

MAATSCHAPPELIJK VERSLAG
EN JAARSTUKKEN
2022



DSW

INHOUD

AANBIEDING EN VERSLAG RAAD VAN BESTUUR	4
PROFIEL VAN DE ORGANISATIE	7
2.1 AARD VAN DE ACTIVITEITEN	7
2.2 CONCERNSTRUCTUUR	7
2.3 STRUCTUUR VAN DE ORGANISATIE	8
2.4 DIENSTVERLENENDE PROCESSEN	9
2.5 WERKZAAMHEDEN VOOR DERDEN	11
2.6 WERKZAAMHEDEN DOOR DERDEN	11
2.7 GROEI EN SPREIDING VAN VERZEKERDEN	12
VERSLAG RAAD VAN COMMISSARISSEN	13
3.1 BELANGRIJKSTE ONDERWERPEN IN 2022	13
3.2 COMMISSIEWERKZAAMHEDEN IN 2022	15
3.3 SAMENSTELLING EN BELONING	15
3.4 OVERLEG MET DE ACCOUNTANT	15
CONSUMENTENBELANG	17
4.1 DIALOOG MET VERZEKERDEN	17
4.2 INFORMATIEVERSTREKKING AAN VERZEKERDEN	18
4.3 AANTALLEN EN AARD VAN KLACHTEN EN HEROVERWEGINGEN	20
4.4 VERZEKERDENTEVREDENHEID	22
ZORG EN ZORGVERLENERS	24
5.1 ZORG, REGIO EN INNOVATIE	24
5.2 ZORGPLICHT EN KEUZEVRIJHEID	30
5.3 ZORGPLICHT EN CONTRACTERING	30
5.4 BIJZONDERHEDEN ZORG EN ZORGCONTRACTERING	33
5.5 CONTROLES	38
ONZE MEDEWERKERS	39
6.1 BELANGRIJK VOOR HET SUCCES VAN DSW	39
6.2 AANTREKKELIJK WERKGEVERSCHAP	40
6.3 VITALITEIT	41
6.4 REGELING GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG	42
6.5 ONDERNEMINGSRAAD	43

FINANCIËN	44
7.1 RESULTAAT 2022	44
7.2 COVID-19	46
7.3 BELEGGINGEN	47
7.4 FINANCIËLE VERWACHTINGEN 2023	49
CORPORATE GOVERNANCE	50
8.1 TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN	50
8.2 '3 LINES OF DEFENSE'	51
8.3 TOELICHTING OP HET INTERNE RISICOBEBEERSINGS- EN CONTROLESYSTEEM	52
8.4 RISICOBEREIDHEID EN RISICOCATEGORIEËN	53
8.5 WERKELIJKE RISICO'S HOGER DAN RISICOBEREIDHEID	57
MAATSCHAPPELIJK VERANTWOORD ONDERNEMEN	59
9.1 MVO EN VERZEKEREN	60
9.2 MVO EN BELEGGEN	60
9.3 MVO EN HET MILIEU	64
9.4 MVO EN DE MAATSCHAPPIJ OM ONS HEEN	65
WETTELIJKE VERPLICHTINGEN	67
10.1 ACCEPTATIEPLICHT	68
10.2 PREMIEDIFFERENTIATIE EN RISICOSOLIDARITEIT	68
10.3 EIGEN RISICO	68
10.4 WANBETALERS	68
10.5 NALEVING VAN DE 'GEDRAGSCODE GOED ZORGVERZEKERAARSCHAP'	71
10.6 BESCHERMING VAN PERSOONSGEGEVENS	71
10.7 NIET-FINANCIËLE INFORMATIE	71
BIJLAGE 1: NEVENFUNCTIES (PER 31 DECEMBER 2022)	72
BIJLAGE 2: NALEVING CODE GOED ZORGVERZEKERAARSCHAP	74
JAARSTUKKEN 2022	85

AANBIEDING EN VERSLAG RAAD VAN BESTUUR

De coronapandemie beheerste in 2022 ons alledaagse leven steeds minder. De maatregelen namen aan het begin van het jaar één voor één af. Helaas kregen we in plaats hiervan in 2022 te maken met een reeks nieuwe crises. Met de start van de oorlog in Oekraïne als grote katalysator, gevolgd door een energiecrisis die er mede de oorzaak van was dat een torenhoge inflatie ontstond. En dat tegen de achtergrond van alomvattende zorgen over ons klimaat en de natuur. Ook in de zorg zijn er problemen die voortduren. Problemen die in de coronatijd waren ontstaan, zoals de lange wachtlijsten en de verminderde toegankelijkheid van zorg, konden niet worden opgelost en werden alleen maar groter door het stijgende tekort aan zorgmedewerkers.

Voor DSW betekende dit dat we meer dan ooit moesten waarmaken waar we voor staan, wat we beloven en waarop onze verzekerden mogen rekenen: iedereen heeft op een gelijke manier toegang tot goede zorg. Om deze toegankelijkheid te waarborgen is het naar de mening van DSW noodzakelijk om op een andere manier naar de organisatie van zorg te kijken. We moeten minder vanuit de zorg denken en handelen, maar veel meer vanuit de leefomgeving van de burger. We moeten eerder kijken waar we kunnen ingrijpen, juist om een zorgvraag te voorkomen. Dat vraagt om meer en beter samenwerken met gemeenten, woningcorporaties, zorginstellingen,

zorgverzekeraars en zorgkantoren, maar ook met patiënten en burgers, welzijnsorganisaties en scholen. De tijd dringt. DSW wil in zijn regio het voortouw nemen in die transformatie.

ANDERE KIJK OP DE ZORG

Ons zorgstelsel staat onder druk. We zien dat in de afgelopen jaren de solidariteit onder druk staat, de zorgkosten zodanig stijgen dat het beschikbare budget voor zorg vanuit de overheid, maar ook dat van de premiebetaler, zijn grens heeft bereikt. Ondertussen groeien de wachtlijsten. En de zorgvraag stijgt en wordt alsnog complexer. Hiertegenover staat dat het tekort aan medewerkers in de zorg ook nog eens groter wordt. Wat versterkt wordt door het feit dat het aantal mantelzorgers de komende jaren zal teruglopen. Al met al een gigantische opgave, die vraagt om veel meer gezamenlijk op te trekken. Het afgelopen jaar hebben we echter het tegendeel gezien. De verhouding tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders is in het algemeen juist verslechterd. Ons stelsel dat op marktwerking, productie en eigenbelang ingericht is loopt tegen zijn grenzen aan. En zonder ingrijpen lijkt de uiterste houdbaarheidsdatum in zicht. In onze optiek moeten op de korte termijn een aantal publieke elementen worden ingebouwd, die erop neerkomen dat de marktwerking in de zorg aanzienlijk wordt teruggeschroefd en dat er meer mogelijkheden worden gecreëerd voor samenwerking.

Dit geldt overigens ook voor de zorgverzekeringsmarkt. Al jaren zien we ook in dat deel van ons stelsel de solidariteit zwaar onder druk staan. Daarom pleiten wij al tijden voor het afschaffen van de budgetpolis en het vrijwillig eigen risico. Het zijn bedreigingen voor ons solidaire zorgstelsel. Zorgverzekeraars bieden commerciële producten om zoveel mogelijk financieel aantrekkelijke verzekerden te winnen. De focus ligt op jonge, gezonde verzekerden. Dit gebeurt door op bepaalde polissen slechts beperkte dienstverlening te bieden, of door polissen in de markt te zetten die alleen met een uitgekilde aanvullende verzekering af te sluiten zijn. Sinds dit jaar wordt door sommige verzekeraars dan ook nog eens een absurd hoge korting op het vrijwillig eigen risico gegeven om vooral jonge gezonde verzekerden te werven. Het verschil tussen zieke en gezonde mensen wordt hierdoor alleen maar groter. Het is feitelijk premiedifferentiatie en risicoselectie en daarmee een inbreuk op de solidariteit en ondermijning van het stelsel. Zolang het vereveningssysteem niet perfect werkt, wordt dit gedrag beloond. Ook het ooit tussen zorgverzekeraars veronderstelde onderscheid in de zorginkoop is slechts beperkt en geen verklaring voor het grote premieverschil. En hoewel de verevening ook dit jaar weer verbeterd is, blijft deze onvoldoende. Daarom pleiten wij naast een betere ex-ante verevening ook voor een vorm van ex-post verevening.

In tegenstelling tot DSW werken de andere zorgverzekeraars, dit jaar meer dan ooit, samen met commerciële vergelijkingsites. Deze vechten aan het eind van het jaar met grote reclamecampagnes op radio en televisie om de gunst van de verzekerde. Inmiddels sluit meer dan de helft van de overstappers hun nieuwe verzekering via een vergelijkingsite. Dat zijn er dus ongeveer 750.000. Gemiddeld ontvangen vergelijkingsites 100 euro per verzekerde, dus kosten ze jaarlijks zo'n 75 miljoen euro aan zorggeld. Een vergelijkingsite ontvangt van de verzekeraar voor die ene verzekerde net zoveel geld als die verzekeraar voor die verzekerde in dat jaar aan de huisarts betaalt. Dit is echt onacceptabel. Daarom pleiten wij voor een onafhankelijke, inhoudelijke zorgverzekeringsvergelijker, tegen kostprijs gefinancierd door alle zorgverzekeraars.

Aan de zorginkoopkant is het moment ook aangebroken om de marktwerking terug te schroeven door op een andere manier van bekostigen te koersen, met minder productieprikkelers. Door het loslaten van het idee dat zorgverzekeraars zich via de zorgcontractering kunnen en moeten onderscheiden. Dit is immers een misvatting. Zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders zijn voor wat betreft de zorginkoop allemaal aan het benchmarken. Iedereen beweegt daarmee naar hetzelfde niveau. En zorginkoop op kwaliteit is net zo'n illusie. Zorgverzekeraars kunnen dat niet. Kwaliteit is aan de zorgprofessional. We zullen daarom meer ruimte moeten krijgen en nemen voor samenwerking tussen zorgpartijen, voor regionalisatie en voor domeinoverstijgende samenwerking. Met het grote tekort aan mensen en geld moet de inzet worden: minder marktwerking en meer samenwerking.

REGIONAAL INTEGRAAL GEZONDHEIDS AKKOORD

Is er in die situatie dan nog wel wat te kiezen voor de verzekerde? Een zorgverzekeraar kan het verschil maken op het gebied van service en dienstverlening, in de wijze waarop hij zijn processen en ICT organiseert, en in de manier waarop hij de zorg faciliteert. DSW deed dit altijd al en blijft dit ook de komende jaren doen. Daarom zetten wij in onze kernregio in op een Regionaal Integraal Gezondheids Akkoord waarin we niet de zorg maar de leefomgeving van de burger als uitgangspunt nemen.

Inmiddels is het akkoord door meer dan dertig partijen ondertekend. Het is goed om te zien dat het urgentiebesef bij al deze partijen aanwezig is. Partijen die soms tegenover elkaar staan, zijn bereid over hun eigen belang heen te stappen, elkaar te vertrouwen en samen tot een oplossing te komen. Want dat is wat nu nodig is om de zorg op lange termijn en op een duurzame manier toegankelijk en betaalbaar te houden.

PROGRAMMA REGIONALE AANPAK OUDERENZORG

Eén van de voorbeelden waar een goede en effectieve samenwerking toe kan leiden is het programma 'Regionale aanpak ouderenzorg'. Het aantal ouderen groeit en de gemiddelde leeftijd wordt daarbij steeds hoger. Deze ontwikkeling vraagt om goede organisatie van de zorg voor ouderen nu en in de toekomst. In de regio Westland, Schieland, Delfland (WSD) hebben we dit in gezamenlijkheid aangepakt. De behoefte van ouderen vormt het uitgangspunt.

De Regionale aanpak ouderenzorg kijkt naar wat ouderen nodig hebben: een fijne manier van leven en wonen. Zo gaan 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 we 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 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

De positieve samenwerking in de WSD-regio staat in schril contrast met de wijze waarop de contractering voor medisch-specialistische zorg (msz) aan het eind van 2022 verliep. In 2021 ging deze al met veel problemen gepaard, maar in 2022 verliep de contractering nog stroever. Een belangrijke factor hierin is het Integraal Zorgakkoord (IZA). Het IZA werd door veel zorgaanbieders gezien als instrument om veel meer budget te vragen als gevolg van de stijgende personeelskosten en stijgende materiële kosten. In sommige gevallen ging het zelfs om een stijging van 15% tot 30%. Voor zorgverzekeraars is het IZA juist een beperking in het beschikbaar budget. Alles wat boven dit budget betaald zou moeten worden zou direct door de verzekerde moeten worden opgebracht in de vorm van een hogere premie. Iets wat wij juist in deze tijd geen reële optie vonden. Het was dan ook een grote uitdaging om op een constructieve manier het gesprek te voeren waarbij de wederzijdse belangen werden gehoord. Al met al heeft dit in een aantal gevallen tot vervelende gesprekken en onderhandelingen geleid tussen zorgverzekeraars en zorgverleners. Het gevolg was dat contracten moeizaam en vaak ook laat tot stand kwamen wat toch meer dan ooit tot onrust bij de verzekerden leidde.

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 groei door nieuwe klanten. Dit jaar zijn wij per saldo weer met 26.000 verzekerden gegroeid. Het blijkt ook uit het oordeel dat zij uitspreken in onafhankelijke marktonderzoeken. In het verslagjaar is DSW voor de achtste keer op rij uitgeroepen tot beste zorgverzekeraar, waarbij de waarderingscijfers op hetzelfde hoge niveau lagen als 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 scoren zijn vertrouwen en oog hebben voor mens en maatschappij. Daarnaast werden we in 2022 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 richt zich op 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 Stichting Phoenix. Deze stichting heeft als doel het (doen) bevorderen van de volksgezondheid in het algemeen en meer in het bijzonder het (doen) stimuleren en plegen van activiteiten, welke de volksgezondheid, direct of indirect, ten goede komen. Stichting Phoenix is 100% aandeelhouder van DSW Ziektekostenverzekeringen N.V., de risicodragers voor de aanvullende verzekeringen van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. Een verdere toelichting over de 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 2022 uit de heren A. de Groot (voorzitter) en J.M.A. le Conge. In verband met zijn pensionering legde de heer F.C.W. ten Brink per 1 september 2022 zijn taken in de RvB neer. De heer J. Papac is benoemd tot directeur (tot 1 september 2022 adjunct-directeur). Voor de honorering wordt verwezen naar de jaarrekening en voor een overzicht van de nevenfuncties van de RvB per 31 december 2022 naar bijlage 1. Het organogram met alle afdelingen is in figuur 1 opgenomen.

De Ledenraad bestaat per 31 december 2022 uit de volgende personen:

- Dhr. P. de Haan
- Mw. P. van der Veen, voorzitter
- Mw. M. op den Kelder
- Mw. K.W. Bouvy
- Dhr. M. Kroonen
- Dhr. A.H. de Bruijne
- Mw. J.C.A. Trompetter
- Dhr. R.J.A. Franke
- Mw. N.J. Zilverentant

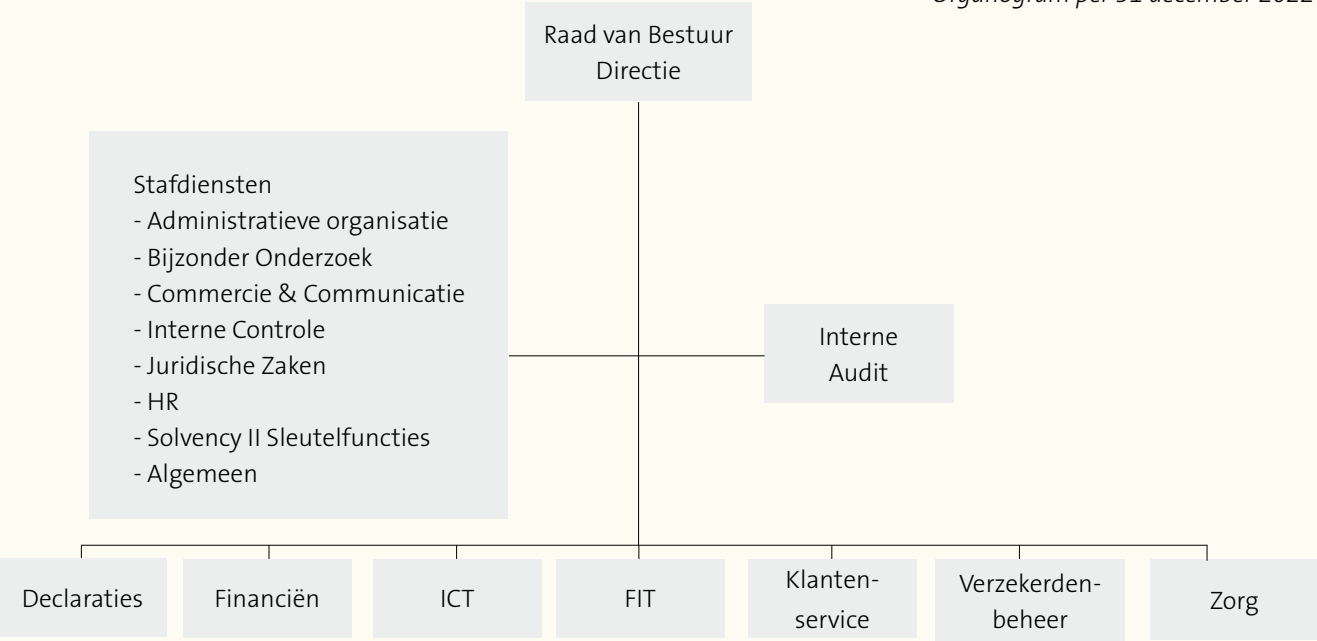
De Ledenraad is in het verslagjaar tweemaal regulier bijeengekomen in aanwezigheid van de leden van de RvB, de directie en (een delegatie van) de RvC.

De tijdens de Ledenraad besproken onderwerpen waren onder meer:

- het maatschappelijk verslag 2021 (inclusief jaarrekening);
- de uitkomst van het klanttevredenheidsonderzoek door MarketResponse;
- de analyse van de overstapronde;
- de premie 2023;
- de contractering van zorgverleners;
- de ontwikkelingen in de regio (Regionaal Integraal Gezondheids Akkoord);
- verzekerdeninvloed en verzekerdenraadpleging;
- inrichting nieuwe topstructuur na pensionering van de heer Ten Brink;
- regeling Medische Zorg Ontheemden uit Oekraïne.

Naast de reguliere bijeenkomsten van de Ledenraad, is een afvaardiging in het verslagjaar een aantal keer bijeengekomen om invulling te geven aan de verzekerdeninvloed en te zorgen dat de verzekerdenraadpleging juist en tijdig is uitgezet. Zij zijn actief betrokken bij de analyse van de uitkomsten van deze verzekerdenraadpleging en hebben een advies naar de Raad van Bestuur op grond van deze analyse geformuleerd.

Figuur 1:
Organogram per 31 december 2022



Een aantal leden heeft in het verslagjaar gebruikgemaakt van de door Zorgverzekeraars Nederland geboden mogelijkheid om masterclasses te volgen. De inzichten die deze masterclasses hebben opgeleverd zijn tijdens een reguliere bijeenkomst van de Ledenraad met de andere leden gedeeld.

2.4 DIENSTVERLENENDE PROCESSEN

DSW vindt het belangrijk dat de dienstverlening aan de verzekerden van hoog niveau is. Al vele jaren laten onafhankelijke onderzoeken zien 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 het managementinformatiesysteem.

Op de afdeling Verzekerdenbeheer worden de werkzaamheden uitgevoerd rondom inschrijving en uitschrijving van verzekerden en het wijzigen van lopende verzekeringspolissen. Ook is deze afdeling verantwoordelijk voor het debiteurenbeheer. Deze processen zijn vrijwel volledig geautomatiseerd. Verder 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 is verantwoordelijk voor de automatische herkenning, verwerking en controle van declaraties. Bijna alle declaraties van zorgverleners ontvangt DSW via het portaal van VECOZO. Op die manier controleren zorgverleners eenvoudig de verzekeringsgerechtigdheid en persoonsgegevens van verzekerden, wat bijdraagt aan de kwaliteit en doelmatigheid van de geautomatiseerde verwerking van declaraties. Daarnaast handelt de afdeling machtigingsaanvragen en vragen over verstrekkingen af. De declaraties van verzekerden worden grotendeels digitaal ontvangen, met name via de MijnDSW app. Op het gebied van automatische herkenning is in 2022 een grote slag gemaakt. Door verdere ontwikkeling van onze software is het percentage nota's dat automatisch wordt herkend en verwerkt significant gestegen.

AANTAL VERWERKTE VERZEKERDENNOTA'S



2022: 475.900
2021: 440.200

VERWERKINGSTIJD POLISMUTATIES



2022: 3 dagen
2021: 2 dagen

GEM. UITBETALINGSTERMIJN VERZEKERDENNOTA'S



2022: 2 dagen
2021: 2 dagen

Op de afdeling Klantenservice vindt het meeste contact met verzekerden plaats. Dit gebeurt via de telefoon, e-mail, chat, WhatsApp, sociale media, via 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 het telefonisch klantcontact zonder keuzemenu te werken. Iedereen die belt met DSW krijgt daardoor altijd direct een medewerker aan de telefoon die de verzekerde verder helpt. Uit de onafhankelijke onderzoeken komt duidelijk naar voren dat verzekerden het persoonlijke contact waarderen.

DSW vindt 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 op de ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg en vormt het aanspreekpunt voor beleidsmatige vragen van zorgverleners en zorginstellingen. Zorgverleners kunnen in hun contact met DSW gebruikmaken van een beveiligde Mijn-omgeving. De afdeling Zorg beoordeelt daarnaast verschillende casuïstiek van verzekerden in het kader van vergoedingen, machtigingen en verhaalszaken.

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 en gebruikt IT om de processen te optimaliseren en te innoveren met de klant als vertrekpunt. DSW heeft er altijd voor gekozen om de bouw van de IT-systemen in eigen beheer te houden, aangezien de ICT dicht bij de kerntaken van een financiële instelling ligt. DSW ontwikkelt daarom zelf het merendeel van de software die noodzakelijk is voor het uitvoeren van de Zvw. Hierbij kan onder andere gedacht worden aan de bouw van de MijnDSW-omgeving en MijnDSW app met daarin selfservice mogelijkheden voor verzekerden.

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



2.5 WERKZAAMHEDEN VOOR DERDEN

DSW Zorgverzekeraar verrichtte in 2022 werkzaamheden voor de in tabel 1 genoemde 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’ (RMA) verzorgt DSW voor Health Angels B.V. (Arts en Zorg) de administratieve afhandeling en een deel van de zorgcontractering.

Vanaf 1 januari 2022 verzorgt DSW de administratieve afhandeling en de zorgcontractering voor Stichting Ziektekostenverzekering Krijgsmacht (SZVK). De SZVK voert in opdracht van de Minister van Defensie de arbeidsvoorwaardelijke Regeling Ziektekostenverzekering Militairen uit. Militairen zijn verplicht verzekerd bij SZVK.

Vanaf 1 januari 2022 levert DSW de tarieven voor medische specialistische zorg aan de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI).

Vanaf 1 juli 2022 verzorgt DSW voor het Ministerie van Justitie en Veiligheid de administratieve afhandeling van de Regeling Medische zorg Ontheemden uit Oekraïne (RMO).

ORGANISATIE	DOELSTELLING
Zorgkantoor DSW B.V.	Uitvoering Wlz in de regio Westland Schieland Delfland
Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.	Uitvoering Zorgverzekeringswet
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

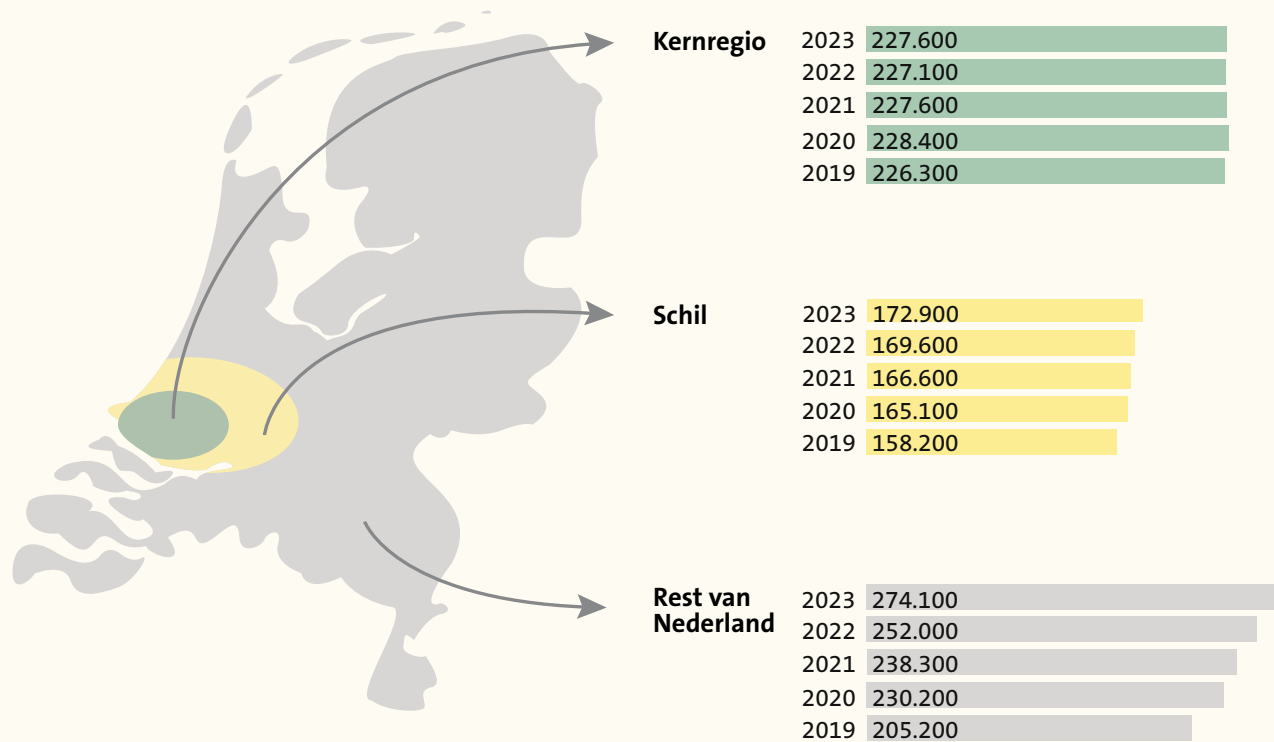
Externe organisaties voeren voor DSW de volgende werkzaamheden uit:

- het vermogensbeheer van een deel van het vermogen (fiduciair vermogensbeheerder);
- de inning van openstaande vorderingen op verzekerden, 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.

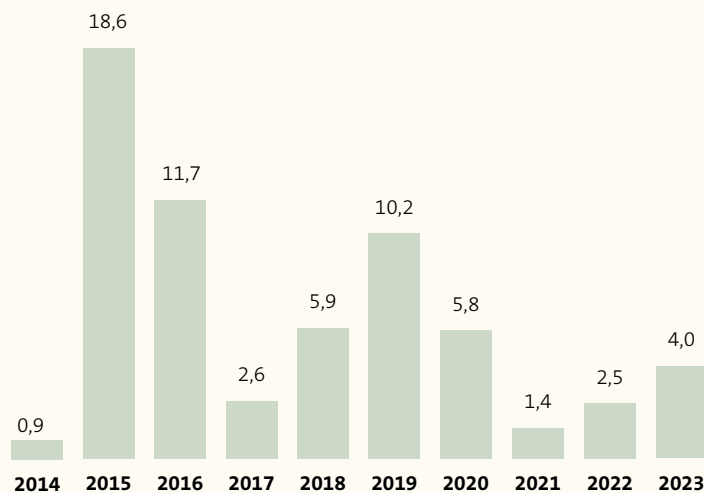


Figuur 2 Concentratie van verzekerden van 2019 tot en met 2023

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 de kernregio 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. Hieruit blijkt dat DSW de laatste tien jaren een continue groei van het aantal verzekerden heeft gerealiseerd. Dat is zeer bijzonder gezien het feit dat de markt van zorgverzekeringen een verdringingsmarkt is. De markt van de verzekerden kenmerkt zich als een markt waar veelal op prijs geconcentreerd 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 Raad van Commissarissen (RvC) benoemt de Raad van Bestuur (RvB) en 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.

