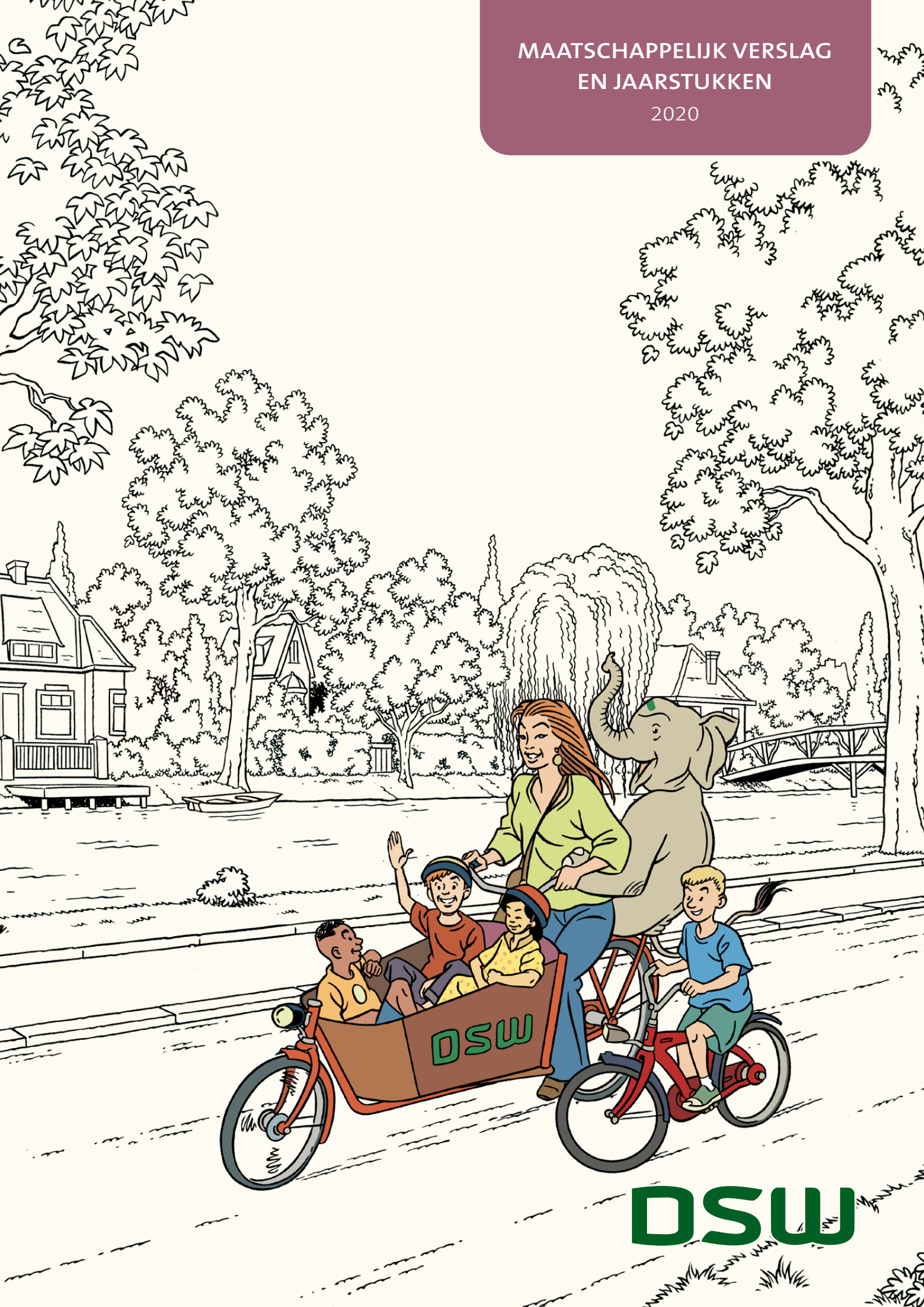


MAATSCHAPPELIJK VERSLAG  
EN JAARSTUKKEN

2020



**DSW**

# INHOUD

<b>1</b>	<b>AANBIEDING EN VERSLAG RAAD VAN BESTUUR</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>PROFIEL VAN DE ORGANISATIE</b>	<b>8</b>
2.1	Aard van de activiteiten	8
2.2	Concernstructuur	8
2.3	Structuur van de organisatie	9
2.4	Dienstverlenende processen	10
2.5	Werkzaamheden voor derden	12
2.6	Werkzaamheden door derden	12
2.7	Groei en spreiding van verzekerden	13
<b>3</b>	<b>VERSLAG RAAD VAN COMMISSARISSEN</b>	<b>14</b>
3.1	Benoeming van de commissarissen	15
3.2	Beloning van de commissarissen	15
3.3	Overleg met de accountant	16
3.4	Nevenfuncties van de commissarissen	16
<b>4</b>	<b>CONSUMENTENBELANG</b>	<b>17</b>
4.1	Dialogoog met verzekerden	17
4.2	Informatieverstrekking aan verzekerden	18
4.3	Aantallen en aard van klachten en geschillen	21
4.4	Verzekerdentevredenheid	24
<b>5</b>	<b>ZORG EN ZORGVERLENERS</b>	<b>25</b>
5.1	Zorg, innovatie en marktmacht	25
5.2	Keuzevrijheid en zorgplicht	29
5.3	Zorgplicht en contractering	30
5.4	Bijzonderheden Zorg en Zorgcontractering	32
5.5	Controles	37
<b>6</b>	<b>ONZE MEDEWERKERS</b>	<b>38</b>
6.1	Belangrijk voor het succes van DSW	38
6.2	Aannamebeleid en ontwikkeling	40
6.3	Medewerkers en vitaliteit	41

<b>7</b>	<b>INVLOED COVID-19 OP DE JAARREKENING VAN ZORGVERZEKERAARS</b>	<b>43</b>
7.1	Onzekerheden in de zorgkosten en bijdragen	43
7.2	(Continuïteits)bijdragen zorgaanbieders	44
7.3	Catastroferegeling Zorgverzekeringswet	45
7.4	Solidariteitsafspraken zorgverzekeraars	45
<b>8</b>	<b>FINANCIËN</b>	<b>48</b>
8.1	Resultaat 2020	48
8.2	Beleggingen	50
8.3	Financiële verwachtingen 2021	53
<b>9</b>	<b>CORPORATE GOVERNANCE</b>	<b>54</b>
9.1	Taken en verantwoordelijkheden	55
9.2	'3 Lines of defense'	56
9.3	Toelichting op het interne risicobeheersings- en controlesysteem	57
9.4	Risicobereidheid en risicocategorieën	58
9.5	Werkelijke risico's hoger dan risicobereidheid	62
<b>10</b>	<b>MAATSCHAPPELIJK VERANTWOORD ONDERNEMEN</b>	<b>64</b>
10.1	MVO en verzekeren	65
10.2	MVO en beleggen	65
10.3	MVO en het milieu	67
10.4	MVO en de maatschappij om ons heen	68
<b>11</b>	<b>WETTELIJKE VERPLICHTINGEN</b>	<b>71</b>
11.1	Acceptatieplicht	72
11.2	Premiedifferentiatie en risicosolidariteit	72
11.3	Eigen risico	72
11.4	Wanbetalers	72
11.5	Naleving van de 'Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap'	75
11.6	Bescherming van persoonsgegevens	75
11.7	Niet-financiële informatie	76
	<b>BIJLAGE 1: NEVENFUNCTIES (PER 31 DECEMBER 2020)</b>	<b>77</b>
	<b>BIJLAGE 2: NALEIVING CODE GOED ZORGVERZEKERAARSCHAP</b>	<b>79</b>
	<b>JAARSTUKKEN 2020</b>	<b>90</b>

# AANBIEDING EN VERSLAG RAAD VAN BESTUUR

Het jaar 2020 was een historisch jaar. COVID-19 heeft een grote invloed gehad op het leven en raakte iedereen. Het bracht grote onzekerheid over gezondheid, over werk, over inkomen. Maar het bracht ook verbinding, saamhorigheid en solidariteit. Het kan niet anders dan dat ook in dit maatschappelijk verslag de coronapandemie een prominente rol heeft. Op diverse plekken zullen we bij de gevolgen van COVID-19 op de gezondheidszorg en op ons als zorgverzekeraar stil staan.

## **DE CORONAPANDEMIE**

Het jaar 2020 laat zich niet anders omschrijven dan het jaar van de coronapandemie. De omstandigheden waarin we zo plotseling terecht kwamen, waren door niemand voorzien. De pandemie heeft grote gevolgen gehad voor de zorg. De druk op de zorg is na de Tweede Wereldoorlog nooit zo groot geweest als in het afgelopen jaar. Dit gold niet alleen voor de ziekenhuizen en de IC's, waar in de media bijna alle aandacht naar uitging, maar zeker ook voor de ouderenzorg, de thuiszorg en de gehandicaptenzorg, die publicitair veel minder aandacht kregen. De wijze waarop de medewerkers in de zorg hun werk hebben verricht verdient alle waardering, zeker ook gelet op de zware omstandigheden waaronder ze dat gedaan hebben.

Voor DSW betekende de coronapandemie dat we meer dan ooit moesten waarmaken waar we voor staan, wat we beloven en waarop onze verzekerden mogen rekenen, namelijk onze zorgplicht. Dit betrof zowel de continuïteit van de zorg op lange termijn als ook de continuïteit van de zorg die direct het gevolg was van de coronapandemie.

Al heel snel na de uitbraak van de coronapandemie bleek dat een groot deel van de reguliere zorg niet meer kon worden verleend. Hierdoor konden patiënten geen gebruik maken van deze zorg. Veel zorgverleners dreigden financieel in de problemen te raken. Ook werden veel instellingen geconfronteerd met extra kosten. DSW kreeg daarom, net als alle andere zorgverzekeraars, het verzoek om financiële ondersteuning te bieden. Hiervoor zijn we, ondanks de bestaande verschillen van inzicht, op dit onderdeel nauw met Zorgverzekeraars Nederland gaan samenwerken, omdat je dergelijke regelingen alleen landelijk en uniform kan afspreken. Hoewel soms moeizaam zijn deze regelingen zowel voor de eerste als voor de tweede golf naar tevredenheid tot stand gekomen en met succes uitgevoerd. Hierdoor is als gevolg van de coronapandemie geen enkele zorgverlener failliet gegaan. DSW is wel van mening dat zorgverzekeraars bescheiden moeten zijn over hun rol in deze. Het is immers niet ons geld dat hiervoor ingezet is, maar dat van onze verzekerden.

De coronapandemie leidde ertoe dat we nog meer dan anders invulling konden geven aan onze rol als ZORGverzekeraar. Kort na de uitbraak begin maart heeft DSW het initiatief genomen om in de WSD (Westland Schieland Delfland) regio alle zorgpartijen bij elkaar te brengen gebruikmakend van de bestaande infrastructuur van regionale samenwerkingsverbanden, te weten de ziekenhuizen, de verpleeghuizen, de thuiszorgorganisaties, de huisartsen, de huisartsenposten en de gemeenten. We hebben met elkaar bijna dagelijks de capaciteit van de COVID-19-zorg in de regio, de bezetting op de IC en de bezetting op de verpleegafdelingen besproken en ook de helaas noodzakelijke afschaling van de reguliere zorg. Het intensieve contact heeft tot extra capaciteit tijdens de eerste golf geleid. Binnen een tijdsbestek van twee weken zijn ongeveer 115 extra plaatsen gerealiseerd, waarbij de COVID-19-zorg en Non-COVID-19-zorg snel gescheiden konden worden aangeboden. De zorg in de regio kon op die manier veilig gecontinueerd worden. Daarnaast is in de overleggen aandacht besteed aan beschermingsmiddelen. Door ook zelf beschermingsmiddelen in te kopen en regionaal te verdelen, heeft iedere zorgaanbieder vanaf het begin voldoende beschermingsmiddelen tot zijn beschikking gehad. Deze wekelijkse overleggen zijn ook tijdens de tweede golf gevoerd, waarbij een extra complicerende factor zich aandiende doordat veel medewerkers in de zorg ook zelf met corona besmet waren geraakt.

Met alle impact die de coronacrisis gehad heeft, kunnen we wel concluderen dat het afgelopen jaar zich gekenmerkt heeft door uitstekende samenwerking in de regio, met korte lijnen. Het algemeen belang van de zorg werd hierbij boven het belang van de eigen organisaties geplaatst en solidariteit stond voorop.

## ONTWIKKELINGEN IN DE ZORG

Er is een luide roep om de marktwerking tussen zorgaanbieders terug te dringen. De gedachte hierachter is dat marktwerking in de zorg teveel een verdienmodel is geworden en dat je dit terug zou kunnen dringen door meer centrale regie vanuit de overheid. DSW ziet centrale regie niet als oplossing voor deze problematiek. Als je de zorg gaat organiseren vanuit centrale overheidsorganen dan zal dat leiden tot minder doelmatigheid, minder effectiviteit en minder kwaliteit.

Het mooie van ons stelsel is dat de klant, de verzekerde of patiënt, geheel vrij kan kiezen voor een zorgverzekeraar of zorgverlener van zijn of haar voorkeur. En dat de verzekeraars en zorgverleners op hun beurt die verzekerde of patiënt voor zich moeten winnen. Ook DSW bestaat bij gratie van het feit dat de verzekerde voor ons kiest. Als je overgaat tot meer centrale regie zal deze disciplinerende werking van de klant verdwijnen. Bovendien is het voortbestaan van die organisaties vanzelfsprekend. Dat zal leiden tot achterover leunen en tot minder doelmatigheid en kwaliteit. We zien de voorbeelden in de dagelijkse praktijk, zoals bij de Belastingdienst, het CBR, het UWV of de SVB.

Marktwerking in de zorg kan prima bestaan, wanneer deze wordt vertaald naar keuzevrijheid, naar competitie om de beste te willen zijn en niet de grootste, en naar het streven om maatschappelijk rendement te realiseren in plaats van financieel rendement. Dit betekent dat we de productieprikkel uit het systeem moeten verwijderen door een andere manier van bekostigen en dat de drang tot schaalvergroting die we tot voor kort in de zorg kenden moet worden teruggedraaid. Gelukkig zien we daar nu met name in de ziekenhuissector enkele voorbeelden van. Ziekenhuizen kiezen steeds meer voor een regionale oriëntatie met korte lijnen naar andere zorgaanbieders zoals huisartsen en ouderenzorgorganisaties. Het is daarom positief dat in onze regio het Reinier de Graaf Gasthuis zich gaat ontvlechten uit de Reinier Haga Groep, dat een fusie tussen twee ziekenhuizen in Limburg niet doorgaat en dat in de Achterhoek een fusie tussen twee ziekenhuizen is teruggedraaid. Wat ons betreft past dit in de lijn die DSW al jaren verkondigt en leidt dit hopelijk tot een begin van een trend.

Een ander punt dat het komend jaar een thema zal worden betreft de regionalisering van de zorg. Voor zover de plannen nu bekend zijn, zal in de toekomst meer aandacht komen voor de regionale organisatie van de zorg. Een ontwikkeling die wij op zichzelf positief vinden. Onze ervaring in de coronapandemie is immers heel goed geweest. Belangrijk hierin is echter de definitie van het begrip regio. Hierbij spelen de bestaande effectieve structuren en schaalgrootte een belangrijke rol. Voor DSW is de enige lijn waarlangs dit in de zorg goed georganiseerd kan worden, die van de Zorgkantoor regio. Langs die lijn is immers de huisartsenzorg, de ouderenzorg en de overige langdurige zorg momenteel georganiseerd. Elke andere regionale organisatievorm, of het nu het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) of Veiligheidsregio is, zal leiden tot minder doelmatigheid en meer bureaucratie. Bovendien zijn deze regio's zo groot dat ze geen rekening houden met de per regio verschillende zorgvraag. In 2020 heeft DSW, samen met alle zorgpartijen in de regio, het ministerie van VWS opgeroepen om de huidige effectieve samenwerking niet op te offeren aan schaalvergroting.

Daarnaast pleit DSW in dit verband ook voor het behoud van volwaardige regionale ziekenhuizen. In juni 2020 is VWS namelijk met een plan gekomen waarin wordt gesteld dat niet elk ziekenhuis een eigen afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) of Intensive Care (IC) hoeft te hebben. Als de aanwezigheid van een SEH en een IC in het eigen ziekenhuis echter geen vanzelfsprekendheid meer is, kan dat voor de regionale ziekenhuizen en de inwoners van de regio slecht uitpakken. DSW is daarom tegen deze grootschalige concentratie van acute zorg. Acute zorg moet dichtbij waar het kan en verder weg als het moet.

DSW is van mening dat de huidige samenwerking in de eigen regio uitstekend functioneert. Hierin werken de verschillende zorgaanbieders samen aan een toekomstbestendige (ouderen)zorg. Die samenwerking heeft zichzelf bewezen. Wij zijn van mening dat je de zorg niet alsmaar 'van bovenaf' moet willen sturen. Dit werkt misschien in een tijd van crisis, zoals we in de coronacrisis hebben gezien. Maar in normale tijden moet de regie van de zorg in handen blijven van de zorgaanbieders in de regio, want zorg is maatwerk en de zorgvraag en zorgaanbod verschillen sterk per regio. Laat de sturing van de zorg over aan de mensen die elkaar en de behoeften aan zorg in de regio het beste kennen: de regionale zorgaanbieders. Dat is het beste voor de patiënt. Geef vertrouwen, stimuleer samenwerking en laat ruimte aan innovatieve initiatieven. Dat lukt alleen zolang organisaties niet te groot worden en waar nog oog is voor de menselijke maat.

