tijdig informeren van zijn (potentiële) verzekerden. DSW gebruikt hiervoor verschillende mogelijkheden. Wij merken dat naarmate wij meer verschillende opties bieden, het gebruik ervan ook toeneemt. Het aanbod van meer informatiemogelijkheden, leidt ook tot meer vraag naar informatie.

PERSOONLIJK CONTACT

DSW heeft een loket in Delft, Schiedam en Vlaardingen en een mobiel kantoor. Dit mobiele kantoor staat op vaste tijdstippen op verschillende standplaatsen in de regio. Door corona zijn de klantenbalies en het mobiel kantoor, conform de geldende coronamaatregelen, niet het gehele jaar toegankelijk voor verzekerden geweest.

TELEFONISCH CONTACT

De telefoon is, met een aantal telefoongesprekken van 349.500 (2020: 394.500), nog steeds het meest gebruikte kanaal. Wij zien wel dat het aantal telefoongesprekken de afgelopen jaren een dalende trend laat zien. Dit is opmerkelijk, zeker gezien het feit dat DSW in die jaren wel gegroeid is in verzekerdenaantallen. Nieuw geïntroduceerde contactmogelijkheden, zoals WhatsApp en direct messaging via sociale media kanalen, lijken in belangrijke mate te zorgen voor een verschuiving in het contact met onze verzekerden.

Iedereen die belt met DSW krijgt altijd direct een medewerker aan de telefoon. DSW kiest er bewust voor om niet met een keuzemenu te werken. De gemiddelde gespreksduur is in het verslagjaar wederom toegenomen. Dit komt vooral doordat verzekerden tijdens een telefoongesprek regelmatig complexe en/of meer vragen stellen. De gemiddelde wachttijd, voordat een verzekerde te woord wordt gestaan, is in het verslagjaar iets gedaald naar 20 seconden (2020: 22).

De medewerkers van de afdeling Klantenservice worden aan de hand van opgenomen telefoongesprekken periodiek getraind. Alle medewerkers van de afdeling worden Wft geschoold (zie ook paragraaf 6.2) en nieuwe medewerkers krijgen een intern inwerkprogramma.

Tweemaal per kwartaal wordt voor alle medewerkers Klantenservice in samenwerking met de andere afdelingen een themabijeenkomst georganiseerd waarin kennis wordt gedeeld en overgedragen. Deze themabijeenkomsten hebben in 2021 vanzelfsprekend digitaal plaatsgevonden. Daarnaast zijn er jaarlijkse bijeenkomsten met de afdelingen Zorg en Declaraties waarin onder andere de pakketwijzigingen en wijzigingen in het contracteerbeleid aan de orde komen.

De afdeling Klantenservice wordt ondersteund door een systeem dat informatie over een verzekerde samenbrengt, zodat medewerkers de vraag van een verzekerde gemakkelijk en juist kunnen beantwoorden. Bij specifieke of inhoudelijke vragen over de aanspraak op zorg en de vergoeding daarvan, kunnen de medewerkers collega's van de afdelingen Declaraties of Zorg raadplegen.

SCHRIFTELIJK CONTACT

Bestaande en potentiële verzekerden ontvangen bij hun jaarlijkse polisaanbod of offerte een brochure die de belangrijkste informatie geeft over aspecten van en wijzigingen in de basis- en aanvullende verzekering. Wij stemmen deze informatie zo goed mogelijk af op de persoonlijke situatie van de verzekerden. De gedrukte informatie die verzekerden ontvangen is dan ook afhankelijk van de keuzes die ze rondom hun polis maken, zoals de gekozen aanvullende verzekering, de betaaltermijn of het vrijwillig eigen risico. Aanvullende informatie kunnen verzekerden vervolgens op onze website vinden.

Daarnaast beschikt DSW over folders die gaan over de aanvullende verzekeringen, zorg in het buitenland, zittend ziekenvervoer, geboortezorg en klachten. Ook deze folders zijn via de website in te zien. Wanneer verzekerden de informatie op papier willen ontvangen krijgen zij deze op verzoek toegezonden.

Schriftelijke informatie wordt ook per mail verstrekt. In 2021 zijn circa 35.000 e-mails ontvangen (2020: 39.000). De afname van het aantal e-mails wordt vooral door corona veroorzaakt. Niet alleen omdat de zorg deels is afgeschaald, maar ook omdat onze verzekerden minder op vakantie in het buitenland zijn geweest. Zo zijn er bijvoorbeeld veel minder aanvragen voor een '111-formulier' (tijdelijk verblijf in het buitenland) ontvangen. De piek in de ontvangst van e-mails ligt in de overstapperperiode, te weten de maanden november, december en januari.

Naast e-mail is het ook mogelijk om klantvragen via WhatsApp en Facebook te stellen. Wij zien dat deze kanalen steeds vaker gebruikt worden door verzekerden en daarmee bijdragen aan het afnemend aantal e-mails dat wij ontvangen. Deze kanalen kunnen daarom intussen beschouwd worden als volwaardige kanalen voor klantcontact.

WEBSITE EN APP

Voor (potentiële) verzekerden is de website een belangrijke bron van informatie ten aanzien van de premie, de dekking en de voorwaarden. Daarnaast gebruiken wij ook animaties om complexe zaken, zoals het eigen risico, de opbouw van de premie en waarom wij vooraf niet kunnen bepalen hoeveel van een ziekenhuisnota vergoed wordt, begrijpelijk uit te leggen. Onze chatbot Nikki helpt verzekerden om ook buiten openingstijden op een gemakkelijke wijze informatie te vinden.

Binnen de beveiligde 'MijnDSW'-omgeving is persoonlijke informatie beschikbaar, zoals het declaratieoverzicht waarin zowel de door de verzekerde als de door de zorgverlener ingediende nota's zijn te raadplegen. In dit overzicht is detailinformatie, zoals de diagnosecode, het specialisme en het DBC-zorgproduct inclusief consumentenvertalingen, beschikbaar.



De verzekerden met een 'MijnDSW'-omgeving worden van de verwerking van zorgverlenersnota's per e-mail op de hoogte gesteld. Op deze wijze worden verzekerden geattendeerd op de kosten die door zorgverleners in rekening zijn gebracht. In de 'MijnDSW'-omgeving is het ook mogelijk om de status van een machtigingsaanvraag te raadplegen. Ook worden verzekerden hier actief betrokken bij het controleren van logopedie- en fysiotherapienota's en wordt het proces rondom het verhalen van zorgkosten op een aansprakelijke derde digitaal ondersteund.



Ten aanzien van het raadplegen van informatie op onze website is de mobiele telefoon inmiddels het meest gebruikte apparaat geworden. Het bezoek aan zowel het algemeen toegankelijke deel als de beveiligde Mijn-omgeving vindt voor 60% (2020: 56%) plaats vanaf een mobiele telefoon. Om de gebruikerservaring hierop aan te laten sluiten worden de webpagina's primair voor mobiele telefoons ontworpen. Naast de beveiligde 'MijnDSW'-omgeving heeft DSW ook een app. Gezien het toenemend aantal gebruikers dat informatie via een mobiele telefoon opzoekt, heeft DSW ingezet op het doorontwikkelen van deze MijnDSW-app. De app is hierdoor inmiddels functioneel gelijkwaardig aan de beveiligde 'MijnDSW'-omgeving. Zo is het met de MijnDSW-app onder andere mogelijk eenvoudig te declareren. In 2021 is het aantal unieke gebruikers dat gebruik maakt van de MijnDSW-app verder toegenomen naar 299.000 (2020: 277.000).

SOCIALE MEDIA

DSW is actief op sociale media. Regelmatig posten we een informatief of nieuwswaardig bericht op Facebook en Twitter. Inmiddels heeft DSW op Facebook ruim 11.500 fans en op Twitter ruim 5.500 volgers. Het streven om binnen één uur op een klantvraag te reageren lukt in bijna alle gevallen. Daarnaast is DSW ook actief op Instagram, met inmiddels ruim 2.000 volgers. Ook de digitale nieuwsbrief van DSW bereikt al ruim 80.000 abonnees. Met onze social media streven we een aantal doelstellingen na. We willen dat onze content relevant is voor onze verzekerden zodat zij echt iets aan onze informatie hebben. Daarnaast moet de content zorgen voor een positief beeld van DSW als organisatie, waarbij we duidelijk willen maken dat DSW in veel gevallen een positie inneemt als belangenbehartiger. De basis hiervoor wordt gevonden in het visueel maken van onze kernwaarden en door af en toe een inkijkje in organisatie te geven. De informatie die we geven zorgt vervolgens weer voor interactie met verzekerden.

4.3 AANTALLEN EN AARD VAN KLACHTEN EN GESCHILLEN

DSW neemt iedere klacht serieus en besteedt er grote zorg aan. Een klacht kan belangrijke informatie bieden over mogelijke verbetering van de dienstverlening. Daarom wordt een laagdrempelige mogelijkheid geboden om klachten in te dienen en stuurt DSW niet op een zo laag mogelijk aantal klachten. Omdat wij klachten structureel willen oplossen, is inzicht in de aard daarvan essentieel.

De Raad van Bestuur en directie zijn zeer betrokken bij de afhandeling van klachten en nemen dan ook regelmatig telefonisch contact op met verzekerden over een ingediende klacht.

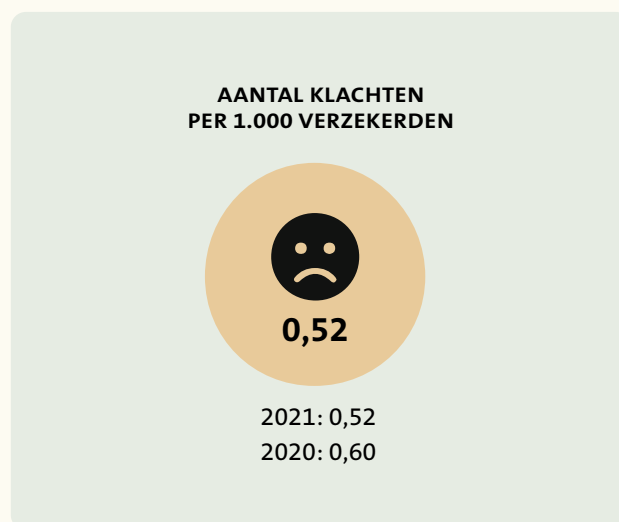
AFHANDELING VAN SCHRIFTELIJKE KLACHTEN

De afdeling Klantenservice registreert alle klachten centraal. Na ontvangst wordt direct een ontvangstbevestiging verstuurd. Het verdere proces van de klachtenafhandeling is gedigitaliseerd en geautomatiseerd.

Afhankelijk van de aard van de klacht vindt de afhandeling in eerste instantie plaats door een leidinggevende of medisch adviseur. Bij nagenoeg alle klachten vindt telefonisch contact plaats met de indiener voor achtergrondinformatie. Waar nodig vindt wederhoor plaats bij een zorgverlener. Het laatste kan de afhandeling van een klacht vertragen. Onze verzekerde wordt hiervan telefonisch, dan wel schriftelijk op de hoogte gesteld. In ruim 95% van alle gevallen worden de klachten binnen 30 dagen na dagtekening van de ontvangstbevestiging afgerond, respectievelijk vier weken na ontvangst van de bij betrokkene opgevraagde gegevens.

De definitieve afhandeling vindt schriftelijk plaats, waarbij klachten door de Raad van Bestuur worden afgehandeld. Bij een ongegrondverklaring wordt een aparte alinea gewijd aan 'rechtsbescherming': als een verzekerde het niet eens is met onze beslissing kan hij zich wenden tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) of tot de rechter.

Het aantal klachten en heroverwegingen dat wij in 2021 hebben ontvangen, is niet rechtstreeks te vergelijken met de aantallen van 2020. Hiervoor is een aantal redenen. Allereerst heeft de coronapandemie er in 2020 voor gezorgd dat veel reguliere zorg is afgeschaald, waardoor wij in 2020 ook minder klachten en heroverwegingen over die zorg hebben ontvangen. In 2021 is veel minder reguliere zorg afgeschaald en zien we dan ook dat de klachten en heroverwegingen over deze zorg weer toenemen. Daarnaast hebben wij in 2021 een wijziging doorgevoerd in de manier waarop wij vragen, klachten en heroverwegingen in ons systeem registreren. Daar waar wij in eerdere jaren bepaalde signalen nog als klacht of vraag hebben geadministreerd, hebben wij deze signalen in 2021 vaker als heroverweging vastgelegd. Dit heeft per saldo tot gevolg gehad dat het aantal klachten in 2021 is gedaald ten opzichte van 2020, terwijl het aantal heroverwegingen sterk is toegenomen. Het totaal aan klachten en heroverwegingen bij elkaar opgeteld ligt echter in lijn met de jaren voor corona.



Aard en aantal schriftelijke klachten

Het aantal afgehandelde schriftelijke klachten staat in tabel 3, waarbij een schriftelijke klacht is gedefinieerd als een uiting van ongenoegen van een verzekerde die door of namens een verzekerde op schrift dan wel elektronisch is ingediend.

Het aantal klachten dat wij in 2021 hebben behandeld is gedaald ten opzichte van vorig jaar en bedraagt 333 (2020: 373). De daling van het aantal klachten komt, zoals hierboven ook al toegelicht, gedeeltelijk doordat het 'COVID-19 effect in 2020', wat toen heeft gezorgd voor een daling in het aantal klachten, nu weer genormaliseerd is. Daarnaast door een wijziging in de beoordeling en de typering van de dossiers, waarbij een verschuiving heeft plaatsgevonden van klachten naar heroverwegingen. Dit is vooral terug te zien in de categorie zorgplicht en overig basisverzekering. Het percentage afgehandelde klachten dat gegrond is verklaard bedraagt 20% (2020: 20%).

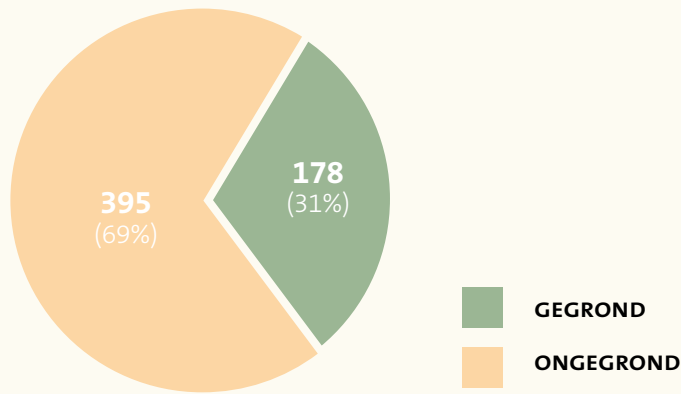
CATEGORIE	AANTAL KLACHTEN IN 2021	AANTAL KLACHTEN IN 2020
Zorgplicht	72	99
Acceptatieplicht	12	12
Verbod op premiëdifferentiatie	0	0
Kwaliteit van zorg	94	70
Informatievoorziening	97	107
Overig basisverzekering	58	85
Totaal	333	373

Tabel 3 Afgehandelde klachten

Analyse van de klachten:

- Klachten over informatievoorziening zijn licht gedaald. Deze klachten gaan meestal over de hoogte van een vergoeding. Medewerkers worden als het gaat om klachten in de categorie foutieve informatievoorziening extra getraind, zodat de informatievoorziening naar onze verzekerden verder geoptimaliseerd wordt.
- Klachten over Zorgplicht zijn zeer divers van aard en raken alle aspecten van de zorgverzekering. Het aantal klachten in deze categorie is gedaald door bovengenoemde verschuiving naar heroverwegingen.
- Net als in voorgaande jaren gaan de klachten over de 'Kwaliteit van zorg' bijna altijd over een zorgverlener, dit betreft vooral mondzorg, specialistische zorg of vervoer. De klachten over mondzorg (22 klachten) gaan vooral over gebitsprothesen die niet aan de kwaliteit voldoen (slecht passen) en over de kwaliteit van orthodontie behandelingen. Bij vervoer zijn er klachten over bestelde taxi ritten en lange wachttijden op de taxi. De klachten met betrekking tot specialistische zorg lopen erg uiteen.
- Klachten over 'Acceptatieplicht' betreffen het niet voldoen aan de voorwaarden van de Zorgverzekeringswet, bijvoorbeeld het niet hebben van een verblijfsvergunning. Dit zijn zowel klachten over het niet accepteren van een aanvraag als over de beëindiging van polis.
- De klachten die gecategoriseerd zijn onder het kopje 'Overig basisverzekering' gaan over het eigen risico, de premie of de eigen bijdrage en ze zijn sterk gedaald door de verschuiving van een deel van deze klachten naar heroverwegingen.

Op grond van de analyse treffen we verder geen herkenbare structuur in de klachten aan. Er zijn geen algemene conclusies te trekken naar aanleiding van klachten met betrekking tot specifieke zorgverleners. Klachten hebben veelal betrekking op incidentele kwesties en hebben daarom slechts in beperkte mate geleid tot wijzigingen in beleid en/of procedures.



Figuur 4 Heroverwegingen 2021

HEROVERWEGINGEN

Als een machtigingsaanvraag voor zorg wordt afgewezen, ontvangt de verzekerde schriftelijk de reden van afwijzing met de wettelijke grondslag daarvan. Ook wordt de verzekerde in dat geval gewezen op de mogelijkheid tot het aanvragen van een herbeoordeling. In 2021 zijn er in het totaal 39.244 machtigingen aangevraagd, waarvan er 3.337 (8,5%) zijn afgewezen.

Als verzekerden het oneens zijn met een beslissing, kunnen zij een verzoek om heroverweging indienen bij de Raad van Bestuur. Er wordt vervolgens opnieuw en objectief beoordeeld of een aanvraag terecht of onterecht is afgewezen en of er alsnog tot vergoeding moet worden overgegaan. In nagenoeg alle gevallen wordt persoonlijk contact met de verzekerde opgenomen. Hierna neemt de Raad van Bestuur een besluit.

Het aantal verzoeken om heroverweging is gestegen naar 573 (2020: 296), tegelijkertijd is het percentage dat gegrond is verklaard gedaald naar 31% (2020: 33%). De stijging van het aantal heroverwegingen komt, zoals hierboven al is toegelicht, deels doordat het 'COVID-19

effect in 2020', wat toen heeft gezorgd voor een daling in het aantal heroverwegingen, nu weer genormaliseerd is. Daarnaast is er sprake van een wijziging in de beoordeling en typering van de dossiers wat heeft gezorgd voor een verschuiving van vragen en klachten naar heroverwegingen. De hier gerapporteerde heroverwegingen betreffen verzoeken om heroverweging naar aanleiding van geheel of gedeeltelijk afgewezen declaraties of machtigingsaanvragen. De meeste verzoeken om heroverweging met betrekking tot een machtigingsaanvraag gaan over Medisch Specialistische Zorg (MSZ), zoals bovenooglid-, borst- of buikcorrectie.

STICHTING KLACHTEN EN GESCHILLEN

ZORGVERZEKERINGEN (SKGZ) EN RECHTBANK

Het aantal dossiers waarvoor een bindend advies wordt aangevraagd bij de Geschillencommissie van de SKGZ is laag. Dat komt veelal omdat verzekerden in een eerder stadium naar de Ombudsman van de SKGZ zijn gestapt en op grond van het oordeel van de Ombudsman meestal niet alsnog de Geschillencommissie inschakelen. Er zijn in 2021 geen dossiers inzake heroverwegingen door de verzekerde aan de rechter voorgelegd.

CATEGORIE	AANTAL IN 2021 ONTVANGEN VAN DE OMBUDSMAN	AANTAL IN 2021 ONTVANGEN VAN DE GESCHILLENCOMMISSIE (NA BEHANDELING DOOR DE OMBUDSMAN)	AANTAL IN 2021 ONTVANGEN VAN DE GESCHILLENCOMMISSIE (ZONDER BEHANDELING DOOR DE OMBUDSMAN)
Klachten	13	2	1
Heroverwegingen	32	2	4
Totaal	45	4	5

Tabel 4 SKGZ dossiers 2021

4.4 VERZEKERDENTEVREDENHEID

DSW geeft geen miljoenen euro's uit aan reclame om zijn imago of naamsbekendheid te vergroten; dus ook geen dure tv-spotjes of radiocommercials die uitdragen waarom DSW zo goed zou zijn. Mond-tot-mondreclame, onze keuze om één polis tegen één premie aan te bieden, het telkens als eerste bekendmaken van de premie blijken belangrijke redenen voor nieuwe en bestaande verzekerden om voor DSW te kiezen. Ook onze duidelijke en afwijkende standpunten dragen hieraan bij, zoals ten aanzien van:

- de vrije artskeuze;
- het niet geven van korting op de premie van de basisverzekering voor collectiviteiten;
- budgetpolissen;
- risicoselectie;
- het verplicht en vrijwillig eigen risico;
- fusies van ziekenhuizen.

De veelal positieve klantervaringen van onze verzekerden zorgen ervoor dat zij een grote mate van loyaliteit richting DSW hebben. Onze NPS-score, de graadmeter voor loyaliteit van verzekerden, is in 2021 +51 (2020: +48). Dit is wederom een hoge score. De gemiddelde NPS-score van alle deelnemende zorgverzekeraars was in 2021 +21 (2020: +17).

JAAR	SCORE
2014	8,2
2015	8,4
2016	8,4
2017	8,3
2018	8,4
2019	8,5
2020	8,6
2021	8,7

Tabel 5 Algemeen oordeel van verzekerden door de jaren heen (bron: MarketResponse)

CIJFER KLANTTEVREDENHEID



2021: 8,7
2020: 8,6

LOYALITEIT (NPS-SCORE)



2021: +51
2020: +48

Dat verzekerden tevreden zijn over wat wij doen blijkt ook uit het feit dat onze verzekerden ons hoog waarderen. Wij komen al jaren als beste zorgverzekeraar van Nederland naar voren in onafhankelijke consumentenonderzoeken. Sinds de invoering van de basisverzekering wordt er vergelijkbaar onafhankelijk onderzoek gedaan naar de klantbeleving. De uitkomst van het klantonderzoek 2021 en eerdere uitkomsten zijn in de tabel 5 weergegeven.

In de laatste meting behaalde DSW met het cijfer 8,7 opnieuw de eerste plaats onder alle zorgverzekeraars. Wij zijn trots op dit grote compliment van onze verzekerden. Met name het proces van indienen en afhandelen van declaraties, de app en mutatieverwerking hebben bijgedragen aan deze hoge score.

In 2021 is ook bekend geworden dat DSW voor de tweede keer op rij door consumenten is uitgeroepen tot de klantvriendelijkste verzekeraar van Nederland! Dat blijkt uit het grootste onafhankelijke consumentenonderzoek in Nederland, uitgevoerd door MarketResponse onder alle bedrijven in Nederland.

ZORG EN ZORGVERLENERS

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de visie van DSW op de zorg en op de manier waarop wij (regionale) samenwerking en innovatie stimuleren. Vervolgens wordt beschreven hoe DSW aan zijn zorgplicht en controleplicht voldoet. COVID-19 heeft in dit verslagjaar opnieuw een belangrijke impact gehad op de zorg, de zorgverleners en op DSW. Hier wordt dan ook expliciet aandacht aan besteed in dit hoofdstuk.

5.1 ZORG, INNOVATIE EN MARKTMACHT

Om betaalbare, kwalitatief goede zorg voor verzekerden te contracteren, hanteert DSW de volgende drie uitgangspunten:

- *Keuzevrijheid*

Vrije keuze van zorgverlener is een van de belangrijkste fundamenteën van het huidige zorgstelsel. Onze verzekerden hebben dan ook de vrijheid de zorgverlener van hun voorkeur te kiezen.

- *Transparantie*

DSW voert één zorgpolis. Dit bevordert de transparantie bij zorgcontractering.

- *Solidariteit*

DSW biedt één zorgpolis met één premie, zonder korting. Korting voor de ene groep zorgt voor een hogere premie voor de andere groep en dat ondermijnt de solidariteit.

DSW vindt dat iedereen recht heeft op gemakkelijke toegang tot zorg van hoge kwaliteit. Echte betrokkenheid bij de zorg is ons kenmerk. Wij vinden dat het verzekeren van zorg meer is dan het innen van premies en het uitbetalen van nota's.

ONTSCHOTTEN DOOR SAMENWERKING

IN DE KERNREGIO

Een centraal thema voor DSW is 'ontschotting'. De overheid heeft de zorg opgeknipt in domeinen en bijbehorende financieringsstructuren: Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). De uitdagingen op het gebied van met name de ouderenzorg zijn groot. We kunnen alleen resultaten boeken als alle partijen gezamenlijk de schouders eronder zetten en het algemeen belang van de zorg boven het eigen belang stellen. In onze kernregio proberen we over de schotten heen goede zorg te organiseren.

Regionale samenwerking tijdens COVID-19

In maart 2020 startten we in de regio met een wekelijks bestuurlijk overleg in verband met de COVID-19-problematiek. Tijdens dit overleg spraken Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)-aanbieders, ziekenhuizen, huisartsen en DSW elkaar over de situatie, de knelpunten, risico's en mogelijke oplossingen. Dit overleg werd zeer gewaardeerd door alle partijen en is tot aan de zomer van 2021 gecontinueerd.

PROGRAMMA REGIONALE AANPAK OUDERENZORG

Nederland vergrijsst in rap tempo. De druk op de ouderenzorg neemt nu en in de toekomst steeds verder toe. Als we nu niet ingrijpen, is er op korte termijn te weinig zorgpersoneel beschikbaar, lopen de wachtlijsten flink op en zijn er onvoldoende geschikte woonplekken voor ouderen. Hiermee komen de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van zorg onder druk te staan. Alleen in samenwerking met alle betrokken partijen in de ouderenzorg kunnen we deze opgave het hoofd bieden. Daarom heeft DSW binnen het Programma Regionale Aanpak Ouderenzorg de handen ineengeslagen met de gemeenten Westland, Delft, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Lansingerland, Schiedam, Vlaardingen en Maassluis (de WSD-regio), de VVT-aanbieders, de ziekenhuizen en de eerstelijnsorganisaties. Om de omvang van de opgave te bepalen is in 2020 een feitenboek opgesteld. Op basis van verschillende databronnen is een beeld gevormd van de gezondheidssituatie in de regio: demografische cijfers, sociaaleconomische factoren en zorggebruik in de verschillende zorgdomeinen.

Het programma richt zich op vier thema's: intramurale capaciteit en nieuwe woonoplossingen, netwerkzorg, preventie en personeel. Onder leiding van een onafhankelijk programmateam denken gemeenten, zorgaanbieders en DSW na over oplossingen om ouderen prettig thuis te kunnen laten wonen en als dit niet meer gaat, ervoor te zorgen dat er voldoende woon-zorgcapaciteit beschikbaar is.

Intramurale Capaciteit en Nieuwe Woonoplossingen

Betrokken partijen sluiten in iedere gemeente een bestuurlijk convenant. Hierin staan gezamenlijke prestatieafspraken, uitgangspunten en concrete doelstellingen over uitbreiding van de woon-zorgcapaciteit.

Netwerkzorg

Op tijd de juiste zorg bieden aan ouderen vraagt om domeinoverstijgend samenwerken en het vraaggericht organiseren van de zorg. Met de pilot Coördinatie Wijkverpleging worden aanvragen van de huisarts voor wijkverpleging vanuit een centraal punt gecoördineerd zodat op tijd passende zorg kan worden geregeld. Dit ontlast de huisarts en voorkomt dat de situatie van de patiënt in de tussentijd verslechtert. Met de pilot Multidisciplinair Team Ouderen werkt een team van verschillende disciplines uit verschillende domeinen samen om kwetsbare ouderen eerder de juiste zorg te bieden.

Preventie

Bij dit thema richten we ons op interventies die bijdragen aan het vroegtijdig vergroten van de zelfredzaamheid en weerbaarheid van ouderen. Vanuit deze visie werken we aan een pilot Sociale Benadering Dementie. Bij deze benadering wordt niet alleen gekeken naar 'de ziekte' maar juist naar positieve gezondheid: wat kan iemand nog wel? Wat vindt iemand bijvoorbeeld nog fijn om te doen?

Personeel

Ook het tekort aan zorgmedewerkers is een belangrijk vraagstuk. Met de themawerkgroep Personeel werken we aan oplossingen om zorgmedewerkers in de regio te kunnen behouden. Zo onderzoeken we arbeidsbesparende en arbeidsondersteunende technologieën om het werkplezier te verhogen en de werkdruk te verlagen, maar ook de ontwikkelingsmogelijkheden tussen zorgorganisaties in de regio.

ACUTE ZORG IN DE REGIO

De toegankelijkheid van de acute zorg staat landelijk onder grote druk. Deze druk leidt ertoe dat er steeds vaker wordt gedacht aan het centraliseren van de acute zorg. Dit wordt landelijk gestimuleerd omdat men verwacht dat dit ook tot kostenbesparingen zal leiden. De coronapandemie heeft echter laten zien dat er problemen ontstaan in de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg. Minder locaties waar acute zorg kan worden geleverd leidt tot minder flexibiliteit in op- en afschalen van capaciteit bij (toekomstige) pandemieën of bijvoorbeeld in het griepseizoen.

Landelijk wordt aandacht besteed aan het anders organiseren en bekostigen van de kritieke functies in een ziekenhuis. DSW staat achter dit uitgangspunt, mits de acute zorg in de kleinere ziekenhuizen hiermee geholpen wordt en in stand blijft. Het sluiten van de spoedeisende hulp (SEH) betekent immers afscheid nemen van een groot aantal zorgactiviteiten zonder te weten of het leveren van de overgebleven zorg nog rendabel blijft. Daarnaast leidt het sluiten van SEH's enerzijds tot kapitaalvernietiging en anderzijds tot hoge kosten gezien de benodigde uitbreiding van de ziekenhuislocaties waar de SEH-capaciteit moet worden vergroot. De uit deze ontwikkeling volgende herallocatie van ook niet-acute zorg tussen ziekenhuizen is een moeizaam proces, niet bewezen doelmatig en leidt meestal tot langere reistijden voor de patiënt. Dit belemmert de toegankelijkheid van zorg, juist voor kwetsbare groepen.

Het ministerie van VWS probeert met de zogenoemde houtskoolschets de acute zorg te veranderen door het ROAZ en de grootste of grootste twee zorgverzekeraar(s) in een ROAZ-regio, de volledige acute zorg in die regio goed te laten organiseren. De ROAZ'en hebben een functie in de landelijke regio en in het bewaken van de kwaliteit, maar zijn te groot, staan te veel op afstand en hebben te weinig slagkracht om de subregio's goed te organiseren. Het ROAZ zou daarom ons inziens niet de beslissingsbevoegdheid mogen hebben om te bepalen waar een SEH mag blijven bestaan en waar niet. Alleen de subregio zelf kan van dichtbij bepalen hoe je de acute zorg met lokaal maatwerk optimaal organiseert. Iedere subregio heeft een eigen zorgvraag en vraagt om maatwerk, op de schaal van de zorgkantorregio en in aansluiting op het ROAZ. Voor de traumazorg werken we samen in ROAZ-verband, maar we bewijzen al lange tijd dat we de overige acute zorg uitstekend organiseren in onze WSD-regio. Zo voorzag de regio tijdens de eerste COVID-19-golf in opvang van COVID-patiënten en persoonlijke beschermingsmiddelen en werd er tijdens de griepgolf in 2019 binnen een paar dagen een crisisopvang geopend toen het ziekenhuis overvol raakte. Dit kan alleen wanneer onze sterke (sub)regionale samenwerking de ruimte krijgt. Een landelijke structuur hoort zich te plooiën naar de lokale situatie en niet andersom.

In de WSD-regio werken wij daarom met alle aanbieders van acute zorg aan oplossingen in de keten om de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg te waarborgen. Nauwere samenwerking tussen de ketenpartners is essentieel om, ondanks het beperkte aanbod van zorgmedewerkers, toch de flexibiliteit te bieden die kenmerkend is voor de acute zorgvraag. Hierbij geldt voor DSW: dichtbij waar het kan, verder weg waar dat noodzakelijk is. De gezamenlijke ambities op het gebied van acute zorg en de inherente samenhang tussen acute en niet-acute zorg vormen de basis voor meerjaren afspraken. Deze afspraken omvatten het leveren van goede en betaalbare zorg binnen acceptabele wachttijden. Hierbij stimuleren we regionale samenwerking, innovatie en nieuwe bekostigingsvormen.

REGIONALE ICT-ONTWIKKELINGEN

In de kernregio van DSW zijn bestuurders en IT-managers van de regionale zorgpartijen en gemeenten actief in een Bestuurlijk Overleg en een Stuurgroep ICT. De deelnemende partijen hebben als doel de regionale ICT-projecten te initiëren en te stimuleren en zich sterk te maken voor goede zorg in de keten. DSW neemt deel aan deze stuurgroep, voert het secretariaat en levert projectmanagement voor een aantal lopende projecten. DSW heeft daarbij niet alleen een faciliterende maar vooral ook een aanjagende en stimulerende rol.

Enkele voorbeelden van ICT-projecten:

- Voor alle typen gegevensoverdracht in het zorgproces zijn afspraken gemaakt en vastgelegd in het Handboek Gegevensoverdracht. Hierin zijn afspraken opgenomen over de middelen die nodig zijn om gegevens veilig en volledig uit te wisselen tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverleners en gemeenten. In 2021 zijn de afspraken verder bestendigd en geïmplementeerd.
- De Stuurgroep ICT heeft een regionale visie op de digitalisering van zorg uitgewerkt, aan de hand van een roadmap voor de komende jaren.. In 2021 is gewerkt aan het uitbreiden van digitale ondersteuning voor patiënten met COPD, Hartfalen en IBD (ontsteking dikke darm). Op basis van de door deze doelgroep benoemde wensen wordt de opzet van een regionaal communicatieplatform onderzocht. In 2021 is hiervoor een programma van eisen opgesteld.
- In het verslagjaar is vanuit de Stuurgroep ICT een Doelarchitectuur Digitale Zorg als uitwerking van de regionale visie voorbereid. Dit document biedt alle partijen in de regio uitgangspunten voor het inzetten van een digitale oplossing voor de keten of in het netwerk. Hierdoor worden netwerkoplossingen ingezet in plaats van inefficiënte losse koppelingen tussen de verschillende zorgorganisaties.
- In 2021 is vanuit de Stuurgroep een advies voorbereid om regiobreed tussen zorgverzekeraar, zorgorganisaties en gemeenten een structurele dataverzameling in te richten. Hiermee kan onderzocht worden wat de optimale zorg is voor een bepaalde populatie en om de zorg aan patiënten en cliënten te evalueren aan de hand van medische en sociale uitkomsten en kostenefficiëntie.
- In 2021 stonden 700 zorgverleners in de regio geregistreerd voor het gebruik van de zogenoemde Regioviewer. De Regioviewer is een applicatie waarin zorgverleners online radiologieverslagen, laboratoriumuitslagen en specialistenbrieven van het ziekenhuis kunnen raadplegen. Na het Reinier de Graaf Gasthuis (RdGG) en het LangeLand Ziekenhuis (LLZ) is in 2021 het Franciscus Gasthuis & Vlietland (SFVG) ook aangesloten op de Regioviewer. Vanuit Zoetermeer zijn alle huisartsen en apotheken geregistreerd als gebruiker. Zorgaanbieders uit Schiedam, Vlaardingen en Maassluis worden in 2022 aangesloten. Bij de inrichting van Regioviewer zijn passende maatregelen genomen om te kunnen voldoen aan privacy eisen die worden gesteld aan de uitwisseling van medische gegevens.
- In 2021 is na een lange voorbereiding een oplossing geïmplementeerd om het integrale geboortezorgdossier tussen verloskundigen en de gynaecologen van het RdGG te delen. Vanuit DSW is voorbereid dat partijen in de regio meewerken in een eerste pilot-omgeving.

REGIONAAL MEDISCH SERVICE PLATFORM

In het verslagjaar is, mede op initiatief van DSW, een project gestart waarin huisartsen, VVT-organisaties en ziekenhuizen uit de WSD-regio samenwerken aan een Regionaal Medisch Service Platform (RMSP). Al deze partijen staan voor dezelfde uitdaging: de zorgvraag stijgt sterker dan het zorgaanbod. Bij het ontwikkelen van individueel beleid op het gebied van innovatie en transformatie is geconcludeerd dat de vraagstukken groter zijn dan de eigen organisatie aan kan. Dit vraagt om een domein overstijgende samenwerking.

Binnen de WSD-regio bestaan er al goede samenwerkingsverbanden op het gebied van ICT en kwetsbare ouderen. De prettige ervaringen en goede contacten in dit verband vormden de basis voor een nieuwe samenwerking waarin inhoud en digitalisering bijeenkomen. De afgelopen maanden is in drie bestuurlijke sessies een gezamenlijke ambitie geformuleerd. Deze is uitgewerkt in een plan op hoofdlijnen bestaande uit de volgende vier pijlers:

A) Regionale coördinatie in de keten

Dit betreft een brede advies- en informatievoorziening voor verzekerden en zorgprofessionals op het terrein van verschillende zorgsoorten. Het doel is om de verwijzers te ontlasten, doorstroom in de keten te verbeteren en meer transparantie te bieden aan verzekerden en zorgverleners over het beschikbare zorgaanbod.

B) Digitale toegang

Er wordt een regionale 'voorkeur' ontwikkeld waarbij de verzekerde na één keer inloggen direct een overzicht heeft van alle beschikbare beveiligde omgevingen en digitale toepassingen. Ook zorgverleners hebben, na toestemming van patiënt, inzage in medische informatie van ketenpartners waarmee de behandeling kan worden verbeterd.

C) Regionaal vangnet digitale zorg

Dit is de plek waarin bewezen digitale toepassingen beschikbaar zijn voor alle zorgaanbieders. De positie van de patiënt en de eerste lijn wordt versterkt doordat alle digitale toepassingen beschikbaar zijn in één overzicht. Daarnaast vergroot het de samenwerking op het gebied van digitalisering en biedt het kansen om het digitale aanbod uit te breiden.

D) Regionaal vliegwiel data-analyse

Er is nog onvoldoende bekend over belangrijke knelpunten in de regio, het verbeterpotentieel en hoe de zorgvraag zich ontwikkelt naar de toekomst. De voornaamste oorzaken zijn dat niemand beschikt over een volledige set aan data en dat er onvoldoende capaciteit is om deze onderwerpen in kaart te brengen. Daarom is het idee ontstaan voor het opzetten van een Regionaal Data Analyse team waarin bestaande inzichten met de hele regio worden gedeeld. Uiteindelijk moet dit worden vertaald naar dashboards waar stuurinformatie uit gehaald kan worden en waarmee ontwikkelingen gemonitord kunnen worden.

De komende maanden gaat een werkgroep, waarin alle organisaties zijn vertegenwoordigd, aan de slag met het verder uitwerken en implementeren van de voornoemde vier pijlers. De ontwikkeling van een RMSP is uniek in Nederland.

STICHTING ZORGORGANISATIE EERSTE LIJN (ZEL)

In de kernregio van DSW is de ZEL verantwoordelijk voor het faciliteren en bewaken van de kwaliteit van de eerstelijnszorg in de eerste lijn. De ZEL faciliteert alle eerstelijnszorgverleners om geïntegreerde persoonsgerichte zorg te realiseren en landelijke en regionale ontwikkelingen naar praktijkniveau te vertalen, met als doel de zorg efficiënter te organiseren. Ruim 90% van de huisartsen in de kernregio heeft zich aangesloten bij de ZEL, evenals apothekers, diëtisten, fysiotherapeuten, logopedisten, oefentherapeuten, psychologen en verloskundigen. DSW participeert in deze stichting en heeft vanaf de oprichting een bestuurlijke inbreng, gezamenlijk met twee huisartsen en een onafhankelijk lid.

INNOVATIE EN KWALITEITSVERBETERING DOOR

(REGIONALE) SAMENWERKING

DSW is van mening dat samenwerking leidt tot kwaliteitsverbetering en innovatie. DSW stimuleert via Stichting Phoenix (zie 2.5) zowel regionale als landelijke innovaties in de gezondheidszorg. Phoenix heeft financiële ondersteuning geboden bij de ontwikkeling en continuering van diverse initiatieven. Voorbeelden hiervan in het verslagjaar zijn:

- Hybride OK: operatiekamer gericht op een toekomstige, meer efficiënte manier van werken. Het is mogelijk dat beeldvormende diagnostiek (röntgendoorlichting) kan plaatsvinden tijdens de operatie (RdGG, Delft);
- Populatiebekostiging: verkennen van een alternatief bekostigingsmodel voor de tweedelijns Medisch Specialistische Zorg (RdGG, Delft);
- Voorkomen alcoholmisbruik onder jeugdigen: Stichting Jeugd en Alcohol (RdGG, Delft);
- Refer Onderzoek: wetenschappelijk onderzoek naar niet-alcoholische leververvetting. Dit onderzoek is erop gericht om de diagnose te stellen met behulp van biomarkers in het bloed. Daarnaast is het doel om ook voorspellende markers met betrekking tot de prognose te vinden (AMC, Amsterdam).
- Onderzoek naar de toepassing van muziek in de geneeskunde: Muziek als Medicijn (Erasmus MC, Rotterdam);
- Wetenschappelijk onderzoek naar het gebruik van een app om huidkankervroegtijdig te signaleren (Erasmus MC, Rotterdam in samenwerking met SkinVision);
- Verbeteren Early Acces in Nederland: het opstellen van een position paper door diverse stakeholders als discussiestuk voor de Tweede Kamer over oplossingsrichting om in de toekomst veelbelovende geneesmiddelen sneller toegankelijk te maken voor de patiënt
- Studie Beter Samen Beslissen in de oncologie: onderzoek naar de toegevoegde waarde van een compacte leermodule voor het samen beslissen bij kanker in de spreekkamer. in de vorm van e-learning, feedback op een consult en coaching (RdGG, Delft)
- Longfonds Bedrijvenproject Rookvrije Generatie: doelstelling is dat de volgende generatie in een volledige rookvrije omgeving naar school gaat en kan spelen, sporten en werken.

- CONNECT-studie naar de gevolgen van COVID-19: in dit onderzoek worden de middellange termijn gevolgen onderzocht van de COVID-19-pandemie en de maatregelen op aanpassing en stressklachten in de Nederlandse bevolking. Het onderzoek maakt deel uit van een groter Europees onderzoek, zodat vergelijking tussen elf landen mogelijk wordt (Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma, Diemen).
- ECO-PA studie van Fonds Gezond Geboren: onderzoek naar de potentiële negatieve consequenties van COVID-19-infecties, gericht op zwangerschap en bevalling zowel bij moeder als kind (Erasmus MC, Rotterdam).
- Onderzoek naar ongebarsten hersenaneurysma's van dr. M. Vergouwen.
Ontwikkelen van een beslismodel zodat op basis van individuele factoren bij een patiënt met een hersenaneurysma een individueel advies gegeven kan worden (UMC, Utrecht).

Stichting Phoenix neemt deel in de Facilitaire Stichting Gezondheidszorg (FSG). FSG werkt in de kernregio van DSW en richt zich op het creëren van een aantrekkelijk vestigingsklimaat voor zorgverleners in de eerste lijn door geschikte panden in eigendom te verwerven, deze exploitatiegeregeld te maken en te verhuren.

5.2 KEUZEVRIJHEID EN ZORGPLICHT

Net als alle andere zorgverzekeraars heeft DSW in het kader van de Zvw een zorgplicht. Dit houdt in dat wij ervoor moeten zorgen dat onze verzekerden of zorg of een vergoeding voor de kosten van zorg krijgen als zij daar recht op hebben. Keuzevrijheid van verzekerden is daarbij ons belangrijkste uitgangspunt.

VRIJHEID IN DE KEUZE VAN ZORGVERLENER

Vrijheid in keuze van zorgverlener realiseren wij door met zoveel mogelijk zorgverleners overeenkomsten te sluiten met daarin afspraken over onder andere de kwaliteit, betaalbaarheid, tijdigheid, continuïteit en beschikbaarheid van de zorg. DSW doet niet aan selectieve contractering en ook niet aan differentiatie in contracten. In het verslagjaar hebben we door de COVID-19-pandemie veel tijd en aandacht besteed aan de continuïteit en beschikbaarheid van de zorg. DSW is continu in overleg geweest met de zorgverleners over de eventuele afschaling van reguliere zorg in relatie tot de wachttijden. Daarbij is in 2021 opnieuw veel tijd gestoken in het opstellen van de compensatieregelingen met als doel het in stand houden van de reguliere zorgcapaciteit.

VERGOEDINGEN ZONDER OVEREENKOMST

Hoewel DSW met bijna alle zorgverleners een overeenkomst sluit, kan een verzekerde ook kiezen voor een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben afgesloten. In dat geval betalen wij een redelijke vergoeding aan de verzekerde. Deze vergoeding ligt net iets lager dan bij vergelijkbare zorgverleners die wel een contract met ons hebben afgesloten. Achterliggende gedachte is dat DSW met zo veel mogelijk zorgverleners afspraken wil maken. Een niet-gecontracteerde zorgverlener mag daarom geen hogere vergoeding ontvangen dan een gecontracteerde zorgverlener die op basis van het contract ook nog meer verplichtingen heeft.

Op onze website informeren wij onze (potentiële) verzekerden met welke zorgverleners wij een overeenkomst hebben gesloten voor het lopende en/of volgende jaar. Als een zorgverlener bewust geen overeenkomst wil afsluiten, geven we dit expliciet op onze website aan. Ook worden verzekerden geïnformeerd over de hoogte van onze vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners.

5.3 ZORGPLICHT EN CONTRACTERING

DSW contracteert breed, dit wil zeggen dat wij ernaar streven met zo veel mogelijk zorgverleners afspraken te maken. Iedere zorgverlener die voldoet aan de kwaliteitseisen van zijn beroepsvereniging komt in principe in aanmerking voor een contract. Belangrijke pijlers in het contracteerbeleid zijn verder tijdigheid, prijsstelling, continuïteit en beschikbaarheid van zorg.

In het voorjaar van 2021 is gestart met de contractering 2022. De contractering is tijdig afgerond en heeft geresulteerd in een hoge contracteergraad voor de meeste verstrekkingen. In 5.4 wordt onder andere ingegaan op de bijzonderheden van contracteren tijdens de COVID-19-pandemie.

KWALITEIT VAN ZORG

Onder 'kwalitatief goede zorg' verstaat DSW zorg die patiëntgericht, effectief, veilig en tijdig geleverd is en die is toegesneden op de zorgvraag van de individuele patiënt. De beroepsgroep bepaalt zelf de precieze invulling. DSW hanteert het uitgangspunt dat het veld de kwaliteit van de zorg bepaalt en niet de zorgverzekeraars. Onze rol hierbij is vooral signalerend, stimulerend en faciliterend. DSW ondersteunt diverse projecten die zich op kwaliteitsverbetering richten.

In de contracten met de zorgverleners hanteert DSW kwaliteitscriteria die zijn vastgesteld door de beroepsgroep. Er worden afspraken gemaakt over richtlijnen en protocollen op het gebied van transparantie, patiëntveiligheid, doorlooptijden en hygiëne. De stand van wetenschap en praktijk speelt hierbij een belangrijke rol. Bij het ontbreken van, mede door de beroepsgroep ontwikkelde, wetenschappelijke richtlijnen komen wij met de zorgverlener overeen dat doelmatige zorg wordt geleverd zoals die in de praktijk gebruikelijk is.

TIJDIG BESCHIKBARE ZORG EN DE WACHTTIJDEN

Het contracteerbeleid van DSW is erop gericht dat verzekeren tijdig over de noodzakelijke zorg kunnen beschikken. In de regio staat dit punt geagendeerd in de diverse bestuurlijke overleggen. Daarnaast hebben zorgverzekeraars zich gedurende de coronapandemie gezamenlijk ingezet voor het zoveel mogelijk in stand houden van de reguliere zorgcapaciteit. Financiële regelingen zijn ontwikkeld zodat de aandacht van zorgaanbieders maximaal kon uitgaan naar het verlenen van de noodzakelijke coronazorg en het zoveel mogelijk in stand houden van de reguliere zorgcapaciteit. In hoofdstuk 7 wordt hierop verder ingegaan.

In het contract worden maximale wachttijden vastgelegd. Deze zijn gebaseerd op de zogenoemde Treeknormen. Wij beschouwen het voldoen aan de Treeknormen als een inspanningsverplichting voor gecontracteerde zorgverleners. In de overeenkomst is een meldingsplicht opgenomen voor het geval de Treeknormen structureel worden overschreden. Zo kunnen we het gesprek aangaan over de mogelijkheden tot het verkorten van de wachttijden.

Naast deze meldingsplicht monitoren wij de wachttijden ook proactief. Wanneer er binnen onze regio bij verschillende aanbieders te lange wachttijden ontstaan voor dezelfde aandoening dan zetten wij ons in voor het verkorten hiervan. Vaak zijn de personeelstekorten en niet de financiële middelen het knelpunt. Wij zoeken met de aanbieders de oplossing in een betere triage, innovatieve behandelmethodes en een eerdere uitstroom naar passende vervolgzorg.