3.1 BELANGRIJKSTE ONDERWERPEN IN 2022

De RvC en de RvB hebben in 2022 gezamenlijk viermaal regulier vergaderd. Daarnaast heeft de voorzitter van de RvC maandelijks telefonisch overleg met de voorzitter van de RvB. Eind 2022 heeft een strategiemiddag met de RvB plaatsgevonden. Hierbij is onder meer stilgestaan bij het successiebeleid van de RvC en RvB, en is gesproken over de veranderende rol van zorgverzekeraars in het zorgverzekeringsstelsel. Tot slot is de RvC betrokken in het proces van de premiestelling, hiertoe heeft een tweetal afstemmingsoverleggen plaatsgehad.

De belangrijkste onderwerpen in 2022 zijn hieronder weergegeven.

CORONAPANDEMIE

Ook begin 2022 was corona nog een belangrijk onderwerp, het niveau van besmettingen was lager maar de zorgen waren nog niet verdwenen. Dit zorgde ervoor dat er nog steeds sprake was van mogelijke (financiële) risico's voor DSW. Om die reden is de RvC in de eerste helft van 2022 blijvend goed geïnformeerd over de impact van corona. Naarmate corona gedurende 2022 meer onder controle kwam, is de noodzaak hiertoe afgenomen.

INFORMATIEBEVEILIGING

Voor een organisatie als DSW waar veel en ook gevoelige data wordt verwerkt en opgeslagen, is informatiebeveiliging en cybersecurity een belangrijk aandachtsg gebied. In het verslagjaar heeft de RvC zich uitvoerig laten informeren hoe DSW maatregelen heeft genomen om dergelijke risico's zoveel als mogelijk te mitigeren en de beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van informatie te garanderen. Hierbij is ingegaan op de diverse maatregelen die DSW heeft genomen binnen de eigen ICT-omgeving en daarbuiten, en hoe permanent aandacht wordt besteed aan awareness onder medewerkers.

DUURZAAMHEID

De RvC hecht veel waarde aan de rol die DSW op het vlak van duurzaamheid inneemt. (Potentiële) verzekerden en medewerkers hebben verwachtingen op dit gebied en spreken deze steeds duidelijker uit. Daarnaast zijn de wettelijke vereisten over duurzaamheidsverslaglegging aan verandering onderhevig. In het verslagjaar heeft de RvC zich dan ook meermaals laten informeren over de ontwikkelingen op het gebied van duurzaam beleggen, duurzame zorgcontractering, duurzame bedrijfsvoering en duurzaamheidsverslaglegging.

ZORGCONTRACTERING EN REGIONAAL INTEGRAAL GEZONDHEIDS AKKOORD

De RvC is geïnformeerd over de stoeve wijze waarop in 2022 de zorgcontractering voor 2023, met name bij de ziekenhuizen, is verlopen. Dit komt mede door de offertes waarin sterke prijsverhogingen zijn opgenomen als gevolg van CAO-stijgingen en de prijsstijgingen van energie, materiaal, grondstoffen en brandstof. Daarnaast is de RvC geïnformeerd over het feit dat DSW niet achter het Integraal Zorg Akkoord (IZA) staat en wat de redenen hiervoor zijn. Dat DSW echter wel vorm geeft aan het adresseren van de uitdagingen in de zorg waar we ons voor gesteld zien, is daarbij uitgebreid aan de orde gekomen. Dit gebeurt in de vorm van een Regionaal Integraal Gezondheids Akkoord (RIGA).

INRICHTING NIEUWE TOPSTRUCTUUR

In 2022 heeft de heer Ten Brink door pensionering afscheid genomen als lid van de RvB. De RvC is hem zeer erkentelijk voor zijn jarenlange inzet op het gebied van de automatisering bij DSW. De innovatieve kijk van de heer Ten Brink is altijd zeer belangrijk geweest voor DSW om een vooruitstrevende positie in te kunnen nemen. De heer Ten Brink heeft daarmee onmiskenbaar een stempel gedrukt op het succes van DSW. Het afscheid van de heer Ten Brink, conform het successiebeleid, per 1 september 2022 als lid van de RvB was aanleiding om de invulling van de topstructuur van DSW tegen het licht te houden. Dit heeft geresulteerd in het voorstel het aantal leden van de RvB voorlopig terug te brengen naar twee en het directieteam uit te breiden en daar ook meer invulling aan te geven, zoals de verantwoordelijkheid voor de integrale aansturing van de organisatie en het nemen van strategische besluiten.

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 kennisgenomen van de uitkomsten van de onderzoeken naar klanttevredenheid en klantvriendelijkheid, waarbij DSW ook in 2022 in beide onderzoeken de eerste plaats heeft behaald. De RvC spreekt dan ook zijn 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. Met name vanwege de forse premieverhoging die nodig bleek te zijn voor 2023 is dit een zorgvuldig proces van afstemming geweest.

REGELING MEDISCHE ZORG ONTHEEMDEN UIT OEKRAÏNE (RMO)

Begin 2022 is DSW door het ministerie van VWS benaderd om zorg te dragen voor de uitvoering van de ziektekostenregeling voor de vluchtelingen uit Oekraïne. De RvC erkent het belang van dit onderwerp en steunt de inzet van DSW voor deze activiteit. Door de korte termijn waarop dit geregeld moest worden was de verwachting dat het inwilligen van dit verzoek de nodige impact op de organisatie zou hebben. De RvC is dan ook uitgebreid in dit proces meegenomen. Met tevredenheid heeft de RvC geconstateerd dat dit traject goed verlopen is, zonder noemenswaardige impact op de eigen dienstverlening.

ZELFEVALUATIE

In het vierde kwartaal van 2022 heeft de zelfevaluatie van de RvC plaatsgevonden. Er is in dit proces gebruik gemaakt van externe begeleiding. Hierbij is gekozen voor een zogenoemde free format zelfevaluatie met de nadruk op Boardroom Dynamics (gedrag, effectiviteit). In de evaluatie is expliciet aandacht geschonken aan rolvastheid, de invulling van de drie hoofdrollen door de RvC, de toegevoegde waarde en effectiviteit van de RvC, het individueel functioneren van de leden alsmede eventuele ontwikkelingsmogelijkheden.

3.2 COMMISSIEWERKZAAMHEDEN IN 2022

De RvC kent twee commissies: 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 de beoordeling van (en door) de externe accountant. De Remuneratiecommissie houdt zich bezig met de beloning en de overige arbeidsvoorwaarden van de RvB en bereidt de besluitvorming van de RvC voor op het gebied van het successiebeleid.

De ARC is in het verslagjaar viermaal regulier bijegekomen in aanwezigheid van een lid van de RvB en de Internal Audit Functionaris. Op uitnodiging is ook de externe accountant in een deel van de vergaderingen aanwezig geweest. Tijdens deze bijeenkomsten lichten de sleutelfunctionarissen (Actuarieel, Compliance, Risicomanagement en Internal Audit) persoonlijk de rapportages betreffende de eigen sleutelfunctie toe. De ARC besprak verder onder andere de volgende onderwerpen:

- reglement, jaaragenda, permanente educatie en de zelfevaluatie van de ARC;
- maatschappelijk verslag 2021 (inclusief jaarrekening);
- financiële rapportages, solvabiliteitsontwikkeling en ORSA (inclusief kapitaalbeleid);
- premie 2023;
- rapportages externe accountant;
- rapportages toezichthouders (DNB, NZa);
- toekomstige ESG (Environmental, Social en Governance)-verplichtingen ten aanzien van de verslaggeving;
- governancebeleid en charters van de sleutelfuncties.

De in de ARC vergadering besproken onderwerpen en verslagen daarvan werden in elke RvC vergadering toegelicht. Tot slot heeft de ARC de jaarlijkse evaluaties met zowel de Internal Audit Functie als de externe accountant gehouden. Deze bijeenkomsten vinden buiten de aanwezigheid van de RvB plaats.

De Remuneratie Commissie is in 2022 tweemaal bij elkaar gekomen. Tijdens deze bijeenkomsten is aandacht geweest voor de zelfevaluatie van de RvC, het

beloningsbeleid en de bezoldiging van de Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen in 2023. De Remuneratie Commissie heeft daarnaast de jaarlijkse evaluatiegesprekken gevoerd met de leden van de RvB.

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 2022 en het rooster van aftreden opgenomen. De samenstelling van de RvC is in 2022 niet gewijzigd.

In het verslagjaar 2022 bedraagt de beloning van alle leden van de RvC van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. tezamen in totaal € 63.880. In de eerste helft van 2022 werd de voorzittersrol tijdelijk overgenomen door de heer A.P.G. Groothedde in verband met ziekte van de RvC voorzitter. Per 1 juli 2022 vervult zij de voorzittersrol weer. Voor een overzicht van de nevenfuncties per 31 december 2022 van de leden van de RvC wordt verwezen naar bijlage 1.

3.4 OVERLEG MET DE ACCOUNTANT

Het controleplan 2022 en alle door de accountant opgestelde rapportages zijn door PwC aan de RvB en aan de RvC uitgebracht. Het accountantsverslag 2021 is door de ARC in aanwezigheid van de accountant besproken. In november 2022 is de managementletter 2022 uitgebracht en met de ARC besproken.

In de daaropvolgende RvC-vergadering heeft de voorzitter van de ARC verslag gedaan van de managementletter en de bespreking

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	01-03-2025	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 31-12-2022

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 zijn liever principieel, dan commercieel. Hiervoor is het noodzakelijk dat de gehele organisatie dit in gedrag en communicatie uitstraalt en wij iedere dag het belang van de verzekerde centraal stellen. Deze visie mondt uit in de volgende kernwaarden:

- Dichtbij, menselijk
- Eerlijk en Direct
- Realistisch en Praktisch
- Gezamenlijk
- Eigenzinnig

4.1 DIALOOG MET VERZEKERDEN

De afgelopen acht jaar is DSW in onafhankelijk onderzoek naar klanttevredenheid telkens als beste beoordeeld. Om deze positie te behouden willen wij altijd 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 vaak 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. Waar nodig spreken de medisch adviseurs verzekerden op locatie bij DSW.

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 verzekerdenvloed in de Zvw, een online enquête uitgezet onder 7.500 verzekerden. Deze online vragenlijst richtte zich op de ervaringen en verwachtingen van verzekerden op het gebied van het zorgcontracteerbeleid, het klantcommunicatiebeleid en het declaratieproces van DSW. De reacties op de enquête zijn na analyse verwerkt tot een rapport en binnen de Ledenraad besproken. De conclusies die de Ledenraad uit het rapport heeft getrokken, worden verder door de RvB in beleid vertaald.

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.

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. Op deze manier blijven we bereikbaar voor onze verzekerden in de kernregio.

De telefoon is, met een aantal telefoongesprekken van 357.000 (2021: 349.500) nog steeds het meest gebruikte kanaal. Na de dalende trend in het aantal telefoongesprekken in de afgelopen jaren, zien we nu dat het aantal ten opzichte van vorig jaar stabiel is. Contactmogelijkheden, zoals WhatsApp en direct messaging via socialemediakanalen, worden steeds vaker gevonden en gebruikt door 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 opnieuw toegenomen. Dit komt vooral doordat verzekerden tijdens een telefoongesprek niet alleen complexere vragen, maar ook meerdere vragen stellen. De gemiddelde wachttijd, voordat een verzekerde te woord wordt gestaan, is in het verslagjaar iets gestegen naar 22 seconden (2021: 20).

De medewerkers van de afdeling Klantenservice worden aan de hand van opgenomen telefoongesprekken periodiek getraind. Alle medewerkers van de afdeling moeten hun Wft-certificaat behalen (zie ook paragraaf 6.2) en nieuwe medewerkers krijgen een intern inwerkprogramma. Regelmatig wordt voor alle medewerkers Klantenservice in samenwerking met de andere afdelingen een themabijeenkomst georganiseerd waarin kennis wordt gedeeld en overgedragen. Daarnaast zijn er jaarlijks 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 applicatie die 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 collega's van de afdelingen Declaraties of Zorg worden geraadpleegd.

TELEFOONGESPREEKEN



2022: 357.000
2021: 349.500

GEM. WACHTTIJD TELEFOON



2022: 22 sec
2021: 20 sec

SCHRIFTELIJK CONTACT

Bestaande en potentiële verzekerden ontvangen bij hun jaarlijkse polisaanbod of offerte een brochure. Deze geeft de belangrijkste informatie over aspecten van en wijzigingen in de basis- en aanvullende verzekering. De informatie die verzekerden ontvangen is afgestemd op de keuzes die ze rondom hun polis maken, zoals de gekozen aanvullende verzekering, de betaaltermijn of het vrijwillig eigen risico. Aanvullende informatie kunnen verzekerden op onze website vinden.

Daarnaast zijn er folders beschikbaar die gaan over de aanvullende verzekeringen, zorg in het buitenland, zittend ziekenvervoer, geboortezorg en klachten. Ook zijn deze folders via de website in te zien. Verzekerden hebben de mogelijkheid om zelf een keuze te maken of zij informatie per post of digitaal willen ontvangen.

Schriftelijke informatie wordt zowel op papier als per mail verstrekt. In 2022 zijn circa 43.000 e-mails ontvangen (2021: 35.000). De piek in de ontvangst van e-mails ligt in de overstapperiode, in 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. Het aantal gevoerde conversaties in 2022 was 43.500. Deze communicatiemogelijkheden zijn inmiddels uitgegroeid tot 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 beschikbaar, zoals de diagnosecode, het specialisme en het DBC-zorgproduct inclusief consumentenvertalingen.

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 gewezen 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. Tevens worden verzekerden hier actief betrokken bij het controleren van fysiotherapie- en logopedienota's en wordt het proces rondom het verhalen van zorgkosten op een aansprakelijke derde digitaal ondersteund.

Het bezoek aan zowel de publieke website als de beveiligde Mijn-omgeving vindt voor 64% (2021: 60%) 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. In 2022 is het aantal unieke gebruikers dat gebruik maakt van de MijnDSW app verder toegenomen naar 327.000 (2021: 299.000).

SOCIALE MEDIA

DSW is ook actief op sociale media. Regelmatig posten we een informatief of nieuwswaardig bericht op Facebook, Instagram en LinkedIn. Klantvragen ontvangen we voornamelijk via Facebook, Twitter en Instagram, waarbij het streven om binnen één uur te reageren veelal lukt. LinkedIn is meer gericht op het zakelijk netwerk: onze berichten bereiken op die plek vooral medewerkers in de zorg en andere belanghebbenden. Met onze berichten

AANTAL ONTVANGEN E-MAILS VERZEKERDEN



2022: 43.000
2021: 35.000

sociale media willen we een warm gevoel achterlaten bij de volgers en een positief beeld geven van onze organisatie. We maken via de content duidelijk dat DSW in veel gevallen een positie inneemt als belangenbehartiger. De basis hiervoor wordt gevonden in het visueel maken van onze kernwaarden, in het tonen van interesse in onze volgers en door af en toe een inkijkje in de organisatie te geven. De relevante informatie die we geven zorgt vervolgens weer voor interactie met verzekerden en andere belanghebbenden.

DIGITALE NIEUWSBRIEF

Ongeveer zes keer per jaar sturen we een digitale nieuwsbrief naar onze verzekerden, de DSW Update. Via deze nieuwsbrief informeren we de lezers over belangrijke zaken rondom de zorgverzekering, geven we tips en tonen we nieuwsberichten zodra DSW in de media is gekomen. De digitale nieuwsbrief van DSW bereikt al ruim 90.000 abonnees.

4.3 AANTALLEN EN AARD VAN KLACHTEN EN HEROVERWEGINGEN

DSW neemt iedere klacht serieus en besteedt er grote zorg aan. DSW stuurt niet op een zo laag mogelijk aantal klachten. Een klacht kan belangrijke informatie bieden over mogelijke verbetering van onze dienstverlening. 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 EN HEROVERWEGINGEN

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

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 96% van alle gevallen worden de klachten binnen 30 dagen na dagtekening van de ontvangstbevestiging afgerond, of vier weken na ontvangst van de bij betrokkene opgevraagde gegevens.

De definitieve afhandeling vindt schriftelijk plaats. Bij een ongegrondverklaring wordt een aparte alinea gewijd aan 'rechtsbescherming': als een verzekerde het niet eens is met onze beslissing kan diegene zich wenden tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) of tot de rechter.

Aard en aantal schriftelijke klachten

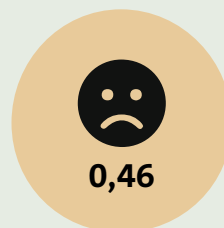
Het aantal afgehandelde schriftelijke klachten staat in tabel 3, waarbij een schriftelijke klacht is gedefinieerd als een uiting van ongenoegen van een verzekerde die door of namens een verzekerde op schrift dan wel elektronisch is ingediend.

Het aantal klachten dat wij in 2022 hebben behandeld is gedaald ten opzichte van vorig jaar en bedraagt 300 (2021: 333). De daling is vooral terug te zien in de categorie zorgplicht. Het percentage afgehandelde klachten dat gegrond is verklaard bedraagt 19% (2021: 20%).

Analyse van de klachten:

- Klachten over de zorgplicht zijn zeer divers van aard en hebben voornamelijk te maken met hulpmiddelen, medicijnen of medisch-specialistische behandelingen die niet vergoed worden vanuit de basisverzekering.

AANTAL KLACHTEN PER 1.000 VERZEKERDEN



2022: 0,46
2021: 0,52

- Net als in voorgaande jaren gaan de klachten over de kwaliteit van zorg bijna altijd over een zorgverlener en betreffen vooral hulpmiddelenzorg, specialistische zorg of vervoer. De klachten over hulpmiddelenzorg en specialistische zorg lopen erg uiteen. Wat betreft vervoer zijn er klachten over bestelde taxiritten en lange wachttijden op de taxi.
- Klachten over de 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.

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.

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 2022 zijn er in totaal 35.718 machtigingen aangevraagd, waarvan er 3.377 (9,5%) 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.

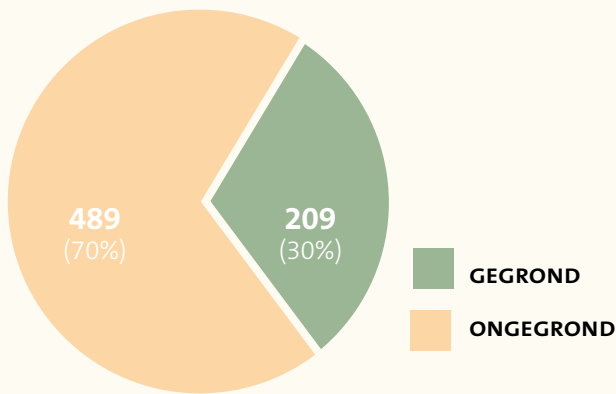
CATEGORIE	AANTAL KLACHTEN IN 2022	AANTAL KLACHTEN IN 2021
Zorgplicht	50	72
Acceptatieplicht	6	12
Verbod op premedifferentiatie	0	0
Kwaliteit van zorg	109	94
Informatievoorziening	78	97
Overig basisverzekering	57	58
Totaal	300	333

Tabel 3 Afgehandelde klachten

Het aantal verzoeken om heroverweging is gestegen naar 698 (2021: 573), tegelijkertijd is het percentage dat gegrond is verklaard nagenoeg gelijk gebleven met 30% (2021: 31%). Deze heroverwegingen betreffen verzoeken 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 2022 geen dossiers inzake heroverwegingen door de verzekerde aan de rechter voorgelegd.



Figuur 4 Heroverwegingen 2022

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 en het telkens als eerste bekendmaken van de premie blijken belangrijke redenen voor nieuwe en bestaande verzekeren om voor DSW te kiezen. Ook onze duidelijke en

eigenzinnige standpunten dragen hieraan bij, zoals over:

- de vrije artsenkeuze;
- budgetpolissen;
- risicoselectie;
- vergelijkingssites;
- het verplicht en vrijwillig eigen risico;
- fusies van ziekenhuizen.

De positieve klantervaringen van onze verzekerden zorgen ervoor dat zij een grote loyaliteit tonen naar DSW. Onze NPS-score, de graadmeter voor loyaliteit van verzekerden, is in 2022 +46 (2021: +51). Dit is wederom een hoge score en deze ligt ver boven de gemiddelde NPS-score van alle deelnemende zorgverzekeraars in 2022 van +25 (2021: +21).

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 2022 en eerdere uitkomsten zijn in de tabel 5 weergegeven.

In de laatste meting behaalde DSW met het cijfer 8,5

CATEGORIE	AANTAL IN 2022 ONTVANGEN VAN DE OMBUDSMAN	AANTAL IN 2022 ONTVANGEN VAN DE GESCHILLENCOMMISSIE (NA BEHANDELING DOOR DE OMBUDSMAN)	AANTAL IN 2022 ONTVANGEN VAN DE GESCHILLENCOMMISSIE (ZONDER BEHANDELING DOOR DE OMBUDSMAN)
Klachten	12	2	1
Heroverwegingen	37	0	5
Totaal	49	2	6

Tabel 4 SKGZ dossiers 2022

opnieuw de eerste plaats onder alle zorgverzekeraars. Wij zijn trots op dit grote compliment van onze verzekerden. Met name de snelheid waarmee declaraties worden afgehandeld, het telefonisch contact en de app hebben bijgedragen aan deze hoge score.

In 2022 is ook bekend geworden dat DSW door consumenten voor de vierde keer op rij is uitgeroepen tot de klantvriendelijkste verzekeraar van Nederland! Daarnaast staat DSW in de top 10 klantvriendelijkste bedrijven van Nederland. Dat blijkt uit het grootste onafhankelijke consumentenonderzoek, uitgevoerd door MarketResponse onder alle bedrijven in Nederland.

CIJFER KLANTTEVREDENHEID



2022: 8,5
2021: 8,7

LOYALITEIT (NPS-SCORE)



2022: +46
2021: +51

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
2022	8,5

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

ZORG EN ZORGVERLENERS

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de visie van DSW op de zorg en op de manier waarop wij (regionale) samenwerking, innovatie en maatschappelijk verantwoorde projecten initiëren. Vervolgens wordt beschreven hoe DSW aan zijn zorgplicht en controleplicht voldoet. Het verslagjaar stond onder andere in het teken van het Integraal Zorgakkoord 2023-2026, forse loonontwikkelingen en indexaties. Aan deze onderwerpen zal in dit hoofdstuk aandacht worden besteed.

5.1 ZORG, REGIO EN INNOVATIE

Om betaalbare, kwalitatief goede zorg voor verzekerden te contracteren, hanteert DSW al jaren 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 vindt dat iedereen recht heeft op gemakkelijke toegang tot zorg van hoge kwaliteit. Echte betrokkenheid bij de zorg is ons kenmerk. Het verzekeren van zorg is meer dan het innen van premies en het uitbetalen van nota's.

INTEGRAAL ZORGAKKOORD 2023-2026

In 2022 is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met de grotere koepels een Integraal Zorgakkoord (IZA) 2023 - 2026 overeengekomen. Aanleiding tot dit akkoord zijn de vergrijzing, de toename van de complexe zorgvraag en krapte op de arbeidsmarkt.

De ambitie is om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. De toewoorden in het IZA zijn 'passende zorg' en 'monitoren'. Kern van het IZA is om met dezelfde hoeveelheid handen meer werk te verzetten door middel van:

- meer passende zorg;
- regionale samenwerking;
- impactvolle transformatie.

Direct betrokken zijn vooral de diverse koepels van de medisch-specialistische zorg (msz), geestelijke gezondheidszorg (ggz), wijkverpleging en huisartsenzorg.

DSW heeft het IZA niet ondertekend. Onze belangrijkste bezwaarpunten zijn:

- Het akkoord is niet integraal, want het gaat alleen om zorgpartijen die onder de zorgverzekeringswet vallen.
- Er vindt te veel centrale regie en sturing vanuit VWS, Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) plaats.
- Er ligt te veel focus op de concentratie van zorg.
- De vrije artskeuze wordt langzaam verder ingeperkt.
- Het is een akkoord voor vier jaar terwijl de opgave juist een langere termijn oplossing vraagt.

Daarnaast verwijst het IZA naar een wirwar aan rapporten ¹ en programma's ² die wij als uitgangspunt moeten nemen voor de contractering en monitoring van zorgaanbieders. Echter, zorgaanbieders zijn vaak te groot om bij te sturen, kampen met een personeelstekort of hebben financiële problemen en staan vaak onder druk door lange wachtlijsten en steeds kritischer wordende patiënten. Dit maakt het in feite onuitvoerbaar.

DSW kan zich wel vinden in de volgende punten:

- Regionale samenwerking komt meer op de voorgrond te staan.
- Preventie krijgt meer aandacht.
- Transformatie wordt gecontinueerd en versterkt.

DSW onderkent de problemen die worden geschetst in het IZA, maar ziet de oplossing meer integraal, regionaal en in een grotere tijdspanne. Daardoor is het idee ontstaan om in de regio toe te werken naar een Regionaal Integraal Gezondheids Akkoord (RIGA).

REGIONALE SAMENWERKING EN ONTSCHOTTING

Al jaren is voor DSW 'ontschotting' een centraal thema. De overheid heeft de zorg opgeknipt in domeinen en bijbehorende financieringsstructuren: de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Wet langdurige zorg

(Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Zoals eerder geschetst zijn de uitdagingen groot. De vraag naar zorg gaat de komende jaren stijgen en zal steeds complexer worden. Aan de andere kant zal het aantal mensen dat deze zorg kan bieden op zijn hoogst gelijk blijven. Dit betekent dat de kloof tussen zorgvraag en zorgaanbod alleen maar groter zal worden. DSW is van mening dat wij alleen resultaten kunnen boeken als alle partijen gezamenlijk de schouders eronder zetten en het algemeen belang boven het eigen belang stellen. In onze kernregio proberen we over de schotten heen goede zorg te organiseren. Onderstaand volgt een aantal initiatieven waarin wij in de regio, over de domeinen heen gezamenlijk optrekken voor een toekomstbestendige regio.

Ambitie Regionaal Integraal Gezondheids Akkoord (RIGA)

In november 2022 zijn met vertegenwoordigers van ziekenhuizen, huisartsen, vvt, ggz, gz, de patiëntenvertegenwoordiging, DSW Zorgverzekeraar, Zorgkantoor DSW en gemeenten uit de regio de eerste stappen gezet naar een Regionaal Integraal Gezondheids Akkoord. Deze regionale partners geloven in een sterke regionale samenwerking. We zijn van mening dat we alleen met elkaar de toekomstige problemen op het gebied van toegankelijke zorg en ondersteuning voor de inwoners van de WSD-regio het hoofd kunnen bieden. De zorgvraag stijgt verder en de komende jaren neemt deze alleen maar toe. Het aantal 80-plussers in de regio zal de komende 20 jaar verdubbelen, terwijl het mantelzorgpotentieel daalt en het aantal professionals in de zorg in het gunstigste geval gelijk zal blijven. In de afgelopen drie jaar is het aantal vacatures in de zorg verdubbeld. Als we willen dat de zorg in de regio beschikbaar en bereikbaar blijft, moet de vraag naar professionele zorg- en dienstverlening afnemen en moet deze slimmer georganiseerd worden.