#### **ONTWIKKELINGEN IN DE ZORGVERZEKERINGSMARKT**

In de afgelopen maanden is tijdens de overstapronde eens te meer gebleken dat niet elke zorgverzekeraar onderschrijft dat marktwerking juist bedoeld is om in onderlinge competitie ernaar te streven de beste te willen zijn en niet de grootste. In die periode bleek overduidelijk het onderscheid tussen een ZORGverzekeraar en een schadeverzekeraar. Dit kunnen we illustreren aan de hand van een tweetal ontwikkelingen, namelijk de vergelijkingssites en de budgetpolissen.

Een belangrijk vehikel voor alle andere verzekeraars zijn de vergelijkingssites. Deze sites presenteren zich als onafhankelijk. Maar ze worden gefinancierd door provisies die ze betaald krijgen van zorgverzekeraars die met hen samenwerken. Er is dus niets onafhankelijk aan. Hun drijfveer is niet anders dan zoveel mogelijk mensen van de ene naar de andere zorgverzekeraar over te laten stappen, sterker nog dat is hun verdienmodel. De afgelopen overstapronde hebben deze vergelijkingssites het wel erg bont gemaakt. Gratis tandenborstels bij de ene en dagelijks de mogelijkheid om de jaarpremie terug te winnen bij de andere. Dit past niet bij een ZORGverzekering en bovendien: het daaraan besteedde geld hoort gewoon in de zorg. DSW werkt als enige zorgverzekeraar niet met deze vergelijkers samen. Wij zijn liever principieel dan commercieel. Wij vinden dan ook dat alle verzekeraars zouden moeten stoppen om met deze sites samen te werken.

Een andere ontwikkeling in de zorgverzekeringsmarkt is de enorme groei van prijsvechters en internetlabels die budgetpolissen aanbieden. De ‘goedkope’ polissen van deze labels worden aangeboden met een ander dienstverleningsconcept, vaak gecombineerd met een hogere kortingen voor het vrijwillig eigen risico, een beperkt aantal aanvullende verzekeringen met beperkte dekking, een beperkt aantal gecontracteerde ziekenhuizen en een lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde zorg. Hiermee weten zij vooral jonge gezonde verzekerden aan te trekken die, omdat het landelijke risicovereveningsmodel niet optimaal werkt, voor de verzekeraar financieel voordelig zijn. Sommige zullen dit als slimme marketing beschouwen, maar de kosten van de zorg moeten gewoon betaald worden en als de een minder premie hoeft te betalen moet de ander meer betalen. Feitelijk is dit dus gewoon een inbreuk op de solidariteit en verkapt risicoselectie. DSW zal hier nooit toe overgaan. Wij zijn liever principieel dan commercieel.

Door dit marktgedrag is het niet verbazingwekkend dat marktwerking een negatieve connotatie heeft. Zorgverzekeraars zijn hierdoor zelf mede de oorzaak van dat er stemmen opgaan dat de marktwerking afgeschaft moet worden en dat meer centrale regie nodig is. In onze optiek is dit echter niet nodig zolang competitie ingezet wordt om het beter te doen dan de ander en om innovatie na te streven. Op die manier is het creëren van maatschappelijk rendement de uitkomst van marktwerking, in plaats van financieel rendement.

#### DE PRIJZENKAST VAN DSW

Het is inmiddels bekend, groei is voor DSW geen doelstelling. Groot, groter, grootst, daar houdt DSW zich niet mee bezig. Wat voor ons telt is dat mensen voor DSW kiezen omdat we ons onderscheiden in onze ideeën over de zorg en het verzekeren van zorg. Daar halen onze bijna 700 medewerkers écht hun voldoening uit. Succesvol zijn niet afhankelijk van groei in het aantal verzekerden, maar zit in de waardering die verzekerden ons geven. Wat dat betreft was er in 2020 wederom goed nieuws voor DSW. We hebben weer verschillende prijzen in de wacht gesleept. We zijn dan ook enorm trots op deze complimenten! Niet alleen werden we in april 2020 voor het zesde jaar op rij uitgeroepen tot ‘beste zorgverzekeraar’ van Nederland. In november 2020 werd ook bekend dat wij in een onderzoek naar de meest waardevolle merken van Nederland als ‘meest disruptieve merk’ uit de bus waren gekomen. Deze prijs klinkt misschien als een belediging, maar is juist een blijk van waardering voor de eigenzinnigheid van DSW en het maatschappelijk verantwoord ‘opschudden van de markt’. Tot slot bleek in diezelfde maand dat DSW weer uitgeroepen is tot ‘klantvriendelijkste verzekeraar’ van Nederland en met onze score op klantvriendelijkheid staan we wederom in de top 10 van Meest Klantvriendelijke Bedrijf van Nederland, tussen bedrijven als Coolblue en Rituals.



# PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

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

## 2.1 AARD VAN DE ACTIVITEITEN

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

## 2.2 CONCERNSTRUCTUUR

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

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

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



## 2.3 STRUCTUUR VAN DE ORGANISATIE

DSW Zorgverzekeraar is een onderlinge waarborgmaatschappij met uitgesloten aansprakelijkheid, die voor haar 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 Ledenraad bestaat per 31 december 2020 uit de volgende personen:

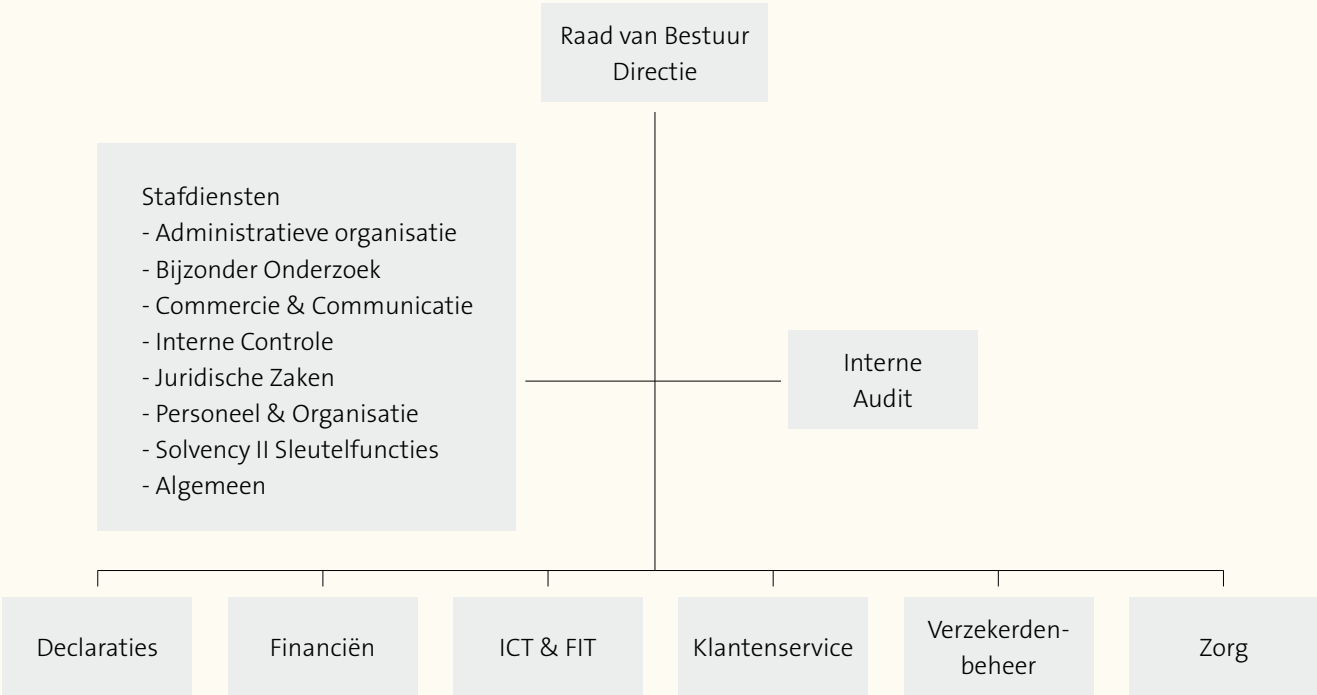
- P. van der Veen, voorzitter
- K.W. Bouvy
- A.H. de Bruijne
- R.J.A. Franke
- P. de Haan
- M. Kroonen
- B.S.J. Löbker
- E.J. Middendorp
- M. Nieland
- M.P. Slood
- J.C.A. Trompetter
- N.J. Zilverentant

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

De tijdens de Ledenraad geagendeerde onderwerpen waren onder meer:

- De impact van COVID-19;
- Het maatschappelijk verslag 2019 (inclusief jaarrekening);
- De uitkomst van het klanttevredenheidsonderzoek door SAMR;
- De uitverkiezing tot klantvriendelijkste verzekeraar;
- De analyse van de overstapronde;
- De premie 2021;
- De contractering van zorgverleners;
- De ontwikkelingen in de regio.

De RvB bestaat op 31 december 2020 uit de heren A. de Groot (voorzitter), F.C.W. ten Brink en J.M.A. le Conge. De directie bestaat uit de heren D. Pons en J. Papac (adjunct). Voor de honorering wordt verwezen naar de jaarrekening en voor een overzicht van de nevenfuncties van de RvB per 31 december 2020 naar bijlage 1. Hieronder vindt u het organogram met alle afdelingen.



Figuur 1: Organogram per 31 december 2020

## 2.4 DIENSTVERLENENDE PROCESSEN

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

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

### AANTAL VERWERKTE VERZEKERDENNOTA'S



2020: 395.000  
2019: 424.400

### GEM. UITBETALINGSTERMIJN VERZEKERDENNOTA'S



2020: 2 dagen  
2019: 2 dagen

### VERWERKINGSTIJD POLISMUTATIES



2020: 2 dagen  
2019: 2 dagen

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

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

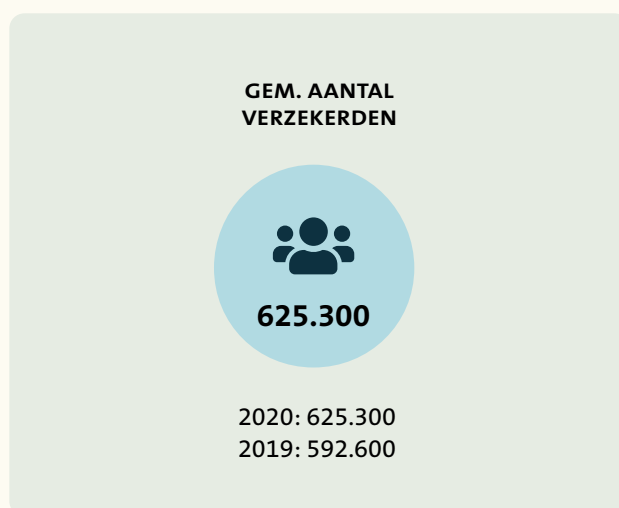
DSW is van mening dat ook de dienstverlening aan zorgverleners van hoge kwaliteit moet zijn. Deze dienstverlening vindt voor een belangrijk deel plaats op de afdeling Zorg, die zich richt op het contracteren van betaalbare, toegankelijke en doelmatige zorg bij instellingen en beroepsbeoefenaren die zorg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

De afdelingen ICT en Functionele IT (FIT) zijn verantwoordelijk voor de IT-systemen van DSW. DSW is van mening dat IT van essentieel belang is voor een zorgverzekeraar. IT wordt door DSW gebruikt om de processen te optimaliseren en innoveren met de klant als vertrekpunt. Automatiseren is voor DSW geen doel op zich, verzekerden kunnen nog altijd telefonisch met ons contact opnemen of bij onze loketten langskomen om zaken te regelen. DSW heeft ervoor gekozen om de bouw van de IT-systemen in eigen beheer te houden. Wij zijn er namelijk altijd al van overtuigd geweest dat ICT dermate dicht bij de kerntaken van een financiële instelling ligt, dat wij de ontwikkeling daarvan in eigen hand willen houden.

Dit houdt in dat DSW het merendeel van de applicaties die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van de Zvw zelf ontwikkelt. Hierbij kan gedacht worden aan software om op een snelle en foutloze wijze declaraties automatisch te herkennen en te verwerken of aan de bouw van de MijnDSW-omgeving en -app waarin selfservice mogelijkheden voor verzekerden worden geboden.

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

Als gevolg van COVID-19 zijn er landelijk diverse regelingen tot stand gekomen, met als doel dat begin 2020 de aandacht van zorgaanbieders maximaal uit kon gaan naar het verlenen van de noodzakelijke coronazorg. Door deze financiële ondersteuning is de reguliere zorgcapaciteit zoveel mogelijk in stand gehouden. Met name de continuïteitsbijdrage (CB) speelt hier een belangrijke rol. DSW heeft een CB-kernteam opgericht waarin collega's van de afdelingen Zorg, ICT en Financiën intensief met elkaar hebben samengewerkt voor het uitwerken en uitvoeren van de landelijk vastgestelde regelingen. In een later stadium zijn ook collega's van de afdeling Declaraties toegevoegd aan het kernteam. Door de samenwerking van diverse afdelingen hebben we de zorgaanbieders ook op dit gebied tijdig kunnen voorzien van de juiste informatie en betalingen.



## 2.5 WERKZAAMHEDEN VOOR DERDEN

DSW Zorgverzekeraar verrichtte in 2020 voor onderstaande gelieerde organisaties werkzaamheden, waarvoor vergoeding plaatsvindt op basis van integrale kosten. De werkzaamheden bestaan uit het voeren van de administratie voor deze organisaties.

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

In 2020 heeft DSW samen met Arts en Zorg ingeschreven op de aanbesteding van de Stichting Ziektekostenverzekering Krijgsmacht (SZVK). Deze aanbesteding is aan DSW gegund. De dienstverlening hiervoor zal per 1 januari 2022 ingaan en zal al in 2021 de nodige inspanningen van de organisatie vergen.

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

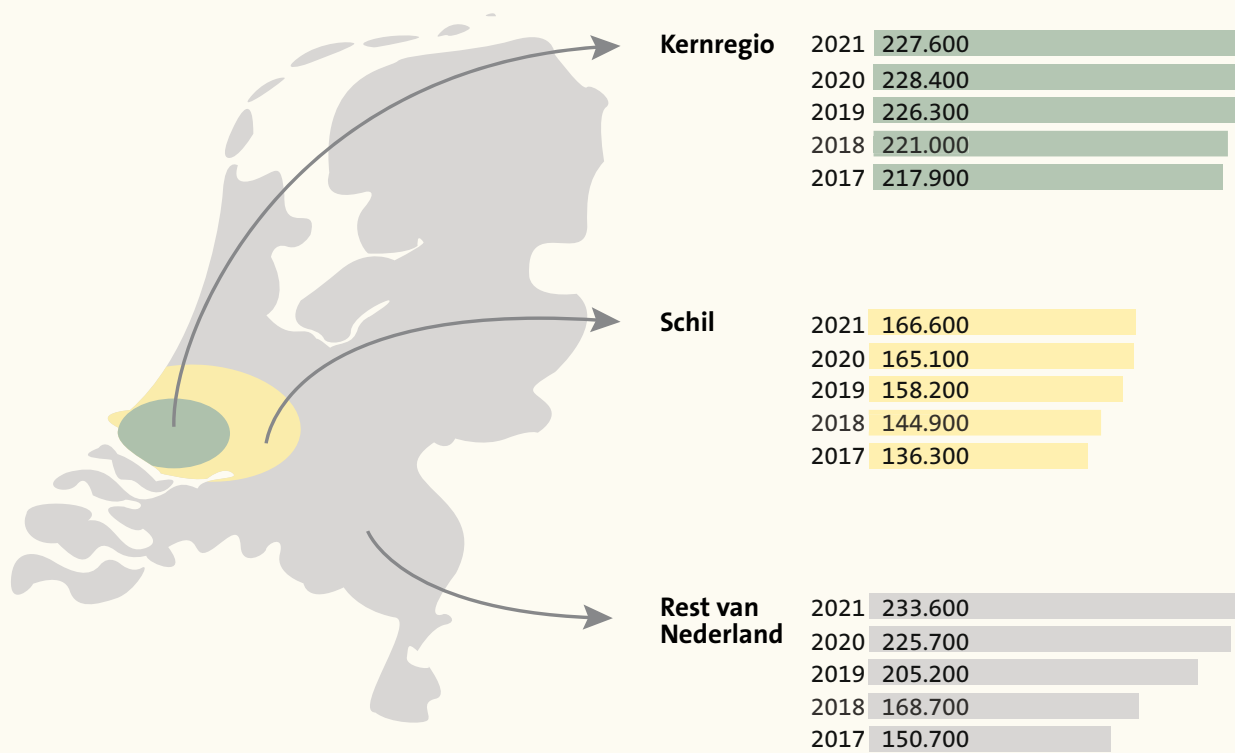
Externe organisaties voeren voor ons de volgende werkzaamheden uit:

- Het vermogensbeheer van een deel van het vermogen (fiduciair vermogensbeheerder);
- De inning van openstaande vorderingen op verzekeren, conform het landelijke incassoprotocol (gerechtsdeurwaarder);
- De productie van verzekerdenspasjes en polisbladen;
- De verzending van grote mailings, waaronder acceptgiro's;
- Opslag van mailverkeer en interne documenten in de cloud.

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.