Zorgplicht behelst meer dan alleen het voldoen aan de Treeknormen. Wij willen dat onze verzekerden vrije keuze van zorgverlener hebben. Zoals gezegd contracteren wij hiertoe breed. Iedereen die aan de kwaliteitseisen van de eigen beroepsgroep voldoet, komt in aanmerking voor een contract. Uitgangspunten zijn vertrouwen in de zorgverlener en beperking van de administratieve lasten. Wij ondersteunen zorgverleners bij projecten om de zorg te verbeteren en brengen verschillende partijen in de regio samen om de zorg goed op elkaar te laten aansluiten met als doel een betere doorverwijzing en hierdoor een verkorting van de wachttijden.

Voor de Medisch Specialistische Zorg (MSZ) en GGZ zijn er enkele Treeknormen die, landelijk én in onze regio, structureel worden overschreden. Dit was ook al zo voor de COVID-19-pandemie. DSW is in gesprek met de ziekenhuizen over het transformeren van zorg en het verkorten van toegangstijden. Voor de gevallen waarbij de Treeknormen worden overschreden zijn er in de regio alternatieven met een kortere wachttijd. Vaak betreft dit zorg bij ZBC's of categorale instellingen. Niet alle specialisten kennen echter een alternatief met een kortere wachttijd. Ook is DSW in gesprek met de regionale GGZ-aanbieders over de wachttijden en over hoe zij zo veel als mogelijk patiënten in behandeling kunnen nemen.

Wanneer de verzekerde ervaart dat hij onaanvaardbaar lang moet wachten op medische behandeling of zorg, adviseren we altijd eerst contact op te nemen met de huisarts. Deze kent de situatie van de verzekerde en is de aangewezen persoon om de urgentie te beoordelen en eventueel een spoedafpraak te regelen. In tweede instantie kunnen verzekerden contact opnemen met onze afdeling Zorgbemiddeling. Deze biedt hulp aan om een zorgverlener te vinden waarbij de wachttijden aanvaardbaar zijn. Steeds meer verzekerden zijn gewend om op internet te zoeken. Hierdoor kan de verzekerde, met enige uitleg door de afdeling Zorgbemiddeling, meestal zelf een zorgverlener vinden bij wie de wachttijd korter is. En als de verzekerde het wenst, nemen wij contact op met de zorgverlener. Steekproefsgewijs worden verzekerden teruggebeld om te verifiëren of de verzekerden goed geholpen zijn en om te bepalen of we in onze werkwijze aanpassingen moeten doorvoeren.

De signalen die via deze weg tot ons komen kunnen duiden op mogelijke knelpunten en geven aanleiding om in gesprek te gaan met de zorgverleners.

Daarnaast heeft DSW, in samenwerking met Zorgkantoor DSW, afspraken gemaakt voor een coördinatiepunt in de regio (coördinatiepunt WSD). Huisartsen krijgen namelijk steeds vaker te maken met verzekerden voor wie een spoedopname (niet-zijnde ziekenhuisopname) nodig blijkt, maar een opname lastig te realiseren is. Om huisartsen niet te belasten met het zoeken naar een plek en toch tijdige en passende zorgverlening mogelijk te maken kunnen zij contact opnemen met het coördinatiepunt WSD.

Het coördinatiepunt neemt het organiseren van een spoedopname over en onderzoekt of zorg in de thuissituatie nog mogelijk is. Inmiddels is het coördinatiepunt ook bereikbaar voor transferverpleegkundigen en andere zorgverleners.

Daarnaast spreekt DSW omzetplafonds af in combinatie met een doorleverplicht, zodat de zorginstellingen de zorg continueren wanneer het omzetplafond wordt overschreden. Ook maken we aanvullende afspraken in de vorm van staffelafspraken. Een verzekerde zal dus nooit de dupe zijn van een met een zorginstelling afgesproken omzetplafond.

CONTINUÏTEIT VAN ZORG

In het kader van de wettelijke zorgplicht moet iedere zorgverzekeraar vroegtijdig op de hoogte zijn van een mogelijk risico voor de continuïteit van zorg voor zijn verzekerden. In hoofdstuk 7 wordt uitgebreid ingegaan op de specifieke continuïteitsbijdragen als gevolg van COVID-19.

Bij alle zorginstellingen is in de contracten vastgelegd dat zij de continuïteit van zorg garanderen. Daarbij is een informatieplicht opgenomen: de instellingen moeten DSW op tijd inlichten over mogelijke risico's ten aanzien van discontinuïteit van de zorg, zodat partijen tijdig in overleg kunnen treden.

De relatiebeheerders zijn goed op de hoogte van de financiële situatie van relevante zorgverleners. Als er aanleiding toe is zullen de relatiebeheerders de zorgverlener

kritisch bevragen over een mogelijke discontinuïteit. De relatiebeheerder zorgt ervoor dat de Raad van Bestuur hierover wordt ingelicht. Hierbij moet worden opgemerkt dat geen situatie hetzelfde is en dat er dus bij continuïteitsproblemen altijd sprake moet zijn van maatwerk.

Een zorginstelling, die een voor DSW groot marktaandeel heeft of een unieke positie in het stelsel inneemt, wordt op basis van financiële en kwalitatieve indicatoren gevolgd en beoordeeld. Uiteraard worden hierbij signalen zowel uit de media als van andere zorgverzekeraars, zorginstellingen en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) betrokken. Wanneer de uitkomsten hiervan een verhoogd risico op discontinuïteit weergeven, worden in afstemming met de betreffende zorginstelling de juiste maatregelen genomen. De continuïteit van zorg is een groot goed en moet gewaarborgd blijven. Dit doen wij samen met de zorgverleners, niet met andere zorgverzekeraars of banken.

PERSONEELSTEKORT IN DE ZORG

Het personeelstekort in de zorg wordt steeds nijpender. Bij alle vormen van zorgcontractering komt dit aan de orde en dit probleem wordt in alle gesprekken meegenomen.

Huisartsenzorg

Het tekort aan huisartsen is ook in de WSD-regio een aandachtspunt. Het is geen regionaal, maar landelijk probleem en komt onder andere voort uit een toenemende zorgvraag, beperking van het aantal opleidingsplaatsen en huisartsen die vaker parttime willen werken. In de huisartsenpraktijken is behoefte aan extra doktersassistenten, praktijkondersteuners en ook huisartsen zelf. Het gaat dan niet alleen om praktijkhouders, maar ook om huisartsen in loondienst en waarnemers.

Om startende praktijkhouders in de WSD-regio te ondersteunen en een gunstig vestigingsklimaat te scheppen kent DSW al enige jaren een startersregeling. Deze regeling sluit aan bij de abonnementsfinanciering van huisartsenzorg in de WSD regio en garandeert het inkomen van een startende huisarts met een groeiende praktijkpopulatie. Daarnaast verzorgt DSW gastcolleges bij de huisartsenopleiding aan de Erasmus Universiteit Rotterdam om hiermee de WSD-regio onder de aandacht van startende huisartsen te brengen.

HUISARTSEN



Gecontracteerd: 5.801 (=98,6%)
Totale zorgkosten: € 140,3 miljoen
Gecontracteerde zorgkosten: 99%

ZIEKENHUIZEN & ZBC'S



Ziekenhuizen gecontracteerd: 100%
ZBC's gecontracteerd: 93,4%
Totale zorgkosten: € 981 miljoen
Gecontracteerde zorgkosten: 99,6%

In deze toch al krappe arbeidsmarkt zorgt de coronapandemie voor een extra negatief effect. De GGD heeft voor de de test- en vaccinatie locaties (huis)artsen en verpleegkundigen nodig en vist daarmee in dezelfde (kleine) vijver. Hierdoor wordt het voor praktijkhouders steeds lastiger om een waarnemer in te kunnen zetten en stijgen de gevraagde uurtarieven.

In 2021 zijn verschillende pilots gestart om huisartsen in de regio te ondersteunen. De pilot Coördinatie Wijkverpleging heeft als doel de huisartsen te ontlasten bij het aanvragen van wijkverpleging. De pilot Multidisciplinair Team Ouderen (MTO) ondersteunt huisartsen die zorg leveren aan kwetsbare ouderen, waarbij de thuissituatie dreigt te ontsporen. De specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundigen en/of verpleegkundig specialisten, de geriater en de eigen huisarts werken samen om de situatie in kaart te brengen en escalatie te voorkomen.

De ZEL ondersteunt startende huisartsen of huisartsen die een praktijk overnemen met praktische zaken en advies. Daarnaast helpt de ZEL bij verdere digitalisering van de huisartsenpraktijk, digitale huisartsenzorg aan patiënten en digitale samenwerking met andere zorgverleners. Ook ondersteunt de ZEL bij het werven van doktersassistenten. Er is een regionale flexpool voor doktersassistenten in de regio en er zijn contacten met opleidingsinstellingen en huisartsenpraktijken om doktersassistenten in de praktijk op te leiden.

Medisch Specialistische zorg (MSZ)

Het tekort aan personeel binnen ziekenhuizen wordt door de coronapandemie extra benadrukt. Met de ziekenhuizen in onze kernregio ontplooiën en ondersteunen we initiatieven om gespecialiseerd personeel duurzaam inzetbaar te houden en te binden aan het ziekenhuis. Daarvoor creëren we mogelijkheden die aansluiten bij de wensen en behoeften van het personeel, bijvoorbeeld door het faciliteren van regionale loopbaantrajecten. Ook ondersteunen we bij het tegengaan van het groeiend aantal schijn-zzp'ers. Dit zijn zorgmedewerkers die uit dienst gaan om zichzelf terug in te laten huren tegen een hoger uurtarief en soms zelfs zonder de onregelmatige diensten. Hierdoor zijn de zorgmedewerkers die nog wel in loondienst werken genoodzaakt nog meer avond-, nacht- en weekenddiensten op zich te nemen, wat het in loondienst werken mogelijk nog onaantrekkelijker maakt.

Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

Het personeelstekort in de GGZ resulteerde in 2021 ook in te lange wachttijden. De coronapandemie heeft dit effect nog eens versterkt. Door hoger ziekteverzuim onder behandelaren is de behandeling van nieuwe patiënten verder onder druk komen te staan. Ook in 2021 was er een landelijke regeling die het onder andere financieel mogelijk maakte om het ziekteverzuim op te vangen. Ondanks deze regeling merken wij dat aanbieders niet al het ziekteverzuim kunnen opvangen, omdat er inmiddels ook een tekort aan onder andere uitzendkrachten en zzp'ers is. DSW blijft ondanks het structurele tekort aan personeel in gesprek met de GGZ-aanbieders over hoe zij zo veel als mogelijk patiënten in behandeling kunnen nemen.

5.4 BIJZONDERHEDEN ZORG EN ZORGCONTRACTERING

Ontwikkelingen contractering MSZ 2022

De COVID-19-pandemie heeft in 2021 wederom een enorme impact gehad op aanbieders van Medisch Specialistische Zorg (MSZ). Het afschalen van de reguliere (niet-acute) zorg vanaf maart 2020 om voldoende capaciteit te hebben voor coronazorg heeft ervoor gezorgd dat de wachtlijsten voor deze zorg hoog zijn. In het najaar 2020 werd al duidelijk dat ook 2021 geen normaal jaar zou gaan worden voor de ziekenhuizen. Hieruit zijn landelijke afspraken gekomen tussen zorgverzekeraars en aanbieders van MSZ. Onderdeel van deze landelijke afspraken is een methodiek om financiële afspraken te maken over te leveren inhaalzorg. De omvang van inhaalzorg laat zich echter moeilijk bepalen, mede doordat ook het aantal verwijzingen vanuit de huisartsen is gedaald. Het inhalen van uitgestelde zorg komt bovenop de opgave die er al lag om met te weinig mensen en middelen te kunnen voldoen

PARAMEDICI (O.A. FYSIOTHERAPEUTEN)



Gecontracteerd: 12.700 (=75,7%)
Totale zorgkosten: € 40,7 miljoen
Gecontracteerde zorgkosten: 98,3%

aan de zorgvraag. In onze kernregio probeert DSW samen met de twee grootste ziekenhuizen de bovenstaande problematiek het hoofd te bieden door het ziekenhuis zo veel en zo flexibel mogelijk te ondersteunen in het leveren van inhaalzorg. In het verslagjaar is regelmatige afstemming tussen de ziekenhuizen en DSW over de capaciteit voor coronazorg en reguliere zorg waarin samen naar oplossingen wordt gezocht om de reguliere zorg zo veel mogelijk door te laten gaan. Daarnaast neemt DSW deel aan regionale overleggen om de spreiding van coronapatiënten en reguliere zorg in kaart te brengen en waar nodig zorg in de regio te verplaatsen.

Voor contractering van MSZ voor 2022 leek het er lang op dat de zorgcontractering voor alle aanbieders van MSZ weer door middel van bilaterale onderhandelingen zou worden uitgevoerd. Het aanhouden van de coronapandemie heeft er echter toe geleid dat, als in 2022 de coronazorg resulteert in hoge aantallen ziekenhuis- en IC-opnames en afschaling van reguliere zorg, er naast de bilaterale afspraken landelijke zekerheden voor de ziekenhuizen zijn afgesproken. Veel MSZ-aanbieders hebben de landelijke regelingen afgewacht. Hierdoor is de contractering later dan andere jaren gestart. De contractering was in het verslagjaar een lang en een ingewikkeld proces (zie hoofdstuk 1). Dit kent verschillende redenen.

De jaren 2020 en 2021 zijn geen representatieve jaren om de afspraak 2022 op te baseren, omdat de coronazorg de reguliere zorg in verschillende mate heeft verdrongen. Dit maakt het komen tot een passende afspraak complex. De MSZ-aanbieders hebben getracht door hoge offertes een bepaalde mate van zekerheid van inkomen in de afspraak te verwerken. Dit contrasteert met het Hoofdlijnenakkoord. 2022 is echter het laatste jaar van het Hoofdlijnenakkoord MSZ. VWS, de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars hebben gezamenlijk een volumegroei van 0% afgesproken. Dit lijkt door de ontwikkeling van dure geneesmiddelen, demografische ontwikkelingen en inhaalzorg een onmogelijke opgave voor zorgaanbieders. Daarnaast heeft de coronapandemie op de hiervoor vereiste transformatie van MSZ op veel onderwerpen vertraagd. De uitgestelde zorg die veel MSZ-instellingen door de coronapandemie hebben, zorgt daarnaast voor financiële voorstellen met een hoge volumegroei. Gezien het bovengenoemde landelijk gestelde kader heeft dit geleid tot moeizame en langdurige discussies.

De CAO ziekenhuizen heeft daarnaast gezorgd voor discussies over een hogere prijsindexaties. Hierbij werd de landelijk gestelde NVZ-index veelal als minimum beschouwd. Tevens werden diverse argumenten door de MSZ-aanbieders ingebracht om de gevraagde prijsindex verder te verhogen (meer zzp'ers in de zorg, hogere energieprijzen, hogere materiaal- en bouwkosten, etc.). Prijsdalingen bij MSZ-instellingen die een relatief hoog prijsniveau en/of een zeer sterke financiële positie hebben is vrijwel onbespreekbaar voor de desbetreffende instellingen.

De instellingen hebben dit najaar vaker dan eerdere jaren de (sociale) media opgezocht om hun standpunt ten opzichte van de contractering 2022 te delen. Veelal uitte zich dit in veel kritiek richting de houding van de zorgverzekeraars. DSW heeft ervoor gekozen hier niet publiekelijk op te reageren. Enerzijds omdat in deze berichten DSW niet direct benoemd is, maar vooral omdat wij van mening zijn dat dergelijke discussies tussen de zorgaanbieders en DSW bilateraal gevoerd moeten worden en niet publiekelijk.

Defusie ReinierHagaGroep (RHG)

Eind 2019 heeft de Reinier Haga Groep besloten om de voorgenomen juridische fusie niet door te zetten en de bestuurlijke fusie terug te draaien. Het LangeLand Ziekenhuis (LLZ) is momenteel financieel afhankelijk van het RdGG en het HagaZiekenhuis. Het is niet de rol van een ziekenhuis om als bank voor een partner ziekenhuis te fungeren. Daarnaast vormen de uitstaande leningen en garantiestellingen van het RdGG en het HagaZiekenhuis aan het LLZ een directe financiële bedreiging voor de twee ziekenhuizen zelf. In het verslagjaar zijn scenario's verkend voor een acceptabele defusie van de groep. DSW vindt het belangrijk dat er drie ziekenhuizen overblijven die toekomstbestendig zijn en een profiel hebben dat passend is bij hun verzorgingsgebied. Uitgangspunt is dat basiszorg dichtbij beschikbaar blijft.

FARMACIE (BIJ DE APOTHEEK)



Gecontracteerd: 2.484 (=97,5%)
Totale zorgkosten: € 190,9 miljoen
Gecontracteerde zorgkosten: 99,6%

De bestuurlijke verwevenheid, financiële positie van het LLZ en de complexe onderlinge verstandhoudingen maken dat het proces veel tijd in beslag neemt. Om te voorkomen dat de fusieperikelen de doorontwikkeling van de drie ziekenhuizen afremt, is het belangrijk dat het lopende proces in 2022 tot een goed einde wordt gebracht. Daar zet DSW zich samen met de ziekenhuizen voor in.

Ontwikkelingen Dure Geneesmiddelen

Net als in voorgaande jaren stijgen de uitgaven van dure intramurale geneesmiddelen onverminderd hard. Landelijk neemt het aandeel van de totale uitgaven aan dure geneesmiddelen op de totale uitgaven aan MSZ dan ook flink toe. Dit is inmiddels landelijk gestegen naar ruim 10% van de totale uitgaven aan Medisch Specialistische Zorg en bedraagt circa 2,5 miljard euro. De dure geneesmiddelen nemen dus een steeds groter wordend deel van het totale budget voor MSZ in beslag, ondanks dat er meer gewerkt wordt aan doelmatige inzet van dure geneesmiddelen middels start- en stopcriteria in samenwerking met de beroepsgroepen. Daarnaast maakt het Ministerie van VWS steeds meer financiële afspraken met fabrikanten van nieuwe geneesmiddelen met zeer hoge kosten en spreken zorgverzekeraars ook vaker gezamenlijke financiële arrangementen af voor dergelijke geneesmiddelen.

Met name de introductie van nieuwe geneesmiddelen en indicatie-uitbreidingen van bestaande geneesmiddelen leiden tot deze stijgingen. De afname in gebruik van geneesmiddelen die langer in het basispakket zitten, is minder sterk dan de groei die nieuw geïntroduceerde geneesmiddelen direct laten zien. Nieuwe geneesmiddelen zijn vaker complementair aan een bestaande behandeling (combinatiebehandelingen) dan dat het een geneesmiddel vervangt. Hier treedt dus een stapelend effect op.

Wij verwachten dat het grootste gevaar wat betreft de betaalbaarheid van zorg zal zitten in de geavanceerde weesgeneesmiddelen voor erfelijke metabole aandoeningen. Dergelijke aandoeningen hebben vaak een sterk progressief karakter. Met name cel- en genterapieën lijken in de toekomst grote stijgers te worden qua kosten. De in de eerste fase ontwikkelde middelen kosten inmiddels al meer dan een miljoen euro per patiënt. De Horizonscan Geneesmiddelen (overzicht met innovatie geneesmiddelen die op de markt verwacht worden) bevat dan ook een veelvoud van dit soort geneesmiddelen.

Farmaceutische innovaties en vergrijzing maken het aannemelijk dat ook de komende jaren het gebruik, en daarmee dus ook de kosten, van dure geneesmiddelen zal blijven stijgen. Deze continue stijging baart zorgen, omdat hieraan een grens zit en het leidt tot zorgen over de financiële houdbaarheid en potentiële verdringen van zorg binnen en buiten MSZ.

Voor DSW wordt het geneesmiddelen dossier dus steeds relevanter. Wij zijn genoodzaakt om te blijven kijken hoe we de kosten zo veel mogelijk in toom kunnen houden. Wij drukken zo veel mogelijk op de kosten van dure geneesmiddelen en voeden ziekenhuizen met informatie over mogelijk te behalen kortingen bij fabrikanten. Echter, DSW heeft geen grip op de toetreding van nieuwe geneesmiddelen tot de markt, eventuele indicatie-uitbreidingen en de volumeontwikkelingen.

DSW streeft op de volgende manieren doelmatigheid na:

- Door actiever in samenwerking met beroepsgroepen de stand van de wetenschap en praktijk te beoordelen.
- Door via een gezamenlijk inkoopverband met andere zorgverzekeraars (Clean-team) met fabrikanten te onderhandelen over monopolie geneesmiddelen met een hoge budgetimpact. Dit zijn geneesmiddelen waarbij de fabrikant vaak een erg sterke machtspositie heeft.
- Via deelname aan Treatmeds. Dit is een stichting gericht op onder andere het ondersteunen van projecten met heldere start- en stopcriteria, dosisoptimalisatie en het bevorderen van apotheekbereidingen. Dit laatste omvat ondersteuning bij het vervaardigen van (vaak oude) geneesmiddelen in de apotheek of het ziekenhuis, zodat grote farmaceuten deze niet kunnen kapen ten behoeve van winstmaximalisatie.
- Door deel te nemen aan farmaceutische innovaties om goedkopere generieke medicatie te ontwikkelen (Fair Medicine).

Ontwikkeling contractering Curatieve GGZ 2022

In 2021 zijn de voorbereidingen getroffen voor het nieuwe zorgprestatie model (zpm). Voor de invoering van deze nieuwe wijze van financiering heeft de overheid gekozen voor een 'big bang'. Dit betekent dat er voor aanbieders en verzekeraars extra financiële risico's zijn voor de contractering van 2022. Het feit dat DBC's en Basis GGZ producten eind 2021 administratief worden afgesloten, samen met de coronapandemie, maken dat de GGZ-kosten 2022 in het nieuwe model moeilijk zijn in te schatten op instellingsniveau. Gelukkig heeft DSW met de meeste aanbieders aanvullende afspraken kunnen maken om er toch voor te zorgen dat er sprake is van een zachte landing van de invoering van het zpm. Gedurende 2022 moet duidelijk worden wat het zpm precies betekent voor de afspraken die wij hebben kunnen maken en wij verwachten dan ook dat wij nog veel met de aanbieders in 2022 overleg moeten voeren over hoe de afspraken precies uitpakken.

Door de invoering van het zpm en vertraging in de aanpassing van de softwarepakketten kunnen veel GGZ-aanbieders niet direct declareren. DSW betaalt een voorschot aan de aanbieders die zich bij DSW melden met liquiditeitsproblemen.

HULPMIDDELENLEVERANCIERS



Gecontracteerd: 1.709 (=96,1%)
 Totale zorgkosten: € 66 miljoen
 Gecontracteerde zorgkosten: 97,5%

5.5 CONTROLES

Om zorg betaalbaar te houden is het van belang dat de geleverde zorg rechtmatig en doelmatig is, dat er sprake is van gepast gebruik en dat zorgfraude wordt tegengegaan. Uitgangspunt van DSW is om zo veel mogelijk vooraf via de polisvoorwaarden en contracteerafspraken invulling te geven aan het bevorderen van doelmatige zorg en gepast gebruik. Hierbij maakt DSW gebruik van jaarlijkse benchmarks onder de diverse beroepsgroepen en zijn we alert op signalen van verzekerden. Bij instellingen wordt getoetst op basis van declaratiegegevens en andere door instellingen zelf gepubliceerde gegevens.

DSW zet in op geautomatiseerde controles van de binnenkomende declaraties voordat tot betaling wordt overgaan. In combinatie met een weloverwogen set van controles achteraf wordt een zo sluitend mogelijk controlebouwwerk bewerkstelligd. Voor meerdere verstrekkingen worden afwijkende declaratiepatronen systematisch in kaart gebracht en vindt een vertaling naar gerichte extra controle of aanscherping van bestaande controles plaats. Naast de analyses van de declaraties zijn signalen van verzekerden belangrijk bij de keuzes van de controles. Bij (ernstig) vermoeden van ondoelmatige en/of inefficiënte zorg worden dossiercontroles uitgevoerd en zo nodig nadere afspraken gemaakt. DSW voert de formele en materiële controles uit zoals beschreven in het Algemeen Controlejaarplan 2021 en neemt deel aan de landelijke trajecten met betrekking tot zelfonderzoeken en Horizontaal Toezicht (HT) bij MSZ- en GGZ-instellingen. Op deze wijze leeft DSW de Nadere Regel controle en administratie zorgverzekeraars van de NZa na.

DSW participeert actief in de te zetten stappen op het gebied van HT in MSZ en GGZ. Een belangrijke doelstelling is om op basis van gefundeerd vertrouwen het zorgen voor juiste declaraties zo vroeg mogelijk in de keten, dus bij de zorgverlener, te beleggen. Hiermee wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan een efficiënte en effectieve inpassing van controles in de keten. Op basis van een open dialoog tussen de zorgverlener en de representerende verzekeraar en op basis van verantwoording over opzet, bestaan en werking van de interne beheersing door de zorgverlener vullen de zorgverzekeraars hun controleplicht in.

Voor de MSZ ligt er een landelijk implementatieplan voor de invoering van HT. DSW heeft als representerend zorgverzekeraar samen met de belangrijkste regionale ziekenhuizen de 'overgang naar HT' per 1 januari 2020 gerealiseerd. DSW steunt nu op de interne beheersing van Franciscus Gasthuis & Vlietland, Reinier de Graaf Groep en HagaZiekenhuis. Op basis van periodieke verantwoordingen spreekt DSW het vertrouwen uit in de interne beheersing rondom de zorgfacturen. Dit vertrouwen wordt door alle zorgverzekeraars in Nederland overgenomen, zodat achteraf geen controles op rechtmatigheid meer uitgevoerd worden en de ziekenhuizen eerder zicht hebben op hun werkelijke opbrengsten.

DSW is de representerende verzekeraar in het kader van Horizontaal Toezicht GGZ Delfland. Net als over 2020 heeft GGZ Delfland vrijstelling gekregen met betrekking tot het aanleveren van een verklaring van een externe auditor over HT voor 2021. Ook heeft DSW een selectie gemaakt van risico's die DSW in zijn audit over 2021 betreft. Op deze wijze plukt GGZ Delfland, in de vorm van lagere administratieve lasten, de vruchten van zijn werk om zelf de risico's adequaat te beheersen.

ONZE MEDEWERKERS

6.1 BELANGRIJK VOOR HET SUCCES VAN DSW

BETROKKEN EN BEVLOGEN

Voor een hoge klanttevredenheid heb je betrokken en bevlogen medewerkers nodig. En die hebben wij! Onze medewerkers bepalen in belangrijke mate het succes van DSW. Plezier in het werk is leidend. En om plezier en ontwikkeling te borgen investeren we veel tijd in persoonlijke groei.

GEMIDDELDE DUUR DIENSTVERBAND 2021

9,6
jaar

2020
9,6

BEDRIJFSCULTUUR

De maatschappelijke betrokkenheid van DSW en de standpunten die wij uitdragen zijn voor veel medewerkers een drijfveer om bij DSW te werken. DSW is daarbij aan de ene kant een grote organisatie met bijbehorende voorzieningen, maar aan de andere kant klein genoeg om elkaar te kennen. De bedrijfscultuur van DSW kenmerkt zich door collegialiteit, korte lijnen, fysiek samenwerken, luisteren naar elkaar, leren van elkaar en verbinding zoeken met elkaar. Iedere mening telt. We zijn een warme organisatie, waarbij onze kernwaarde menselijkheid ook in ons personeelsbeleid is verankerd. Dit zorgt ervoor dat wij bij DSW, zeker in vergelijking met soortgelijke organisaties, maar een beperkt verloop van medewerkers zien. Om die bedrijfscultuur te borgen blijft het uitgangspunt dat werken vanuit kantoor de standaard is. Daarbij is er inmiddels een structureel beleid voor plaatsonafhankelijk werken geformuleerd. Vanuit huis werken mag deels, het hoeft niet.

6.2 AANTREKKELIJK WERKGEVERSCHAP

DUURZAME INZETBAARHEID, ONTWIKKELING EN GROEI
 Voor DSW is de kwaliteit van medewerkers één van de meest onderscheidende factoren. In de wereld waarin wij opereren zijn de kwaliteitseisen die wij aan onze medewerkers stellen aan verandering onderhevig. Om tijdig op deze veranderingen in te kunnen spelen worden in de hele organisatie duurzame inzetbaarheid, ontwikkeling en groei ondersteund door een continue dialoog met de medewerkers. Uitgangspunt hierbij is hoe medewerkers ook in de toekomst van waarde blijven voor de organisatie. Medewerkers zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor hun ontwikkeling, maar ontwikkeling is uiteraard een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Kenmerkend voor deze continue dialoog is dat we vooral aandacht besteden aan sterke punten en talenten. De ervaring leert dat je veel makkelijker excelleert in iets wat je van nature al goed kunt. Daarnaast haalt een medewerker daar over het algemeen ook veel meer plezier uit. De kunst is dus om ieders talenten te ontdekken en deze zo goed mogelijk in te zetten in de organisatie. Een win-win situatie voor zowel onze medewerker als de organisatie.

Naast het dagelijks leren in de praktijk werken DSW-medewerkers aan hun persoonlijke ontwikkeling door deelname aan opleidingen, trainingen, workshops, themabijeenkomsten en seminars. Door COVID-19 is er in het verslagjaar minder tijd besteed aan interne trainingen. In 2021 investeerde DSW 2,8% van de loonsom in leren en ontwikkelen (2020: 3,5%). Aanvullend stelt DSW hiervoor ook tijd beschikbaar.

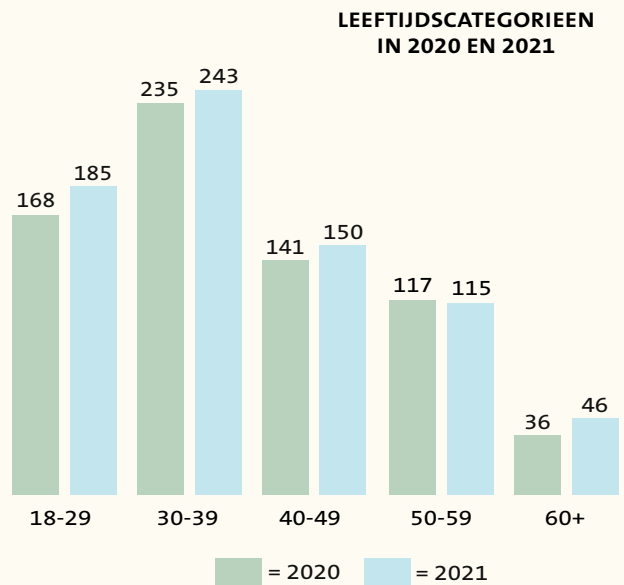
DE JUISTE KANDIDAAT

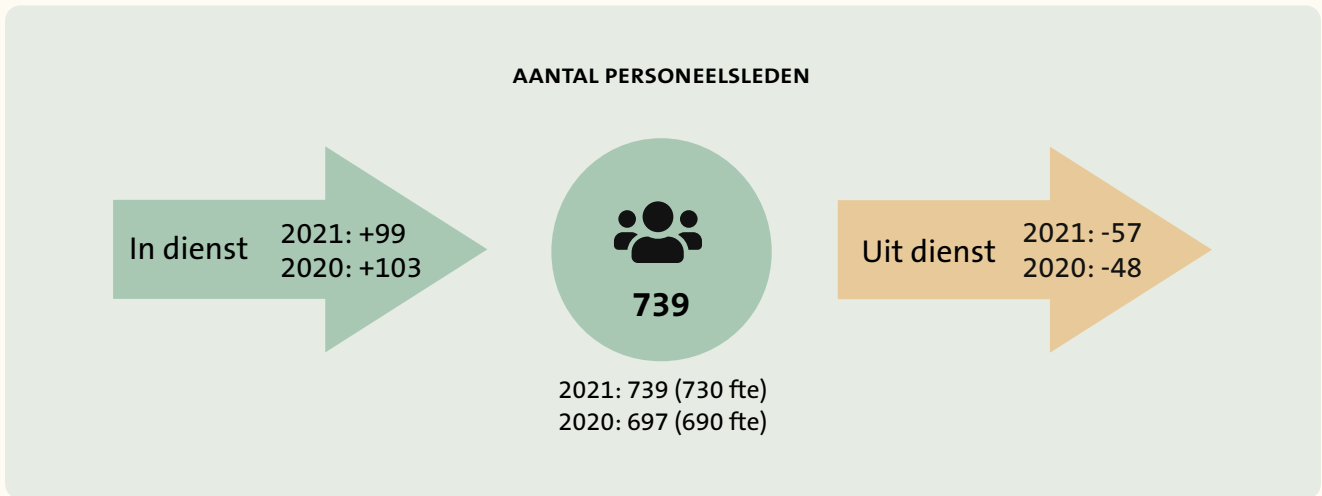
Ook nu de arbeidsmarkt steeds knapper wordt, blijft een zorgvuldig aannamebeleid belangrijk. We zoeken liever iets langer naar de juiste kandidaat, dan dat we concessies doen aan kwaliteit of de mate waarin iemand past bij onze informele en hechte bedrijfscultuur. Dat vergt doorzettingsvermogen en creativiteit, maar verdient zich op de lange termijn terug. Hierdoor slagen we er steeds weer in de juiste collega's te verwelkomen bij DSW.

Goede arbeidsmarktcommunicatie helpt bij het aantrekken van personeel. Eind 2021 zijn we een werkgroep gestart die dit onder de loep neemt. Hiermee beogen we de bedrijfscultuur van DSW en onze unieke werkwijze goed te laten zien, zodat we die kandidaten bereiken die echt passen bij DSW. Zo weten potentiële werknemers ook precies waar ze terecht komen en wat ze kunnen verwachten. Ook de 'Werken bij DSW-site' wordt steeds gevuld met nieuwe content zodat een goed beeld geschetst wordt van wat DSW nieuwe collega's te bieden heeft.

WFT EN TRAININGEN 'KLANTCONTACT'

In het kader van de Wet op het Financieel Toezicht (Wft) zijn medewerkers die klanten adviseren verplicht te beschikken over de diploma's Wft Schade en/of Wft Zorg. Dit om te borgen dat verzekerden juist geïnformeerd worden. De betreffende DSW medewerkers beschikken over de vereiste Wft-diploma's en nemen deel aan de wettelijk verplichte permanente educatie.





ICT-TRAINEESHIP

DSW investeert ook in hoog opgeleide starters. We bieden een maatwerk ICT-traineeship aan. Op deze manier leiden wij onze eigen professionals op. De regelmatig georganiseerde 'Innovation Challenge' is onderdeel van dit traject. Hierbij wordt gedurende twee weken aan een groepsopdracht gewerkt in het kader van het kennismaken met het werken in een professionele organisatie en de kennismaking met DSW.

6.3 VITALITEIT

FYSIEKE GEZONDHEID

DSW wil niet alleen de juiste zorg voor zijn verzekerden, maar wil ook zelf een gezonde organisatie zijn voor zijn medewerkers.

Sporten helpt onze medewerkers vitaal te blijven en heeft ook een positief effect op het werkplezier en op de binding met je collega's en met DSW als bedrijf. Sinds 2019 kunnen alle medewerkers sporten in onze compleet ingerichte fitnessruimte. Onze medewerkers sporten veelvuldig, individueel en in groepsverband onder begeleiding van gediplomeerde sportinstructeurs. Zowel voor werktijd, tussen de middag als na werktijd. En als de sportschool vanwege de landelijke COVID-19 maatregelen even dicht moest, hadden we altijd nog onze online trainingen.

MENTALE GEZONDHEID & AANDACHT VOOR DE WERKOMGEVING THUIS

Als gevolg van de uitbraak van COVID-19 werd werkend Nederland in maart 2020 halsoverkop geconfronteerd met de boodschap 'werk thuis tenzij het echt niet anders kan'. Ook in 2021 adviseerde de overheid nog om thuis te werken.

De mentale en fysieke gezondheid van onze medewerkers was daardoor in 2021 een belangrijk aandachtspunt. Veel medewerkers misten het fysiek werken op kantoor. Om iedereen betrokken te houden en een hart onder de riem te steken werden regelmatig videoboodschappen, corona-updates en kleine attenties gestuurd. Het werken via een scherm en soms de zorg erbij voor kinderen die niet naar school of de opvang konden als gevolg van de pandemie zorgden voor extra belasting. Leidinggevenden hebben veel tijd en energie gestoken in de verbinding met hun medewerkers in het algemeen, maar in het bijzonder aandacht gegeven aan medewerkers die dat gegeven de omstandigheden extra nodig hadden. Daar waar nodig hebben we professionele coaching ingezet en hebben ergocoaches extra aandacht gehad voor de gezonde werkplek thuis.

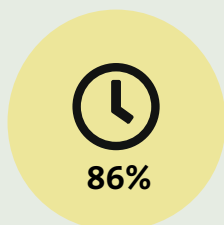
Om te zorgen voor een veilige en gezonde werkomgeving heeft DSW medewerkers voorzien van thuiswerkplekken. Medewerkers konden een ergonomisch zit/sta bureau bestellen en een goede bureaustoel. Ook hebben we op grote schaal chromebooks verstrekt zodat ook de privacy van de verzekerdengegevens goed gewaarborgd blijft. Het werken op afstand heeft impact op de manier van werken. Vanaf 2020 hebben we dit steeds beter vorm weten te geven.

Onze medewerkers hebben laten zien dat ze, onder deze bijzondere omstandigheden in staat zijn geweest om de klanttevredenheid hoog te houden.

VERZUIM

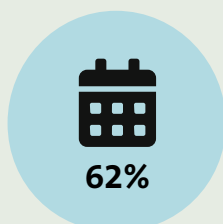
Het verzuim over 2021 bedraagt 3,5% (2020: 3,6%). De meldingsfrequentie bedraagt 0,9 (2020: 0,8). De verzuimcijfers zijn hiermee vrijwel gelijk gebleven aan die van 2020.

ONBEPAALENDE TIJD



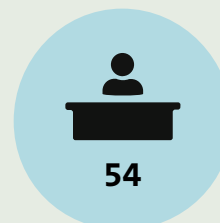
2021: 86% (632)
2020: 86% (596)

VOLTIJD



2021: 62% (455)
2020: 64% (444)

LEIDINGGEVENDEN



2021: 54 (59% vrouw)
2020: 55 (60% vrouw)

6.4 VERTROUWENSPERSOON

Medewerkers die te maken krijgen met een vorm van ongewenst gedrag, zoals pesten, agressie, discriminatie of (seksuele) intimidatie kunnen terecht bij een onafhankelijke vertrouwenspersoon. DSW heeft verschillende regelingen die hierop betrekking hebben.

Deze zijn voor alle medewerkers te lezen op ons Intranet.

6.5 ONDERNEMINGSRAAD

De Ondernemingsraad (OR) bestaat uit 13 leden van diverse afdelingen binnen DSW. De zeven vrouwen en zes mannen zijn na de OR-verkiezingen in oktober 2019 geïnstalleerd. De OR komt onderling samen zowel als geheel als in werkgroepen. Eens in de drie weken komen twee leden van de Raad van Bestuur, het afdelingshoofd Personeel & Organisatie en (een delegatie van) de OR samen, waarbij het formele en informele overleg elkaar afwisselen.

De OR borgt dat ze over voldoende kennis beschikt om zijn taak te kunnen vervullen. Hiervoor wordt onder andere jaarlijks een tweedaagse OR-cursus georganiseerd. De OR maakt daarnaast gebruik van een klankbordgroep.

JAREN WERKZAAM BIJ DSW

aantal dienstjaren	aantal werknemers	aantal dienstjaren	aantal werknemers
0-4	337	25-29	15
5-9	115	30-34	11
10-14	83	35-39	17
15-19	75	40-44	15
20-24	70	45-49	1

Deze groep bestaat uit ongeveer 80 medewerkers van diverse afdelingen binnen DSW. Aan de hand van (online) bijeenkomsten en enquêtes voorziet deze klankbordgroep de OR van de nodige input voor zijn gesprekken met de RvB. In 2021 is er met de klankbordgroep gesproken over de ervaringen en mentale gezondheid van medewerkers na een jaar corona en thuiswerken en hun (digitale) contact met leidinggevend en collega's.

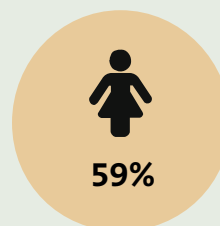
ACTIVITEITEN IN 2021

Naast aandacht voor de (mentale) gezondheid van medewerkers tijdens corona, heeft de OR in 2021 een rol gehad bij verschillende onderwerpen.

De belangrijkste zijn:

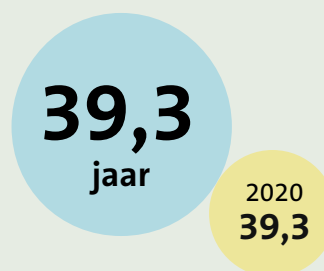
- Beleid inzake het plaatsonafhankelijk werken na corona. De OR is bij het opstellen daarvan zeer nauw betrokken geweest.
- In 2021 zijn twee nieuwe leden van de RvC benoemd. De OR heeft voor de benoeming met deze twee leden gesproken en kijkt uit naar een goede samenwerking.
- Naar aanleiding van de pensionering van de directeur Zorg heeft de RvB gekeken naar de aansturing van de afdeling Zorg. Over de invulling hiervan is de OR vooraf op de hoogte gesteld.
- Bij de herziening van het Functiehuis is de OR betrokken.

VROUWEN



2021: 59% (436)
2020: 58% (404)

GEM. LEEFTIJD 2020



INVLOED COVID-19 OP DE JAARREKENING VAN ZORGVERZEKERAARS

7.1 ONZEKERHEDEN IN DE ZORGKOSTEN EN BIJDAGEN

Zoals hieronder omschreven bij de toelichting op de regelingen voor continuïteitsbijdragen en meerkosten, de catastroferegeling en de solidariteitsafspraken zorgverzekeraars, brengt de coronapandemie onzekerheden met zich mee over het financieel resultaat van het verslagjaar. Dit hangt samen met onder meer de hardheidsclausules in de regelingen en de toepassing van de solidariteitsafspraken zorgverzekeraars. Daarnaast heeft de pandemie ook impact op de betrouwbaarheid van de zorgkosteninschattingen, zowel retrospectief (wat is de impact van de pandemie op de kosten van 2020 en 2021) als prospectief (hoe ontwikkelt de pandemie en de bestrijding daarvan zich in 2022). Tot slot komen bij de uitvoering van alle regelingen intern operationele risico's kijken en zijn de zorgverzekeraars extern afhankelijk van verschillende partijen, onder wie zorgaanbieders en andere zorgverzekeraars. Op alle fronten is vergaande samenwerking en transparantie van betrokken partijen noodzakelijk.

De geschetste onzekerheden brengen risico's met zich mee ten aanzien van het resultaat van de zorgverzekeraars zelf (dat hoger of lager kan uitvallen dan wat begroot is), de premiestelling van 2022 (die gebaseerd is op zorgkosteninschattingen en de aannames ten aanzien van de eigen solvabiliteit) en daarmee op de concurrentiepositie van iedere zorgverzekeraar afzonderlijk.

Tegenover de geschetste onzekerheden ten aanzien van het financieel resultaat 2021 staan de effecten van de mitigerende maatregelen van:

- de catastroferegeling (compensatie van de coronakosten indien deze boven een vastgestelde drempel uitkomen);
- de solidariteitsafspraken (evenredige verdeling tussen de zorgverzekeraars van de coronagerelateerde kosten en de ontvangen compensatie);
- de vergoeding van 85 procent van het verschil tussen het landelijk afgegeven zorgkostenbudget en de werkelijk gemaakte zorgkosten door het Zorgverzekeringsfonds voor 2021.

Deze regelingen hebben op landelijk niveau zowel naar boven als naar beneden een dempend effect. Op individueel verzekeraarsniveau kunnen de effecten van deze regelingen afwijken. Voor nadere toelichting over de onzekerheden in de zorgkosten en bijdragen wordt verwezen naar de jaarrekening.

7.2 (CONTINUÏTEITS)BIJDRAGEN ZORGAANBIEDERS

De uitbraak van de wereldwijde coronapandemie in 2020 heeft een grote impact op de zorg in Nederland gehad. In zeer korte tijd kwam er grote druk op de capaciteit van ziekenhuizen en ook op overige zorgaanbieders te staan. Verpleegafdelingen en IC's raakten overvol en vanwege zowel de besmettelijkheid van het virus als de noodzaak om beschikbaar personeel zoveel mogelijk in te zetten op de coronazorg, kwam de reguliere zorg zo goed als tot stilstand. In 2021 hield de pandemie aan. Hoewel er door vaccinatie meer controle op een ernstig verloop van COVID-19 was, was er nog steeds sprake van besmettinggolven waarbij planbare zorg en inhaalzorg werden afgeschaald.

Naast de zorginhoudelijke problemen bracht de coronapandemie in het verslagjaar ook financiële onzekerheden voor zorgaanbieders met zich mee. Om deze te beperken en er zodoende voor te zorgen dat de aandacht van zorgaanbieders maximaal naar het verlenen van (corona)zorg uit kon gaan, hebben de zorgverzekeraars gezamenlijk financiële COVID-19 regelingen voor zorgaanbieders in het leven geroepen. In 2020 lag de nadruk van deze regelingen - de zogenoemde 'continuïteitsbijdragen'- vooral op het waarborgen van continuïteit van de zorgaanbieder (ten behoeve van het in stand houden van het zorgveld), en daarnaast op het vergoeden van meerkosten als gevolg van de coronapandemie. In 2021 stonden vooral deze meerkosten centraal.

COVID-19-REGELINGEN 2021 MET ZORGAANBIEDERS

Voor 2021 zijn onder meer de volgende regelingen beschikbaar gesteld:

- Specifieke regeling Medisch Specialistische Zorg (MSZ 2021), Revalidatie en Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis/Psychiatrische Universitaire Klinieken (PAAZ/PUK);
- Continuïteitsregelingen categorale ziekenhuizen en centra voor epilepsie, audiologie, radiotherapie en bijzondere tandheelkunde;
- Specifieke regeling Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ);
- Specifieke regeling Wijkverpleging, Eerstelijnsverblijf en Geriatrische Revalidatiezorg;
- Regeling Zelfstandige Behandelcentra (ZBC's) personele inzet.

Het uitgangspunt van alle regelingen is dat de continuïteit van zorg – ook na de pandemie – gewaarborgd moet zijn. Daarom is de basis van de regelingen dat doorlopende kosten van de zorgaanbieder worden vergoed. Hierop kan bijstelling plaatsvinden als een zorgaanbieder kan aantonen dat dit gerechtvaardigd is, bijvoorbeeld doordat er meer zorg is geleverd dan wat in de bijdrage als basis is aangenomen. Ook de coronagerelateerde zorgkosten worden vergoed via een bijdrage. Dit kan zowel om directe zorg gaan als om kosten die te maken hebben met het bestaan van de pandemie (zoals het vrijhouden van capaciteit voor coronazorg). Tot slot wordt met een hardheidsclausule in de meeste regelingen gewaarborgd dat zorgaanbieders niet een bovenmatig positief of negatief effect kunnen ervaren door de effecten van de coronapandemie.

EFFECT OP HET RESULTAAT 2021

De zorgkosten, die samenhangen met de COVID-19-regelingen, kunnen op een later tijdstip bijgesteld worden als gevolg van nacalculaties en de aanspraak die mogelijk wordt gedaan op hardheidsclausules. In het technisch resultaat 2021 is rekening gehouden met de regelingen per 31 december 2021, zoals deze bij ons bekend zijn op de datum van ondertekening van dit verslag (19 april 2022). Deze zorgkosten zijn verwerkt in de post Bruto Schaden in de jaarrekening. Hierbij is rekening gehouden met de latere verdeling van de kosten volgens de solidariteitsafspraken Zorgverzekeraars (zie hoofdstuk 8).

7.3 CATASTROFEREGELING ZORGVERZEKERINGSWET

Artikel 33 van de Zorgverzekeringswet betreft de catastroferegeling. In deze regeling is vastgelegd dat een zorgverzekeraar een extra bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds kan ontvangen wanneer de zorgkosten per verzekerde ten gevolge van een pandemie gerekend over het kalenderjaar van de uitbraak én het opvolgende kalenderjaar boven een bepaalde drempel uitkomen. In het geval van de huidige coronapandemie gaat het om de kalenderjaren 2020 en 2021 tezamen en bedraagt de eerste drempel 4% (tweede drempel 10% en de derde drempel 20%) van de extra corona gerelateerde zorgkosten ten opzichte van de gemiddelde vereveningsbijdrage over 2020. De 4%-drempelwaarde voor een bijdrage uit de catastroferegeling bedraagt ongeveer € 60,- per verzekerde. De compensatie vanuit artikel 33, is afhankelijk van de hoogte van de COVID-19 schadelast en de drempel die wordt overschreden:

- tot de drempel van 4% vindt geen compensatie plaats;
- tussen de drempel van 4 tot 10% is de compensatie 5/3 (167%);
- tussen de drempel van 10% tot 20% is de compensatie 100%;
- boven de 20% vindt er geen verdere compensatie plaats.

De vergoeding uit artikel 33 kan niet meer bedragen dan de ingebrachte zorgkosten.

Tot de zorgkosten waarop de catastroferegeling betrekking heeft, worden gerekend:

- Reguliere directe kosten voor COVID-19-zorg voor COVID-19-patiënten;
- Toeslagen op reguliere tarieven in verband met verhoogde kosten als gevolg van de coronapandemie;
- Indirecte meerkosten.