¹Rapporten:

- Taskforce 'De juiste zorg op de juiste plek'
- WRR-rapport 'Kiezen voor houdbare zorg.'
- Mensen, middelen maatschappelijk draagvlak'
- SER-verkenning 11 'Zorg voor de Toekomst'
- Discussienota 'Zorg voor de toekomst' van VWS
- Adviesrapport 12 'Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú'

²Programma's:

- Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)
- Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)
- 'Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg; Samen anders leren en werken' (TAZ)
- Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDZ)
- Hervormingsagenda Jeugd (HA)

Met dit akkoord onderschrijven we onze gezamenlijke ambitie:

In de WSD-regio realiseren we een omgeving waarin de inwoner prettig en gezond kan leven, waarin de verschillende domeinen elkaar versterken en waarin zorg toegankelijk en beschikbaar is wanneer nodig.

De uitgangspunten voor de deelnemers van het RIGA zijn:

- Kwaliteit van leven van de inwoner staat centraal.
- Voorkomen dat hulpvragen zorgvragen worden en bijdragen aan een samenleving waarin gezond gedrag bereikbaar is voor iedereen.
- Toegankelijke en beschikbare professionele zorg in nabijheid voor iedere inwoner is alleen houdbaar als de deelnemers investeren in oplossingen binnen en buiten zorg en welzijn en werken aan ketenoplossingen.
- Inzetten op een sterke gemeenschap en een sterk netwerk rond de inwoner. De deelnemers organiseren collectief wat kan en individueel wat nodig is.
- Transformatie vraagt om een langetermijnperspectief waarbij de deelnemers ruimte nodig hebben om oude patronen en gedachten te veranderen. De urgentie is echter groot en vraagt om directe actie.
- Vertrouwen in elkaar, gezamenlijk eigenaarschap van gezamenlijke opgaven. Over het eigen belang heen stappen om de ambitie te bereiken. Werken op basis van solidariteit.
- Commitment uitspreken om de ambitie om te zetten naar concrete doelstellingen en activiteiten die daaraan bijdragen, gebaseerd op analyses.

In 2023 gaan de deelnemers verder met het uitwerken van de ambitie naar concrete doelstellingen en activiteiten.

Programma Regionale Aanpak Ouderenzorg

Nederland vergrijst in rap tempo. Zoals hierboven beschreven zal het aantal ouderen dat zorg nodig heeft toenemen terwijl het aantal mensen dat de zorg kan verlenen afneemt. Alleen in samenwerking met alle betrokken partijen in de ouderen zorg kunnen we deze uitdaging het hoofd bieden. Daarom heeft DSW binnen het Programma Regionale Aanpak Ouderenzorg de samenwerking geïntensiveerd met de gemeenten Westland, Delft, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Lansingerland, Schiedam, Vlaardingen en Maassluis (de WSD-regio), de

vvt-organisaties, de ziekenhuizen en de eerstelijnsorganisaties. Het programma richt zich op vier thema's: intramurale capaciteit en nieuwe woonoplossingen, netwerkzorg, preventie en personeel. In 2022 zijn de eerste twee pilots onder het thema netwerkzorg gestart.

Coördinatiepunt WSD

In 2022 heeft een uitbreiding van het Coördinatiepunt WSD plaatsgevonden. Per 1 januari 2023 worden niet alleen urgente bedden gecoördineerd, maar ook de wijkverpleging. 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. Een huisarts kan dit coördinatiepunt benaderen als hij een urgent bed nodig heeft en/of na één poging geen wijkverpleging kan vinden voor de patiënt. Het coördinatiepunt WSD is een samenwerking van Careyn, Argos Zorggroep, Pieter van Foreest, Reinier de Graaf Gasthuis, Zonnehuisgroep Vlaardingen, Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL), Frankelandgroep, Franciscus Gasthuis & Vlietland en DSW Zorgverzekeraar en Zorgkantoor DSW.

Multidisciplinair Team Ouderen (MTO)

Verder is het Multidisciplinair Team Ouderen gestart in de gemeente Delft. Het MTO ondersteunt de huisarts in de zorg voor kwetsbare ouderen. Indien de huisarts bij een oudere multiproblematiek signaleert die de grenzen van de huisartsenzorg overschrijdt, wordt het MTO ingeschakeld. De specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist, geriater, een medewerker uit het sociaal domein en de eigen huisarts werken samen om de situatie in kaart te brengen en een persoonlijk behandelplan op te stellen waarbij er sprake is van zorg vanuit verschillende domeinen. Het doel van het MTO is het tijdig ingrijpen in de thuissituatie om crisissituaties te voorkomen, waarbij kwaliteit van leven voorop staat. Inmiddels is de pilot halverwege. Als het MTO komend jaar succesvol blijkt, zal deze vanaf 2024 worden bestemd in de regio.

Komend jaar zal onder andere de pilot Sociale Benadering Dementie (thema preventie) starten.

Regionale ICT-ontwikkelingen

Bestuurlijk Overleg en Stuurgroep ICT

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 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 2022 zijn de afspraken verder bestendigd en geïmplementeerd.
- In 2022 is een programma van eisen afgerond voor een Regionaal Zorg Communicatie Platform. Met dit platform kan de zorg waar meerdere zorgverleners bij zijn betrokken digitaal worden ondersteund, waarbij de patiënt en mantelzorger onderdeel zijn van het digitale netwerk. Zorgpaden kunnen hiermee digitaal worden ingericht, en nieuwe oplossingen voor telemonitoring kunnen hiermee integraal in de regio worden ingezet. Na een uitvraag bij twaalf softwareleveranciers zijn er uiteindelijk drie leveranciers overgebleven waarmee een selectietraject is gestart. De keuze voor een oplossing wordt voor de zomer van 2023 gemaakt.
- In het verslagjaar is vanuit de Stuurgroep ICT een Doelarchitectuur Digitale Zorg als uitwerking van de regionale visie opgeleverd. 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 2022 is vanuit de Stuurgroep verder onderzocht hoe er regiobreed tussen zorgverzekeraar, zorgkantoor, zorgorganisaties en gemeenten een structurele dataverzameling kan worden ingericht. Hiermee kan onderzocht worden wat de optimale zorg is voor een bepaalde populatie. Ook kan de zorg aan patiënten en

cliënten aan de hand van medische en sociale uitkomsten en kostenefficiëntie worden geëvalueerd.

Regionaal Medisch Service Platform

Mede op initiatief van DSW, loopt in de WSD-regio een project waarin huisartsen, vvt-organisaties en ziekenhuizen 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 organisaties aan kunnen. Dit vraagt om domeinoverstijgende 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. Door de betrokkenen is 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 patiënten alleen te zien als dat nodig is, de verwijzers te ontlasten, doorstroom in de keten te verbeteren en meer transparantie te bieden aan verzekerden en zorgverleners over het beschikbare zorgaanbod. Hiervoor moet een medisch servicecentrum worden opgezet waarin tele-nurses vragen kunnen beantwoorden en thuismetingen kunnen monitoren.

B) Digitale toegang

Er wordt een regionale 'voordeur' 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 de 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. Om de door het IZA benoemde 'impactvolle transformaties' te realiseren moeten er regiobeelden worden opgesteld. Er ligt een mooie kans om deze te laten opstellen door het data analyse team gebruikmakend van datgene wat er op dit gebied al aanwezig is. De inzichten uit deze regiobeelden zijn voor alle regioprojecten waarin DSW participeert relevant en bruikbaar.

De komende maanden gaat een regiegroep, waarin alle organisaties zijn vertegenwoordigd, aan de slag met het verder uitwerken en implementeren van de voornoemde vier pijlers. Door de mogelijkheden van digitalisering zullen wij ons niet beperken tot het opzetten van een medisch service platform. We gaan aan de slag met een bredere digitale transformatie die ook aansluit op de doelen van het IZA. Daarom is besloten het project RMSP vanaf 2023 'Digitale Transformatie in de Regio' te noemen. Onderwerpen die op korte termijn worden gerealiseerd zijn:

- thuismetingen bij hypertensie;
- opzetten van een digitale helpdesk;
- starten van een academie voor bevorderen zelfredzaamheid patiënten middels digitale instructies;
- opstellen van de regio beelden.

Acute zorg onder druk

De toegankelijkheid van de acute zorg staat landelijk onder grote druk. Het tekort aan personeel leidt tot het idee om de acute zorg in Nederland verder te centraliseren.

De NZa stelt in haar advies 'Passende acute zorg' dat de huidige spreiding van spoedeisende hulp locaties (SEH's) over Nederland verouderd is en niet bij de huidige zorgvraag past. De beoogde oplossingen zijn volgens de NZa: op regionaal (ROAZ) niveau afstemmen van het acute zorgaanbod, het loslaten van de 45-minutennorm om bij een SEH te komen, en het sluiten van een aantal SEH-posten. DSW gelooft niet in deze oplossingen. De coronapandemie heeft ons de afgelopen twee jaar pijnlijk duidelijk gemaakt dat een grote flexibiliteit in de acute zorg noodzakelijk is. Dit wordt niet bereikt door de acute zorg verder te concentreren, maar juist door meer locaties voor acute zorg open te houden. In tijden van crisis kan dan besloten worden bepaalde patiëntenstromen van elkaar te scheiden, waardoor de toegankelijkheid tot zorg gewaarborgd kan blijven.

Maar liefst 60 procent van de ligdagen in een ziekenhuis is gerelateerd aan een SEH-opname. Het sluiten van de spoedeisende hulp betekent afscheid nemen van een groot aantal zorgactiviteiten, zonder te weten of het leveren van de overgebleven zorg nog rendabel blijft. De hieruit volgende verschuiving van niet-acute zorg (en financiering hiervan) 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. Bereikbaarheid is immers ook onderdeel van kwaliteit van zorg

In het IZA wordt ook aandacht besteed aan het voorkomen van acute zorg, zorgcoördinatie en triage, kwaliteit van acute zorg, differentiatie, concentratie en spreiding, samenwerken in de keten en de rol van het ROAZ hierin. De landelijke plannen richten zich op het centraliseren van de acute zorgvraag in een Zorg Coördinatie Centrum (ZCC). Het ministerie van VWS heeft opgelegd dat er eind 2023 een landelijk netwerk van ZCC's moet zijn. Een ZCC moet leiden tot eenduidige triage en verwijzing naar de juiste behandellocatie van de acute zorgvraag, wat de kwaliteit zou verhogen. DSW is van mening dat goede triage belangrijk is, maar centralisatie hiervan is een middel en geen doel op zich. Zo krijgen het ROAZ en de grootste of grootste twee zorgverzekeraars in een ROAZ-regio de

opdracht om door middel van een ROAZ-beeld en -plan, de volledige acute zorg in die regio goed te organiseren. DSW is van mening dat op het gebied van acute zorg de ROAZ'en zeker een functie hebben in de landelijke regio en in het bewaken van de kwaliteit, maar een te grote regio omvatten, te veel op afstand staan en te weinig slagkracht hebben om de subregio's goed te organiseren. Het ROAZ zou daarom naar de mening van DSW niet de beslissingsbevoegdheid mogen hebben om te bepalen waar een SEH blijft 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 zorgkantoorregio en in aansluiting op het ROAZ. Voor de traumazorg is samenwerking in ROAZ-verband vereist, maar in de WSD-regio bewijzen wij al lange tijd dat we de overige acute zorg uitstekend organiseren.

In de WSD-regio werken wij 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 als het moet. Een les uit de coronapandemie is de onlosmakelijke verbondenheid tussen acute en niet-acute zorg. De gezamenlijke ambities op het gebied van acute zorg en de inherente samenhang tussen acute en niet-acute zorg vormen dan ook de basis voor meerjaren afspraken.

Een landelijke structuur hoort zich te plooiën naar de lokale situatie en niet andersom. Hier blijven we ons hard voor maken, in de activiteiten die wij in de regio ontplooiën en in de gesprekken met de ROAZ-regio's waar onze regio onder valt.

ZORGORGANISATIE EERSTE LIJN (ZEL)

In de kernregio van DSW is de Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL) actief. De ZEL is een zorggroep die de integratie en samenwerking binnen de eerstelijnszorg vanuit de Regionale Ondersteuningsgelden (ROS) vormgeeft. De ZEL is in de regio verantwoordelijk voor het faciliteren en bewaken van de kwaliteit en continuïteit van de zorg in de eerste lijn. De ZEL faciliteert alle eerstelijnszorgverleners om geïntegreerde persoonsgerichte zorg te

realiseren, landelijke en regionale ontwikkelingen naar praktijkniveau te vertalen en op regionaal en lokaal niveau samenwerking te realiseren. Ruim 90% van de huisartsen in de kernregio heeft zich aangesloten bij de ZEL. Daarnaast ondersteunt de ZEL eerstelijns zorgaanbieders zoals apothekers, diëtisten, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, 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:

- Gezond en Wel ouder worden (Programma Regionale aanpak ouderenzorg WSD-regio);
- Functionaris Jeugd in de Huisartsenpraktijk: bijdrage aan gemeenten ten behoeve van praktijkondersteuners Jeugd in de huisartsenpraktijk (Delft);
- Verloskundig Prenataal Triage Centrum (VPTC) als oplossing voor het verdwijnen van de klinische geboortezorg in Schiedam en voor het leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg die bereikbaar en betaalbaar is (Coöperatie VerVe in samenwerking met ZonMW);
- Jeugd en Alcohol: 'Voorkom alcoholmisbruik in de sport', 'Alcohol en onderwijs en ouders' en 'Verantwoord alcoholgebruik bij studenten' (Stichting Jeugd en Alcohol)
- Wetenschappelijk onderzoek naar het gebruik van een app om huidkanker vroegtijdig te signaleren (Erasmus MC in samenwerking met SkinVision);
- Bijdrage in het onderzoek 'Cost management as a facilitator to value-based healthcare' (Stichting Medische Voortplanting, Voorburg);
- Muziek als Medicijn: onderzoek naar de toepassing van muziek in de geneeskunde (Erasmus MC, Rotterdam);
- Populatiebesteding: verkennen van een alternatief bestedingsmodel voor de tweedelijns medisch-specialistische zorg (RdGG, Delft);
- Zorg zonder Drempel: bijdrage pilot Tandarts Zorg voor inwoners van Vlaarding, Schiedam en Maassluis;

- Project De Stem van het Kind: professionals organiseren interviews en workshops voor kinderen over emotionele gebeurtenissen (Stichting Delft in-Ovatie);
- Project March: ontwikkeling van een exoskelet voor dwarslaesiepatiënten (TU Delft).

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 exploitatie gereed te maken en te verhuren.

5.2 ZORGPLICHT EN KEUZEVRIJHEID

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 de 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.

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: wij streven ernaar met zoveel 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 2022 is DSW gestart met de contractering 2023. Ondanks dat deze ronduit stroef is verlopen in een soms grimmige sfeer, is de contractering grotendeels tijdig afgerond en heeft geresulteerd in een hoge contracteergraad voor de meeste verstrekkingen.

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.

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. 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 en in het algemeen niet met andere zorgverzekeraars of banken.

Afgelopen jaar hebben we hierop een uitzondering gemaakt in verband met de nijpende financiële positie van het Ikazia ziekenhuis. DSW heeft samen met andere zorgverzekeraars en in afstemming met betrokken banken deelgenomen aan een herstelplan om de toegankelijkheid van zorg in Rotterdam te borgen. Ikazia is een belangrijk ziekenhuis voor onder andere inwoners uit het zuidelijke deel van de stad en vervult een cruciale rol in het leveren van basis- en acute zorg, waaronder spoedeisende hulp en geboortezorg. Met het herstelplan is de continuïteit van zorg voor de verzekerden bij het Ikazia ziekenhuis gelukkig niet in het gedrang gekomen.

Ook bij het Lange Land Ziekenhuis (LLZ) heeft DSW zich ingezet voor continuïteit van zorg. Het LLZ heeft een verzorgingsgebied met 165.000 inwoners. DSW is van mening dat een regio van deze omvang recht heeft op een ziekenhuis dat volwaardige basiszorg kan leveren, inclusief acute zorg en verloskunde. Het LLZ is vanwege haar financieel zwakke positie in 2015 gefuseerd met het Reinier de Graaf en het Haga tot de Reinier Haga Groep (RHG). Helaas heeft deze fusie niet gezorgd voor een versterking van de drie ziekenhuizen, zowel op financieel als op zorginhoudelijk vlak. In 2019 heeft de groep besloten te defuseren. Door de financiële verwevenheid tussen de drie ziekenhuizen en vanwege het feit dat het LLZ technisch failliet is, gingen banken niet akkoord met het ontvlechten van de RHG. De onzekerheid over de continuïteit van het LLZ zorgde ervoor dat het personeel in hoog tempo vertrok. Om continuïteitsproblemen te voorkomen heeft DSW samen met de andere marktleidende verzekeraars van de RHG bijgedragen aan een hoofdlijnenakkoord waarin de toekomst van het ziekenhuis in Zoetermeer, en van de twee andere ziekenhuizen uit de groep, is geborgd. De bijdrage bestaat onder andere uit een transitievergoeding van € 20 miljoen en een omzetgarantie aan het LLZ om weer financieel gezond te worden.

TIJDIG BESCHIKBARE ZORG EN DE WACHTTIJDEN

Het contracteerbeleid van DSW is erop gericht dat verzekerden tijdig over de noodzakelijke zorg kunnen beschikken. In de regio staat dit punt geagendeerd in de diverse bestuurlijke overleggremia.

In het contract worden maximale wachttijden vastgelegd, die 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 msz en ggz zijn er Treeknormen die, landelijk én in onze WSD-regio, structureel worden overschreden. We zien dat wachtlijsten nauwelijks dalen door uitgestelde zorg door de COVID-pandemie. Ook door personeelstekorten is het veelal niet mogelijk om extra capaciteit te creëren om deze wachtlijsten te verkorten. DSW is in gesprek met de ziekenhuizen over het transformeren van zorg en het verkorten van toegangstijden. In een aantal gevallen zijn er in de regio alternatieven met een kortere wachttijd. Vaak betreft dit zorg bij ZBC's of categorale instellingen. Niet alle specialismen kennen echter een alternatief met een kortere wachttijd. Het onderwerp 'verkorten van de wachttijden' staat maandelijks op de agenda van het overleg met onze regionale ziekenhuizen.

Het kwalitatieve beeld van de aanbieders in de ggz is dat de wachttijden nog steeds fors zijn, maar dat er toch mogelijkheden zijn om voor de meeste stoornissen binnen de Treeknorm zorg te ontvangen. Sinds september 2022 ontbreekt helaas de kwantitatieve informatie op landelijk niveau. In de regio is een regionaal wachttijden overleg waarin vertegenwoordigers van ggz-zorgaanbieders, huisartsen en ZEL zitting hebben.

De regionale ggz-aanbieders en DSW bespreken in dit overleg de wachttijden en hoe de aanbieders zo veel mogelijk patiënten in behandeling kunnen nemen. In het verslagjaar zijn afspraken gemaakt over de overgang van patiënten naar de zorgaanbieder met de kortste wachttijd en over het beter gebruiken van Zorgdomein.

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. Veel verzekerden weten hun weg op het internet te vinden. 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 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.

PERSONEELSTEKORTEN IN DE ZORG

Huisartsenzorg in de regio

Het aanbod van huisartsenzorg staat landelijk onder druk. DSW wil een aantrekkelijke regio zijn voor nieuwe huisartsen om zich te vestigen om zo voldoende huisartsenzorg in de regio te realiseren, nu en in de toekomst. 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 biedt de ZEL ondersteuning aan startende huisartsen, of huisartsen die een praktijk overnemen, met praktische zaken en advies zoals bij het

opleiden en werven van doktersassistenten. Er is een flexpool voor doktersassistenten in de regio en er zijn contacten met opleidingsinstituten en huisartsenpraktijken om doktersassistenten in de praktijk op te leiden.

Vanuit DSW wordt actief contact onderhouden met gemeenten over de groei van het inwonersaantal, (nieuw) bouwplannen en het belang van het faciliteren van nieuwe dan wel uitbreiding van bestaande huisvesting voor huisartsenpraktijken. Eind 2022 is aan alle huisartsen in de WSD-regio gevraagd of zij open of gesloten zijn voor nieuwe inschrijvingen van verzekerden. Deze informatie wordt komend jaar gebruikt om verzekerden zonder huisarts in de regio toe te leiden naar een huisartsenpraktijk. Daarnaast wordt dit inzicht gebruikt in de gesprekken met gemeenten over het belang van het creëren van extra huisartsenaanbod, startend met beschikbare en betaalbare huisvesting.

Medisch-specialistische zorg (msz)

Het tekort aan personeel binnen ziekenhuizen is door de coronapandemie fors toegenomen. Steeds meer (gespecialiseerd) verpleegkundigen vertrekken uit de zorg vanwege de toenemende werkdruk. 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-, nachten en weekenddiensten op zich te nemen, wat het in loondienst werken mogelijk nog minder aantrekkelijk maakt.

5.4 BIJZONDERHEDEN ZORG EN ZORGCONTRACTERING

De contractering 2023 is moeizamer en grimmiger geweest dan andere jaren met lastige discussies, vooral als gevolg van de hoge inflatie. In het algemeen geldt dat het makkelijk is om “de andere partij” de schuld te geven als er niet snel een overeenstemming over de afspraak is. We zien dat dit steeds vaker gebeurt, ook via de media. Dit

HUISARTSEN



Gecontracteerd: 6.021 (=95.2%)
Totale zorgkosten: € 150,6 miljoen
Gecontracteerde zorgkosten: 99,5%

leidt tot onzekerheid bij onze verzekerden. Wij blijven bij onze mening dat bilaterale discussies geen betere oplossing krijgen als deze publiekelijk worden uitgespeeld. Onderstaand wordt gedetailleerd ingegaan op de contractering 2023.

ONTWIKKELINGEN MSZ

De contractering voor 2023 heeft een ander patroon laten zien dan gebruikelijk. Waar wij normaal gesproken begin september starten met de onderhandelingen met zorgaanbieders, wordt dit voor de contractering 2023 bemoeilijkt door verschillende (landelijke) ontwikkelingen. Grote factoren hierin zijn de komst van het IZA en de kostenontwikkeling naar aanleiding van de hoge inflatie. Deze ontwikkelingen brengen onzekerheden met zich mee voor de zorgaanbieders. Dit uit zich enerzijds in het ontvangen van ongekend hoge offertes en anderzijds in stroef lopende onderhandelingen die regelmatig vertraagd worden onder druk van de brancheverenigingen. Dit alles heeft tot een moeizaam proces geleid om tot contracten met alle zorgaanbieders te komen. Hieronder worden kort de belangrijkste ontwikkelingen toegelicht.

- Loonontwikkeling

Gedurende de periode van de contractering was de cao voor ziekenhuizen nog niet afgesloten. Door de hoge inflatie en de krappe arbeidsmarkt wordt uitgegaan van een hoge loonstijging met als doel het werken in de zorgsector aantrekkelijker te maken. Ongeveer 60% van de kosten die msz-instellingen maken bestaan uit de personeelskosten. De onzekerheid over de loonstijging in de cao maken de gesprekken over af te spreken indexaties complex.

- Energie

De energiecrisis heeft ook een grote impact op msz-instellingen. Hoewel landelijk en lokaal veel initiatieven worden ontplooid om het energieverbruik terug te dringen, wegen deze niet op tegen de stijgende energieprijzen. In het najaar werd duidelijk dat er geen financiële compensatie vanuit de overheid komt voor maatschappelijke instellingen. De ziekenhuizen krijgen hierbij de opdracht om de stijgende kosten bilateraal met de zorgverzekeraars te bespreken. Omdat wij willen voorkomen dat onze verzekerden, naast hun eigen stijgende energiekosten, de hogere energiekosten van de ziekenhuizen direct krijgen doorbelast in de zorgpremie, gaan wij het gesprek aan over de lokale situatie om tot een passende afspraak voor alle partijen te komen.

- Passende financiering

Naast bovengenoemde ontwikkelingen speelt ook het relatieve prijsniveau dat tussen msz-instellingen en zorgverzekeraars wordt afgesproken een steeds grotere rol. Nu de bekostigingssystematiek al een aantal jaar in grote lijnen gelijk is en steeds meer data over afspraken semi-publiekelijk beschikbaar wordt, wordt het steeds beter mogelijk om afspraken over prijsniveau onderling te vergelijken en wordt hierover meer onderhandeld. Dit leidt tot een 'fair share'-discussie: iedere zorgverzekeraar betaalt op basis van het marktaandeel zijn deel van de kosten van de instelling. Dit marktaandeel is echter lastig te bepalen. Deze discussies zijn niet nieuw, maar zijn scherper dan voorgaande jaren.

Door het steeds groter wordende personeelstekort in de zorg vrezen veel msz-instellingen tevens dat zij in de toekomst niet evenveel zorg kunnen leveren als zij in het

verleden deden en dat dit gaat leiden tot inkomstenverlies. Omdat de kosten van de zorg niet dalen, wensen zij op voorhand afspraken te maken over compensatie wanneer deze situatie zich zal voordoen.

De uitdagingen die de financiële en personele krapte in de zorg brengen, vragen om een nieuwe kijk op het samenwerken en bekostigen van deze zorg. Daarom werken we met de ziekenhuizen toe naar meerjarenafspraken waar de toegankelijkheid van zorg centraal staat. Deze afspraken worden niet meer gebaseerd op de geleverde productie in het verleden, maar op het leveren van passende zorg aan de populatie en daarbij passende vergoeding, waarbij het landelijk afgegeven financieel kader leidend is. Door middel van samenwerking met andere zorgverleners, digitale innovatie en procesoptimalisatie proberen we als gelijkwaardige partners de msz nu en in de toekomst toegankelijk te houden.

SLUITING ACUTE VERLOSKUNDE FRANCISCUS GASTHUIS EN VLIETLAND (FG&V), LOCATIE SCHIEDAM

Begin juli 2022 is op de locatie Schiedam de acute verloskunde van het FG&V permanent gesloten en geconcentreerd op de locatie in Rotterdam. FG&V heeft hiertoe besloten wegens personeelstekort. In hun ogen was het helaas niet langer mogelijk kwalitatief goede zorg op beide locaties te borgen. DSW was het hiermee niet eens en heeft hierover regelmatig overleg gevoerd. Dit heeft tot de volgende toezeggingen geleid:

- Door de verloskunde op één locatie onder te brengen wordt per saldo meer capaciteit gecreëerd.
- Er heeft altijd een extra verloskundige in de regio dienst, wanneer de andere verloskundige een bevalling moet begeleiden. Zo is er altijd een aanspreekpunt in de buurt.
- Door goede samenwerking tussen de verloskundigen en het ziekenhuis wordt voorkomen dat uitgeweken moet worden naar ziekenhuizen buiten de regio.
- FG&V en de eerstelijns verloskundigen werken samen aan de bouw van het VPTC op het spoedplein van de locatie Vlietland. In het VPTC kunnen zwangere uit de regio, vanaf medio april 2023, dicht bij huis terecht als zich complicaties van de zwangerschap voordoen. Dit unieke en vooruitstrevende concept vergroot de toegankelijkheid van geboortezorg in de regio. DSW is betrokken bij een passende structurele financiering voor deze zorg.