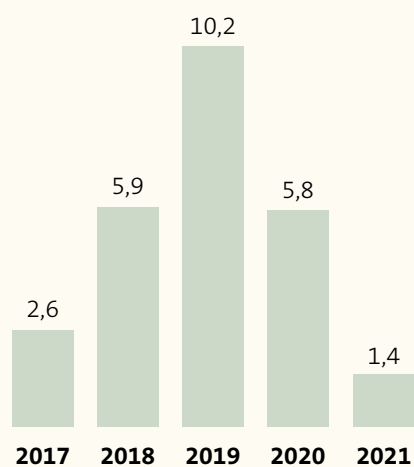
Figuur 2 Concentratie van verzekerden van 2017 tot en met 2021

## 2.7 GROEI EN SPREIDING VAN VERZEKERDEN

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

In figuur 3 is de procentuele verzekerden groei vanaf 2017 weergegeven. Uit deze figuur blijkt dat de groei van het aantal verzekerden over de afgelopen jaren fors is geweest. De stijging per 1 januari 2021 is beperkter dan in voorliggende jaren. Doordat we al sinds de invoering van de basisverzekering principieel geen collectiviteitskorting geven op de premie van de basisverzekering, moet DSW het wat de instroom betreft vooral hebben van de markt van individueel verzekerden. Met een landelijke collectiviteitsgraad van ruim 60%, is deze markt beperkt te noemen. De markt van de individuele verzekerden kenmerkt zich als een markt waar veelal op prijs geconcentreerd

wordt. Al met al dus een moeilijke markt om verzekerden aan te trekken. Gezien de toenemende populariteit van de op risicoselectie gestoelde prijsvechters en budgetpolissen, mag het best bijzonder heten dat we dit jaar met 1,4% zijn gegroeid.



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



# VERSLAG RAAD VAN COMMISSARISSEN

In het verslagjaar bestaat de Raad van Commissarissen (RvC) uit de volgende personen: de heer J.J.A.H. Klein Breteler (voorzitter), mevrouw C.J. van der Weerd-Norder (vice-voorzitter) en de heren A.L.M. Barendregt en A.P.G. Groothedde. De RvC heeft een Audit & Risk Commissie (ARC) en een Remuneratie Commissie.

De RvC en de RvB hebben in 2020 viermaal regulier samen vergaderd, waarvan drie keer digitaal als gevolg van de corona pandemie. Om over deze pandemie en de gevolgen hiervan op de zorg in zijn algemeenheid en DSW Zorgverzekeraar in het bijzonder goed geïnformeerd te blijven, hebben de commissarissen in het verslagjaar naast de reguliere overleggen veelvuldig telefonisch contact met elkaar en met de RvB gehad. De RvB heeft daarnaast op verzoek van de RvC met grote regelmaat door middel van zogenoemde corona-updates de RvC schriftelijk op de hoogte gehouden over de impact van corona op de organisatie.

Tijdens de bijeenkomsten van de RvC is, naast de reguliere aandachtsgebieden van de RvC, met name aandacht besteed aan:

- De impact van COVID-19 op de zorg in zijn algemeenheid, de medewerkers van DSW en de mogelijke (financiële) risico's van COVID-19 voor DSW;
- Het successiebeleid binnen DSW, het invullen van de aankomende vacatures binnen de RvC en in dat verband ook het SER-advies 'diversiteit in de top';
- De uitkomsten van de diverse klantonderzoeken;
- De ontwikkeling op het gebied van zorgcontractering, de ontwikkelingen in de regio van DSW en onze visie op de ouderenzorg binnen die regio;
- De impact van de aanbesteding van de Stichting Ziektekosten Verzekering Krijgsmacht;
- De in de ARC vergadering besproken onderwerpen en verslagen daarvan.

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 aanwezig geweest. Tijdens deze bijeenkomsten lichten de tweedelijns sleutelfunctionarissen persoonlijk de rapportages betreffende de eigen sleutelfunctie toe. De ARC besprak verder onder andere de volgende onderwerpen:

- Overstapronde 2019-2020;
- Jaaragenda ARC, permanente educatie ARC en de zelf-evaluatie van de ARC;
- Maatschappelijk verslag 2019 (inclusief jaarrekening);
- Financiële rapportages, solvabiliteitsontwikkeling, beleggingsplan en ORSA (inclusief kapitaalbeleid);
- Premie 2021;
- Rapportages externe accountant en toezichthouders (DNB, NZa);
- Plan van aanpak Compliance Functie;
- Informatiebeveiliging;
- Klokkenluidersregeling.

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

De werkzaamheden van de Remuneratie Commissie hebben in 2020 met name in het teken gestaan van de aanstaande vacatures binnen de RvC en de individuele evaluatie van de RvB.

De zelfevaluatie van de RvC heeft plaatsgevonden in juni 2020. In deze zelfevaluatie is een aantal verbeterpunten geformuleerd (bijvoorbeeld meer diversiteit in de RvC) waar in 2021 nadere invulling aan wordt gegeven.

### 3.1 BENOEMING VAN DE COMMISSARISSEN

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, zodanig dat niet alle leden in enig jaar tegelijk aftreden. Deze personen zijn tweemaal herbenoembaar. Zodra een lid van de RvC de leeftijd van 72 jaar bereikt, is deze niet langer herbenoembaar.

In de tabel op de volgende pagina is het rooster van aftreden van de RvC opgenomen. Per 22 april 2021 is de heer Klein Breteler aftredend en per 24 november 2021 de heer Barendregt. De RvC is gezamenlijk met de RvB bezig met het invullen van de dan ontstane vacatures. In 2020 is met behulp van een extern bureau de werving van twee nieuwe commissarissen opgestart, wat geleid heeft tot de benoeming door de ledenraad van mevrouw M.P. van Dieijen-Visser als commissaris per 1 april 2021. Naar verwachting wordt in de tweede helft van 2021 nog een commissaris benoemd.

### 3.2 BELONING VAN DE COMMISSARISSEN

In het verslagjaar 2020 bedraagt de beloning van alle leden van de RvC van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. tezamen in totaal € 73.704 (inclusief btw).

### 3.3 OVERLEG MET DE ACCOUNTANT

Het controleplan 2020 en alle door de (externe) accountant opgestelde rapportages zijn aan de RvB en aan de RvC uitgebracht. Het accountantsverslag 2019 is door de ARC in aanwezigheid van de accountant besproken. In november 2020 is de managementletter 2020 uitgebracht en met de ARC besproken.

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

### 3.4 NEVENFUNCTIES VAN DE COMMISSARISSEN

Voor een overzicht van de nevenfuncties per 31 december 2020 van de leden van de RvC wordt verwezen naar bijlage 1.

NAAM	DATUM BENOEMING	DATUM HERBENOEMING	DATUM AFTREDEN/ BEOOGDE HERBENOEMING	BEOOGDE EINDDATUM
J.J.A.H. Klein Breteler (voorzitter)	22-04-2012	22-04-2018	22-04-2021	22-04-2021
C. van der Weerd-Norder (vice-voorzitter)	24-11-2015	24-11-2018	24-11-2021	24-11-2024
A.L.M. Barendregt	24-11-2015	24-11-2018	24-11-2021	24-11-2021
A.P.G. Groothedde	01-03-2019		01-03-2022	01-03-2028

Tabel 2 Rooster van aftreden Raad van Commissarissen per 31-12-2020



# 4 CONSUMENTENBELANG

Wat DSW nastreeft komt tot uiting in onze slogan “goed voor je”. Deze uitdrukking staat voor wat verzekerden van ons mogen verwachten, nu en in de toekomst: verzekerd zijn bij DSW is goed voor je!

Een dergelijke ervaring bij verzekerden kan alleen worden bereikt als de gehele organisatie in gedrag en communicatie dit gevoel weet op te roepen en als wij in ons dagelijks handelen het belang van de verzekerde centraal stellen. Om deze reden is onze bedrijfscultuur duidelijk gedefinieerd in de volgende vijf kernwaarden:

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

## 4.1 DIALOOG MET VERZEKERDEN

De afgelopen jaren is DSW in onafhankelijk onderzoek naar klanttevredenheid telkens als beste geëindigd. Om deze positie te behouden willen wij nog meer inzicht krijgen in de onderwerpen die onze verzekerden belangrijk vinden. Daarom zijn wij op diverse manieren in dialoog met onze verzekerden en andere belanghebbenden.

Ook de overleggen met de Ledenraad (zie 2.3) vormen hierbij een belangrijke bron van informatie.

Daarnaast hebben we ook geregeld overleg met cliëntenraden van zorginstellingen. In 2020 is het niet mogelijk geweest om bijeenkomsten van cliëntenraden te houden. Wel hebben wij cliëntenraden bevroegd middels een online enquête. Hierin is onder meer gevraagd naar de ervaringen van cliënten met hun zorgaanbieders. De uitkomsten van de enquêtes zijn over het algemeen positief.

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

Ook de medisch adviseurs van DSW hebben regelmatig contact met onze verzekerden. Zij leggen bijvoorbeeld ten behoeve van het verstrekken van hulpmiddelen bezoeken af. Deze bezoeken hebben vooral als doel aanvragen te beoordelen. Ook houden de medisch adviseurs spreekuur.

Het onderzoek naar wat onze verzekerden belangrijk vinden is structureel ingevuld binnen ons zogenoemde Klantlab. Het is een plek binnen DSW waar innovatieve, creatieve sessies worden gehouden en gebruiksonderzoek wordt uitgevoerd. Binnen het Klantlab wordt getoetst of ideeën die binnen onze organisatie ontstaan ook door verzekerden als wenselijk worden ervaren. Dit alles vormt de basis van waaruit ideeën verder ontwikkeld en geïmplementeerd worden. In het verslagjaar is binnen het Klantlab onder andere gewerkt aan een 'wegwijzer'. Dit is een gepersonaliseerde functionaliteit die nieuwe verzekerden wegwijs maakt waar en hoe zij verschillende zaken bij ons kunnen regelen. Hiermee willen we nieuwe verzekerden een warm welkom geven.

#### TELEFOONGESPREEKEN



2020: 394.500  
2019: 410.000

#### GEM. WACHTTIJD TELEFOON



2020: 22 sec  
2019: 15 sec

## 4.2 INFORMATIEVERSTREKKING AAN VERZEKERDEN

DSW hecht veel waarde aan het juist, volledig en tijdig informeren van zijn (potentiële) verzekerden. Om dit te realiseren hanteert DSW verschillende mogelijkheden. Wij merken hierbij dat naarmate wij meer verschillende mogelijkheden bieden, het gebruik van deze nieuwe mogelijkheden ook toeneemt. Het aanbod van meer informatiemogelijkheden, leidt ook tot meer vraag naar informatie.

#### PERSOONLIJK CONTACT

DSW heeft een klantenbalie in Delft, Schiedam en Vlaardingen en een mobiel kantoor. Dit mobiele kantoor staat op vaste tijdstippen op bepaalde standplaatsen in de regio. Door corona is de klantenbalie en het mobiel kantoor slechts beperkt opengesteld.

#### TELEFONISCH CONTACT

Verzekerden kunnen DSW via een lokaal telefoonnummer bereiken. DSW kiest er bewust voor om niet met een keuzemenu te werken. Iedereen die belt met DSW krijgt daardoor altijd direct een medewerker aan de telefoon.

De telefoon is, met een aantal telefoongesprekken van 394.500 (2019: 410.000), nog steeds het meest gebruikte kanaal. De gemiddelde gespreksduur van deze gesprekken is in het verslagjaar wederom toegenomen. Dit komt vooral doordat verzekerden tijdens een telefoongesprek regelmatig meerdere en/of complexere vragen stellen. De gemiddelde wachttijd, voordat een verzekerde te woord wordt gestaan, is in het verslagjaar gestegen naar 22 seconden (2019: 15).

De medewerkers van de afdeling Klantenservice worden aan de hand van opgenomen telefoongesprekken periodiek getraind. Alle medewerkers van de afdeling worden Wft geschoold (zie ook paragraaf 6.2) en nieuwe medewerkers krijgen een intern inwerkprogramma. Tweemaal per kwartaal wordt voor alle medewerkers Klantenservice in samenwerking met de andere afdelingen een themabijeenkomst georganiseerd waarin kennis wordt gedeeld en overgedragen. Deze themabijeenkomsten hebben in 2020 vanzelfsprekend digitaal plaatsgevonden. Daarnaast zijn er jaarlijkse bijeenkomsten met de afdelingen Zorg en Declaraties waarin onder andere de pakket-wijzigingen en wijzigingen in het contracteerbeleid aan de orde komen.

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

#### SCHRIFTELIJK CONTACT

Bestaande en potentiële verzekerden ontvangen bij hun jaarlijkse polisaanbod of offerte een brochure die de belangrijkste informatie geeft over aspecten van en wijzigingen in de basis- en aanvullende verzekering. Wij trachten deze informatie op de persoonlijke situatie van de verzekerden toe te spitsen, door ook de gedrukte informatie afhankelijk te maken van de keuzes die verzekerden rondom hun polis hebben gemaakt. Hierbij kan gedacht worden aan de gekozen aanvullende verzekering, de betaaltermijn of het vrijwillig eigen risico. Aanvullende informatie kunnen verzekerden vervolgens op onze website vinden.

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

Schriftelijke informatie wordt ook per mail verstrekt. In 2020 zijn circa 39.000 e-mails ontvangen (2019: 50.000). De afname van het aantal e-mails wordt vooral door corona veroorzaakt. Niet alleen omdat de zorg deels is afgeschaald, maar ook omdat onze verzekerden minder op vakantie in het buitenland zijn geweest. Zo zijn er bijvoorbeeld veel minder aanvragen voor een '111-fomulier' (tijdelijk verblijf in het buitenland) ontvangen. De piek in de ontvangst van e-mails ligt in de overstapperiode, te weten de maanden november, december en januari.

Naast e-mail is het ook mogelijk om klantvragen via WhatsApp en Facebook te stellen. Wij zien dat deze kanalen steeds vaker gebruikt worden door verzekerden en kunnen daarom intussen beschouwd worden als waardige kanalen voor klantcontact.

#### AANTAL ONTVANGEN E-MAILS VERZEKERDEN



2020: 39.000  
2019: 50.000

#### 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 genaamd, helpt verzekerden om ook buiten openingstijden op een gemakkelijke wijze informatie te vinden over specifieke onderwerpen zoals eigen risico, geboortezorg en buitenland.

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

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

Ten aanzien van het raadplegen van informatie op onze website is de smartphone inmiddels het meest gebruikte device geworden. Het bezoek aan zowel het algemeen toegankelijke deel als de beveiligde Mijn-omgeving vindt voor 56% (2019: 51%) plaats vanaf een smartphone. Naast de beveiligde 'MijnDSW'-omgeving heeft DSW ook een app. Gezien het toenemend aantal gebruikers dat informatie via een smartphone opzoekt, heeft DSW ingezet op het doorontwikkelen van deze MijnDSW-app. De app is hierdoor inmiddels gelijkwaardig aan de beveiligde 'MijnDSW'-omgeving. Zo is het met de MijnDSW-app onder andere mogelijk eenvoudig te declareren. Door het maken van een foto van de nota kan de verzekerde deze via zijn smartphone indienen. Tevens wordt in deze app de Zorgpas digitaal beschikbaar gesteld, bieden we een betaaloverzicht en een declaratieoverzicht en tonen we de stand van het eigen risico. Ook voor minder vaak gebruikte functionaliteiten is de app gelijkwaardig gemaakt, door deze functionaliteiten via de beveiligde omgeving van DSW in de app te ontsluiten. In 2020 is het aantal unieke gebruikers dat gebruik maakt van de MijnDSW-app verder toegenomen naar 277.000 (2019: 233.000).

In 2019 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) onderzoek gedaan naar vindbaarheid van informatie op de websites van zorgverzekeraars. In het persbericht van de NZa staat:

*“Uit het onderzoek blijkt dat de informatie bij zorgverzekeraar DSW op zijn website goed te vinden is. Alle andere zorgverzekeraars hebben een of meerdere websites waar de informatie nog onvoldoende vindbaar is.”*

## SOCIAL MEDIA

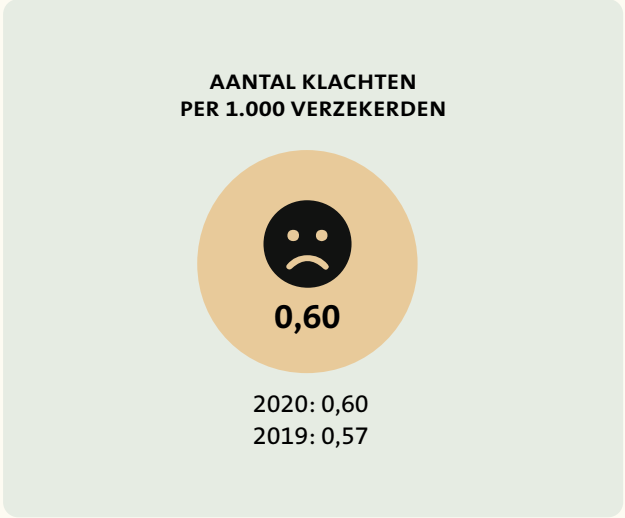
DSW is actief op social media. Bijna iedere week posten we een informatief of nieuwswaardig bericht op Facebook en Twitter. Inmiddels heeft DSW op Facebook ruim 11.500 fans en op Twitter ruim 5.500 volgers. Het streven om binnen één uur op een klantvraag te reageren lukt in bijna alle gevallen. Daarnaast is DSW ook actief op Instagram, met inmiddels bijna 2.000 volgers. Ook de digitale nieuwsbrief van DSW bereikt al bijna 75.000 abonnees. Met onze social media streven we een aantal doelstellingen na. We willen dat onze content relevant is voor onze verzekerden zodat zij echt iets aan onze informatie hebben. Daarnaast moet de content zorgen voor een positief beeld van DSW als organisatie, waarbij we duidelijk willen maken dat DSW in veel gevallen een positie inneemt als belangenbehartiger. De basis hiervoor wordt gevonden in het visueel maken van onze kernwaarden en af en toe een inkijkje in organisatie te geven. De informatie die we geven zorgt vervolgens weer voor interactie met verzekerden.