De zorgkosten in 2020 en 2021 die vallen binnen de voorwaarden van artikel 33 hebben de 10%-drempel van de catastroferegeling overschreden. Dit betekent dat DSW over deze twee jaar volledige compensatie ontvangt vanuit het Zorgverzekeringsfonds. De coronagerelateerde kosten die vallen onder de catastroferegeling en de daar tegenover staande bijdrage uit deze regeling worden verdeeld via de solidariteitsafspraken Zorgverzekeraars (zie volgende paragraaf).

De zorgkosten 2020 die vallen binnen de catastroferegeling zijn op basis van de huidige inzichten hoger dan vorig jaar geraamd. Hierdoor valt de compensatie vanuit het Zorgverzekeringsfonds eveneens hoger uit. De bijdrage uit de catastroferegeling wordt op basis van de verhouding van de zorgkosten 2020 - 2021 toegerekend aan de boekjaren 2020 en 2021. Het verschil tussen de aan het boekjaar 2020 toegerekende bijdrage uit de catastroferegeling en de in de jaarrekening 2020 verantwoorde bijdrage is in de jaarrekening 2021 verwerkt onder Bijdragen Zorginstituut Nederland.

7.4 SOLIDARITEITSAFSPRAKEN ZORGVERZEKERAARS

De financiële effecten die samenhangen met de coronapandemie zijn onevenredig verdeeld over de zorgverzekeraars. De ene zorgverzekeraar heeft met meer coronagerelateerde kosten te maken dan de andere, afhankelijk van de regio waarin de verzekeraar het meest actief is en/of het aantal verzekerden dat coronazorg nodig heeft. Hieruit volgt dat de bijdrage uit de catastroferegeling ook onevenredig verdeeld is. De meeste zorgverzekeraars bereiken de drempel om voor bijdrage in aanmerking te komen, voor een aantal zorgverzekeraars geldt dat ze ook de tweede drempel zullen bereiken. Bovendien is de bijdrage niet gelijk verdeeld. Omdat het naar waarschijnlijkheid om substantiële bedragen gaat, kan dit een verstoring van het speelveld tussen zorgverzekeraars opleveren die niet wenselijk is. Om dit te voorkomen, hebben de zorgverzekeraars, met instemming van de Autoriteit Consument & Markt (ACM), aparte solidariteitsovereenkomsten 2020 en 2021 opgesteld om zowel de coronakosten als de bijdragen uit de catastroferegeling als de overige corona-effecten te herverdelen. De toelichting op de onderdelen van de solidariteitsovereenkomsten zijn terug te vinden in de grondslagen voor de bepaling van het resultaat.

De solidariteitsafspraken zijn opgebouwd aan de hand van een stappenplan dat verdeeld is over de kalenderjaren 2020 en 2021.

Solidariteitsafspraken 2020

De onderstaande stappen van de solidariteitsafspraken voor 2020 zijn goedgekeurd door de ACM:

Stap 1A

Alle variabele kosten van zorgaanbieders die via de regelingen voor continuïteitsbijdragen MSZ 2020 en MSZ Accent worden vergoed, worden in 2020 verdeeld tussen de zorgverzekeraars op basis van hun aandeel in de totale landelijke vereveningsbijdrage 2020.

Stap 1B

De coronagerelateerde kosten 2020 die niet in stap 1A worden verdeeld alsmede deze kosten over 2021 en de bijdragen die vanuit de catastrofereregeling uit het Zorgverzekeringsfonds worden betaald aan een individuele zorgverzekeraar, worden in stap 1B verdeeld onder alle zorgverzekeraars. Deze herverdeling van de kosten vindt plaats op basis van het aandeel van de individuele zorgverzekeraars in de totale landelijke vereveningsbijdrage van 2020. De herverdeling van de bijdrage 2020 vindt plaats op basis van het aantal premiebetalers 2020.

Stap 2

Verschillen in de verwachte en werkelijke vereveningsresultaten (inclusief catastrofereregeling) van een individuele zorgverzekeraar over het jaar 2020 die overblijven na toepassing van stap 1A en 1B, en die buiten de vastgestelde bandbreedte van 10 euro per premiebetaler vallen, worden verrekend tussen de zorgverzekeraars gezamenlijk.

Solidariteitsafspraken 2021

Onderstaand de stappen van de solidariteitsafspraken voor 2021.

Stap 1A

Voor 2021 is voor de zorg onder een MSZ-contract bij instellingen waarvoor in 2021 een landelijke regeling geldt (vooral ziekenhuizen en Universitair Medische Centra (UMC's), geen ZBC's) een zogenoemde vangnetwaarde geïntroduceerd. Indien de realisatie 2021 ten opzichte van de 100%-continuïteitsbijdrage (CB) vangnetwaarde dusdanig verschilt van het landelijk gemiddelde en daarmee buiten de bandbreedte valt, verdelen zorgverzekeraars de kosten buiten de bandbreedte solidair (zowel positief als negatief). De verdeling vindt op concernniveau plaats.

Stap 1B

De coronagerelateerde kosten 2021 die niet in stap 1A worden verdeeld en de bijdragen die vanuit de catastrofereregeling uit het Zorgverzekeringsfonds worden betaald aan een individuele zorgverzekeraar, worden verdeeld onder alle zorgverzekeraars. Deze herverdeling vindt plaats op basis van het aandeel van de individuele zorgverzekeraars in de totale landelijke vereveningsbijdrage van 2021. In de solidariteitsovereenkomst MSZ 2021 is hieraan toegevoegd dat er een eigen behoud komt op de bijdrage uit artikel 33 die toegewezen wordt aan 2021 en betrekking heeft op de patiëntgebonden MSZ-kosten.

Stap 1C

In de MSZ regeling 2021 is een margegarantie op dure geneesmiddelen (DGM) afgesproken. In stap 1C worden de extra betalingen als gevolg van de margegarantiebedragen onderling herverdeeld op basis van de lenterberekeningsbijdrage voor deelbedrag Variabel. Hierbij is een eigen behoud van 5% en een maximum op zowel netto kosten als netto ontvangsten afgesproken.

Stap 4

Verschillen in de verwachte en werkelijke vereveningsresultaten (inclusief catastrofereregeling) van een individuele zorgverzekeraar over het jaar 2021 die overblijven na toepassing van stap 1A, 1B en 1C en die buiten de vastgestelde bandbreedte van 25 euro per premiebetaler vallen, worden verrekend tussen de zorgverzekeraars gezamenlijk.

Risicoverevening 2021 en 2022

Vanwege de grote onzekerheid over de zorgkosten zal over 2021 85 procent en over 2022 70 procent van het verschil tussen het landelijk afgegeven budget (de variabele deelbedragen van het 'macro prestatiebedrag' met uitzondering van GGZ 2022) en de daadwerkelijke kosten voor rekening van het Zorgverzekeringsfonds komen in plaats van voor rekening van de zorgverzekeraars. Dit betekent dat voor 2021 de overige 15 procent en over 2022 de overige 30 procent ten laste of ten gunste van de zorgverzekeraar is.

In het in dit verslag gepresenteerde verzekeringsresultaat 2021, is rekening gehouden met de financiële effecten van de solidariteitsafspraken per 31 december 2021 zoals bij de ondertekening van het jaarverslag bekend.

FINANCIËN

8.1 RESULTAAT 2021

De jaarrekening is opgesteld volgens de bepalingen van Titel 9 Boek 2 Burgerlijk Wetboek (BW). Zoals uit de jaarrekening blijkt, bedraagt in 2021 het resultaat € 11,1 miljoen positief.

BEHEERSKOSTEN PER VERZEKERDE



2021: € 65
2020: € 66

Als gevolg van COVID-19 hebben de afgesproken regelingen voor de solidariteit en de catastroferegeling (art. 33), grote invloed op het resultaat. Naast extra COVID-19-kosten is er ook sprake geweest van zorgverdamping (vraaguitval), zorgverschuiving en inhaalzorg. Dit heeft zowel invloed op schadejaar 2020 als 2021.

In het budget 2021 is een aanvullende bijdrage vanuit de catastroferegeling van € 67,7 miljoen opgenomen. Dit is ter dekking van de extra coronakosten die DSW heeft gemaakt in 2021.

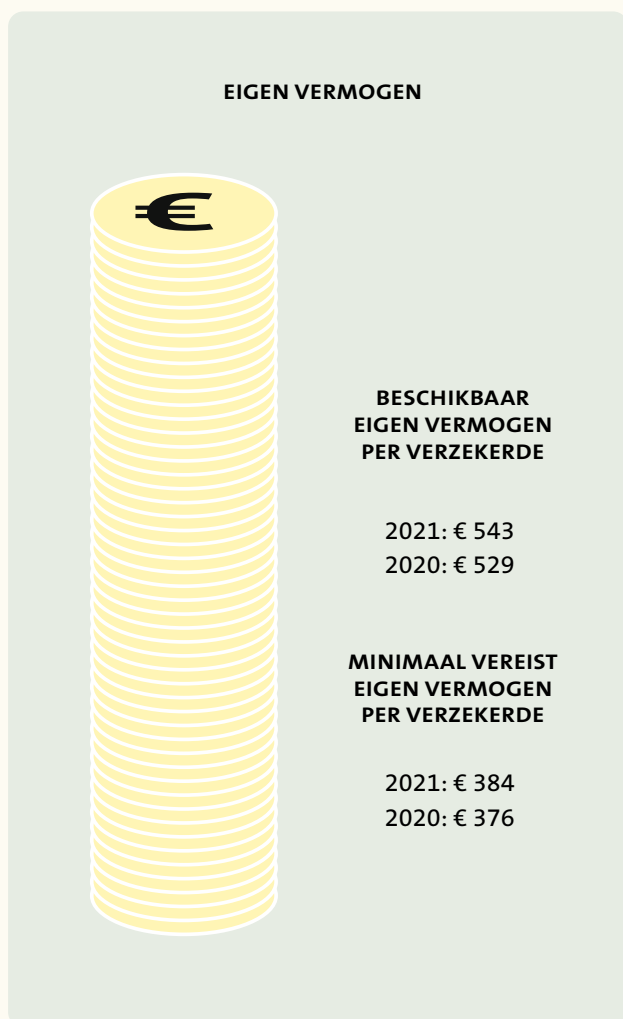
Het resultaat in de jaarrekening 2021 wordt grotendeels veroorzaakt door het saldo van de volgende positieve factoren:

- een hoger budget voor schadejaar 2021 dan verwacht tijdens het vaststellen van de premietekortvoorziening voor de Jaarrekening 2020;
- een hoger resultaat op verplicht eigen risico dan verwacht;
- een positief resultaat op eerdere jaren. Dit positieve resultaat wordt vooral veroorzaakt door lagere zorgkosten 2019 voor MSZ en GGZ dan verwacht en door een hogere bijdrage uit de catastroferegeling 2020;
- een vrijval van de voorziening debiteuren;
- zowel een gerealiseerd als ongerealiseerd positief resultaat beleggingen.

En de volgende negatieve factoren:

- de afdracht voor de COVID-19 gerelateerde regelingen (catastroferegeling en solidariteitsafspraken. Hoewel DSW voor de COVID-19-kosten via de catastroferegeling volledig wordt gecompenseerd, draagt DSW per saldo € 6,7 miljoen bij aan de solidariteitsafspraken;
- hogere kosten dan verwacht voor het schadejaar 2021;
- een voorziening vanwege de verlieslatende premie 2022 (zie 8.3).

Vanaf 2019 heeft DSW hypotheekfondsen in de beleggingsportefeuille. Voor zover de balanswaarde van hypotheekfondsen de aankoopwaarde overtreft wordt een herwaarderingsreserve gevormd. Ultimo 2021 bedroeg de herwaarderingsreserve € 1,7 miljoen (2020: € 1,3 miljoen). Samen met het resultaat 2021 stijgt het eigen vermogen hierdoor naar € 365,4 miljoen (2020: € 353,6 miljoen).



RESULTAAT PER VERZEKERDE



2021: € 17
2020: € 79

ONZEKERHEDEN RESULTAAT

Bij de basisverzekering hebben we te maken met onzekerheden zowel op het gebied van budget als van zorgkosten, de zogenoemde schade. Inherent aan het systeem van risicoverevening zijn er onzekerheden met betrekking tot het budget, waarbij de definitieve vaststelling van het budget, door het Zorginstituut Nederland (ZiNL), pas drie jaar na het boekjaar plaatsvindt. De onzekerheden op het gebied van schade hebben met name betrekking op de lange doorlooptijd van zowel de kosten GGZ als de kosten ziekenhuiszorg waaronder nacalculatieafspraken van dure geneesmiddelen.

De onzekerheden en effecten van COVID-19 op het resultaat van zorgverzekeraars zijn uitgebreid toegelicht in hoofdstuk 7.

Om deze meerjarige onzekerheden te kwantificeren wordt bij het opstellen van de jaarrekening een impactanalyse gemaakt. De impactanalyse biedt inzicht in de gevoeligheid van het resultaat van DSW voor wijzigingen in de gemaakte schattingen. Voor een verdere toelichting verwijzen we naar 9.4. Voor de schadejaren 2020 en 2021 spelen COVID-19 en de solidariteitsafspraken hierin een belangrijke rol.

Samenvattend kan worden gesteld dat het een aantal jaar duurt voordat het resultaat over enig jaar definitief bekend is. Dit betekent dat deze onzekerheden ook gelden bij iedere premieberekening. In de jaarrekening 2021 is een premietekortvoorziening 2022 opgenomen, waarbij voor budget en kosten dezelfde hierboven genoemde onzekerheden gelden. De risico's worden gemitigeerd door zowel de macronacalculatie 2022 van VWS voor de variabele zorgkosten en het verplicht eigen risico als de bandbreedteregeling 2022 voor GGZ.

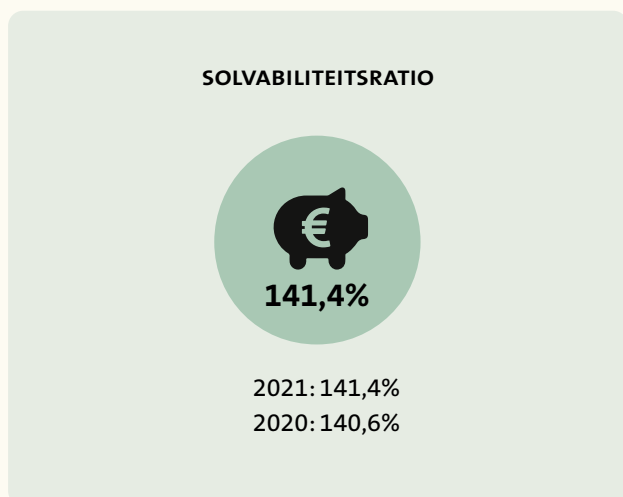
KAPITAAL EN SOLVABILITEIT

Zorgverzekeraars vallen onder het toezicht van DNB. Onder Solvency II zijn onder andere kapitaaleisen voor verzekeraars opgenomen. De risicogebaseerde kapitaaleis, de zogenoemde Solvency Capital Requirement (SCR), is in feite het bedrag dat minimaal aan kapitaal moet worden aangehouden. Zodra het vermogen onder deze grens zakt, dient een herstelplan te worden opgesteld en bij de toezichthouder DNB te worden ingediend.

Om te voorkomen dat de aanwezige solvabiliteit door het optreden van een risico onder de SCR zakt, wenst DSW een marge bovenop de SCR aan te houden.

Dit leidt tot de interne minimale norm. Wanneer het eigen vermogen onder deze norm zakt dan wordt overgegaan tot het nemen van herstelmaatregelen. Deze interne minimale norm wordt ook wel het interventieniveau genoemd. Aan de andere kant wil DSW geen onmaatschappelijk hoge reserves aanhouden. Vermogen dat niet nodig is ter dekking van het verplicht aan te houden vermogen, zal worden teruggegeven aan verzekerden door een lagere premie vast te stellen.

De Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen hebben gezamenlijk vastgesteld dat voor DSW een interne minimale norm van 120% voldoende is om eventuele schokken op te vangen en dat de aanwezige solvabiliteit zich tussen de 120% en 130% zou moeten bevinden. Deze bandbreedte is de zogenoemde streefsolvabiliteit. Het doel van de bandbreedte is onder andere om te voorkomen dat het interventieniveau direct wordt onderschreden als een of meerdere risico's op zou treden.



Daarnaast geeft de bandbreedte de mogelijkheid tot een meer stabiele premieontwikkeling.

Het hierboven beschreven Kapitaalbeleid is vastgelegd in de zogenoemde Own Risk and Solvency Assessment (ORSA) 2021.

Op basis van de gegevens uit de jaarrekening 2021 bedraagt de SCR € 243,7 miljoen en het beschikbare eigen vermogen onder Solvency II € 344,6 miljoen, met een bijbehorend solvabiliteitspercentage van 141,4% (2020: 140,6%). Zowel de solvabiliteitseis als het vermogen zijn toegenomen, waardoor de solvabiliteitsratio beperkt is gestegen ten opzichte van vorig jaar.

DSW heeft gedurende het gehele jaar 2021 voldaan aan de solvabiliteitseisen van Solvency II. Bij de premievaststelling wordt rekening gehouden met de solvabiliteitseisen, zodat DSW ook in de toekomst aan zijn kapitaalverplichting kan voldoen.

8.2 BELEGGINGEN

BELEGGINGSBEGINSELEN

De beleggingsbeginselen van DSW maken duidelijk op welke wijze de beleggingen worden beheerd en vinden hun oorsprong in bepaalde overtuigingen ('investment beliefs') in relatie tot de inrichting van de beleggingen. De taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van de organisatie van de beleggingen zijn helder benoemd en ingericht.

DSW wil alleen blootgesteld worden aan beleggingsrisico's als daar een beloning in de vorm van een risicopremie tegenover staat. Tevens is DSW van mening dat spreiding over verschillende beleggingen of risicopremies loont, maar niet tegen elke prijs. Verwachte opbrengsten van additionele spreiding kunnen bijvoorbeeld worden vergeleken met de verwachte toename in de kosten van het beheer van deze beleggingen. DSW belegt in beleggingscategorieën die zij begrijpt en is kostenbewust.

Het gebruik van derivaten is alleen toegestaan als middel voor efficiënt portefeuillebeheer, en het reduceren van risico's. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld het afdekken van ongewenste valutarisico's. Indien derivaten worden gebruikt dan dient dit expliciet vastgelegd te zijn in (beleggingsfonds)richtlijnen.

Risico's, zoals blootstelling aan niet-euro valuta, die niet beloond worden via een risicopremie, worden zo veel mogelijk beperkt of vermeden door ze af te dekken. De mate en manier van afdekking van de blootstelling aan niet-euro valuta wordt sterk bepaald door een kosten-batenafweging in de Asset Liability Management (ALM)-analyse. Voor DSW geldt daarbij dat gezien de omvang van het valutarisico, de verwachte opbrengsten van het afdekken van het valutarisico niet opwegen tegen de afname van het vereist kapitaal onder Solvency II en de verwachte uitvoeringskosten van het afdekken van het valuta risico.

Bij de daadwerkelijke inrichting van de beleggingen is DSW van mening dat financiële markten niet altijd efficiënt zijn en dat de prijs van een belegging op een bepaald moment kan afwijken van de veronderstelde waarde van een belegging. Met actief beheer kan hier eventueel op worden ingespeeld.

Maatschappelijk Verantwoord Beleggen is belangrijk voor DSW en geselecteerde beleggingsfondsen moeten in dit kader voldoen aan de gestelde eisen van DSW (zie 10.2).



DSW heeft zowel oog voor de korte als de lange termijn en maakt onderscheid tussen een matching en een return portefeuille in zijn beleggingsbeleid. De return portefeuille staat tegenover het eigen vermogen en het restant van de beleggingsportefeuille vormt samen met de liquiditeiten en vorderingen de matching portefeuille die gelijk is aan de verplichtingen.

De matching portefeuille wordt op een dermate manier beheerd dat altijd aan deze verplichtingen kan worden voldaan. Er wordt hier dan ook gekozen voor zeer liquide beleggingscategorieën. Het risicoprofiel van de return portefeuille is hoger dan dat van de matchingportefeuille en de beleggingshorizon is langer. Binnen deze return portefeuille probeert DSW een hoger rendement te behalen, waardoor onder meer eventuele toekomstige premiestijgingen kunnen worden beperkt. Gegeven de doelstelling van de return portefeuille kunnen in deze beleggingen minder liquide beleggingscategorieën worden opgenomen.

RISICOBEREIDHEID EN RISICOBUDGET

De geformuleerde beleggingsbeginselen zijn nader uitgewerkt en geconcretiseerd, waarbij de risicobereidheid van DSW is vertaald naar risicolimieten waarop wordt gestuurd. Conform de Solvency II richtlijnen is uit deze risicolimieten het totale risicobudget afgeleid rekening houdend met onder andere de aanwezige kapitaalpositie, de openstaande verplichtingen tegenover onze verzekerden en het door de toezichthouder minimaal vereiste vermogen (SCR). DSW hanteert een risicokader om het risico van de beleggingen in relatie tot de balans te begrenzen en het risicokader moet uitlegbaar, robuust en transparant zijn. Hierdoor wordt het risicobewustzijn vergroot en zijn er duidelijke processtappen in het geval van overschrijdingen. In het risicokader is de Solvency II ratio als uitgangspunt genomen bij het bepalen van de omvang van marktrisicobudget waarmee er direct aansluiting kan plaatsvinden met de doelstelling in het kapitaalbeleid. In het risicokader wordt tevens een norm, minimum en maximum budget vastgesteld. De normomvang wordt bepaald op basis van de doelstelling: minimale solvabiliteit van 120% en doelsolvabiliteit van 130%.

STRATEGISCH BELEGGINGSBELEID

Het strategisch beleggingsbeleid is gebaseerd op zogenoemde ALM-analyses. De ALM-analyse resulteert in een beleggingsportefeuille waarbij een gematigd risicoprofiel wordt nagestreefd en waarin een verantwoord evenwicht is tussen risico en rendement.

Hierin is rekening gehouden met het profiel en de rentevoeligheid van de verzekeringsverplichtingen van DSW en tevens een inschatting gemaakt van de toekomstige ontwikkeling van het verzekeringstechnische resultaat. Binnen de ALM-analyse vindt een efficiënte invulling van het risicobudget plaats met beleggingscategorieën die zich conform de beleggingsbeginselen kenmerken als liquide, transparant en begrijpelijk en die tot diversificatie leidt.

In plaats van te beleggen in individuele aandelen en obligaties kiest DSW bewust voor beleggingsfondsen en verschillende beleggingscategorieën vanwege risicospreiding en vanwege de te behalen diversificatievoordelen tussen verschillende risico's. Tevens is hierdoor het concentratierisico zeer beperkt. Bij alle beleggingsbeslissingen houdt DSW rekening met maatschappelijke, sociale en ecologische belangen en goed ondernemingsbestuur bij de onderneming waarin wordt belegd.

Voor de beleggingscategorieën waarin DSW belegt wordt verwezen naar hoofdstuk 10.2.

8.3 FINANCIËLE VERWACHTINGEN 2022

INVESTERINGEN / FINANCIERINGSBEHOEFTE

Voor het jaar 2022 worden geen bijzondere investeringen verwacht en er is geen aanvullende financieringsbehoefte.

PERSONEELSKOSTEN

Voor 2022 worden geen grote wijzigingen verwacht.

RESULTAATVERWACHTING 2022

Traditiegetrouw heeft DSW in 2021 als eerste de premie voor het nieuwe jaar bekendgemaakt.

De premie voor de basisverzekering bedraagt in 2022 € 1.533,- op jaarbasis. De volledige opbouw van de premie is net als in eerdere jaren op de website inzichtelijk gemaakt. Ten opzichte van 2021 is de jaarpremie met € 39,- verhoogd. De premiestijging is het resultaat van verschillende effecten:

- de oplopende loon- en prijsstijgingen in de zorg;
- het toenemend gebruik van dure, specialistische geneesmiddelen;
- een teruggave uit de reserves.

De premie is in eerste instantie kostendekkend berekend. Bij de vaststelling van de premie is vervolgens gekeken of er nog een teruggave uit de reserves in de premie plaats kon vinden. Zorgverzekeraars krijgen de kosten van de coronapandemie grotendeels gecompenseerd via de wettelijke catastrofereregeling. Deze compensatie houdt geen rekening met lagere kosten van de reguliere zorg en leidt daarom tot een positief saldo. Zo kan DSW die vergoeding inzetten om de premiestijging te beperken.

Ook voor 2022 bestaat er onzekerheid over de hoogte van de zorgkosten. De effecten van de inhaalzorg, de extra kosten van de COVID-19-(na)zorg en de invoering van het zorgprestatie­model in de GGZ hebben ertoe geleid dat VWS wijzigingen heeft doorgevoerd in de risicoverevening:

- Om het risico op landelijke over- of onderschrijdingen te beperken past VWS 70% macronacalculatie toe op de deelbijdragen variabele zorgkosten en Eigen Risico;
- VWS heeft in het risicovereveningssysteem 2022 voor de GGZ, vanwege de invoering van een nieuwe bekostiging (het zorgprestatie­model), een bandbreedteregeling vastgesteld van plus en min € 10,-.

Door deze wijzigingen worden de financiële risico's gemitigeerd en was het mogelijk om toch de premie weer als eerste bekend te maken.

De invloed van COVID-19 op de zorgcontractering 2022 is toegelicht in 5.4

Omdat er een teruggave uit de reserves in de premie 2022 is verwerkt, ontstaat er voor 2022 een verlies. In de jaarrekening 2021 is hiervoor een premietekortvoorziening van € 26,8 miljoen getroffen. Deze voorziening is begin 2022 met de op dat moment bekende gegevens bepaald.

Het beleid van DSW voor de nominale premievaststelling richt zich op het vaststellen van een verantwoorde premie. De premie is voor alle premieplichtige verzekerden gelijk, aangezien DSW geen collectiviteitskortingen geeft.

Eind februari 2022 is Rusland een oorlog gestart tegen Oekraïne. De invloed van deze oorlog voor de bedrijfsvoering van DSW wordt hieronder toegelicht.

DSW verwacht dat er geen direct effect is op onze verzekerdenportefeuille. Voor de beleggingen geldt dat DSW geen Russische of Oekraïense aandelen of obligaties in zijn portefeuille heeft. Wel zien we dat de toenemende onzekerheid een negatieve invloed heeft op de financiële markten en daarmee ook op de beleggingsportefeuille van DSW.

Ten aanzien van de beveiliging van de IT-voorzieningen is een risicoanalyse opgesteld, en zijn maatregelen getroffen, voor zowel interne als externe bedreigingen, waaronder cyberrisico's zoals (D)DoS-aanvallen en ransomware. De dreiging van (Russische) hackers nemen wij al jaren zeer serieus. Dit onderwerp blijft dan ook onze aandacht houden.

CORPORATE GOVERNANCE

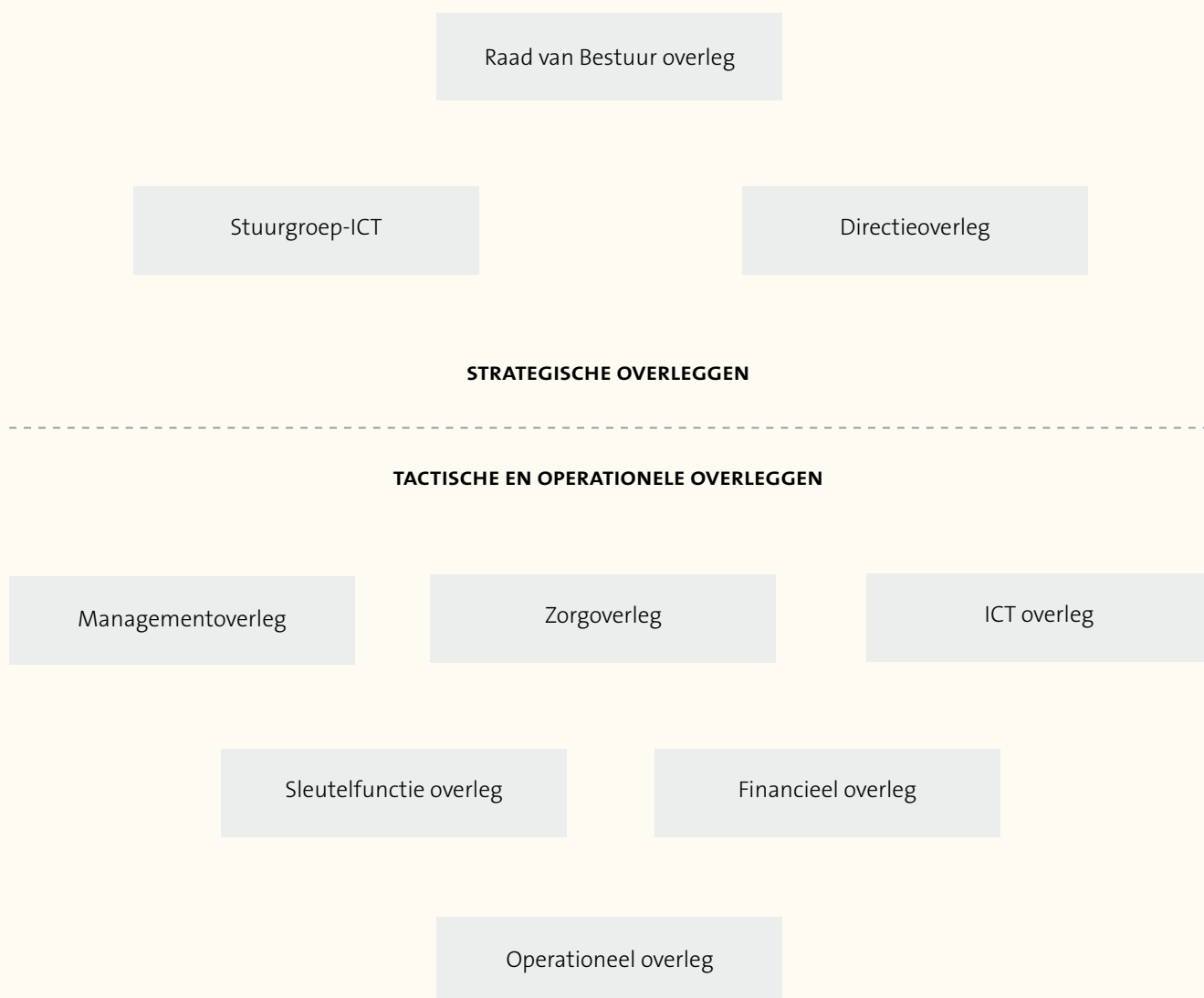
Een goede governance is van belang voor een beheerste bedrijfsvoering en biedt zekerheid dat risico's op een adequate en tijdige wijze worden geïdentificeerd en beheerst. Het begrip governance verwijst naar het systeem waarmee een organisatie wordt bestuurd: de structuren, de verdeling van taken en verantwoordelijkheden, de strategie, het beleid, de processen en de interne controle.

De Raad van Bestuur (RvB) en de Raad van Commissarissen (RvC) zijn verantwoordelijk voor het governancestelsel binnen DSW. De RvB draagt de verantwoordelijkheid voor de evenwichtige afweging van de belangen van alle belanghebbenden, zoals verzekeren, zorgverleners en medewerkers. Hierbij wordt rekening gehouden met de continuïteit van de organisatie, de maatschappelijke omgeving waarin DSW functioneert en relevante wet- en regelgeving en codes die van toepassing zijn.

9.1 TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

De Raad van Bestuur stelt de bedrijfsstrategie van DSW Zorgverzekeraar vast. Hierbij worden de risico's en kansen van de beleidsbeslissingen vanuit diverse invalshoeken belicht. Strategische beleidsbeslissingen worden vervolgens binnen de organisatie gecommuniceerd via regulier overleg op verschillende niveaus. De afdelingshoofden vertalen het strategische beleid in concrete taken. Diverse afdelingen stellen daarvoor een jaarplan op. In figuur 5 is een aantal reguliere overlegorganen binnen DSW weergegeven.

De Raad van Commissarissen is belast met het toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken binnen DSW. Om zijn taak correct te kunnen uitvoeren, moet de Raad van Commissarissen voldoende geïnformeerd zijn. Informatie komt onder andere van de Raad van Bestuur, de sleutelfunctionarissen, de externe accountant en de Ondernemingsraad. De Raad van Commissarissen besteedt in de reguliere vergaderingen onder meer aandacht aan de genomen beleidsbeslissingen. De Raad van Commissarissen kent twee commissies: de Audit- & Risk Commissie en de Remuneratie Commissie.



Figuur 5 Overzicht reguliere overlegorganen

9.2 '3 LINES OF DEFENSE'

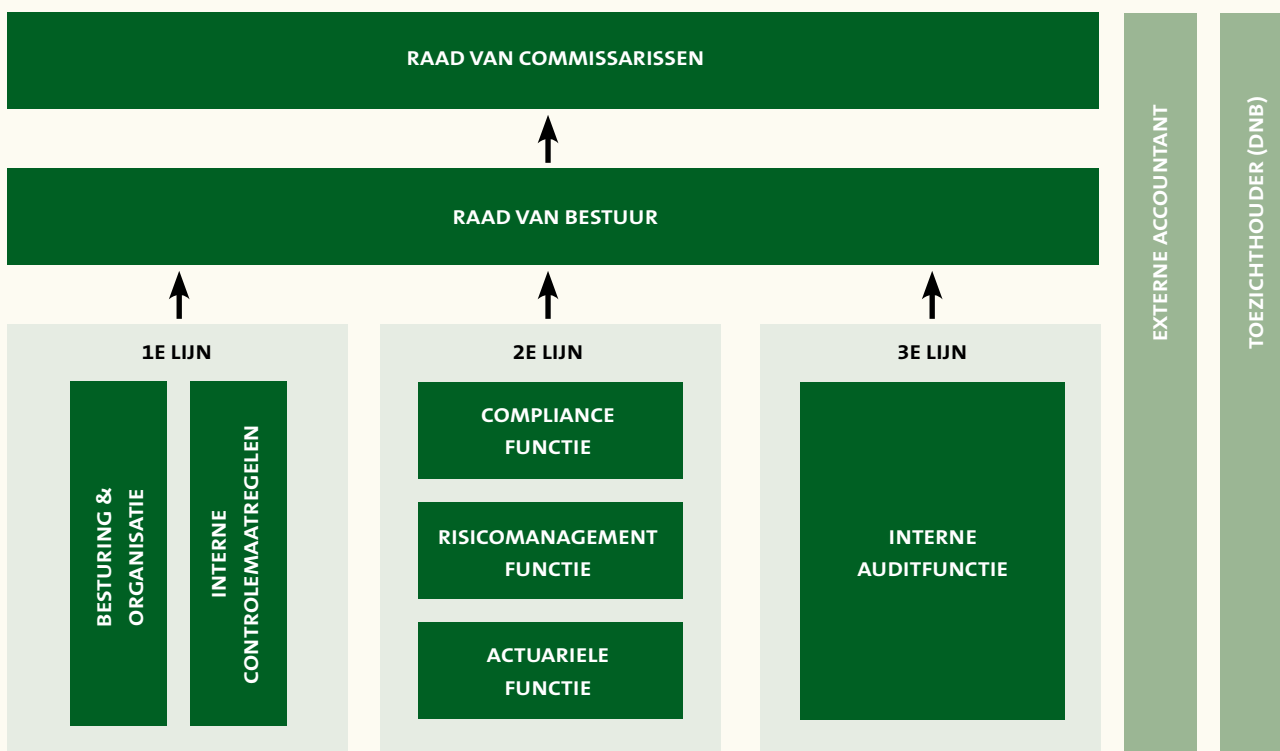
DSW heeft zijn governancestelsel ingericht conform het '3 lines of defense'-model, waarmee aan de Solvency-II-richtlijn met betrekking tot de zogenoemde sleutelfuncties wordt voldaan. De sleutelfuncties, die een onderdeel van het governancestelsel vormen, zijn:

- Compliancefunctie;
- Risicomanagementfunctie;
- Actuariële functie;
- Interne-auditfunctie.

In onderstaand figuur is het '3 lines of defense'-model schematisch weergegeven, hierin is tevens de samenhang tussen de sleutelfuncties inzichtelijk.

1E LIJN, 2E LIJN EN 3E LIJN

De 1e lijn bestaat uit Besturing & Organisatie en Interne controlemaatregelen. De hoofden van de afdelingen Declaraties, Financiën, ICT, Klantenservice, Verzekerenbeheer en Zorg zijn verantwoordelijk voor de invulling van de Besturing & Organisatie. De Interne controlemaatregelen zijn onderdeel van de administratieve organisatie en interne beheersing (AO/IB) en zijn vastgelegd in richtlijnen, procedurebeschrijvingen, werkinstructies en systemen.



Figuur 6 '3 lines of defense'

De 2e lijn ondersteunt en adviseert de 1e lijn bij het voeren van een beheerste en verantwoorde bedrijfsvoering. De 2e lijn bestaat uit de volgende sleutelfuncties:

- *Compliancefunctie*

De compliancefunctie is verantwoordelijk voor de bedrijfsbrede coördinatie op de naleving van de wettelijke voorschriften en de interne afspraken en procedures, waaronder het monitoren en toetsen van de zogenoemde Key Compliance Controls (KCC's) en de coördinatie van de uitvoering van de Systematische Integriteitsrisicoanalyse (SIRA).

- *Risicomanagementfunctie*

Deze functie is verantwoordelijk voor de bedrijfsbrede coördinatie van de risicobeheersactiviteiten waaronder het opstellen van de risicobereidheid, het monitoren en toetsen van de Key Risk Controls (KRC's), en de coördinatie van de uitvoering van de ORSA.

- *Actuariële functie*

Deze functie waarborgt de juiste berekening van de technische voorzieningen, beheerst de verzekerings-technische risico's en draagt bij aan de doeltreffende werking van het risicomanagementsysteem.

De Interne-auditfunctie vormt de 3e lijn. De Interne-auditfunctie is onafhankelijk van de andere drie sleutelfuncties en toetst door een systematische, gedisciplineerde aanpak de effectiviteit van de operationele processen, de processen van governance en van risicomanagement van DSW. De Interne-auditfunctie heeft ook een directe rapportagelijijn naar de Raad van Commissarissen.

De Interne-auditfunctie is ondergebracht in een aparte organisatorische eenheid (zie figuur 1 in hoofdstuk 2.3).

PROPORTIONALITEIT

Het volledige governancestelsel, inclusief 1e, 2e en 3e lijn, is erop gericht om de processen binnen DSW zodanig te beheersen dat de doelstellingen van DSW gerealiseerd worden met inachtneming van alle voor DSW van toepassing zijnde wet- en regelgeving. DSW is alleen actief op het gebied van zorgverzekeringen. De inrichting van het governancestelsel sluit aan bij de aard, omvang en complexiteit van DSW.

De 2e lijn sleutelfuncties zijn binnen DSW niet ondergebracht in aparte organisatorische eenheden. De overweging hierbij is dat de omvang van DSW en de aard van de risico's het niet nodig maken om specifieke organisatorische eenheden in te richten voor de verschillende sleutelfuncties. Het apart onderbrengen zou deze functies te veel isoleren en daarmee juist een risico voor de rolinvulling met zich meebrengen. Wel is de verantwoordelijkheid voor elke sleutelfunctie eenduidig belegd binnen de organisatie. Waar nodig wordt een externe partij ingehuurd voor de uitvoering van specifieke werkzaamheden bij de sleutelfuncties.

9.3 TOELICHTING OP HET INTERNE RISICOBEEHERS- EN CONTROLESYSTEEM

Het interne risicobeheersings- en controlesysteem bestaat uit een mix van systeem- en gegevensgerichte controles. De totale administratieve organisatie kenmerkt zich door administratieve processen met veel aandacht voor controleaspecten en monitoring:

- Op basis van risicoanalyses op de operationele processen worden key-risico's en key beheersmaatregelen geïdentificeerd. De 1e lijn rapporteert maandelijks via de KRC's en KCC's en is daarmee aantoonbaar 'in control';
- Voor de meeste afdelingen geldt dat de administratieve processen dagelijks worden gevolgd via een managementinformatiesysteem. Er wordt actie ondernomen bij afwijking van de norm;
- Effectieve en betrouwbare automatiseringssystemen met geprogrammeerde controles ondersteunen de uitvoering van de processen;
- Binnen deze processen wordt waar nodig functiescheiding toegepast om zowel het risico op fouten als het risico op interne fraude te minimaliseren;
- Naast de directe procescontroles vinden ook formele controles, materiële controles en controles op gepast gebruik plaats volgens het opgestelde controleplan;
- Om de betrouwbaarheid en nauwkeurigheid van het controlesysteem vast te stellen, wordt gebruik gemaakt van statistische steekproeven.

9.4 RISICOBEREIDHEID EN RISICOCATEGORIEËN

DSW kent als onderlinge waarborgmaatschappij geen winstoogmerk en heeft geen groeidoelstellingen. De risicobereidheid van DSW is in de zogenoemde Own Risk and Solvency Assessment (ORSA) als volgt omschreven:

“DSW is er voor zijn klanten, de leden van de OWM. In zijn streven een onderscheidende zorgverzekeraar te zijn, vermijdt DSW risico's die de stabiliteit en soliditeit van de verzekeraar bedreigen. DSW neemt alleen risico's die inherent zijn aan een normale bedrijfsvoering als zorgverzekeraar. De risico's betreffen vooral externe factoren die een gevolg zijn van het Nederlandse systeem van risicoverevening.”

Behalve financiële risico's wordt in Solvency II nog een aantal andere risicocategorieën onderkend. Dit betreft zowel strategische risico's als diverse operationele risico's. Per risicocategorie is in de ORSA door middel van een tolerantie bepaald hoe hoog de risico's van die categorie mogen zijn: laag, beperkt, aanzienlijk of hoog.

Uit onderstaande tabel blijkt dat DSW bereid is om in beperkte mate risico's te lopen.

VERZEKERINGSTECHNISCH RISICO

Dit betreft het risico dat inherent is aan de verzekeringsactiviteiten. Het risico heeft betrekking op veranderingen in de omvang van de te betalen schade en de te ontvangen bijdragen uit het zorgverzekeringsfonds.

Als gevolg van de acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie is door de overheid een risicovereveningssysteem ingericht. De bedoeling van het systeem is om per verzekeraar een budget vast te stellen dat zo goed mogelijk aansluit op de uit te betalen schade, waarmee het verzekeringstechnisch risico in belangrijke mate wordt gemitigeerd.

Verzekeraars stellen vooraf een premie vast op basis van de verwachte vereveningsbijdrage en de verwachte schade. Het risico van afwijkingen is voor rekening van de verzekeraar. Daarbij geldt voor het budget:

- Het vooraf door de overheid vastgestelde landelijke budget zal achteraf afwijken van de landelijke kosten. Hierdoor dragen de zorgverzekeraars het risico voor misramingen van de overheid;
- Voor iedere zorgverzekeraar wordt de definitieve bijdrage van jaar t door het Zorginstituut Nederland, als onderdeel van dit risicovereveningssysteem, op zijn vroegst in jaar t+3 vastgesteld.

Tabel 6 Risicobereidheid

RISICOCATEGORIE	RISICOBEREIDHEID
Verzekeringstechnisch risico	Beperkt
Financieel marktrisico	Beperkt
Tegenpartijkredietrisico	Laag
Liquiditeitsrisico	Laag
Omgevingsrisico	Beperkt
Operationeel uitvoeringsrisico	Laag
IT risico	Beperkt
Juridisch risico	Laag
Integriteitsrisico	Laag
Uitbesteding	Laag
Frauderisico	Laag

Voor een zorgverzekeraar geldt dus dat voor een schadejaar niet alleen de definitieve uitkomst van de te betalen schade lang op zich laat wachten, maar dat ook de definitieve vaststelling van de inkomsten tot drie jaar duurt. De onzekerheid van zowel budget als schade over de afgelopen 3 jaar wordt weergegeven in de impactanalyse. Deze wordt jaarlijks bij het opstellen van de jaarrekening gemaakt. In deze analyse zijn, naast de in de jaarrekening opgenomen best estimate, ook een 'best case' en een 'worst case' opgenomen. Deze twee cases zijn opgesteld op basis van 'uiterste' inschattingen van de schade- en budgetparameters van de jaren waarvoor nog geen definitieve afrekening heeft plaatsgevonden. Hiermee biedt de impactanalyse inzicht in de gevoeligheid van het resultaat van DSW voor wijzigingen ten opzichte van deze schattingen.

Voor zowel 2020 als 2021 speelt COVID-19 voor dit risico een belangrijke rol. Aan de ene kant nemen de onzekerheden toe doordat COVID-19 de kosten- en budgetramingen bemoeilijkt. Aan de andere kant zijn voor de jaren 2020 en 2021 tussen verzekeraars solidariteitsregelingen (inclusief bandbreedteregelingen) afgesproken en leiden de catastroferegeling van VWS (art. 33) en de door VWS geïntroduceerde macronacalculatie 2021 tot mitigatie in bovengenoemde impactanalyse. Dit risico is uitgebreid toegelicht in hoofdstuk 7.

FINANCIEEL MARKTRISICO

Dit betreft het risico van veranderingen in de waarde van de beleggingsportefeuille en de verplichtingen, en dus mogelijke verliezen, als gevolg van veranderingen van valutakoersen, rentestanden en beurskoersen.

Door duidelijke beleggingsbeginselen te formuleren maakt DSW kenbaar op welke wijze en met welk doel de beleggingsportefeuille wordt beheerd. DSW hanteert de volgende uitgangspunten:

- *Begrijpelijkheid*
DSW belegt alleen in financiële markten en instrumenten die DSW begrijpt en die goed functioneren om zo doende een goede inschatting te kunnen maken van de risico's ervan. Het educatiebeleid speelt hierbij een belangrijke rol. Onderdeel hiervan zijn de door de fiduciair vermogensbeheerder gegeven kennissessies.
- *Geen rendement zonder risico*
DSW neemt alleen beleggingsrisico's als daar naar verwachting een goede beloning ter compensatie voor het risico tegenover staat. Risico's waar geen additioneel verwacht rendement tegenover staat, worden zoveel mogelijk beperkt of vermeden.
- *Risicospreiding*
DSW belegt over verschillende beleggingscategorieën om het totale risico te spreiden. Hierdoor is het mogelijk een gedeelte van de portefeuille in meer risicovolle re beleggingscategorieën te beleggen.
- *Duurzaam beleggen*
DSW kiest voor verantwoord en duurzaam beleggen en heeft het Convenant internationaal maatschappelijk verantwoord beleggen in de verzekeringssector (IMVO Convenant Verzekeringssector) ondertekend. DSW belegt in zogenoemde ESG-fondsen (zie hoofdstuk 10.2 MVO en beleggen).

DSW heeft de governance rondom het beleggingsbeleid zodanig ingericht dat er duidelijkheid is over wie welke rol heeft in het proces en wie waar verantwoordelijk voor is. DSW hanteert bij de daadwerkelijke inrichting van zijn beleggingen een extra veiligheidsmarge. De fiduciair beheerder NNIP monitort periodiek of de actuele samenstelling van de portefeuille binnen de gedefinieerde risicolimieten blijft en tevens nog aansluit bij de gedefinieerde doelstellingen van DSW. Hiertoe wordt op kwartaalbasis een Asset Liability Risk Analysis (ALRA) uitgevoerd, waarmee op een 1-jaars beleggingshorizon inzicht wordt gegeven in de actuele risico's in relatie tot het geformuleerde risicobudget en de uitgangspunten van de ALM-analyse.

Naast de hiervoor genoemde beheersmaatregelen op strategisch en operationeel niveau geldt per beleggingsrisico:

- *renterisico*

Dit betreft het risico dat als gevolg van veranderingen in de rentestand de waardeverandering van de rentegevoelige beleggingen binnen de portefeuille anders is dan de waardeverandering van de verzekeringstechnische verplichtingen. Met de gehanteerde richtlijnen en limieten in het liquiditeitenbeheer wordt getracht overmatige blootstellingen aan rentebewegingen zoveel mogelijk te beperken en dus het renterisico te verkleinen. Het renterisico heeft met name betrekking op de bedrijfsobligaties.

- *koersrisico*

Dit betreft het risico dat de waarde van de beleggingen in onder meer aandelen en obligaties daalt. Met de gehanteerde richtlijnen, restricties en limieten, en met gebruikmaking van diversificatie wordt getracht koersrisico's te beperken. Mogelijkheden om het koersrisico te verminderen zijn het omzetten in liquiditeiten of het kopen van opties ter bescherming van de portefeuille.

- *valutarisico*

Dit betreft het risico dat de waarde van beleggingen daalt door veranderingen in wisselkoersen. Voor de meeste beleggingscategorieën mag niet worden belegd in niet-euro valuta. Alleen voor de wereldwijde beleggingen in aandelen wordt deels in niet-euro valuta belegd zonder afdekking van deze risico's. Voor de aanwezige portefeuille geldt dat, gezien de omvang van het valutarisico, de verwachte opbrengsten van het afdekken van het valutarisico niet opwegen tegen de afname van het vereist kapitaal onder Solvency II en de verwachte uitvoeringskosten van het afdekken van het valuta risico.