PARAMEDICI (O.A. FYSIOTHERAPEUTEN)



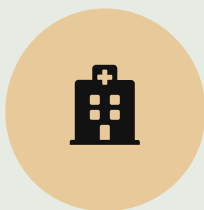
Gecontracteerd: 10.887 (=93%)
Totale zorgkosten: € 46 miljoen
Gecontracteerde zorgkosten: 97%

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. De grootste uitdaging hierbij was dat het LangeLand Ziekenhuis (LLZ), door onderlinge leningen en garanties, financieel afhankelijk was geworden van het Reinier de Graaf Gasthuis (RdGG) en het HagaZiekenhuis (Haga). Wat ons betreft is het 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 hebben de ziekenhuizen gewerkt aan een hoofdlijnenakkoord waarin de afspraken over de ontvlechting zijn opgenomen. DSW heeft hier met de andere marktleaders een actieve bijdrage aan geleverd en zijn aandeel genomen in een financiële bijdrage van twintig miljoen euro. In het hoofdlijnenakkoord RHG is afgesproken dat het RdGG zelfstandig doorgaat en Haga en LLZ juridisch fuseren. De komende jaren gaan Haga en LLZ verder invulling geven aan hun profielen en de nieuwbouw op locatie Zoetermeer. 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. Daarom hebben wij op voorhand in het akkoord laten opnemen dat wij vinden dat de geboortezorg in Zoetermeer moet blijven.

ZIEKENHUIZEN & ZBC'S



Ziekenhuizen gecontracteerd: 100%
ZBC's gecontracteerd: 93,4%
Totale zorgkosten: € 1.023 miljoen
Gecontracteerde zorgkosten: 99,6%

Het hoofdlijnenakkoord is eind 2022 voorgelegd aan het consortium van banken, de 17 adviesgremia van de RHG en alle zorgverzekeraars. Een zorgelijke ontwikkeling is het verschil in belangen tussen de financiers van zorg (verzekerden via de verzekeraars) en de verstrekkers van krediet (banken). Verzekerden hebben behoefte aan continuïteit van zorg en verzekeraars zijn daarom bereid hieraan bij te dragen. Banken moeten hun leningen en rente ontvangen. Zij zijn daarom minder bereid om bij te dragen aan continuïteit van zorg. Dit is een van de oorzaken dat de ontvlechting zo complex is geweest en traag is verlopen.

Door de grote hoeveelheid aan betrokkenen en belangen was het niet in te schatten hoe lang het ontvlechttingsproces zou duren. Inmiddels is bekend dat de ontvlechting van de RHG en de juridische fusie van Haga en LLZ is gerealiseerd per 1 maart 2023.

ONTWIKKELINGEN DURE GENEESMIDDELEN

Binnen de medisch-specialistische zorg neemt het geneesmiddelendossier een steeds prominentere rol in. In de periode 2012-2021 stegen de kosten van dure intramurale geneesmiddelen gemiddeld met ca. 8,4% per jaar, terwijl de kosten van de overige ziekenhuiszorg met ca. 3,0% per jaar stegen. Het relatieve aandeel dure geneesmiddelen binnen de totale ziekenhuiszorg is hierdoor toegenomen naar ca. 11% in 2022. Bij de zeer beperkte groei ruimte van het IZA zal een verdergaande hoge jaarlijkse groei aan uitgaven dure intramurale geneesmiddelen dus ten koste gaan van de overige ziekenhuiszorg. Recente ontwikkelingen zoals de personeelstekorten in de zorg, de hoge wachtlijsten en de COVID-19 pandemie lijken minder weerslag te hebben gehad op de ontwikkeling van de uitgaven van dure intramurale geneesmiddelen vergeleken met de uitgaven binnen de medisch-specialistische zorg zonder deze geneesmiddelen.

De uitgaven blijven stijgen ondanks dat:

- er meer gewerkt wordt aan doelmatige inzet van dure geneesmiddelen middels start- en stopcriteria in samenwerking met de beroepsgroepen;
- het ministerie van VWS steeds meer financiële afspraken maakt met fabrikanten van nieuwe geneesmiddelen met zeer hoge kosten;

- zorgverzekeraars vaker gezamenlijke financiële arrangementen afspreken voor geneesmiddelen met hoge budget-impact.

De oorzaak van deze stijgingen ligt met name bij de introductie van nieuwe geneesmiddelen en indicatie-uitbreidingen van bestaande geneesmiddelen. 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. Bovendien verwachten wij naar de toekomst toe dat de betaalbaarheid van zorg verder onder druk zal komen door de toename van 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. Voor de patiënt is dit een hoopvolle en positieve ontwikkeling. Echter, vanuit kostenperspectief komt dit de betaalbaarheid in de zorg niet ten goede. Immers, de verwachte kosten die gepaard gaan met deze innovatieve therapieën, zijn al meer dan een miljoen euro per patiënt. De Horizonscan Geneesmiddelen (overzicht van innovatieve geneesmiddelen die op de markt verwacht worden) bevat dan ook een veelvoud van dit soort geneesmiddelen.

De bovenstaande ontwikkelingen vragen om kritisch beleid op het toelaten en voorschrijven van dure medicijnen. Een andere belangrijke bijdrage voor het beheersen van de uitgaven aan deze middelen moet komen van de farmaceutische industrie. De afgelopen jaren zijn meerdere dure intramurale geneesmiddelen uit patent gegaan. Hierdoor daalden onze inkoop tarieven, soms zelfs met 99%. We vragen ons af in hoeverre de tarieven in de periode vóór patentverloop gerechtvaardigd waren. Middels het tarief betalen we voor zowel de ontwikkeling als de productie van een geneesmiddel. Blijkbaar behelst het aandeel van de productiekosten slechts een fractie van het tarief dat we betalen. Het is begrijpelijk dat fabrikanten de kosten voor ontwikkeling en onderzoek wensen terug te verdienen en ook willen compenseren voor ontwikkeling en onderzoek dat niet tot een product leidt. Echter, er is weinig transparantie over de kosten

van ontwikkeling versus de opbrengsten uit de verkoop van dure geneesmiddelen. Het is in het maatschappelijk belang dat het geld aan zorg wordt besteed en niet gaat naar excessieve winsten van leveranciers. Daar moeten we als zorgverzekeraar op kunnen toezien.

Farmaceutische innovaties en vergrijzing maken het aanemelijk dat ook de komende jaren het gebruik, en daarmee dus ook de kosten, van dure geneesmiddelen zullen 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 en heel Nederland wordt het geneesmiddelendossier dus steeds relevanter. Wij zijn genoodzaakt om te blijven kijken hoe we de kosten 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. DSW heeft alleen 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.

HULPMIDDELENLEVERANCIERS GECONTRACTEERD



Gecontracteerd: 1.780 (=95,5%)
Totale zorgkosten: € 72,6 miljoen
Gecontracteerde zorgkosten: 98,5%

- 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).

CONTRACTERING FARMACIE 2023


In het begin van de contractering was de herziening van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) een factor die bij alle onderhandelingen voor onzekerheid zorgde. Uiteindelijk is de herziening van het GVS door het ministerie van VWS uitgesteld tot 1 januari 2024. Die tijd is nodig om de mogelijke gevolgen van dit plan voor onder andere patiënten en huisartsen nader te onderzoeken, schrijft de minister in een brief aan de Tweede Kamer.

Ook was de invoering van de geïndividualiseerde distributievorm (GDV), de zogenoemde medicijnrollen, een belangrijk onderwerp van de contractering. Met ingang van 2023 mag een zorgaanbieder niet langer een terhandstelling per geneesmiddel in de GDV in rekening brengen. In plaats daarvan mag deze één tarief in rekening brengen voor de terhandstelling van alle geneesmiddelen die onderdeel zijn van de GDV.

Een andere belangrijke wijziging per 2023 is de invloed van het beëindigen van de vergoeding van vitamine D. Ook hierbij speelt het wegvallen van de vergoeding voor de terhandstelling een grote rol.

Daarnaast is en blijft de beschikbaarheid van geneesmiddelen in toenemende mate een probleem voor de apotheken. Dit komt onder andere door lage prijzen die Nederland bereid is om voor medicijnen te betalen ten opzichte van omliggende landen. Ook het preferentiebeleid van de grote zorgverzekeraars leidt tot minder beschikbaarheid van geneesmiddelen. Op het moment dat een geneesmiddel van een fabrikant niet als preferent is aangewezen in een groep van preferente middelen, is het vrije segment zo klein dat fabrikanten er voor kiezen om hun middel van de Nederlandse markt te halen. Tevens heeft de afname van het aantal fabrieken wereldwijd impact op de beschikbaarheid van geneesmiddelen, omdat het produceren van medicijnen voor kleinere fabrikanten

**FARMACIE
(BIJ DE APOTHEEK)**



Gecontracteerd: 2.160 (=97,4%)
 Totale zorgkosten: € 215,4 miljoen
 Gecontracteerde zorgkosten: 99,6%

niet rendabel meer is. Tot slot kan de lange distributieketen ontregeld raken door de import van grondstoffen (80% komt uit China en India vanwege de lage lonen en minder strenge milieueisen).

Bovenstaande ontwikkelingen en de hoge inflatie zijn belangrijke redenen waarom de contractering van Farmacie voor 2023 moeizamer is verlopen dan voorgaande jaren. Deze ontwikkelingen brengen veel onzekerheden met zich mee voor de apothekers. Dit uit zich in ongekend hoge indexatie-eisen en een moeizaam proces om uiteindelijk tot overeenkomsten te komen.

ONTWIKKELING CURATIEVE GGZ 2023

Het jaar 2022 stond volledig in het teken van het implementeren van het zorgprestatiemodel (zpm). Met deze implementatie worden de zorgaanbidders in 2022 op compleet andere wijze gefinancierd ten opzichte van voorgaande jaren. In 2022 werd al snel duidelijk dat de grote geïntegreerde ggz-instellingen niet tijdig konden declareren waardoor wij veel aanbieders hebben moeten bevoorschotten.

Het hoge ziekteverzuim in combinatie met de implementatie van het zpm heeft in 2022 voor grote druk op de medewerkers in de ggz gezorgd en tot financiële zorgen bij de zorgaanbidders geleid. In 2022 hebben wij met veel aanbieders transitierelaties afgesproken zodat de financiële risico's zo veel als mogelijk beperkt zijn voor de zorgaanbidders. Via deze regelingen worden zorgaanbidders gecompenseerd als de gedeclareerde omzet veel lager uitvalt dan verwacht.

Het declareren door de grotere ggz-instellingen is pas eind 2022 echt op gang gekomen, waardoor wij tot op heden nog geen goed beeld hebben van de kosten over 2022.

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. Het uitgangspunt van DSW is om zo veel mogelijk vooraf via de polisvoorwaarden en contracterafspraken 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 overgegaan. 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 2022 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 het HT-traject voor 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. Deze aanpak stelt ziekenhuizen in staat om gebleken hiaten zelf te signaleren en te verbeteren.

DSW is representerend zorgverzekeraar bij de belangrijkste regionale ziekenhuizen. DSW steunt nu op de interne beheersing van FG&V, RdGG 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. In 2022 zijn de slot-verantwoordingen over 2021 doorgenomen en daarmee hebben de ziekenhuizen zekerheid over 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. GGZ Delfland heeft over 2021 op adequate wijze invulling gegeven aan Horizontaal Toezicht.

Voor de ggz heeft 2022 vooral in het teken gestaan van de overgang naar zpm en de consequenties die dit heeft voor de materiële controles en zeker ook voor het Horizontaal Toezicht. In de ggz is het traject van Zelfonderzoeken in 2022, mede vanwege de komst van het zpm en de verdere uitrol van het Horizontaal Toezicht naar steeds meer zorgaanbieders in de ggz, tot een einde gekomen.

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 en luisteren we goed naar onze medewerkers.

GEMIDDELDE DUUR DIENSTVERBAND 2022

9,5
jaar

2021
9,6

BEDRIJFSULTUUR

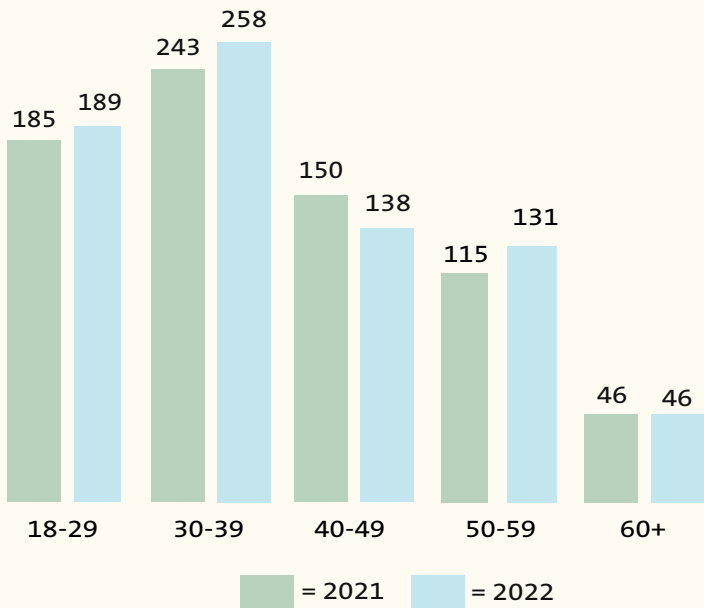
De maatschappelijke betrokkenheid van DSW en de standpunten die wij uitdragen, zijn voor veel medewerkers een drijfveer om bij DSW te werken. DSW is aan de ene kant een grote organisatie met bijbehorende voorzieningen en aan de andere kant klein genoeg om elkaar te kennen. De bedrijfscultuur van DSW 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, een beperkter verloop van medewerkers zien. Wij zien wel dat het verloop hoger is dan in 2021. Hierin zit in onze optiek een na-ijl effect van corona. Dit komt overeen met het landelijke beeld dat medewerkers tijdens corona minder geneigd waren om van werkgever te wisselen. Om de bedrijfscultuur te borgen vinden we regelmatig samen werken op kantoor belangrijk. Ten tijde van corona hebben we hier, op de momenten dat dit met de maatregelen mogelijk was, al vorm aan gegeven. De ervaring die we hiermee hebben opgedaan, hebben geleid tot een structureel beleid voor plaatsonafhankelijk werken. Vanuit huis werken kan 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. De kwaliteitseisen die wij aan onze medewerkers stellen zijn aan verandering onderhevig, mede onder invloed van veranderingen in de maatschappij. Om tijdig hierop 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.

LEEFTIJDSCATEGORIEËN IN 2021 EN 2022



Naast het dagelijks leren in de praktijk werken DSW-medewerkers aan hun persoonlijke ontwikkeling door deelname aan opleidingen, trainingen, workshops, themabijeenkomsten en seminars. In 2020 en 2021 is als gevolg van COVID-19 minder tijd en geld besteed aan interne opleidingen dan voorgaande jaren. In 2022 is weer een lichte stijging waarneembaar. In 2022 investeerde DSW 3,0% van de loonsom in leren en ontwikkelen (2021: 2,8%). Aanvullend stelt DSW hiervoor ook tijd beschikbaar.

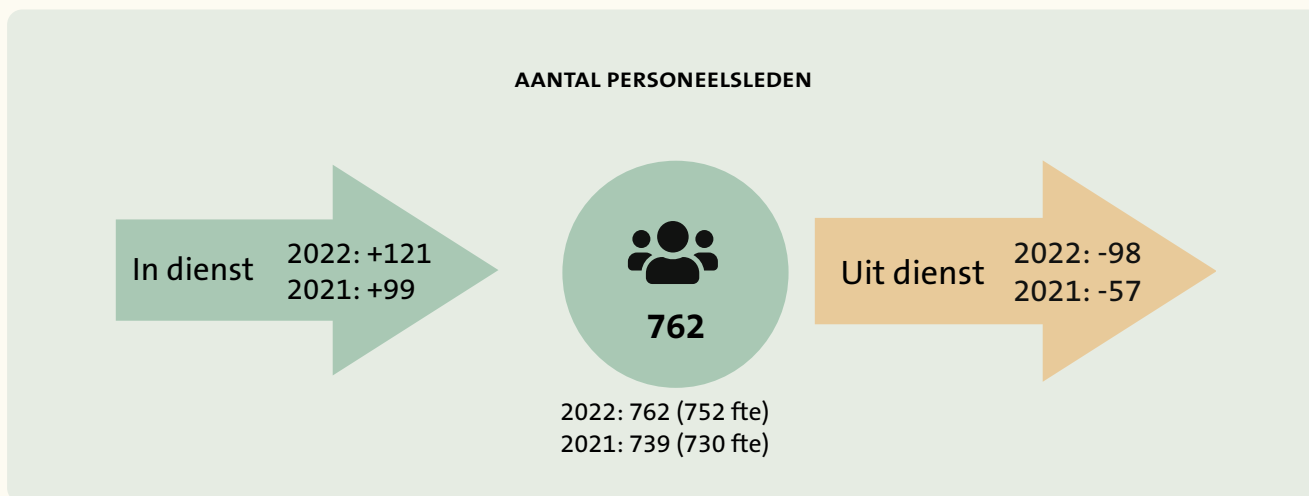
PASSENDE BELONING

Een aantrekkelijke werkgever zijn wij ook door een passende beloning te bieden aan onze medewerkers. Om passend te zijn is het nodig de functiewaardering periodiek te actualiseren. In het verslagjaar hebben wij hiervoor een intensief functiewaarderingstraject doorlopen voor een groot aantal functies. Hiermee is ons functiehuis met bijbehorende beloning geëvalueerd en daarmee weer actueel.

DE JUISTE KANDIDAAT

De arbeidsmarkt is krappere dan ooit. Toch 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 medewerkers. Dit heeft dan ook onze continue aandacht. We vinden het daarbij belangrijk het 'echte' verhaal te vertellen: waar staan we voor, wat is onze unieke werkwijze en wat kenmerkt onze bedrijfscultuur. Hiermee beogen we de kandidaten te bereiken die passen bij DSW. Zo weten potentiële werknemers waar ze terecht komen en wat ze kunnen verwachten. Ook de 'Werken bij DSW-site' wordt steeds gevuld met nieuwe informatie 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. Alle betreffende DSW medewerkers beschikken over de vereiste Wft-diploma's en nemen deel aan de wettelijk verplichte permanente educatie. Daarnaast beschikken we over een up-to-date kennissysteem, zijn er dedicated kwaliteitsmedewerkers en hebben we een medewerker aangesteld die doorlopend aandacht besteedt aan telefooncoaching.

TRAINEESHIPS

DSW investeert ook in hoog opgeleide starters. We bieden al jarenlang een maatwerk ICT-traineeship aan. 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.

In 2022 zijn we daarnaast gestart met een talentontwikkelprogramma voor starters met een HBO/WO achtergrond. Dit programma duurt één jaar. Er is daarbij aandacht voor onze visie, onze manier van werken en de bedrijfscultuur. Daarnaast is er veel ruimte voor persoonlijke ontwikkeling, intervisie en coaching.

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. Alle medewerkers kunnen in onze compleet ingerichte fitnessruimte sporten. Onze medewerkers sporten veelzijdig, individueel en in groepsverband onder begeleiding van gediplomeerde sportinstructeurs. Zowel voor werktijd, tussen de middag als na werktijd.

Eind 2022 zijn we begonnen met het formuleren van een nieuwe visie op het gebied van mobiliteit waarbij lopen en fietsen extra wordt gestimuleerd. In 2023 zal dit beleid geïmplementeerd worden. Verder heeft DSW in 2022 haar medewerkers de mogelijkheid geboden een EHBO-cursus te volgen. Hier hebben ruim 150 medewerkers gebruik van gemaakt.

MENTALE GEZONDHEID & AANDACHT VOOR DE WERKOMGEVING THUIS

Begin 2022 is het thuiswerkadvies als gevolg van COVID-19 komen te vervallen en kunnen we gelukkig weer allemaal (gedeeltelijk) op kantoor werken. Alle

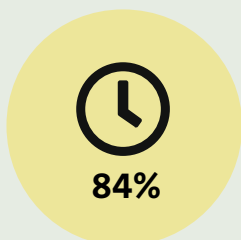
medewerkers die hybride werken zijn voorzien van een goede kantoorwerkplek en daarnaast van een ergonomisch zit/stabureau en een goede bureaustoel voor de werkplek thuis.

Ondanks het feit dat corona naar de achtergrond is verschoven blijft de mentale en fysieke gezondheid van onze medewerkers een belangrijk aandachtspunt. Sommige medewerkers moeten weer wennen aan het werken op kantoor en ervaren veel prikkels. Ook hebben sommigen last van restklachten als gevolg van een coronabesmetting.

VERZUIM

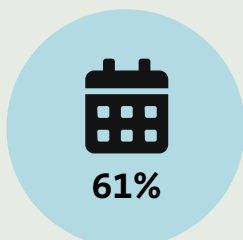
Het verzuim over 2022 bedraagt 5,5% (2021: 3,5%). De meldingsfrequentie bedraagt 1,44 (2021: 0,9). De verzuimcijfers zijn hiermee gestegen ten opzichte van 2021. Ook landelijk zien we als gevolg van corona, zowel door corona besmettingen als door mentale problematiek, een stijging van de verzuimcijfers over 2022.

ONBEPAALE TIJD



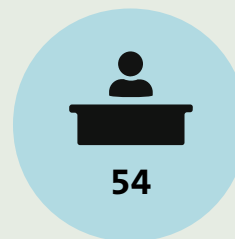
2022: 84% (639)
2021: 86% (632)

VOLTIJD



2022: 61% (462)
2021: 62% (455)

LEIDINGGEVENDEN



2022: 54 (32 vrouw, 22 man)
2021: 54 (32 vrouw, 22 man)

6.4 REGELING GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

Alle medewerkers van DSW moeten op een respectvolle en integere manier met elkaar omgaan zodat zij in een sociaal veilige omgeving kunnen werken. Toch kunnen medewerkers te maken krijgen met een vorm van ongewenst gedrag, zoals pesten, agressie, discriminatie of (seksuele) intimidatie. DSW heeft maatregelen getroffen om dit gedrag te voorkomen en te bestrijden. Door externe ontwikkelingen in de maatschappij is er binnen de organisatie in 2022 uitvoerig aandacht besteed aan grensoverschrijdend gedrag en de bijbehorende regelingen. Zo hebben we in ons personeelsmagazine uitgebreid aandacht besteed aan dit thema. Verder zijn medewerkers ingelicht over welke regelingen er zijn en waar zij terecht kunnen wanneer zij met grensoverschrijdend gedrag te maken krijgen. Dit is gebeurd door middel van presentaties en een video. De klachtenregeling voor grensoverschrijdend gedrag is geactualiseerd en organisatiebreed gecommuniceerd.

VERTROUWENSPERSOON

Medewerkers die te maken krijgen met grensoverschrijdend gedrag kunnen terecht bij een onafhankelijke vertrouwenspersoon. Ook kan men terecht bij de leidinggevende, HR-adviseur of Compliance Officer.

JAREN WERKZAAM BIJ DSW

aantal dienstjaren	aantal werknemers	aantal dienstjaren	aantal werknemers
0-4	350	25-29	17
5-9	135	30-34	14
10-14	76	35-39	15
15-19	60	40-44	14
20-24	80	45-49	1

6.5 ONDERNEMINGSRAAD

De Ondernemingsraad (OR) bestaat uit 13 leden van diverse afdelingen binnen DSW. De negen vrouwen en vier mannen zijn na de OR-verkiezingen in oktober 2022 geïnstalleerd. De OR komt onderling samen, zowel als geheel als in werkgroepen. Eens in de drie weken komt de RvB, de manager HR en (een delegatie van) de OR bij elkaar, waarbij het formele en informele overleg elkaar afwisselen.

De OR borgt dat ze over voldoende kennis beschikt om haar taak te kunnen vervullen. Hiervoor wordt onder andere jaarlijks een tweedaagse OR-cursus georganiseerd. De OR maakt daarnaast gebruik van een klankbordgroep. Deze groep bestaat uit ongeveer 70 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 2022 heeft de OR middels een enquête input over het parkeerbeleid van DSW gevraagd.

ACTIVITEITEN IN 2022

De OR heeft aandacht gehad voor de (mentale) gezondheid van medewerkers tijdens corona. Daarnaast heeft de OR in 2022 een rol gehad bij verschillende onderwerpen. De belangrijkste zijn:

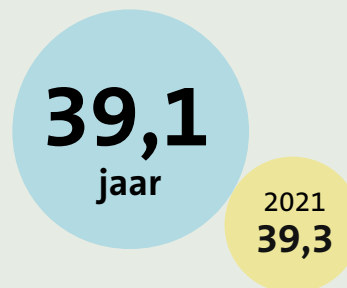
- beleid inzake het plaatsonafhankelijk werken na corona;
- actualiseren Regeling Grensoverschrijdend gedrag;
- herinrichting topstructuur DSW;
- herziening van het Functiehuis;
- samenvoeging van twee teams van verschillende afdelingen.

MEDEWERKERS 2022



vrouw 452 (59,3%)
man 309 (40,6%)
anders 1 (0,1%)

GEM. LEEFTIJD 2022



FINANCIËN

7.1 RESULTAAT 2022

De jaarrekening is opgesteld volgens de bepalingen van Titel 9 Boek 2 Burgerlijk Wetboek (BW). Zoals uit de jaarrekening blijkt, bedraagt in 2022 het resultaat € 19,3 miljoen negatief.

Het resultaat in de jaarrekening 2022 wordt negatief beïnvloed door:

- een voorziening vanwege de verlieslatende premie 2023 (zie 7.4);
- een ongerealiseerd negatief resultaat beleggingen
- minder budget als gevolg van macronacalculatie op het (landelijk) budget variabele zorgkosten 2022.

BEHEERSKOSTEN PER VERZEKERDE



2022: € 67
2021: € 65

En positief beïnvloed door:

- een positief resultaat op eerdere jaren. Dit positieve resultaat wordt vooral veroorzaakt door lagere zorgkosten 2020 en 2021 voor GGZ dan verwacht en door een hogere bijdrage uit de COVID-19-regelingen 2020 en 2021;
- een hoger resultaat op het verplicht eigen risico dan verwacht.

Vanaf 2019 heeft DSW hypotheekfondsen in de beleggingsportefeuille. Voor zover de balanswaarde van hypotheekfondsen de aankoopwaarde overtreft wordt een herwaarderingsreserve gevormd. Ultimo 2022 bedroeg de herwaarderingsreserve nihil (2021: € 1,7 miljoen) als gevolg van de daling van de waarde van de portefeuille tot onder de aankoopwaarde. Het verschil tussen de aankoopwaarde en de marktwaarde per 31 december 2022 is opgenomen in het resultaat 2022.

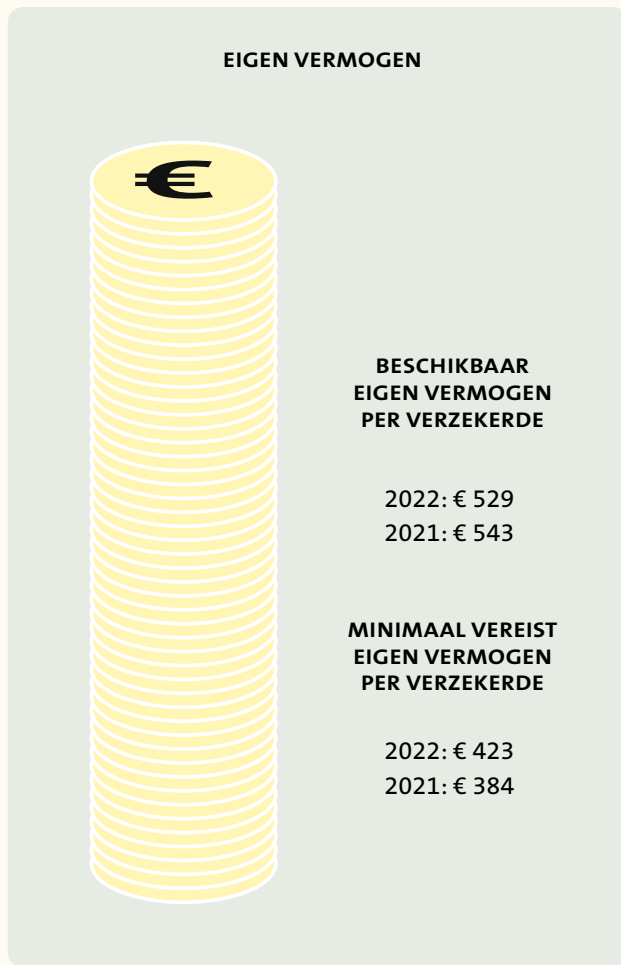
ONZEKERHEDEN RESULTAAT

Bij de basisverzekering hebben we te maken met onzekerheden over zowel de hoogte van het budget als de hoogte van de 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 over de hoogte van de schade hebben vooral betrekking op de lange doorlooptijd van de kosten ziekenhuiszorg.