### 4.3 AANTALLEN EN AARD VAN KLACHTEN EN GESCHILLEN

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

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



#### AFHANDELING VAN SCHRIFTELIJKE KLACHTEN

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

Afhankelijk van de aard van de klacht vindt de afhandeling in eerste instantie plaats door een leidinggevende of medisch adviseur. Bij nagenoeg alle klachten heeft telefonisch contact plaatsgevonden met de indiener, zodat ook achtergrondinformatie wordt verkregen.

Waar nodig vindt wederhoor plaats bij een zorgverlener. Het laatste kan de afhandeling van een klacht vertragen. Onze verzekerde wordt hiervan telefonisch, dan wel schriftelijk op de hoogte gesteld. In ruim 95% van alle gevallen worden de klachten binnen 30 dagen na dagtekening van de ontvangstbevestiging, respectievelijk vier weken na ontvangst van de bij betrokkene opgevraagde nadere gegevens, afgerond.

De definitieve afhandeling vindt schriftelijk plaats, waarbij klachten door de Raad van Bestuur worden afgehandeld. Bij een ongegrondverklaring wordt een aparte alinea gewijd aan ‘rechtsbescherming’. Hierin wordt aangegeven dat, als een verzekerde het niet eens is met onze beslissing, hij zich kan 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 de tabel op de volgende pagina, 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 2020 hebben behandeld is 10% gestegen ten opzichte van vorig jaar en bedraagt 373 (2019: 339). Er zijn in het verslagjaar met name meer klachten binnengekomen over informatievoorziening, namelijk 107 (2019: 79). Het percentage afgehandelde klachten dat gegrond is verklaard bedraagt 20% (2019: 22%).

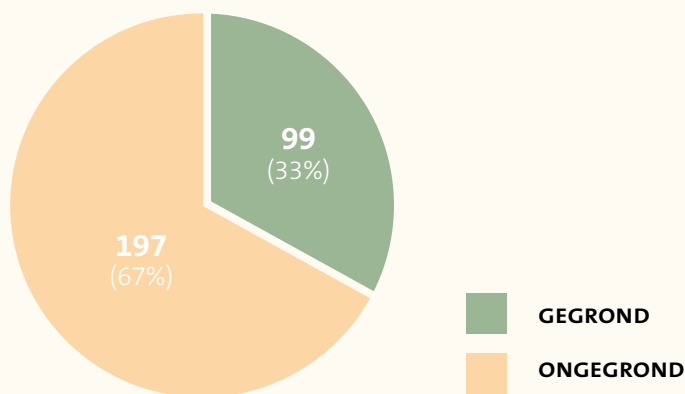
#### Analyse van de klachten:

- Klachten over informatievoorziening zijn zeer divers van aard, maar gaan meestal over de hoogte van een vergoeding. Er is geen eenduidige oorzaak te vinden waarom het aantal klachten is gestegen. Vanzelfsprekend zijn de klachten met betrekking tot 'Informatievoorziening' en dan met name de categorieën 'foutieve informatie' en 'onvoldoende/ geen informatie' besproken met de betreffende leidinggevende. Medewerkers worden dan extra getraind, zodat de informatievoorziening naar onze verzekerden verder geoptimaliseerd wordt.
- Klachten over Zorgplicht zijn zeer divers van aard en raken alle aspecten van de zorgverzekering.
- Net als in voorgaande jaren gaan de klachten over de 'Kwaliteit van zorg' bijna altijd over een zorgverlener, dit betreft vooral mondzorg, specialistische zorg of vervoer.
- Klachten over 'Acceptatieplicht' betreffen het niet voldoen aan de voorwaarden van de Zorgverzekeringswet, bijvoorbeeld het niet hebben van een verblijfsvergunning. Dit zijn zowel klachten over het niet accepteren van een aanvraag als over de beëindiging van polis.
- De klachten die gecategoriseerd zijn onder het kopje 'Overig basisverzekering' gaan over het eigen risico, de premie of de eigen bijdrage.

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.

CATEGORIE	AANTAL KLACHTEN	AANTAL KLACHTEN
	IN 2020	IN 2019
Zorgplicht	99	106
Acceptatieplicht	12	15
Verbod op premiedifferentiatie	0	0
Kwaliteit van zorg	70	55
Informatievoorziening	107	79
Overig basisverzekering	85	84
<b>Totaal</b>	<b>373</b>	<b>339</b>

Tabel 3 Afgehandelde klachten



Figuur 4 Heroverwegingen 2020

### Heroverwegingen

Indien 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 2020 zijn er in het totaal 38.131 machtigingen aangevraagd, waarvan er 3.235 (8,5%) zijn afgewezen.

Als verzekerden het oneens zijn met een beslissing, kunnen zij een verzoek om heroverweging indienen bij de Raad van Bestuur. De uiteindelijke afhandeling hiervan verloopt zodanig dat een nieuw en objectief oordeel kan plaatsvinden of een aanvraag terecht of onterecht is afgewezen en of er alsnog tot vergoeding dient te worden overgegaan. In nagenoeg alle gevallen wordt persoonlijk contact met de verzekerde opgenomen. Hierna neemt de Raad van Bestuur een besluit.

Het aantal verzoeken om heroverweging is gedaald naar 296 (2019: 397), tegelijkertijd is het percentage dat gegrond is verklaard gedaald naar 33% (2019: 40%). De meeste verzoeken om heroverweging gaan over Medisch Specialistische Zorg (MSZ), zoals bovenooglid-, borst- of buikcorrectie.

De daling van het aantal heroverwegingen is vooral het gevolg van het afschalen van de reguliere zorg door de coronacrisis. Hierdoor zijn verzekerden minder vaak doorverwezen en zijn er ook minder machtigingen aangevraagd.

### 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 2020 twee dossiers inzake heroverwegingen door de verzekerde aan de rechter voorgelegd.

CATEGORIE	AANTAL IN 2020 ONTVANGEN VAN DE OMBUDSMAN	AANTAL IN 2020 ONTVANGEN VAN DE GESCHILLENCOMMISSIE (NA BEHANDELING DOOR DE OMBUDSMAN)	AANTAL IN 2020 ONTVANGEN VAN DE GESCHILLENCOMMISSIE (ZONDER BEHANDELING DOOR DE OMBUDSMAN)
Klachten	16	2	0
Heroverwegingen	21	5	1
<b>Totaal</b>	<b>37</b>	<b>7</b>	<b>1</b>

Tabel 4 SKGZ dossiers 2020

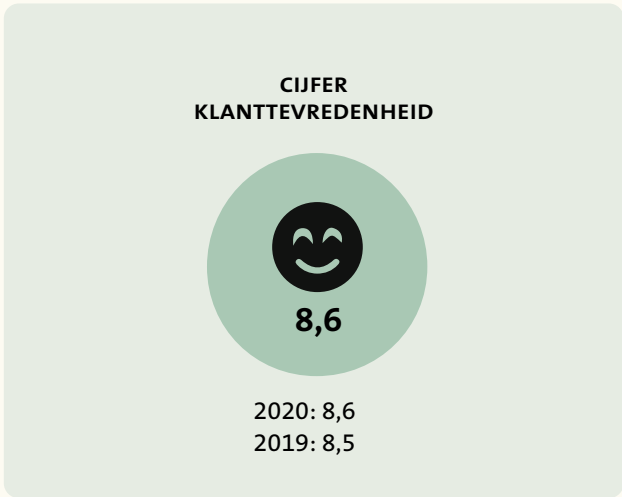
## 4.4 VERZEKERDENTEVREDENHEID

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

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

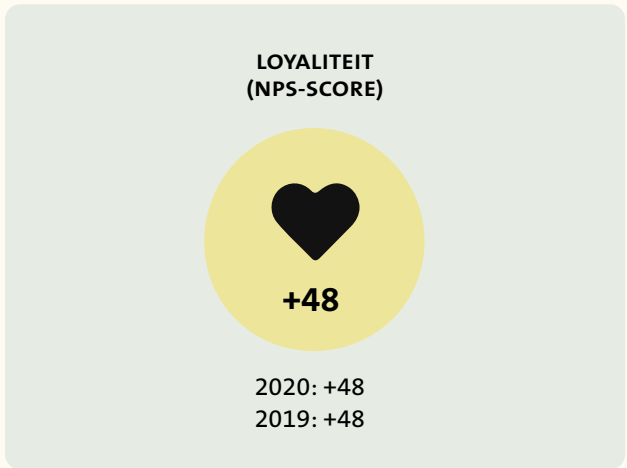
JAAR	SCORE
2014	8,2
2015	8,4
2016	8,4
2017	8,3
2018	8,4
2019	8,5
2020	8,6

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



De veelal positieve klantervaringen van onze verzekerden, zorgen ervoor dat zij een grote mate van loyaliteit richting DSW hebben. Onze NPS-score, de graadmeter voor loyaliteit van verzekerden, is in 2020 +48 (2019: +48). Dit is wederom een hoge score. De gemiddelde NPS-score van alle deelnemende zorgverzekeraars was in 2020 +17 (2019: +15).

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 2020 en eerdere uitkomsten zijn in de tabel hiernaast weergegeven. In de laatste meting behaalde DSW met het cijfer 8,6 opnieuw de eerste plaats onder alle zorgverzekeraars. Wij zijn trots op dit grote compliment van onze verzekerden. Met name het proces van indienen en afhandelen van declaraties, de app en het telefonisch contact hebben bijgedragen aan deze hoge score.



In 2020 is ook bekend geworden dat DSW voor de tweede keer op rij door consumenten is uitgeroepen tot de klantvriendelijkste verzekeraar van Nederland! Dat blijkt uit het grootste onafhankelijke consumentenonderzoek in Nederland, uitgevoerd door MarketResponse onder alle bedrijven in Nederland. Klanten beoordelen de klantvriendelijkheid van DSW gemiddeld met een 8,3. Daarmee staat DSW zelfs op de zevende plaats in het overall klassement van klantvriendelijkste bedrijven van Nederland en staan we tussen bedrijven als Coolblue, Rituals en Van der Valk.



# ZORG EN ZORGVERLENERS

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de visie van DSW op de zorg en op de manier waarop wij (regionale) samenwerking en innovatie stimuleren. Vervolgens wordt beschreven hoe DSW aan zijn zorgplicht en controleplicht voldoet. Aangezien in het verslagjaar COVID-19 een belangrijke rol heeft gespeeld voor zowel de zorg, de zorgverleners als voor DSW wordt hieraan waar van toepassing expliciet aandacht besteed.

## 5.1 ZORG, INNOVATIE EN MARKTMACHT

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

- *Keuzevrijheid*

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

- *Transparantie*

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

- *Solidariteit*

Omdat wij slechts één zorgpolis met één bijbehorende premie voeren, heeft elke verzekerde dezelfde polis en betaalt iedereen vanuit solidariteit dezelfde premie.

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

## **ONTSCHOTTEN DOOR SAMENWERKING IN DE KERNREGIO**

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

### *COVID-19 en ontschotten*

Vanaf maart 2020 zijn we in de regio direct gestart met wekelijks bestuurlijk overleg in verband met COVID-19. Aan dit bestuurlijk overleg namen de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)-aanbieders, ziekenhuizen, huisartsen en DSW deel. Doel van dit overleg was elkaar te informeren over de situatie, welke knelpunten en risico's er waren en hoe we met elkaar tot oplossingen kunnen komen.

Tijdens de eerste golf is er via het bestuurlijk overleg extra capaciteit gecreëerd voor zowel patiënten met als zonder COVID-19. Hiervoor zijn in een periode van twee weken 115 extra verpleeghuisbedden gerealiseerd. Een mooi resultaat van de samenwerking in de regio. Daarnaast is er vanuit de regio, in gezamenlijkheid, ingezet op het voldoende beschikbaar hebben van persoonlijke beschermingsmiddelen en de onderlinge verdeling daarvan. In tegenstelling tot landelijk beleid hebben wij er regionaal voor gekozen om ook verpleeghuizen, huisartsen en aanbieders van gehandicaptenzorg van beschermingsmiddelen te voorzien.

De overleggen zijn zeer gewaardeerd door alle partijen en zijn het gehele jaar gecontinueerd.

## **REGIONAAL PROJECT KWETSBARE OUDEREN**

Het lopende project kwetsbare ouderen met bijbehorende overlegstructuur is tijdens de coronacrisis van veel waarde gebleken. Aan het project nemen alle relevante partijen in de regio op bestuurlijk en uitvoerend niveau deel: VVT-aanbieders, ziekenhuizen, gemeenten, huisartsen, de Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL) en DSW, zowel de zorgverzekeraar als het zorgkantoor.

In de projectgroepen “Sterke basis in de wijk”, “Urgentie thuis en dan” en “Doorstroom in de keten” wordt gewerkt aan de knelpunten die in de ouderenzorg worden ervaren. Zowel in de ‘normale situatie’ als tijdens corona. De doelen die hierbij centraal staan zijn:

- afspraken maken rondom vroegsignalering en opvolging;
- tijdige en passende ondersteuning in de thuissituatie organiseren;
- oplossingen vinden voor situaties waarin het thuis niet meer gaat (crisisituaties);
- verbeteringen van ketensamenwerking realiseren tussen voornamelijk verpleeghuisorganisaties en ziekenhuizen.

De projectgroepen zijn gestart in 2019 en de eerste resultaten zijn in 2020 zichtbaar geworden. Om het project en de onderliggende werkgroepen meer kracht bij te zetten, is er begin 2020 een symposium georganiseerd. Hieraan hebben ruim 110 bestuurders, managers, beleidsmakers in welzijn en zorg, huisartsen, specialisten en specialisten ouderengeneeskunde deelgenomen. Op het symposium werden presentaties gegeven en werksessies georganiseerd. Die input is vervolgens meegenomen in de werkgroepen.

Het plan was om eind maart 2020 een tweede symposium voor operationele medewerkers in de zorg te organiseren. Helaas was dit niet meer mogelijk in verband met corona.

## REGIOVISIE

Naast het lopende regionaal project kwetsbare ouderen WSD is in 2020 gestart met het vormen van een regiovisie. Het doel is om passende zorg voor de inwoners van de regio WSD te organiseren, nu en in de toekomst. Onder begeleiding van een extern bureau, IG&H, is op basis van een feitenboek in de regio WSD één gezamenlijk beeld van de huidige en toekomstige situatie van de regio geformuleerd. Belangrijk aandachtspunt hierbij is de toenemende groep kwetsbare ouderen.

Vanuit dit gezamenlijk beeld worden de belangrijkste thema's bepaald, uitgewerkt en vertaald naar de opgave voor de regio voor de komende jaren. Om een breed gedragen regiobeeld en -visie op te stellen, zijn alle relevante stakeholders in de regio betrokken. Dit zijn de gemeenten, ziekenhuizen, huisartsen, VVT, ZEL en DSW. De thema's zijn:

### *A: Intramurale capaciteit*

Er is een tekort aan intramurale Wlz-capaciteit. De wachtlijsten lopen op en de piek van de vergrijzing moet nog volgen. De ontwikkeling van nieuwe capaciteit verloopt stroef, mede door de vele factoren die hierbij een rol spelen. De opdracht van de werkgroep is om een werkagenda op te stellen om intramurale capaciteit uit te breiden in verschillende gemeenten en drempels hiervoor te verlagen. De uitwerking wordt verder opgepakt per gemeente.

### *B: Nieuwe woonvormen*

Steeds meer ouderen wonen tot op hoge leeftijd thuis, maar de uitdaging om deze groeiende groep thuiswonende ouderen voldoende te faciliteren in hun (toekomstige) woon-, welzijn en zorgbehoeften wordt alsnog groter. Daarom is het noodzakelijk om te kijken naar nieuwe alternatieve woonvormen, waarin ouderen geclusterd wonen in zelfstandige wooneenheden met een gemeenschappelijke ruimte. Realisatie van deze woonvormen blijkt echter een complexe opgave waarbij een breed scala aan partijen betrokken is. De werkgroep heeft een werkagenda opgesteld om goede woonvoorzieningen voor zorgbehoevende ouderen op te schalen en te versnellen.

### *C: Netwerkgorg*

Met netwerkgorg willen we de schotten in de zorg doorbreken en de zorg vraaggericht organiseren. Deze werkgroep richt zich enerzijds op het vergemakkelijken van de doorstroom van cliënten in de keten en anderzijds op het eerder/anders ingrijpen in het zorgproces van ouderen door intensievere onderlinge samenwerking.

### *D: Preventie*

Naast de focus op manieren om de zorg beter te kunnen organiseren, is er oog voor het voorkomen van de zorgvraag. Door preventieve maatregelen kan de zorgvraag verlicht worden. De werkgroep stelt een werkagenda op met als doel de zelfredzaamheid van ouderen te verhogen en de zorgvraag van ouderen te verlichten of te voorkomen. Daarbij wordt gefocust op technologie en samenwerking.