TEGENPARTIJRISICO

Dit betreft het risico van mogelijke verliezen veroorzaakt door oninbaarheid of een verlaging van de kredietstatus van debiteuren of andere partijen uit hoofde van beleggingen en kredietverstrekking. Hiervoor geldt:

- Van oudsher worden voorschotten verstrekt aan instellingen die te maken hebben met langlopende prestaties die pas gedeclareerd kunnen worden als de zorg is afgesloten. De aan instellingen verstrekte voorschotten worden periodiek vergeleken met de nog door deze instellingen te declareren kosten. Er wordt minder bevoorschot dan er aan onderhandenwerk bij de instellingen aanwezig is. Daarnaast wordt, bij instellingen waar een omzetplafond is afgesproken, periodiek de zogenoemde opbrengstverrekening bepaald en afgerekend.
- Bij invoering van de basisverzekering heeft de overheid de wanbetalersregeling ingevoerd om te voorkomen dat een deel van de bevolking onverzekerd zou raken en om de solidariteit van het zorgstelsel in stand te houden. Door deze wanbetalersregeling is het debiteurenrisico van de basisverzekering beperkt. Verzekerden kunnen bij een betalingsachterstand niet overstappen naar een andere verzekeraar en het risico van wanbetaling is maximaal zes maanden premie. Voor het risico na deze periode worden de zorgverzekeraars gecompenseerd door de overheid. DSW volgt het landelijke incassoprotocol. In de premie wordt jaarlijks een opslag opgenomen voor het risico van het oninbare deel van de premie.
- DSW kiest bij zijn beleggingen voor tegenpartijen met een hoge kredietwaardigheid. Daarnaast is er een spreiding van risico's door het gebruik van geldmarktfondsen.

LIQUIDITEITSRISICO

Dit betreft het risico dat een rechtspersoon loopt als zij niet de mogelijkheid heeft om aan de benodigde financiële middelen te komen om aan de verplichtingen uit hoofde van financiële instrumenten te voldoen. DSW heeft een sterke liquiditeitspositie. Door het voeren van een actief cashmanagement worden voldoende liquiditeiten in rekening-courant beschikbaar gehouden om permanent aan de kortlopende verplichtingen te voldoen.

OMGEVINGSRISICO

Het omgevingsrisico bestaat uit veranderingen op het gebied van onder andere ondernemingsklimaat, concurrentieverhoudingen en reputatie. Hiervoor geldt:

- De afhankelijkheid van de overheid, als wetgever van de inhoud van de Zorgverzekeringswet, is een door DSW niet te beïnvloeden risico.
- De afhankelijkheid van het risicovereveningsmodel en de jaarlijkse wijziging hiervan door de overheid, is voor DSW een nauwelijks te beïnvloeden risico.
- Voor het concurrentierisico geldt dat DSW er nadrukkelijk voor kiest om zijn eigen koers te varen en zich niet te laten leiden door de keuzes die andere zorgverzekeraars maken. Het is daarbij lastig te voorspellen wat verzekerden gaan doen als gevolg van eventuele keuzes van andere zorgverzekeraars.
- Voor wat betreft reputatie heeft DSW in het publieke domein een beeld van zichzelf neergezet, dat gebaseerd is op zijn kernwaarden. Een van de kernwaarden is dat DSW eigenzinnig en daarmee anders dan anderen is. DSW wenst op dit gebied zijn onderscheidend vermogen te behouden.

OPERATIONEEL UITVOERINGSRISICO

Dit betreft het risico op bijvoorbeeld niet toereikende of falende interne processen of systemen. Bij DSW staan dienstverlening, klantvriendelijkheid, bereikbaarheid en informatievoorziening hoog in het vaandel. Goede dienstverlening en informatievoorziening kunnen alleen bestaan met juiste en volledig ingerichte processen die worden ondersteund door geautomatiseerde systemen. Daarbij is de kwaliteit van medewerkers een van de meest onderscheidende factoren. Voor DSW is voldoende personeel van het gewenste niveau daarom cruciaal: medewerkers maken het verschil.

IT-RISICO

De bedrijfsprocessen bij DSW zijn in hoge mate geautomatiseerd, zoals de verwerking en mutatie van polis- en declaratiegegevens en de financiële transacties. Ook de communicatie richting onze verzekerden zoals via web, app, chatbot, e-mail en brieven verloopt vrijwel volledig via geautomatiseerde processen.

De geautomatiseerde gegevensverwerking is een belangrijke voorwaarde voor een ordelijk en controlebaar financieel beheer. Automatisering brengt risico's met zich mee die voldoende moeten worden beheerst. Criteria hierbij zijn beschikbaarheid (continuïteit), integriteit (betrouwbaarheid) en vertrouwelijkheid (exclusiviteit), de zogenoemde BIV-indeling. Het is van cruciaal belang dat de bedrijfsprocessen en de informatievoorziening optimaal beschikbaar en beveiligd zijn.

Ten aanzien van de beveiliging van de IT-voorzieningen is een risicoanalyse opgesteld, en zijn maatregelen getroffen, voor zowel interne als externe bedreigingen, waaronder cyberrisico's zoals (D)DoS-aanvallen en ransomware.

Ten aanzien van de beschikbaarheid zijn diverse maatregelen genomen. Zo zijn voor alle bestanden en databases adequate 'back-up and recovery'-procedures ontwikkeld en in gebruik. Er is een noodstroomvoorziening en op een andere locatie (in Rotterdam) is een tweede rekencentrum ingericht, waardoor alle gegevens tegelijkertijd op twee locaties worden vastgelegd. In het geval van calamiteiten kan met alle systemen direct worden uitgeweken naar het tweede rekencentrum. Er is een draaiboek voor uitwijk in het geval van calamiteiten. De uitwijkprocedure wordt jaarlijks getest en is ook in 2021 in orde bevonden.

De integriteit en vertrouwelijkheid van de geautomatiseerde systemen zijn gewaarborgd in de vorm van procedures en maatregelen ten aanzien van:

- wijzigingenbeheer (ontwikkelen en testen van nieuwe programmatuur);
- versiebeheer (werken met de juiste bestandsversie);- volledige OTAP-omgeving (ontwikkel - test - acceptatie - productie);
- de conversie van bestanden;
- de fysieke toegangsbeveiliging;
- de logische toegangsbeveiliging;
- voorzieningen voor netwerkbeveiliging;
- het proactief installeren van updates van besturings-systemen en externe software;
- anti-virus en anti-malware software;
- monitoring en auditing (security compliance scans, assurance onderzoeken);
- jaarlijkse penetratietesten van de webomgeving.

De werking van de General IT Controls (de algemene ICT-beheersingsmaatregelen) wordt jaarlijks door een externe auditor onderzocht. Daarbij wordt de focus gelegd op de beschikbaarheid en de beveiliging van de geautomatiseerde gegevensverwerking met betrekking tot de applicaties die relevant zijn voor de zorgverzekeringssystemen. Daarnaast wordt jaarlijks een aantal Application Controls door deze auditor getoetst. Op basis van deze jaarlijkse onderzoeken blijkt dat de beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van de IT-omgeving gewaarborgd is.

JURIDISCH RISICO

Als zorgverzekeraar dient DSW primair te voldoen aan de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) en bijbehorende regelgeving. DSW dient net als alle verzekeraars uiteraard ook te voldoen aan de Wet op het financieel toezicht (Wft) en de Sanctiewet. De compliancefunctie ziet erop toe dat de bedrijfsvoering van DSW voldoet en blijft voldoen aan wet- en regelgeving.

INTEGRITEITSRISICO

Integriteit dient van nature hoog in het vaandel te staan. DSW voert mede daarom jaarlijks een zogenoemde Systematische Integriteitrisicoanalyse (SIRA) uit. Op het gebied van integriteit zullen indien nodig passende maatregelen worden getroffen.

UITBESTEDINGSRISICO

DSW streeft ernaar om ten aanzien van zijn kernactiviteiten zoveel mogelijk zelfvoorzienend te zijn. In geen geval mag de continuïteit, integriteit of kwaliteit van dienstverlening van DSW door uitbesteding in gevaar komen. De kwaliteit van de werkzaamheden door derden wordt onder meer geborgd door Service Level Agreements, ISAE 3402-verklaringen, door frequent te overleggen met de desbetreffende organisaties, door wederzijdse terugkoppeling bij knelpunten, en door (steekproefsgewijze) controle van uitgevoerde werkzaamheden.

FRAUDERISICO

Preventie en bestrijding van fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik zijn speerpunten in het beleid van DSW. Fraude ondermijnt het vertrouwen in de gezondheidszorg en tast ons op solidariteit berustend verzekeringssysteem aan. Het is niet acceptabel dat door fraude de kosten van zorg onnodig hoog zijn. Zorgverzekeraars hebben

een wettelijke verantwoordelijkheid voor een rechtmatige en doelmatige besteding van financiële middelen en een grote rol ter voorkoming van fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik. Daarnaast vindt DSW dat het een maatschappelijke plicht heeft om fraude actief te bestrijden en bij voorkeur te voorkomen. De fraudebestrijding vindt vooral plaats door de afdeling Bijzonder Onderzoek, die direct onder de voorzitter van de Raad van Bestuur valt. Het voorkomen van fraude is ingebed in het interne risicobeheersings- en controlesysteem (zie 9.3).

9.5 WERKELIJKE RISICO'S HOGER DAN RISICOBEREIDHEID

In het kader van Solvency II vindt jaarlijks tijdens de ORSA een Strategische Risico Analyse (SRA) plaats over de risico's die DSW loopt. Het doel hiervan is om de risico's te bepalen en voor ieder risico, op basis van kans en impact, vast te stellen hoe hoog het risico is. De risico's worden ingegeven door zowel interne als externe ontwikkelingen en er wordt rekening gehouden met bestaande beheersmaatregelen.

Bijna alle risico's vallen, rekening houdend met de getroffen beheersmaatregelen, binnen onze risicobereidheid. De risico's waarbij onze huidige inschatting van het risico hoger is dan onze bereidheid, betreffen met name risico's gebaseerd op externe factoren en/of ontwikkelingen. Dit betreft de volgende risico's:

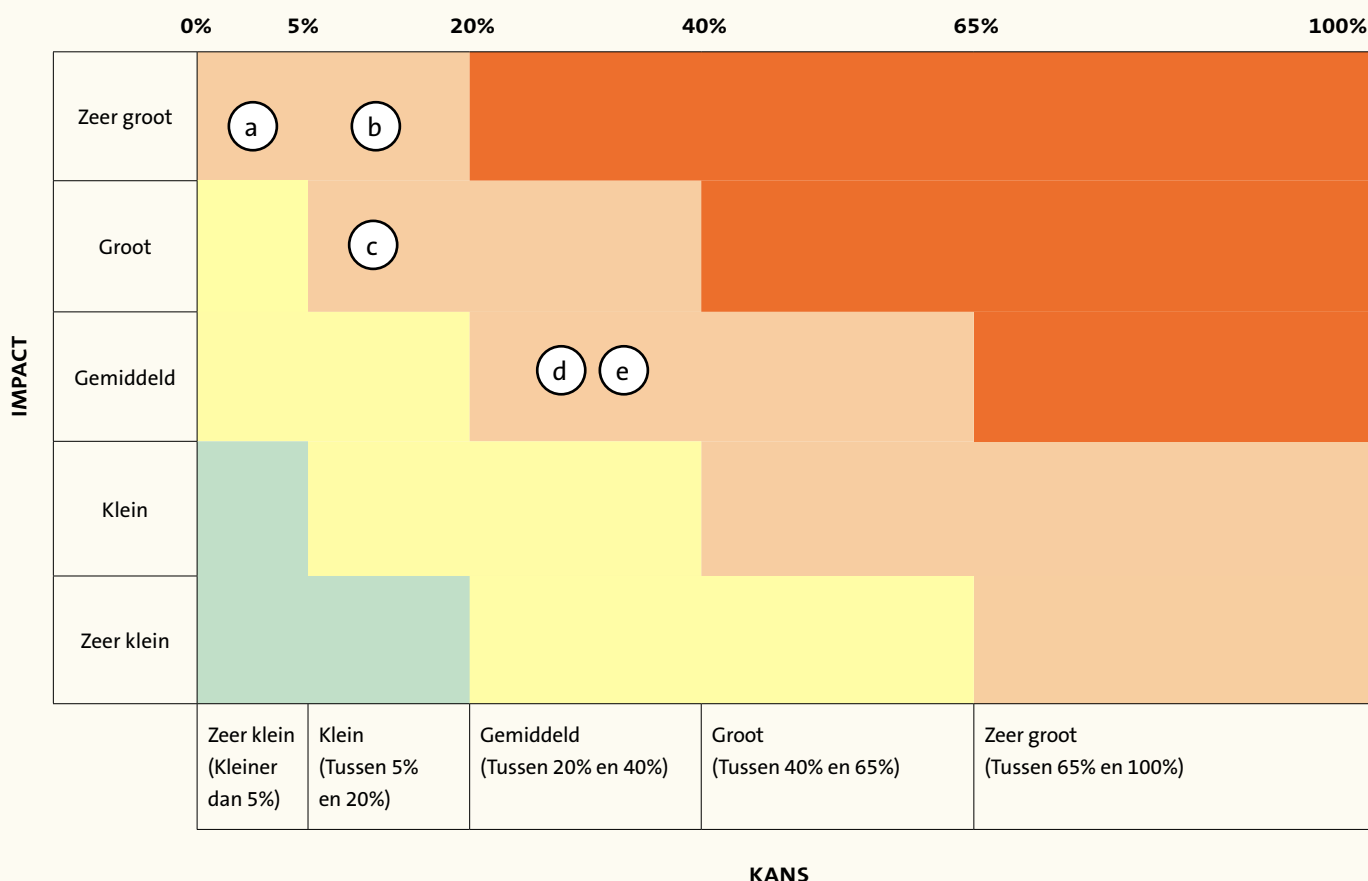
- a. De langdurige onzekerheid over het 'definitieve' resultaat kan tot een hoge impact leiden. Een uiteindelijk veel negatiever resultaat dan verwacht kan tot een ongewenst lage solvabiliteitsratio leiden (verzekeringstechnisch risico). Aan de andere kant kan, bij uiteindelijk een veel positiever resultaat dan verwacht, een maatschappelijk ongewenst hoge solvabiliteitsratio ontstaan.
- b. Als gevolg van COVID-19 zijn er landelijk meerdere financiële (solidariteits-) regelingen voor 2020 en 2021 ingevoerd in aanvulling, c.q. ter wijziging, op de bestaande risicovereeniging. Bij een verkeerde interpretatie hiervan kan dit tot een onjuiste premiestelling leiden. Daarnaast kan onvoldoende werking van het Risicovereenigingsmodel (zie de jaarrekening) voor DSW op termijn leiden tot een te hoge premie (omgevingsrisico).

- c. Cybercrime is wereldwijd een belangrijk topic. Het belang van security zal naar de toekomst verder toenemen. De focus verschuift van preventie naar preventie én adequaat reageren. Desondanks blijft er altijd de mogelijkheid van een verstoring met een grote impact.
- d. Door wijzigingen in marktomstandigheden kan de zorginkooppositie ten opzichte van andere zorgverzekeraars verslechteren (omgevingsrisico).
- e. Door de krappe arbeidsmarkt kan op termijn een tekort aan gekwalificeerde medewerkers ontstaan, waardoor de dienstverlening aan onze verzekerden onder druk komt te staan (operationeel risico).

Op de betreffende risico's vindt door de 2e-lijns risicomanagerfunctie, net als op andere risico's, monitoring plaats op basis van zogenoemde KRC's. De risicomanagerfunctie rapporteert over de KRC's zowel aan de Raad van Bestuur als aan de Raad van Commissarissen.

Voor de risico's houdt DSW expliciet een marge aan op de SCR om deze risico's in overeenstemming met de risicobereidheid te houden (zie 8.1).

De hoogte van deze risico's is in de volgende heatmap weergegeven.



Figuur 7 Heatmap hoogste risico's

10

MAATSCHAPPELIJK VERANTWOORD ONDERNEMEN

Hoewel een 'relatief kleine', alleen in Nederland opererende, zorgverzekeraar op gebieden als milieu- en sociale aangelegenheden en het eerbiedigen van mensenrechten geen grote impact heeft, besteedt DSW in zijn beleid hier veel aandacht aan. Wij zien dat er ontwikkelingen in de samenleving gaande zijn waarbij mensen, en met name jongere generaties, weer meer op zoek zijn naar betekenis in het leven. Duurzaamheid, klimaat, verantwoord ondernemen en vitaliteit zijn issues die steeds vaker door jongeren op de kaart worden gezet. Hoewel onze impact dan klein mag zijn, zijn wij er wel van overtuigd dat wij als DSW vanuit onze visie en eigenzinnigheid in staat zijn om in dit kader nog meer inhoud te geven aan onze rol van zorgverzekeraar en onze eigen manier van zorg verzekeren.

Maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) lijkt soms een modeterm, waarmee veel bedrijven zich graag affichereren. In de praktijk blijken er echter grote verschillen te bestaan tussen beleid en het werkelijke handelen. Bij DSW is MVO geen papieren exercitie van bestuurders en beleidsmedewerkers die mooie verhalen in rapporten schrijven. MVO komt al veel langer in ons handelen tot uiting.

10.1 MVO EN VERZEKEREN

In onze visie laat een zorgverzekeraar zijn maatschappelijk verantwoord ondernemen vooral tot uiting komen in zijn handelen als verzekeraar. Zoals op diverse plekken in dit verslag wordt toegelicht, maakt DSW hierin duidelijke keuzes:

- Bij DSW betaalt iedereen dezelfde premie voor de basisverzekering en geven wij collectiviteiten op deze premie geen korting.
- Om zo vroeg mogelijk duidelijkheid te geven aan onze verzekerden, maken wij elk jaar als eerste de premie voor de basisverzekering bekend, deze is vaak trendsetend voor andere zorgverzekeraars.
- Wij geven elk jaar, volledig transparant, de opbouw van onze premie weer op onze website, omdat wij vinden dat verzekerden het recht hebben om te weten wat er met hun premiegeld gebeurt.
- Wij bieden alleen één polis met vrije keuze van zorgverlener, omdat dit een basisrecht is binnen de Zvw.
- DSW heeft in 2021 besloten om, net als diverse keren in de afgelopen jaren, de premie voor het volgende jaar lager vast te stellen dan de berekende kostendekkende premie. Hiermee voorkomt DSW dat de extra compensatie in verband met corona zou zorgen voor een verdere opbouw van de reserves.
- DSW heeft het verplicht eigen risico vanaf 2018 met een symbolisch bedrag van € 10,- verlaagd, omdat wij duidelijk willen maken voorstander te zijn van een eerlijke verdeling van zorgkosten tussen chronisch zieke en gezonde mensen. De symbolische verlaging van het eigen risico hebben wij in uitingen gebruikt om te pleiten voor een verdere verlaging van het verplicht eigen risico en voor afschaffing van het vrijwillig eigen risico.

Daarnaast maakt DSW ook bewust keuzes om bepaalde dingen juist niet te doen:

- DSW doet niet aan enige vorm van risicoselectie. Bij ons is iedereen welkom en ook voor onze aanvullende verzekeringen worden geen medische vragen gesteld.
- Wij richten geen budgetlabels op, met afwijkende premiestelling en productaanbod, om ons met behulp van marketinginspanningen te richten op bepaalde doelgroepen in de markt die berekenbaar winstgevend zijn.
- DSW maakt geen gebruik van de diensten van vergelijkingssites.
- DSW doet niet aan dual pricing van de basisverzekeringspremie.

DSW kiest er al jaren voor om niet plaats te nemen in het bestuur van de branchevereniging voor zorgverzekeraars, omdat wij ons er vrij in willen voelen om ons eigen geluid te laten horen. Echter in het kader van COVID-19 heeft DSW vanuit zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid de bewuste keuze gemaakt om hiervan af te wijken. DSW kreeg, net als alle andere zorgverzekeraars, aan het begin van de coronapandemie al snel het verzoek om zorgverleners financieel te ondersteunen. Omdat dergelijke regelingen alleen landelijk en uniform kunnen worden afgesproken zijn we op dit onderdeel met Zorgverzekeraars Nederland nauw gaan samenwerken. Hoewel soms moeizaam zijn ook in 2021 op diverse manieren financiële compensatieregelingen tot stand gekomen en met succes uitgevoerd.

10.2 MVO EN BELEGGEN

DSW is van mening dat Maatschappelijk Verantwoord Beleggen (MVB) een integraal onderdeel is van het beleggingsproces. De beleggingsdoelstellingen van DSW zijn in evenwicht met onze maatschappelijke verantwoordelijkheid. Door duidelijke beleggingsbeginselen te formuleren maakt DSW kenbaar op welke wijze en met welk doel de beleggingsportefeuille wordt beheerd. Daarbij is duurzaam beleggen één van de uitgangspunten. DSW heeft zijn vermogensbeheer uitbesteed aan fiduciair vermogensbeheerder NNIP.

DSW heeft een intrinsieke motivatie om ook invulling te geven aan zijn maatschappelijke rol van DSW via het MVB-beleid. Daarom is dit beleid ten minste een afspiegeling van de heersende maatschappelijke normen en waarden en kan vooruitstrevender zijn op onderwerpen die dicht bij de klanten en aard van DSW liggen. Deze keuzes worden weloverwogen door DSW gemaakt en DSW accepteert de eventuele beleggingsconsequenties ervan.

DSW hanteert daarom de OESO richtlijnen, de UN Guiding Principles, Principles for Responsible Investments (PRI), UN Global Compact Principles en het Internationaal Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (IMVO) convenant Verzekeringsector bij de inrichting en samenstelling van zijn beleggingen. Tevens is DSW van mening dat een tabaksverslaving bijdraagt aan het vroegtijdig overlijden van mensen en hogere kosten voor de zorg. Tabaksproducenten worden daarom uitgesloten.

DSW heeft het IMVO convenant verzekeringssector ondertekend, omdat dit convenant helpt om meer inzicht te krijgen in de internationale keten en zo problemen als mensenrechtenschendingen, milieuschade en dierenleed te voorkomen en aan te pakken. De afspraken in het convenant zijn gebaseerd op de OESO-richtlijnen voor multinationale organisaties en VN-richtlijnen voor bedrijven en mensenrechten. Het doel is om beleggingen die worden gedaan door de Nederlandse verzekeringssector te verduurzamen en maatschappelijk verantwoord uit te voeren. ESG integratie is daar een belangrijk onderdeel bij. ESG staat voor Environmental, Social en Governance (Milieu, Maatschappij en Governance) en verwijst naar de drie centrale factoren in het meten van de duurzaamheid van een belegging.

Bij de selectie van nieuwe beleggingen vormen MVB-aspecten voor DSW altijd een belangrijk criterium. DSW geeft hierbij duidelijke MVB-kaders mee. DSW beoordeelt in welke mate de door zijn geselecteerde vermogensbeheerders en beleggingsfondsen voldoen aan de gestelde eisen inzake MVB. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de ESG manager en strategie scorecards die worden opgesteld door Altis. Altis is een bedrijf dat gespecialiseerd is in het selecteren en monitoren van externe managers. Jaarlijks wordt beoordeeld of de samenstelling van de beleggingen op regelniveau voldoet aan het (uitsluitingen) beleid van DSW. Hiervoor wordt onder andere gebruik gemaakt van de diensten van Sustainalytics en Altis. Sustainalytics is een bedrijf dat een wereldwijde leider is op het gebied van ESG en Corporate Governance. DSW heeft op basis hiervan eind 2021 besloten om de positie in het geldmarktfonds van BlackRock volledig af te bouwen, omdat naar ons oordeel er sprake was van te geringe ESG integratie in de strategieën van dit fonds. Binnen de beleggingscommissie zijn in de loop van 2021 stappen gezet om het verantwoord beleggingsbeleid verder te verbeteren en aan te scherpen. Dit zal een continu proces blijven waarbij realistische doelstellingen en snelheid van handelen belangrijke uitgangspunten zijn.

Bij alle beleggingsbeslissingen houdt DSW rekening met maatschappelijke, sociale en ecologische belangen en goed ondernemingsbestuur (de zogenoemde ESG-factoren) bij de onderneming waarin wordt belegd.

Duurzaam beleggen hebben wij vormgegeven door middel van de volgende activiteiten:

- *Environmental Social and Governance (ESG) integratie*
DSW houdt bij de selectie en monitoring van de vermogensbeheerders rekening met de integratie van ESG-criteria in de beleggingsportefeuille. DSW selecteert vermogensbeheerders die ESG-criteria integreren in hun beleggingsprocessen. De geselecteerde vermogensbeheerders zijn allemaal ondertekenaar van de UNPRI.
- *Actief aandeelhouderschap*
Door middel van stemmen en engagement kunnen wij het gedrag van ondernemingen waarin wordt belegd beïnvloeden. De geselecteerde vermogensbeheerders kunnen namens ons actief gebruik maken van het stemrecht. Daarnaast vindt er namens DSW engagement plaats, waarin gesproken wordt over mensenrechten, arbeidsrechten, volksgezondheid, de impact op het klimaat en ethiek. Bedrijven waarin wordt belegd, worden gestimuleerd tot duurzaam gedrag.
- *Uitsluiting*
We sluiten op voorhand beleggingen uit die we in strijd achten met onze uitgangspunten. DSW belegt, conform de ESG, niet in producenten van 'controversiële' wapens, zoals clusterbommen, landmijnen, kernwapens, biologische of chemische wapens. Daarnaast beleggen we vanuit ons beleid ook niet in tabaksproducenten.

DSW belegt zijn gelden niet in individuele aandelen en obligaties, maar alleen in beleggingsfondsen die aan bovengenoemde voorwaarden voldoen. Hierdoor is er meer risicospreiding en is met name concentratierisico zeer beperkt. Onze fondsen voor bedrijfsobligaties en aandelen vallen allemaal in de SFDR-classificaties artikel 8 of artikel 9 en kwalificeren zich daarmee als groene beleggingen.

DSW volgt vanzelfsprekend ook het uitsluitingenbeleid van de fondsen waarin belegd wordt, daardoor beleggen wij niet in thermische steenkoolproductie en de winning van olie uit teerzanden, arctische olie en -gas en schalie-olie en -gas.

De beleggingscategorieën waarin DSW belegt zijn:

- *Euro Bedrijfsobligaties*

Het rendement op Europese bedrijfsobligaties bestaat uit een direct rendement in de vorm van couponopbrengsten en een indirect rendement als gevolg van wijzigingen in de rentecurve. DSW kiest conform zijn beleid voor fondsen die investeren in hoogwaardige bedrijfsobligaties met een vergaand ESG beleid. Beleggingen in de tabaksindustrie worden uitgesloten. Voor deze categorie beleggen wij in het NN (L) Euro Sustainable Credit (excl. Financials) en Standard Life Euro corporate sustainable and responsible investment fund.

- *Wereldwijde Aandelen*

Het rendement van aandelen bestaat uit een directe vergoeding in de vorm van dividendontvangsten en een indirect rendement als gevolg van koersfluctuaties. Aandelen laten historisch gezien een hoger rendement zien dan staats- en bedrijfsobligaties, maar de risico's zijn groter. DSW kiest conform zijn beleid voor een passief indexfonds met ESG-beleid, waarbij de valuta exposure niet gehedged wordt. Beleggingen in de tabaksindustrie worden uitgesloten. Voor deze categorie beleggen wij in het Northern Trust world custom esg equity index fund.

- *Nederlandse Hypotheken*

Het rendement op Nederlandse hypotheken bestaat uit een direct rendement in de vorm van couponopbrengsten en een indirect rendement als gevolg van wijzigingen in de rentecurve. Deze beleggingscategorie is minder liquide. Er is gekozen voor een zogenoemd niet-NHG hypothekenfonds. Dit fonds belegt uitsluitend in Nederlandse hypotheken zonder NHG garantie. Het hogere risicoprofiel van dergelijke hypotheken wordt in voldoende mate gecompenseerd door de hogere rendementsverwachtingen van dergelijke hypotheken. Binnen deze hypotheekportefeuille is het mogelijk om aanvullend te lenen ten behoeve van verduurzamingsinitiatieven, zoals zonnepanelen of energiezuinige verwarmingsinstallaties. Het doel van deze benadering is om klanten niet alleen bewust te maken van hun huidige situatie, maar ze ook daadwerkelijk aan te moedigen tot het nemen van energiebesparende maatregelen.

Vanuit sociaal oogpunt wordt actief een bijdrage geleverd aan de positie van 'zwakkere groepen' op de woningmarkt door een aangepaste terugbetalingstermijn voor starters. Zij kunnen hun hypotheeklening in 40 in plaats van 30 jaar terugbetalen zodat de maandelijkse lasten lager komen te liggen.

Voor deze categorie beleggen wij in het niet-NHG hypotheekfonds van a.s.r.

- *Geldmarktbeleggingen*

Geldmarktfondsen worden vaak gebruikt als alternatief voor bankdeposito's, omdat ze diversificatie van beleggingen, onmiddellijke liquiditeit en een betrekkelijk stabiele waarde bieden. Ook worden ze gezien als een veilige keuze voor de kortetermijnbelegging van grote hoeveelheden contanten. Het rendement op geldmarktfondsen is sterk verbonden met het depositotarief van de ECB. Er is gekozen voor geldmarktfondsen die beleggen in korte termijn geldmarktinstrumenten, minimaal één AAA rating en waarbij het beleggingsuniversum bestaat uit leningen van bedrijven, financiële instellingen en staats(gerelateerde) instrumenten. Voor deze categorie beleggen wij in BNP Paribas InstiCash en BlackRock Institutional Euro. De positie in BlackRock is eind 2021 volledig afgebouwd in verband met onvoldoende ESG integratie in de strategieën van dit fonds.

EU-TAXONOMIE

In 2020 is de EU-Taxonomieverordening (Verordening (EU) 2020/852) van kracht geworden. Op grond van artikel 8 van deze rechtstreeks werkende EU-Taxonomieverordening is DSW verplicht om vanaf het verslagjaar 2021 te rapporteren over het in aanmerking komen (eligibility) van zijn economische activiteiten voor de EU-Taxonomieverordening. Vanaf het verslagjaar 2023 geldt de verplichting om te rapporteren over het afgestemd zijn (alignment) van deze economische activiteiten op de EU-Taxonomieverordening.

In de EU-Taxonomieverordening worden voor verzekeraars twee economische activiteiten onderscheiden: verzekeringsactiviteiten en beleggingsactiviteiten. DSW is van mening dat naar de huidige inzichten zorgverzekeringsactiviteiten niet in aanmerking komen voor (niet eligible) de EU-Taxonomieverordening, omdat dekking van klimaatgerelateerde risico's niet in de polisvoorwaarden is opgenomen. De wettelijk gedefinieerde verzekeringspakketten bieden geen mogelijkheid tot variatie van dekkingen in de polisvoorwaarden. Zorgverzekeraars hebben ook geen zicht op de oorzaak van de medische behandelingen die worden vergoed. Mede hierdoor is het zeer lastig, zo niet onmogelijk, om vast te stellen of een deel van de premieomzet wellicht toe te rekenen is aan klimaatadaptatie.

Ten aanzien van onze beleggingsactiviteiten beschikken wij niet over alle de data van de tabel conform artikel 10 van de Disclosure Delegated Act. Op basis van de ontvangen detailinformatie van de beleggingsfondsen hebben we kunnen vaststellen dat van de totale beleggingsportefeuille 10,3% betrekking heeft op uitgesloten blootstellingen conform de EU Taxonomy. Dit betreft staatsobligaties. Daarnaast is 5,1% van de totale beleggingsportefeuille eligible. Het deel dat eligible is betreft beleggingen in ASR hypotheek. Ten aanzien van de overige 84,6% van de beleggingsportefeuille beschikken wij op dit moment nog niet over de relevante data om een beoordeling conform de EU taxonomy te kunnen uitvoeren. In samenwerking met onze fiduciair vermogensbeheerder wordt geïnventariseerd op welke wijze de overige data kan worden verkregen in komend jaar.

10.3 MVO EN HET MILIEU

Het handelen van DSW heeft vanzelfsprekend een impact op het milieu en laat een ecologische voetafdruk achter. DSW probeert deze impact te reduceren. In een organisatie als DSW is een belangrijke factor het verbruik van papier. DSW heeft diverse maatregelen genomen om het verbruik van papier te reduceren:

- DSW stimuleert het gebruik van de digitale mogelijkheden in de communicatie tussen verzekerden en DSW. Wij investeren veel in onze beveiligde omgeving, zodat verzekerden papierloos allerlei zaken met ons kunnen regelen. Maar ook onze mobiele strategie draagt daaraan bij, door apps beschikbaar te stellen waarmee bijvoorbeeld zorgkosten gedeclareerd kunnen worden;
- De post die wij op papier ontvangen wordt bij binnenkomst gedigitaliseerd, waarna het administratieve proces volledig papierloos wordt afgehandeld;
- Voor vergaderingen bij DSW wordt een papierloos traject nagestreefd. Hiertoe zijn breed onder ons personeel diverse mobiele devices, zoals laptops, chromebooks en tablets, beschikbaar gesteld waardoor alle vergaderstukken digitaal geraadpleegd kunnen worden.

In het verslagjaar is een groep enthousiaste en betrokken medewerkers op het gebied van duurzaamheid begonnen om binnen werkgroepen te kijken naar mogelijkheden voor DSW om nog meer stappen te zetten op onder andere energiebesparing, energietransitie en afvalstromen. Hieruit zijn praktische ideeën voortgekomen die met de RvB zijn gedeeld. Sommige ideeën zijn meteen toegepast, zoals de mogelijkheid om in de thuiswerksituatie de computer bij DSW op afstand uit te zetten en zo energie te besparen. Andere ideeën moeten nog iets meer uitgewerkt worden, maar zijn wel door de organisatie omarmd om in 2022 te implementeren.

Daarnaast dringt DSW op een aantal andere wijzen de milieubelasting van de organisatie terug:

- DSW heeft in 2020 een energie-audit laten uitvoeren in het kader van de Europese Energie-Efficiency Richtlijn (EED). Deze audit leverde een beperkt aantal aanbevelingen op die opgevolgd zijn.
- De afgelopen jaren zijn de kantoorgebouwen van DSW gerenoveerd en zijn verdere energiebesparende maatregelen genomen, zoals de toepassing van LED-verlichting door het gehele kantoorgebouw. DSW heeft vanuit duurzaamheidsoogpunt bewust gekozen om juist de bestaande gebouwen te renoveren in plaats van het realiseren van nieuwbouw voor zijn huisvesting. De renovatie en energiebesparende maatregelen hebben bijgedragen aan een daling in elektriciteitsgebruik van 15% en een daling van aardgasgebruik met bijna 50%.
- Vervanging van bestaande vloerbedekking gebeurt door toepassing van nieuwe vloerbedekking die volledig bestaat uit gerecycled materiaal.
- DSW maakt gebruik van kartonnen drinkbekers en houten roerstaafjes, waar deze voorheen nog van plastic waren gemaakt.
- DSW heeft met zijn afvalverwerker afgesproken dat na inzameling er nog een technische scheiding plaatsvindt van het restafval voor plastic en metaal.
- DSW kiest bij de inkoop van kantoorartikelen steeds vaker voor een groen/duurzaam alternatief.
- DSW biedt zijn personeel een fietsplan en moedigt het gebruik van openbaar vervoer aan door een volledige vergoeding van OV-kosten aan te bieden. Meer dan de helft van ons personeel komt hierdoor met de fiets of het openbaar vervoer naar het werk. De ligging van het kantoorpand van DSW, in grote nabijheid van alle openbaar vervoersvormen, draagt bij aan de omvang van dit duurzame woon-werkverkeer.
- Het gebruik van elektrische auto's binnen DSW neemt toe.
- In ons bedrijfsrestaurant worden dagelijks verantwoorde keuzemogelijkheden aangeboden en wordt ernaar gestreefd om producten die hun houdbaarheid bereiken door middel van een andere bereiding toch te kunnen aanbieden in plaats van weg te gooien.
- De middelen die bij het schoonmaken worden gebruikt zijn duurzaam.
- De biodiversiteit in de omgeving van ons kantoor wordt gestimuleerd door de aanwezigheid van bijenkasten op het dak van ons pand.

Ook de geleverde zorg aan onze verzekerden heeft impact op het milieu. In de Green Deal Zorg hebben ongeveer 200 partijen zich verenigd in hun streven om vanuit de zorg een bijdrage te leveren aan de Klimaatakkoorden van 2019. Hierbij wordt gefocust op een viertal pijlers; CO2-reductie, circulariteit, medicijnresten uit water en gezonde leefomgeving. DSW heeft vanuit Zorgverzekeraars Nederland een actieve rol genomen om het streven van zorginstellingen binnen de Green Deal Zorg te ondersteunen en te faciliteren voor zover mogelijk en passend bij onze rol in het stelsel.

10.4 MVO EN DE MAATSCHAPPIJ OM ONS HEEN

DSW maakt integraal onderdeel uit van de maatschappij. Deze maatschappij is in ons perspectief beïnvloedbaar, als de juiste zaken gestimuleerd worden. Dit kan al met kleine acties, zoals door het organiseren van een panenkoeken/bingoavond voor (eenzame) ouderen uit de buurt rondom ons kantoor.

Gemeentelijke zorgpolis voor inwoners met een laag inkomen

Al vele jaren biedt DSW samen met gemeenten een zorgpolis voor inwoners met een laag inkomen. Deze verzekeringsoplossing is het gevolg van succesvolle samenwerkingen tussen gemeenten en DSW om ook inwoners in een (financieel) kwetsbare positie toegang te garanderen tot goede en betaalbare zorg. De laatste jaren hebben een behoorlijk aantal nieuwe gemeenten voor deze inwoners de samenwerking met DSW opgezocht. Inmiddels heeft DSW hierdoor tweemaal zijn marktaandeel binnen deze doelgroep.

SchuldenLAB Maassluis Vlaardingen Schiedam

In onze kernregio kampen veel mensen met schulden, armoede en geldproblemen. Eén op de zeven huishoudens in de regio Maassluis/Vlaardingen/Schiedam (MVS) heeft een laag inkomen en loopt hiermee een verhoogd risico op schuldenproblematiek. Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 12.500 huishoudens in deze regio risicovolle schulden hebben. Om tot een effectieve aanpak van schulden te komen, is samenwerking nodig. Op dit moment is hulp zeer versnipperd.

Het is vaak duur, tijdrovend en leidt niet tot de gewenste effecten. Om hier verandering in te brengen, neemt DSW actief en financieel deel aan de ontwikkeling van het SchuldenLAB MVS. Samen met deze gemeenten en andere organisaties zetten wij ons in om inwoners sneller, effectiever en op maat van hun schulden af te helpen. Als eerste project heeft DSW zich gecommitteerd aan de uitrol van de 'Doorbraakmethode'. Deze methode biedt ondersteuning aan multiprobleem-huishoudens waar een teveel aan hulp en steun juist contraproductief werkt. De hulp is versnipperd en wordt daarom niet begrepen door de mensen die geholpen moeten en willen worden. De Doorbraakmethode herstelt de regie door middel van een integrale aanpak waaraan het gezin zelf actief bijdraagt.

DSW jongerenambassadeurs

Zoals eerder aangegeven, ziet DSW dat er ontwikkelingen in de samenleving gaande zijn, waarbij met name jongere generaties weer meer op zoek zijn naar betekenis. Duurzaamheid, klimaat, verantwoord ondernemen en vitaliteit zijn issues die steeds vaker door jongeren op de kaart worden gezet. Om die reden zoeken wij ook actief de samenwerking met deze jongeren op. Met de DSW Jongerenambassadeurs wordt actief ingezet op de samenwerking met jongeren. De Jongerenambassadeurs vormen de 'ogen en oren' van DSW in de regio en adviseren DSW onder andere over hoe we ons het best kunnen opstellen richting hun leeftijdsgenoten. Daarnaast dragen de Jongerenambassadeurs de uitgangspunten van DSW, zoals solidariteit en toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg, uit aan hun directe omgeving.

Zorghub

Een randvoorwaarde om zorg te kunnen blijven leveren is de beschikking over voldoende personeel. Zowel in de verpleeghuizen als in de gehandicaptenzorg, thuiszorg en ziekenhuizen lopen de tekorten op. Daarom draagt DSW graag bij aan projecten die een aandeel kunnen hebben in het oplossen van de arbeidsmarktproblematiek in de zorg. Zo werken we samen met het Delftse initiatief ZorgHub, dat langdurig bijstandsgerechtigden begeleidt naar een (ondersteunende) baan in de zorg. Tegelijkertijd, zetten wij ons op die manier, samen met de regiopartners, in om kwetsbare mensen (weer) te laten participeren in de samenleving. Het project dient, naast de bijdrage aan de arbeidsmarktproblematiek, dan ook een belangrijk maatschappelijk belang. Vorig jaar heeft het project de Werkinnovatie Prijs van Cedris en Start Foundation gewonnen. Het prijzengeld van één miljoen euro wordt gebruikt om mensen op te leiden en te plaatsen in de zorg. Zorghub maakt hiervoor samenwerkingsafspraken met verschillende zorgaanbieders. Momenteel zijn er twintig plekken voor mensen uit de bijstand bij Pieter van Foreest en vijf plekken bij Perspektief gerealiseerd.

Overige initiatieven

Wij geven daarnaast, op een bij ons passende schaal, financiële ondersteuning aan initiatieven op verschillende vlakken:

- DSW draagt bij aan de ontwikkeling van een exoskelet voor dwarslaesie patiënten via Project March van de TU Delft. Weer kunnen deelnemen aan dagelijkse activiteiten, zoals (op)staan en (trap)lopen, en daarmee de kwaliteit van leven vergroten, is voor mensen met een dwarslaesie hun grootste droom. Voor het vijfde jaar op rij zet een team van twintig TU-studenten zich volledig in om deze droom te realiseren. In Project MARCH wordt gebouwd aan het ultieme exoskelet. Het exoskelet is een innovatief, veelzijdig harnas dat ingezet kan worden bij mensen met een dwarslaesie. Het team vernieuwt ieder jaar en verbetert dan het prototype exoskelet van het jaar ervoor. Een jaar lang onderbreken studenten hun studie om op vrijwillige basis deel te nemen aan Project MARCH. Door deze opzet kan een exoskelet veel betaalbaarder worden dan wanneer het door commerciële partijen wordt ontwikkeld. Project MARCH kan alleen gerealiseerd worden door de financiële steun van sponsors en donaties. DSW is hoofdsponsor van Project MARCH. DSW vindt innovatie binnen de zorg belangrijk en wil studenten die zonder direct belang een jaar investeren ten bate van de gezondheidszorg, graag faciliteren.
- DSW draagt bij aan het beschikbaar houden van geneesmiddelen op een maatschappelijk acceptabel prijsniveau voor de patiënt via de stichting Treatmeds. Er komen steeds meer innovatieve middelen op de markt die gezondheidswinst toevoegen. Dit zijn vaak dure geneesmiddelen. Treatmeds richt zich in samenwerking met ziekenhuizen en zorgverzekeraars op de verbetering van doelmatigheid en kwaliteit van zorg met dure geneesmiddelen. Het betreft dan interventies met volumereductie (bijvoorbeeld lagere dosis of kortere behandelduur) of lagere prijzen, waarbij de effectiviteit van de behandeling minimaal gelijk blijft en de kwaliteit vaak beter wordt, omdat vaker gepersonaliseerde behandelingen worden ingezet.
- Op het gebied van de sport ondersteunt DSW amateursportverenigingen, stimuleert het sporten van mensen met een beperking in een unieke en stimulerende omgeving bij het Friendship Sports Centre in Amsterdam en sponsort de Bruggenloop in Rotterdam.

- Daarnaast wenden we ons hoofdsponsorschap van Excelsior sinds een paar jaar aan om jaarlijks een goed doel, dat zich bezighoudt met de gezondheidszorg in brede zin, op het shirt te zetten. Door de positie op het shirt te schenken aan dit goede doel, verwachten we dat er ook een positief effect is op hun naamsbekendheid en dat daardoor meer wordt opgehaald aan giften. Op deze manier draagt onze sponsoring tevens bij aan de zorg en is er sprake van een win-winsituatie. Dit seizoen staat de naam van de Esther Vergeer Foundation op het shirt en in eerdere jaren Support Casper en Spieren voor Spieren.
- DSW is daarnaast partner van de stichting Excelsior4All. De stichting is het maatschappelijke hart van de club en heeft tot doel middels de kracht (merk, imago en kernwaarde) van Excelsior sociaal-maatschappelijk actief te zijn in de regio Rotterdam. Die maatschappelijke rol zorgt voor verbetering van de leefsituatie van individuen, groepen en wijken.
- DSW zet zich in om kansenongelijkheid onder jongeren terug te dringen. Hiervoor werken we samen met het Project Jongeren INCorporated (JINC). Zo zijn Jongeren uit wijken met sociaaleconomische achterstand geholpen met de oriëntatie op de arbeidsmarkt, door ze bijvoorbeeld te koppelen aan een coach uit het bedrijfsleven. Doel is de kansenongelijkheid onder jongeren terug te dringen (JINC Rotterdam). In het verslagjaar heeft DSW daarom ook voor één dag een nieuwe directeur gekregen, de 15-jarige Emerson. Dit was onderdeel van het project JINC Baas van Morgen. Door middel van deze speciale dag leggen de jongeren waardevolle contacten in het bedrijfsleven, ervaren van dichtbij hoe een bedrijf werkt en laten de wereld zien hoe belangrijk het is om te investeren in ál het talent van de toekomst.

Ten slotte is DSW onderaannemer in de wettelijke Regeling Medische Zorg Asielzoekers. Vanaf 2018 verricht DSW de verzekerdenadministratie, de declaratieverwerking en de zorgcontractering hiervoor. Ook dit past bij de maatschappelijke rol die wij nastreven.

WETTELIJKE VERPLICHTINGEN

DSW heeft als zorgverzekeraar te maken met wet- en regelgeving, waaronder gedragscodes, die op de organisatie van toepassing zijn. De belangrijkste zijn:

- Zorgverzekeringswet;
- Wet langdurige zorg;
- Wet op het financieel toezicht;
- Sanctiewet;
- Algemene Verordening Gegevensverwerking (AVG);
- Wet marktordening gezondheidszorg;
- Mededingingswet;
- Verzekeringsrecht zoals vastgelegd in het Burgerlijk Wetboek;
- Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars;
- Uniforme maatregelen zorgverzekeraars;
- Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap.

In dit hoofdstuk is weergegeven welke maatregelen we genomen hebben om de relevante wet- en regelgeving na te leven.

Naleving van wet- en regelgeving wordt gewaarborgd doordat deze waar nodig is opgenomen in de AO/IB en is vastgelegd in richtlijnen, procedurebeschrijvingen en werkinstructies. Nieuwe en gewijzigde wet- en regelgeving worden via de bestaande overlegstructuren, zoals in figuur 5 weergegeven, geïmplementeerd.

DSW heeft daarnaast een Compliancefunctie ingericht. Het doel van de Compliancefunctie is het waarborgen dat de voorschriften voortvloeiend uit toepasselijke wet- en regelgeving en de interne afspraken en procedures nageleefd worden. DSW Zorgverzekeraar voldoet aan alle relevante wet- en regelgeving. In dit maatschappelijk verslag wordt de naleving van bovenstaande wet- en regelgeving op diverse plaatsen uitgebreid besproken.

Ook de jaarlijkse verantwoording aan de NZa volgens het zogenoemde “Informatiemodel Uitvoeringsverslag Zvw” is, vanwege de begrijpelijkheid voor de lezers van dit maatschappelijk verslag, voor een belangrijk deel in de eerdere hoofdstukken opgenomen. In dit hoofdstuk wordt in het kader van dit informatiemodel nader ingegaan op de acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie, de Wet Structurele Maatregelen Wanbetalers en de bescherming van persoonsgegevens.

Verder wordt in dit hoofdstuk ingegaan op de naleving van de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap, en op de zogenoemde ‘niet-financiële informatie’. Deze laatste dient op grond van Europese regelgeving in het bestuursverslag openbaar te worden gemaakt.

11.1 ACCEPTATIEPLICHT

Bij DSW is iedereen welkom. Wij doen principieel niet aan enige vorm van risicoselectie.

DSW is overigens wettelijk verplicht alle verzekerden die aan de voorwaarden van de Zvw voldoen te accepteren. De voorwaarden worden door de afdeling Verzekerdenbeheer bij iedere aanmelding getoetst. In geval van twijfel wordt er aanvullende informatie opgevraagd om een juiste beslissing te kunnen nemen. Aspirant-verzekeringnemers worden niet ingeschreven als zij niet kunnen aantonen dat zij rechtmatig in Nederland verblijven en op een geldig Nederlands adres geregistreerd staan.

Er zijn twee uitzonderingen op de acceptatieplicht van een zorgverzekeraar. Een zorgverzekeraar mag weigeren een zorgverzekering af te sluiten, als de betreffende verzekerde, binnen een periode van vijf jaar hieraan voorafgaand, bij dezelfde zorgverzekeraar een zorgverzekering heeft gehad die is opgezegd of ontbonden wegens opzettelijke misleiding dan wel wegens wanbetaling. In 2021 heeft DSW geen verzekerden op grond van opzettelijke misleiding de toegang tot de basisverzekering geweigerd. Wel is in het verslagjaar van negen verzekerden de verzekering beëindigd vanwege opzettelijke misleiding. Omdat DSW geen zorgverzekeringen ontbindt wegens wanbetaling (zie 11.4), worden dus ook geen verzekerden om deze reden geweigerd.