De onzekerheden en effecten van COVID-19 op het resultaat 2022 van zorgverzekeraars zijn inmiddels minder groot dan voor de jaren 2020 en 2021.

Om deze meerjarige onzekerheden te kwantificeren wordt bij het opstellen van de jaarrekening een gevoeligheidsanalyse gemaakt. De gevoeligheidsanalyse biedt inzicht in de gevoeligheid van het resultaat van DSW voor wijzigingen in de gemaakte schattingen. Voor een verdere toelichting verwijzen we naar 8.4. 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 2022 is een premietekortvoorziening 2023 opgenomen, waarbij voor budget en kosten dezelfde hierboven genoemde onzekerheden gelden. De risico's worden enigszins gemitigeerd door zowel de bandbreedteregeling voor de variabele zorgkosten die door VWS voor 2023 is geïntroduceerd als de bandbreedteregeling 2023 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. Daarentegen 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) 2022.

Op basis van de gegevens uit de jaarrekening 2022 bedraagt de SCR € 274,8 miljoen en de aanwezige solvabiliteit onder Solvency II € 344,2 miljoen, met een bijbehorend solvabiliteitspercentage van 125,2% (2021: 141,4%). Doordat de solvabiliteitseis is toegenomen en het vermogen juist is afgenomen daalt de solvabiliteitsratio ten opzichte van vorig jaar.

DSW heeft gedurende het gehele jaar 2022 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.

7.2 COVID-19

In 2022 was COVID-19 nog niet weg uit de samenleving, maar mede door de minder ziekmakende Omikronvariant en vaccinaties was de impact aanzienlijk minder ontwrichtend dan in 2020 en 2021. De initiële insteek voor 2022 was terugkeer naar een volledig reguliere zorgcontractering, maar als gevolg van de eind 2021 bestaande onzekerheden over de opkomende Omikronvariant is dit voor 2022 nog niet gerealiseerd.

REGELINGEN

Het aantal afgesloten COVID-19 regelingen voor zorgaanbieders is in 2022 sterk teruggebracht en er is geen nieuwe solidariteitsregeling tussen de zorgverzekeraars onderling afgesloten.

De catastroferegeling Zorgverzekeringswet (artikel 33 Zvw) is per 31 december 2021 van rechtswege geëindigd. In 2022 is door het Zorginstituut Nederland de voorlopige catastrofebijdrage voor de jaren 2020 en 2021 uitbetaald. De definitieve afrekening van de catastroferegeling vindt in 2025 plaats.

Voor 2023 en volgende jaren geldt dat COVID-19 door zorgverzekeraars wordt gezien als een onderdeel van de normale bedrijfsvoering. COVID-19 zorg inclusief uitgestelde zorg maken integraal onderdeel uit van de reguliere zorgcontractering 2023. Uitsluitend in een pandemische crisissituatie gelden nog gezamenlijke afspraken tussen algemene ziekenhuizen, UMC's en zorgverzekeraars.

RESULTAAT OUDE JAREN

De COVID-19 zorgkosten 2020 en 2021 die vallen binnen de catastroferegeling artikel 33 Zvw zijn op basis van de huidige inzichten hoger dan vorig jaar geraamd. Doordat de ondergrens van de catastroferegeling is overschreden valt de compensatie vanuit het Zorgverzekeringsfonds eveneens hoger uit. Voor 2020 en 2021 hebben zorgverzekeraars solidariteitsafspraken opgesteld om zowel de COVID-19-zorgkosten, de bijdragen uit de catastroferegeling en overige COVID-19-effecten te herverdelen.

De hogere COVID-19 zorgkosten, de hogere bijdrage uit hoofde van de catastroferegeling en de effecten voortvloeiende uit de solidariteitsafspraken 2020 en 2021 zijn in de jaarrekening 2022 verantwoord als onderdeel van het totale resultaat oude jaren.

SOLVABILITEITSRATIO



2022: 125,2%
2021: 141,4%

EFFECT VAN COVID-19 OP HET RESULTAAT 2022

Eind 2021 hebben de algemene ziekenhuizen, UMC's en zorgverzekeraars in verband met de op dat moment bestaande onzekerheden over de Omikronvariant gezamenlijk landelijke afspraken gemaakt over de financiële risico's van COVID-19 in 2022 in aanvulling op de individuele zorgcontractering 2022.

Daarnaast zijn voor 2022 gezamenlijke landelijke afspraken gemaakt over de financiering van de COVID-19 Cohortbedden en de compensatie van personele meerkosten in de wijkverpleging.

In de individuele zorgcontractering 2022 zijn naast afspraken over de reguliere zorg ook afspraken gemaakt over de uitgestelde zorg en COVID-19 (paramedische) herstellzorg. De uitgestelde zorg is afhankelijk van de mate waarin zorgaanbieders hun productie kunnen opschalen en van de vraag in hoeverre de bezetting van de ziekenhuizen wordt beïnvloed door COVID-19. Personeelstekorten en ziekteverzuim zorgen ervoor dat het inlopen van de uitgestelde zorg achterblijft en onzeker is.

DSW heeft bij de inschatting van de zorgkosten 2022 in de jaarrekening 2022 rekening gehouden met de onzekerheden uit hoofde van COVID-19.

Ook voor 2022 geldt dat er sprake is van macronacalculatie voor variabele kosten en verplicht eigen risico (70% in plaats van 85%, zoals in 2021).



7.3 BELEGGINGEN

BELEGGINGSBEGINSELEN

De beleggingsbeginselen van DSW maken duidelijk op welke wijze de beleggingen worden beheerd en vinden hun oorsprong in bepaalde overtuigingen in relatie tot de inrichting van de beleggingen. De beliefs ten aanzien van de organisatie van de beleggingen zijn dat taken en verantwoordelijkheden helder worden 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 portefeuille beheer, en het reduceren van risico's. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld het afdekken van ongewenste valutarisico's. Indien derivaten worden gebruikt dan dient dat expliciet vastgelegd te zijn in (beleggingsfonds)richtlijnen.

Risico's, zoals blootstelling naar 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 naar niet-Euro valuta wordt sterk bepaald door een kosten-batenafweging in de 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 9.2).

DSW heeft zowel oog voor de korte als de lange termijn en maakt onderscheid tussen een matching en een return portefeuille in haar 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. Met behulp van de balans en solvabiliteit in de uitgangssituatie wordt het marktrisico bepaald dat leidt tot een solvabiliteitsratio van 130%. Dit is de zogenaamde

normomvang van het risicobudget. Met behulp van een negatief deterministisch scenario voor de beleggingen wordt vervolgens bepaald of de solvabiliteitsratio na dit scenario boven de minimale waarde van 120% blijft.

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 rentegevoeligheid 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 9.2.

7.4 FINANCIËLE VERWACHTINGEN 2023

INVESTERINGEN / FINANCIERINGSBEHOEFTE

Voor het jaar 2023 worden geen bijzondere investeringen verwacht en er is geen aanvullende financieringsbehoefte.

PERSONEELSKOSTEN

Voor 2023 worden geen grote wijzigingen verwacht.

RESULTAATVERWACHTING 2023

Traditiegetrouw heeft DSW in 2022 als eerste de premie voor het nieuwe jaar bekendgemaakt.

De premie voor de basisverzekering bedraagt in 2023 € 1.650,- op jaarbasis. De volledige opbouw van de premie is net als in eerdere jaren op de website inzichtelijk gemaakt. Ten opzichte van 2022 is de jaarpremie met € 117,- verhoogd. De premiestijging is het resultaat van verschillende effecten:

- de flink oplopende loon- en prijsstijgingen in de zorg;
- een beperkte 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. Vanwege de reservepositie van DSW is de premie voor 2023 € 26 per premiebetaler lager vastgesteld.

De effecten van het volledig afschaffen van de collectiviteitskorting, de verdere toename van het gebruik van budgetpolissen en de invoering van het zorgprestatie-model in de ggz per 2022 hebben ertoe geleid dat VWS wijzigingen heeft doorgevoerd in de risicovereeniging:

- VWS heeft in het risicovereenigingssysteem 2023 voor de variabele zorgkosten een bandbreedteregeling ingevoerd van plus en min € 50,-.
- VWS heeft in het risicovereenigingssysteem 2023 voor de ggz, vanwege de in 2022 ingevoerde nieuwe bekostiging (het zorgprestatie-model), opnieuw een bandbreedteregeling vastgesteld van plus en min € 10,-.

Door deze wijzigingen worden de financiële risico's gemitigeerd.

De invloed van COVID-19 op de zorgcontractering 2023 is toegelicht in 5.4

Omdat er een teruggave uit de reserves in de premie 2023 is verwerkt en omdat we hogere kosten verwachten voor 2023 dan bij de premiestelling geraamd, ontstaat er voor 2023 een verlies. In de jaarrekening 2022 is hiervoor een premietekortvoorziening van € 17,4 miljoen getroffen. Deze voorziening is begin 2023 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.



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.

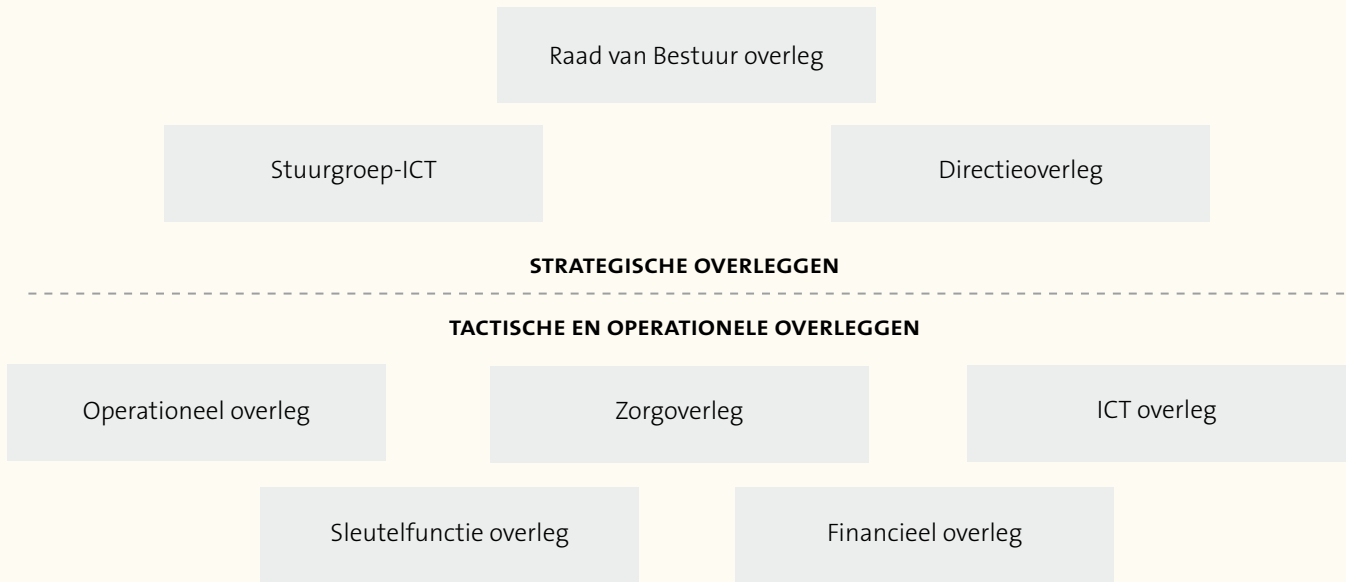
De Raad van Bestuur (RvB) en de Raad van Commissarissen (RvC) zijn verantwoordelijk voor het governancestelsel binnen DSW. De RvB draagt de verantwoordelijkheid voor de evenwichtige afweging van de belangen van alle belanghebbenden, zoals verzekeren, zorgverleners en medewerkers. Hierbij wordt rekening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

8.1 TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

De Raad van Bestuur stelt de bedrijfsstrategie van DSW Zorgverzekeraar vast. Hierbij worden met het directieteam de risico's en kansen van de beleidsbeslissingen vanuit diverse invalshoeken belicht. Strategische beleidsbeslissingen worden in het directieoverleg genomen en

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

8.2 '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 figuur 6 is het '3 lines of defense'-model schematisch weergegeven.

1E LIJN, 2E LIJN EN 3E LIJN

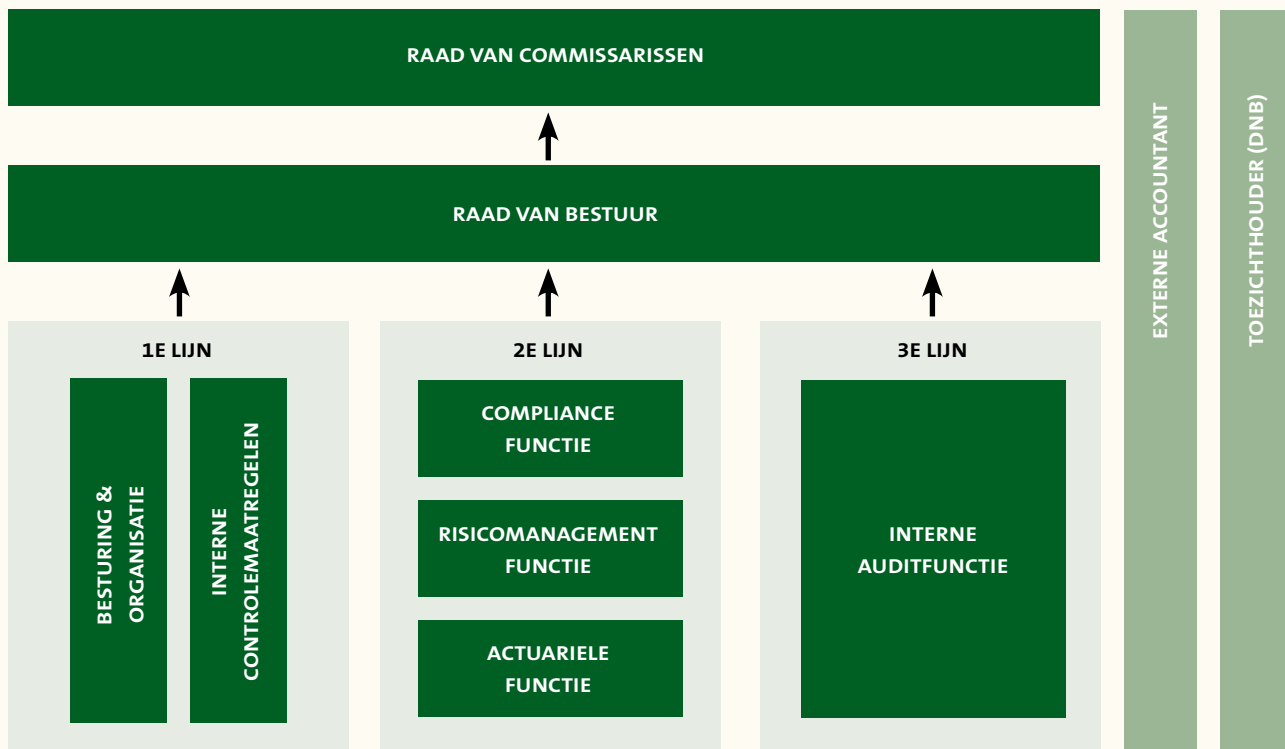
De 1e lijn bestaat uit Besturing & Organisatie en interne controlemaatregelen. De hoofden van de afdelingen Declaraties, Financiën, ICT, FIT, Klantenservice, Verzekerenbeheer, Zorg cure en Zorg care (zorgkantoor) zijn verantwoordelijk voor de invulling van de Besturing & Organisatie. De interne controlemaatregelen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

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 verzekeringstechnische 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 processen van risicomanagement, beheersing en governance van DSW. De Interne-auditfunctie heeft directe rapportagelijnen naar de Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen (dual reporting).

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



Figuur 6 '3 lines of defense'

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 worden externe partijen ingehuurd voor de uitvoering van delen van de processen behorende bij de sleutelfuncties.

8.3 TOELICHTING OP HET INTERNE RISICOBEBEERSINGS- EN CONTROLESYSTEEM

Het interne risicobehersings- 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 de organisatie 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 gebruikgemaakt van statistische steekproeven.

8.4 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.

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

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.

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 gevoeligheidsanalyse. Deze wordt jaarlijks bij het opstellen van de jaarrekening gemaakt. In deze analyse wordt een 'worst case' opgesteld op basis van 'uiterste' inschattingen van de schade- en budgetparameters van de jaren waarvoor nog geen definitieve afrekening heeft plaatsgevonden. Hiermee biedt de analyse inzicht in de gevoeligheid van het resultaat van DSW voor wijzigingen ten opzichte van deze schattingen.

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:

- *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 9.2 MVO en beleggen).

- *Begrijpelijkheid*

DSW belegt alleen in financiële markten en instrumenten die DSW begrijpt en die goed functioneren om zodoende 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 beleggingscategorieën te 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 bovenstaande 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 obligaties.

- *koersrisico*

Dit betreft het risico dat de waarde van de beleggingen in onder meer aandelen, hypotheken 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 volgens het beleid 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.

- *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:

- Van oudsher worden voorschotten verstrekt aan instellingen die te maken hebben met langlopende prestaties die pas gedeclareerd kunnen worden als de zorg is afgesloten. Bij het verstrekken van voorschotten wordt gemonitord op de zogenoemde Netto Vorderingspositie (NVP). Deze NVP wordt bepaald door alle bekende financiële verplichtingen tussen DSW en de zorgverlener te combineren met een inschatting van de nog te ontvangen declaraties. Er is sprake van een NVP als de zorginstelling per saldo een bedrag aan DSW verschuldigd is.
- 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 uitkomst en 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. DSW wil niet de grootste zorgverzekeraar zijn, maar wel de beste. DSW heeft geen groei doelstelling geformuleerd op verzekerdenaantallen en mutaties daarin. Een beperkt verlies van het aantal verzekerden is in enig jaar dan ook acceptabel voor de organisatie.
- 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 eigennuttig 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.

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 geautomatiseerde gegevensverwerking is een belangrijke voorwaarde voor een ordelijk en controlebaar financieel beheer. Automatisering brengt altijd 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 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 2022 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 zorgverzekeringsystemen. 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.

Uiteindelijk geldt dat IT-risico's nooit volledig weg te nemen zijn. Ondanks dat we er zo veel mogelijk aan doen om deze risico's te mitigeren, zal er altijd sprake zijn van een beperkt risico, dat door DSW wordt geaccepteerd.

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), de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) 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 eisen aan externe partijen zijn dan ook gelijk aan de eisen die we aan onszelf stellen. 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 verzekeringsstelsel 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 signaleren/opsporen van mogelijke fraude is ingebed in het interne risicobeheersings- en controlesysteem (zie 8.3). Er vindt hierbij tevens een verschuiving plaats van het opsporen van fraude naar het proberen te voorkomen van fraude.

8.5 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.

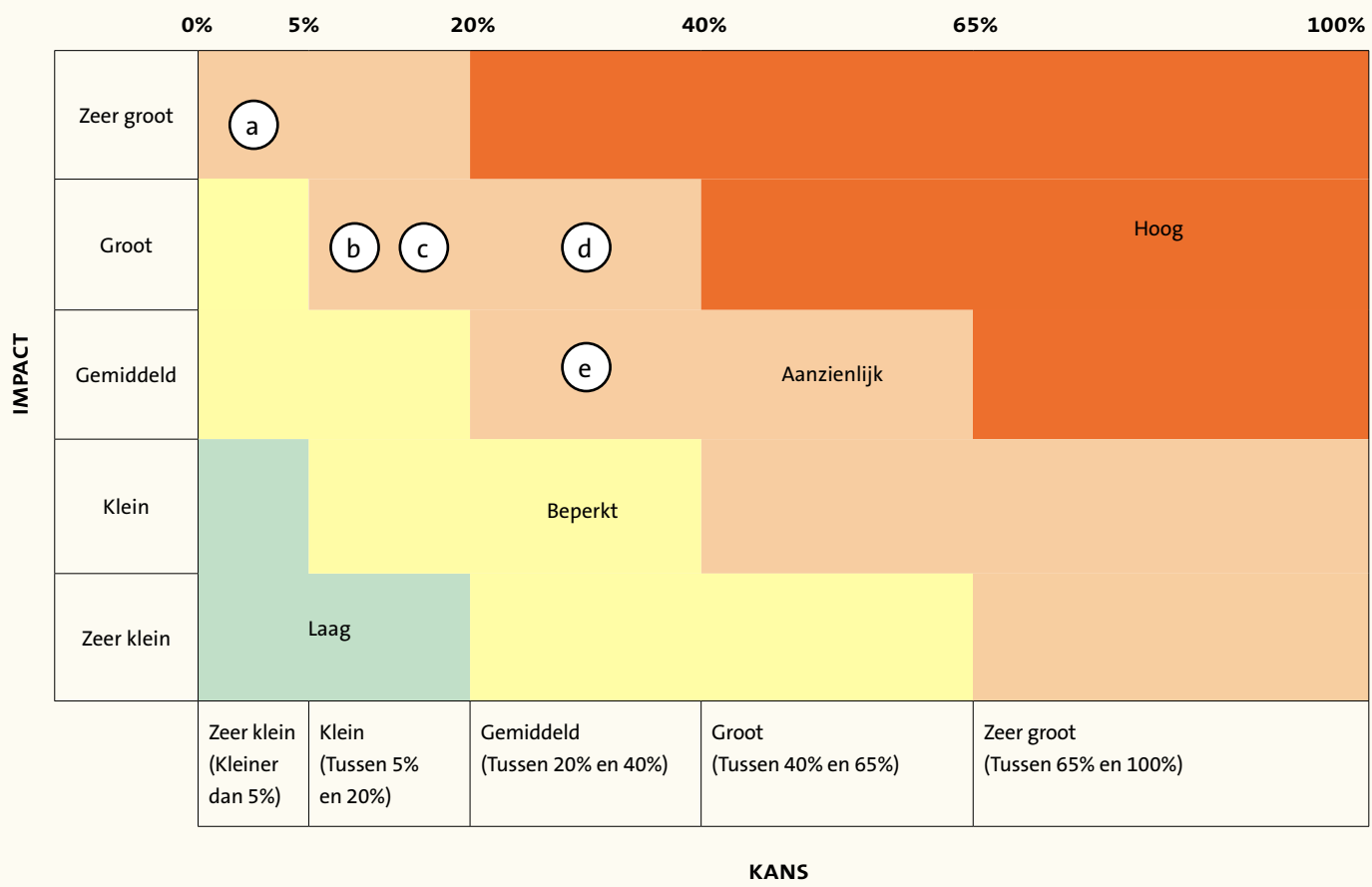
Bijna alle risico's vallen, rekening houdend met de getroffen beheersmaatregelen, binnen onze risicobereidheid. De risico's waarbij onze huidige inschatting van het risico hoger is dan onze bereidheid, betreffen met name risico's gebaseerd op externe factoren en/of ontwikkelingen. Dit betreft de volgende 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. Onvoldoende werking van het Risicovereveningsmodel (zie de jaarrekening) kan 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 een verkeerde inschatting tijdens de premieberekening, van de kostenontwikkeling en/of het te ontvangen budget, kan een te lage premie (gevolg: financieel verlies en verzekerdengroei) of een te hoge premie (gevolg: verlies aan verzekerden en positief financieel resultaat) worden vastgesteld ten opzichte van andere zorgverzekeraars.
- 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).

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

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 7.1).



Figuur 7 Heatmap hoogste risico's

MAATSCHAPPELIJK VERANTWOORD ONDERNEMEN

DSW vindt dat iedereen, ongeacht leeftijd, gezondheid of financiële mogelijkheden, tegen gelijke voorwaarden van goede zorg verzekerd moet zijn. Deze solidaire basis waarop onze zorgverzekering is vormgegeven is de belangrijkste uiting van ons beleid op het gebied van Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO).

Onze maatschappelijke verantwoordelijkheid strekt zich ook uit naar andere gebieden, zoals welzijn, het milieu en mensenrechten. Wij zien dat er ontwikkelingen in de samenleving gaande zijn waarbij mensen meer op zoek zijn naar betekenis in het leven. Duurzaamheid, klimaat, verantwoord ondernemen en vitaliteit zijn kwesties die nadrukkelijk op de kaart worden gezet. Wij zijn ervan overtuigd dat we vanuit onze visie en eigenzinnigheid in staat zijn om hier inhoud aan te geven. Daarnaast wil DSW, vanuit een intrinsieke motivatie, op deze terreinen daadwerkelijk stappen zetten die impact hebben. Wij merken dat dit ook steeds vaker van ons verwacht wordt door onze verzekerden, medewerkers en andere belanghebbenden.

Ons beleid op MVO is verbonden aan de duurzame ontwikkelingsdoelen van de Verenigde Naties: de Sustainable Development Goals (SDG's). Hoewel elke SDG waardevol is, heeft DSW ervoor gekozen zich bij zijn inspanningen vooral te richten op de volgende drie doelstellingen:



SDG 3 - Goede gezondheid en welzijn

Dit duurzame ontwikkelingsdoel hangt nauw samen met onze visie dat iedereen tegen gelijke voorwaarden van goede zorg verzekerd moet zijn. Het is een inherent onderdeel van onze bestaansreden als zorgverzekeraar. De manier waarop wij onze verzekeringen hebben ingericht en de wijze waarop wij de zorg contracteren draagt bij aan de realisatie van deze doelstelling. Daarnaast ondersteunen wij diverse initiatieven (zie 9.4) die buiten onze verzekeringen om bijdragen aan een betere gezondheidszorg in Nederland.

SDG 10 - Ongelijkheid verminderen

Dit ontwikkelingsdoel is onlosmakelijk gekoppeld aan de solidaire wijze waarop wij invulling geven aan onze verzekering. Al vanaf de invoering van de basisverzekering is dit onze rotsvaste overtuiging en is dit onderdeel van de kernwaarden van onze organisatie (zie 9.1). Maar zeker in deze tijd van hoge inflatie en koopkracht crisis is het belangrijk ook op andere manieren ondersteuning aan dit doel te geven. Dit doen we bijvoorbeeld door onze verzekeringsoplossingen voor mensen met een laag inkomen, onze samenwerking met Geldfit en SchuldenLAB en door JINC te ondersteunen bij het terugdringen van de kansongelijkheid onder jongeren.

SDG 13 - Klimaatactie

DSW wil een positieve bijdrage leveren aan SDG 13 (Klimaatactie) en gelooft dat hier mede vanuit het beleggingsbeleid vorm aan gegeven kan worden. Bij DSW is Maatschappelijk Verantwoord Beleggen (MVB) een integraal onderdeel van het beleggingsproces. Maar ook op andere terreinen geloven we erin dat we positieve bijdrage kunnen leveren aan de klimatologische omstandigheden.

9.1 MVO EN VERZEKEREN

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

- Wij bieden alleen één polis met vrije keuze van zorgverlener en daarvoor betaalt iedereen dezelfde premie.