### *E: Personeel*

Zowel in de verpleeghuizen als in de gehandicaptenzorg, thuiszorg en ziekenhuizen lopen de tekorten op. De werkgroep zet een werkagenda op om dit probleem in onze regio aan te pakken, waarbij betere samenwerking en afstemming op dit vlak centraal staan.

## ACUTE ZORG IN DE REGIO

Naar aanleiding van signalen uit het veld dat de acute zorg "overloopt" en doorstroom in de keten niet goed verloopt, heeft DSW het initiatief genomen om het project acute zorg te starten. Op het moment van het naar buiten treden met dit project brak echter COVID-19 uit. Het project heeft hierdoor een groot deel van 2020 stilgelegen.

Naar aanleiding van de publicatie van de Houtskoolschets acute zorg, door het ministerie van VWS, zijn de partijen in de regio in het najaar van 2020 bij elkaar gekomen om gezamenlijk een reactie te geven aan VWS. Het doorvoeren van de plannen zoals opgenomen in de Houtskoolschets zou betekenen dat de regio in tweeën wordt gesplitst en onderdeel wordt van twee grote ROAZ-regio's. Belangrijkste punt in de reactie vanuit de regio is dan ook dat ingezet moet worden op het behoud van bestaande en natuurlijke samenwerkingsverbanden.

Uit de discussies die zijn gevoerd en de ervaring die is opgedaan tijdens de COVID-19-periode blijkt dat er ook in de regio behoefte is aan een gezamenlijke visie en een plan om de acute zorg zo optimaal mogelijk te organiseren. Omdat in de Houtskoolschets een goed onderbouwde probleemschets ontbreekt, heeft DSW het initiatief genomen om het zorggebruik en de zorgstromen in kaart te brengen. Een eerste bijeenkomst met de direct betrokken partijen in de regio heeft in het eerste kwartaal 2021 plaatsgevonden. De bevindingen op basis van de data van DSW zijn gepresenteerd, daarbij is in kaart gebracht welke informatie wij nodig hebben, en gezamenlijk beschikbaar hebben, om de probleemstelling goed te onderbouwen en op basis daarvan met een plan te komen om de acute zorg optimaal te organiseren.

#### REGIONALE ICT-ONTWIKKELINGEN

In de kernregio van DSW zijn bestuurders en IT-managers van de regionale zorgpartijen en gemeenten actief in een Bestuurlijk Overleg en een Stuurgroep ICT die regionale ICT-projecten initiëren en stimuleren. De deelnemende partijen maken zich hierin gezamenlijk sterk 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 zijn:

- Voor alle typen gegevensoverdracht in het zorgproces zijn afspraken gemaakt en vastgelegd in het Handboek Gegevensoverdracht. Hierin zijn afspraken opgenomen over de te gebruiken middelen om gegevens veilig en volledig uit te wisselen tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverleners en gemeenten. Als onderdeel hiervan zijn oplossingen voor een beveiligde verwijzingsfunctie en beveiligde e-mailfunctie regiobreed ingezet. Ook is een beveiligde messenger applicatie voor alle zorgverleners in de regio in gebruik genomen. In 2020 zijn de afspraken verder bestendigd en geïmplementeerd.
- Een regionale visie op de digitalisering van zorg is vanuit de Stuurgroep ICT opgesteld, met een roadmap voor de uitwerking van de visie in de komende jaren. In 2021 wordt de visie nader uitgewerkt.
- Op het gebied van informatiebeveiliging is kennis gedeeld rond de komst van de norm voor het uitwisselen van gezondheidsgegevens via e-mail of chat (NTA 7516).
- In 2020 stonden 490 zorgverleners in de regio geregistreerd voor het gebruik van de zogenaamde Regioviewer. Ongeveer 80% maakt ook daadwerkelijk gebruik van deze applicatie. De Regioviewer is een applicatie waarin zorgverleners online radiologiebeelden en verslagen, laboratoriumuitslagen en specialistenbrieven van het ziekenhuis kunnen raadplegen. De regioviewer is in 2020 ruim 18.000 keer geraadpleegd. Na het Reinier de Graaf Gasthuis (RdGG) is in 2020 ook het Langeland Ziekenhuis (LLZ) aangesloten op de Regioviewer. Vanuit Zoetermeer worden nu de eerste gebruikers geregistreerd. De aansluiting van het Franciscus Gasthuis & Vlietland (SFVG) zal in 2021 plaatsvinden. Bij de inrichting van Regioviewer zijn passende maatregelen genomen om te kunnen voldoen aan de eisen die worden gesteld aan de uitwisseling van medische gegevens.
- In 2020 is een project voorbereid met regionale apotheken om patiënten online toegang te verschaffen tot hun medicatieoverzicht. Vijf apotheken zijn aangesloten om met de pilot te starten. Door COVID-19 is besloten hier in 2021 verder mee te gaan.
- In 2020 is een project begeleid met betrekking tot het delen van de gegevens rondom geboortezorg tussen verloskundigen en het RdGG. Uitrol vindt plaats in het eerste kwartaal van 2021.
- In 2020 is landelijk het initiatief genomen om een Verwijsapplicatie te ontwikkelen als alternatief voor de commerciële oplossing van Zorgdomein. Vanuit DSW is voorbereid dat partijen in de regio meewerken in een eerste pilot omgeving.

### **STICHTING ZORGORGANISATIE EERSTE LIJN (ZEL)**

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

### **INNOVATIE EN KWALITEITSVERBETERING DOOR (REGIONALE) SAMENWERKING**

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

- Voorkomen alcoholmisbruik onder jeugdigen: Stichting Jeugd en Alcohol (RdGG, Delft);
- Ontwikkeling exoskelet voor dwarslaesie patiënten (Project March, TU Delft);
- Onderzoek naar hoe muziek toegepast kan worden in de geneeskunde: Muziek als Medicijn (Erasmus MC, Rotterdam);
- Stimuleren van sporten van mensen met een beperking in een unieke en stimulerende omgeving (Friendship Sports Centre, Amsterdam);
- Weesgeneesmiddelen op een maatschappelijk acceptabel prijsniveau voor de patiënt beschikbaar houden: Fair Medicine (Erasmus MC, Rotterdam);
- Populatiebesteding: verkennen van een alternatief bekostigingsmodel voor de tweedelijns medisch specialistische zorg (RdGG, Delft);
- Wetenschappelijk onderzoek naar het gebruik van een app ten behoeve van vroegtijdige signalering van huidkanker (Erasmus MC, Rotterdam in samenwerking met SkinVision);

- Project Horizon-IC: Promotietraject met als doelstelling “Harmonisatie en optimalisatie van Rotterdamse IC nazorg binnen het IC Rijnmond Netwerk (BeterKeten, Rotterdam);
- Haalbaarheidsonderzoek wearables bij heuppatiënten tijdens opname in een ziekenhuis (Stichting Ex Juvantibus, Den Haag).

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 KEUZEVRIJHEID EN ZORGPLICHT**

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

### **VRIJHEID IN DE KEUZE VAN ZORGVERLENER**

Vrijheid in keuze van zorgverlener realiseren wij door met zoveel mogelijk zorgverleners overeenkomsten te sluiten met daarin afspraken over onder andere de kwaliteit, betaalbaarheid, tijdigheid, continuïteit en beschikbaarheid van de zorg. DSW doet niet aan selectieve contractering en ook niet aan differentiatie in contracten.

In het verslagjaar is door de COVID-19-pandemie veel tijd en aandacht besteed aan de continuïteit en beschikbaarheid van de zorg. DSW is continu in overleg geweest met de zorgverleners over de eventuele afschaling van reguliere zorg in relatie tot de wachttijden. Tevens is veel tijd gestoken in het opstellen van de compensatieregelingen met als doel het in stand houden van de reguliere zorgcapaciteit.

### VERGOEDINGEN ZONDER OVEREENKOMST

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

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

## 5.3 ZORGPLICHT EN CONTRACTERING

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

In het voorjaar van 2020 is gestart met de contractering 2021. De contractering is tijdig afgerond en heeft geresulteerd in een hoge contracteergraad voor de meeste verstrekkingen. In 5.4 wordt ingegaan op de bijzonderheden van contracteren tijdens de COVID-19-pandemie.

### KWALITEIT VAN ZORG

Onder 'kwalitatief goede zorg' verstaat DSW zorg die patiëntgericht, effectief, veilig en tijdig geleverd is en die is toegesneden op de zorgvraag van de individuele patiënt. De beroepsgroep bepaalt zelf de precieze invulling. DSW hanteert namelijk het uitgangspunt dat het veld de kwaliteit van de zorg bepaalt en niet de zorgverzekeraars.

Onze rol hierbij is vooral signalerend, stimulerend en faciliterend. DSW ondersteunt diverse projecten die zich op kwaliteitsverbetering richten.

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

### TIJDIG BESCHIKBARE ZORG EN DE WACHTTIJDEN

Het contracteerbeleid van DSW is erop gericht dat verzekerden tijdig over de noodzakelijke zorg kunnen beschikken. Dit geldt ook tijdens de COVID-19-pandemie. In de regio stond dit punt geagendeerd in het wekelijks bestuurlijk overleg. Daarnaast hebben zorgverzekeraars zich gezamenlijk ingezet voor het zoveel mogelijk in stand houden van de reguliere zorgcapaciteit. Financiële regelingen zijn ontwikkeld zodat de aandacht van zorgaanbieders maximaal kon uitgaan naar het verlenen van de noodzakelijke coronazorg en het zoveel mogelijk in stand houden van de reguliere zorgcapaciteit. In hoofdstuk 7 wordt hierop verder ingegaan.

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

Naast deze meldingsplicht monitoren wij de wachttijden ook proactief. Wanneer er binnen onze regio bij verschillende aanbieders te lange wachttijden ontstaan voor dezelfde aandoening dan zetten wij ons in voor het verkorten hiervan. Vaak zijn de personeelstekorten, en niet de financiële middelen, het knelpunt. Wij vinden dat de oplossing gezocht moet worden 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 bij de kwaliteitseisen zijn vertrouwen en beperking van de administratieve lasten. In toetsingskaders wachttijden MSZ, GGZ en wijkverpleging van de NZa is opgenomen dat verzekeraars contractueel SMART-afspraken moeten maken met zorgverleners over het terugbrengen van de wachtlijsten. Het maken van dergelijke afspraken staat haaks op het beleid van DSW om administratieve lasten te beperken. Bij vertrouwen hoort ook dat wij de zorgverlener laten bepalen welke behandeling passend is bij de zorgvraag van de patiënt. 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 zijn er enkele Treeknormen die, landelijk én in onze regio, structureel worden overschreden. DSW is in 2020 in de regio gestart met een aantal pilots om deze wachttijden te verkorten. Dit is onderdeel van de gesprekken die we met ziekenhuizen voeren over het transformeren van zorg en het verkorten van toegangstijden. Voor de gevallen waarbij de Treeknormen worden overschreden zijn er in de regio alternatieven met een kortere wachttijd. Vaak betreft dit zorg bij ZBC's of categorale instellingen. Niet alle specialismen kennen echter een alternatief met een kortere wachttijd.

Indien de verzekerde ervaart dat hij onaanvaardbaar lang moet wachten op medische behandeling of zorg, wordt de betrokkene altijd geadviseerd eerst contact op te nemen met de huisarts. Deze kent de situatie van de verzekerde en is de aangewezen persoon om de urgentie te beoordelen en eventueel een spoedafpraak te regelen. In tweede instantie kunnen verzekerden contact opnemen met onze afdeling Zorgbemiddeling. Deze biedt hulp aan om een zorgverlener te vinden waarbij de wachttijden aanvaardbaar zijn. Steeds meer verzekerden zijn gewend om op internet te zoeken. Hierdoor kan de verzekerde, met enige uitleg door de afdeling Zorgbemiddeling, meestal zelf een zorgverlener vinden bij wie de wachttijd korter is. Indien gewenst, nemen wij voor de verzekerde

contact op met zorgverleners. Steekproefsgewijs worden verzekerden teruggebeld om te verifiëren of de verzekerden goed geholpen zijn en om te bepalen of we in onze werkwijze aanpassingen moeten doorvoeren.

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

Daarnaast heeft DSW, in samenwerking met Zorgkantoor DSW, afspraken met de crisisdienst van een aanbieder van thuiszorg. Deze voorziening is ingericht, omdat huisartsen steeds vaker te maken krijgen met verzekerden voor wie een spoedopname (niet-zijnde ziekenhuisopname) nodig blijkt, maar voor wie lastig een plek te vinden is.

Om huisartsen niet te belasten met het zoeken naar een plek en toch tijdige en passende zorgverlening mogelijk te maken kunnen zij contact opnemen met de crisisdienst die het organiseren van een spoedopname overneemt dan wel onderzoekt of zorg in de thuissituatie nog mogelijk is. Inmiddels is de crisisdienst ook bereikbaar voor transferverpleegkundigen en andere zorgverleners. Bij wachttijden als gevolg van tekorten in de zorg bij een bepaalde instelling spant DSW zich in om zo nodig op andere wijze te voldoen aan de zorgplicht richting onze verzekerden.

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

#### **NZA**

In 2020 hebben diverse overleggen met de NZa plaatsgevonden. Onderwerpen waren onder andere het toetsingskader Juiste Zorg op de Juiste Plek en de wijze waarop DSW de wachttijden in de MSZ en GGZ aanpakt. Wij verschillen met de NZa van mening over het toetsingskader aangezien dit geen ruimte biedt voor het afwijkende beleid van DSW en onze integrale benadering van de zorg. Het gevolg is dat de uitkomst van het toezicht soms geen goede weergave van de werkelijkheid is. Ook in 2020 waren wij op een constructieve wijze met de NZa in gesprek met als doel meer te toetsen op het resultaat dan op het proces.

## CONTINUÏTEIT VAN ZORG

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

Bij alle zorginstellingen is in de contracten vastgelegd dat zij de continuïteit van zorg garanderen en is de zogenoemde 'informatieplicht' opgenomen. Zij moeten DSW vroegtijdig inlichten over mogelijke risico's ten aanzien van discontinuïteit van de zorg, zodat partijen tijdig in overleg kunnen treden.

De relatiebeheerders zorgen ervoor goed op de hoogte te zijn van de financiële situatie van de relevante zorgverleners. Indien er aanleiding 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 dezelfde 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. Indien de uitkomsten hiervan een verhoogd risico op discontinuïteit weergeven, worden in afstemming met de betreffende zorginstelling de juiste maatregelen behorend bij een specifieke situatie genomen. De continuïteit van zorg is een groot goed en moet gewaarborgd blijven. Dit doen wij samen met de zorgverleners, niet met andere zorgverzekeraars of banken.

## 5.4 BIJZONDERHEDEN ZORG EN ZORGCONTRACTERING

### MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG

De COVID-19-pandemie heeft een enorme impact gehad op aanbieders van Medisch Specialistische Zorg (MSZ). Coronapatiënten hadden intensieve verpleging nodig en in ernstige gevallen moesten zij beademd worden op de IC. Dit vertaalde zich naar een lange ligduur, gemiddeld 13 dagen in de kliniek en 18 dagen op de IC. In de

maanden maart en april 2020 schaalden ziekenhuizen tot wel 50% van hun reguliere (niet-acute) zorg af om voldoende capaciteit te hebben voor coronazorg. DSW heeft zich in deze periode ingezet om regionale knelpunten op te lossen. Zo is er geholpen met het tekort aan persoonlijke beschermingsmaterialen en is er meegedacht over verplaatsing van zorg uit de ziekenhuizen. Ook is DSW de eerste verzekeraar die de telefonische consulten vergoede in plaats van alleen poliklinische consulten met als doel zo min mogelijk bewegingen in het ziekenhuis te creëren. Dit heeft DSW met de NZa kortgesloten en de NZa heeft dit tot landelijk beleid verklaard.

Pas in de zomer van 2020 was het aantal coronapatiënten in de ziekenhuizen laag genoeg om de reguliere zorg volledig te hervatten. Met het uitbreken van de tweede golf in de laatste week van september is de reguliere zorg opnieuw afgeschaald. De ervaringen die bij de eerste golf zijn opgedaan met innovatieve behandelmethodes (onder andere virusremmers, antistoffen en beademing middels optiflow) hebben eraan bijgedragen dat de behandelduur korter is geworden en dat IC opnames in meer gevallen konden worden voorkomen. De afschaling van reguliere zorg in de tweede golf was daarom lager dan tijdens de eerste golf.

Het uitstellen van zorg zal in de komende jaren leiden tot inhaalzorg. De omvang hiervan laat zich moeilijk bepalen, mede doordat ook het aantal verwijzingen vanuit de huisartsen is gedaald. Het inhalen van uitgestelde zorg komt boven op de opgave die er al lag om met te weinig mensen en middelen te kunnen voldoen aan de zorgvraag. Deze urgentie voelen zowel de zorgverleners als DSW en heeft ertoe geleid dat plannen over transformatie van zorg versneld worden opgesteld. Met de twee grootste ziekenhuizen in de regio zijn we in gesprek over een goede organisatie van acute zorg, het voorkomen van doorverwijzingen naar de tweede lijn, innovatieve behandelmethodes en een tijdige uitstroom uit het ziekenhuis. De gezamenlijke ambities op deze onderdelen vormen de basis voor meerjarige afspraken over het leveren van goede en betaalbare zorg binnen acceptabele wachttijden. Hierbij stimuleren we regionale samenwerking, innovatie en nieuwe bekostigingsvormen.