11.2 PREMIEDIFFERENTIATIE EN RISICOSOLIDARITEIT

In de Zvw is vastgelegd dat er geen premiedifferentiatie mag plaatsvinden: de verzekeraar mag voor dezelfde verzekering geen hogere of lagere premie vragen op grond van leeftijd, geslacht of gezondheid. DSW gaat vanaf de invoering van de Zvw nog een stap verder dan dit premiedifferentiatieverbod en biedt principieel alle verzekerden (individueel en collectief) dezelfde polis voor de basisverzekering, tegen dezelfde premie. Ook tussen de labels is geen sprake van premiedifferentiatie: in Twente voert dezelfde polis, tegen dezelfde premie als DSW.

Wat betreft de zogenoemde 'risicosolidariteit' kan geconstateerd worden dat DSW ook hier per definitie aan voldoet, omdat DSW in de basisverzekering aan al zijn verzekerden slechts één polisvariant aanbiedt en omdat deze polisvariant voor alle labels dezelfde is. In tegenstelling tot andere zorgverzekeraars kent DSW geen zogenoemde kloonpolissen.

11.3 EIGEN RISICO

DSW heeft het verplicht eigen risico vanaf 2018 met een symbolisch bedrag van € 10,- verlaagd, omdat wij duidelijk willen maken voorstander te zijn van een eerlijke verdeling van zorgkosten tussen chronisch zieken en gezonde mensen. De symbolische verlaging van het eigen risico hebben wij in uitingen gebruikt om te pleiten voor een verdere verlaging van het verplicht eigen risico en voor het volledig afschaffen van het vrijwillig eigen risico.

DSW geeft, conform de mogelijkheden die de wet hiervoor biedt, korting op de premie als een verzekerde vrijwillig kiest voor een hoger eigen risico. Bij DSW is het niet mogelijk om het vrijwillig eigen risico te herverzekeren.

11.4 WANBETALERS

Ook in 2021 heeft DSW met betrekking tot de zogenoemde wanbetalers gehandeld in overeenstemming met de bepalingen van de Zvw. Behalve dat DSW zich aan de regeling in de Zvw betreffende de gevolgen van het niet-betalen van de premie heeft gehouden, is ook in overeenstemming met het 'Protocol incassotraject wanbetalers Zvw' gehandeld. Dit houdt in dat DSW de activiteiten verricht die in het 'Incassoprotocol' zijn vastgelegd en hierdoor kan aantonen in 2021 voldoende inspanning te hebben verricht om te komen tot inning van de verschuldigde premie.

Sinds 1 januari 2021 is het Landelijk Convenant Vroegsignalering van kracht. Onder andere zorgverzekeraars zijn verplicht betalingsachterstanden aan gemeenten te melden. Door het vroegtijdig signaleren van betalingsachterstanden en (potentiële) schuldsituaties kan tijdig worden ingegrepen met het doel problematische schuldsituaties te voorkomen. DSW informeert de gemeenten maandelijks over verzekerden met een premieachterstand van drie aaneengesloten maanden.

Daarnaast heeft DSW ook in 2021 veel geïnvesteerd in het leggen van persoonlijk contact met verzekerden met daarbij ook aandacht voor kansrijke wanbetalers die dankzij een betalingsregeling uit het bestuursrechtelijke premieregime kunnen blijven of kunnen worden opgeschort.

Conform artikel 18a van de Zvw heeft DSW niet-betalende verzekeringnemers binnen tien werkdagen na constatering van een premieachterstand van twee maanden een bericht gestuurd c.q. een betalingsregeling aangeboden.

Aan verzekeringnemers met een premieachterstand van vier maanden is een zogenoemde vierdemaandsmelding verstuurd. Bij een premieachterstand van meer dan zes maanden zijn de verzekeringnemers overgedragen aan het CAK, behalve:

- indien de vierdemaandsmelding tijdig is betwist en DSW nog niet zijn standpunt hierover aan de verzekeringnemer of de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;
- indien binnen vier weken na mededeling van het standpunt van DSW er door de verzekeringnemer of de verzekerde een geschil is voorgelegd aan de SKGZ of de burgerlijke rechter en er nog geen beslissing in dit geschil is genomen;
- als de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener en heeft aangetoond dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten;
- als de verzekeringnemer geen geldig adres heeft in de BRP.

Bij elke aanmelding bij het CAK heeft DSW aangegeven, dat de wettelijke regeling van artikel 18b en het 2e lid van artikel 18c van de Zvw in acht is genomen. De verzekeringnemer is de bestuursrechtelijke premie aan het CAK verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand, waarin het CAK de aanmelding van DSW heeft ontvangen.

DSW informeert het CAK en de verzekeringnemer direct wanneer:

- de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgedaan;
- de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing wordt;
- door tussenkomst van een schuldhulpverlener een stabilisatieovereenkomst is gesloten of een schuldregeling tot stand is gekomen tussen de verzekeringnemer en DSW.

De verzekeringnemer is de bestuursrechtelijke premie aan het CAK verschuldigd tot aan de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin het CAK de afmelding van DSW heeft ontvangen. Als een verzekeringnemer, die met een premieachterstand van meer dan zes maanden aan het CAK is overgedragen, een verzoek bij DSW indient om uit het zogenoemde 'bestuursrechtelijke regime' te komen, dan is DSW te allen tijde bereid mee te werken. Waar mogelijk stemt DSW in met voorstellen tot schuldregelingen van verzekeringnemers of schuldhulpverleners.

Wanbetalers die een betalingsregeling met DSW afspreken, worden opgeschort bij het CAK. Dit betekent dat zij niet langer de veel hogere bestuursrechtelijke premie verschuldigd zijn, maar weer premie aan DSW betalen.

In 2021 heeft DSW diverse activiteiten ondernomen om actief verzekerden uit het 'bestuursrechtelijke regime' van het CAK terug te halen:

- Verzekerden die nog slechts een kleine resterende betalingsachterstand hebben, die aangemeld zijn bij het CAK, zijn door DSW persoonlijk benaderd. Deze verzekerden is verzocht de schuld te voldoen of is een betalingsregeling aangeboden. Dit heeft in 48% van de gevallen tot resultaat geleid;
- DSW is altijd bereid om, in samenwerking met gemeenten, verzekerden met een bijstandsuitkering af te melden bij het CAK. Dit gebeurt met name bij verzekerden uit gemeenten waarmee een collectief contract voor de minima is gesloten;
- Verzekerden met oude schulden zijn persoonlijk benaderd. Er is contact met hen gelegd om afspraken te maken over de afbetaling van hun oude schulden. Deze verzekerden zijn afgemeld bij het CAK.

Daarnaast zijn maatregelen genomen om de instroom van wanbetalers bij het CAK verder te verminderen:

- Er worden meer betalingsregelingen aangeboden. Na de wettelijke 2e maandsbrief wordt er standaard een betalingsregeling met vier termijnen aangeboden. Verzekerden kunnen ook contact opnemen met DSW voor een betalingsregeling. Ze hebben dan meer vrijheid in het kiezen van het aantal termijnen en de hoogte van de bedragen.
- In het kader van het Landelijk Convenant Vroegsignalering zijn verzekerden met een premieachterstand van drie aaneengesloten maanden gemeld bij de gemeenten. In 38% van de gevallen heeft dit tot resultaat geleid.
- Via MijnDSW en de app is het voor een verzekerde mogelijk zelf betalingsregelingen te sluiten voor het eigen risico. Hierdoor wordt de drempel voor verzekerden lager om een betalingsregeling aan te vragen.
- Met de verzekerden die op korte termijn overgedragen zouden worden aan het CAK hebben wij per telefoon persoonlijk contact opgenomen. Deze verzekerden is een betalingsregeling aangeboden. Dit heeft in 25% van de gevallen tot resultaat geleid;

- Met de verzekerden waarbij gedurende de coronaperiode voor het eerst een achterstand is ontstaan hebben wij per telefoon persoonlijk contact opgenomen. Deze verzekerden is een betalingsregeling aangeboden. Dit heeft in 41% van de gevallen tot resultaat geleid.
- Wij monitoren actief de premiebetaling van jongeren die 18 jaar en verzekeringnemer worden. Bij premieachterstand wordt door ons persoonlijk contact met hen opgenomen. Dit heeft in 24% van de gevallen tot resultaat geleid.

In 2021 heeft de Toeslagenaffaire een belangrijke rol gespeeld. Van de totale groep van verzekerden die bij ons bekend zijn gemaakt, waren er 217 geregistreerd bij het CAK. Gedupeerden van de Toeslagenaffaire moesten vanaf 1 juni 2021 de lopende verplichtingen aan DSW te voldoen. Verzekerden waar na die tijd een betalingsachterstand is ontstaan, zijn door DSW benaderd. Dit heeft in 45% van de gevallen geleid tot een betalingsregeling.

Alle bovenstaande inspanningen in 2021 hebben tot het resultaat geleid dat in tabel 7 is weergegeven.

Per saldo is het aantal wanbetalers in 2021 met 100 gedaald naar 5.940 per eind 2021.

Tabel 7 Wanbetalers 2021

REGISTRATIE BIJ CAK IN 2021	MELDING AAN CAK IN 2021	AANTAL VERZEKERDEN
Gehele jaar geregistreerd bij CAK	Geen *	3.769
Geregistreerd bij CAK op 1-1-2021 en niet meer geregistreerd op 31-12-2021	Afmelding	2.240
Niet geregistreerd bij CAK op 1-1-2021, en wel geregistreerd op 31-12-2021	Aanmelding	2.171
In de loop van 2021 geregistreerd bij CAK, maar niet op 1-1-2021 en 31-12-2021	Aanmelding en afmelding	1.913
Totaal in 2021 bij CAK geregistreerd geweest		10.093

* Deze tabel geeft een vereenvoudigde weergave. Bijna 1.200 van deze verzekerden zijn gedurende het jaar voor een korte periode afgemeld en vervolgens toch weer aangemeld.

11.5 NALEVING VAN DE 'GEDRAGSCODE GOED ZORGVERZEKERAARSHIP'

Behoorlijk ondernemingsbestuur, ofwel 'corporate governance' (zie hoofdstuk 9), is in Nederland in diverse codes vastgelegd en bevat gedragsregels voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording. Veel principes, zoals met betrekking tot de Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur, risicomangement, audit en beloning, zijn inmiddels opgenomen in wetgeving. Voor de zorgverzekeraars was gedurende 2021 de 'Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap' van kracht.

Deze gedragscode bevat een aantal specifieke gedragsrichtlijnen met betrekking tot de relaties die zorgverzekeraars aangaan met verschillende groeperingen en individuen. De code geeft aan wat de branche van zorgverzekeraars juist gedrag vindt en welk gedrag iedere zorgverzekeraar hoort te vertonen.

Iedere zorgverzekeraar moet verplicht de volgende basiswaarden hanteren:

- *Zekerheid*
Voor de verzekeraar betekent dit dat hij te allen tijde zijn verplichtingen nakomt en dat zijn dienstverlening van goede kwaliteit en consistent is.
- *Betrokkenheid*
Van de verzekeraar wordt verwacht dat hij bij de uitvoering van zijn taak blijk geeft van betrokkenheid bij en inleving in de belangen van de verzekerde.
- *Solidariteit*
Van de verzekeraar mag een bijdrage worden verwacht aan de maatschappelijke solidariteit en een bijdrage aan een zodanig stelsel van voorzieningen dat noodzakelijke gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk is.

Ten slotte zijn de gedragsrichtlijnen geformuleerd, die met de positiebepaling, het patroon van verantwoordelijkheden en de basiswaarden één onlosmakelijk geheel vormen.

In bijlage 2 is de verantwoording over de naleving van de 'Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap' opgenomen.

11.6 BESCHERMING VAN PERSOONSGEGEVENS

Met ingang van 25 mei 2018 is de Europese privacy verordening (AVG) van toepassing. Ook in 2021 heeft DSW aan de eisen en plichten van de AVG voldaan, waarbij de rechten van belanghebbenden niet beperkt zijn.

11.7 NIET-FINANCIËLE INFORMATIE

Op grond van Europese regelgeving dienen zogenoemde "Grote organisaties van openbaar belang (OOB)" in het bestuursverslag een niet-financiële verklaring openbaar te maken. Omwille van de leesbaarheid van dit maatschappelijk verslag is deze informatie in eerdere hoofdstukken opgenomen. Dit betreft het bedrijfsmodel (hoofdstuk 2), personeelsaangelegenheden (hoofdstuk 6), bestrijding van corruptie (paragraaf 5.4 en 9.4) en omkoping (paragraaf 9.3), Maatschappelijk verantwoord ondernemen (hoofdstuk 10) en 'niet-financiële prestatie-indicatoren die van belang zijn voor specifieke bedrijfsactiviteiten van de rechtspersoon' (vooral paragraaf 4.5).

Samengevat zijn voor DSW de belangrijkste niet-financiële prestatie-indicatoren:

- Klanttevredenheid;
- Loyaliteit (NPS-score);
- Gemiddelde wachttijd telefoon;
- Gemiddelde afhandelings- en uitbetalingstermijn verzekerdennota's;
- Gemiddelde verwerkingstermijn aanmeldingen en mutaties;
- Klachten per 1.000 verzekerden;
- Contracteergraad zorgverleners;
- Medewerkerstevredenheid;
- Ziekteverzuim.

BIJLAGE 1:

NEVENFUNCTIES

(PER 31 DECEMBER 2021)

RAAD VAN BESTUUR

A. DE GROOT (VOORZITTER)

- Voorzitter RvB Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.
- Voorzitter RvB Stichting Phoenix
- Directeur DSW Holding B.V.
- Directeur Delphi R & D B.V.
- Directeur DSW Assurantiën B.V.
- Directeur DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Directeur DSW Apotheken B.V.
- Voorzitter Stichting Vrienden van LCKV

F.C.W. TEN BRINK

- Lid RvB Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.
- Lid RvB Stichting Phoenix
- Directeur DSW Holding B.V.
- Directeur Delphi R & D B.V.
- Directeur DSW Assurantiën B.V.
- Directeur DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Directeur DSW Apotheken B.V.
- Lid RvC Vektis C.V.
- Lid RvC VEKOZO B.V.
- Directeur Mijnbos B.V.
- Bestuurslid Stichting Koppeltaal

J.M.A. LE CONGE

- Lid RvB Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.
- Lid RvB Stichting Phoenix
- Directeur DSW Holding B.V.
- Directeur Delphi R & D B.V.
- Directeur DSW Assurantiën B.V.
- Directeur DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Directeur DSW Apotheken B.V.
- Bestuurslid (Peningmeester) Stichting Imelda-Nolet (ANBI)

RAAD VAN COMMISSARISSEN

C. VAN DER WEERDT-NORDER (VOORZITTER)

- Voorzitter RvC Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.
- Voorzitter RvC DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Voorzitter RvC DSW Assurantiën B.V.
- Voorzitter RvC Delphi R & D B.V.
- Voorzitter RvC DSW Holding B.V.
- Voorzitter RvC DSW Apotheken B.V.
- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Phoenix
- Lid Raad van Bestuur Triodos Bank N.V.
- Eigenaar/directeur C. van der Weerd Management B.V.

M.P. VAN DIEIJEN-VISSER (VANAF 1 APRIL 2021)

- Lid RvC Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.
- Lid RvC DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Lid RvC DSW Assurantiën B.V.
- Lid RvC Delphi R & D B.V.
- Lid RvC DSW Holding B.V.
- Lid RvC DSW Apotheken B.V.
- Lid Raad van Toezicht Stichting Phoenix
- Voorzitter Raad van Toezicht Hogeschool Zuyd
- Lid Raad van Toezicht Amsterdam UMC

A.P.G. GROOTHEDDE

- Lid RvC Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.
- Lid RvC DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Lid RvC DSW Assurantiën B.V.
- Lid RvC Delphi R & D B.V.
- Lid RvC DSW Holding B.V.
- Lid RvC DSW Apotheken B.V.
- Lid Raad van Toezicht Stichting Phoenix
- Lid Raad van Commissarissen Stedin groep
- Lid Raad van Toezicht ROC Aventus
- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Accept Institute

J.K. DE VRIES (VANAF 1 SEPTEMBER 2021)

- Lid RvC Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.
- Lid RvC DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Lid RvC DSW Assurantiën B.V.
- Lid RvC Delphi R & D B.V.
- Lid RvC DSW Holding B.V.
- Lid RvC DSW Apotheken B.V.
- Lid Raad van Toezicht Stichting Phoenix
- Voorzitter RvC Avandis B.V.
- Lid RvC/voorzitter Auditcommissie De Stiho Groep B.V.
- Bestuurslid EACC (European American Chamber of Commerce)-chapter The Netherlands
- Adviseur Buro Zuidwester
- Bestuurslid Stichting Oude Jeroen in Noordwijk Geborgd (OjiNG)
- Voorzitter Bestuur Stichting Muziek in Jeroen
- Penningmeester Stichting Museum Boerderij Noordwijk
- Penningmeester Noordwijkse Golfclub

BIJLAGE 2: NALEVING CODE GOED ZORGVERZEKERAARSCHAP

In de Motie Bouwmeester van 20 november 2014 wordt de NZa verzocht om de naleving van de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap te betrekken bij haar oordeel over het functioneren van de zorgverzekeraars. De NZa heeft daarop in het zogenoemde 'Informatiemodel uitvoeringsverslag Zvw' opgenomen dat zorgverzekeraars zich dienen te verantwoorden over de naleving van deze code, specifiek:

- de wijze waarop de zorgverzekeraar invulling geeft aan de gedragsregels en uitgangspunten uit deze code;
- eventuele niet-naleving motiveren.

DEEL 2 GEDRAGSREGELS

2.0 ALGEMENE GEDRAGSREGELS		
Nr	Tekst code	DSW verantwoording
2.0.1	De zorgverzekeraar laat zich in zijn ondernemingsbeleid leiden door de belangen van de verzekerde, door de maatschappelijke opvattingen ten aanzien van een verantwoorde gezondheidszorg, door wettelijke voorschriften, door het belang van een goed functionerend stelsel van verzekeringen en door het streven naar continuïteit van zijn onderneming.	Deze gedragsregels worden op diverse plaatsen in dit Maatschappelijk Verslag impliciet aan de orde gesteld. Ook de bedrijfscultuur en kernwaarden (zie hoofdstuk 4) van DSW sluiten hier goed bij aan: <ul style="list-style-type: none"> - Dichtbij, menselijk; - Eerlijk en Direct; - Realistisch en Praktisch; - Gezamenlijk; - Eigenzinnig.
2.0.2	De zorgverzekeraar is een integere en betrouwbare partner. Hij biedt zekerheid door beloftes na te komen en eerlijk en rechtvaardig te handelen. De zorgverzekeraar biedt duidelijkheid over de wederzijdse rechten en plichten van hemzelf, verzekerden, zorgaanbieders, tussenpersonen en andere betrokken partijen. Hij staat open voor kritiek en treedt deze op constructieve wijze tegemoet.	DSW publiceert zijn zorginkoopbeleid op zijn website.
2.0.3	Als de zorgverzekeraar verzekeringsactiviteiten aan de dag legt op zowel het private als het publieke terrein, dan garandeert hij dat activiteiten, risico's en informatie duidelijk van elkaar te onderscheiden blijven.	In 2.2 en 2.5 van dit Maatschappelijk Verslag is aangegeven dat de Wlz is ondergebracht in een aparte rechtspersoon, die ook onder toezicht van de NZa staat.
2.0.4	De zorgverzekeraar zorgt ervoor dat kosten op de juiste wijze worden verantwoord. Met name waakt hij ervoor dat kosten van zorg ten onrechte ten laste van het Zorgverzekeringsfonds worden gebracht.	DSW draagt hier zorg voor, hetgeen blijkt uit de controleverklaringen en assurancerapporten bij de betreffende verantwoordingen.

2.1 DE RELATIE MET VERZEKERDEN

Nr	Tekst code	DSW verantwoording
2.1.1	Ten opzichte van de verzekerde stelt de zorgverzekeraar zich bij de uitvoering van de zorgverzekering redelijk en billijk op. Wettelijke voorschriften, verzekeringstechnische aspecten en bedrijfseconomische mogelijkheden gelden daarbij als randvoorwaarden.	DSW voldoet aan deze gedragsregel.

INFORMATIE OVER DE VERZEKERING

2.1.2	De zorgverzekeraar maakt informatie over de eigenschappen van de aangeboden producten en diensten op zodanige wijze openbaar, dat deze gegevens voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn. Informatie is doeltreffend, juist, volledig en inzichtelijk. Elementen die de individuele verzekerde aangaan worden op een transparante en toegankelijke wijze gecommuniceerd.	Bij DSW betaalt iedereen dezelfde premie voor dezelfde basisverzekering en wij geven collectiviteiten geen korting op deze premie. Het spreekt voor zich dat DSW juiste informatie op een toegankelijke wijze aan zijn (potentiële) verzekerden wil verstrekken. Ook hierbij kan worden verwezen naar de bedrijfscultuur en kernwaarden van DSW (zie hoofdstuk 4.2).
2.1.3	Bij het verschaffen van informatie, waaronder reclame-uitingen, geeft de zorgverzekeraar een reëel, duidelijk en correct beeld van wat hij te bieden heeft op het gebied van (verzekerings)producten en diensten.	
2.1.4	De zorgverzekeraar stelt informatie beschikbaar over de hoogte van de premie en de eventuele korting die geboden wordt. Deze informatie betreft in ieder geval de premiegrondslag van de zorgverzekering en de premie van de aanvullende verzekering inclusief eventuele aspecten die premie beïnvloeden.	
2.1.5	De zorgverzekeraar is transparant over de beperkende toegangsvoorwaarden voor (vergoeding uit) de aanvullende verzekering. Hierbij valt te denken aan medische vragen bij aanvraag van de aanvullende verzekering en wachttijden tot aanspraak op vergoedingen uit de aanvullende verzekering.	DSW hanteert geen medische selectie voor de aanvullende verzekering. De wachttijd voor orthodontie voor volwassenen wordt duidelijk gecommuniceerd.

<p>2.1.6</p>	<p>De zorgverzekeraar die gecontracteerde zorg aanbiedt, verschaft tijdig informatie over het gecontracteerd zorgaanbod indien deze nadelen verbindt aan het niet gebruikmaken van gecontracteerde zorgaanbieders. Op de website dient een overzicht te staan van alle gecontracteerde zorgaanbieders. Het overzicht dient juist en volledig te zijn en vermeldt in ieder geval de periode voor welke de contracten zijn afgesloten, of er sprake is van selectieve contractering, de algemene toelichting dat tijdens de overstapperiode nog niet alle contracten zijn afgesloten en dat alle contracten zodra ze zijn afgesloten op de website worden geplaatst. Deze informatie is beschikbaar gedurende het lopende polisjaar en tijdens de overstapperiode.</p>	<p>DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichting.</p>
<p>2.1.7</p>	<p>De zorgverzekeraar die gecontracteerde zorg aanbiedt verschaft op verzoek informatie over de hoogte van de vergoeding bij niet gecontracteerde zorg. De hoogte van de vergoeding moet voorafgaand aan de behandeling, voor zover mogelijk, in concrete bedragen te achterhalen zijn.</p>	<p>DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichtingen.</p> <p>De onmogelijkheid van deze verplichting ten aanzien van ziekenhuiskosten wordt met een animatiefilmpje uitgelegd op onze website.</p>
<p>2.1.8</p>	<p>De zorgverzekeraar die gecontracteerde zorg aanbiedt verschaft informatie over de invloed van gecontracteerde zorg op de vergoedingen. Deze informatie betreft in ieder geval de bespreking of er sprake is van gecontracteerde zorg en wanneer dit het geval is voor welke vormen van zorg, de hoogte van vergoedingsbeperking bij niet gecontracteerde zorg en de vermelding dat voor de overige vormen van zorg waarvoor niet gecontracteerd is 100% Wmg- of marktconform tarief wordt vergoed.</p>	

2.1.9	De zorgverzekeraar plaatst alle verzekeringsvoorwaarden voor de basisverzekering op de website.	DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichtingen.
2.1.10	De zorgverzekeraar stelt informatie beschikbaar over zijn beleid ten aanzien van geneesmiddelen. De zorgverzekeraar maakt inzichtelijk wat het preferentiebeleid inhoudt, voor welke werkzame stoffen het preferentiebeleid geldt, welk product wordt vergoed, de procedure die verzekerde moet nemen wanneer een behandeling met een preferent geneesmiddel medisch niet verantwoord is en (indien van toepassing) de wijze waarop het preferentiebeleid doorwerkt in het eigen risico van verzekerde.	<ul style="list-style-type: none"> • DSW kent geen preferentiebeleid geneesmiddelen (2.1.10) • DSW kent geen gedifferentieerd eigen risico (2.1.11) • DSW hanteert geen financiële gevolgen als een verzekerde niet zowel een basisverzekering als een aanvullende verzekering bij DSW heeft afgesloten (2.1.12)
2.1.11	De zorgverzekeraar stelt informatie beschikbaar over het verplicht eigen risico, het vrijwillig eigen risico en de mogelijkheid van gedifferentieerd eigen risico.	
2.1.12	De zorgverzekeraar verschaft aan de verzekerde informatie over het recht op noodzakelijke medische zorg in het buitenland en hoe daartoe toegang kan worden verkregen. De zorgverzekeraar mag de aanvullende ziektekostenverzekering van een verzekerde niet automatisch beëindigen in het geval de verzekerde de zorgverzekering opzegt. De verzekeraar licht de verzekerde in wat de (financiële) gevolgen zijn van het feit dat deze niet zowel een zorgverzekering als aanvullende ziektekostenverzekering bij hem heeft gesloten.	
2.1.13	Bij het sluiten van een elektronische polis worden de polisvoorwaarden voor of bij het sluiten van de overeenkomst elektronisch ter beschikking gesteld, op een zodanige wijze dat de voorwaarden kunnen worden opgeslagen en toegankelijk zijn voor latere kennisgeving.	

INFORMATIE OVER ZORGAANBOD EN VERGOEDING

2.1.14	De zorgverzekeraar licht verzekerden in over de gronden van afwijzing voor (vergoeding van) zorg door middel van een volledige, juiste, tijdige en begrijpelijke afwijzingsbrief. De afwijzing moet duidelijk onderbouwd zijn.	DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichting.
--------	--	---

COMMUNICATIE

2.1.15	De zorgverzekeraar draagt zorg voor een duidelijke en transparante communicatie met verzekerden, reageert snel en adequaat en is gemakkelijk toegankelijk voor iedereen. Dit houdt in dat informatie desgewenst schriftelijk, telefonisch en/of elektronisch beschikbaar wordt gesteld voor zover de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) dit toelaat.	In 4.2 en 6.2 van dit Maatschappelijk Verslag wordt uitgebreid toegelicht dat DSW hier aan voldoet.
2.1.16	De zorgverzekeraar draagt zorg voor een goede telefonische bereikbaarheid. Verzekerden worden te woord gestaan door professionele werknemers met goede en relevante kennis.	
2.1.17	Indien de zorgverzekeraar verzekerden de mogelijkheid biedt om via e-mail contact op te nemen draagt hij zorg voor een snelle reactie. De zorgverzekeraar maakt kenbaar binnen welke termijn hij reageert op e-mailberichten en houdt zich daaraan.	

SCHADEBEHANDELING

2.1.18	De zorgverzekeraar zorgt voor een snelle, zorgvuldige en correcte schadebehandeling en een tijdige uitbetaling. De verzekeraar communiceert de termijn waarbinnen declaraties in behandeling worden genomen en vervolgens worden betaald. Deze termijn schort op indien de verzekeraar aanvullende informatie nodig heeft om tot betaling te kunnen overgaan.	In hoofdstuk 4 van dit Maatschappelijk Verslag wordt toegelicht dat DSW hieraan voldoet.
--------	---	--

VERWERKING PERSOONSGEGEVENS

2.1.19	De zorgverzekeraar gaat, overeenkomstig de Wbp en andere voor privacy relevante wet- en regelgeving, zorgvuldig om met persoonsgegevens. De zorgverzekeraar neemt de regels en voorschriften uit de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars in acht.	DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichting (zie 11.6).
--------	---	--

INSPRAAK VERZEKERDEN

2.1.20	De zorgverzekeraar laat op passende wijze de stem van de verzekerde tot zijn recht komen. Voor onderlinge waarborgmaatschappijen en zorgverzekeraars die de Zorgverzekeringswet uitvoeren bestaat wettelijk geregelde inspraak. Zorgverzekeraars maken bekend, op welke wijze verzekerden invloed kunnen uitoefenen op het gedrag of beleid van de zorgverzekeraar.	DSW is een onderlinge waarborgmaatschappij, waardoor de inspraak van de Ledenraad, als vertegenwoordiger van de verzekerden, wettelijk geregeld is. (zie hoofdstuk 2.3 en 4.1)
--------	---	--

OVERSTAP VERZEKERDEN

2.1.21	De zorgverzekeraar is gehouden deel te nemen aan de overstapservice en verstrekt informatie over de voorwaarden en termijnen die hiervoor gelden.	DSW voldoet aan deze gedragsregels.
2.1.22	De zorgverzekeraar neemt in zijn polisvoorwaarden op dat een verzekerde de mogelijkheid heeft om op elk moment in het kalenderjaar, in verband met wijziging van werkgever, over te stappen van de ene naar de andere collectieve werkgeversziektekostenverzekering.	

REGELING WANBETALERS

2.1.23	De zorgverzekeraar licht zijn verzekerden zorgvuldig voor over de gevolgen van het niet betalen van de verzekeringspremie. Bij premieachterstand geeft de zorgverzekeraar de verzekerde de mogelijkheid de premie alsnog te voldoen door middel van betalingsherinneringen, aanmaningen en/of een betalingsregeling. Bij een achterstand van 6 maandpremies meldt de zorgverzekeraar de verzekerde aan als wanbetaler bij het College voor zorgverzekeringen.	DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichting (zie 11.4).
--------	---	--

2.2 TEN AANZIEN VAN DE ZORG		
Nr	Tekst code	DSW verantwoording
2.2.1	De zorgverzekeraar draagt bij aan de toegankelijkheid en aan de kwaliteit van de zorg binnen de grenzen van zijn mogelijkheden. Hij levert een bijdrage aan de beheersing van de kosten van de zorg door een doelmatig gebruik van gezondheidszorg te bevorderen.	In hoofdstuk 5 van dit Maatschappelijk Verslag wordt uitgebreid toegelicht dat DSW hieraan voldoet.
2.2.2.	Bij de omschrijving van de dekking en (voor zover van toepassing) bij de keuze van zorgaanbieders, weegt de zorgverzekeraar de kwaliteit van de geboden gezondheidszorg uitdrukkelijk mee.	
2.2.3	De zorgverzekeraar ziet erop toe, dat de verzekerde zorg binnen een redelijke termijn ter beschikking van de verzekerde komt. Indien gewenst voorziet de zorgverzekeraar in zorgbemiddeling. Indien een zorgverzekeraar een natura-polis aanbiedt heeft hij de verplichting ervoor zorg te dragen dat voldoende zorg gecontracteerd is.	
2.2.4	Daar waar er sprake is van gecontracteerde zorg biedt de zorgverzekeraar de verzekerden kwalitatief en kwantitatief goede zorg. Bij de omschrijving van de dekking en bij de keuze van zorgaanbieders, weegt de zorgverzekeraar de kwaliteit van de geboden gezondheidszorg uitdrukkelijk mee. Bij het aangaan van overeenkomsten met zorgaanbieders worden afspraken gemaakt over de kwaliteit, continuïteit en integriteit van de te leveren zorg.	

2.3 DE RELATIE MET DE ZORGAANBIEDERS

Nr	Tekst code	DSW verantwoording
2.3.1	<p>Bij het al dan niet aangaan van overeenkomsten met zorgaanbieders betracht de zorgverzekeraar de vereiste zorgvuldigheid en houdt rekening met de wet- en regelgeving waaraan de zorgaanbieder is gebonden. Wanneer een zorgverzekeraar ten opzichte van de zorgaanbieder in een machtspositie verkeert, maakt hij hier geen misbruik van.</p> <p>Bij het aangaan van overeenkomsten wordt de zorgverzekeraar geacht onderzoek te doen naar de integriteit van de partij waarmee een contract wordt gesloten.</p>	<p>DSW voldoet aan deze gedragsregel. Ten aanzien van de laatste zin van deze gedragsregel wordt opgemerkt dat DSW zich vanaf 2019 de zogenoemde UBO controle (voorkomen op de Europese terrorisme- of sanctielijst) via Vektis heeft uitgevoerd. Deze controle is nog niet voor 100% dekkend, hieraan wordt in 2021 en 2022 door de zorgverzekeraars gezamenlijk verder aan gewerkt.</p>

CONTRACTERBELEID

2.3.2	<p>Bij de keuze van zorgaanbieders hanteert de zorgverzekeraar openbare, objectieve criteria. De zorgverzekeraar maakt, in een publicatie of anderszins, zijn contracterbeleid (voor zover van toepassing) jegens zorgaanbieders bekend. Wijzigingen in het contracterbeleid worden tijdig bekend gemaakt aan de betrokken zorgaanbieders. Als de zorgverzekeraar geen overeenkomst met de zorgaanbieder wil sluiten, deelt hij aan de zorgaanbieder de redenen mee van zijn besluit.</p>	<p>DSW contracteert 'breed' (zie 5.3) en voldoet aan deze gedragsregel.</p>
-------	---	---

ZORGPLICHT

2.3.3	<p>De zorgverzekeraar maakt bij het werven van verzekeren geen misbruik van de afhankelijkheidsrelatie tussen de verzekerde en de zorgaanbieder. De zorgverzekeraar respecteert het recht van de verzekerde van vrije keuze van zorgaanbieder en van zorgverzekeraar.</p>	<p>DSW voldoet aan deze gedragsregel.</p>
-------	---	---

2.4 DE RELATIE MET ANDERE ZORGVERZEKERAARS

Nr	Tekst code	DSW verantwoording
2.4.1	De zorgverzekeraar zal zich onthouden van reclame die de goede naam van een andere zorgverzekeraar schaadt en zich niet kleinerend uitlaten over diensten of activiteiten van een concurrent.	Zoals algemeen bekend neemt DSW een uitzonderingspositie in binnen Zorgverzekeraars Nederland. DSW doet niet mee aan afspraken hoe zorgverzekeraars met elkaar omgaan. DSW doet derhalve ook niet mee aan het zogenoemde 'Actieplan Kerngezond'.
2.4.2	Als de zorgverzekeraar door collega-verzekeraars is gemandateerd of volmacht heeft verkregen om taken uit te voeren, gebruikt de zorgverzekeraar de uitoefening van deze taken niet om in een betere concurrentiepositie te komen.	DSW voldoet wel aan de wettelijke verplichtingen in dit verband.
2.4.3	De zorgverzekeraar is zich bij zijn handelen bewust van het mededingingsrecht en heeft ter zake ook een beleid. Indien hij uit bijvoorbeeld efficiëntie- of kwaliteitsoverwegingen samenwerkt met andere veldpartijen waakt hij er steeds voor dat dit gebeurt overeenkomstig de Mededingingswet.	

TUSSENPERSONEN EN VOLMACHTEN

2.4.4	De zorgverzekeraar die gebruik maakt van tussenpersonen en/of volmachten hanteert hiervoor een op voorhand vastgesteld beleid.	DSW heeft een beperkt aantal tussenpersonen, die vanaf eind 2017 geen nieuwe polissen meer sluiten. DSW kent geen volmachten.
2.4.5	De zorgverzekeraar neemt bij het verkopen van verzekeringen via tussenpersonen of volmachten de nodige zorgvuldigheid in acht wat zijn keuze betreft. Het voorgaande leidt ertoe dat de verzekeraar oog heeft voor de continuïteit, solidariteit en zorgvuldigheid van de zorg en periodiek controleert of de tussenpersoon nog over de vereiste vergunning beschikt.	DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichting.

UITBESTEDING

2.4.6	Bij de uitbesteding van werkzaamheden handelt de zorgverzekeraar zorgvuldig. Hij legt deze derde naleving van de Wft en het Besluit prudentiële regels Wft op. De verzekeraar ziet erop toe, dat de derde in staat voor continuïteit, solidariteit en zorgvuldigheid van de zorg.	DSW besteedt een beperkt deel van de werkzaamheden uit (zie 2.6). DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichting.
2.4.7	De zorgverzekeraar toetst geregeld of de wijze waarop de uitbestede werkzaamheden worden uitgevoerd correct en (kwalitatief) nog in overeenstemming met de gemaakte afspraken is.	
2.4.8	Bij uitbesteding blijft de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor de resultaten van de uitbestede diensten. De verzekeraar ziet erop toe dat de dienstverlening op adequaat niveau plaatsvindt en dat de uitvoerder de verplichtingen naleeft die ook op de verzekeraar rusten.	

2.5 FRAUDEBESTRIJDING

Nr	Tekst code	DSW verantwoording
2.5.1	Zorgverzekeraars spannen zich in om fraude en andere vormen van verzekeringscriminaliteit zoveel mogelijk te voorkomen, detecteren, onderzoeken en sanctioneren. Zij hebben hierbij zo vroeg mogelijk in het proces oog voor fraudebeheersing: preventie waar het kan, alleen detectie en sanctionering waar het moet.	DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichtingen (zie 9.4).
2.5.2	Zorgverzekeraars werken op dit specifieke punt intensief samen, aangezien zij het belang van de fraudebeheersing voor de hele verzekeringsbranche onderschrijven.	
2.5.3	De beheersing van fraude vormt een integraal onderdeel van de individuele bedrijfsvoering van de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars zetten zich er tevens voor in fraudebeheersing tot een integraal onderdeel van de samenwerking in de zorgketen te maken.	
2.5.4	Zorgverzekeraars zijn gehouden het Protocol Verzekeringscriminaliteit ('Fraudeprotocol') na te leven.	



JAAARSTUKKEN 2021

INHOUDSOPGAVE

GECONSOLIDEERDE JAARREKENING	93
Geconsolideerde balans per 31 december 2021	94
Geconsolideerde winst-en-verliesrekening over 2021	96
Geconsolideerd overzicht van het totaalresultaat over 2021	97
Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2021	98
Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening	99
Toelichting op de geconsolideerde balans	119
Toelichting op de geconsolideerde winst-en-verliesrekening	131
Overige toelichtingen	137
ENKELVOUDIGE JAARREKENING	144
Enkelvoudige balans per 31 december 2021	145
Enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2021	147
Enkelvoudig overzicht van het totaalresultaat over 2021	148
Toelichting op de enkelvoudige jaarrekening	149
Toelichting op de enkelvoudige balans	150
OVERIGE GEGEVENS	154
Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	154
Statutaire regeling betreffende de bestemming van het resultaat	154



GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2021

(na resultaatbestemming)

	31-12-2021	31-12-2020
	€	€
ACTIVA		
(x 1.000 euro)		
Beleggingen [1]		
Deelnemingen	176	176
Overige financiële beleggingen	<u>381.410</u>	<u>372.821</u>
	381.586	372.997
Vorderingen [2]		
Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo Zvw	352.383	340.119
Vorderingen uit directe verzekering	14.639	14.533
Overige vorderingen	<u>212</u>	<u>296</u>
	367.234	354.948
Overige activa [3]		
Materiële vaste activa	4.546	4.036
Liquide middelen	<u>13.818</u>	<u>3.403</u>
	18.364	7.439
Overlopende activa [4]		
Overige overlopende activa	<u>75.086</u>	<u>71.715</u>
	75.086	71.715
	<u>842.270</u>	<u>807.099</u>

GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2021

(na resultaatbestemming)

		31-12-2021		31-12-2020
		€		€
PASSIVA				
(x 1.000 euro)				
Groepsvermogen	[5]			
Herwaarderingsreserve		1.712		1.341
Overige reserves		364.238		353.141
		365.950		354.482
Technische voorzieningen	[6]			
Voor lopende risico's		26.824		4.947
Voor te betalen schaden/uitkeringen		371.367		392.446
		398.191		397.393
Voorzieningen	[7]			
Voorziening personeelsbeloningen		1.353		1.888
Schulden	[8]			
Schulden uit directe verzekering		47.760		34.255
Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo Wlz		1.914		1.252
Overige schulden		4.654		4.456
		54.328		39.963
Overlopende passiva	[9]			
Overige overlopende passiva		22.448		13.373
		842.270		807.099

GECONSOLIDEERDE WINST-EN-VERLIESREKENING OVER 2021

	2021	2020
	€	€
TECHNISCHE REKENING		
(x 1.000 euro)		
Verdiende premies eigen rekening en bijdragen		
Nominale premies	748.989	698.782
Bijdragen Zorginstituut Nederland [10]	970.376	976.999
Bijdragen solidariteitsregelingen	(6.200)	(5.600)
Wijziging technische voorzieningen niet-verdiende premies en lopende risico's	<u>(21.877)</u>	<u>9.998</u>
	1.691.288	1.680.179
Overige opbrengsten en vergoedingen van derden	30.588	28.788
BEDRIJFSOPBRENGSTEN	<u><u>1.721.876</u></u>	<u><u>1.708.967</u></u>
Schaden eigen rekening		
Bruto schaden	1.670.840	1.538.966
Mutatie voorziening schaden	<u>(21.093)</u>	<u>53.964</u>
	1.649.747	1.592.930
Bedrijfskosten		
Acquisitiekosten	1.540	1.260
Beheers- en personeelskosten [11]	69.184	67.785
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	<u>1.144</u>	<u>1.044</u>
	71.868	70.089
BEDRIJFSLASTEN	<u><u>1.721.615</u></u>	<u><u>1.663.019</u></u>
RESULTAAT TECHNISCHE REKENING	<u><u>261</u></u>	<u><u>45.948</u></u>

GECONSOLIDEERDE WINST-EN-VERLIESREKENING OVER 2021

		2021		2020
		€		€
NIET-TECHNISCHE REKENING				
(x 1.000 euro)				
Opbrengsten uit beleggingen	[12]	<u>2.450</u>		<u>1.398</u>
		2.450		1.398
Niet-gerealiseerde winst op beleggingen		11.855		3.621
Beleggingslasten	[13]	<u>(1.271)</u>		<u>(588)</u>
		(1.271)		(588)
Niet-gerealiseerd verlies op beleggingen		(1.859)		(1.015)
Andere baten		8.476		8.234
Andere lasten		<u>(8.815)</u>		<u>(8.234)</u>
		(339)		0
RESULTAAT NIET-TECHNISCHE REKENING		<u>10.836</u>		<u>3.416</u>
RESULTAAT		<u>11.097</u>		<u>49.364</u>

GECONSOLIDEERD OVERZICHT VAN HET TOTAALRESULTAAT OVER 2021

		2021		2020
		€		€
(x 1.000 euro)				
Geconsolideerd nettoresultaat		11.097		49.364
Herwaardering beleggingen		371		66
Totaalresultaat van de rechtspersoon		<u>11.468</u>		<u>49.430</u>

GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT OVER 2021

(x 1.000 euro)

		2021	2020
		€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Resultaat		11.097	49.364
Aanpassingen voor:			
Afschrijvingen	[3]	1.144	1.044
Mutatie voorzieningen	[7]	(535)	(222)
Mutatie technische voorzieningen	[6]	798	44.295
Overige waarde mutaties beleggingen		(9.363)	(3.622)
Veranderingen in werkkapitaal:			
Mutatie vorderingen en overlopende activa	[2,4]	(3.393)	(23.784)
Mutatie saldo Zorginstituut Nederland	[2]	(12.264)	(63.170)
Mutatie schulden en overlopende passiva	[8,9]	23.440	(57.790)
Veranderingen in beleggingen:			
Investerings in overige financiële beleggingen	[1]	(259.110)	(157.339)
Desinvesteringen in overige financiële beleggingen	[1]	260.255	211.188
		972	(49.400)
Kasstroom uit operationele activiteiten		12.069	(36)
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investerings in materiële vaste activa	[3]	(1.734)	(835)
Desinvesteringen in materiële vaste activa	[3]	80	48
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		(1.654)	(787)
		10.415	(823)
Geldmiddelen per 31 december 2021 resp. 2020			
		13.818	3.403
Geldmiddelen per 31 december 2020 resp. 2019			
		3.403	4.226
Balansmutatie geldmiddelen 2021 resp. 2020			
		10.415	(823)

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

ALGEMEEN

ACTIVITEITEN

Onderlinge Waarborgmaatschappij (OWM) DSW Zorgverzekeraar U.A. (hierna genoemd DSW), statutair gevestigd aan de 's-Gravelandseweg 555 te Schiedam, voert voor zijn verzekerden de Zorgverzekeringswet (Zvw) uit. De activiteiten beperken zich tot de Nederlandse markt.

DSW is ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel te Rotterdam onder nummer 24168208.

DSW is 100% aandeelhouder van de Wlz-uitvoerder Zorgkantoor DSW B.V., statutair gevestigd aan de 's-Gravelandseweg 555 te Schiedam. Zorgkantoor DSW B.V. is het zorgkantoor voor de regio Westland Schieland Delfland (WSD). Zorgkantoor DSW B.V. voert de Wlz uit voor de verzekerden van DSW en voor de verzekerden van Stad Holland Zorgverzekeraar.

GROEPSVERHOUDINGEN

DSW Zorgverzekeraar te Schiedam staat aan het hoofd van een groep rechtspersonen. Een overzicht van de gegevens vereist op grond van de artikelen 2:379 en 2:414 BW is onderstaand opgenomen:

Geconsolideerde maatschappijen

NAAM	STATUTAIRE ZETEL	AANDEEL IN HET GEPLAATSTE KAPITAAL
Zorgkantoor DSW B.V.	Schiedam	100%

Niet-geconsolideerde maatschappijen

NAAM	STATUTAIRE ZETEL	AANDEEL IN HET GEPLAATSTE KAPITAAL
Vecozo B.V.	Tilburg	12,5%
Vektis C.V.	Zeist	2,5%

GRONDSLAGEN VOOR DE CONSOLIDATIE

In de geconsolideerde jaarrekening van DSW zijn de financiële gegevens verwerkt van de tot de groep behorende maatschappijen waarop een overheersende zeggenschap kan worden uitgeoefend of waarover de centrale leiding wordt gevoerd. De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld met toepassing van de grondslagen voor de waardering en de resultaatbepaling van DSW.

De financiële gegevens van de groepsmaatschappijen en de andere in de consolidatie meegenomen rechtspersonen en vennootschappen zijn volledig in de geconsolideerde jaarrekening opgenomen onder eliminatie van de onderlinge verhoudingen en transacties.

Voor een toelichting voor het niet opnemen in de consolidatiekring van Stichting Phoenix, zie de paragraaf 'verbonden partijen'.

ALGEMENE GRONDSLAGEN VOOR DE OPSTELLING VAN DE GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld volgens de bepalingen van Titel 9 Boek 2 BW en de stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving, die uitgegeven zijn door de Raad voor de Jaarverslaggeving.

DSW heeft bij het opmaken van de jaarrekening 2021 schattingen gemaakt en aannames gedaan op basis van de meest recente ontwikkelingen en inzichten rondom de COVID-19 pandemie en de reguliere zorg. Door deze schattingen en aannames kunnen de werkelijke uitkomsten afwijken. De onzekerheden met betrekking tot de uitkomsten van zowel het budget als de kosten zijn onderstaand toegelicht onder de 'Grondslagen voor de bepaling van het resultaat'. DSW is van mening dat er geen materiële onzekerheid bestaat ten aanzien van de continuïteitsveronderstelling die aan deze jaarrekening ten grondslag ligt.

Alle bedragen in de tabellen luiden in duizenden euro's.

De waardering van activa en passiva en de bepaling van het resultaat vinden plaats op basis van de reële waarde, tenzij anders vermeld.

Baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop ze betrekking hebben. Winsten worden slechts opgenomen voor zover zij op balansdatum zijn gerealiseerd, tenzij anders vermeld. Verplichtingen en mogelijke verliezen die hun oorsprong vinden voor het einde van het verslagjaar, worden in acht genomen indien zij voor het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.

FINANCIËLE INSTRUMENTEN

Verzekeringsrisico

Voor het verzekeringsrisico verwijzen we naar onzekerheden ten aanzien van verdiende premies eigen rekening en bijdragen.

Financieel marktrisico

Dit betreft het risico van veranderingen in de waarde van de beleggingsportefeuille en de verplichtingen als gevolg van wijzigingen in mogelijke verliezen als gevolg van veranderingen van valutakoersen, rentestanden en beurskoersen. Per beleggingsrisico geldt:

- **renterisico**

Dit betreft het economische risico dat als gevolg van veranderingen in de rentestand de waardeverandering van de rentegevoelige beleggingen binnen de portefeuille anders is dan de reële waardeverandering van de verzekeringstechnische verplichtingen. Met de gehanteerde richtlijnen en limieten in het liquiditeitenbeheer wordt getracht overmatige blootstellingen aan rentebewegingen zoveel mogelijk te beperken en dus het renterisico te verkleinen. Het renterisico heeft met name betrekking op de obligatiefondsen en hypotheekfondsen. De rentedragende beleggingen binnen de geldmarktfondsen kennen een korte looptijd en zijn derhalve nauwelijks gevoelig voor rentewijzigingen.