- Om zo vroeg mogelijk duidelijkheid te geven aan onze verzekerden, maken wij elk jaar als eerste de premie voor de basisverzekering bekend. Deze premie is vaak trendsetkend voor andere zorgverzekeraars.
- DSW heeft, net als in voorgaande jaren, in 2022 besloten om de premie voor het volgende jaar lager vast te stellen dan de berekende kostendeekkende premie.
- 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 én 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 specifiek te richten op jonge, gezonde verzekerden die berekenbaar winstgevend zijn.
- DSW maakt geen gebruik van de diensten van vergelijkingssites. Geld dat betaald wordt aan deze vergelijkingssites besteden wij liever aan de zorg.
- DSW doet niet aan kloonpolissen met dual pricing van de basisverzekeringspremie.

9.2 MVO EN BELEGGEN

Bij DSW is Maatschappelijk Verantwoord Beleggen (MVB) een integraal onderdeel 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 laat zich in de dagelijkse beheeractiviteiten en uitvoering van zijn beleggingsbeleid ondersteunen door externe partijen. Zo heeft DSW zijn vermogensbeheer uitbesteed aan fiduciair vermogensbeheerder NNIP.

DSW is intrinsiek gemotiveerd om invulling te geven aan zijn maatschappelijke rol via het MVB-beleid. In het verslagjaar is dit MVB-beleid verder uitgebreid en aangepast. Het beleid is ten minste een afspiegeling van de heersende maatschappelijke normen en waarden en kan vooruitstrevender zijn op onderwerpen die dicht bij de verzekeren en aard van DSW liggen. Deze keuzes worden weloverwogen door DSW gemaakt en DSW accepteert de eventuele beleggingsconsequenties ervan.

Bij de inrichting en samenstelling van zijn beleggingen hanteert DSW 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. 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 verzekeringsector ondertekend. 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 verzekeringsector 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.

DSW belegt zijn gelden niet in individuele aandelen en obligaties, maar alleen in beleggingsfondsen. Bij de selectie van nieuwe beleggingen vormen MVB-aspecten voor DSW altijd belangrijke criteria. 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 gespecialiseerd in het selecteren en monitoren

van deze ESG-managers. Jaarlijks wordt beoordeeld of de samenstelling van de beleggingen voldoet aan het (uitsluitingen)beleid van DSW. Hiervoor wordt onder andere gebruikgemaakt van de diensten van Sustainability, een wereldwijde leider is op het gebied van ESG en Corporate Governance.

Binnen de beleggingscommissie zijn in de loop van 2022 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 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 alleen 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. De reeds langer gehanteerde uitsluitingen in thermische steenkoolproductie en de winning van olie uit teerzanden, arctische olie en -gas en schalieolie en -gas zijn in 2022 bij de aanscherping van ons MVB-beleid geformaliseerd in het uitsluitingsbeleid. Daarnaast hebben we ook niet-duurzaam geproduceerde palmolie opgenomen in onze lijst met uitsluitingen.

Op basis van bovenstaand beleid heeft DSW eind 2021 besloten om de positie in het geldmarktfonds van BlackRock volledig af te bouwen, omdat naar ons oordeel sprake is van te geringe ESG-integratie in de strategieën van dit fonds.

Daarnaast is uit de controverse rapportage in 2022 gebleken dat bij het beleggingsfonds van Northern Trust relatief veel posities met controverse scores 4 en 5 (hoog impact) aanwezig zijn. Op grond van deze rapportage heeft DSW via NNIP richting Altis engagement gepleegd ten aanzien van dit fonds.

Zoals eerder benoemd, belegt DSW zijn gelden niet in individuele aandelen en obligaties, maar alleen in beleggingsfondsen die aan bovengenoemde voorwaarden voldoen. We beleggen in fondsen om de financiële risico's te beperken. Onze fondsen voor bedrijfsobligaties en aandelen vallen allemaal in de SFDR-classificaties artikel 8 of artikel 9 en kwalificeren zich daarmee als groene beleggingen.

De beleggingscategorieën waarin DSW belegt zijn:

- *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.

- *Euro Bedrijfsobligaties*

Het rendement op Europese bedrijfsobligaties bestaat uit een direct rendement in de vorm van couponopbrengsten en een indirect rendement als gevolg van veranderingen in de rentecurve. DSW kiest conform zijn beleid voor fondsen die investeren in hoogwaardige bedrijfsobligaties met een vergaand ESG-beleid. De beleggingen in deze categorie moeten aan ons uitsluitingsbeleid voldoen.

Voor deze categorie beleggen wij in het NN (L) Euro Sustainable Credit (exclusief Financials) en het Standard Life Euro Corporate Sustainable and Responsible Investment Fund.

- *Euro Staatsobligaties*

Het rendement op Europese staatsobligaties bestaat uit een direct rendement in de vorm van couponopbrengsten en een indirect rendement als gevolg van veranderingen in de rentecurve. DSW kiest conform zijn beleid voor fondsen die investeren in hoogwaardige staatsobligaties, hierbij mag voor maximaal 5% in landen belegd worden met een lagere kredietwaardigheid dan single A. Beleggingen in landen waartegen financiële sancties zijn afgekondigd worden uitgesloten. Voor deze categorie beleggen wij in NN Sovereign Bond 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. De beleggingen in deze categorie moeten aan ons uitsluitingsbeleid voldoen. 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.

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 in het verslagjaar 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 (niet eligible) voor 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 moeten we constateren dat door de verplichting rondom de EU Taxonomie wel steeds meer data beschikbaar komt, maar dat het beeld nog niet compleet is om de tabel conform artikel 10 van de Disclosure Delegated Act op te leveren. Wij maken gebruik van Sustainalytics als dataleverancier om te bepalen in hoeverre de activiteiten van bedrijven in lijn zijn met de EU Taxonomie. Momenteel is nagenoeg de gehele dataset gebaseerd op geschatte data. Aangezien de bedrijven in de dataset dezelfde tijdslijnen hebben voor het rapporteren van de data, is de verwachting dat we in de toekomst een dataset zullen zien waarbij een steeds groter gedeelte van de cijfers gebaseerd is op gerapporteerde data in plaats van geschatte data.

Op basis van de ontvangen detailinformatie van de beleggingsfondsen hebben we kunnen vaststellen dat van de totale beleggingsportefeuille 7,4% betrekking heeft op uitgesloten blootstellingen conform de EU Taxonomy. Dit betreft staatsobligaties. Daarnaast is 6,2% van de totale beleggingsportefeuille eligible. Het deel dat eligible is betreft met name beleggingen in ASR hypotheekleningen.

Opvallend is dat de dekkingscijfers aan de lage kant zijn en dat is als volgt te verklaren:

- Wij investeren deels in fondsen waarvoor geen onderliggende posities beschikbaar zijn (Privaat vastgoed en Private equity);
- Wij investeren deels in fondsen die vooral beleggen in staatspapier;
- Wij investeren deels in fondsen waarvoor de onderliggende bedrijven geen onderdeel zijn van de door Sustainalytics beschikbaar gestelde dataset (met name geldmarkt strategieën en in mindere mate voor vastrentende waarden en aandelen).

9.3 MVO EN HET MILIEU

Het handelen van DSW heeft vanzelfsprekend impact op het milieu en laat een ecologische voetafdruk achter. DSW probeert deze impact op verschillende manieren te verminderen door aandacht te besteden aan onder andere energiebesparing, energietransitie en afvalstromen. DSW maakt hierbij gebruik van een groep enthousiaste en betrokken medewerkers die actief bezig zijn op het gebied van duurzaamheid.

Een belangrijke bron van onze ecologische voetafdruk zijn de kantoorgebouwen waarin wij gevestigd zijn. De afgelopen jaren zijn deze kantoorgebouwen 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%. De elektriciteit die we inkopen bestaat voor 100% uit groene stroom van Nederlandse bodem en ons aardgasgebruik wordt CO₂-gecompenseerd. De vloerbedekking die wij in onze gebouwen hebben liggen bestaat volledig uit gerecycled materiaal. In ons bedrijfsrestaurant 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. DSW maakt gebruik van kartonnen drinkbekers en houten roerstaafjes, waar deze voorheen nog van plastic waren gemaakt. Bovendien zijn de middelen die bij het schoonmaken worden gebruikt duurzaam. In 2022 zijn we begonnen met het onderzoeken van de mogelijkheden van eigen duurzame energieopwekking op onze panden. Dit onderzoek zal tot in 2023 doorlopen.

Ook op het gebied van onze vervoersbewegingen streven we duurzaamheid na. DSW biedt zijn personeel een fietsplan en moedigt het gebruik van openbaar vervoer aan door een volledige vergoeding van OV-kosten aan te bieden. Ruim 70% van ons personeel komt lopend, met de fiets of met 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. Daarnaast

neemt het gebruik van elektrische en hybride auto's binnen DSW toe. DSW wil een extra impuls geven op het vlak van mobiliteit en is daarom in het verslagjaar gestart zijn mobiliteitsbeleid te actualiseren, waarbij bijzondere aandacht is voor duurzaamheid.

Binnen onze bedrijfsprocessen wordt ook gestreefd naar een reductie van onze voetafdruk. DSW stimuleert het gebruik van de digitale mogelijkheden in de communicatie tussen verzekerden en DSW. Wij investeren veel in onze beveiligde omgeving, zodat verzekerden en zorgverleners hun zaken papierloos 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. Daarbij zijn onze vergaderruimtes op audiovisueel gebied zo ingericht dat er papierloos gewerkt kan worden. Ook zijn wij in het verslagjaar overgegaan op het gebruik van biologisch afbreekbare materialen voor de door ons verstrekte verzekeringspaspjes.

Tot slot heeft ook de zorg die aan onze verzekerden geleverd wordt impact op het milieu. De zorgsector in Nederland is namelijk verantwoordelijk voor ongeveer 7% van de nationale voetafdruk in termen van CO₂-emissie equivalent. Daarnaast is 4% van het afval in Nederland en 13% van het grondstoffengebruik (metalen en mineralen) toe te schrijven aan de zorg. De zorgsector werkt daarom gezamenlijk aan 'duurzame zorg'. Dat betekent 'groene en klimaatneutrale zorg' met minimale uitstoot van broeikasgassen en impact op de leefomgeving, geleverd met oog voor spaarzaam en circulair gebruik van grondstoffen en materialen. Met meer inzet op preventie, focus op gezondheid en het verminderen van de negatieve impact van zorg op het klimaat en milieu. Hiertoe hebben de samenwerkende partijen in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 doelstellingen en acties afgesproken om in de periode 2023 tot en met 2026 nog méér te gaan doen aan het realiseren van duurzame zorg. Ook DSW heeft deze Green Deal in 2022 ondertekend.

9.4 MVO EN DE MAATSCHAPPIJ OM ONS HEEN

DSW maakt volledig onderdeel uit van de maatschappij. Deze maatschappij is in ons perspectief beïnvloedbaar, als de juiste zaken gestimuleerd worden. Dit kan al met kleine acties, bijvoorbeeld door het organiseren van een pannenkoeken/bingoavond voor bewoners uit de buurt rondom ons kantoor. Door zaken in dit maatschappelijk veld waarin wij opereren op te pakken of te ondersteunen proberen we met name impact te hebben op de SDG's 3 en 10.

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 aantal nieuwe gemeenten voor deze inwoners de samenwerking met DSW gezocht. Inmiddels heeft DSW zo'n 38.000 verzekerden binnen deze doelgroep en draagt hiermee meer dan zijn fair share.

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 en wordt daarom niet begrepen door de mensen die geholpen moeten en willen worden. De hulp is daardoor 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 geëngageerd aan de uitrol van de 'Doorbraakmethode'. Deze methode biedt ondersteuning aan multiprobleem-huishoudens

waar een teveel aan hulp en steun juist contraproductief werkt. De Doorbraakmethode herstelt de regie door middel van een integrale aanpak waaraan het gezin zelf actief bijdraagt.

DSW JONGERENAMBASSADEURS

Rondom de ontwikkelingen die in de samenleving gaande zijn, zien we dat met mate jongere generaties 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 hen 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 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. Het winnen van de Werkinnovatie Prijs van Cedris en Start Foundation heeft het initiatief een vliegende start gegeven. 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.

OVERIGE INITIATIEVEN

Wij geven, op een bij ons passende schaal en voor een deel via Stichting Phoenix, 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 zesde jaar op rij zet een team van 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.
- DSW is samen met stichting SUN Waterweg de pilot 'Zorg zonder drempel' gestart: het bieden van een gratis tandartsbehandeling aan mensen die in een moeilijke financiële situatie zitten.

- 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.
- DSW wendt het hoofdsponsorschap van Excelsior 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 Stichting Ambulance Wens op het shirt en in eerdere jaren Support Casper, Spieren voor Spieren en de Esther Vergeer Foundation.
- 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 twee nieuwe directeuren gekregen, de 13-jarige Nisa Lina en de 12-jarige Marissa. 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 en hoofdaannemer van de Regeling Medische Zorg Ontheemden uit Oekraïne. DSW verricht de verzekerdenadministratie, de declaratieverwerking en de zorgcontractering hiervoor. Ook dit past bij de maatschappelijke rol die wij nastreven.

10

WETTELIJKE VERPLICHTINGEN

DSW heeft als zorgverzekeraar te maken met wet- en regelgeving en 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.

10.1 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 2022 heeft DSW geen verzekerden op grond van opzettelijke misleiding de toegang tot de basisverzekering geweigerd. Wel is in het verslagjaar van één verzekerde de verzekering beëindigd vanwege opzettelijke misleiding. Omdat DSW geen zorgverzekeringen ontbindt wegens wanbetaling (zie 10.4), worden dus ook geen verzekerden om deze reden geweigerd.

10.2 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: inTwente 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.

10.3 EIGEN RISICO

DSW heeft het verplicht eigen risico vanaf 2018 met een symbolisch bedrag van € 10,- per jaar 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.

10.4 WANBETALERS

Ook in 2022 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 2022 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 2022 veelvuldig persoonlijk contact gezocht 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 en 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.

Ook in 2022 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 42% 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.

Daarnaast zijn er diverse maatregelen om de instroom van wanbetalers bij het CAK zo laag mogelijk te houden:

- Er worden meer betalingsregelingen aangeboden. Na de wettelijke 2e maandsbrief wordt er standaard een betalingsregeling met vier termijnen aangeboden. Verzekerden kunnen ook contact opnemen voor een betalingsregeling. Ze hebben dan meer vrijheid in het kiezen van het aantal termijnen en de hoogte van de bedragen. Deze inspanningen hebben in 39% van de gevallen tot een afgesloten betalingsregeling geleid;
- In het kader van het Landelijk Convenant Vroegsignalering zijn verzekerden met een premieachterstand van drie aaneengesloten maanden gemeld bij de gemeenten. In 35% 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 20% van de gevallen tot resultaat geleid;

- In 2021 heeft de Toeslagenaffaire een belangrijke rol gespeeld. Gedupeerden van de Toeslagenaffaire moesten vanaf 1 juni 2021 de lopende verplichtingen aan DSW voldoen. Verzekerden waar na die tijd een betalingsachterstand is ontstaan, zijn door DSW benaderd. Dit heeft in 36% van de gevallen geleid tot een betalingsregeling.

Alle bovenstaande inspanningen in 2022 hebben tot het resultaat geleid dat in tabel 7 is weergegeven.

Bovenstaande formele verantwoording heeft betrekking op de Wet Structurele Maatregelen Wanbetalers. Daarnaast zien we dat steeds meer mensen op dit moment koopkrachtverlies kennen en financiële problemen hebben door de gestegen energiekosten en de hoge inflatie. Desondanks is het aantal wanbetalers in 2022 per saldo met slechts 160 gestegen naar 6.097 per eind 2022. In 2022 is het aantal afgesproken betalingsregelingen, vooral in de tweede helft van het jaar, in korte tijd wel flink gestegen.

Tabel 7 Wanbetalers 2022

REGISTRATIE BIJ CAK IN 2022	MELDING AAN CAK IN 2022	AANTAL VERZEKERDEN
Gehele jaar geregistreerd bij CAK	Geen *	3.750
Geregistreerd bij CAK op 1-1-2022 en niet meer geregistreerd op 31-12-2022	Afmelding	2.134
Niet geregistreerd bij CAK op 1-1-2022, en wel geregistreerd op 31-12-2022	Aanmelding	2.347
In de loop van 2021 geregistreerd bij CAK, maar niet op 1-1-2022 en 31-12-2022	Aanmelding en afmelding	1.834
Totaal in 2022 bij CAK geregistreerd geweest		10.074

* Deze tabel geeft een vereenvoudigde weergave. Ruim 800 van deze verzekerden zijn gedurende het jaar voor een korte periode afgemeld en vervolgens toch weer aangemeld.

10.5 NALEVING VAN DE 'GEDRAGSCODE GOED ZORGVERZEKERAARSHIP'

Behoorlijk ondernemingsbestuur, ofwel 'corporate governance' (zie hoofdstuk 8), 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 2022 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.

10.6 BESCHERMING VAN PERSOONSGEGEVENS

Met ingang van 25 mei 2018 is de Europese privacy verordening (AVG) van toepassing. Ook in 2022 heeft DSW aan de eisen en plichten van de AVG voldaan, waarbij de rechten van belanghebbenden niet beperkt zijn.

10.7 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 8.3) en omkoping (paragraaf 9.3), Maatschappelijk verantwoord ondernemen (hoofdstuk 9) 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.

B1

BIJLAGE 1:

NEVENFUNCTIES

(PER 31 DECEMBER 2022)



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.

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 (Penningmeester) Stichting Imelda-Nolet (ANBI)
- Penningmeester Stichting tot Viering en Herdenking van Nationale Feest- en Gedenkdagen (vanaf 10-02-22)

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 RvT Stichting Phoenix
- Lid RvB Triodos Bank N.V.
- Eigenaar/directeur C. van der Weerd Management B.V.

M.P. VAN DIEIJEN – VISSER

- 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 RvT Stichting Phoenix
- Voorzitter RvT Hogeschool Zuyd
- Lid RvT Amsterdam UMC
- Auditor NVZD (Nederlandse Vereniging Directeuren in de Zorg)

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 RvT Stichting Phoenix
- Lid RvC Stedin groep
- Lid RvT ROC Aventus
- Voorzitter RvT Stichting Accept Institute

J.K. DE VRIES

- 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 RvT Stichting Phoenix
- Lid RvC/voorzitter Auditcommissie De Stiho Groep B.V.
- Adviseur Buro Zuidwester
- Bestuurslid Stichting Oude Jeroen in Noordwijk Geborgd (OjiNG)
- Voorzitter Bestuur Stichting Muziek in Jeroen
- Penningmeester Vereniging Genootschap Oud Noordwijk/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 en hoofdstuk 6) 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.	<p>Bij DSW betaalt iedereen dezelfde premie voor dezelfde basisverzekering en wij geven collectiviteiten geen korting op deze premie.</p> <p>Het spreekt voor zich dat DSW juiste informatie op een toegankelijke wijze aan zijn (potentiële) verzekerden wil verstrekken (zie hoofdstuk 4.2).</p>
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.	<p>DSW hanteert geen medische selectie voor de aanvullende verzekering.</p> <p>De wachttijd voor orthodontie wordt duidelijk gecommuniceerd.</p>

2.1.6	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.	DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichting.
2.1.7	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.	DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichtingen. De onmogelijkheid van deze verplichting ten aanzien van ziekenhuiskosten wordt met een animatiefilmpje uitgelegd op onze website.
2.1.8	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.	

2.1.9	De zorgverzekeraar plaatst alle verzekeringsvoorwaarden voor de basisverzekering op de website.	<p>DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichtingen.</p> <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)
2.1.10	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.	
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 kennisneming.	

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 2 en 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 hoofdstuk 10.6).
--------	---	--

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 hoofdstuk 10.9).
--------	---	--

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, hier wordt in 2021, 2022 en 2023 door de zorgverzekeraars gezamenlijk verder aan gewerkt.</p>

CONTRACTEERBELEID

2.3.2	<p>Bij de keuze van zorgaanbieders hanteert de zorgverzekeraar openbare, objectieve criteria. De zorgverzekeraar maakt, in een publicatie of anderszins, zijn contracteerbeleid (voor zover van toepassing) jegens zorgaanbieders bekend. Wijzigingen in het contracteerbeleid 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 hoofdstuk 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.	<p>Zoals algemeen bekend neemt DSW een uitzonderingspositie in binnen Zorgverzekeraars Nederland.</p> <p>DSW doet niet mee aan afspraken hoe zorgverzekeraars met elkaar omgaan. DSW doet derhalve ook niet mee aan het zogenoemde 'Actieplan Kerngezond'.</p>
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.	<p>DSW voldoet wel aan de wettelijke verplichtingen in dit verband.</p>
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 hoofdstuk 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 hoofdstuk 8.4).
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 2022

INHOUDSOPGAVE

GECONSOLIDEERDE JAARREKENING	87
Geconsolideerde balans per 31 december 2022	88
Geconsolideerde winst-en-verliesrekening over 2022	90
Geconsolideerd overzicht van het totaalresultaat over 2022	91
Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2022	92
Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening	93
Toelichting op de geconsolideerde balans	108
Toelichting op de geconsolideerde winst-en-verliesrekening	121
Overige toelichtingen	127
ENKELVOUDIGE JAARREKENING	134
Enkelvoudige balans per 31 december 2022	135
Enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2022	137
Toelichting op de enkelvoudige jaarrekening	139
Toelichting op de enkelvoudige balans	140
OVERIGE GEGEVENS	144
Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	144
Statutaire regeling betreffende de bestemming van het resultaat	144



GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2022

(na resultaatbestemming)

	<u>31-12-2022</u>	<u>31-12-2021</u>
	€	€
ACTIVA		
(x 1.000 euro)		
Beleggingen [1]		
Deelnemingen	176	176
Overige financiële beleggingen	<u>430.827</u>	<u>381.410</u>
	431.003	381.586
Vorderingen [2]		
Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo	241.144	352.383
Vorderingen uit directe verzekering	13.593	14.639
Overige vorderingen	<u>474</u>	<u>212</u>
	255.211	367.234
Overige activa [3]		
Materiële vaste activa	4.200	4.546
Liquide middelen	<u>6.682</u>	<u>13.818</u>
	10.882	18.364
Overlopende activa [4]		
Lopende rente	82	0
Overige overlopende activa	<u>112.318</u>	<u>75.086</u>
	112.400	75.086
	<u><u>809.496</u></u>	<u><u>842.270</u></u>

GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2022

(na resultaatbestemming)

		31-12-2022		31-12-2021
		€		€
PASSIVA				
(x 1.000 euro)				
Groepsvermogen	[5]			
Herwaarderingsreserve		0		1.712
Overige reserves		<u>344.972</u>		<u>364.238</u>
		344.972		365.950
Technische voorzieningen	[6]			
Voor lopende risico's		17.413		26.824
Voor te betalen schaden/uitkeringen		<u>363.129</u>		<u>371.367</u>
		380.542		398.191
Voorzieningen	[7]			
Voorziening personeelsbeloningen		850		1.353
Schulden	[8]			
Schulden uit directe verzekering		64.349		47.760
Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo		0		1.914
Overige schulden		<u>1.795</u>		<u>4.654</u>
		66.144		54.328
Overlopende passiva	[9]			
Overige overlopende passiva		16.988		22.448
		<u>809.496</u>		<u>842.270</u>

GECONSOLIDEERDE WINST-EN-VERLIESREKENING OVER 2022

	2022	2021
	€	€
TECHNISCHE REKENING		
(x 1.000 euro)		
Verdiende premies eigen rekening en bijdragen		
Nominale premies	788.295	748.989
Bijdragen Zorginstituut Nederland	1.036.042	970.376
Bijdragen solidariteitsregelingen	4.900	(6.200)
Wijziging technische voorzieningen niet-verdiende premies en lopende risico's	9.411	(21.877)
	<u>1.838.648</u>	<u>1.691.288</u>
Overige opbrengsten en vergoedingen van derden	37.091	30.588
BEDRIJFSOPBRENGSTEN	<u><u>1.875.739</u></u>	<u><u>1.721.876</u></u>
Schaden eigen rekening		
Bruto schaden	1.807.911	1.670.840
Mutatie voorziening schaden	(8.605)	(21.093)
	<u>1.799.306</u>	<u>1.649.747</u>
Bedrijfskosten		
Acquisitiekosten	1.543	1.541
Beheers- en personeelskosten [10]	77.681	69.184
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	1.278	1.143
	<u>80.502</u>	<u>71.868</u>
BEDRIJFSLASTEN	<u><u>1.879.808</u></u>	<u><u>1.721.615</u></u>
RESULTAAT TECHNISCHE REKENING	<u><u>(4.069)</u></u>	<u><u>261</u></u>

GECONSOLIDEERDE WINST-EN-VERLIESREKENING OVER 2022

		2022	2021
		€	€
NIET-TECHNISCHE REKENING			
(x 1.000 euro)			
Opbrengsten uit beleggingen	[11]	<u>876</u>	<u>2.450</u>
		876	2.450
Niet-gerealiseerde winst op beleggingen		0	11.855
Beleggingslasten	[12]	<u>(135)</u>	<u>(1.271)</u>
		(135)	(1.271)
Niet-gerealiseerd verlies op beleggingen		(16.632)	(1.859)
Anderen baten		9.508	8.476
Anderen lasten		<u>(8.814)</u>	<u>(8.815)</u>
		694	(339)
RESULTAAT NIET-TECHNISCHE REKENING		<u>(15.197)</u>	<u>10.836</u>
RESULTAAT		<u>(19.266)</u>	<u>11.097</u>

GECONSOLIDEERD OVERZICHT VAN HET TOTAALRESULTAAT OVER 2022

		2022	2021
		€	€
(x 1.000 euro)			
Geconsolideerd nettoresultaat		(19.266)	11.097
Herwaardering beleggingen		(1.712)	371
Totaalresultaat van de rechtspersoon		<u>(20.978)</u>	<u>11.468</u>

GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT OVER 2022

(x 1.000 euro)

	2022	2021
	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten		
Resultaat	(19.266)	11.097
Aanpassingen voor:		
Afschrijvingen [3]	1.277	1.143
Mutatie voorzieningen [7]	(503)	(535)
Mutatie technische voorzieningen [6]	(17.649)	798
Overige waarde mutaties beleggingen	15.890	(9.363)
Veranderingen in werkkapitaal:		
Mutatie vorderingen en overlopende activa [2,4]	(36.530)	(3.393)
Mutatie saldo Zorginstituut Nederland [2]	111.239	(12.264)
Mutatie schulden en overlopende passiva [8,9]	6.356	23.440
Veranderingen in beleggingen:		
Investerings in overige financiële beleggingen [1]	(204.909)	(259.110)
Desinvesteringen in overige financiële beleggingen [1]	<u>137.890</u>	<u>260.255</u>
	13.061	971
Kasstroom uit operationele activiteiten	<u>(6.205)</u>	<u>12.069</u>
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		
Investerings in materiële vaste activa [3]	(1.039)	(1.734)
Desinvesteringen in materiële vaste activa [3]	<u>108</u>	<u>80</u>
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	<u>(931)</u>	<u>(1.654)</u>
	<u>(7.136)</u>	<u>10.415</u>
Geldmiddelen per 31 december 2022 resp. 2021		
	6.682	13.818
Geldmiddelen per 31 december 2021 resp. 2020	<u>13.818</u>	<u>3.403</u>
Balansmutatie geldmiddelen 2022 resp. 2021	<u>(7.136)</u>	<u>10.415</u>

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 2022 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 plafondbesluit 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);

- 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;

- Euro Staatsobligaties

Het rendement op Europese staatsobligaties 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 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. Beleggingen in hypotheekfondsen worden gewaardeerd op basis van intrinsieke waarde. Hierbij wordt uitgegaan van de onderliggende marktwaarde van het fonds. 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 vervolgwaardering 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 in gebruikneming.