Het afschalen van zorg zou financieel ook tot grote impact leiden voor de MSZ aanbieders. Over het hele jaar




2020 kon door de afschaling ongeveer 10% minder omzet worden gedeclareerd. Dit terwijl de vaste kosten doorliepen en er extra investeringen waren gedaan voor coronazorg. Om hiervoor te compenseren hebben zorgverzekeraars de continuïteitsbijdrage (CB) regeling opgesteld (zie hoofdstuk 7). Afhankelijk van de mate van afschaling en intensiteit van de coronazorg werden aanbieders door middel van deze regeling voldoende gecompenseerd om de continuïteit te kunnen waarborgen.

De onzekerheid over de duur en de kosten van de coronapandemie hebben er ook toe geleid dat er voor 2021 geen bilaterale onderhandelingen zijn gevoerd met aanbieders van acute medisch specialistische zorg. Landelijk is er tussen de koepelorganisaties van zorgverzekeraars en ziekenhuizen een akkoord gesloten dat zowel de coronazorg, de reguliere zorg als de inhaalzorg in 2021 behelst. Het uitgangspunt voor deze regeling is het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord, maar op onderdelen is hiervan afgeweken om corona specifieke kosten te kunnen compenseren. De wens van alle partijen is om voor 2022 weer een bilaterale onderhandeling te kunnen voeren.

#### Defusie ReinierHagaGroep (RHG)

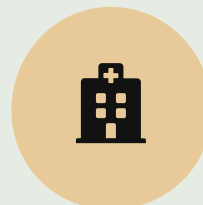
Een belangrijke regionale ontwikkeling is dat eind 2019 de medische staf, gesteund door de ondernemingsraad en de cliëntenraad, van het RdGG zijn vertrouwen heeft opgezegd in Raad van Toezicht van de RHG en te kennen heeft gegeven tegen de voorgenomen juridische fusie te zijn en de bestuurlijke fusie van het RdGG, het HagaZiekenhuis en LangeLand Ziekenhuis (LLZ) ongedaan te willen maken. DSW steunt de medische staf in

**PARAMEDICI  
(O.A. FYSIOTHERAPEUTEN)**



Gecontracteerd: 11.631 (=78%)  
Totale zorgkosten: € 33,3 miljoen  
Gecontracteerde zorgkosten: 98%

#### ZIEKENHUIZEN & ZBC'S



Ziekenhuizen gecontracteerd: 100%  
ZBC's gecontracteerd: 94%  
Totale zorgkosten: € 910 miljoen  
Gecontracteerde zorgkosten: 99,6%

zijn besluit. Het LLZ is momenteel financieel afhankelijk van het RdGG en het HagaZiekenhuis. Het is niet de rol van een ziekenhuis om als bank 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. Wij hebben in het verslagjaar publiekelijk laten blijken dat wij van mening zijn, dat de zorgverzekeraars de rol op zich moeten nemen om het LLZ financieel gezond te maken waarbij het zich moet richten op basiszorg en zijn regionale functie. In 2020 heeft het RdGG definitief besloten om uit de RHG te stappen en zelfstandig verder te gaan. De gesprekken hierover worden naar verwachting in de eerste helft van 2021 afgerond.

#### CURATIEVE GGZ

##### Acute GGZ

Voor de Acute GGZ is landelijk een generieke module vastgelegd waarin kwaliteitseisen voor deze zorg zijn opgenomen. Voor 2020 heeft DSW met zijn regionale aanbieder GGZ Delfland als eerste verzekeraar een passende budgetafpraak gemaakt voor de acute GGZ.

Naast de kwaliteitseisen in de generieke module zijn er landelijk ook afspraken gemaakt over de implementatie van de generieke module bij de zorgaanbieders. De NZa heeft eisen gesteld aan een minimale dataset die de zorgaanbieders moeten opleveren. DSW heeft in 2020 de aangeleverde minimale dataset van GGZ Delfland beoordeeld en geconcludeerd dat GGZ ruimschoots aan de afspraken over de implementatie voldoet.

*Wet Verplichte GGZ (WVGGZ) & Wet Zorg en Dwang (WZD)*  
In 2020 is de Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische

ziekenhuizen (BOPZ) vervangen door de WVGZ en de WZD. Voor een goede invoering hiervan zijn de zorgaanbieders lang voor 2020 ingelicht. Helaas hebben wij begin 2020 moeten constateren dat, door een terecht verscherpte afbakening van de GGZ, de V&V en de Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ) en de verstandelijk gehandicaptenzorg onvoldoende voorbereid waren om de WZD praktisch vorm te geven. Begin 2020 zijn daarom aanvullende afspraken gemaakt, zodat de zorg weer snel in het juiste domein geleverd kon worden.

#### *Nieuwe bekostiging 2022*

In 2020 zijn de eerste contouren van de nieuwe bekostiging in 2022 duidelijk geworden. DBC's en GGZ-trajecten moeten hierdoor eind 2021 "hard" worden afgesloten, met als gevolg een schadelastdip in 2021 bij de zorgverzekeraars. Hierdoor wordt het beschikbare budget voor 2021 eenmalig met 25% verlaagd. In 2020 heeft DSW veel tijd erin gestoken om goede afspraken hierover te maken met de zorgaanbieders.

#### *Wachttijden*

Net als in de voorgaande jaren heeft DSW zich in het verslagjaar ingespannen om de wachttijden in de regio zo kort mogelijk te krijgen. In het regionale wachttijdenoverleg is afgesproken om een gezamenlijk gedragen plan van aanpak op te stellen waarin de regionale uitdagingen worden behandeld. Ook heeft DSW met de individuele aanbieders afspraken gemaakt zodat er aan meer patiënten zorg verleend kan worden. Helaas hebben wij moeten constateren dat de geregistreerde wachttijd in 2020 is opgelopen. Ook hier zal COVID-19 een rol gespeeld hebben, maar de uitdaging blijft om de wachttijden te verkorten.

#### *Contractering: hoge indexen gevraagd*

In de contractering voor 2020 hebben wij opnieuw moeten constateren dat er veel GGZ-aanbieders zijn die veel hogere prijsindexaties van ons eisen dan wat in het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord (HLA) overeen is gekomen. Het is noodzakelijk de kosten beperkt te laten stijgen, willen we ook voor de lange termijn GGZ betaalbaar houden en daarmee beschikbaar. De coronapandemie heeft nog extra druk op de onderhandelingen gelegd.

Omdat veel zorgaanbieders er niet zeker van waren, dat de CB-regeling en meerkostenregeling voldoende

compensatie boden zagen zij zich genooddaakt om opslagen op tarieven te vragen. DSW is hier niet in meegegaan. De contractering is afgerond alsof er geen COVID-19 was, zodat er een zuivere splitsing is tussen wat er vanuit de reguliere contractering moet worden aangepakt en wat er vanuit de landelijke regelingen vergoed wordt. Na soms lange onderhandelingen zijn wij gemiddeld genomen binnen de kaders voor de prijsindex van het HLA gebleven.

#### **EERSTELIJNSZORGAANBIEDERS**

Ook op de eerstelijnszorg heeft COVID-19 een grote impact gehad. Veel zorgverleners in de eerste lijn zagen hun werk verdampen en daarmee hun inkomen, terwijl financiële verplichtingen bleven. Net als bij MSZ is ook hier landelijk een Continuïteitsbijdrageregeling in het leven geroepen. Per zorgsoort werd landelijk gekeken wat de uitval was en is een vergoeding toegekend om de vaste kosten te kunnen dekken. Dankzij de inspanningen van een gedreven team was DSW de eerste zorgverzekeraar die overging tot het uitbetalen van deze Continuïteitsbijdrage.

#### **HUISARTSENZORG**

Ook voor de huisartsen stond 2020 in het teken van COVID-19. Aanpassingen in de praktijk waren direct noodzakelijk om reguliere zorg te scheiden van COVID-19-zorg. In de regio hebben de huisartsen in samenwerking met de huisartsenposten de zorg zo georganiseerd dat er twee speciale locaties waren voor patiënten met COVID-19-klachten.

Mede door de landelijke lockdown vanaf maart 2020 liep het aantal reguliere contacten in de huisartsenpraktijken snel terug. Landelijk was het beeld dat hierdoor ook het inkomen van de huisartsen hard terugliep. In onze regio was hier slechts in beperkte mate sprake van, omdat de DSW-specifieke wijze van financiering op basis van een abonnement al sinds 2015 zorgt voor een gegarandeerd inkomen van de huisarts. Dit gaf de huisartsen ook in deze situatie de zekerheid dat zij de zorg die noodzakelijk was, konden organiseren en leveren zonder zorgen over hun inkomen.

## HUISARTSENPOSTEN

Tijdens de COVID-19-periode hebben de huisartsenposten in samenwerking met de huisartsen het initiatief genomen om de reguliere zorg van de COVID-19-zorg te scheiden door twee aparte locaties voor COVID-19-gerelateerde zorg in Delft en Schiedam vorm te geven en voor reguliere zorg in Schiedam en Naaldwijk.


Met Huisartsenpost Westland is opnieuw gesproken over de kwetsbare positie als op zichzelf staande huisartsenpost. Zeker omdat op basis van de bestaande normen met betrekking tot de reisafstanden naar respectievelijk de huisartsenposten van Schievliet in Schiedam en Delft en de huisartsenposten van Hadoks in Den Haag, het bestaan van huisartsenpost Westland geen vereiste is voor het voldoen aan de zorgplicht.

Naar aanleiding van de publicatie van de Houtskoolschets Acute Zorg door VWS, werd opnieuw de discussie gevoerd hoe het acute zorglandschap er idealiter uit zou moeten zien. Daarin wordt ook de inrichting van de huisartsenposten meegenomen en het bovenstaande bevestigd. DSW blijft in gesprek met Huisartsenpost Westland over zijn kwetsbare positie en hoe het bestaan van deze post ook in de toekomst kan worden gecontinueerd.

## EERSTELIJS VERBLIJF (ELV)


In het verslagjaar zijn corona cohort units opgezet door heel Nederland. Deze units zijn bedoeld voor kwetsbare patiënten met corona. Binnen de ELV-bekostiging is er een aparte prestatiecode beschikbaar gesteld voor financiering van deze corona cohort units. Wanneer er met het

**FARMACIE  
(BIJ DE APOTHEEK)**



Gecontracteerd: 2.509 (=92,7%)  
Totale zorgkosten: € 188,2 miljoen  
Gecontracteerde zorgkosten: 99,6%

**HUISARTSEN**



Gecontracteerd: 5.160 (=99,98%)  
Totale zorgkosten: € 130 miljoen  
Gecontracteerde zorgkosten: 99,8%

ROAZ en de preferente zorgverzekeraar afspraken zijn gemaakt over een cohort unit, volgen de andere verzekeraars.

Overeenkomsten met de zorgaanbieders van de cohort units zijn gesloten van maart tot en met september 2020 en daarna verlengd tot en met januari 2021. In onze regio hebben wij corona cohort units afgesproken met drie zorgaanbieders. Het uitgangspunt is dat de werkelijke kosten van de cohortunit vergoed worden. Mocht voornoemde prestatiecode niet toereikend zijn, vindt er voor meerkosten achteraf verrekening plaats.

## FARMACIE

DSW voerde tot en met 2020 zijn beleid op basis van de openbare prijzen, waarbij de keus welk geneesmiddel wordt afgeleverd bij de apotheker ligt.

Op dit moment voeren de meeste andere zorgverzekeraars een preferentiebeleid onder couvert. Dit betekent dat de zorgverzekeraar vaststelt welk geneesmiddel uit een groep vergelijkbare geneesmiddelen wordt vergoed. De andere middelen uit deze groep worden dan niet vergoed. Voor het geneesmiddel dat wordt vergoed maakt de zorgverzekeraar een prijsafpraak, die niet openbaar is en onder het niveau van de openbare prijzen ligt.

Voor DSW betekent dit dat wij structureel meer betalen voor geneesmiddelen dan de andere zorgverzekeraars en met het toenemend aantal zorgverzekeraars dat dit beleid voert en de uitbreiding van het aantal middelen dat wordt meegenomen in deze prijsafspraken, wordt het verschil steeds groter.

De relatieve positie van DSW op het gebied van farmacie is hierdoor de afgelopen jaren achteruit gegaan ten opzichte van de andere zorgverzekeraars.

In 2020 heeft DSW daarom met verschillende partijen gesproken over de financiering van de geneesmiddelen waarbij het doel is de relatieve positie van DSW te verbeteren met behoud van de uitgangspunten waar DSW voor staat:

- Het gehele assortiment blijft beschikbaar voor de apotheker om af te leveren;
- De professional (apotheker) bepaalt welke geneesmiddel wordt geleverd;
- De financiering van de geneesmiddelen is transparant voor de apotheker.

Voor de contractering van 2021 heeft dit geleid tot een DSW-specifiek beleid, waarmee vastgehouden wordt aan de kernwaarden van DSW (transparantie en keuzevrijheid) en tegelijkertijd de relatieve positie normaliseert. Dit beleid is uitgewerkt in een vaste prijsafsprake per groep vergelijkbare geneesmiddelen. Hiermee wordt bereikt dat de apotheker zo doelmatig mogelijk aflevert, met behoud van de keuzevrijheid voor het geneesmiddel.

#### HULPMIDDELENLEVERANCIERS



Gecontracteerd: 1.583 (=95%)  
Totale zorgkosten: € 59,8 miljoen  
Gecontracteerde zorgkosten: 98%

#### GERIATRISCHE REVALIDATIE ZORG (GRZ)

De NZa heeft binnen de GRZ een kostenonderzoek uitgevoerd en de uitkomst hiervan is gebruikt bij de herijking van de NZa-tarieven GRZ 2021. De maximum NZa-tarieven zijn hierdoor met gemiddeld 4,3% neerwaarts aangepast. Het kostenonderzoek is gebaseerd op boekjaar 2018 en zorgaanbieders hebben aan dit onderzoek meegewerkt. Gedurende de contractering is gebleken dat zorgaanbieders deze aanpassing hebben aangegrepen om enkel 100% van het maximum NZa-tarief te willen contracteren. Een aantal aanbieders heeft tevens bezwaar gemaakt tegen de tarieven GRZ 2021, wat tot een hoorzitting heeft geleid. De NZa heeft het bezwaar ongegrond verklaard.

Net als bij eerdere kostenonderzoeken in andere sectoren, is DSW ook hier van mening dat een kostenonderzoek verschilt van een kostprijsonderzoek. DSW streeft ernaar om met zorgaanbieders tot passende afspraken te komen met reële tarieven en is transparant geweest in de tariefopbouw. In de contractering GRZ 2021 heeft deze aanpassing van de tarieven evenals de hoorzitting voor een vertragend effect gezorgd. Met veel aanbieders is contact geweest. Uitkomst van de contractering is wel dat alle GRZ-aanbieders zijn gecontracteerd.

#### ZINTUIGLIJK GEHANDICAPTENZORG (ZG)

ZG kent per 1 januari 2020 een nieuwe bekostigingsstructuur. De tarieven behorend bij deze nieuwe bekostigingsstructuur zijn tot stand gekomen door een kostenonderzoek uitgevoerd door de NZa. Onze verwachting voorafgaand aan de invoering van de nieuwe bekostigingsstructuur was een forse toename in omvang van de ZG-schadelast in verhouding tot de omvang van de geleverde zorg. De verwachte kostenstijging was gebaseerd op enkele zwaarwegende kanttekeningen die wij bij het uitgevoerde kostenonderzoek van de NZa plaatsen, welke als doel gesteld had een budgetneutrale overgang in bekostigingssystematiek te realiseren. Ondanks dat 2020, als gevolg van de COVID-19-pandemie, geen representatief (schade)jaar is gebleken, lijken onze verwachtingen van de effecten van de nieuwe bekostigingsstructuur inderdaad uit te komen. Een indicator hiervoor is de aanzienlijke toename (meer dan 20%) in gemiddelde kosten per verzekerde in 2020 ten opzichte van 2019. DSW zal zich in 2021 onverminderd inzetten om de negatieve effecten van het kostenonderzoek op macroniveau bij alle stakeholders kenbaar te maken.

## 5.5 CONTROLES

Om zorg betaalbaar te houden is het van belang dat de geleverde zorg rechtmatig en doelmatig is, dat er sprake is van gepast gebruik en dat zorgfraude wordt tegengegaan. Uitgangspunt van DSW is om zo veel mogelijk vooraf via de polisvoorwaarden en 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 overgaan. In combinatie met een weloverwogen set van controles achteraf wordt een zo sluitend mogelijk controlebouwwerk bewerkstelligd. Voor meerdere verstrekkingen worden afwijkende declaratiepatronen systematisch in kaart gebracht en vindt een vertaling naar gerichte extra controle of aanscherping van bestaande controles plaats. Naast de analyses van de declaraties zijn signalen van verzekerden belangrijk bij de keuzes van de controles. Bij (ernstig) vermoeden van ondoelmatige en/of inefficiënte zorg worden dossiercontroles uitgevoerd en zo nodig nadere afspraken gemaakt. DSW voert de formele en materiële controles uit zoals beschreven in het 'Algemeen Controlejaarplan 2020' en neemt deel aan de landelijke trajecten met betrekking tot zelfonderzoeken en Horizontaal Toezicht (HT) bij MSZ- en GGZ-instellingen. Op deze wijze leeft DSW de Nadere Regel controle en administratie zorgverzekeraars van de NZa na.