- **koersrisico**

Dit betreft het risico dat de waarde van de beleggingen in onder meer aandelen en obligaties daalt. Met de gehanteerde richtlijnen, restricties en limieten en uit hoofde van een gematigd risicoprofiel met gebruikmaking van diversificatie wordt getracht koersrisico's te beperken. Mogelijkheden om het koersrisico te verminderen zijn het omzetten in liquiditeiten of het kopen van opties ter bescherming van de portefeuille.

- **valutarisico**

Dit betreft het risico dat de waarde van beleggingen daalt door veranderingen in wisselkoersen. Voor de meeste beleggingscategorieën wordt overeenkomstig het beleggingsbeleid niet belegd in niet-euro valuta. Alleen voor de wereldwijde beleggingen in aandelen wordt deels in niet-euro valuta belegd zonder afdekking van deze risico's. Voor de aanwezige portefeuille geldt dat, gezien de omvang van het valutarisico, de verwachte opbrengsten van het afdekken van het valutarisico niet opwegen tegen de afname van het vereist kapitaal onder Solvency II en de verwachte uitvoeringskosten van het afdekken van het valutarisico.

- **concentratierisico**

Als gevolg van het beleggen in beleggingsfondsen bevat de beleggingsportefeuille per definitie geen grote posities in individuele bedrijven of centrale overheden, waardoor het concentratierisico beperkt is.

Tegenpartijrisico

Dit betreft het risico van mogelijke verliezen veroorzaakt door oninbaarheid of een verlaging van de kredietstatus van debiteuren of andere partijen uit hoofde van beleggingen en kredietverstrekking.

Hiervoor geldt:

- De aan instellingen verstrekte voorschotten worden periodiek vergeleken met de nog door deze instellingen te declareren kosten. Er wordt minder bevoorschot dan er aan onderhandenwerk bij de instellingen aanwezig is. Daarnaast wordt voor de instellingen met een plafondafsprake periodiek de opbrengstverrekening bepaald en vinden zowel voorlopige als definitieve afrekeningen plaats;
- Het debiteurenrisico van de basisverzekering is beperkt door de wanbetalersregeling van de Zvw. Verzekerden kunnen bij een betalingsachterstand niet overstappen naar een andere verzekeraar en het risico van wanbetaling is maximaal zes maanden premie. Voor het risico na deze periode worden de zorgverzekeraars gecompenseerd door de overheid. DSW volgt het landelijke incassoprotocol. In de premie wordt jaarlijks een opslag opgenomen voor het risico van het oninbare deel van de premie;
- DSW kiest, voor liquiditeiten en beleggingen, tegenpartijen met een hoge kredietwaardigheid. Daarnaast is er een spreiding van risico's door het gebruik van geldmarktfondsen.

Liquiditeitsrisico

Dit betreft het risico dat een rechtspersoon loopt als zij niet de mogelijkheid heeft om aan de benodigde financiële middelen te komen om aan de verplichtingen uit hoofde van financiële instrumenten te voldoen.

DSW heeft een sterke liquiditeitspositie, mede door het gebruik van geldmarktfondsen. Door het voeren van een actief cashmanagement worden voldoende liquiditeiten in rekening-courant beschikbaar gehouden om permanent aan de kortlopende verplichtingen te voldoen.

Operationeel uitvoeringsrisico

Dit betreft het risico op bijvoorbeeld niet toereikende of falende interne processen of systemen. Bij DSW staan dienstverlening, klantvriendelijkheid, bereikbaarheid en informatievoorziening hoog in het vaandel. Goede dienstverlening en informatievoorziening kunnen alleen bestaan met juiste en volledig ingerichte processen die worden ondersteund door geautomatiseerde systemen. Daarbij is de kwaliteit van medewerkers een van de meest onderscheidende factoren. Voor DSW is voldoende personeel van het gewenste niveau daarom cruciaal: medewerkers maken het verschil.

GRONDSLAGEN VOOR DE WAARDERING VAN ACTIVA EN PASSIVA

DEELNEMINGEN

De deelnemingen waarin invloed van betekenis op het zakelijke en financiële beleid wordt uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen de nettovermogenswaarde, doch niet lager dan nihil.

Deelnemingen waarin geen invloed van betekenis op het zakelijke en financiële beleid wordt uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs en indien van toepassing onder aftrek van bijzondere waardeverminderingen. De vorderingen op en leningen aan deelnemingen alsmede de overige vorderingen worden opgenomen tegen nominale waarde, onder aftrek van noodzakelijk geachte voorzieningen.

OVERIGE FINANCIËLE BELEGGINGEN

De overige financiële beleggingen betreffen participaties in de nettovermogenswaarde van beleggingsfondsen, zoals opgegeven door de fiduciaire vermogensbeheerder. Deze opgave wordt gecontroleerd door de bewaarder van de fondsen.

De beleggingscategorieën waarin DSW belegt zijn:

- *Geldmarktbeleggingen*

Het rendement op geldmarktfondsen is sterk verbonden met het depositotarief van de ECB. Er is gekozen voor geldmarktfondsen die beleggen in korte termijn geldmarktinstrumenten (maximaal 13 maanden), minimaal een AAA rating en waarbij het beleggingsuniversum bestaat uit leningen van bedrijven, financiële instellingen en staats (gerelateerde) instrumenten;

- *Euro Bedrijfsobligaties*

Het rendement op Europese bedrijfsobligaties bestaat uit een direct rendement in de vorm van couponopbrengsten en een indirect rendement als gevolg van wijzigingen in de rentecurve;

- *Wereldwijde Aandelen*

Het rendement van aandelen bestaat uit een directe vergoeding in de vorm van dividendontvangsten en een indirect rendement als gevolg van koersfluctuaties. Aandelen laten historisch gezien een hoger rendement zien dan staats- en bedrijfsobligaties, maar de risico's zijn groter;

- *Nederlandse Hypotheken*

Het rendement op Nederlandse hypotheken bestaat uit een direct rendement in de vorm van couponopbrengsten en een indirect rendement als gevolg van wijzigingen in de rentecurve. Deze beleggingscategorie is minder liquide. Er is gekozen voor een zogenaamd niet NHG hypothekenfonds. Dit fonds belegt uitsluitend in Nederlandse hypotheken zonder NHG garantie. Het hogere risicoprofiel van dergelijke hypotheken wordt in voldoende mate gecompenseerd door de hogere rendementsverwachtingen van dergelijke hypotheken.

Het aandelenfonds, de obligatiefondsen, het hypotheekfonds en geldmarktfondsen zijn zowel bij de eerste waardering als de vervolgwaardering gewaardeerd tegen marktwaarde. De marktwaarde wordt bepaald op beurswaarde voor de in het fonds opgenomen beleggingen.

De transactiekosten worden direct in de winst-en-verliesrekening verwerkt.

Zowel de gerealiseerde als ongerealiseerde waardeveranderingen worden direct in de winst-en-verliesrekening verantwoord, met uitzondering van het hypotheekfonds. Voor zover de balanswaarde van het hypotheekfonds de aankoopwaarde overtreft wordt een herwaarderingsreserve gevormd. Waardedalingen worden ten laste van de winst-en-verliesrekening gebracht indien de herwaarderingsreserve daartoe geen ruimte laat.

VORDERINGEN EN OVERLOPENDE ACTIVA

De vorderingen worden bij de eerste waardering opgenomen tegen reële waarde, inclusief transactiekosten. De vervolgwwaardering is tegen de geamortiseerde kostprijs. Beide waarden zijn gelijk aan de nominale waarde, onder aftrek van de noodzakelijk geachte voorzieningen voor het risico van oninbaarheid. Deze voorzieningen worden bepaald op basis van individuele beoordeling van de vorderingen. Voor vorderingen op verzekeringsnemers wordt de voorziening op basis van ervaringscijfers bepaald.

Indien er objectieve aanwijzingen aanwezig zijn voor bijzondere waardevermindering van een vordering dan wordt de omvang van het verlies bepaald en verwerkt in de winst-en-verliesrekening.

De overfinanciering instellingen betreft vorderingen op zorginstellingen inzake de opgelegde opbrengstverrekeningen over oude schadelastjaren. Omdat DSW deze vorderingen niet simultaan zal verrekenen met (toekomstige) declaraties zijn deze als vorderingen op de balans opgenomen. Wel heeft DSW een formeel recht om deze vorderingen te verrekenen met toekomstige declaraties. Tegenover deze vorderingen staan ook verplichtingen (onderdeel technische voorzieningen) waardoor er per saldo geen sprake is van tegenpartijrisico.

MATERIËLE VASTE ACTIVA

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs, verminderd met de cumulatieve afschrijvingen en indien van toepassing met bijzondere waardeverminderingen. De afschrijvingen worden gebaseerd op de geschatte economische levensduur en worden berekend op basis van een vast percentage van de verkrijgingsprijs, rekening houdend met een eventuele restwaarde. Er wordt afgeschreven vanaf het moment van ingebruikneming.

LIQUIDE MIDDELEN

De liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarde, welke gelijk is aan de reële waarde. Onder de liquide middelen worden de kasmiddelen en de tegoeden op bankrekeningen opgenomen.

TECHNISCHE VOORZIENINGEN

Onder de technische voorzieningschade is de schatting voor de ultimo boekjaar nog te ontvangen declaraties verstrekkingen Zvw opgenomen. Deze wordt onder andere bepaald op basis van ervaringscijfers. De hoogte van de voorziening wordt mede bepaald door extrapolatie van de geboekte schadelast, rekening houdend met de stand van de verwerking van declaraties en een inschatting van ontwikkelingen per verstrekkingsoort, waaronder ook de contractafspraken Medisch Specialistische Zorg (MSZ), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Verpleging en Verzorging (V&V) en Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ).

De financiering van de diagnose-behandelcombinatie (DBC) brengt met zich mee dat relatief laat inzicht bestaat in de werkelijke kosten, doordat DBC's voor MSZ en GRZ maximaal 120 dagen, en voor GGZ 365 dagen, kunnen openstaan. De kosten van de DBC moeten worden verantwoord in het jaar van de opening van de DBC. Per 2022 wordt de bekostiging van de geneeskundige GGZ aangepast door de invoering van het zorgprestatie model (ZPM). Hierdoor ontstaat een administratieve beëindiging per 31 december 2021 van alle behandelingen die zorginhoudelijk nog niet in 2021 zijn afgerond. Daarnaast kunnen zorgaanbieders vanaf 2022 sneller de declaraties indienen bij de zorgverzekeraar.

DSW heeft aan ziekenhuizen en GGZ-instellingen voorschotten verstrekt voor reeds verrichte behandelingen waarvoor de DBC nog niet is afgesloten. De voorschotten zijn in mindering gebracht op de technische voorziening schade, voor zover het saldo van de nog te ontvangen declaraties hoger is dan het uitstaande voorschot. De voorziening heeft een kortlopend karakter.

De voorziening schadeafhandeling is gevormd op basis van de kosten in het kader van de verwerking van de overlopende schadelast, en overige activiteiten, behorend bij het te verantwoorden schadejaar. De voorziening heeft een kortlopend karakter.

De voorziening voor lopende risico's en premietekorten betreft een voorziening voor een verlieslatende premie op vóór balansdatum afgesloten verzekeringscontracten. De voorziening heeft een kortlopend karakter. De schattingen van de toekomstige schadeclaims en de te ontvangen bijdrage van Zorginstituut Nederland (ZiNL) zijn met onzekerheid omgeven (zie schattingsparagrafen voor verdere toelichting). In principe zijn dezelfde onzekerheden relevant zoals deze worden toegelicht bij bruto premies en bruto schaden.

VOORZIENINGEN PERSONEELSBELONINGEN

VUT:

Conform de geldende CAO voor de zorgverzekeraars wordt een voorziening getroffen voor verplichtingen uit hoofde van de overgangsregeling voor vervroegde uittreding (VUT) van personeel. De voorziening wordt in eigen beheer opgebouwd en is contant gemaakt op basis van de verwachte marktrente. Tevens wordt er rekening gehouden met blijfkansen van het personeel. De voorziening heeft een langlopend karakter.

Jubileumuitkering:

Er wordt een voorziening getroffen uit hoofde van toekomstige jubileumuitkeringen. Voor de bepaling van de omvang van de voorziening wordt rekening gehouden met de blijfkansen en verwachte salarisstijgingen. De voorziening is contant gemaakt tegen een verwachte disconteringsvoet. De voorziening heeft een langlopend karakter.

Pensioenen:

DSW is voor de uitvoering van haar pensioenregeling aangesloten bij Stichting Bedrijfstakpensioenfonds Zorgverzekeraars (SBZ). De pensioenregeling heeft betrekking op alle medewerkers en leidt tot vergoedingen die gebaseerd zijn op het salaris en het aantal dienstjaren van medewerkers op hun pensioengerechtigde leeftijd.

De pensioenregeling tot en met 2021 betreft een voorwaardelijk geïndexeerd middelloonstelsel en wordt gefinancierd door afdrachten aan het bedrijfstakpensioenfonds. De pensioenverplichtingen worden gewaardeerd volgens de "verplichting aan de pensioenuitvoerder benadering". In deze benadering wordt de aan de pensioenuitvoerder te betalen premie als kosten verantwoord. In geval van een tekort bij het bedrijfstak pensioenfonds heeft DSW geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen anders dan hogere toekomstige premies. DSW heeft geen andere pensioenverplichtingen.

Voor medewerkers met een pensioengrondslag hoger dan € 112.189 is collectief een vrijwillige excedentregeling afgesloten. Deze regeling is ondergebracht bij SBZ. De regeling is een beschikbare premiereregeling voor een netto pensioen. De verschuldigde bruto premies over het boekjaar zijn als kosten verantwoord.

De waardering van de verplichting is de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om deze per balansdatum af te wikkelen. Indien het effect van de tijdswaarde van geld materieel is wordt de verplichting gewaardeerd tegen de contante waarde. Discontering vindt plaats op basis van rentetarieven van hoogwaardige ondernemingsobligaties. Toevoegingen aan en vrijval van de verplichtingen komen ten laste respectievelijk ten gunste van de winst-en-verliesrekening.

De pensioenregeling vanaf 2022 betreft een beschikbare premiereregeling.

SCHULDEN EN OVERLOPENDE PASSIVA

De schulden en overlopende passiva worden bij de eerste waardering opgenomen tegen reële waarde, inclusief transactiekosten. De vervolgwaardering is tegen de geamortiseerde kostprijs.

GRONDSLAGEN VOOR DE BEPALING VAN HET RESULTAAT

COVID-19

Zoals hieronder omschreven bij de toelichting op de COVID-19 regelingen voor continuïteitsbijdragen en meerkosten, de catastroferegeling en de solidariteitsregeling Zorgverzekeraars, brengt de coronapandemie onzekerheden met zich mee over het financieel resultaat van het verslagjaar. Dit hangt samen met onder meer de hardheidsclausules van de regelingen en de toepassing van de solidariteitsregeling Zorgverzekeraars. Daarnaast heeft de pandemie ook impact op de betrouwbaarheid van de zorgkostenramingen, zowel retrospectief (wat is de impact van de pandemie op de kosten van 2021) als prospectief (hoe ontwikkelt de pandemie en de bestrijding daarvan zich in 2022 en verder). Tot slot komen bij de uitvoering van alle regelingen intern operationele risico's kijken en zijn de zorgverzekeraars extern afhankelijk van verschillende partijen, onder wie zorgaanbieders en andere zorgverzekeraars. Op alle fronten is vergaande samenwerking en transparantie van deze betrokken partijen noodzakelijk.

De geschetste onzekerheden brengen risico's met zich mee ten aanzien van het resultaat van de zorgverzekeraars zelf (dat hoger of lager kan uitvallen dan wat begroot is), de premiestelling van 2022 (die gebaseerd is op zorgkostenramingen en de aannames ten aanzien van de eigen solvabiliteit) en daarmee op de concurrentiepositie van iedere zorgverzekeraar afzonderlijk.

Tegenover de geschetste onzekerheden staan de effecten van de mitigerende maatregelen van:

- de catastroferegeling (compensatie van de COVID-19 kosten indien deze boven een vastgestelde drempel uitkomen);
- de solidariteitsregelingen (evenredige verdeling tussen de zorgverzekeraars van de COVID-19 gerelateerde kosten en de ontvangen compensatie)
- de vergoeding 70% (2022 somatische zorg) resp. 85% (2021 zowel somatische als GGZ) van het verschil tussen het landelijk afgegeven zorgkostenbudget en de werkelijk gemaakte zorgkosten door het Zorgverzekeringsfonds.

Deze regelingen hebben op landelijk niveau een mitigerend effect. Op individueel verzekeraarsniveau kunnen de effecten van deze regelingen afwijken.

INVLOED COVID-19

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien.

Voornaamste COVID-19 regelingen die van invloed zijn op de schattingen in de jaarrekening 2021

De uitbraak van de wereldwijde coronapandemie in 2020 heeft een grote impact op de zorg in Nederland gehad. In zeer korte tijd kwam er grote druk op de capaciteit van ziekenhuizen en ook op overige zorgaanbieders te staan. Verpleegafdelingen en IC's raakten overvol en vanwege zowel de besmettelijkheid van het virus als de noodzaak om beschikbaar personeel zoveel mogelijk in te zetten op de coronazorg, kwam de reguliere zorg zo goed als tot stilstand. Naast de zorginhoudelijke problemen, bracht dit financiële onzekerheden voor zorgaanbieders met zich mee.

Zorgverzekeraars hebben zich gezamenlijk ingezet om te voorkomen dat de zorgverleners onnodig worden belast met financiële onzekerheden of extra administratieve werkzaamheden, zodat de aandacht van zorgaanbieders maximaal kon uitgaan naar het verlenen van de noodzakelijke coronazorg en het zoveel mogelijk in stand houden van de reguliere zorgcapaciteit.

Na de eerste toezegging van het verstrekken van voorschotten en afspraken over versnelde uitbetaling van declaraties, zijn voor zorgverleners die zorg aanbieden die binnen de basisverzekering en/of aanvullende verzekering valt, regelingen voor Continuïteitsbijdragen en Meerkosten opengesteld. Hiermee kunnen zij een beroep doen op financiële bijdragen ter compensatie van doorlopende kosten en meerkosten voor corona.

COVID-19-REGELINGEN MET ZORGAANBIEDERS

In 2020 hebben de zorgverzekeraars onder meer de volgende regelingen beschikbaar gesteld:

- Generieke continuïteitsbijdrage zorgaanbieders;
- Continuïteitsbijdrage Medisch Specialistische Zorg-(MSZ 2020) en MSZ Accent;
- Continuïteitsbijdrage Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ);
- Continuïteitsbijdrage Wijkverpleging, Geriatrische Revalidatiezorg en Eerstelijnsverblijf;
- Meerkostenregelingen voor diverse sectoren.

Voor 2021 zijn onder meer de volgende regelingen beschikbaar gesteld:

- Specifieke regeling Medisch Specialistische Zorg (MSZ 2021), Revalidatie en Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis/Psychiatrische Universitaire Klinieken (PAAZ/PUK);
- Continuïteitsregelingen categorale ziekenhuizen en centra voor epilepsie, audiologie, radiotherapie en bijzondere tandheelkunde;
- Specifieke regeling Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ);
- Specifieke regeling Wijkverpleging, Eerstelijnsverblijf en Geriatrische Revalidatiezorg;
- Regeling Zelfstandige Behandelcentra (ZBC's) personele inzet.

Het uitgangspunt van alle regelingen is dat de continuïteit van zorg – ook na de pandemie – gewaarborgd moet zijn. Daarom is de basis van de regelingen dat doorlopende kosten van de zorgaanbieder worden vergoed. Hierop kan bijstelling plaatsvinden als een zorgaanbieder kan aantonen dat dit gerechtvaardigd is, bijvoorbeeld doordat er meer zorg is geleverd dan wat in de bijdrage als basis is aangenomen. Ook de corona gerelateerde zorgkosten worden vergoed via een bijdrage. Dit kan zowel om directe zorg gaan als om kosten die te maken hebben met het bestaan van de pandemie (zoals het vrijhouden van capaciteit voor coronazorg). Tot slot wordt met een hardheidsclausule in de meeste regelingen gewaarborgd dat zorgaanbieders niet een bovenmatig positief of negatief effect kunnen ervaren door de effecten van de coronapandemie.

CATASTROFEREGELING ZORGVERZEKERINGSWET (ARTIKEL 33)

Artikel 33 van de Zorgverzekeringswet betreft de catastroferegeling. In deze regeling is vastgelegd dat een zorgverzekeraar een extra bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds kan ontvangen wanneer de zorgkosten per verzekerde ten gevolge van een pandemie gerekend over het kalenderjaar van de uitbraak én het opvolgende kalenderjaar boven een bepaalde drempel uitkomen. In het geval van de huidige coronapandemie gaat het om de kalenderjaren 2020 en 2021 tezamen en bedraagt de eerste drempel 4% (tweede drempel 10% en de derde drempel 20%) van de extra corona gerelateerde zorgkosten ten opzichte van de gemiddelde vereveningsbijdrage over 2020. De 4%-drempelwaarde voor een bijdrage uit de catastroferegeling bedraagt ongeveer € 60 per verzekerde. De compensatie vanuit artikel 33, is afhankelijk van de hoogte van de COVID-19 schadelast en de drempel die wordt overschreden:

- tot de drempel van 4% vindt geen compensatie plaats;
- tussen de drempel van 4 tot 10% is de compensatie 5/3 (167%);
- tussen de drempel van 10% tot 20% is de compensatie 100%;
- boven de 20% vindt er geen verdere compensatie plaats.

De vergoeding uit artikel 33 kan niet meer bedragen dan de ingebrachte zorgkosten.

Tot de zorgkosten waarop de catastroferegeling betrekking heeft, worden gerekend:

- Reguliere directe kosten voor COVID-19-zorg voor COVID-19-patiënten;
- Toeslagen op reguliere tarieven in verband met verhoogde kosten als gevolg van de coronapandemie;
- Indirecte meerkosten.

SOLIDARITEITAFSPRAKEN ZORGVERZEKERAARS

De financiële effecten die samenhangen met de coronapandemie zijn onevenredig verdeeld over de zorgverzekeraars. De ene zorgverzekeraar heeft met meer corona-gerelateerde kosten te maken dan de andere, afhankelijk van de regio waarin de verzekeraar het meest actief is en/of het aantal verzekerden dat coronazorg nodig heeft. Hieruit volgt dat de bijdrage uit de catastroferegeling ook onevenredig verdeeld is. De meeste zorgverzekeraars bereiken de drempel om voor bijdrage in aanmerking te komen, voor een aantal zorgverzekeraars geldt dat ze ook de tweede drempel zullen bereiken. Bovendien is de bijdrage niet gelijk verdeeld. Omdat het naar waarschijnlijkheid om substantiële bedragen gaat, kan dit een verstoring van het speelveld tussen zorgverzekeraars opleveren die niet wenselijk is. Om dit te voorkomen, hebben de zorgverzekeraars - met instemming van de Autoriteit Consument & Markt (ACM) - een aparte solidariteitsafpraak voor 2020 en voor 2021 opgesteld om zowel de coronakosten als de bijdragen uit de catastroferegeling als de overige corona-effecten te herverdelen.

De solidariteitsafspraken zijn opgebouwd aan de hand van een stappenplan dat verdeeld is over de kalenderjaren 2020 en 2021.

Solidariteitsafspraken 2020

Onderstaand de stappen van de solidariteitsafspraken voor 2020.

Stap 1A

Alle variabele kosten van zorgaanbieders die via de regelingen voor continuïteitsbijdragen MSZ 2020 en MSZ Accent worden vergoed, worden in 2020 verdeeld tussen de zorgverzekeraars op basis van hun aandeel in de totale landelijke vereveningsbijdrage 2020.

Stap 1B

De coronagerelateerde kosten 2020 die niet in stap 1A worden verdeeld alsmede deze kosten over 2021 en de bijdragen die vanuit de catastroferegeling uit het Zorgverzekeringsfonds worden betaald aan een individuele zorgverzekeraar, worden verdeeld onder alle zorgverzekeraars. Deze herverdeling van de kosten vindt plaats op basis van het aandeel van de individuele zorgverzekeraars in de totale landelijke vereveningsbijdrage van 2020. De herverdeling van de bijdrage 2020 vindt plaats op basis van het aantal premiebetalers 2020.

Stap 2

Verschillen in de verwachte en werkelijke vereveningsresultaten (inclusief catastroferegeling) van een individuele zorgverzekeraar over het jaar 2020 die overblijven na toepassing van stap 1A en 1B, en die buiten de vastgestelde bandbreedte vallen, worden verrekend tussen de zorgverzekeraars gezamenlijk.

Solidariteitsafspraken 2021

Onderstaand de stappen van de solidariteitsafspraken voor 2021.

Stap 1A

Voor 2021 is voor de zorg onder een MSZ-contract bij instellingen waarvoor in 2021 een landelijke regeling geldt (vooral ziekenhuizen en Universitair Medische Centra (UMC's), geen ZBC's) een zogenoemde vangnetwaarde geïntroduceerd. Indien de realisatie 2021 ten opzichte van de 100%-continuïteitsbijdrage (CB) vangnetwaarde dusdanig verschilt van het landelijk gemiddelde en daarmee buiten de bandbreedte valt, verdelen zorgverzekeraars de kosten buiten de bandbreedte solidair (zowel positief als negatief). De verdeling vindt op concernniveau plaats.

Stap 1B

De coronagerelateerde kosten 2021 die niet in stap 1A worden verdeeld en de bijdragen die vanuit de catastrofereregeling uit het Zorgverzekeringsfonds worden betaald aan een individuele zorgverzekeraar, worden verdeeld onder alle zorgverzekeraars. Deze herverdeling vindt plaats op basis van het aandeel van de individuele zorgverzekeraars in de totale landelijke vereveningsbijdrage van 2021. In de solidariteitsafpraak MSZ 2021 is hieraan toegevoegd dat er een eigen behoud komt op de bijdrage uit artikel 33 die toegewezen wordt aan 2021 en betrekking heeft op de patiëntgebonden MSZ-kosten.

Stap 1C

In de MSZ regeling 2021 is een margegarantie op dure geneesmiddelen (DGM) afgesproken. In stap 1C worden de extra betalingen als gevolg van de margegarantiebedragen onderling herverdeeld op basis van de lanteherberekeningsbijdrage voor deelbedrag Variabel. Hierbij is een eigen behoud van 5% en een maximum op zowel netto kosten als netto ontvangsten afgesproken.

Stap 4

Verschillen in de verwachte en werkelijke vereveningsresultaten (inclusief catastrofereregeling) van een individuele zorgverzekeraar over het jaar 2021 die overblijven na de toepassing van stap 1A, 1B en 3 (zie hieronder bij risicoverevening 2021) en die buiten de vastgestelde bandbreedte vallen, worden opgevangen door de aan de solidariteitsafspraken deelnemende zorgverzekeraars gezamenlijk.

Risicoverevening 2021

Vanwege de grote onzekerheid over de zorgkosten 2021 zal over 2021 85 procent van het verschil tussen het landelijk afgegeven budget (de deelbedragen van het 'macro prestatiebedrag') en de daadwerkelijke kosten, exclusief coronagerelateerde kosten, voor rekening van het Zorgverzekeringsfonds. Dit betekent dat de overige 15% ten laste of ten gunste van de zorgverzekeraar is. Dit besluit van het ministerie van VWS is aangeduid als 'stap 3' van de onderlinge solidariteit.

De voornaamste schattingen in de jaarrekening 2021 zien (voor wat betreft COVID-19) voornamelijk toe op de volgende posten en onderdelen:

SCHATTINGEN INZAKE ARTIKEL 33 IN COMBINATIE MET DE SOLIDARITEITSREGELING (REKENING COURANT ZiNL, BIJDRAGE ZiNL EN SOLIDARITEITSREGELING)

De overheid compenseert zorgverzekeraars voor de kosten als gevolg van de COVID-19 pandemie conform de catastrofereregeling (artikel 33 Zvw). De mate waarin zorgverzekeraars gecompenseerd worden door deze regeling, hangt af van de totale kosten die door de COVID-19 pandemie gedurende twee jaar (2020 en 2021) zijn ontstaan. Daarnaast worden zowel de catastrofeschadelast als de catastrofesbijdrage voor 2020 en 2021 tussen de zorgverzekeraars herverdeeld op basis van de solidariteitsregeling.

De inschatting van catastrofeschadelast, de catastrofebijdrage en de hoogte van de onderlinge verrekening uit hoofde van de solidariteitsregeling tussen zorgverzekeraars kent als gevolg van COVID-19 een aantal belangrijke onzekerheden:

- Het grootste deel van de COVID-19 kosten betreft MSZ. Er is voor 2021 nog geen informatie (Burgerservicenummers) vanuit ziekenhuizen beschikbaar (ten behoeve van de zorgverzekeraars) om individuele COVID-19 patiënten volledig te kunnen identificeren en tevens is het zicht op de declaraties beperkter dan voor 2020. Voor 2020 is de informatie (BSN's) vanuit ziekenhuizen wel beschikbaar en zijn de kosten voor artikel 33 redelijk nauwkeurig te bepalen. Voor 2021 is de inschatting van de artikel 33 kosten en bijdrage voornamelijk gebaseerd op macrodata en is de onzekerheid groter.
- Het ZINL heeft een beleidsregel opgesteld met daarin opgenomen de geaccordeerde directe kosten voor COVID-19 zorg voor COVID-19 patiënten. Eind 2021 heeft er een aanpassing van de beleidsregel plaatsgevonden waarbij een aantal vergoedingen zijn toegevoegd. Nog niet alle COVID-19 vergoedingen zijn door het ZINL goedgekeurd als 'in te brengen in de catastrofereregeling'. Voor een beperkt deel van de vergoedingen vindt in 2022 nog afstemming plaats tussen zorgverzekeraars en ZINL.
- COVID-19 kosten ontstaan na 1 januari 2022 vallen niet meer onder de catastrofereregeling. Deze kosten worden in de reguliere risicoverevening betrokken.
- Om zorgaanbieders tegemoet te komen in de dekking van doorlopende kosten en meerkosten als gevolg van COVID-19 zijn diverse regelingen voor continuïteitsbijdragen en meerkosten opengesteld. In de balans ultimo 2021 is hiervoor een best estimate inschatting opgenomen als onderdeel van de technische voorzieningen. Het is mogelijk dat zich na het opstellen van de jaarrekening zorgkosten manifesteren die samenhangen met regelingen doordat deze op een later tijdstip bijgesteld worden als gevolg van nacalculaties en aanspraken op hardheidsclausules die mogelijk worden gedaan maar waarvan de omvang op dit moment nog niet (volledig) betrouwbaar is in te schatten.

De effecten voortvloeiende uit de bovenstaande onzekerheden kunnen een materieel effect hebben op de schattingen die het bestuur heeft gemaakt in de jaarrekening 2020. De grootste onzekerheden betreffen met name het schadejaar 2021.

DSW heeft zich voor de verwachte COVID-19 schade en bijdragen, alsmede de hiermee samenhangende herverdeling op basis van de solidariteitsregeling, voor 2020 voornamelijk gebaseerd op eigen declaratiedata en voor 2021 gebaseerd op landelijke ramingen die zijn opgesteld door Gupta Strategists. Deze raming heeft DSW, waar mogelijk, gevalideerd op basis van eigen data en inzichten.

Voor de verdeling van de COVID-19 schade 2021 over de individuele zorgverzekeraars is onder meer gebruik gemaakt van gegevens afkomstig van Dutch Hospital Data (DHD) en NICE data. Voor de vaste meerkosten en ex-post hardheidsclausules zijn vanuit de verschillende regelingen de landelijke kosten ingeschat die verdeeld zijn naar zorgverzekeraar aan de hand van de relevante marktaandelen.

DSW heeft bij het ramen van de verwachte COVID-19 schade, aanvullende bijdragen vanuit de catastrofereregeling en solidariteitseffecten alleen rekening gehouden met de per heden door het ZINL goedgekeurde COVID-19 zorg trajecten. Naar verwachting zal de omvang van de trajecten waar nog geen goedkeuring voor is gekregen in materieel opzicht beperkt zijn.

De inschattingen van de COVID-19 kosten vallende onder artikel 33 beperken zich tot de jaren 2020 respectievelijk 2021. Vanaf 1 januari 2022 is artikel 33 niet meer van toepassing.

SCHATTINGEN INZAKE DE SOLIDARITEITSREGELING

Stap 2

De solidariteitsregeling stap 2 zorgt ervoor dat het verschil tussen het werkelijk vereveningsresultaat (inclusief herverdelingen uit stap 1A en 1B van de solidariteitsregeling) en het vereveningsresultaat zonder COVID-19 voor schadejaar 2020 niet meer bedraagt dan de afgesproken bandbreedte van plus en minus € 10 per premie-equivalent ten opzichte van de gemiddelde afwijking van alle deelnemende zorgverzekeraars tezamen.

Er bestaat voor 2020 een beperkte onzekerheid omtrent de splitsing tussen reguliere zorgkosten, vallend onder de risicoverevening en de gemaakte COVID-19 kosten. Als gevolg hiervan bestaat het risico dat de werkelijke vereveningsbijdragen afwijken van de ex-ante budgetbrief en tussentijdse afrekeningen. De inschatting van dit effect wordt bemoeilijkt door de late indiening van de gegevens hierover bij ZiNL. Daarnaast kan per individuele zorgverzekeraar sprake zijn van een onevenredig (financieel) effect van vraaguitval in de zorg als gevolg van COVID-19. De solidariteitsregeling stap 2 heeft als doel om de voornoemde (overige) ongewenste resultaat-effecten voor 2020 als gevolg van COVID-19 tussen de zorgverzekeraars te mitigeren.

Stap 4

Stap 4 is vergelijkbaar met stap 2, maar dan voor vereveningsjaar 2021. Daarnaast zijn er een aantal verschillen:

- Omdat voor deelbedrag GGZ voor 2021 een klassieke bandbreedteregeling (= bandbreedte ten opzichte van het landelijk gemiddelde) geldt, loopt deelbedrag GGZ niet mee in stap 4. Deze klassieke bandbreedteregeling betreft een ministeriële regeling en staat hiermee los van de solidariteitsregeling 2021.
- Niet alle zorgverzekeraars doen mee aan stap 4.
- Voor stap 4 wordt gecorrigeerd voor modeffecten (vanwege veranderingen in het risicovereveningsmodel) en verzekerdenmutatie-effecten (overstap-effect) van 2020 naar 2021. Net als voor stap 2 is het relatieve vereveningsresultaat voor 2019 de basis. Voor stap 2 wordt gecorrigeerd voor het modeffect 2019-2020, het verzekerdenmutatie-effect 2019-2020 en een effect voor Meerjarig Hoge Kosten (MHK) / Meerjarig Hoge Verpleging & Verzorging-kosten (MVV) 2019-2020. Voor stap 4 komen daar het modeffect 2020-2021 en verzekerdenmutatie-effect 2020-2021 bij.
- Stap 4 wordt (net als stap 1A voor 2021) uitgevoerd op concernniveau, waar stap 2 op uzovi-niveau wordt uitgevoerd.
- De bandbreedte betreft plus en minus € 25 per premie-equivalent (ppe) rondom het verwachte vereveningsresultaat, waar dit voor 2020 € 10 ppe betreft.

Er bestaat voor 2021 een grotere onzekerheid ten opzichte van 2020 omtrent de splitsing tussen reguliere zorgkosten, vallend onder de risicoverevening, en de gemaakte COVID-19 kosten. De inschatting van dit effect wordt bemoeilijkt door de late indiening van de gegevens hierover bij ZiNL. Daarnaast kan per individuele zorgverzekeraar sprake zijn van een onevenredig (financieel) effect van vraaguitval in de zorg als gevolg van COVID-19. De solidariteitsregeling stap 4 heeft als doel om de voornoemde (overige) ongewenste resultaat-effecten voor 2021 als gevolg van COVID-19 tussen de zorgverzekeraars te mitigeren. Voor het benaderen van de normale situatie behorende bij stap 2 en stap 4 zijn door DSW berekeningen gemaakt gericht op de bepaling van het verwachte vereveningsresultaat (referentiejaar 2019) dat als maatstaf dient voor de toepassing van de bandbreedteregeling. Door de samenhang met stap 1A, 1B en 1C van de solidariteitsregeling en het (nog) ontbreken van landelijke cijfers is een inschatting van een relatieve positie ten aanzien van de bandbreedte onzeker.

Bij een landelijk evenwichtige spreiding van de COVID-19 effecten over de verschillende zorgverzekeraars bedraagt de uitkomst van deze regeling nihil voor iedere individuele zorgverzekeraar. De beste inschatting van DSW is dat de COVID-19 effecten gemiddeld over de meeste zorgverzekeraars gelijk is (her)verdeeld gedurende 2020 en 2021. Daarbij bestaat eveneens de verwachting dat de vraaguitval zich in een vergelijkbare mate ontwikkelt. De voorlopige inschatting van het bestuur is dat DSW voor 2020 binnen de bandbreedte valt en dus geen bijdrage ontvangt uit de pooling. Ook voor 2021 wordt er geen bijdrage uit de pooling verwacht, mede gezien de verbreding van de bandbreedte. In beide jaren gaat DSW uit een best estimate inschatting, gebaseerd op de beschikbare informatie per ultimo 2021.

PREMIETEKORTVOORZIENING 2022

De voorziening voor (niet verdiende premies en) lopende risico's omvat het voorcalculatorische negatieve resultaat. Deze voorziening wordt bepaald op basis van de beste schatting van de toekomstige schadelasten, verdiende premies, vereveningsbijdragen en bedrijfskosten.

De inschatting van het voorcalculatorische negatieve resultaat voor 2022 kent als gevolg van COVID-19 een aantal belangrijke onzekerheden:

- Eind december 2021 hebben de ziekenhuizen en zorgverzekeraars gezamenlijk landelijke afspraken gemaakt over de COVID-meerkosten en zorguitval door COVID-19 als aanvulling op de individuele zorgcontractering 2022. Over de vergoeding van reguliere zorg en inhalen van uitgestelde zorg in 2022 maken ziekenhuizen en zorgverzekeraars individueel afspraken. Er bestaat onzekerheid omtrent het verdere verloop van COVID-19. Mogelijk worden voor nog meer sectoren (toekomstige) landelijke afspraken over de bekostiging van inhaalzorg, meerkosten COVID-19 en zorguitval gemaakt;
- Mede in relatie tot het voorgaande kunnen mogelijk nog (toekomstige) afspraken worden gemaakt ten aanzien van de verdeling van (meer)kosten COVID-19 voor 2022 tussen de zorgverzekeraars onderling;
- Er bestaat onzekerheid omtrent het verdere verloop van COVID-19. Het verdere verloop van COVID-19 kan een materiële impact op de verwachte (COVID-19) schade en eventuele vraaguitval van reguliere zorg hebben. Met ingang van 1 januari 2022 is artikel 33 niet meer van toepassing en vallen COVID-19 kosten en reguliere kosten beide onder de reguliere risicovereeniging. Voor zorgverzekeraars worden de hieruit voortvloeiende risico's bij de somatische zorg wel gemitigeerd door de zogenaamde macro nacalculatie waarbij 70% van eventuele macro over- resp. onderschrijdingen worden verrekend met het zorgverzekeringsfonds.

De eventuele toekomstige effecten voortvloeiende uit de bovenstaande onzekerheden kunnen een materieel effect hebben op de schattingen die het bestuur heeft gemaakt in de jaarrekening 2021.

Bij het inschatten van de verwachte schade 2022 is rekening gehouden met de per heden bekende informatie omtrent gemaakte afspraken met zorgaanbieders. De voor 2022 van toepassing zijnde macronacalculatie van 70% bij de somatische zorg zorgt voor een sterke demping van het netto-effect van het schattingsrisico. Bij het bepalen van de verwachte resultaatseffecten heeft het bestuur hier rekening mee gehouden.

Het bestuur heeft bij de inschatting van de schaderaming in de premietekortvoorziening voor zover als mogelijk rekening gehouden met de potentiële (vervolg) effecten van het verdere verloop van COVID-19 in 2022.

ZORGKOSTENRAMING EN SOLIDARITEIT

(SCHADELAST, SCHADEVOORZIENING EN SOLIDARITEITSREGELING)

De raming van de zorgkosten is nauw verbonden met Stap 1A van de solidariteitsregeling. Stap 1A richt zich op de onderlinge solidariteit tussen zorgverzekeraars met betrekking tot continuïteitsbijdrage-regelingen MSZ en MSZ-accent. Het doel van deze stap is het evenredig verdelen van de COVID-19-schade van deze regelingen over de participerende zorgverzekeraars. Voor schadejaar 2020 zijn tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen aanneemsommen afgesproken met een maximumvergoeding van 97,6% uitgaande van een productie van 80% (ten opzichte van productieniveau 2019) en 12% variabele kosten. Iedere zorgverzekeraar neemt op basis van contractwaarde 2020 haar aandeel in de MSZ-kosten 2020. Als de productie 2020 hoger is dan 80%, dan geldt voor volume boven de 80 % een vergoeding van 14 % van de variabele kosten. Daarnaast kunnen zorgaanbieders een compensatie krijgen voor COVID-19 meerkosten en gedeelde opbrengsten van parkeren en restaurantfaciliteiten. Zorgaanbieders kunnen mogelijk een extra vergoeding krijgen op het moment dat zij een beroep kunnen doen op een hardheidsclausule. Dit kan indien een ziekenhuis:

- a) een negatief resultaat heeft dat direct het gevolg is van COVID-19 effecten of
- b) aantoont onvoldoende ex-ante vergoeding te ontvangen voor de meerkosten.

En andersom kunnen de zorgverzekeraars een beroep op de hardheidsclausule doen indien een zorgaanbieder onevenredig is bevoordeeld.

Ten opzichte van 2020 zijn de solidariteitsafspraken in 2021 dusdanig aangepast dat individuele zorgverzekeraars meer financieel risico dragen. Voor 2021 worden de kosten van ziekenhuizen tegen de 100%-CB vangnetwaarde 2021 afgezet. Afrekening gebeurt op basis van individueel productieniveau van een zorgverzekeraar bij het betreffende ziekenhuis. Indien de realisatie ten opzichte van de 100%-CB vangnetwaarde dusdanig verschilt van het landelijk gemiddelde en daarmee buiten de bandbreedte valt, verdelen zorgverzekeraars de kosten buiten de bandbreedte solidair (zowel positief als negatief). Daarnaast kunnen zorgaanbieders een compensatie krijgen voor COVID-19 meerkosten en inhaalzorg. Inhaalzorg is de productie boven de contractafspraken en de COVID-19-zorg, die valt binnen het goedgekeurde inhaalzorgplan.

De hoogte van de inhaalzorgbijdrage is zeer onzeker, dit is mede afhankelijk of zorgaanbieders konden opschalen in hun productie en van de vraag in hoeverre de bezetting van de ziekenhuizen werd beïnvloed door Covid-19. Ook voor 2021 kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars een beroep doen op een hardheidsclausule.

In de MSZ-regeling 2021 is margegarantie op DGM afgesproken, omdat als gevolg van het doorrollen (geen bilaterale onderhandeling) van bepaalde niet DGM-zorgcontracten er ook geen onderhandelingsruimte meer was voor DGM. De margegarantieregeling DGM beperkt het mogelijke financiële nadeel voor ziekenhuizen. In de solidariteitsregeling 2021 worden de betalingen uit hoofde van de margegarantieregeling DGM met een eigenbehoud van 5% herverdeeld. Deze herverdeling is op twee manieren begrensd: een maximale impact van € 10 per premie equivalent en maximale kosten van € 4 per premie equivalent. Dit gebeurt op concernniveau en op basis van aandeel van de lenteherberekeningsbijdrage voor het deelbedrag Variabel.

Voor MSZ wordt de onzekerheid voor schadejaar 2019 mede bepaald door eindafrekeningen van de contractafspraken met de ziekenhuizen. Voor schadejaar 2020 geldt dat door de impact van COVID-19 er beperkte onzekerheid bestaat omdat met de ziekenhuizen aanneemsommen zijn afgesproken. De dure geneesmiddelen maken geen onderdeel uit van de aanneemsom. Deze middelen worden conform voorgaande jaren op basis van nacalculatie vergoed.

Voor GGZ zijn de schadejaren 2020 en 2021 mede onzeker vanwege de impact die COVID-19 mogelijk heeft op de zorgvraag en declaraties. Daarnaast is sprake van beperkte onzekerheden die voortvloeien uit wetwijzigingen rond de GGZ. Belangrijke ontwikkeling voor de GGZ is de invoering van het zorgprestatieproces in 2022. Het zorgprestatieproces wordt met ingang van 1 januari 2022 geïmplementeerd. Dit betekent dat vanaf schadejaar 2022 gefactureerd gaat worden op basis van de nieuwe structuur, die niet meer uitgaat van DBC's, maar een structuur opgebouwd aan de hand van losse verrichtingen. Vanwege deze invoering zijn de DBC's van de GGZ in 2021 afgekapt, waardoor de schadelast in 2021 eenmalig met meer dan 30% is gedaald.

Het macro risico bij de GGZ komt in 2022 voor rekening en risico van de zorgverzekeraars. Voor de zorgverzekeraars geldt wel een bandbreedteregeling met een bandbreedte van plus of minus € 10 per premie equivalent.

De historische declaratiepatronen zijn in 2020, en in mindere mate 2021, verstoord als gevolg van COVID-19. Voor de eerstelijns segmenten zijn echter voldoende declaraties ontvangen om een goede prognose te kunnen opstellen. De onzekerheid is beperkt en ligt in lijn met eerdere jaren.

DSW heeft bij de inschatting van de zorgkosten met de bovenstaande onzekerheden alsmede de solidariteitseffecten rekening gehouden. De potentiële, en tot op heden beperkte, effecten met betrekking tot het beroep op de hardheidsclausule is geraamd voor zover deze betrouwbaar is in te schatten. De schattingsonzekerheid van de hardheidsclausule is naar de mening van DSW relatief beperkt.

VERDIENDE PREMIES EIGEN REKENING EN BIJDAGEN

Onder de verdiende premies eigen rekening worden de bruto premies en de mutatie voorziening voor lopende risico's en premietekorten verantwoord. Alle verdiende premies eigen rekening worden behaald in Nederland.

DSW maakt voor zijn jaarrekening een zo goed mogelijke schatting van de vereveningsbijdragen van het Zorginstituut Nederland, voor de jaren waarvoor nog geen definitieve afrekening heeft plaatsgevonden. In deze schatting zijn ook de te verrekenen bedragen uit hoofde van ex-post compensatie begrepen. De definitieve afrekening over 2021 wordt op zijn vroegst in het voorjaar van 2025 ontvangen.

Bruto premies:

De bruto premies zijn de nominale premie en de bijdragen Zorginstituut Nederland. Hierin zijn de volgende elementen opgenomen:

- de nominale premies;
- de normuitkeringen in verband met risicoverevening;
- het budget voor beheerskosten voor verzekerden onder 18 jaar;
- het saldo van de integrale nacalculatie van de vaste zorgkosten;
- de rechtstreeks met het Zorgverzekeringsfonds te verrekenen premiebedragen;
- het saldo van de mutatie voorziening debiteuren en ontvangen vergoeding wanbetalers van het Zorginstituut Nederland;
- de uitkeringen in verband met de solidariteitsregelingen;
- ontvangsten uit artikel 33.

ONZEKERHEDEN TEN AANZIEN VAN VERDIENDE PREMIES EIGEN REKENING EN BIJDAGEN

Het risicovereveningsmodel

Verzekeringstechnisch is de combinatie van acceptatieverplichting en verbod op premiedifferentiatie onmogelijk tenzij er een systeem van inkomstenverrekening buiten de verzekerde om is. Ook is een risico mitigerend systeem nodig in verband met de onzekerheden bij de financiering van de vaste zorgkosten. Het risicovereveningsmodel bestaat uit twee delen: het ex-ante en het ex-post deel.

Gebaseerd op een aantal vereveningscriteria ontvangt iedere zorgverzekeraar per verzekerde een ex-ante bijdrage uit het vereveningsfonds, die overeenkomt met de vooraf verwachte zorgconsumptie van die verzekerde.

Op deze bijdrage wordt de zogenoemde rekenpremie in mindering gebracht. In de ex-ante budgetbepaling wordt door ZiNL op basis van gegevens uit het verleden een inschatting gemaakt van de te verwachten opbrengsten en kosten per verzekeraar.

De ramingen die daarmee samenhangen, zullen afwijken van de werkelijkheid. Voor 2020 en 2021 geldt dit des te meer vanwege COVID-19. Afwijkingen zullen zich manifesteren in aantallen verzekerdenjaren per verdeelkenmerk en afwijkende normbedragen en drempelbedragen. Het risico is dan ook groot dat de werkelijke opbrengsten afwijken van lenteherberekening en andere tussentijdse informatie.