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 voorziening schade 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 medebepaald 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, kunnen openstaan. De kosten van de DBC moeten worden verantwoord in het jaar van de opening van de DBC. Per 2022 is de bekostiging van de geneeskundige GGZ aangepast door de invoering van het zorgprestatie-model (ZPM). Hierdoor ontstond een administratieve beëindiging per 31 december 2021 van alle behandelingen die zorginhoudelijk nog niet in 2021 waren afgerond. Hierdoor kunnen zorgaanbieders vanaf 2022 sneller de declaraties indienen bij de zorgverzekeraar. Dit heeft echter grote vertraging opgelopen. Hierdoor zijn forse achterstanden ontstaan bij het declareren van de verrichtingen door GGZ-instellingen, doordat de EPD-systemen van de GGZ-instellingen worden aangepast.

Om liquiditeitsproblemen te voorkomen bij GGZ-instellingen zijn zorgverzekeraars overgegaan tot tijdelijke bevoorschotting van een deel van de afgeronde, maar nog niet gedeclareerde verrichtingen. Daarnaast heeft DSW aan ziekenhuizen 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

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.

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 vanaf 2022 betreft een beschikbare premiereregeling. 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.

Voor medewerkers met een pensioengrondslag hoger dan € 114.866 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.

DSW heeft geen andere pensioenverplichtingen.

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

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.

COVID-19 REGELINGEN

Voor zorgaanbieders die zorg aanbieden die binnen de basisverzekering en/of aanvullende verzekering valt, zijn in 2020 en 2021 een groot aantal COVID-19 regelingen voor continuïteitsbijdragen en/of meerkosten opgesteld. Het uitgangspunt van al deze regelingen is dat de continuïteit van zorg – ook na de pandemie – gewaarborgd moet zijn.

In 2022 was COVID-19 nog niet weg uit de samenleving, maar mede door de minder ziekmakende Omikronvariant en vaccinaties was de impact minder ontwrichtend dan in 2020 en 2021. De initiële insteek voor 2022 was terugkeer naar een volledig reguliere zorgcontractering, maar als gevolg van de eind 2021 bestaande onzekerheden over de opkomende Omikronvariant is dit voor 2022 nog niet gerealiseerd. Het aantal afgesloten COVID-19 regelingen is in 2022 sterk teruggebracht. Voor 2023 en verder geldt dat COVID-19 door zorgverzekeraars wordt gezien als een onderdeel van de normale bedrijfsvoering. COVID-19 zorg inclusief uitgestelde zorg maken integraal onderdeel uit van de reguliere zorgcontractering 2023. Uitsluitend in een pandemische crisissituatie gelden nog gezamenlijke afspraken tussen algemene ziekenhuizen, UMC's en zorgverzekeraars.

De catastroferegeling Zorgverzekeringswet (artikel 33 Zvw) is per 31 december 2021 van rechtswege geëindigd. In 2022 is door het Zorginstituut Nederland de voorlopige catastrofebijdrage voor de jaren 2020 en 2021 uitbetaald. De definitieve afrekening van de catastroferegeling vindt in 2025 plaats.

Zorgverzekeraars hebben voor 2020 en 2021 - met instemming van de Autoriteit Consument & Markt (ACM) - solidariteitsafspraken opgesteld om zowel de COVID-19-kosten, de bijdragen uit de catastroferegeling en overige

COVID-19-effecten te herverdelen. Als onderdeel van deze afspraken geldt dat het Ministerie van VWS heeft besloten om voor 2021 85% van het verschil tussen het landelijk afgegeven budget (de deelbedragen van het ‘macro prestatiebedrag’) en de daadwerkelijke kosten voor rekening van het Zorgverzekeringsfonds te laten komen in plaats voor rekening van de zorgverzekeraars. In 2022 hebben zorgverzekeraars de eerste voorlopige berekening 2021 van het Zorginstituut Nederland ontvangen. Zorgverzekeraars ontvangen jaarlijks tussentijdse informatie over de verwachte financiële effecten van deze solidariteitsafspraken, maar de definitieve afrekening vindt eind 2025 – na definitieve afrekening catastroferegeling – plaats. Voor 2022 zijn geen solidariteitsafspraken meer gemaakt.

De voornaamste schattingen in de jaarrekening 2022 zien voor wat betreft COVID-19 voornamelijk toe op de volgende posten en onderdelen:

UITLOOPRESULTAAT OUDE JAREN

COVID-19 Zorgkosten

Er bestaan voor 2020 en 2021 geen relevante onzekerheden meer ten aanzien van de hoogte van de COVID-19 gerelateerde zorgkosten. Het is wel mogelijk dat zich na het opstellen van de jaarrekening nog COVID-19 gerelateerde zorgkosten manifesteren doordat bestaande regelingen 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 potentiële (en tot op heden beperkte) effecten met betrekking tot het beroep op de hardheidsclausules is geraamd voor zover deze betrouwbaar zijn in te schatten. De schattingsonzekerheid van de hardheidsclausules is naar de mening van DSW relatief beperkt. COVID-19 zorgkosten ontstaan na 1 januari 2022 vallen niet meer onder de catastroferegeling, omdat deze per 31 december 2021 van rechtswege is geëindigd. Deze COVID-19-zorgkosten worden in de reguliere risicoverevening betrokken.

Catastroferegeling artikel 33 Zvw

Doordat de onzekerheden ten aanzien van de COVID-19 gerelateerde zorgkosten beperkt zijn, is de inschatting van de catastrofebijdrage eveneens met beperkte onzekerheden omgeven.

Solidariteitsregeling 2020 en 2021

Zorgverzekeraars hebben voor 2020 en 2021 solidariteitsafspraken opgesteld om zowel de COVID-19-kosten, de bijdragen uit de catastroferegeling en overige COVID-19-effecten te herverdelen. De bandbreedteregeling die in de solidariteitsafspraken is opgenomen zorgt ervoor dat het verschil tussen het werkelijk vereveningsresultaat en het vereveningsresultaat zonder COVID-19 voor schadejaar 2020 en 2021 niet meer bedraagt dan de afgesproken bandbreedte van +/- € 10 resp. +/- € 25 per premie-equivalent ten opzichte van de gemiddelde afwijking van alle participerende zorgverzekeraars tezamen.

ZORGKOSTENRAMING 2022

Eind 2021 hebben de algemene ziekenhuizen, UMC's en zorgverzekeraars in verband met de op dat moment bestaande onzekerheden over de Omikronvariant gezamenlijk landelijke afspraken gemaakt over de financiële risico's van COVID-19 in 2022 in aanvulling op de individuele zorgcontractering 2022. Daarnaast zijn voor 2022 gezamenlijke landelijke afspraken gemaakt over de financiering van de COVID-19 cohortbedden en de compensatie van personele meerkosten in

de wijkverpleging.

In de individuele zorgcontractering 2022 zijn naast afspraken over de reguliere zorg ook afspraken gemaakt over de uitgestelde zorg en COVID-19 (paramedische) herstellzorg. De uitgestelde zorg is afhankelijk van de mate waarin zorgaanbieders hun productie kunnen opschalen en van de vraag in hoeverre de bezetting van de ziekenhuizen wordt beïnvloed door COVID-19. Personeelstekorten en ziekteverzuim zorgen ervoor dat met name de omvang van de uitgestelde zorg achterblijft en onzeker is.

DSW Zorgverzekeraar heeft bij de inschatting van de zorgkosten 2022 rekening gehouden met de onzekerheden uit hoofde van COVID-19.

De onzekerheden die over 2022 uit hoofde van COVID-19 nog resteren worden op landelijk niveau in belangrijke mate gemitigeerd door de voortzetting van de macronaïcalculatie in 2022, waarbij de variabele kosten 2022 voor 70% (2021: 85%) worden nagecalculeerd.

PREMIETEKORTVOORZIENING 2023

De voorziening voor (niet verdiende premies en) lopende risico's omvat het voorcalculatorische negatieve resultaat tussen de verwachte voordelen van het jaar, volgend op het boekjaar en de onvermijdbare kosten om aan deze verplichtingen te kunnen voldoen. Deze voorziening wordt bepaald op basis van de beste schatting van de toekomstige schadelasten, verdiende premies, vereveningsbijdragen en toegerekende beleggingsopbrengsten en bedrijfskosten.

De inschatting van het voorcalculatorische negatieve resultaat voor 2023 kent als gevolg van COVID-19 nog beperkte onzekerheden:

- Vanaf 2023 wordt COVID-19 door zorgverzekeraars gezien als een onderdeel van de normale bedrijfsvoering. De onzekerheden in de zorgkosten 2023 als gevolg van COVID-19 zijn beperkt en zien met name op het verloop van de uitgestelde zorg. De afspraken over uitgestelde zorg maken integraal onderdeel uit van de reguliere zorgcontractering 2023;
- Vanaf 2023 worden, behoudens financiële afspraken met de ziekenhuizen en UMC's voor een pandemische crisissituatie, geen landelijke afspraken meer over COVID-19 gemaakt. De gezamenlijke afspraken met de ziekenhuizen en UMC's zien uitsluitend toe op een pandemische crisissituatie, waarbij door de Minister van VWS de zogenaamde fases 2d en 3 zijn afgekondigd. De druk van COVID-19 op de zorg is dan zo hoog dat de continuïteit van de landelijke zorg in gevaar is. Bij de inschatting van het voorcalculatorische resultaat voor 2023 is ervan uitgegaan dat zich geen pandemische crisissituatie zal voordoen.

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 2022 wordt op zijn

vroegst in het voorjaar van 2026 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. 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 voor de jaren 2020 en 2021 waarbij een zogenaamde bandbreedteregeling wordt toegepast waarmee afwijkingen in relatieve resultaten onderling worden verdeeld als ware er geen COVID-19 is geweest.

Voor 2022 wordt het risico van een landelijke zorgkostenoverschrijding gemitigeerd door de continuering van de macronacalculatie (70%), die weliswaar is aangepast ten opzichte van 2021 van 85% naar 70% 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 2022 een alternatieve tweede stap bestaande uit een combinatie van macronacalculatie voor een percentage van 70% en flankerend beleid voor een percentage van 30%.

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 2022 heeft betrekking op 30% 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 2023 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 verzekerdenkenmerken 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 2022.

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 (oftewel 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.

1. Bepaling schadelasten MSZ en dure medicijnen

In de afgelopen jaren is meer informatie beschikbaar gekomen over de schadelast van de ziekenhuizen, waardoor de omvang van de schadelast nauwkeuriger kan worden ingeschat. Voor de schadejaren 2021, 2022 en 2023 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 eerdere 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).

De onzekerheden in het schadejaar 2022 zijn afgenomen, omdat er inmiddels meer informatie beschikbaar is over de inhaal van de uitgestelde zorg, uitval van zorg en herstellzorg. Het achterblijven van de uitgestelde zorg in 2022 in combinatie met de economische omstandigheden (onder andere hoge loon en prijsstijgingen, krapte arbeidsmarkt) heeft zijn weerslag op (de voortgang van) de zorgcontractering 2023.

2. Bepaling verhouding vast/variabel voor schadelasten ziekenhuizen

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

De onzekerheid rond de dure medicijnen die onder het vaste segment vallen is voor 2023 groter dan voor 2022 en eerdere jaren geldt, omdat voor het jaar 2023 nog nieuwe dure geneesmiddelen vanuit de sluis door het ministerie van VWS aan het basispakket kunnen worden toegevoegd.

3. Bepaling schadelasten GGZ

Belangrijke ontwikkeling voor de GGZ is de invoering van het zorgprestatie-model in 2022. Het zorgprestatie-model is met ingang van 1 januari 2022 ingevoerd. De GGZ wordt nu bekostigd op basis van een structuur met losse verrichtingen in plaats van Diagnose Behandel Combinaties (DBC's). Vanwege de invoering van de nieuwe bekostiging zijn de DBC's van de GGZ in 2021 afgekapt, waardoor de schadelast in 2021 eenmalig met meer dan 30% is gedaald. Om onder de nieuwe bekostigingsstructuur te kunnen declareren moeten de EPD-systemen van de GGZ-instellingen worden aangepast. Dit heeft grote vertraging opgelopen, waardoor forse achterstanden zijn ontstaan bij het declareren van de verrichtingen door GGZ-instellingen. Om liquiditeitsproblemen bij GGZ-instellingen te voorkomen zijn zorgverzekeraars overgegaan tot tijdelijke bevoorschotting van een deel van de afgeronde, maar nog niet gedeclareerde verrichtingen. Deze problematiek beïnvloedt naast de economische omstandigheden de contractering 2023. Het macro risico bij de GGZ komt in 2022 en 2023 voor rekening en risico van de zorgverzekeraars. Voor de zorgverzekeraars geldt wel een bandbreedteregeling op het

vereveningsresultaat GGZ (2022 en 2023: 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 2021 en 2022 is met onzekerheid omgeven.

5. *Prijsarrangementen dure geneesmiddelen*

Via VWS of via ZN worden prijsarrangementen gesloten voor dure geneesmiddelen (intramuraal en extramuraal). Zorgverzekeraars beschikken niet over informatie inzake de overeengekomen kortingsafspraken per geneesmiddel en moeten aldus wachten op het moment dat de eindafrekeningen plaatsvinden. Hierdoor is er jaarlijks sprake van een schattingsonzekerheid.

6. *Onzekerheden rond niet-gecontracteerde zorg*

De niet-gecontracteerde zorg brengt onzekerheden met betrekking tot de schadelast 2022 en 2023 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.

We zien nog steeds relatief veel onrechtmatigheid in de wijkverpleging. De verwachting is dat de per 1 januari 2022 in werking getreden Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) een positieve bijdrage zal gaan leveren aan het verminderen van de onrechtmatigheid.

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

De impact van de wettelijk eigen risico rekening voor de jaren 2020-2021 is goed in te schatten. Het effect voor de jaren 2022 en 2023 is nog onzeker. De onzekerheid in 2022 wordt beperkt doordat er sprake is van macro nacalculatie (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 2020 en met name 2021 heeft de splitsing van reguliere zorgkosten en COVID-19 kosten invloed op de risicoverevening. 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 (zie verder toelichting onder punt 10). Voor 2022 wordt het macro risico van een zorgkosten overschrijding gemitigeerd door macronacalculatie (2022:70% somatische zorg). Vanaf 2023 vervalt de macronacalculatie, maar is voor de variabele zorgkosten een bandbreedtere regeling op

modelovereenkomstniveau van toepassing. De drempelwaarde voor deze bandbreedteregeling is plus of min € 50 per verzekerde met een nacalculatie van 75% boven plus € 50 en onder min € 50. Dit wordt toegepast op het gemiddelde resultaat per verzekerde van modelovereenkomsten. Verder wordt in 2022 en 2023 het risico voor de zorgverzekeraars gemitigeerd middels een klassieke bandbreedteregeling op het vereveningsresultaat GGZ en is in beide jaren 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 en 2021 de COVID-19 patiënten in de eigen administratie identificeren en de rekenregels, zoals opgenomen in de ZiNL-beleidsregels voor de catastroferegeling, zijn in 2022 definitief vastgesteld. 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 of 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 2022 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:

	31-12-2022	31-12-2021
	€	€
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:

	31-12-2022	31-12-2021
	€	€
Beleggingen in geldmarktfondsen	318.115	268.020
Beleggingen in obligatiefondsen	52.314	42.046
Beleggingen in aandelenfondsen	44.464	51.599
Beleggingen in hypotheekfondsen	15.934	19.745
	<u>430.827</u>	<u>381.410</u>

Het totaal van het ongerealiseerde resultaat op beleggingen bedraagt € 15.889.796 negatief. Dit is het gevolg van de sterk gedaalde beurskoersen.

De verkrijgingsprijs van de beleggingen bedraagt € 422.665.329 (2021: € 355.646.750).



De mutaties in de beleggingen in geldmarktfondsen zijn als volgt:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Stand per 1 januari	268.020	272.376
Aankopen	187.500	254.281
Verkopen	(137.890)	(257.904)
Ongerealiseerd resultaat	485	(733)
Stand per 31 december	<u>318.115</u>	<u>268.020</u>

Onderstaand is de kredietwaardigheid toegelicht. De onderliggende waarden zijn belegd in euro's. De duration bedraagt voor de geldmarktfondsen 0,15 jaar (2021: 0,19 jaar).

Kredietwaardigheid:

Rating	<u>2022</u>	<u>2021</u>
AAA	3%	9%
AA	23%	29%
A	70%	60%
BBB	4%	2%
	<u>100%</u>	<u>100%</u>

De mutaties in de beleggingen in obligatiefondsen zijn als volgt:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Stand per 1 januari	42.046	38.166
Aankopen	17.100	4.500
Verkopen	0	0
Ongerealiseerd resultaat	(6.832)	(620)
Stand per 31 december	<u>52.314</u>	<u>42.046</u>

Onderstaand is de kredietwaardigheid toegelicht. De onderliggende waarden zijn hoofdzakelijk belegd in euro's. De duration bedraagt voor de obligatiefondsen 5,43 jaar (2021: 7,84 jaar).

Kredietwaardigheid:

Rating	<u>2022</u>	<u>2021</u>
AAA	10%	2%
AA	17%	2%
A	19%	24%
BBB	48%	65%
BB	4%	6%
NR	2%	1%
	<u>100%</u>	<u>100%</u>

De mutaties in de beleggingen in aandelenfondsen zijn als volgt:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Stand per 1 januari	51.599	43.234
Aankopen	0	0
Verkopen	0	(2.351)
Ongerealiseerd resultaat	<u>(7.135)</u>	<u>10.716</u>
Stand per 31 december	<u><u>44.464</u></u>	<u><u>51.599</u></u>

De mutaties in de beleggingen in hypotheekfondsen zijn als volgt:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Stand per 1 januari	19.745	19.045
Aankopen	309	329
Verkopen	0	0
Ongerealiseerd resultaat	<u>(2.408)</u>	<u>0</u>
Herwaardering	<u>(1.712)</u>	<u>371</u>
Stand per 31 december	<u><u>15.934</u></u>	<u><u>19.745</u></u>

De duration bedraagt voor de hypotheekfondsen 7,99 jaar (2021: 8,33 jaar).

Vorderingen [2]

Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo

De met het Zorginstituut Nederland en CAK te verrekenen posten betreffen de voorschotten en het verwachte saldo van baten, lasten in het kader van de uitvoering van de Zvw met het Zorgverzekeringsfonds te verrekenen en 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>31-12-2022</u>	<u>31-12-2021</u>
	€	€
Met het Zorgverzekeringsfonds te verrekenen	240.980	352.383
Met het Fonds langdurige zorg te verrekenen	<u>164</u>	<u>0</u>
	<u><u>241.144</u></u>	<u><u>352.383</u></u>

Vorderingen uit directe verzekering

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2022</u>	<u>31-12-2021</u>
	€	€
Verzekeringnemers	<u>13.593</u>	<u>14.639</u>

In het saldo is een voorziening opgenomen voor oninbaarheid van premies, ten bedrage van € 17.507.000 (2021: € 17.251.909).

Overige vorderingen

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2022</u>	<u>31-12-2021</u>
	€	€
Vorderingen op verbonden partijen	<u>474</u>	<u>212</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>31-12-2022</u>	<u>31-12-2021</u>
	€	€
Materiële vaste activa	<u>4.200</u>	<u>4.546</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>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Stand per 1 januari	4.546	4.036
Investerings	<u>1.039</u>	<u>1.734</u>
	5.585	5.770
Desinvesteringen	(108)	(80)
Afschrijvingen	<u>(1.277)</u>	<u>(1.144)</u>
Stand per 31 december	<u><u>4.200</u></u>	<u><u>4.546</u></u>
Cumulatieve aanschaffingen per 1 januari	8.606	7.360
Cumulatieve aanschaffingen per 31 december	8.876	8.606
Cumulatieve afschrijvingen per 1 januari	4.060	3.324
Cumulatieve afschrijvingen per 31 december	4.676	4.060

Liquide middelen

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2022</u>	<u>31-12-2021</u>
	€	€
Banken	6.668	13.803
Kas	<u>14</u>	<u>15</u>
	<u><u>6.682</u></u>	<u><u>13.818</u></u>

In 2022 staan, net zoals in 2021, alle liquide middelen ter vrije beschikking.

Overlopende activa [4]

Overige overlopende activa

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2022</u>	<u>31-12-2021</u>
	€	€
Overfinanciering instellingen	55.877	39.376
Vorderingen prijsarrangementen VWS	34.407	17.005
Op te leggen eigen risico	10.251	12.564
Stichting ZiektekostenVerzekering Krijgsmacht	4.522	0
Opbrengst verhaal	4.425	4.065
Vooruitbetaalde overige kosten	1.573	1.114
Vooruitbetaalde kosten automatisering	627	573
Overige	<u>636</u>	<u>389</u>
	<u>112.318</u>	<u>75.086</u>

Het toegenomen saldo overfinanciering instellingen wordt verklaard door het hoge saldo vorderingen op ziekenhuizen voor schadejaar 2021. Voor het verwerken van diverse invloeden van COVID-19 is een specifieke MSZ-regeling opgesteld. De complexiteit van deze regeling zorgt ervoor dat afrekeningen met ziekenhuizen later plaatsvinden dan gebruikelijk.

Het toegenomen saldo vorderingen prijsarrangementen VWS wordt verklaard door nog te ontvangen betalingen vanuit VWS over het jaar 2021.

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 premietekortvoorziening. De voorziening heeft een kortlopend karakter.

De samenstelling van de voorziening is als volgt:

	<u>31-12-2022</u>	<u>31-12-2021</u>
	€	€
Premietekortvoorziening	<u>17.413</u>	<u>26.824</u>

Het verloop is als volgt:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Stand per 1 januari	26.824	4.947
Onttrekking	(26.824)	(4.947)
Dotatie	<u>17.413</u>	<u>26.824</u>
Stand per 31 december	<u>17.413</u>	<u>26.824</u>

Voor te betalen schaden/uitkeringen

De voorziening heeft een kortlopend karakter. In het saldo van de technische voorziening zijn de voorschotten ten bedrage van € 130.367.000 (2021: € 98.981.000) gesaldeerd.

De samenstelling van de voorziening is als volgt:

	<u>31-12-2022</u>	<u>31-12-2021</u>
	€	€
Technische voorziening schade	358.671	367.276
Technische voorziening schadeafhandeling	<u>4.458</u>	<u>4.091</u>
	<u>363.129</u>	<u>371.367</u>

Mutatieoverzicht technische voorziening 2022:

	<u>schade</u>	<u>schade- afhandeling</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€
Stand per 1 januari	367.276	4.091	371.367
Onttrekking	(323.734)	(4.091)	(327.825)
Vrijval	(7.237)	0	(7.237)
Dotatie	<u>322.366</u>	<u>4.458</u>	<u>326.824</u>
Stand per 31 december	<u>358.671</u>	<u>4.458</u>	<u>363.129</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	(6.787)
Dotatie	<u>348.720</u>	<u>4.091</u>	<u>352.811</u>
Stand per 31 december	<u>367.276</u>	<u>4.091</u>	<u>371.367</u>

Overzicht ontwikkeling schadeclaims:

	2022	2021	2020	Totaal
	€	€	€	€
Schatting van de cumulatieve claims:				
Aan het einde van het tekenjaar	1.934.121	1.778.068	1.715.118	
Een jaar later		(2.390)	2.186	
Twee jaar later			(4.846)	
Schatting van de cumulatieve claims	<u>1.934.121</u>	<u>1.775.678</u>	<u>1.712.458</u>	
Cumulatieve betalingen	<u>1.611.755</u>	<u>1.739.373</u>	<u>1.712.458</u>	
Waarde balans per 31 december	<u>322.366</u>	<u>36.305</u>	<u>0</u>	<u>358.671</u>

Het schadeverloop is in maximaal 3 jaar uit ontwikkeld.

Vorzieningen [7]

Vorzieningen personeelsbeloningen

De samenstelling van de voorzieningen personeelsbeloningen is als volgt:

	<u>31-12-2022</u>	<u>31-12-2021</u>
	€	€
Voorziening VUT	217	649
Voorziening jubileumuitkeringen	<u>633</u>	<u>704</u>
	<u>850</u>	<u>1.353</u>

Voorziening VUT:

Er is een voorziening vervroegde uittreding (VUT) van personeel gevormd. De toegepaste disconteringsvoet bedraagt 3,49% (2021: 0,05%).

Het aantal personeelsleden dat gebruik maakt van de regeling bedraagt 4. In de toekomst kan nog 1 personeelslid van de bestaande regeling gebruik maken.



Het verloop van de voorziening VUT is als volgt:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Stand per 1 januari	649	1.198
Onttrekking	(248)	(308)
Vrijval	(192)	(243)
Dotatie	12	2
Discontering	<u>(4)</u>	<u>0</u>
Stand per 31 december	<u><u>217</u></u>	<u><u>649</u></u>

Voorziening jubileumuitkeringen:

De toegepaste disconteringsvoet bedraagt 3,62% (2021: 0,56%).

Het verloop van de voorziening jubileumuitkeringen is als volgt:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Stand per 1 januari	704	690
Onttrekking	(44)	(47)
Dotatie	207	98
Discontering	<u>(234)</u>	<u>(37)</u>
Stand per 31 december	<u><u>633</u></u>	<u><u>704</u></u>

Schulden [8]

Schulden uit directe verzekering

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2022</u>	<u>31-12-2021</u>
	€	€
Crediteuren schade	28.272	14.406
Vooruitontvangen premies	<u>36.077</u>	<u>33.354</u>
	<u><u>64.349</u></u>	<u><u>47.760</u></u>

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

Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo

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>31-12-2022</u>	<u>31-12-2021</u>
	€	€
Met het Fonds langdurige zorg te verrekenen	<u>0</u>	<u>1.914</u>

Overige schulden

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2022</u>	<u>31-12-2021</u>
	€	€
Crediteuren	1.611	364
Schulden aan verbonden partijen	38	4.174
Overige schulden	<u>146</u>	<u>116</u>
	<u><u>1.795</u></u>	<u><u>4.654</u></u>

De overige schulden hebben een looptijd korter dan een jaar.

Overlopende passiva [9]

Overige overlopende passiva

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2022</u>	<u>31-12-2021</u>
	€	€
Te betalen solidariteitsregelingen	6.900	11.800
Te betalen beheerskosten	5.937	5.697
Onderfinanciering instellingen	2.086	3.582
Belastingen en sociale premies	<u>2.065</u>	<u>1.369</u>
	<u>16.988</u>	<u>22.448</u>

In de post te betalen beheerskosten is een bedrag opgenomen voor nog te betalen pensioenlasten ten bedrage van € 619.600 (2021: € 576.200).

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 € 2.051.000 per jaar. Dit bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd. De resterende looptijd van de huurovereenkomsten varieert van 2 tot 4 jaar en 5 maanden.

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 3,70% voor 2023.

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE WINST-EN-VERLIESREKENING

Beheers- en personeelskosten [10]

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Salarissen	39.763	37.408
Sociale lasten	6.172	5.544
Pensioenlasten	6.133	5.655
Overige personeelskosten	5.582	4.146
Mutatie voorziening schadeafhandeling	367	(45)
Overige bedrijfskosten	<u>19.664</u>	<u>16.476</u>
	<u><u>77.681</u></u>	<u><u>69.184</u></u>

Pensioenen:

De actuele dekkinggraad van SBZ Pensioen is in 2022 gestegen. De actuele dekkinggraad kwam ultimo 2022 uit op 119,5% (2021: 116,4). De actuele dekkinggraad per einde 2022 is hoger dan de vereiste dekkinggraad. Uit de laatste versie van het herstelplan (2021) blijkt dat de financiële positie van het fonds eind 2023 is hersteld.