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

Voor de MSZ ligt er een landelijk projectplan voor de invoering van HT. DSW heeft als representerend zorgverzekeraar in 2020 samen met de belangrijkste regionale ziekenhuizen de 'overgang naar HT' per 1 januari 2020 gerealiseerd. DSW heeft hiervoor in de periode 2018-2019 met Franciscus Gasthuis & Vlietland, Reinier de Graaf Groep en HagaZiekenhuis een intensief traject gelopen om zicht te krijgen op de eigen Control Frameworks van de ziekenhuizen. Op basis hiervan heeft DSW het vertrouwen kunnen uitspreken in de interne beheersing rondom de zorgfacturen. Dit vertrouwen is door alle zorgverzekeraars in Nederland overgenomen, zodat achteraf geen controles op rechtmatigheid meer uitgevoerd worden en de ziekenhuizen eerder zicht hebben op hun werkelijke opbrengsten.

In 2018 en 2019 heeft DSW in het kader van een pilot samengewerkt met GGZ Delfland en Zilveren Kruis om HT bij GGZ Delfland in te voeren. GGZ Delfland is in de loop van 2019 formeel overgegaan op HT en valt sinds 2020 binnen het landelijk HT-kader. Na twee jaren op goede wijze meedraaien in HT heeft Delfland voor het derde jaar vrijstelling gekregen met betrekking tot het aanleveren van een verklaring van een externe auditor over HT voor 2020 en 2021. Ook heeft DSW een selectie gemaakt van risico's die DSW in haar audit betreft. De landelijke afspraken bieden de mogelijkheid om, als al enige jaren binnen HT wordt gewerkt, dit soort keuzes te maken om zo de administratieve last te verlichten. Op deze wijze plukt GGZ Delfland de vruchten van hun werk om zelf de risico's adequaat te beheersen.

# ONZE MEDEWERKERS

## 6.1 BELANGRIJK VOOR HET SUCCES VAN DSW

Het succes van DSW is in belangrijke mate te danken aan onze medewerkers. Daarom luisteren wij goed naar hen, wat weer bijdraagt aan hun betrokkenheid en bevologenheid. Plezier in het werk is leidend. Onze werksfeer is informeel en wordt gekenmerkt door een hoge mate van collegialiteit. Medewerkers krijgen ruim de gelegenheid om te investeren in hun persoonlijke ontwikkeling.

### GEMIDDELDE DUUR DIENSTVERBAND 2020

9,6  
jaar

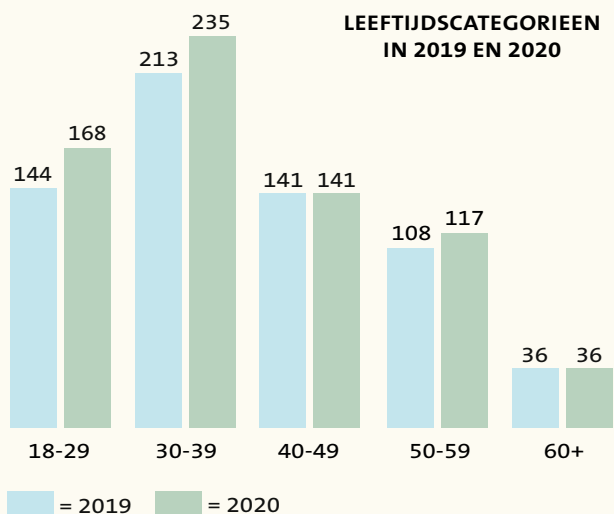
2019  
10,0

### EFFECTEN VAN COVID-19 OP ONZE MEDEWERKERS

Sinds half maart 2020 is een groot deel van Nederland genoodzaakt vanuit huis te werken als gevolg van COVID-19. Het grootste 'thuiswerk experiment' dat ooit is gestart. Voor DSW was dit een nieuw fenomeen aangezien DSW een organisatie is waar werken op kantoor de standaard is, en er slechts in beperkte mate thuis werd gewerkt. Met dank aan de kwaliteit van onze ICT-organisatie, is het ons toch gelukt om iedereen binnen enkele dagen thuis 'up-and-running' te krijgen. In het begin was dit wennen omdat werken op afstand impact heeft op de manier van werken. En hoe houd je zicht op hoe het echt met de medewerkers gaat, hoe houd je ze betrokken en hoe kan je medewerkers het beste faciliteren? Dit waren op personeelsgebied de belangrijkste uitdagingen van 2020. DSW houdt als gevolg van de coronacrisis de mentale en fysieke gezondheid van zijn medewerkers extra in de gaten. Via een scherm vergaderen kost extra energie en veel medewerkers hadden een extra belasting omdat kinderen niet altijd naar school of de opvang konden.

Aan het begin van de coronacrisis hebben we aan alle medewerkers een stimuleringsregeling voor de opname van verlof aangeboden omdat het opnemen van verlof als gevolg van de onzekere tijd terugliep, terwijl juist nu recuperatie zo belangrijk was. Hier is veelvuldig gebruik van gemaakt. Daarnaast hebben leidinggevenden veel tijd en energie gestoken in extra aandacht aan medewerkers die dat nodig hebben. Ook is voor bepaalde situaties vroegtijdig professionele coaching ingezet. Vanuit de RvB en het management is veel gedaan om alle medewerkers betrokken te houden en gerust te stellen. Zo zijn er digitale corona-updates verzonden, heeft de voorzitter van de RvB meermaals een videoboodschap opgenomen en zijn er attenties naar de medewerkers thuis gezonden. Onze medewerkers hebben laten zien dat ze, ook onder deze bijzondere omstandigheden, in staat zijn om de klanttevredenheid hoog te houden.

We hebben deze fase van ‘genoodzaakt werken vanuit huis’ gebruikt om te onderzoeken hoe we plaatsonafhankelijk werken beleven. Hieruit kwam de wens naar voren om ook in de toekomst gedeeltelijk thuis te kunnen werken. De bedrijfscultuur van DSW kenmerkt zich door korte lijnen, fysiek samenwerken, en verbinding met elkaar. DSW vindt het van essentieel belang dat deze bedrijfscultuur behouden blijft. Om die bedrijfscultuur te borgen blijft het uitgangspunt dat werken vanuit kantoor de standaard is. Vanuit huis werken mag deels, het hoeft niet. Vanuit dit uitgangspunt heeft DSW eind 2020 de contouren geschetst voor een structureel beleid voor plaatsonafhankelijk werken na COVID-19.



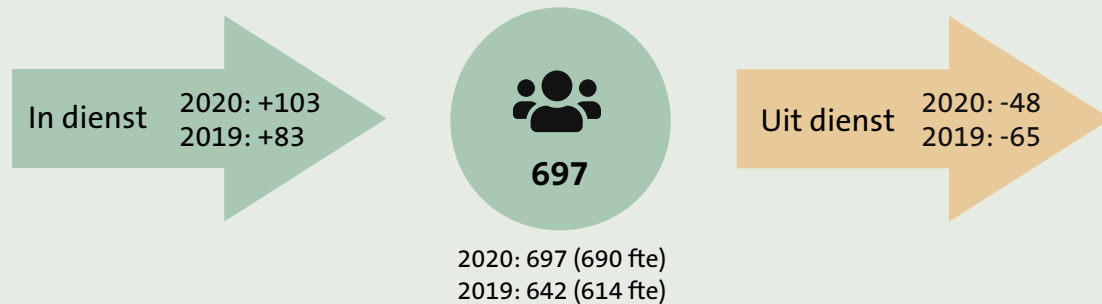
#### DUURZAME INZETBAARHEID

Zowel veranderende technologische mogelijkheden als hogere eisen vanuit verzekeren en zorgverleners leiden ertoe dat het werk binnen DSW continu verandert. Daarom hebben wij permanent aandacht voor strategische personeelsplanning en duurzame inzetbaarheid op middellange en lange termijn. Uitgangspunt in het beleid rond duurzame inzetbaarheid is dat wij kijken hoe medewerkers ook in de toekomst van waarde blijven voor de organisatie. We voeren een continue dialoog over inzetbaarheid en ontwikkeling om tijdig op die veranderingen in de omgeving te kunnen anticiperen. Individuele medewerkers zullen uiteraard wel de bereidheid moeten tonen om met de organisatie mee te veranderen. Onze medewerkers krijgen de mogelijkheid tot het volgen van opleidingen of de kans om andere werkzaamheden te gaan doen. In 2020 hebben we alle medewerkers die niet in het bezit waren van een MBO-4 diploma actief benaderd om dit alsnog op kosten van DSW te behalen.

#### MEDEWERKERSTEVREDENHEIDSONDERZOEK (MTO)

DSW vindt het MTO een belangrijk instrument om de werkbeleving van medewerkers te meten. DSW had gepland om in 2020 DSW een nieuw MTO uit te laten voeren. DSW is echter van mening dat we deze werkbeleving moeten meten onder ‘normale’ omstandigheden. Tijdens corona zijn we voortdurend in gesprek geweest met onze medewerkers over hun welzijn en hebben we medewerkers zo goed mogelijk gefaciliteerd. Zodra we weer structureel op kantoor werken, zullen we de werkbeleving ook weer gaan meten.

## AANTAL PERSONEELSLEDEN



## 6.2 AANNAMEBELEID EN ONTWIKKELING

### AANNAMEBELEID

DSW legt de lat hoog bij de aanname van nieuw personeel. De werving & selectie van personeel gebeurt zorgvuldig met als doelstelling om bevlogen, betrokken en flexibele medewerkers aan te nemen die beschikken over de juiste kennis, vaardigheden en competenties. Daarnaast vinden we het van belang dat medewerkers beschikken over de juiste motivatie en passen binnen onze informele organisatiecultuur. DSW is van mening dat een zorgvuldig aannamebeleid, waarbij geen concessies worden gedaan aan kwaliteit, zichzelf terugverdient. Ook nu de arbeidsmarkt steeds krappere wordt, blijft een zorgvuldig aannamebeleid belangrijk. Op enkele afdelingen zijn we voor moeilijk vervulbare functies gestart met een zogenoemd referral programma, waarbij medewerkers een beloning kunnen ontvangen voor het aanbrengen van mogelijke kandidaten die uiteindelijk op die functie worden aangenomen. Mede hierdoor hebben we in 2020 een aantal nieuwe collega's mogen verwelkomen. Ondanks het vanuit huis werken zijn we er in geslaagd kwalitatief goede medewerkers aan te nemen en hen op te nemen binnen onze informele en hechte bedrijfscultuur. Voor al onze medewerkers, vast, tijdelijk en externe inhuur voeren wij voor de indiensttreding een screening op integriteit uit.

### ONTWIKKELING

Voor DSW is de kwaliteit van medewerkers één van de meest onderscheidende factoren. De eisen die aan medewerkers worden gesteld zijn continu aan verandering onderhevig. Medewerkers zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor hun ontwikkeling, maar uiteraard stimuleren wij hen door doorlopend in gesprek te zijn over hun ontwikkelmogelijkheden.

Naast het dagelijks leren in de praktijk werken DSW-medewerkers aan hun persoonlijke ontwikkeling door deelname aan opleidingen, trainingen, workshops, themabijeenkomsten en seminars. Omdat tijdens corona veel trainingen niet door konden gaan hebben we aanvullend een online leerplatform aangeboden aan een groot deel van onze medewerkers. Op deze manier konden zij onbeperkt kiezen uit meer dan 300 trainingen om vanuit huis te volgen. In 2020 investeerde DSW 3,5% van de loonsom in leren en ontwikkelen (2019: 4,7%). Aanvullend stelt DSW hiervoor ook tijd beschikbaar.

### CONTINUE DIALOOG

Bij DSW is in 2019 de systematiek van het traditionele functionerings- en beoordelingsgesprek gemoderniseerd, waarbij gekozen is voor de continue dialoog. Deze aangepaste performancecyclus voor heel DSW is begin 2020 verder geïmplementeerd. De belangrijkste kenmerken zijn:

- Een grotere betrokkenheid en verantwoordelijkheid van medewerkers;
- Meer aandacht voor 'sterke punten' en 'talenten' en minder focus op verbeterpunten;
- Meer toekomstgericht in plaats van terugkijken.

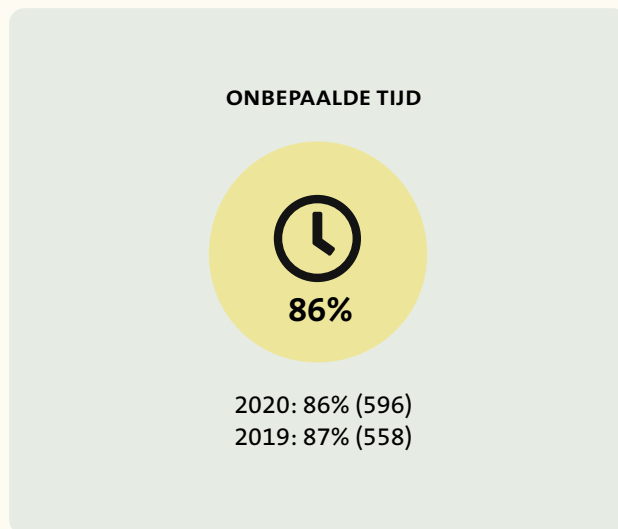
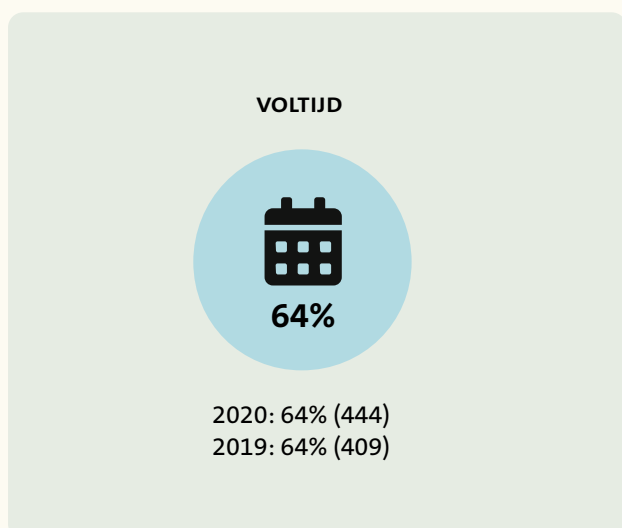


### ICT-TRAINEESHIPS

DSW investeert in jong talent. Hoog opgeleide starters bieden wij een maatwerk ICT-trainee traject aan. Op deze manier leiden wij onze eigen professionals op. De regelmatig georganiseerde 'innovation-challenge' is onderdeel van dit traject. Hierbij wordt gedurende twee weken aan een groepsopdracht gewerkt in het kader van kennismaking met de organisatie.

### 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 verzekeren juist geïnformeerd worden. De betreffende DSW medewerkers beschikken over de vereiste Wft-diploma's en nemen deel aan de wettelijk verplichte permanente educatie. De begeleiding en ondersteuning voor het behalen van Wft-diploma's is structureel ingebed in onze organisatie. De opleidingscoördinator van DSW verzorgt de benodigde lessen en examentraining.



## 6.3 MEDEWERKERS EN VITALITEIT

DSW wil niet alleen de juiste zorg voor zijn verzekerden, maar wil ook zelf een gezonde organisatie zijn voor zijn medewerkers. Vitale medewerkers zijn bevlogen en werken met passie en energie. Dit vereist aandacht voor arbeidsomstandigheden, welzijn en verzuim.

### FITNESSFACILITEITEN

Sporten helpt onze medewerkers vitaal te houden. Sinds 2019 kunnen al onze medewerkers sporten in onze compleet ingerichte fitnessruimte. Hier wordt veel gebruik van gemaakt. Onze medewerkers sporten, individueel en in groepsverband onder begeleiding van gediplomeerde sportinstructeurs, zowel voor werktijd, tussen de middag als na werktijd. Tijdens corona hebben we op de momenten dat de sportscholen gesloten waren dit vervangen door online trainingen. Om medewerkers met elkaar te verbinden en ook voor de nodige ontspanning door inspanning, zijn onder andere online 'desk- and stretch-sessies' georganiseerd onder begeleiding van de gediplomeerde sportinstructeurs. Dit sporten draagt niet alleen bij aan de gezondheid van onze medewerkers maar heeft ook een positief effect op het werkplezier en de verbinding tussen medewerkers.

### JAREN WERKZAAM BIJ DSW

aantal dienstjaren	aantal werknemers	aantal dienstjaren	aantal werknemers
0-4	318	25-29	14
5-9	111	30-34	10
10-14	77	35-39	29
15-19	83	40-44	4
20-24	50	45-49	1

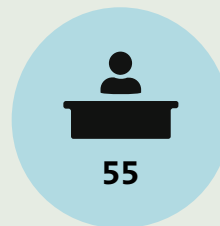
#### BEDRIJFSHULPVERLENING (BHV)

Op het terrein van de bedrijfshulpverlening vindt DSW het belangrijk om periodiek (herhalings)opleidingen aan te bieden aan zijn BHV-ers op het gebied van onder andere brandpreventie, EHBO, arbo en reanimatie. Regelmatig vindt een ontruimingsoefening plaats.