Inschatting van dit effect is complex door de late vaststelling van het definitieve budget door ZiNL. Om de impact van het COVID-19 risico te beperken zijn zorgverzekeraars onderling een solidariteitsregeling overeengekomen waarbij een zogenaamde bandbreedteregeling wordt toegepast waarmee afwijkingen in relatieve resultaten onderling worden verdeeld als ware er geen COVID-19 is geweest.

Voor 2021 wordt het risico van een landelijke zorgkostenoverschrijding gemitigeerd door de herinvoering van de macronacalculatie (85%) en een klassieke bandbreedteregeling op het vereveningsresultaat GGZ van € 10 per premie equivalent.

In reguliere jaren wordt een deel van de risico's gemitigeerd door toepassing van ex-post compensatie.

Ex-post compensatiemechanismen

De precieze vormgeving en de mate van inzet van de ex-post compensatiemechanismen ligt vooraf vast. Zorgverzekeraars kunnen dus bij de premiecalculaties rekening houden met de consequenties van de ex-post compensatiemechanismen. De Zvw wordt door de zorgverzekeraars vrijwel volledig risicodragend uitgevoerd.

De reguliere ex-post mechanismen zijn:

1. Flankerend beleid macrokosten

Het flankerende beleid bestaat uit de verdeling van het verschil tussen de gerealiseerde kosten en de geraamde kosten van de gezamenlijke zorgverzekeraars per premieplichtige verzekerde. Dit besluit regelt voor het vereveningsjaar 2021 een alternatieve tweede stap bestaande uit een combinatie van macronacalculatie voor een percentage van 85% en flankerend beleid voor een percentage van 15%.

De macronacalculatie betreft de aanpassing van de deelbedragen na de eerste stap aan het verschil van de gerealiseerde kosten van de gezamenlijke zorgverzekeraars en de geraamde kosten van de gezamenlijke zorgverzekeraars. Het flankerende beleid voor het vereveningsjaar 2021 heeft betrekking op 15% in plaats van 100% van het verschil tussen de gerealiseerde kosten en de geraamde kosten van de gezamenlijke zorgverzekeraars.

2. Integrale nacalculatie vaste zorgkosten

De vaste zorgkosten worden voor 100% nagecalculeerd. De vaste zorgkosten hebben met name betrekking op nieuwe dure geneesmiddelen in ziekenhuizen.

3. Criteriumneutraliteit

Voor de jaren 2019 tot en met 2022 geldt bij een aantal verdeelkenmerken criteriumneutraliteit, waardoor de onzekerheid van het budget wordt beperkt.

Informatievoorziening

Om genoemde onzekerheden terug te dringen zijn afspraken gemaakt om buiten de formele afrekenmomenten van het Zorginstituut Nederland informatie beschikbaar te stellen. Het traject bevat twee elementen:

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN) verzorgt samen met Vektis per kwartaal schadelastramingen op basis van gegevens van alle zorgverzekeraars;
- Het Zorginstituut Nederland stelt actualisaties van de verzekerdkenmerken aan de zorgverzekeraars beschikbaar. DSW heeft het budget herrekend op basis van deze gegevens en het aantal dagen dat een verzekerde verzekerd is geweest in 2021.

De hiervoor weergegeven onzekerheden met betrekking tot verdiende premies kunnen invloed hebben op de hoogte van de nominale premies, op de bijdragen van Zorginstituut Nederland en de mutatie voorziening voor lopende risico's (ofte wel de verlieslatende premie) voor de basisverzekering en dus op het resultaat.

Overige opbrengsten en vergoedingen van derden:

De overige opbrengsten en vergoedingen van derden bestaan volledig uit de bijdragen die worden ontvangen van derden met betrekking tot de bedrijfskosten. Dit betreffen met name doorbelastingen aan gelieerde entiteiten.

SCHADEN

Onder de schaden worden de bruto schaden Zvw en de mutatie voorziening schade verantwoord. Bij het opmaken van de jaarrekening is gebruik gemaakt van schattingen omdat een deel van de totale jaarlast nog niet is gedeclareerd.

Bruto schaden:

In de bruto schaden zijn de volgende elementen opgenomen:

- alle uitkeringen aan of ten behoeve van verzekerden ingevolge de Zvw;
- het opgelegde eigen risico aan verzekerden;
- opbrengst van te verhalen schade;
- rechtstreeks met het Zorgverzekeringsfonds te verrekenen schadebedragen.

ONZEKERHEDEN TEN AANZIEN VAN DE BRUTO SCHADEN

Het huidige financieringsstelsel voor de MSZ, GGZ en Wijkverpleging leidt tot een aantal onzekerheden voor de zorgverzekeraars. Deze worden hierna geschetst. Daarbij zij opgemerkt dat deze paragraaf zich grotendeels beperkt tot het in 2021 vigerende systeem.

1. MSZ en dure medicijnen: schadelastbepaling

In de afgelopen jaren is informatie eerder beschikbaar gekomen over de schadelast van de ziekenhuizen, waardoor de omvang van de schadelast nauwkeuriger kan worden ingeschat. Voor de schadejaren 2020, 2021 en 2022 blijft dit nog onzeker, onder andere vanwege de prestaties op nacalculatiebasis. De onzekerheid omtrent de schadelast ziekenhuizen voor de jaren 2020 en 2021 is kleiner dan in voorgaande jaren vanwege de aard van de afspraken die in het kader van COVID-19 met ziekenhuizen (2020: aanneemsommen en 2021: reguliere contractvormen in combinatie met vangnetbijdrage) zijn gemaakt. Afspraken inzake dure medicijnen vallen in 2020 buiten de COVID-19 regelingen, maar in 2021 is met de ziekenhuizen een margegarantie op dure medicijnen afgesproken. Via de solidariteitsregelingen 2020 en 2021 worden de effecten van de COVID-19 tussen zorgverzekeraars herverdeeld (zie verdere toelichting bij de punten 9 en 10).

Het schadejaar 2022 is nog onzeker vanwege de onvoorspelbaarheid van de ontwikkeling van COVID-19 en de invloed hiervan op de contractering. Dit zorgt voor onzekerheden rondom de inschattingen van inhaalzorg, uitval van zorg en herstellzorg.

2. MSZ: bepaling verhouding vast/variabel

Het vaste segment is grotendeels afgebouwd, waardoor de omvang van de onzekerheden met betrekking tot de inschatting van de vast/variabel verhouding relatief laag is.

De onzekerheid rond de dure medicijnen die onder het vaste segment vallen is voor 2022 groter dan in voorgaande jaren, omdat voor het jaar 2022 nog nieuwe dure geneesmiddelen vanuit de sluis door het ministerie van VWS aan het basispakket kunnen worden toegevoegd.

3. GGZ

Voor GGZ zijn de schadejaren 2020 en 2021 relatief onzeker vanwege de impact die COVID 19 mogelijk heeft op de zorgvraag en declaraties. Daarnaast is sprake van onzekerheden die voortvloeien uit wetwijzigingen rond de verplichte GGZ. Belangrijke ontwikkeling voor de GGZ is de invoering van het ZPM in 2022. Het zorgprestatie model wordt met ingang van 1 januari 2022 geïmplementeerd. Dat betekent dat vanaf schadejaar 2022 gefactureerd gaat worden op basis van de nieuwe structuur, die niet meer uitgaat van DBC's, maar een structuur opgebouwd aan de hand van losse verrichtingen. Vanwege deze invoering zijn de DBC's van de GGZ in 2021 afgekapt, waardoor de schadelast in 2021 eenmalig met meer dan 30% is gedaald. Het macro risico bij de GGZ komt in 2022 voor rekening en risico van de zorgverzekeraars. Voor de zorgverzekeraars geldt wel een klassieke bandbreedteregeling op het vereveningsresultaat GGZ (2022 en 2021: plus of minus € 10 per premie equivalent).

4. *MSZ en GGZ: gezamenlijke contractering DSW/Stad Holland*

De plafondafspraken en aanneemsommen met MSZ- en GGZ-instellingen worden voor DSW en Stad Holland Zorgverzekeraar gezamenlijk gemaakt. De definitieve verdeling tussen de twee entiteiten zal plaatsvinden op basis van de werkelijk gedeclareerde schade. Met name de schadeverdeling 2020 en 2021 is met onzekerheid omgeven.

5. *Prijsarrangementen dure geneesmiddelen*

De financiële omvang van prijsarrangementen die via VWS of via ZN worden gesloten voor dure geneesmiddelen (intramuraal en extramuraal) is de afgelopen jaren sterk toegenomen.

Zorgverzekeraars beschikken niet over informatie inzake de overeengekomen kortingsafspraken per geneesmiddel en moeten aldus wachten op het moment dat de eindafrekeningen plaatsvinden. Door de grotere financiële omvang van dit soort afspraken neemt de schattingsonzekerheid van het te ontvangen bedrag toe.

6. *Onzekerheden rond niet-gecontracteerde zorg*

De niet-gecontracteerde zorg brengt onzekerheden met betrekking tot de hoogte van de nog niet gedeclareerde en de toekomstige schadelast met zich mee.

7. *Rechtmatigheid schadelasten Wijkverpleging*

Eind 2018 is het convenant 'Afschaffen minutenregistratie wijkverpleging' afgesloten. In navolging hiervan is in 2019 een uniforme controlehandleiding opgesteld en zijn tevens afspraken over de maximale controletermijnen gemaakt. Deze afspraken dragen met name bij tot het verlagen van de administratieve lastendruk bij zorgaanbieders. Tevens geeft het zorgaanbieders een handvat om correct (rechtmatig) te declareren. Desondanks is er relatief nog steeds veel onrechtmatigheid in de wijkverpleging. De verwachting is dat de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) hier een positieve bijdrage aan zal leveren.

8. *Bepaling resultaatseffect van de wettelijk eigen risico regeling*

De impact van de wettelijk eigen risico rekening voor de jaren 2019-2020 is goed in te schatten. Het effect voor de jaren 2021 en 2022 is nog onzeker. De onzekerheid in 2021 en 2022 wordt beperkt doordat er sprake is van macro nacalculatie (85% resp. 70%).

9. *Bepaling vereveningsbijdrage*

In de ex ante budgetbepaling wordt door het ZiNL op basis van gegevens uit het verleden een inschatting gemaakt van de te verwachten opbrengsten en kosten per zorgverzekeraar. De ramingen die daarmee samenhangen, zullen afwijken van de werkelijkheid. Afwijkingen zullen zich manifesteren in aantallen verzekerdenjaren per verdeelkenmerk en afwijkende normbedragen en drempelbedragen. Het risico is dan ook groot dat de werkelijke opbrengsten afwijken van lenteherberekening en andere tussentijdse informatie. Voor 2021 bestaat er een grotere onzekerheid ten opzichte van 2020 omtrent de splitsing tussen reguliere zorgkosten, vallend onder de risicoverevening en de gemaakte COVID-19 kosten. Inschatting van dit effect is lastig door de late indiening van de gegevens hierover bij ZiNL. Daarnaast kan per individuele zorgverzekeraar sprake zijn van een onevenredig (financieel) effect van vraaguitval in de zorg als gevolg van COVID-19. Om de impact van het COVID-19 risico te beperken zijn zorgverzekeraars voor 2020 en 2021 onderlinge solidariteitsregelingen overeengekomen waarbij een zogenaamde bandbreedteregeling wordt toegepast waardoor afwijkingen in relatieve resultaten onderling worden verdeeld als ware er geen COVID-19 is geweest. Deze bandbreedte is voor 2020 plus en minus € 10 per premie equivalent en voor 2021 plus en minus € 25 per premie equivalent. Voor 2021 en 2022 wordt het macro risico van een zorgkostenoverschrijding gemitigeerd door macro nacalculatie (2021: 85% somatische zorg en GGZ en 2022: 70% somatische zorg) en een klassieke bandbreedteregeling op het vereveningsresultaat GGZ. Daarnaast is in 2021 voor veel kenmerken sprake van (een vorm van) criteriumneutraliteit.

De risico's kunnen per zorgverzekeraar verschillen. Indien de portefeuille van een zorgverzekeraar meer afwijkt van het landelijke gemiddeld (plus of min), dan nemen de onzekerheden toe.

10. *Bepalen inbreng en baten uit de catastroferegeling en solidariteitsregelingen*

De onzekerheden rondom de bepaling van de hoogte van de bijdrage uit de catastroferegeling zijn ten opzichte van voorgaand jaar sterk gereduceerd. Zorgverzekeraars kunnen voor 2020 de COVID-19 patiënten in de eigen administratie identificeren. Voor 2021 is dit nog onvoldoende mogelijk, maar er kan per zorgverzekeraar wel gebruik worden gemaakt van de ervaringen op de jaarlaag 2020. Door Gupta Strategists wordt een landelijke raming voor 2020 en 2021 opgesteld. Deze wordt door de zorgverzekeraars, waar mogelijk, gevalideerd op basis van eigen data en inzichten. De baten en lasten die voortvloeien uit de catastroferegeling worden door de zorgverzekeraars deels herverdeeld via de onderlinge solidariteitsregelingen 2020 en 2021. Deze herverdeling kent nog wel enige onzekerheid, maar deze wordt gemitigeerd door de in solidariteitsregelingen opgenomen bandbreedteregeling voor 2020 (plus en minus € 10 per premie equivalent) en 2021 (plus en minus € 25 per premie equivalent).

Alle hiervoor weergegeven onzekerheden met betrekking tot bruto schaden kunnen invloed hebben op de hoogte van de technische voorzieningen voor de basisverzekering en dus op het resultaat.

DSW gaat bij het kwantificeren van de onzekerheden uit van een best estimate inschatting.

RECHTMATIGHEID PGB SCHADELASTEN

Net als afgelopen jaren is er over het schadejaar 2021 nog sprake van onrechtmatigheden in de pgb schadelasten. De verwachting is dat de foutfractie voor Zorgkantoor DSW B.V. jaarlijks verder zal afnemen. Enerzijds doordat nu gebruik wordt gemaakt van het nieuwe Budgethoudersportaal (PGB2.0). In dit portaal is een groot aantal geautomatiseerde controles ingebouwd die voorheen handmatig werden uitgevoerd. En anderzijds door kwaliteitscontroles die door het zorgkantoor op de pgb dossiers worden uitgevoerd en waarbij eventuele onrechtmatigheden, veroorzaakt door in het verleden tot stand gekomen zorgovereenkomsten, worden gecorrigeerd. Het gaat hier over langdurige zorg waarvan de omzet en de kostprijs niet rechtstreeks in de winst- en- verliesrekening worden verantwoord.

Zeer waarschijnlijk wordt binnenkort, evenals voorgaande jaren, door VWS een coulancebrief verstrekt, waardoor de kosten die het betreft ten laste van de Wlz mogen worden gebracht. Hierdoor worden de financiële risico's voor de Wlz-uitvoerders beperkt.

Acquisitiekosten:

In de acquisitiekosten zijn opgenomen (afsluit)provisies, reclame- en marketingkosten.

OPBRENGSTEN UIT BELEGGINGEN

Zowel de gerealiseerde als ongerealiseerde waardeveranderingen worden direct in de winst-en-verliesrekening verantwoord, met uitzondering van hypotheekfondsen. Voor zover de balanswaarde van hypotheekfondsen de aankoopwaarde overtreft wordt een herwaarderingsreserve gevormd. Waardedalingen worden ten laste van de winst-en-verliesrekening gebracht indien de herwaarderingsreserve daartoe geen ruimte laat.

De opbrengsten uit beleggingen worden gealloceerd aan de niet-technische rekening.

De beleggingen staan grotendeels in relatie tot het Eigen Vermogen, waardoor er geen overboeking plaats vindt van de niet-technische rekening naar de technische rekening.

ANDERE BATEN EN ANDERE LASTEN

Onder de andere baten en lasten is de deelneming Zorgkantoor DSW B.V. verantwoord. Het betreft hier de opbrengsten en kosten van Zorgkantoor DSW B.V. voor het lopend boekjaar.

De andere baten bestaan grotendeels uit de aan het Zorgkantoor DSW B.V. toegekende budgetten voor de uitvoering van de Wlz.

De andere lasten betreffen hoofdzakelijk door DSW doorbelaste personeelskosten aan Zorgkantoor DSW B.V. Er is sprake van een personele unie waarbij alle medewerkers in dienst zijn bij DSW.

GRONDSLAGEN VOOR DE OPSTELLING VAN HET GECONSOLIDEERDE KASSTROOMOVERZICHT

Het kasstroomoverzicht wordt opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen, met uitzondering van deposito's met een looptijd langer dan drie maanden. Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest en ontvangen dividenden zijn opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten.

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

Beleggingen [1]

Deelnemingen

Deelnemingen:

NAAM	STATUTAIRE ZETEL	AANDEEL IN HET GEPLAATSTE KAPITAAL
Vecozo B.V.	Tilburg	12,5%
Vektis C.V.	Zeist	2,5%

Deze post is als volgt samengesteld:

	31-12-2021	31-12-2020
	€	€
VECOZO B.V.	175	175
Vektis C.V.	1	1
	<u>176</u>	<u>176</u>

In het lopend boekjaar hebben er geen mutaties plaatsgevonden.

Overige financiële beleggingen

De samenstelling van de overige financiële beleggingen is als volgt:

	31-12-2021	31-12-2020
	€	€
Beleggingen in geldmarktfondsen	268.020	272.376
Beleggingen in aandelenfondsen	51.599	43.234
Beleggingen in obligatiefondsen	42.046	38.166
Beleggingen in hypotheekfondsen	19.745	19.045
	<u>381.410</u>	<u>372.821</u>

De verkrijgingsprijs van de beleggingen bedraagt € 355.646.750 (2020: € 356.790.157).



De mutaties in de beleggingen in geldmarktfondsen zijn als volgt:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Stand per 1 januari	272.376	326.563
Aankopen	254.281	157.000
Verkopen	(257.904)	(211.189)
Ongerealiseerd resultaat	(733)	2
Stand per 31 december	<u>268.020</u>	<u>272.376</u>

De mutaties in de beleggingen in aandelenfondsen zijn als volgt:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Stand per 1 januari	43.234	40.676
Aankopen	0	0
Verkopen	(2.351)	0
Ongerealiseerd resultaat	10.716	2.558
Stand per 31 december	<u>51.599</u>	<u>43.234</u>

De mutaties in de beleggingen in obligatiefondsen zijn als volgt:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Stand per 1 januari	38.166	37.104
Aankopen	4.500	0
Verkopen	0	0
Ongerealiseerd resultaat	(620)	1.062
Stand per 31 december	<u>42.046</u>	<u>38.166</u>

De mutaties in de beleggingen in hypotheekfondsen zijn als volgt:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Stand per 1 januari	19.045	18.639
Aankopen	329	339
Verkopen	0	0
Ongerealiseerd resultaat	0	0
Herwaardering	371	67
Stand per 31 december	<u>19.745</u>	<u>19.045</u>

Vorderingen [2]

Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo Zvw

De met het Zorginstituut Nederland en CAK te verrekenen posten betreffen het saldo van baten, lasten en voorschotten in het kader van de uitvoering van de Zvw met het Zorgverzekeringsfonds te verrekenen.

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2021</u>	<u>31-12-2020</u>
	€	€
Met het Zorgverzekeringsfonds te verrekenen	<u>352.383</u>	<u>340.119</u>

Vorderingen uit directe verzekering

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2021</u>	<u>31-12-2020</u>
	€	€
Verzekeringnemers	<u>14.639</u>	<u>14.533</u>

In het saldo is een voorziening opgenomen voor oninbaarheid van premies, ten bedrage van € 17.251.909 (2020: € 17.975.000).

Overige vorderingen

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2021</u>	<u>31-12-2020</u>
	€	€
Vorderingen op verbonden partijen	<u>212</u>	<u>296</u>

Alle vorderingen, met uitzondering van een klein gedeelte van het met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo, worden naar verwachting geïnd binnen twaalf maanden na balansdatum. De boekwaarde van alle vorderingen is een redelijke benadering van de reële waarde.

Overige activa [3]

Materiële vaste activa

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2021</u>	<u>31-12-2020</u>
	€	€
Materiële vaste activa	<u>4.546</u>	<u>4.036</u>

In de materiële vaste activa zijn inbegrepen automatiseringsapparatuur, kantoorinventaris en kantoorinrichting alsmede vervoermiddelen.

Afschrijvingen op de materiële vaste activa:

- automatiseringsapparatuur variërend van 25 tot 33 1/3 procent per jaar over de aanschafwaarde;
- kantoorinventaris afhankelijk van de aard van het bedrijfsmiddel variërend van 10 tot 25 procent per jaar over de aanschafwaarde;
- vervoermiddelen 70 procent van de aanschafwaarde in 4 jaar, de restwaarde in 3 jaar.

Het verloop in de materiële vaste activa is als volgt weer te geven:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Stand per 1 januari	4.036	4.293
Investerings	<u>1.734</u>	<u>835</u>
	5.770	5.128
Desinvesteringen	(80)	(48)
Afschrijvingen	<u>(1.144)</u>	<u>(1.044)</u>
Stand per 31 december	<u>4.546</u>	<u>4.036</u>
Cumulatieve aanschaffingen per 1 januari	7.360	7.064
Cumulatieve aanschaffingen per 31 december	8.606	7.360
Cumulatieve afschrijvingen per 1 januari	3.324	2.771
Cumulatieve afschrijvingen per 31 december	4.060	3.324

Liquide middelen

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2021</u>	<u>31-12-2020</u>
	€	€
Banken	13.803	3.393
Kas	<u>15</u>	<u>10</u>
	<u>13.818</u>	<u>3.403</u>

In 2021 staan, net zoals in 2020, alle liquide middelen ter vrije beschikking.

Overlopende activa [4]

Overige overlopende activa

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2021</u>	<u>31-12-2020</u>
	€	€
Overfinanciering instellingen	39.376	41.289
Vorderingen prijsarrangementen VWS	17.005	11.783
Op te leggen eigen risico	12.564	12.492
Opbrengst verhaal	4.065	4.080
Vooruitbetaalde overige kosten	1.114	931
Vooruitbetaalde kosten automatisering	573	716
Te vorderen pgb	0	30
Overige	<u>389</u>	<u>394</u>
	<u>75.086</u>	<u>71.715</u>

Alle overlopende activa worden naar verwachting geïnd binnen twaalf maanden na balansdatum. De boekwaarde van alle overlopende activa is een redelijke benadering van de reële waarde.

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

Groepsvermogen [5]

Groepsvermogen

Voor een toelichting op het aandeel van de rechtspersoon in het groepsvermogen wordt verwezen naar de toelichting op het eigen vermogen in de enkelvoudige jaarrekening.

Technische voorzieningen [6]

Voor lopende risico's

Het betreft een voorziening voor verlieslatende contracten. De voorziening heeft een kortlopend karakter.

De samenstelling van de voorziening is als volgt:

	<u>31-12-2021</u>	<u>31-12-2020</u>
	€	€
Voorziening verlieslatende contracten	<u>26.824</u>	<u>4.947</u>

Het verloop is als volgt:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Stand per 1 januari	4.947	14.945
Ottrekking	(4.947)	(14.945)
Dotatie	<u>26.824</u>	<u>4.947</u>
Stand per 31 december	<u>26.824</u>	<u>4.947</u>



Voor te betalen schaden/uitkeringen

De voorziening heeft een kortlopend karakter.

De samenstelling van de voorziening is als volgt:

	<u>31-12-2021</u>	<u>31-12-2020</u>
	€	€
Technische voorziening schade	367.276	388.369
Technische voorziening schadeafhandeling	<u>4.091</u>	<u>4.077</u>
	<u>371.367</u>	<u>392.446</u>

Mutatieoverzicht technische voorziening 2021:

	<u>schade</u>	<u>schade- afhandeling</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€
Stand per 1 januari	388.369	4.077	392.446
Onttrekking	(363.026)	(4.077)	(367.103)
Vrijval	(6.787)	0	(8.972)
Dotatie	<u>348.720</u>	<u>4.091</u>	<u>354.996</u>
Stand per 31 december	<u>367.276</u>	<u>4.091</u>	<u>371.367</u>

Mutatieoverzicht technische voorziening 2020:

	<u>schade</u>	<u>schade- afhandeling</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€
Stand per 1 januari	334.406	3.747	338.153
Onttrekking	(320.218)	(3.747)	(323.965)
Vrijval	(8.230)	0	(8.230)
Dotatie	<u>382.411</u>	<u>4.077</u>	<u>386.488</u>
Stand per 31 december	<u>388.369</u>	<u>4.077</u>	<u>392.446</u>



Overzicht ontwikkeling schadeclaims:

	2021	2020	2019	Totaal
	€	€	€	€
Schatting van de cumulatieve claims:				
Aan het einde van het tekenjaar	1.778.068	1.715.118	1.531.495	
Een jaar later		2.185	4.481	
Twee jaar later			(8.972)	
Schatting van de cumulatieve claims	<u>1.778.068</u>	<u>1.717.303</u>	<u>1.527.004</u>	
Cumulatieve betalingen	<u>1.435.486</u>	<u>1.692.609</u>	<u>1.527.004</u>	
Waarde balans per 31 december	<u>342.582</u>	<u>24.694</u>	<u>0</u>	<u>367.276</u>

Vorzieningen [7]

Vorzieningen personeelsbeloningen

De samenstelling van de voorzieningen personeelsbeloningen is als volgt:

	31-12-2021	31-12-2020
	€	€
Voorziening VUT	649	1.198
Voorziening jubileumuitkeringen	<u>704</u>	<u>690</u>
	<u>1.353</u>	<u>1.888</u>



Voorziening VUT

Het aantal personeelsleden dat gebruik maakt van de regeling bedraagt 8. In de toekomst kunnen nog 3 personeelsleden van de bestaande regeling gebruik maken.

Het verloop van de voorziening VUT is als volgt:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Stand per 1 januari	1.198	1.500
Onttrekking	(308)	(247)
Vrijval	(243)	(99)
Dotatie	2	41
Oprenting	<u>0</u>	<u>3</u>
Stand per 31 december	<u><u>649</u></u>	<u><u>1.198</u></u>

Voorziening jubileumuitkeringen

Het verloop van de voorziening jubileumuitkeringen is als volgt:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Stand per 1 januari	690	610
Onttrekking	(47)	(14)
Dotatie	98	94
Oprenting	<u>(37)</u>	<u>0</u>
Stand per 31 december	<u><u>704</u></u>	<u><u>690</u></u>

Schulden [8]

Schulden uit directe verzekering

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2021</u>	<u>31-12-2020</u>
	€	€
Crediteuren schade	14.406	3.348
Vooruitontvangen premies	<u>33.354</u>	<u>30.907</u>
	<u>47.760</u>	<u>34.255</u>

De schulden uit directe verzekering hebben een looptijd korter dan een jaar.

Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo Wlz

De met het Zorginstituut Nederland te verrekenen posten betreffen het saldo van baten, lasten en voorschotten in het kader van de uitvoering Wlz met het Fonds langdurige zorg te verrekenen.

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2021</u>	<u>31-12-2020</u>
	€	€
Met het Fonds langdurige zorg te verrekenen	<u>1.914</u>	<u>1.252</u>

Overige schulden

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2021</u>	<u>31-12-2020</u>
	€	€
Schulden aan verbonden partijen	4.174	3.937
Crediteuren	364	312
Overige schulden	<u>116</u>	<u>207</u>
	<u>4.654</u>	<u>4.456</u>

De overige schulden hebben een looptijd korter dan een jaar.



Overlopende passiva [9]

Overige overlopende passiva

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2021</u>	<u>31-12-2020</u>
	€	€
Te betalen solidariteitsregelingen	11.800	5.600
Te betalen beheerskosten	5.697	5.846
Onderfinanciering instellingen	3.582	517
Belastingen en sociale premies	<u>1.369</u>	<u>1.410</u>
	<u>22.448</u>	<u>13.373</u>

De overige overlopende passiva hebben een looptijd korter dan een jaar.

NIET IN DE BALANS OPGENOMEN VERPLICHTINGEN

Huurovereenkomsten

De uit huurovereenkomsten ter zake van bedrijfsruimte voortvloeiende huurverplichtingen aan Stichting Phoenix bedragen circa € 1.869.000 per jaar. Dit bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd. De resterende looptijd van de huurovereenkomsten varieert van 1 tot 3 jaar.

Fiscale eenheid

OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. heeft een fiscale eenheid voor de omzetbelasting met DSW Ziektekostenverzekeringen N.V., DSW Assurantiën B.V., Stichting Phoenix, Zorgkantoor DSW B.V. en OWM Stad Holland Zorgverzekeraar U.A. OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. is hoofdelijk aansprakelijk voor de schuld van de fiscale eenheid als geheel.

Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT)

De NHT treedt op als herverzekeraar van ziektekosten, die onderdeel zijn van het pakket van de Zorgverzekeringswet en het gevolg zijn van terroristische activiteiten. De NHT biedt herverzekeringsdekking aan voor schade boven € 66,7 miljoen per kalenderjaar voor alle deelnemende zorgverzekeraars tezamen. Kosten, die landelijk per jaar en over alle zorgverzekeraars gezamenlijk, niet boven € 66,7 miljoen uitkomen, komen voor rekening van de deelnemende zorgverzekeraars. Het deelnemingspercentage op basis van het aantal verzekerden voor OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. bedraagt 3,64% voor 2022.

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE WINST-EN-VERLIESREKENING

Bijdragen Zorginstituut Nederland [10]

In de budgetten 2020 en 2021 is een aanvullende bijdrage vanuit de catastroferegeling van in totaal € 119,9 miljoen opgenomen. Het verschil tussen de totale bijdrage van € 119,9 miljoen en de in de jaarrekening 2020 verantwoorde bijdrage vanuit de catastroferegeling (€ 58,9 miljoen) is verwerkt onder Bijdragen Zorginstituut Nederland.

Beheers- en personeelskosten [11]

	2021	2020
	€	€
Salarissen	37.408	35.161
Sociale lasten	5.544	5.187
Pensioenlasten	5.655	4.780
Overige personeelskosten	4.146	5.030
Mutatie voorziening schadeafhandeling	(45)	330
Overige bedrijfskosten	16.476	17.297
	<u>69.184</u>	<u>67.785</u>

Pensioenen:

De actuele dekkingsgraad van het pensioenfonds kwam eind december 2021 uit op 116%. Omdat de beleidsdekkingsgraad lager is dan de vereiste dekkingsgraad heeft SBZ een herstelplan gemaakt.

De ten laste van de winst-en-verliesrekening gebrachte pensioenpremie 2021 bedraagt € 5.895.814 (2020: € 4.834.379).

Opbrengsten uit beleggingen [12]

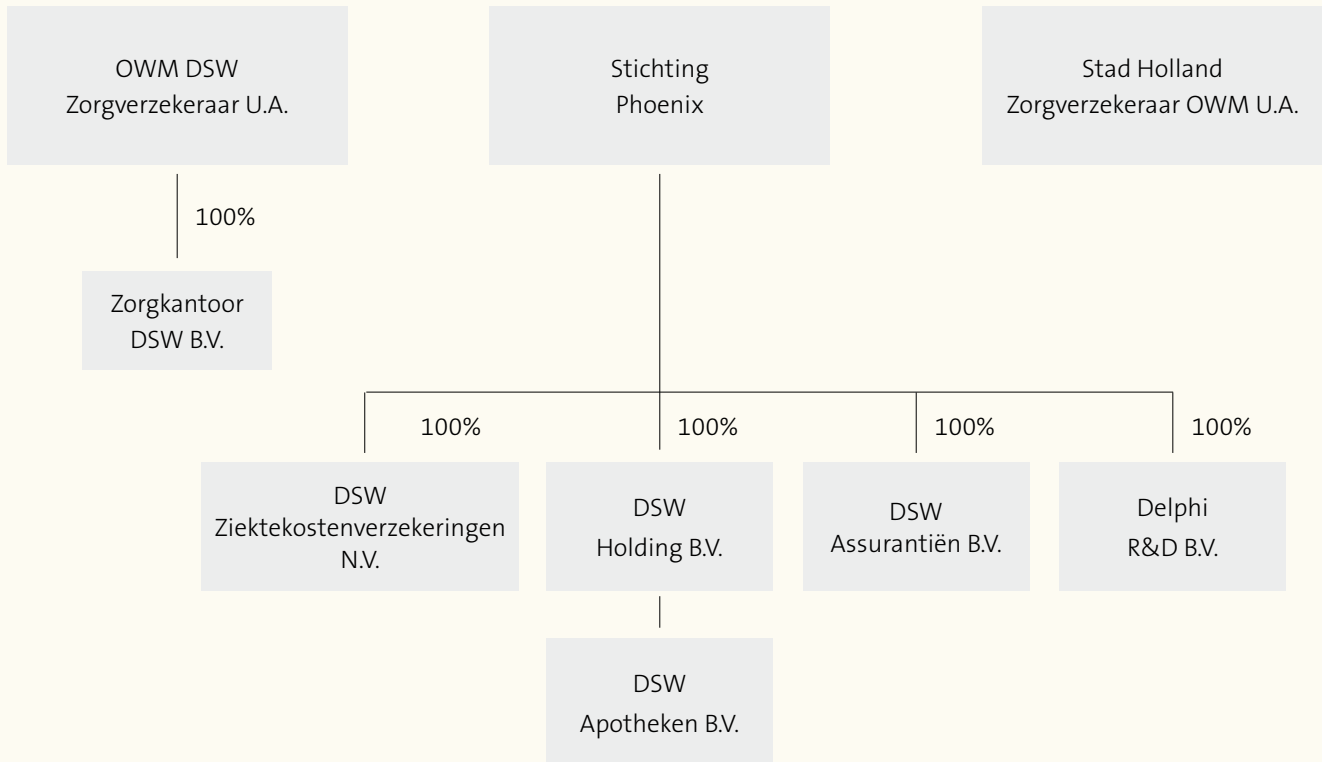
	2021	2020
	€	€
Opbrengsten uit deelnemingen	0	0
Gerealiseerde winst op beleggingen	2.450	1.398
	<u>2.450</u>	<u>1.398</u>

Beleggingslasten [13]

	2021	2020
	€	€
Beheerskosten en rentelasten	654	415
Gerealiseerd verlies op beleggingen	617	173
	<u>1.271</u>	<u>588</u>

VERBONDEN PARTIJEN

De verbonden partijen van DSW Zorgverzekeraar zijn Stad Holland Zorgverzekeraar en Stichting Phoenix. In een schema is de huidige structuur als volgt weer te geven:



STRUCTUUR

Aan de huidige structuur van de entiteiten OWM DSW Zorgverzekeraar U.A., Stichting Phoenix en Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. ligt een aantal principiële keuzes en overwegingen ten grondslag. Bij de initiële oprichting is bewust gekozen voor een scheiding tussen publieke taak en private taak, en daarmee in lijn, publiek en privaat geld. Daarbij zijn er bewust geen kapitaalbelangen en ook geen onderlinge verplichtingen betreffende kapitaalstromen en/of garanties/borgstellingen, met uitzondering van een fiscale eenheid voor de btw. Hiermee wordt het risico op onjuist gebruik van publieke gelden voorkomen. Daarnaast speelt een belangrijke rol dat de autonomie van de publieke zorgverzekeraars DSW Zorgverzekeraar en Stad Holland Zorgverzekeraar gewaarborgd blijft.

In de private tak (Stichting Phoenix) zijn vooral zorg-ondersteunende activiteiten ondergebracht, die vanuit wet- en regelgeving niet vermengd mogen worden met de verzekeraarstaak die onder de basisverzekering valt. Dit betreft onder andere de aanvullende ziektekostenverzekeringen.

Iedere verzekeraar, zowel publiek als privaat, stelt zelfstandig zijn premie(s) vast.

AARD VAN ACTIVITEITEN

DSW Zorgverzekeraar

De activiteiten van DSW Zorgverzekeraar bestaan uit het uitvoeren van de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor gemiddeld 634.000 verzekerden in 2021. Tevens voert DSW Zorgverzekeraar het label inTwente.

DSW Zorgverzekeraar is 100% aandeelhouder van de Wlz-uitvoerder Zorgkantoor DSW B.V.

Stad Holland Zorgverzekeraar

De activiteiten van Stad Holland Zorgverzekeraar bestaan uit het uitvoeren van de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor gemiddeld 106.000 verzekerden in 2021. Een groot verschil met DSW Zorgverzekeraar is dat polissen bij Stad Holland Zorgverzekeraar uitsluitend via tussenpersonen kunnen worden afgesloten. Het portefeuillerecht ligt bij de tussenpersoon.

Stichting Phoenix

Stichting Phoenix heeft zich als doel gesteld het (doen) bevorderen van de volksgezondheid in het algemeen en meer in het bijzonder het (doen) stimuleren en plegen van al die activiteiten, die de volksgezondheid ten goede komen. Stichting Phoenix voert in deze hoedanigheid verschillende activiteiten uit via de volgende dochterondernemingen:

DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.

De activiteiten van DSW Ziektekostenverzekeringen N.V. bestaan uit het als risicodragers afsluiten van ziektekostenverzekeringen als aanvulling op het verstrekkingenpakket krachtens de Zorgverzekeringswet. DSW Ziektekostenverzekeringen N.V. voert de aanvullende verzekering uit voor zowel DSW Zorgverzekeraar als voor de Stad Holland Zorgverzekeraar. In tegenstelling tot de wettelijk verplichte basisverzekering is er geen verplichting tot afsluiten van een aanvullende verzekering. Een aanvullende verzekering kan door een verzekerde zelfs bij een willekeurige andere verzekeraar worden gesloten. DSW Ziektekostenverzekeringen N.V. heeft gemiddeld 641.000 verzekerden in 2021.

Delphi R&D B.V.

De activiteiten van Delphi R&D B.V. betreffen het ontwikkelen en exploiteren van computer hard- en software met name voor derden.

DSW Holding B.V.

DSW Holding B.V. is de 100% moeder van DSW Apotheken B.V. DSW Apotheken heeft een aantal openbare apotheken in exploitatie.

DSW Assurantiën B.V.

DSW Assurantiën B.V. fungeert als assurantiebemiddelaar voor eigen verzekerden. Dit betreft vooral de aanvullende reisverzekering.

GOVERNANCE

DSW Zorgverzekeraar en Stad Holland Zorgverzekeraar hebben als hoogste toezichthoudend orgaan een zelfstandige ledenraad. De leden van de ledenraad hebben hun verzekering op grond van de Zorgverzekeringswet afgesloten bij DSW Zorgverzekeraar respectievelijk Stad Holland Zorgverzekeraar. Voor de ledenraad van Stad Holland Zorgverzekeraar geldt dat alle leden tevens tussenpersoon zijn. Beide ledenraden bestaan dus uit verschillende leden en functioneren volledig afzonderlijk en onafhankelijk van elkaar.

De ledenraad delegeert zijn taken gedeeltelijk aan de Raad van Commissarissen, namelijk het toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken. Daarnaast keuren beide ledenraden de respectievelijke jaarrekeningen goed en worden daarbij ieder geadviseerd door een Raad van Commissarissen. Benoeming en ontslag van de Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur is de verantwoordelijkheid van de afzonderlijke ledenraden. De leden van de Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen hebben hier dus zelf geen beslissende stem in.

Stichting Phoenix valt volledig buiten het toezicht en de verantwoordelijkheden van de beide ledenraden. Stichting Phoenix heeft als hoogste orgaan een Raad van Toezicht. Deze Raad benoemt en ontslaat het bestuur van de stichting.

Bij Stichting Phoenix heeft de Raad van Toezicht eindverantwoordelijkheid. Bij DSW Zorgverzekeraar en Stad Holland Zorgverzekeraar is de ledenraad het hoogste orgaan.

PERSONELE UNIE

DSW Zorgverzekeraar, Stad Holland Zorgverzekeraar en Stichting Phoenix zijn bestuurlijk gelieerd. De huidige Raden van Commissarissen/Toezicht en Raden van Bestuur bestaan uit dezelfde personen.

Verder is er sprake van een personele unie en zijn alle medewerkers in dienst bij DSW Zorgverzekeraar. Hierbij worden kosten doorbelast aan de gelieerde entiteiten. De personele unie kan, indien gewenst, te allen tijde worden opgeheven.

GECOMBINEERDE CIJFERS

Ondanks de afzonderlijke hoogste beslissingsorganen, en ondanks het feit dat er geen kapitaalbelangen gehouden worden, is er op organisatorisch en operationeel gebied wel verbondenheid te zien tussen de activiteiten van DSW Zorgverzekeraar en Stichting Phoenix, met name DSW Ziektekostenverzekeringen N.V. Aangezien beide organisaties naast elkaar opereren en geen sprake is van een groepshoofd maken beide organisaties ieder zelf een geconsolideerde jaarrekening van de groep waarvan zij aan het hoofd staan. Wel achten wij het van belang om naast het inzicht dat de geconsolideerde jaarrekeningen van respectievelijk DSW Zorgverzekeraar en Stichting Phoenix afzonderlijk geven tevens inzicht te verstrekken in de gecombineerde activiteiten van DSW Zorgverzekeraar en Stichting Phoenix. Stad Holland Zorgverzekeraar is niet in dit overzicht opgenomen, wegens de grote mate van zelfstandigheid en de vrije keuze van tussenpersonen om hun verzekeringsportefeuille bij een andere partij onder te brengen, zoals hiervoor beschreven. Om die reden geven wij in onderstaand overzicht inzicht in de gecombineerde cijfers van DSW Zorgverzekeraar en Stichting Phoenix.

Deze cijfers zijn opgesteld op basis van de grondslagen zoals die zijn beschreven onder de grondslagen voor de waardering van activa en passiva en de grondslagen voor de bepaling van het resultaat.

Hierbij geldt dat er geen kapitaalbelangen en ook geen onderlinge verplichtingen betreffende kapitaalstromen en/of garanties/borgstellingen zijn, met uitzondering van de fiscale eenheid voor de btw. DSW Zorgverzekeraar kan niet beschikken over het eigen vermogen van Stichting Phoenix en is niet aansprakelijk voor de verplichtingen van Stichting Phoenix, anders dan belastingverplichtingen uit hoofde van het feit dat sprake is van een fiscale eenheid.

**BALANS**

	2021			2020
	DSW Zorgverzekeraar	Stichting Phoenix	gecombineerde cijfers	gecombineerde cijfers *)
ACTIVA (x 1.000 euro)				
Immateriële Vaste Activa	0	1.000	1.000	1.125
Beleggingen	381.586	168.301	549.887	528.518
Vorderingen				
Met ZINL te verrekenen saldo	352.383	0	352.383	340.119
Overige vorderingen	14.851	2.883	17.734	18.069
	367.234	2.883	370.117	358.188
Overige activa				
Materiele vaste activa en voorraden	4.546	5.071	9.617	9.201
Liquide middelen	13.818	22.960	36.778	23.300
	18.364	28.031	46.395	32.501
Overlopende activa	75.086	6.652	78.453	76.636
	842.270	206.867	1.045.852	996.968
PASSIVA (x 1.000 euro)				
Vermogen DSW Zorgverzekeraar	365.950		365.950	354.482
Vermogen Stichting Phoenix		183.862	183.862	169.798
Technische voorzieningen				
Voor lopende risico's	26.824	4.883	31.707	11.987
Voor te betalen schade/uitkeringen	371.367	9.658	381.025	402.724
	398.191	14.541	412.732	414.711
Voorzieningen	1.353	0	1.353	1.888
Schulden				
Met ZINL te verrekenen saldo	1.914	0	1.914	1.252
Overige schulden	52.414	8.464	57.593	41.464
	54.328	8.464	59.507	42.716
Overlopende passiva	22.448	0	22.448	13.373
	842.270	206.867	1.045.852	996.968

*) In de gecombineerde cijfers zijn de rekening courant en de doorbelaste kosten aan verbonden partijen geëlimineerd.

WINST-EN-VERLIESREKENING

	2021			2020
	DSW Zorgverzekeraar	Stichting Phoenix	gecombineerde cijfers	gecombineerde cijfers *)
TECHNISCHE REKENING (x 1.000 euro)				
Verdiende premies eigen rekening en bijdragen				
Brutopremies		197.489	197.489	196.144
Nominale premie	748.989		748.989	698.782
Bijdrage ZiNL	970.376		970.376	976.999
Bijdragen solidariteitsregelingen	(6.200)		(6.200)	(5.600)
Mutatie voorziening voor lopende risico's	(21.877)	2.157	(19.720)	6.327
	1.691.288	199.646	1.890.934	1.872.652
Overige opbrengsten en vergoedingen van derden	30.588		16.554	14.828
BEDRIJFSOPBRENGSTEN	1.721.876	199.646	1.907.488	1.887.480
Schaden				
Bruto schaden	1.670.840	187.822	1.858.662	1.714.127
Mutatie voorziening schaden	(21.093)	(610)	(21.703)	53.478
	1.649.747	187.212	1.836.959	1.767.603
Bedrijfskosten	71.868	12.901	75.343	73.784
BEDRIJFSLASTEN	1.721.615	200.113	1.912.302	1.841.387
RESULTAAT TECHNISCHE REKENING	261	(467)	(4.814)	46.093
NIET-TECHNISCHE REKENING (x 1.000 euro)				
Opbrengsten uit beleggingen	10.836	14.591	30.035	15.146
RESULTAAT NIET-TECHNISCHE REKENING	10.836	14.591	30.035	15.146
RESULTAAT	11.097	14.124	25.220	61.239
Belastingen		(236)	(234)	(172)
Waarvan aandeel derden		0	0	0
RESULTAAT toekomend aan de rechtspersoon	11.097	13.888	24.985	61.067

*) In de gecombineerde cijfers zijn de rekening courant en de doorbelaste kosten aan verbonden partijen geëlimineerd.

OVERIGE TOELICHTINGEN

AANTAL WERKNEMERS

In 2021 bedroeg het gemiddeld aantal werknemers 709 fte (2020: 665).

	2021	2020
	fte	fte
ICT	301	281
Zorg	97	95
Declaraties	86	83
Klantenservice	85	77
Stafdiensten	68	55
Verzekerdenbeheer	52	53
Financiën	16	16
Raad van Bestuur & Directie	4	5
	<u>709</u>	<u>665</u>

Alle werknemers zijn werkzaam in Nederland.

WET NORMERING TOPINKOMENS

Zorgverzekeraars vallen onder het tweede regime van de WNT, hetgeen inhoudt dat de beloning in deze sector niet mag uitstijgen boven de door de minister vastgestelde sectorale bezoldigingsnorm.

Per 1 januari 2021 zijn de normbedragen geïndexeerd met 2,7% (Stcrt-2020-59447). De maximum beloning komt daarmee voor 2021 uit op € 257.000 (2020: € 250.000).

Op bestaande contracten is het overgangsregime van toepassing, conform artikel 7.3 en verder van de WNT. Bestaande bezoldigingsafspraken boven het vastgestelde maximum worden gedurende een termijn van vier jaar na inwerkingtreding van de ministeriele regeling gerespecteerd. Daarna moet de bezoldiging in drie jaar worden teruggebracht tot het op dat moment voor de topfunctionaris geldende lagere bezoldigingsmaximum.

BEZOLDIGING BESTUURDERS EN COMMISSARISSEN

Voor de bezoldiging van bestuurders van de rechtspersoon kwam in 2021 een bedrag van € 835.000 (2020: € 853.000) ten laste van de rechtspersoon en haar groepsmaatschappijen. In de bezoldiging van bestuurders zijn het salaris, de sociale lasten en de pensioenkosten opgenomen.

Voor de bezoldiging van commissarissen van de rechtspersoon kwam in 2021 een bedrag van € 78.238, exclusief BTW, (2020: € 89.192, inclusief BTW) ten laste van de rechtspersoon en haar groepsmaatschappijen. De bezoldiging van commissarissen bestaat uit honoraria en reiskosten. Van de totale bezoldiging van bestuurders wordt € 277.000 (2020: € 295.000) doorbelast aan gelieerde partijen, waaronder Zorgkantoor DSW B.V.

De tijdsbesteding en beloningscomponenten in het kader van de WNT over 2021 worden voor de leden van de Raad van Bestuur in onderstaande tabel naar verhouding weergegeven. Vanaf 2020 wordt de omvang dienstverband op individueel niveau bepaald en wordt er rekening gehouden met de aan gelieerde partijen doorbelaste bezoldiging, waaronder Zorgkantoor DSW B.V.

Voor de opgenomen functionarissen zijn, conform geldende wet- en regelgeving, ook de gegevens over 2020 verantwoord.

BEZOLDIGING TOPFUNCTIONARISSEN
Raad van Bestuur

<i>Gegevens 2021</i>	A. de Groot	F.C.W. ten Brink	J.M.A. le Conge
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2021	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,92	0,92	0,92
Dienstbetrekking?	ja	ja	ja
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	235	236	239
Beloningen betaalbaar op termijn	<u>60</u>	<u>0</u>	<u>65</u>
Subtotaal	295	236	304
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	296	237	304
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Totaal bezoldiging	<u>295</u>	<u>236</u>	<u>304</u>
Het bedrag en reden waarom overschrijding al dan niet is toegestaan	0 n.v.t.	0 n.v.t.	0 n.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.