De ten laste van de winst-en-verliesrekening gebrachte pensioenpremie 2022 bedraagt € 6.316.750 (2021: € 5.895.814).

Opbrengsten uit beleggingen [11]

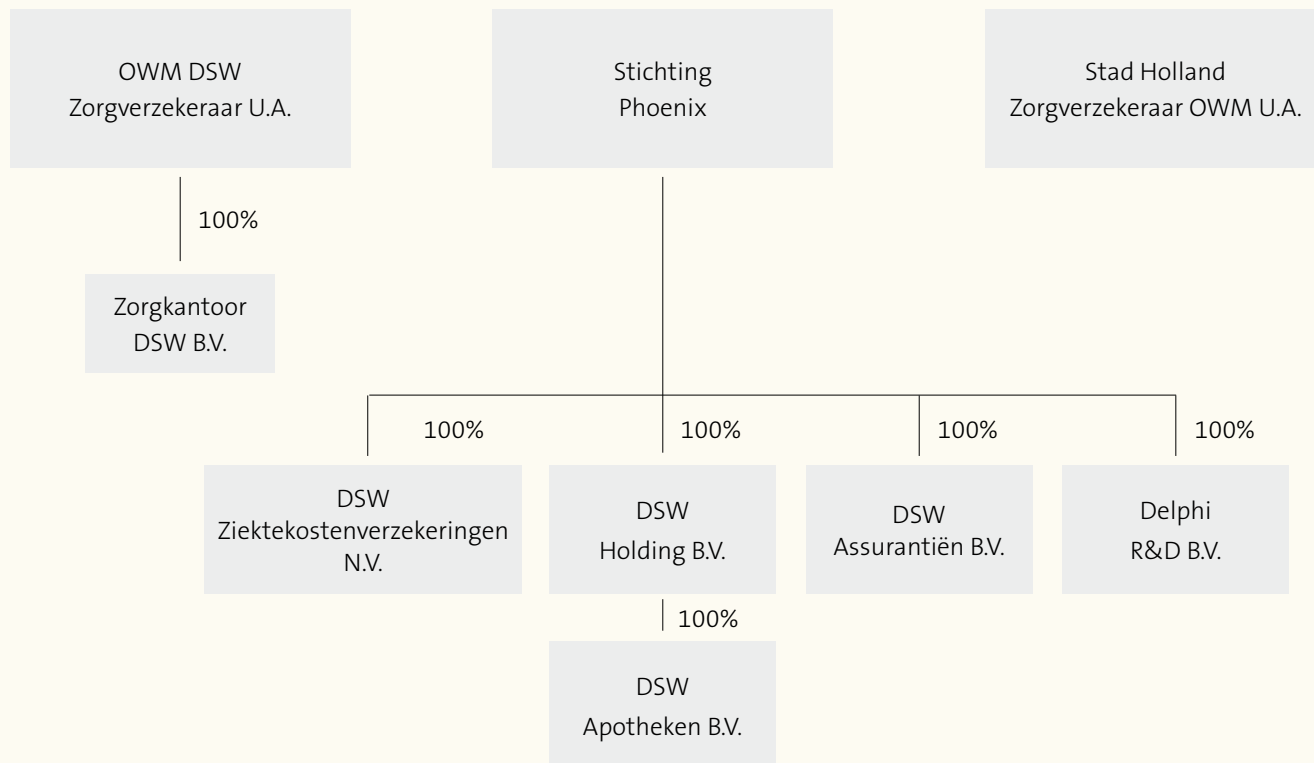
	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Opbrengsten uit deelnemingen	0	0
Gerealiseerde winst op beleggingen	<u>876</u>	<u>2.450</u>
	<u><u>876</u></u>	<u><u>2.450</u></u>

Beleggingslasten [12]

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Beheerskosten en rentelasten	87	654
Gerealiseerd verlies op beleggingen	<u>48</u>	<u>617</u>
	<u><u>135</u></u>	<u><u>1.271</u></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 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 650.000 verzekerden in 2022. 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 108.000 verzekerden in 2022. 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 656.000 verzekerden in 2022.

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

	2022			2021
	DSW Zorgverzekeraar	Stichting Phoenix	gecombineerde cijfers	gecombineerde cijfers *)
ACTIVA (x 1.000 euro)				
Immateriële Vaste Activa	0	875	875	1.000
Beleggingen	431.003	164.473	595.476	549.982
Vorderingen				
Met ZiNL te verrekenen saldo	241.144	0	241.144	352.383
Overige vorderingen	14.067	3.500	17.567	17.734
	255.211	3.500	258.711	370.177
Overige activa				
Materiele vaste activa en voorraden	4.200	4.852	9.052	9.617
Liquide middelen	6.682	24.485	31.167	36.778
	10.882	29.337	40.219	46.395
Overlopende activa	112.400	3.250	115.649	78.453
	809.496	201.434	1.010.930	1.045.947
PASSIVA (x 1.000 euro)				
Vermogen DSW Zorgverzekeraar	344.972		344.972	365.950
Vermogen Stichting Phoenix		176.732	176.732	183.957
Technische voorzieningen				
Voor lopende risico's	17.413	3.838	21.251	31.707
Voor te betalen schade/uitkeringen	363.129	10.228	373.357	381.025
	380.542	14.066	394.608	412.732
Voorzieningen	850	0	850	1.353
Schulden				
Met ZiNL te verrekenen saldo	0	0	0	1.914
Overige schulden	66.144	10.636	76.780	57.593
	66.144	10.636	76.780	59.507
Overlopende passiva	16.988	0	16.988	22.448
	809.496	201.434	1.010.930	1.045.947

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

WINST-EN-VERLIESREKENING

	2022			2021
	DSW Zorgverzekeraar	Stichting Phoenix	gecombineerde cijfers	gecombineerde cijfers *)
TECHNISCHE REKENING (x 1.000 euro)				
Verdiende premies eigen rekening en bijdragen				
Brutopremies		212.315	212.315	197.489
Nominale premie	788.295		788.295	748.989
Bijdrage ZiNL	1.036.042		1.036.042	970.376
Bijdragen solidariteitsregelingen	4.900		4.900	(6.200)
Mutatie voorziening voor lopende risico's	9.411	1.045	10.456	(19.720)
	1.838.648	213.360	2.052.008	1.890.934
Overige opbrengsten en vergoedingen van derden	37.019		23.620	16.554
BEDRIJFSOPBRENGSTEN	1.875.739	213.360	2.075.628	1.907.488
Schaden				
Bruto schaden	1.807.911	194.031	2.001.942	1.858.662
Mutatie voorziening schaden	(8.605)	542	(8.081)	(21.703)
	1.799.306	194.555	1.993.861	1.836.959
Bedrijfskosten	80.502	13.485	84.175	75.343
BEDRIJFSLASTEN	1.879.808	208.040	2.078.037	1.912.302
RESULTAAT TECHNISCHE REKENING	(4.069)	5.320	(2.408)	(4.814)
NIET-TECHNISCHE REKENING (x 1.000 euro)				
Opbrengsten uit beleggingen	(15.197)	(11.697)	(23.235)	30.130
RESULTAAT NIET-TECHNISCHE REKENING	(15.197)	(11.697)	(23.235)	30.130
RESULTAAT	(19.266)	(6.377)	(25.643)	25.315
Belastingen		(23)	(22)	(235)
Waarvan aandeel derden		0	0	0
RESULTAAT toekomend aan de rechtspersoon	(19.266)	(6.399)	(25.665)	25.080

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

OVERIGE TOELICHTINGEN

AANTAL WERKNEMERS

In 2022 bedroeg het gemiddeld aantal werknemers 728 fte (2021: 709).

	2022	2021
	fte	fte
ICT	295	301
Klantenservice	100	85
Zorg	93	97
Declaraties	93	86
Stafdiensten	70	68
Verzekerenbeheer	57	52
Financiën	16	16
Raad van Bestuur & Directie	4	4
	<u>728</u>	<u>709</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 2022 zijn de normbedragen geïndexeerd met 3,1% (Stcrt-2021-48091). De maximum beloning komt daarmee voor 2022 uit op € 265.000 (2021: € 257.000).

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, COMMISSARISSEN EN LEDENRAAD

Voor de bezoldiging van bestuurders van de rechtspersoon kwam in 2022 een bedrag van € 784.000 (2021: € 835.000) 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 2022 een bedrag van € 78.200 (2021: € 78.238) ten laste van de rechtspersoon en haar groepsmaatschappijen. De bezoldiging van commissarissen bestaat uit honoraria en reiskosten. Van de totale bezoldiging van bestuurders wordt € 243.000 (2021: € 277.000) doorbelast aan gelieerde partijen, waaronder Zorgkantoor DSW B.V.

De ledenraad ontvangt een vergoeding.

De tijdsbesteding en beloningscomponenten in het kader van de WNT over 2022 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 2021 verantwoord.

BEZOLDIGING TOPFUNCTIONARISSEN

Raad van Bestuur

<i>Gegevens 2022</i>	A. de Groot	F.C.W. ten Brink	J.M.A. le Conge
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2022	1/1 - 31/12	1/1 - 31/08	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,92	0,92	0,92
Dienstbetrekking?	ja	ja	ja
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	242	162	245
Beloningen betaalbaar op termijn	64	0	71
Subtotaal	306	162	316
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	307	162	317
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0
Totaal bezoldiging	<u>306</u>	<u>162</u>	<u>316</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 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	60	0	65
Subtotaal	<u>295</u>	<u>236</u>	<u>304</u>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	296	237	304
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0
Totaal bezoldiging	<u><u>295</u></u>	<u><u>236</u></u>	<u><u>304</u></u>

Raad van Commissarissen

Voor de voorzitter en leden van de Raad van Commissarissen bedraagt de sectornorm per kalenderjaar maximaal 15% respectievelijk 10% van € 265.000. In 2021 was dit 15% en respectievelijk 10% van € 257.000.

<i>Gegevens 2022</i>	C.J. van der Weerdt-Norder	C.J. van der Weerdt-Norder	A.P.G. Groothedde	A.P.G. Groothedde
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Voorzitter	Lid
Aanvang en einde functieervulling in 2022	1/7 - 31/12	1/1 – 30/6	1/1 – 30/6	1/7 - 31/12
Bezoldiging				
Totale bezoldiging	13	9	13	9
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	20	13	20	13
-/- 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 2022</i>	M.P. Dieijen-Visser	J.K. de Vries
Functiegegevens	Lid	Lid
Aanvang en einde functieervulling in 2022	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Bezoldiging		
Totale bezoldiging	18	18
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	27	27
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0
Het bedrag en reden waarom overschrijding al dan niet is toegestaan	0 n.v.t.	0 n.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.



<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 2021	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

<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 2021	1/1 - 31/12	1/4 - 31/12	1/9 - 31/12
Bezoldiging			
Totale bezoldiging	16	12	5
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	26	19	9

BELONINGSBELEID 2022

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>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Onderzoek van de jaarrekening	205	195
Andere controleopdrachten	<u>306</u>	<u>210</u>
	<u>511</u>	<u>405</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 2022 en eerder met oplevering in 2023 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 adviesactiviteiten 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 2019 de definitieve vaststelling verwerkt. De jaren 2020 en 2021 moeten nog definitief afgerekend worden. De NZa heeft de verantwoordingen tot en met 2019 beoordeeld.



ENKELVOUDIGE JAARREKENING

ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2022

(na resultaatbestemming)

	<u>31-12-2022</u>	<u>31-12-2021</u>
	€	€
ACTIVA		
(x 1.000 euro)		
Beleggingen [1]		
Deelnemingen	1.446	752
Overige financiële beleggingen	<u>430.827</u>	<u>381.410</u>
	432.273	382.162
Vorderingen		
Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo Zvw	240.980	352.383
Vorderingen uit directe verzekering	13.593	14.639
Overige vorderingen	<u>474</u>	<u>294</u>
	255.047	367.316
Overige activa		
Materiële vaste activa	4.200	4.546
Liquide middelen	<u>5.135</u>	<u>10.514</u>
	9.335	15.060
Overlopende activa		
Lopende rente	82	0
Overige overlopende activa	<u>112.299</u>	<u>75.086</u>
	112.381	75.086
	<u><u>809.036</u></u>	<u><u>839.624</u></u>



ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2022

(na resultaatbestemming)

	<u>31-12-2022</u>	<u>31-12-2021</u>
	€	€
PASSIVA		
(x 1.000 euro)		
Eigen Vermogen	[2]	
Herwaarderingsreserve	0	1.712
Overige reserves	<u>344.972</u>	<u>364.238</u>
	344.972	365.950
Technische voorzieningen		
Voor lopende risico's	17.413	26.824
Voor te betalen schaden/uitkeringen	<u>362.635</u>	<u>370.873</u>
	380.048	397.697
Voorzieningen		
Voorziening personeelsbeloningen	850	1.353
Schulden		
Schulden uit directe verzekering	64.349	47.760
Overige schulden	<u>1.933</u>	<u>4.636</u>
	66.282	52.396
Overlopende passiva		
Overige overlopende passiva	16.884	22.228
	<u>809.036</u>	<u>839.624</u>



ENKELVOUDIGE WINST-EN-VERLIESREKENING OVER 2022

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
TECHNISCHE REKENING		
(x 1.000 euro)		
Verdiende premies eigen rekening en bijdragen		
Nominale premies	788.295	748.989
Bijdragen Zorginstituut Nederland	1.036.042	970.376
Bijdragen solidariteitsregelingen	4.900	(6.200)
Wijziging technische voorzieningen niet-verdiende premies en lopende risico's	<u>9.411</u>	<u>(21.877)</u>
	1.838.648	1.691.288
Overige opbrengsten en vergoedingen van derden	37.091	30.588
BEDRIJFSOPBRENGSTEN	<u><u>1.875.739</u></u>	<u><u>1.721.876</u></u>
Schaden eigen rekening		
Bruto schaden	1.807.911	1.670.840
Mutatie voorziening schaden	<u>(8.605)</u>	<u>(21.093)</u>
	1.799.306	1.649.747
Bedrijfskosten		
Acquisitiekosten	1.543	1.541
Beheers- en personeelskosten	77.681	69.184
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	<u>1.278</u>	<u>1.143</u>
	80.502	71.868
BEDRIJFSLASTEN	<u><u>1.879.808</u></u>	<u><u>1.721.615</u></u>
RESULTAAT TECHNISCHE REKENING	<u><u>(4.069)</u></u>	<u><u>261</u></u>



ENKELVOUDIGE WINST-EN-VERLIESREKENING OVER 2022

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
NIET-TECHNISCHE REKENING		
(x 1.000 euro)		
Opbrengsten uit beleggingen	<u>1.570</u>	<u>2.111</u>
	1.570	2.111
Niet-gerealiseerde winst op beleggingen	0	11.855
Beleggingslasten	<u>(135)</u>	<u>(1.271)</u>
	(135)	(1.271)
Niet-gerealiseerd verlies op beleggingen	(16.632)	(1.859)
RESULTAAT NIET-TECHNISCHE REKENING	<u>(15.197)</u>	<u>10.836</u>
RESULTAAT	<u>(19.266)</u>	<u>11.097</u>

ENKELVOUDIG OVERZICHT VAN HET TOTAALRESULTAAT OVER 2022

(x 1.000 euro)

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Enkelvoudig nettoresultaat	(19.266)	11.097
Herwaardering beleggingen	(1.712)	371
Totaalresultaat van de rechtspersoon	<u>(20.978)</u>	<u>11.468</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:

	<u>31-12-2022</u>	<u>31-12-2021</u>
	€	€
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	1.270	576
Andere deelnemingen	<u>176</u>	<u>176</u>
	<u><u>1.446</u></u>	<u><u>752</u></u>

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

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Stand per 1 januari	576	915
Resultaat boekjaar	<u>694</u>	<u>(339)</u>
Stand per 31 december	<u><u>1.270</u></u>	<u><u>576</u></u>

Het positieve resultaat van Zorgkantoor DSW B.V. ten bedrage van € 693.985 (2021: € 339.395 negatief) is opgenomen in de opbrengsten uit beleggingen.

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

	<u>31-12-2022</u>	<u>31-12-2021</u>
	€	€
VECOZO B.V.	175	175
Vektis C.V.	<u>1</u>	<u>1</u>
	<u><u>176</u></u>	<u><u>176</u></u>

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:

	<u>Herwaarderings reserve</u>
	€
Stand per 1 januari 2021	1.341
Resultaat boekjaar 2021	<u>371</u>
Stand per 31 december 2021	<u>1.712</u>
Stand per 1 januari 2022	1.712
Resultaat boekjaar 2022	<u>(1.712)</u>
Stand per 31 december 2022	<u>0</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:

	<u>Algemene reserve</u>	<u>Reserve Wlz (reserve deelnemingen)</u>	<u>Totaal</u>
	€	€	€
Stand per 1 januari 2021	352.226	915	353.141
Resultaat boekjaar 2021	<u>11.436</u>	<u>(339)</u>	<u>11.097</u>
Stand per 31 december 2021	<u>363.662</u>	<u>576</u>	<u>364.238</u>
Stand per 1 januari 2022	363.662	576	364.238
Resultaat boekjaar 2022	<u>(19.960)</u>	<u>694</u>	<u>(19.266)</u>
Stand per 31 december 2022	<u>343.702</u>	<u>1.270</u>	<u>344.972</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 2021 is vastgesteld in de Ledenraad gehouden op 19 april 2022. De Ledenraad heeft de bestemming van het resultaat vastgesteld conform het daartoe gedane voorstel en het resultaat over 2021 ten bedrage van € 11.096.907 is toegevoegd aan de reserves.

De Raad van Commissarissen stelt aan de Ledenraad voor het negatieve resultaat over het boekjaar 2022 ten bedrage van € 19.265.869 geheel in de reserves te verwerken. Dit voorstel is reeds in de jaarrekening verwerkt.

Solvabiliteit

Op basis van de gegevens uit de jaarrekening 2022 en de Solvency II- wetgeving bedraagt de solvabiliteitseis, de zogenoemde Solvency Capital Requirement (SCR), € 274,8 miljoen (2021: € 243,7 miljoen). Het bijbehorend solvabiliteitspercentage is 125,2% (2021: 141,4%). Het beschikbare eigen vermogen onder Solvency II bedraagt € 344,2 miljoen (2021: € 344,6 miljoen).

De Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen hebben gezamenlijk vastgesteld dat voor DSW Zorgverzekeraar 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 2022 en 2021 voldaan aan de solvabiliteitseisen van Solvency II. Bij de premieberekening wordt rekening gehouden met de solvabiliteitseisen.

Wet Normering Topinkomens

Voor WNT informatie wordt verwezen naar de geconsolideerde jaarrekening.



Ondertekening van de jaarrekening

Schiedam, 18 april 2023

Raad van Bestuur

A. de Groot, voorzitter

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 negatieve resultaat ten laste te brengen van de reserves.



Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de algemene ledenvergadering en de raad van commissarissen van Onderlinge Waarborgmaatschappij ('OWM') DSW Zorgverzekeraar U.A.

Verklaring over de jaarrekening 2022

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 dochtermaatschappij) op 31 december 2022 en van het resultaat over 2022 in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 van het in Nederland geldende Burgerlijk Wetboek ('BW').

Wat we hebben gecontroleerd

Wij hebben de in dit maatschappelijk verslag en jaarstukken opgenomen jaarrekening 2022 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 2022;
- de geconsolideerde en enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2022; 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.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden 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.

P5XTQ6MV2ETF-1137744125-73

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V., Fascinatio Boulevard 350, 3065 WB Rotterdam, Postbus 8800, 3009 AV Rotterdam
T: 088 792 00 10, F: 088 792 95 33, 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 gedeponeed 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 frauderisico's en de controleaanpak continuïteit, moet in dat kader worden bezien en niet als afzonderlijke oordelen of conclusies.

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 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: €11.600.000.

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	€11.600.000 (2021: €12.800.000).
Hoe is de materialiteit bepaald	Wij bepalen de materialiteit op basis van ons professionele oordeel. Als basis voor deze oordeelsvorming gebruikten we 3,4% van het eigen vermogen (2021: 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 informatiebehoefte 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 €580.000 (2021: €640.000) 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 op een afwijking van materieel belang in de jaarrekening die het gevolg is van fraude geïdentificeerd en ingeschat. Wij hebben tijdens onze controle inzicht verkregen in OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. en haar omgeving en de componenten van het interne beheersingssysteem, waaronder het risico-inschattingsproces en de wijze waarop de raad van bestuur inspeelt op frauderisico's en het interne beheersingssysteem monitort en de wijze waarop de raad van commissarissen toezicht uitoefent en de uitkomsten daarvan.

Wij hebben ten aanzien van het risico op afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude de opzet en implementatie van de interne beheersing geëvalueerd, waaronder de frauderisicoanalyse van het management, alsook het beloningsbeleid, de gedragscodes en de klokkenluidersregeling, en voor zover wij dat noodzakelijk achtten voor onze controle, de werking getoetst van deze interne beheersmaatregelen.

Wij hebben gevraagd bij de leden van de raad van bestuur, de manager internal audit, de manager financiën en de raad van commissarissen of zij op de hoogte zijn van feitelijke, vermeende of vermoede fraude. Hieruit volgden geen signalen van feitelijke, vermeende of vermoede fraude die kunnen leiden tot een afwijking van materieel belang.

Als onderdeel van ons proces voor het identificeren van frauderisico's, hebben wij frauderisicofactoren overwogen met betrekking tot frauduleuze financiële verslaggeving, oneigenlijke toe-eigening van activa en omkoping en corruptie. Wij hebben geëvalueerd of deze factoren een indicatie vormden voor de aanwezigheid van frauderisico's.

De door ons geïdentificeerde frauderisico's en uitgevoerde specifieke werkzaamheden zijn als volgt:

<i>Geïdentificeerde frauderisico's</i>	<i>Onze controlewerkzaamheden en observaties</i>
<i>Het risico dat de raad van bestuur maatregelen van interne beheersing doorbreekt</i> <p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">• journaalposten en andere aanpassingen die tijdens het opstellen van de jaarrekening zijn gemaakt;• schattingen;• significante transacties buiten het kader van de normale bedrijfsuitoefening. <p>Wij hebben daarbij bijzondere aandacht voor tendenties als gevolg van mogelijke belangen van de raad van bestuur.</p>	<p>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.</p> <p>Wij hebben journaalposten geselecteerd op basis van risicocriteria en hierop specifieke controlewerkzaamheden verricht. Deze werkzaamheden omvatten onder meer inspectie van informatie uit brondocumenten.</p> <p>Wij hebben geen significante transacties buiten het kader van de normale bedrijfsuitoefening geïdentificeerd.</p> <p>Tevens hebben wij specifieke controlewerkzaamheden verricht voor 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.</p> <p>Onze werkzaamheden hebben niet geleid tot specifieke aanwijzingen voor fraude of vermoedens van fraude ten</p>

Geïdentificeerde frauderisico's

Onze controlewerkzaamheden en observaties

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 opbrengstverantwoording frauderisico's bestaan, hebben wij geëvalueerd welke opbrengstsoorten aanleiding geven tot een risico op een afwijking van materieel belang als gevolg van fraude.

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.

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 aanname 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.

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.

Wij hebben in onze controle een element van onvoorspelbaarheid ingebouwd. Ook hebben we kennisgenomen van advocatenbrieven en correspondentie met toezichthouders en zijn wij tijdens de controle alert gebleven op indicaties voor fraude. Ook hebben wij de uitkomst van andere controlewerkzaamheden beoordeeld en overwogen of er bevindingen zijn die een aanwijzing vormt voor fraude of het niet-naleven van wet- en regelgeving. 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 tenminste twaalf maanden vanaf de datum van opmaken van de jaarrekening.

Onze werkzaamheden om de continuïteitsbeoordeling van de raad van bestuur te evalueren omvatten onder andere:

- Overwegen of de continuïteitsbeoordeling van de raad van 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.
- Nagaan of de raad van bestuur gebeurtenissen of omstandigheden heeft geïdentificeerd die gereede twijfel kunnen doen ontstaan over de mogelijkheid van de maatschappij om haar continuïteit te handhaven (hierna: continuïteitsrisico's).
- Analyseren van de financiële positie per einde van het huidige boekjaar ter identificatie van indicatoren die kunnen duiden op continuïteitsrisico's. 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 doorerekend 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 de raad van bestuur verrichte continuïteitsbeoordeling.

Onze controlewerkzaamheden hebben geen informatie opgeleverd die strijdig is met de veronderstellingen en aannames van de raad van 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 geconsolideerde jaarrekening.

De berekening van de vordering uit hoofde van de bijdragen Zorginstituut Nederland en verplichtingen die gerelateerd zijn 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

Onze controlewerkzaamheden en observaties

Voor de controle van de verplichtingen die gerelateerd zijn 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 bevestigd ter beoordeling van de juistheid en volledigheid van de daarmee samenhangende bijstellingen in het

Kernpunten

te verwachten declaraties van zorgaanbieders voor behandelingen die zijn gestart voor balansdatum. 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.

Vanwege de over 2020 en 2021 geldende catastroferegeling en solidariteitsregeling die voortkomen uit Covid-19 zijn in de jaarrekening hiervoor schattingen opgenomen.

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 2023.

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

schattingsproces dat ten grondslag ligt aan de technische voorzieningen ultimo 2022.

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 2022 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 gemaakt 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

Kernpunten

Onze controlewerkzaamheden en observaties

Toelichtingen over de kapitaalpositie 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 kapitaalpositie 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 kapitaalpositie is bepaald op basis van de door de raad van bestuur opgestelde economische balans. Bij de bepaling van de aanwezige en de vereiste kapitaalpositie 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 2022 zijn aangegaan en contractueel eindigen in 2023.

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.

van financiële verslaggeving. Wij zijn van mening dat de toelichtingen hieraan voldoen.

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 kapitaalpositie. Daarnaast hebben wij vastgesteld dat de toelichtingen toereikend en in overeenstemming zijn met het stelsel van financiële verslaggeving.

Controleprotocol WNT 2022 niet van toepassing

Voor de WNT-verantwoording zoals opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening heeft OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. gebruik gemaakt van de WNT-groepsverantwoording als bedoeld in artikel 5c lid 3 van de Uitvoeringsregeling WNT 2022. Op grond van de brief van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties aan de Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants d.d. 14 februari 2023 met kenmerk 2023-0000083914, hebben wij de werkzaamheden op grond van het Controleprotocol WNT 2022 niet uitgevoerd. Wij geven dan ook geen oordeel in hoeverre de geconsolideerde WNT-toelichtingen in de jaarrekening 2022 voldoen aan de bepalingen van en krachtens de Wet normering topinkomens (WNT). Ons oordeel over de jaarrekening is niet aangepast als gevolg van deze aangelegenheid.

Verklaring over de in het maatschappelijk verslag en jaarstukken opgenomen andere informatie

Het maatschappelijk verslag en jaarstukken omvat ook andere informatie. Dat betreft alle informatie in het maatschappelijk verslag en jaarstukken 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 ledenvergadering op 6 december 2017. Wij zijn nu voor een onafgebroken periode van 5 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 op de controle van de jaarrekening, hebben geleverd aan de maatschappij en haar dochtermaatschappijen, in de periode waarop onze wettelijke controle betrekking heeft, zijn toegelicht in punt 'Accountantshonoraria' van de toelichting van 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 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.

Rotterdam, 18 april 2023
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Origineel getekend door drs. M.P.A. Corver RA

Bijlage bij onze controleverklaring over de jaarrekening 2022 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, 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 gerede 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.