<i>Gegevens 2020</i>	A. de Groot	F.C.W. ten Brink	J.M.A. le Conge
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2020	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,91	0,92	0,92
Dienstbetrekking?	ja	ja	ja
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	228	234	230
Beloningen betaalbaar op termijn	59	36	66
Subtotaal	<u>287</u>	<u>270</u>	<u>296</u>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	287	265	296
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0
Totaal bezoldiging	<u>287</u>	<u>270</u>	<u>296</u>

Raad van Commissarissen

Voor de voorzitter en leden van de Raad van Commissarissen bedraagt de sectornorm per kalenderjaar maximaal 15% respectievelijk 10% van € 257.000. In 2020 was dit 15% en respectievelijk 10% van € 250.000.

<i>Gegevens 2021</i>	J.J.A.H. Klein Breteler	C.J. van der- Weerdt-Norder	C.J. van der- Weerdt-Norder	A.L.M. Barendregt
Functiegegevens	Voorzitter	Voorzitter	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2020	1/1 - 21/4	22/4 - 31/12	1/1 - 21/4	1/1 - 23/11
Bezoldiging				
Totale bezoldiging	7	15	7	15
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	12	27	8	23
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0	0
Het bedrag en reden waarom overschrijding al dan niet is toegestaan	0 n.v.t.	0 n.v.t.	0 n.v.t.	0 n.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

<i>Gegevens 2021</i>	A.P.G. Groothedde	M.P. Dieijen- Visser	J.K. de Vries
Functiegegevens	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2020	1/1 - 31/12	1/4 - 31/12	1/9 - 31/12
Bezoldiging			
Totale bezoldiging	16	12	5
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	26	19	9
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0
Het bedrag en reden waarom overschrijding al dan niet is toegestaan	0 n.v.t.	0 n.v.t.	0 n.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.



<i>Gegevens 2020</i>	J.J.A.H. Klein Breteler	C.J. van der- Weerdt-Norder	A.L.M. Barendregt	A.P.G. Groothedde
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2020	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Bezoldiging				
Totale bezoldiging	24	16	17	16
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	38	25	25	25

BELONINGSBELEID 2021

Beloningsbeleid DSW Zorgverzekeraar

Op 1 oktober 2021 is het besluit tot wijziging van de Regeling beheerst beloningsbeleid Wft gepubliceerd in de staatscourant (2021, 442301), met inwerkingtreding op 19 oktober 2021. Deze regeling beheerst beloningsbeleid Wft 2021 (Rbb 2021) vervangt de Regeling beheerst beloningsbeleid Wft 2017 (Rbb 2017). Als onderdeel van de bedrijfsvoering voert DSW, met inachtneming van hoofdstuk 1.7 van de Wft, een beloningsbeleid dat voldoet aan de vereisten in de bijlage bij deze regeling, onderdeel A.

Aan deze vereisten wordt als volgt voldaan:

DSW Zorgverzekeraar voert een beloningsbeleid, voor alle medewerkers, inclusief de Raad van Bestuur (RvB) en controlefuncties en alle medewerkers wier beroepswerkzaamheden het risicoprofiel van DSW Zorgverzekeraar wezenlijk beïnvloeden.

Personeelsleden in controlefuncties zijn onafhankelijk van de bedrijfseenheden waar zij toezicht op uitoefenen, hebben voldoende gezag en worden beloond, onafhankelijk van de resultaten van de bedrijfsactiviteiten waar zij toezicht op houden.

Besluitvormingsproces voor de vaststelling van het beloningsbeleid

De jaarlijkse salarisvaststelling van de voorzitter en de leden van de RvB is voorbehouden aan de remuneratiecommissie van de Raad van Commissarissen (RvC). De salarisvaststelling van de directie is voorbehouden aan de RvB. Beiden hanteren criteria als verantwoordelijkheidsgebied, toegevoegde waarde en ervaring. De RvB in zijn toezichtfunctie houdt ook rechtstreeks toezicht op de beloning van hogere leidinggevende medewerkers die risicomangement- en compliance functies uitvoeren.

De beloning van de overige werknemers wordt bepaald door de zwaarte van de organieke functie waarin de werknemer is aangesteld en de mate waarin is voldaan aan de voor die functie gewenste ontwikkeling. Voor alle medewerkers die onder de Cao voor Zorgverzekeraars vallen is het functiewaarderingssysteem door deze Cao voorgeschreven.

DSW Zorgverzekeraar maakt gebruik van de Bakkenistmethode voor de functiewaardering. De continuïteit in toepassing van functiewaardering is geborgd door de systeemhouder, de Human Capital Group. Voor alle medewerkers die niet onder de Cao voor Zorgverzekeraars vallen, heeft DSW Zorgverzekeraar gekozen voor dezelfde methode en systeemhouder.

Het gevoerde beloningsbeleid wordt jaarlijks door de compliance officer van DSW Zorgverzekeraar getoetst.

Variabele beloning

DSW Zorgverzekeraar kent alleen een systeem van vaste beloning. Er is dus geen sprake van een systeem van prestatie- of variabele beloning en er worden ook geen aandelen of opties toegekend.

ACCOUNTANTSHONORARIA

Accountantshonoraria conform artikel 2: 382a BW en zoals gedefinieerd in de Wet toezicht accountantsorganisaties (Wta):

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Onderzoek van de jaarrekening	195	191
Andere controleopdrachten	<u>210</u>	<u>248</u>
	<u>405</u>	<u>439</u>

De honoraria voor het onderzoek van de jaarrekening zijn gebaseerd op de honoraria over het boekjaar waarop de jaarrekening betrekking heeft, ongeacht of de werkzaamheden door de externe accountant en de accountantsorganisatie reeds gedurende dat boekjaar zijn verricht.

De honoraria voor de andere controleopdrachten worden toegerekend aan het boekjaar waarin de werkzaamheden daadwerkelijk worden uitgevoerd.

De andere controle opdrachten bestaan uit de controle van specifieke Zvw- en Wlz-verantwoordingen over 2021 en eerder met oplevering in 2022 ten behoeve van het Zorginstituut Nederland, de controle van een opgave ten behoeve van het pensioenfonds en de controle van de Quantitative Reporting Templates (QRT's) ten behoeve van De Nederlandsche Bank.

De onafhankelijke accountant voert geen activiteiten uit met betrekking tot belastingzaken en niet-controle opdrachten.

AFREKENINGEN ZORGINSTITUUT NEDERLAND EN BEOORDELINGEN NZA

In het kader van de Zvw is over het jaar 2017 de definitieve vaststelling verwerkt. De jaren 2018 en 2019 moeten nog definitief afgerekend worden. De NZa heeft de verantwoordingen tot en met 2019 beoordeeld.



ENKELVOUDIGE JAARREKENING



ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2021

(na resultaatbestemming)

	31-12-2021	31-12-2020
	€	€
ACTIVA		
(x 1.000 euro)		
Beleggingen	[1]	
Deelnemingen	752	1.091
Overige financiële beleggingen	<u>381.410</u>	<u>372.821</u>
	382.162	373.912
Vorderingen		
Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo Zvw	352.383	340.119
Vorderingen uit directe verzekering	14.639	14.533
Overige vorderingen	<u>294</u>	<u>378</u>
	367.316	355.030
Overige activa		
Materiële vaste activa	4.546	4.036
Liquide middelen	<u>10.514</u>	<u>513</u>
	15.060	4.549
Overlopende activa		
Overige overlopende activa	<u>75.086</u>	<u>71.596</u>
	75.086	71.596
	<u>839.624</u>	<u>805.087</u>

ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2021

(na resultaatbestemming)

	31-12-2021	31-12-2020
	€	€
PASSIVA		
(x 1.000 euro)		
Eigen Vermogen	[2]	
Herwaarderingsreserve	1.712	1.341
Overige reserves	<u>364.238</u>	<u>353.141</u>
	365.950	354.482
Technische voorzieningen		
Voor lopende risico's	26.824	4.947
Voor te betalen schaden/uitkeringen	<u>370.873</u>	<u>392.011</u>
	397.697	396.958
Voorzieningen		
Voorziening personeelsbeloningen	1.353	1.888
Schulden		
Schulden uit directe verzekering	47.760	34.255
Overige schulden	<u>4.636</u>	<u>4.442</u>
	52.396	38.697
Overlopende passiva		
Overige overlopende passiva	22.228	13.062
	<u><u>839.624</u></u>	<u><u>805.087</u></u>

ENKELVOUDIGE WINST-EN-VERLIESREKENING OVER 2021

	2021	2020
	€	€
TECHNISCHE REKENING		
(x 1.000 euro)		
Verdiende premies eigen rekening en bijdragen		
Nominale premies	748.989	698.782
Bijdragen Zorginstituut Nederland	970.376	976.999
Bijdragen solidariteitsregelingen	(6.200)	(5.600)
Wijziging technische voorzieningen		
niet-verdiende premies en lopende risico's	<u>(21.877)</u>	<u>9.998</u>
	1.691.288	1.680.179
Overige opbrengsten en vergoedingen van derden	30.588	28.788
BEDRIJFSOPBRENGSTEN	<u>1.721.876</u>	<u>1.708.967</u>
Schaden eigen rekening		
Bruto schaden	1.670.840	1.538.966
Mutatie voorziening schaden	<u>(21.093)</u>	<u>53.964</u>
	1.649.747	1.592.930
Bedrijfskosten		
Acquisitiekosten	1.540	1.260
Beheers- en personeelskosten	69.184	67.785
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	<u>1.144</u>	<u>1.044</u>
	71.868	70.089
BEDRIJFSLASTEN	<u>1.721.615</u>	<u>1.663.019</u>
RESULTAAT TECHNISCHE REKENING	<u>261</u>	<u>45.948</u>

ENKELVOUDIGE WINST-EN-VERLIESREKENING OVER 2021

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
NIET-TECHNISCHE REKENING (x 1.000 euro)		
Opbrengsten uit beleggingen	<u>2.111</u>	<u>1.398</u>
	2.111	1.398
NIET-GEREALISEERDE WINST OP BELEGGINGEN	11.855	3.621
Beleggingslasten	<u>(1.271)</u>	<u>(588)</u>
	(1.271)	(588)
Niet-gerealiseerd verlies op beleggingen	(1.859)	(1.015)
RESULTAAT NIET-TECHNISCHE REKENING	<u>10.836</u>	<u>3.416</u>
RESULTAAT	<u>11.097</u>	<u>49.364</u>

ENKELVOUDIG OVERZICHT VAN HET TOTAALRESULTAAT OVER 2021

(x 1.000 euro)

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Enkelvoudig nettoresultaat	11.097	49.364
Herwaardering beleggingen	371	66
Totaalresultaat van de rechtspersoon	<u>11.468</u>	<u>49.430</u>



TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE JAARREKENING

ALGEMENE GRONDSLAGEN VOOR DE OPSTELLING VAN DE JAARREKENING

Voor de algemene grondslagen voor de opstelling van de jaarrekening, de grondslagen voor de waardering van activa en passiva en de bepaling van het resultaat, alsmede voor de toelichting op de onderscheiden activa en passiva en de resultaten wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening.

TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

Beleggingen [1]

Deelnemingen

De samenstelling van de deelnemingen is als volgt:

	31-12-2021	31-12-2020
	€	€
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	576	915
Andere deelnemingen	176	176
	752	1.091

Het verloop van de deelnemingen in groepsmaatschappijen is als volgt weer te geven:

	2021	2020
	€	€
Stand per 1 januari	915	915
Resultaat boekjaar	(339)	0
Stand per 31 december	576	915

Het negatieve resultaat van Zorgkantoor DSW B.V. ten bedrage van € 339.395 is opgenomen in de opbrengsten uit beleggingen.

De samenstelling van de andere deelnemingen is als volgt weer te geven:

	31-12-2021	31-12-2020
	€	€
VECOZO B.V.	175	175
Vektis C.V.	1	1
	176	176

In het lopend boekjaar hebben er geen mutaties plaatsgevonden.

TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

Eigen vermogen [2]

Herwaarderingsreserve

Het verloop van de herwaarderingsreserve is als volgt weer te geven:

	Herwaarderings reserve
	€
Stand per 1 januari 2020	1.275
Resultaat boekjaar 2020	66
Stand per 31 december 2020	<u>1.341</u>
Stand per 1 januari 2021	1.341
Resultaat boekjaar 2021	371
Stand per 31 december 2021	<u>1.712</u>

Voor zover de balanswaarde van hypotheekfondsen de aankoopwaarde overtreft, wordt een herwaarderingsreserve gevormd.

Overige reserves

Het verloop van de overige reserves is als volgt weer te geven:

	Algemene reserve	Reserve Wlz (reserve deelnemingen)	Totaal
	€	€	€
Stand per 1 januari 2020	302.862	915	303.777
Resultaat boekjaar 2020	49.364	0	49.364
Stand per 31 december 2020	<u>352.226</u>	<u>915</u>	<u>353.141</u>
Stand per 1 januari 2021	352.226	915	353.141
Resultaat boekjaar 2021	11.436	(339)	11.097
Stand per 31 december 2021	<u>363.662</u>	<u>576</u>	<u>364.238</u>

Tot en met 2017 was de regelgeving met betrekking tot de Reserve Ziekenfondswet van toepassing op DSW Zorgverzekeraar. Deze bedroeg ultimo 2017 € 62,3 miljoen. De Reserve Ziekenfondswet is ontstaan bij de invoering van de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2006 waarbij is bepaald dat de (voormalige) ziekenfondsen de reserves die zij tot die tijd hadden opgebouwd mochten houden onder voorwaarde dat in de statuten een bepaling zou worden opgenomen dat de zorgverzekeraar geen winstoogmerk heeft. Deze verplichting gold tot 1 januari 2018. De Reserve Ziekenfondswet is per 1 januari 2018 toegevoegd aan de Algemene reserve.

Met ingang van 1 januari 2018 is de beklemming op de Reserve Ziekenfondswet verlopen. In de Tweede Kamer is in 2017 een initiatiefwetsvoorstel inzake een winstuitkeringsverbod voor zorgverzekeraars goedgekeurd, waar de Eerste Kamer echter niet mee heeft ingestemd. De initiatiefnemers hebben gewerkt aan een novelle op het wetsvoorstel om alsnog met terugwerkende kracht de voormalige Reserve Ziekenfondswet onder het winstuitkeringsverbod te brengen.

Deze novelle behelst daarnaast een uitkeringsverbod van de winst die na 1 januari 2006 met de basisverzekeringen is behaald. Uitkering van winst uit aanvullende zorgverzekeringen en uitkeringen aan andere basiszorgverzekeraars binnen dezelfde groep ter versterking van de solvabiliteit van die andere zorgverzekeraar blijven wel toegestaan. De novelle is nog niet goedgekeurd door de Tweede en Eerste Kamer.

De reserve Wlz is een wettelijke reserve, die bij het beëindigen van de aanwijzing, bedoeld in artikel 11.2.4 van de Wlz, zonder dat aansluitend een nieuwe aanwijzing plaatsvindt, gestort wordt in het Fonds langdurige zorg.

Bestemming van het resultaat

De jaarrekening 2020 is vastgesteld in de Ledenraad gehouden op 20 april 2021. De Ledenraad heeft de bestemming van het resultaat vastgesteld conform het daartoe gedane voorstel en het resultaat over 2020 ten bedrage van € 49.363.770 is toegevoegd aan de reserves.

De Raad van Commissarissen stelt aan de Ledenraad voor het positieve resultaat over het boekjaar 2021 ten bedrage van € 11.096.907 geheel in de reserves te verwerken. Dit voorstel is reeds in de jaarrekening verwerkt.

Solvabiliteit

Vanaf 2016 is Solvency II van kracht. Op basis van de gegevens uit de jaarrekening 2021 en de Solvency II-wetgeving bedraagt de solvabiliteitseis, de zogenoemde Solvency Capital Requirement (SCR), € 243,7 miljoen. Het beschikbare eigen vermogen onder Solvency II bedraagt € 344,6 miljoen. Het solvabiliteitspercentage bedraagt 141,4% (2020: 140,6%).

De Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen hebben in 2019 gezamenlijk vastgesteld dat voor OWM DSW een interne minimale norm van 120% voldoende is om eventuele schokken op te vangen en dat de aanwezige solvabiliteit zich tussen de 120% en 130% zou moeten bevinden. Deze bandbreedte is de zogenoemde streefsolvabiliteit.

DSW Zorgverzekeraar heeft gedurende het gehele jaar 2021 voldaan aan de solvabiliteitseisen van Solvency II. Bij de premieberekening wordt rekening gehouden met de solvabiliteitseisen.



ONDERTEKENING VAN DE JAARREKENING

Schiedam, 19 april 2022

Raad van Bestuur

A. de Groot, voorzitter

F.C.W. ten Brink

J.M.A. le Conge

Raad van Commissarissen

C.J. van der Weerd-Norder, voorzitter

A.P.G. Groothedde

M.P. van Dieijen-Visser

J.K. de Vries

OVERIGE GEGEVENS

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Hiervoor wordt verwezen naar de hierna opgenomen verklaring.

STATUTAIRE REGELING BETREFFENDE DE BESTEMMING VAN HET RESULTAAT

In de statuten van de Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A. is omtrent de bestemming van het resultaat het navolgende bepaald: De Ledenraad zal, op voorstel van de Raad van Commissarissen, de bestemming van het resultaat vaststellen.

Het voorstel is om het positieve resultaat toe te voegen aan de reserves.



Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de algemene ledenvergadering en de raad van commissarissen van
OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.

Verklaring over de jaarrekening 2021

Ons oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. ('de maatschappij') een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van de maatschappij en de groep (de maatschappij samen met haar dochtermaatschappijen) op 31 december 2021 en van het resultaat over 2021 in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 van het in Nederland geldende Burgerlijk Wetboek ('BW') en de bepalingen bij en krachtens de Wet normering topinkomens ('WNT').

Wat we hebben gecontroleerd

Wij hebben de in dit maatschappelijk verslag opgenomen jaarrekening 2021 van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. te Schiedam gecontroleerd. De jaarrekening omvat de geconsolideerde jaarrekening van de groep en de enkelvoudige jaarrekening.

De jaarrekening bestaat uit:

- de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2021;
- de geconsolideerde en enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2021; en
- de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

Het stelsel voor financiële verslaggeving dat is gebruikt voor het opmaken van de jaarrekening is Titel 9 Boek 2 BW en de bepalingen bij en krachtens de WNT.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en de Regeling Controleprotocol WNT 2021 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de paragraaf 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

34AHTRA5PH3P-984861308-117

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V., Thomas R. Malthusstraat 5, 1066 JR Amsterdam, Postbus 90357, 1006 BJ Amsterdam

T: 088 792 00 20, F: 088 792 96 40, www.pwc.nl

'PwC' is het merk waaronder PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. (KvK 34180285), PricewaterhouseCoopers Belastingadviseurs N.V. (KvK 34180284), PricewaterhouseCoopers Advisory N.V. (KvK 34180287), PricewaterhouseCoopers Compliance Services B.V. (KvK 51414406), PricewaterhouseCoopers Pensions, Actuarial & Insurance Services B.V. (KvK 54226368), PricewaterhouseCoopers B.V. (KvK 34180289) en andere vennootschappen handelen en diensten verlenen. Op deze diensten zijn algemene voorwaarden van toepassing, waarin onder meer aansprakelijkheidsvoorwaarden zijn opgenomen. Op leveringen aan deze vennootschappen zijn algemene inkoopvoorwaarden van toepassing. Op www.pwc.nl treft u meer informatie over deze vennootschappen, waaronder deze algemene (inkoop)voorwaarden die ook zijn gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam.

Onafhankelijkheid

Wij zijn onafhankelijk van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. zoals vereist in de Europese verordening betreffende specifieke eisen voor de wettelijke controles van financiële overzichten van organisaties van openbaar belang, de Wet toezicht accountantsorganisaties (Wta), de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assuranceopdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Onze controleaanpak

Wij hebben onze controlewerkzaamheden met betrekking tot de kernpunten, fraude en continuïteit, en de aangelegenheden daaruit, bepaald in de context van de controle van de jaarrekening als geheel en bij het vormen van ons oordeel hierover. De informatie ter ondersteuning van ons oordeel, zoals onze bevindingen en observaties ten aanzien van individuele kernpunten, de controleaanpak van fraude en continuïteit is in die context geschreven. Wij geven geen separaat oordeel over deze aspecten.

Samenvatting en context

OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. is een zorgverzekeraar zonder winstoogmerk. De groep bestaat uit verschillende groepsonderdelen en daarom hebben wij de reikwijdte en aanpak van de groepscontrole overwogen zoals uiteengezet in de paragraaf 'De reikwijdte van onze groepscontrole'. We hebben in het bijzonder aandacht besteed aan de gebieden die gerelateerd zijn aan de specifieke bedrijfsactiviteiten van de groep in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz).

Als onderdeel van het ontwerpen van onze controleaanpak hebben wij de materialiteit bepaald en het risico van materiële afwijkingen in de jaarrekening geïdentificeerd en ingeschat. Wij besteden bijzondere aandacht aan die gebieden waar de raad van bestuur belangrijke schattingen heeft gemaakt, bijvoorbeeld bij significante schattingen waarbij veronderstellingen over toekomstige gebeurtenissen worden gemaakt die inherent onzeker zijn. Gezien de aard van de maatschappij (zorgverzekeraar) zijn de technische voorziening en de vordering uit hoofde van de bijdrage Zorginstituut Nederland posten waarbij het bestuur belangrijke schattingen maakt. In de toelichting 'Grondslagen voor de bepaling van het resultaat' in de jaarrekening heeft de maatschappij de belangrijkste bronnen van schattingsonzekerheid uiteengezet. Vanwege de significante schattingsonzekerheden in de waardering van de activa en verplichtingen uit hoofde van verzekeringscontracten en de solidariteitsregeling, en het hieruit voortvloeiende resultaat in de winst-en-verliesrekening, hebben wij dit als kernpunt geïdentificeerd zoals uiteengezet in de sectie 'De kernpunten van onze controle'. Vanwege de impact van de Covid-19-pandemie op de significante schattingen heeft de maatschappij in de jaarrekening bijzondere aandacht geschonken aan de onzekerheden die hiermee gepaard gaan.

Vanwege de inherente complexiteit van de Solvency II-calculaties en het belang dat gebruikers aan deze informatie hechten, hebben wij de toelichting over de kapitaalpositie op basis van Solvency II-regelgeving ook als kernpunt van onze controle aangemerkt. Bij de vaststelling van deze kernpunten van onze controle nemen wij, waar relevant, tevens in ogenschouw de impact van Covid-19 op de daarin benoemde schattingsposten en de werkzaamheden die wij hierop hebben uitgevoerd.

OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. heeft de potentiële impact van klimaatverandering op haar financiële positie beoordeeld. Wij hebben de beoordeling van de aan klimaat gerelateerde risico's besproken met de raad van bestuur en de potentiële impact op de financiële positie geëvalueerd. De verzekerde risico's door de maatschappij zijn, in algemene zin, qua aard (zorgverzekeringen) niet onderhevig aan de gevolgen van klimaatverandering. De effecten van klimaatverandering hebben geen significante invloed op de gehanteerde assumpties en veronderstellingen die zijn gehanteerd bij het opstellen van de jaarrekening. Daarnaast is de beleggingsportefeuille gewaardeerd op marktwaarde. Derhalve leidt de impact van klimaatverandering niet tot een kernpunt van onze controle.

Wij hebben ervoor gezorgd dat de controleteams over voldoende specialistische kennis en expertise beschikten die nodig zijn voor de controle van een zorgverzekeraar. Wij hebben daarom specialisten op onder meer het gebied van IT in ons team opgenomen.

De hoofdlijnen van onze controleaanpak waren als volgt:



Materialiteit

- Materialiteit: €12,8 miljoen

Reikwijdte van de controle

- We hebben controlewerkzaamheden verricht op alle materiële balansposities en stromen in de jaarrekening, inclusief toelichtingen;
- In onze controle hebben wij aandacht besteed aan het in continuïteit op een juiste wijze opereren van de beheersingsmaatregelen ten aanzien van de automatiseringsactiviteiten.

Kernpunten

- Onzekerheden in de waardering van de activa en verplichtingen uit hoofde van verzekeringscontracten en de solidariteitsregeling alsmede de daarmee samenhangende effecten op het resultaat
- Toelichtingen over de kapitaalpositie op basis van Solvency II-regelgeving.

Materialiteit

De reikwijdte van onze controle wordt beïnvloed door het toepassen van materialiteit. Het begrip 'materieel' wordt toegelicht in de paragraaf 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij bepalen, op basis van ons professionele oordeel, kwantitatieve grenzen voor materialiteit waaronder de materialiteit voor de jaarrekening als geheel, zoals uiteengezet in onderstaande tabel. Deze grenzen, evenals de kwalitatieve overwegingen daarbij, helpen ons om de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden voor de individuele posten en toelichtingen in de jaarrekening te bepalen en om het effect van onderkende afwijkingen, zowel individueel als gezamenlijk, op de jaarrekening als geheel en op ons oordeel, te evalueren.

Materialiteit voor de groep	€12.800.000 (2020: €12.000.000).
Hoe is de materialiteit bepaald	Wij bepalen de materialiteit op basis van ons professionele oordeel. Als basis voor deze oordeelsvorming gebruikten we 3,5% van het eigen vermogen. Voor de controle van de Solvency II-informatie in de jaarrekening hebben wij onze werkzaamheden zodanig ingericht dat een afwijking van maximaal 5% van de Solvency Capital Requirement (SCR) ratio ongedetecteerd zou kunnen blijven.
De overwegingen voor de gekozen benchmark	Het eigen vermogen wordt in de branche beschouwd als de meest geschikte benchmark, op basis van onze analyse van de gemeenschappelijke informatiebehoeften van gebruikers van de jaarrekening, in het bijzonder de polishouders en de toezichthouder (De Nederlandsche Bank). Op basis daarvan zijn wij van mening dat het eigen vermogen een belangrijk kengetal is voor de financiële prestaties en robuustheid van de maatschappij.

Wij houden ook rekening met afwijkingen en/of mogelijke afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve redenen materieel zijn.

Wij zijn met de raad van commissarissen overeengekomen dat wij tijdens onze controle geconstateerde afwijkingen boven de €640.000 (2020: €600.000) aan hen rapporteren evenals kleinere afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve redenen relevant zijn.

De reikwijdte van onze groepscontrole

OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. is 100% aandeelhouder van de Wlz-uitvoerder Zorgkantoor DSW B.V. De financiële informatie van het Zorgkantoor DSW B.V. is opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.

Wij hebben de reikwijdte van onze controle zodanig bepaald dat wij voldoende controlewerkzaamheden verrichten om in staat te zijn een oordeel te geven over de jaarrekening als geheel. Daarbij hebben wij, onder meer, in aanmerking genomen de managementstructuur van de groep, de aard van de activiteiten van Zorgkantoor DSW B.V., de bedrijfsprocessen en interne beheersingsmaatregelen en de bedrijfstak waarin de maatschappij opereert. Op grond hiervan hebben wij de aard en omvang van de werkzaamheden bepaald op het niveau van het groepsonderdeel. De controle van Zorgkantoor DSW B.V. hebben wij zelf uitgevoerd en hierbij hebben wij geen gebruikgemaakt van andere accountants

Controleaanpak frauderisico's

Wij hebben risico's geïdentificeerd en ingeschat op een afwijking van materieel belang op de jaarrekening die het gevolg is van fraude. Wij hebben tijdens onze controle inzicht verkregen in de entiteit en haar omgeving, de componenten van het interne beheersingssysteem, waaronder het risico-inschattingsproces, de wijze waarop het bestuur inspeelt op frauderisico's en het interne beheersingssysteem monitort en de wijze waarop de raad van commissarissen toezicht uitoefent, alsmede de uitkomsten daarvan.

Wij hebben de opzet en de implementatie van het interne beheersingssysteem, waaronder de frauderisicoanalyse van het bestuur geëvalueerd alsook het beloningsbeleid, de gedragscodes en de klokkenluidersregeling. Voor zover wij dat noodzakelijk achten, hebben wij de werking getoetst van interne beheersmaatregelen gericht op het mitigeren van frauderisico's.

Wij hebben kennisgenomen van de beschikbare informatie en om inlichtingen gevraagd bij onder meer de leden van de raad van bestuur, manager internal audit, manager financiën en de raad van commissarissen. Hieruit volgden geen signalen van fraude die kunnen leiden tot een afwijking van materieel belang

Als onderdeel van ons proces voor het identificeren van risico's op een afwijking van materieel belang in de jaarrekening die het gevolg is van fraude, hebben wij frauderisicofactoren overwogen met betrekking tot frauduleuze financiële verslaggeving en het verhullen van oneigenlijke toe-eigening van activa.

Wij hebben geëvalueerd of deze factoren een indicatie vormden voor de aanwezigheid van het risico op afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude. De door ons geïdentificeerde frauderisico's en uitgevoerde specifieke werkzaamheden zijn als volgt:

Geïdentificeerde frauderisico's

1. Het risico dat de raad van bestuur maatregelen van interne beheersing doorbreekt

De raad van bestuur bevindt zich in algemene zin in een unieke positie om fraude te plegen, omdat hij in staat is de administratieve vastleggingen te manipuleren en frauduleuze financiële overzichten op te stellen door interne beheersingsmaatregelen te doorbreken die anderszins effectief lijken te werken.

Daarom besteden wij bij al onze controles aandacht aan het risico van het doorbreken van maatregelen van interne beheersing door de raad van bestuur met betrekking tot:

- journaalposten en andere aanpassingen die tijdens het opstellen van de jaarrekening zijn gemaakt;
- schattingen;
- significante transacties buiten het kader van de normale bedrijfsuitoefening.

Wij hebben daarbij bijzondere aandacht voor tendenties als gevolg van mogelijke belangen van de raad van bestuur.

Onze controlewerkzaamheden en observaties

Wij hebben de opzet en implementatie geëvalueerd en de werking getoetst van de maatregelen van interne beheersing die het risico op doorbreking van de interne beheersing moeten mitigeren in de processen voor het genereren en verwerken van journaalposten en het maken van schattingen. Tevens hebben wij specifiek aandacht gegeven aan de toegangsbeveiligingen in het IT-systeem en de mogelijkheid dat hierdoor functiescheidingen worden doorbroken.

Wij hebben journaalposten geselecteerd op basis van risicocriteria en hierop specifieke controlewerkzaamheden verricht. Deze werkzaamheden omvatten onder meer inspectie van informatie uit brondocumenten.

Wij hebben geen significante transacties buiten het kader van de normale bedrijfsuitoefening geïdentificeerd.

Tevens hebben wij specifieke controlewerkzaamheden verricht ten aanzien van belangrijke schattingen van de raad van bestuur waaronder de waardering van technische voorzieningen en de schattingen die ten grondslag liggen aan de Solvency II-calculaties. Wij hebben hierbij aandacht gehad voor het inherente risico van vooringenomenheid van de raad van bestuur bij deze schattingen. Wij verwijzen voor deze specifieke werkzaamheden naar de kernpunten van onze controle.

Onze werkzaamheden hebben niet geleid tot specifieke aanwijzingen voor fraude of vermoedens van fraude ten aanzien van het doorbreken van de interne beheersing door de raad van bestuur.

Het risico van frauduleuze financiële verslaggeving ten gevolge van een onjuiste verantwoording van de Bijdragen Zorginstituut Nederland

Als onderdeel van onze risico-inschatting en uitgaande van de veronderstelling dat er bij de opbrengstenverantwoording frauderisico's bestaan, hebben wij geëvalueerd welke opbrengstsoorten aanleiding geven tot een risico op een afwijking van materieel belang als gevolg van fraude.

De waardering van de vordering en hiermee samenhangende omzet uit hoofde van de bijdragen Zorginstituut Nederland ('ZiNL') is een inherent onzeker proces waarin aannames worden gedaan inzake de macro-ontwikkeling in zorgkosten en de allocatie van zorgbudgetten op basis van budgetparameters. Elke wijziging in aannames kan een significante wijziging betekenen op de bijdragen ZiNL. De ontwikkeling van de vermogens- of solvabiliteitspositie van de maatschappij kan druk geven op de raad van bestuur om de inschatting van de bijdragen ZiNL te beïnvloeden.

Voor onze controlewerkzaamheden op dit risico verwijzen wij naar het kernpunt 'onzekerheden in de waardering van de activa en verplichtingen uit hoofde van verzekeringscontracten en de solidariteitsregeling'.

Wij hebben daarnaast de relevante toelichtingen in de jaarrekening geëvalueerd. Onze werkzaamheden hebben niet geleid tot specifieke aanwijzingen voor fraude of vermoedens van fraude ten aanzien van de verantwoorde Bijdragen van Zorginstituut Nederland.

Wij hebben het risico op een afwijking van materieel belang als gevolg van fraude in de opbrengstverantwoording van de nominale premies overwogen en zijn tot de conclusie gekomen dat dit niet tot een significant risico leidt voor de audit, vanwege onder meer het feit dat er sprake is van een groot aantal systeemgedreven transacties die naar aard niet complex zijn, sprake is van een jaarlijks vastgestelde premie en het feit dat de omvang van de individuele transacties relatief gering is.

In onze controle bouwen wij een element in van onvoorspelbaarheid. Daarnaast hebben we kennisgenomen van correspondentie met toezichthouders en zijn tijdens de controle alert gebleven op indicaties voor signalen van fraude en hebben de uitkomst van andere controlewerkzaamheden geëvalueerd en overwogen of er bevindingen zijn die een aanwijzing geven voor fraude. Indien daar sprake van was, hebben wij onze evaluatie van het risico van fraude en de gevolgen daarvan voor onze controlewerkzaamheden opnieuw geëvalueerd.

Controleaanpak continuïteit

De raad van bestuur heeft de jaarrekening opgemaakt uitgaande van de continuïteit van het geheel van de werkzaamheden voor de voorzienbare toekomst. Onze werkzaamheden om de continuïteitsbeoordeling van de raad van bestuur te evalueren omvatten onder andere:

- overwegen of de interne continuïteitsbeoordeling van het bestuur alle relevante informatie bevat waarvan wij als gevolg van onze controle kennis hebben en de raad van bestuur bevragen over de belangrijkste veronderstellingen en uitgangspunten;
- analyseren van de financiële positie per einde van het huidige boekjaar ter identificatie van indicatoren die kunnen duiden op continuïteitsrisico'. Wij hebben hierbij onder meer kennisgenomen van de door de raad van bestuur opgestelde 'Own Risk and Solvency Assessment' (ORSA) waarin (toekomstige) scenario's en risico's zijn doorgerekend en vertaald naar potentiële effecten op de (toekomstige) solvabiliteitspositie;
- inwinnen van inlichtingen bij de raad van bestuur over zijn kennis van continuïteitsrisico's na de periode van de door het bestuur verrichte continuïteitsanalyse

Onze controlewerkzaamheden hebben geen informatie opgeleverd die strijdig is met de veronderstellingen en aannames van het bestuur over de gehanteerde continuïteitsveronderstelling.

De kernpunten van onze controle

In de kernpunten van onze controle beschrijven wij zaken die naar ons professionele oordeel het meest belangrijk waren tijdens de controle van de jaarrekening. Wij hebben de raad van commissarissen op de hoogte gebracht van de kernpunten. De kernpunten vormen geen volledige weergave van alle risico's en punten die wij tijdens onze controle hebben geïdentificeerd en hebben besproken. Wij hebben in deze paragraaf de kernpunten beschreven met daarbij een samenvatting van de op deze punten door ons uitgevoerde werkzaamheden.

Kernpunten

Onzekerheden in de waardering van de activa en verplichtingen uit hoofde van verzekeringscontracten en de solidariteitsregeling alsmede de daarmee samenhangende effecten op het resultaat

Wij verwijzen naar toelichting 2 en 6 en de paragraaf 'Grondslagen voor de bepaling van het resultaat' in de toelichting van de jaarrekening.

De berekening van de vordering uit hoofde van de bijdragen Zorginstituut Nederland en verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten en de hiermee samenhangende resultaatverantwoording is complex en bevat significante schattingen, gebaseerd op aannames over de toekomstige economische en politieke situatie, met name ten aanzien van zorgverzekeringsactiviteiten.

De grootste onzekerheid met betrekking tot de zorgverzekeringsverplichtingen heeft betrekking op de te verwachten declaraties van zorgaanbieders voor behandelingen die zijn gestart voor balansdatum.

Onze controlewerkzaamheden en observaties

Voor de controle van de verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten hebben wij de procedures voor de schatting van de uiteindelijke zorgkosten getoetst. Deze procedures omvatten een projectie op basis van de ontwikkelingspatronen in reeds ontvangen claims. Hierbij hebben wij de gehanteerde schade-informatie getest. Daarnaast omvatten de procedures een inschatting van de schadelast op basis van de door de entiteit gesloten contracten met zorgaanbieders.

De gehanteerde data zijn door ons gecontroleerd aan de hand van de gesloten contracten. Wij hebben kennisgenomen van de intern opgestelde analyses van de Covid-19-effecten op de zorgkostenramingen en hebben deze op onderdelen kritisch bevraagd ter beoordeling van de juistheid en volledigheid van de daarmee samenhangende bijstellingen in het schattingsproces dat ten grondslag ligt aan de technische voorzieningen ultimo 2021.

Kernpunten

De waardering van de vorderingen uit hoofde van de bijdragen Zorginstituut Nederland is een inherent onzeker proces waarin aannames worden gedaan inzake de macro-ontwikkeling in zorgkosten en de allocatie van zorgbudgetten op basis van budgetparameters. Elke wijziging in aannames kan een significante wijziging betekenen in de vordering op het Zorginstituut.

Als gevolg van Covid-19 is door de zorgverzekeraar een beroep gedaan op de wettelijke catastroferegeling (artikel 33 van de Zvw), indien een bepaalde drempelwaarde van aan Covid-19 gerelateerde zorgkosten wordt overschreden. Deze catastroferegeling is in de toelichtingen van de jaarrekening in de paragraaf 'Grondslagen voor de bepaling van het resultaat' toegelicht.

Daarnaast is een solidariteitsregeling overeengekomen tussen de zorgverzekeraars om de kosten en baten inzake Covid-19 zoveel mogelijk onderling te verevenen. Deze regelingen en de daarmee samenhangende schattingsonzekerheden zijn door het management beschreven in de toelichting van de jaarrekening in de paragraaf 'Grondslagen voor de bepaling van het resultaat'.

Ook is het vaststellen van de voorziening voor premietekorten en de lopende risico's een significante schattingspost. Deze is onder meer gebaseerd op het verwachte budget, premiebatens en de te verwachten schade voor 2022.

De aannames berusten voor een groot deel op de oordeelsvorming van de raad van bestuur. DSW heeft uitvoerige procedures en beheersingsmaatregelen om de waardering van de activa en passiva uit verzekeringscontracten te bepalen, en om de toereikendheid hiervan te toetsen.

In verband met significante schattingen door het management in combinatie met de omvang van de desbetreffende verplichtingen en activa is het risico op afwijkingen verhoogd. Daarom hebben wij dit aangemerkt als een kernpunt van onze controle.

Onze controlewerkzaamheden en observaties

De vordering uit hoofde van de bijdragen Zorginstituut Nederland is gecontroleerd door een aansluiting te maken tussen de uit de polisadministratie afgeleide verzekerdenkenmerken en de budgetbevestigingen ontvangen van het Zorginstituut Nederland. Ook hebben wij de aannames met betrekking tot de ontwikkeling van de macrozorgkosten getoetst aan publieke informatie van Zorgverzekeraars Nederland en de vertaling van de aannames naar de verwachte budgetaanspraak gecontroleerd.

Ten aanzien van de additionele bijdrage uit de catastroferegeling en de solidariteitsregeling hebben wij kennisgenomen van de wettelijke c.q. contractuele bepalingen en hebben we vastgesteld dat deze juist zijn betrokken in de berekeningen die ten grondslag liggen aan de in 2021 ingeschatte bedragen.

Tevens hebben wij vastgesteld dat in de berekening betrokken gegevens voldoende betrouwbaar zijn onder meer door deze te valideren aan de hand van extern beschikbare gegevens. We hebben eveneens vastgesteld dat we kunnen steunen op de werkzaamheden van de door het management betrokken expert inzake de raming van de effecten uit hoofde van de catastroferegeling.

Met betrekking tot de voorziening voor premietekorten en lopende risico's hebben wij het proces om de toekomstige zorgkosten in te schatten getoetst en de vertaling van deze informatie naar het verwachte resultaat per soort polis. Wij hebben vastgesteld dat bij de bepaling van het verwachte tekort de beheerskosten die voor balansdatum al verantwoord zijn buiten beschouwing zijn gelaten en dat de inschatting van het aantal polissen aansluit op de onderliggende verzekeringsadministratie.

Op basis van de verrichte werkzaamheden hebben we vastgesteld dat de gehanteerde aannames onderbouwd zijn en dat, op basis van beschikbare controle-informatie, de gehanteerde aannames redelijk zijn. Daarnaast zijn we nagegaan of de toelichtingen toereikend en in overeenstemming zijn met het stelsel van financiële verslaggeving. Wij zijn van mening dat de toelichtingen hieraan voldoen.

Kernpunten

Toelichtingen over de kapitaalspositie op basis van Solvency II-regelgeving.

Wij verwijzen naar toelichting 2 van de enkelvoudige jaarrekening.

De Solvency II-bepalingen zijn van toepassing op de verzekeringsactiviteiten van de verzekeraar. De raad van bestuur bepaalt het aan te houden kapitaal, op basis van de Solvency II-regelgeving, ter dekking van de aangegane risico's.

De kapitaalspositie wordt bepaald op basis van het aanwezige kapitaal en het vereiste kapitaal. Dit resulteert in de solvabiliteitsratio. Voor de bepaling van de kapitaalvereisten maakt de raad van bestuur gebruik van de standaardformule. De aanwezige kapitaalspositie is bepaald op basis van de door de raad van bestuur opgestelde economische balans. Bij de bepaling van de aanwezige en de vereiste kapitaalspositie worden enkele belangrijke schattingselementen en waarderingsmodellen gehanteerd waarbij niet in de markt waarneembare input wordt gebruikt. De belangrijkste schattingselementen zijn:

- kasstromen gehanteerd bij de bepaling van de marktwaarde van de technische voorzieningen en de vordering op het Zorginstituut Nederland;
- het verwachte resultaat op verzekeringscontracten die in 2021 zijn aangegaan en contractueel eindigen in 2022.

In verband met genoemde managementschattingen en complexe waarderingsmodellen is het risico op afwijkingen verhoogd. Aangezien de solvabiliteitsratio een belangrijk kengetal is en de Solvency II-informatie wordt gehanteerd in het kapitaalbeleid van de entiteit hebben wij de controle van deze informatie als belangrijk beschouwd.

Onze controlewerkzaamheden en observaties

Wij hebben getoetst of het aanwezige kapitaal volgend uit de gehanteerde economische balans juist en volledig is verantwoord en vastgesteld of de economische balans in overeenstemming met de Solvency II-regelgeving is opgesteld. Hierbij hebben wij specifiek de parameters en aannames getoetst die zijn gebruikt om de kasstromen te bepalen die gebruikt zijn in de bepaling van de marktwaarde van de technische voorzieningen en de vordering op het Zorginstituut Nederland. Deze aannames betreffen onder meer aannames over schadepatronen en uitloop van de schade in de komende jaren. Deze informatie hebben wij getoetst op basis van historische gegevens en marktontwikkelingen. We hebben geconstateerd dat de schattingselementen zoals gehanteerd door de raad van bestuur onderbouwd zijn en vinden dat de schattingen redelijk zijn.

Met betrekking tot de vereiste kapitaalniveaus hebben we de juistheid en volledigheid van de gehanteerde invoergegevens getoetst. Daarnaast hebben wij vastgesteld dat de kapitaalvereisten per risico-onderdeel zijn berekend in overeenstemming met de standaardformule volgens de Solvency II-regelgeving. Hiertoe hebben wij onder andere de gehanteerde data(stromen), modellen en de juistheid van de calculatie en de gehanteerde parameters getoetst op basis van de Solvency II-regelgeving. Ook hebben wij deelwaarnemingen uitgevoerd op de gehanteerde data en calculaties. Hierbij kwamen geen materiële bevindingen aan het licht.

Wij hebben kennisgenomen van de correspondentie met DNB en de daarin gerapporteerde bevindingen met betrekking tot de berekening van de kapitaalspositie. Daarnaast hebben wij vastgesteld dat de toelichtingen toereikend en in overeenstemming zijn met het stelsel van financiële verslaggeving.

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2021 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, onderdelen n en o, Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, en of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

Verklaring over de in het maatschappelijk verslag opgenomen andere informatie

Het maatschappelijk verslag omvat ook andere informatie. Dat betreft alle informatie in het maatschappelijk verslag anders dan de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie:

- met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat;
- alle informatie bevat die op grond van Titel 9 Boek 2 BW is vereist voor het bestuursverslag en de overige gegevens.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in Titel 9 Boek 2 BW en de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag en de overige gegevens in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 BW.

Verklaring betreffende overige door wet- en regelgeving gestelde vereisten

Onze benoeming

Wij zijn op 6 december 2017 benoemd als externe accountant van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. door de raad van commissarissen volgend een besluit van de algemene vergadering op 6 december 2017. Wij zijn nu voor een onafgebroken periode van 4 jaar accountant van de maatschappij.

Geen verboden diensten

Wij hebben, naar ons beste weten en overtuiging, geen verboden diensten geleverd, als bedoeld in artikel 5, lid 1 van de Europese verordening betreffende specifieke eisen voor de wettelijke controles van financiële overzichten van organisaties van openbaar belang.

Geleverde diensten

De diensten die wij, in aanvulling tot de controle van de jaarrekening, hebben geleverd aan OWM DSW Zorgverzekeraar U.A., in de periode waarop onze wettelijke controle betrekking heeft, zijn opgenomen onder de toelichting 'accountantshonoraria' in de jaarrekening.

Verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening en de accountantscontrole

Verantwoordelijkheden van de raad van bestuur en de raad van commissarissen voor de jaarrekening

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor:

- het opmaken en het getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 BW en de bepalingen bij en krachtens de WNT; en voor
- een zodanige interne beheersing die de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de raad van bestuur afwegen of de maatschappij in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van het genoemde verslaggevingsstelsel moet de raad van bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de raad van bestuur het voornemen heeft om de maatschappij te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. De raad van bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de maatschappij haar bedrijfsactiviteiten kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

De raad van commissarissen is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de maatschappij.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze doelstellingen zijn een redelijke mate van zekerheid te verkrijgen over de vraag of de jaarrekening als geheel geen afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of van fouten en een controleverklaring uit te brengen waarin ons oordeel is opgenomen. Een redelijke mate van zekerheid is een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle afwijkingen van materieel belang ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.



Een meer gedetailleerde beschrijving van onze verantwoordelijkheden is opgenomen in de bijlage bij onze controleverklaring.

Zwolle, 19 april 2022
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Origineel getekend door drs. R. Hoogendoorn RA

Bijlage bij onze controleverklaring over de jaarrekening 2021 van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.

In aanvulling op wat is vermeld in onze controleverklaring hebben wij in deze bijlage onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening nader uiteengezet en toegelicht wat een controle inhoudt.

De verantwoordelijkheden van de accountant voor de controle van de jaarrekening

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, de Regeling Controleprotocol WNT 2021, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- Het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing.
- Het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de maatschappij.
- Het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de raad van bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan.
- Het vaststellen dat de door de raad van bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Ook op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de maatschappij haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een organisatie haar continuïteit niet langer kan handhaven.
- Het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen en het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.



Gegeven onze eindverantwoordelijkheid voor het oordeel zijn wij verantwoordelijk voor de aansturing van, het toezicht op en de uitvoering van de groepscontrole. In dit kader hebben wij de aard en omvang van de uit te voeren werkzaamheden voor de groepsonderdelen bepaald om te waarborgen dat we voldoende controlewerkzaamheden verrichten om in staat te zijn een oordeel te geven over de jaarrekening als geheel. Bepalend hierbij zijn de geografische structuur van de groep, de omvang en/of het risicoprofiel van de groepsonderdelen of de activiteiten, de bedrijfsprocessen en interne beheersingsmaatregelen en de bedrijfstak waarin de maatschappij opereert. Op grond hiervan hebben wij de groepsonderdelen geselecteerd waarbij een controle of beoordeling van de financiële informatie of specifieke posten noodzakelijk was.

Wij communiceren met de raad van commissarissen onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing. In dit kader geven wij ook een verklaring aan de auditcommissie op grond van artikel 11 van de Europese verordening betreffende specifieke eisen voor de wettelijke controles van financiële overzichten van organisaties van openbaar belang. De in die aanvullende verklaring verstrekte informatie is consistent met ons oordeel in deze controleverklaring.

Wij bevestigen aan de raad van commissarissen dat wij de relevante ethische voorschriften over onafhankelijkheid hebben nageleefd. Wij communiceren ook met hen over alle relaties en andere zaken die redelijkerwijs onze onafhankelijkheid kunnen beïnvloeden en over de daarmee verband houdende maatregelen die zijn getroffen om de geïdentificeerde bedreigingen weg te nemen en onze onafhankelijkheid te waarborgen.

Wij bepalen de kernpunten van onze controle van de jaarrekening vanuit alle zaken die wij met de raad van commissarissen hebben besproken. Wij beschrijven deze zaken in onze controleverklaring, tenzij dit is verboden door wet- of regelgeving of in buitengewoon zeldzame omstandigheden wanneer het niet vermelden in het belang is van het maatschappelijk verkeer.