#### VERZUIM

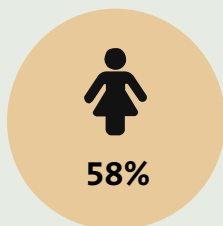
Het verzuim over 2020 bedraagt 3,6% (2019: 4,2%). De meldingsfrequentie bedraagt 0,8 (2019: 1,3). De verzuimcijfers zijn hiermee gedaald ten opzichte van 2019. De daling vindt zijn oorzaak naar verwachting in de coronacrisis. DSW is sinds eind maart 2020 gestart met thuiswerken. Dit heeft gevolgen gehad voor het aantal ziekmeldingen. In april en mei was sprake van een enorme daling van het aantal ziekmeldingen in vergelijking met dezelfde periode in 2019. In de laatste 3 maanden van 2020 zijn de verzuimcijfers juist weer gestegen. Een vergelijkbaar beeld is waar te nemen binnen de branche.

#### LEIDINGGEVENDEN



2020: 55 (60% vrouw)  
2019: 48 (60% vrouw)

#### VROUWEN



2020: 58% (404)  
2019: 58% (375)

#### VERTROUWENSPERSOON

Medewerkers die te maken krijgen met een vorm van ongewenst gedrag, zoals pesten, agressie, discriminatie of (seksuele) intimidatie kunnen terecht bij een onafhankelijke vertrouwenspersoon.

# INVLOED COVID-19 OP DE JAARREKENING VAN ZORGVERZEKERAARS

## 7.1 ONZEKERHEDEN IN DE ZORGKOSTEN EN BIJDAGEN

Zoals hieronder omschreven bij de toelichting op de regelingen voor Continuïteitsbijdragen en Meerkosten, de Catastroferegeling en de Solidariteitsafspraken Zorgverzekeraars, brengt de coronapandemie onzekerheden met zich mee over het financieel resultaat van het verslagjaar. Dit hangt samen met onder meer de hardheidsclausules in de regelingen, de mate waarin de drempel van de Catastroferegeling wordt geraakt door verschillende zorgverzekeraars (plus het feit dat deze over twee kalenderjaren wordt berekend) en de toepassing van de Solidariteitsafspraken Zorgverzekeraars, inclusief de hiervoor nog deels te verkrijgen goedkeuring van de ACM. Daarnaast heeft de pandemie ook impact op de betrouwbaarheid van de zorgkosteninschattingen, zowel retrospectief (wat is de impact van de pandemie op de kosten van 2020) als prospectief (hoe ontwikkelt de pandemie en de bestrijding daarvan zich in 2021 en verder). Tot slot komen bij de uitvoering van alle regelingen intern operationele risico's kijken en zijn de zorgverzekeraars extern afhankelijk van verschillende partijen, onder wie zorgaanbieders en andere zorgverzekeraars. Op alle fronten is vergaande samenwerking en transparantie van deze betrokken partijen nodig.

De geschetste onzekerheden brengen risico's met zich mee t.a.v. het resultaat van de zorgverzekeraars zelf (dat hoger of lager kan uitvallen dan wat begroot is), de premiestelling van 2021 (die gebaseerd is op zorgkosteninschattingen, de aannames ten aanzien van de eigen solvabiliteit en de financiële ontwikkelingen bij concurrenten) en daarmee op de concurrentiepositie van iedere zorgverzekeraar afzonderlijk.

Tegenover de geschetste onzekerheden ten aanzien van het financieel resultaat 2020 staan de effecten van de mitigerende maatregelen van de Catastroferegeling (compensatie van de coronakosten indien deze boven een vastgestelde drempel uitkomen) en de Solidariteitsafspraken (evenredige verdeling van de coronagerelateerde kosten en ontvangen compensatie tussen de zorgverzekeraars, plus de vergoeding van 85 procent van het verschil tussen het landelijk afgegeven zorgkostenbudget en de werkelijk gemaakte zorgkosten door het Zorgverzekeringsfonds) voor 2021. Deze regelingen hebben op landelijk niveau een mitigerend effect. Op individueel verzekeraarsniveau kunnen de effecten van deze regelingen afwijken. Voor nadere toelichting over de onzekerheden in de zorgkosten en bijdragen zie de jaarrekening.

## 7.2 (CONTINUÏTEITS)BIJDRAGEN ZORGAANBIEDERS

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

Zorgverzekeraars hebben zich gezamenlijk ingezet om te voorkomen dat de zorgverleners onnodig worden belast met financiële onzekerheden of extra administratieve werkzaamheden, zodat de aandacht van zorgaanbieders maximaal kon uitgaan naar het verlenen van de noodzakelijke coronazorg en het zoveel mogelijk in stand houden van de reguliere zorgcapaciteit. In eerste instantie zijn voorschotten verleend en declaraties versneld uitbetaald. Vervolgens zijn voor zorgverleners die zorg aanbieden die binnen de basisverzekering en/of aanvullende verzekering valt, regelingen voor Continuïteitsbijdragen en Meerkosten opengesteld. Hiermee kunnen zij een beroep doen op financiële bijdragen ter compensatie van doorlopende kosten en meerkosten voor corona.

### COVID-19-REGELINGEN MET ZORGAANBIEDERS

Voor 2020 hebben de zorgverzekeraars, in afstemming met brancheverenigingen, onder meer de volgende regelingen beschikbaar gesteld:

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

Voor 2021 is opnieuw een COVID-19-regeling Medisch Specialistische Zorg (MSZ 2021) opgesteld.

Het uitgangspunt van alle regelingen is dat de continuïteit van zorg – ook na de pandemie – gewaarborgd moet

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

### EFFECT OP HET RESULTAAT 2020

De basis van de regelingen is gericht op het compenseren van negatieve financiële COVID-19-effecten van zorgaanbieders en daarmee het in stand houden van de reguliere zorgcapaciteit. Daarom worden zorgaanbieders volledig vergoed voor hun doorlopende kosten en gedeeltelijk voor hun variabele kosten. Dit betekent dat er per saldo minder vergoed wordt dan de contractwaarde, wat in principe een licht positief effect op het verzekeringsresultaat van de zorgverzekeraar met zich meebrengt. Hier tegenover staan de extra vergoedingen voor coronagerelateerde zorgkosten.

Op meerdere fronten kunnen de zorgkosten die samenhangen met de regelingen op een later tijdstip bijgesteld worden in verband met nacalculatie en de aanspraak die mogelijk wordt gedaan op hardheidsclausules. In het technisch resultaat 2020, is rekening gehouden met de effecten van de regelingen per 31 december 2020, zoals deze bij ons bekend zijn op de datum van ondertekening van dit verslag (20 april 2021). Deze bedragen voor DSW € 93,4 miljoen en zijn verwerkt in de post Bruto Schade in de jaarrekening. Hierbij is rekening gehouden met de latere verdeling van de kosten volgens de Solidariteitsafspraken Zorgverzekeraars (zie 8.3).

### 7.3 CATASTROFEREGELING ZORGVERZEKERINGSWET

Artikel 33 van de Zorgverzekeringswet betreft de Catastroferegeling. In deze regeling is vastgelegd dat een zorgverzekeraar een extra bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds kan ontvangen wanneer de zorgkosten per verzekerde ten gevolge van een pandemie gerekend over het kalenderjaar van de uitbraak én het opvolgende kalenderjaar boven een bepaalde drempel uitkomen. In het geval van de huidige coronapandemie gaat het om de kalenderjaren 2020 en 2021 tezamen en bedraagt de eerste drempel 4% (tweede drempel 10% en de derde drempel 20%) van de extra corona gerelateerde zorgkosten ten opzichte van de gemiddelde vereveningsbijdrage over 2019. De 4%-drempelwaarde voor een bijdrage uit de Catastroferegeling bedraagt ongeveer € 60 per verzekerde.

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

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

#### EFFECT OP RESULTAAT 2020

In 2020 hebben de coronagerelateerde zorgkosten bij de meeste zorgverzekeraars in Nederland de grens van de Catastroferegeling reeds overschreden. Dit betekent dat zij compensatie ontvangen vanuit het Zorgverzekeringsfonds. Dit geldt ook voor DSW Zorgverzekeraar.

De zorgkosten die in 2021 worden gemaakt door de aanhoudende coronapandemie - en die vallen onder de Catastroferegeling - worden ook gecompenseerd vanuit het Zorgverzekeringsfonds. De grens is immers in 2020 al overschreden.

De coronagerelateerde kosten die vallen onder de Catastroferegeling en de daar tegenover staande bijdrage uit deze regeling worden verdeeld via de Solidariteitsafspraken Zorgverzekeraars (zie volgende paragraaf).

### 7.4 SOLIDARITEITSAFSPRAKEN ZORGVERZEKERAARS

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

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

### *Solidariteitsovereenkomst 2020*

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

- Stap 1A Alle variabele kosten van zorgaanbieders die via de regelingen voor Continuïteitsbijdragen MSZ 2020 en MSZ Accent worden vergoed, worden in 2020 verdeeld tussen de zorgverzekeraars op basis van hun aandeel in de totale landelijke vereveningsbijdrage 2020.
- Stap 1B\* De coronagerelateerde kosten 2020 die niet in stap 1A worden verdeeld alsmede deze kosten over 2021 en de bijdragen die vanuit de Catastroferegeling uit het Zorgverzekeringsfonds worden betaald aan een individuele zorgverzekeraar, worden verdeeld onder alle zorgverzekeraars. Deze herverdeling vindt plaats op basis van het aandeel van de individuele zorgverzekeraars in de totale landelijke vereveningsbijdrage van 2020.
- Stap 2 Verschillen in de verwachte en werkelijke vereveningsresultaten (inclusief Catastroferegeling) van een individuele zorgverzekeraar over het jaar 2020 die overblijven na toepassing van stap 1A en 1B, en die buiten een vastgestelde bandbreedte vallen, worden verrekend tussen de zorgverzekeraars gezamenlijk.

### *Solidariteitsafspraken 2021*

Inzake de solidariteitsafspraken 2021 is er in ZN-verband bestuurlijk commitment over de uitwerking van stap 1A voor 2021 en is er bestuurlijke overeenstemming over stap 4. Over deze solidariteitsafspraken (stap 1A en stap 4) vindt nog overleg met de ACM plaats. Stap 1B voor 2021 is, als onderdeel van de solidariteitsovereenkomst 2020, al wel door de ACM goedgekeurd.

- Stap 1A Ook voor 2021 is de intentie uitgesproken om door middel van de solidariteitsafspraken MSZ 2021 het gelijk speelveld tussen zorgverzekeraars in stand te houden. Dit gebeurt door de financiële effecten van COVID-19 in de MSZ solidair te verdelen onder de zorgverzekeraars. Op deze wijze wordt voorkomen dat de COVID-19 pandemie de reguliere concurrentiepositie van zorgverzekeraars ernstig aantast en daarmee het reguliere functioneren van de zorgverzekeringsmarkt uit evenwicht brengt. Deze regeling wordt op dit moment nader technisch uitgewerkt en wordt zo eenvoudig mogelijk vormgegeven, met de minimale eisen die nodig zijn om het gelijke speelveld te bewaken, met het uitgangspunt om in 2022 volledige terugkeer te hebben van de marktwerking (geen solidariteitsafspraken meer).
- Stap 1B\* De coronagerelateerde kosten 2021 die niet in stap 1A worden verdeeld alsmede de kosten en de bijdragen over 2021 die vanuit de Catastroferegeling uit het Zorgverzekeringsfonds worden betaald aan een individuele zorgverzekeraar, worden verdeeld onder alle zorgverzekeraars. Deze herverdeling vindt plaats op basis van het aandeel van de individuele zorgverzekeraars in de totale landelijke vereveningsbijdrage van 2021.
- Stap 4 Verschillen in de verwachte en werkelijke vereveningsresultaten (inclusief Catastroferegeling) van een individuele zorgverzekeraar over het jaar 2021 die overblijven na de toepassing van stap 1A, 1B en 3 (zie hieronder bij risicoverevening 2021) en die buiten een vastgestelde bandbreedte vallen, worden opgevangen door de aan de solidariteitsafspraken deelnemende zorgverzekeraars gezamenlijk.

\* De toepassing van de Catastroferegeling wordt gebaseerd op zowel 2020 als 2021. Hierdoor vindt de uitvoering van deze regeling én de verdeling van de bijdragen conform de Solidariteitsafspraken Zorgverzekeraars, over de twee genoemde jaren plaats.

### *Risicoverevening 2021*

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

### **EFFECT OP RESULTAAT 2020**

In het in dit verslag gepresenteerde verzekeringsresultaat 2020, is rekening gehouden met de financiële effecten van de Solidariteitsafspraken per 31 december 2020 zoals bij de ondertekening van het jaarverslag bekend.

# FINANCIËN

## 8.1 RESULTAAT 2020

De jaarrekening is opgesteld volgens de bepalingen van Titel 9 Boek 2 Burgerlijk Wetboek (BW). Zoals uit de jaarrekening blijkt, bedraagt in 2020 het resultaat € 49,4 miljoen positief.

### BEHEERSKOSTEN PER VERZEKERDE



2020: € 66  
2019: € 61

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

Het resultaat in de jaarrekening 2020 wordt grotendeels veroorzaakt door het saldo van de volgende positieve factoren:

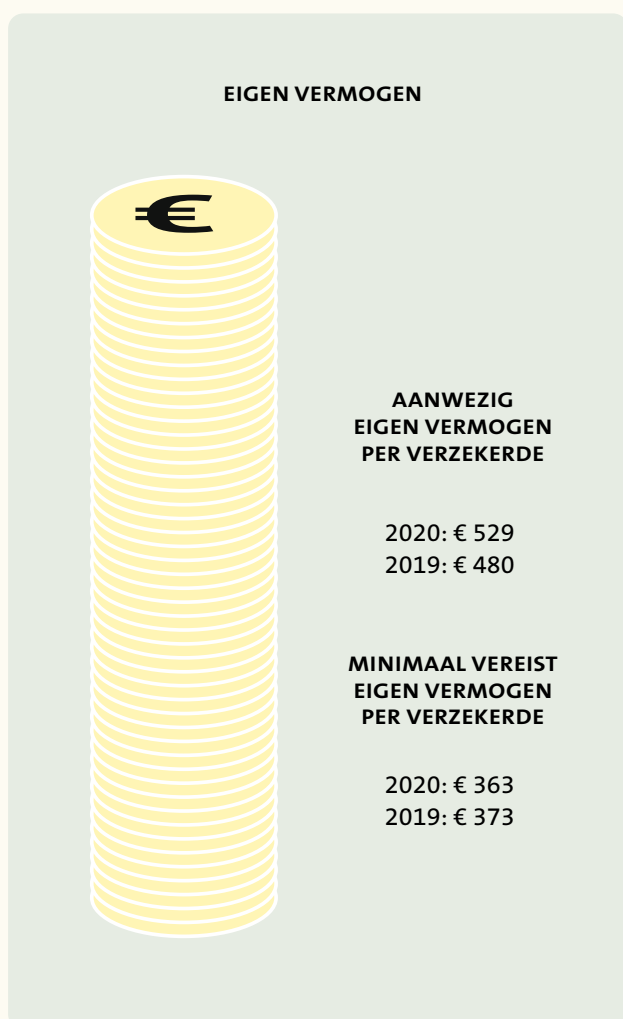
- de bijdrage 2020 uit de COVID-19 gerelateerde regelingen (catastroferegeling en solidariteitsregelingen). Doordat bij DSW de COVID-19 kosten ruim de drempelwaarde van art. 33 overschrijden ontvangt DSW voor 2020 een forse extra bijdrage van € 43,3 miljoen uit het zorgverzekeringsfonds. Per saldo draagt DSW € 5,6 miljoen bij aan de solidariteitsregelingen;
- een hoger budget voor schadejaar 2020 dan verwacht tijdens het vaststellen van de verliesvoorziening voor de Jaarrekening 2019;
- een positief resultaat op eerdere jaren. Dit positieve resultaat wordt vooral veroorzaakt door lagere zorgkosten voor MSZ en GGZ dan verwacht voor 2018 en 2019;
- een vrijval van de voorziening debiteuren;
- zowel een gerealiseerd als ongerealiseerd positief resultaat beleggingen.



En de volgende negatieve factoren:

- hogere kosten dan verwacht voor het schadejaar 2020. Verwacht wordt dat de kosten per verzekerde hoger zullen zijn dan ingeschat bij de bepaling van de verliesvoorziening 2020;
- een negatiever resultaat op verplicht Eigen Risico dan verwacht. Als gevolg van de vraaguitval is er minder Eigen Risico opgelegd over 2020 dan verwacht;
- een voorziening vanwege de verlieslatende premie 2021 (zie 8.3).

Vanaf 2019 heeft DSW hypotheekfondsen in de beleggingsportefeuille. Voor zover de balanswaarde van hypotheekfondsen de aankoopwaarde overtreft wordt een herwaarderingsreserve gevormd. Ultimo 2020 bedroeg de herwaarderingsreserve € 1,3 miljoen. Samen met het resultaat 2020 stijgt het Eigen Vermogen hierdoor naar € 353,6 miljoen.



**RESULTAAT PER VERZEKERDE**



2020: € 79  
2019: € 22

**ONZEKERHEDEN RESULTAAT**

Bij de basisverzekering hebben we te maken met onzekerheden zowel op het gebied van budget als dat van zorgkosten, de zogenoemde schade. Inherent aan het systeem van risicoverevening zijn er onzekerheden met betrekking tot het budget, waarbij de definitieve vaststelling van het budget, door het Zorginstituut Nederland (ZiNL), pas drie jaar na het boekjaar plaatsvindt. De onzekerheden op het gebied van schade hebben met name betrekking op de lange doorlooptijd van zowel de kosten GGZ als de kosten ziekenhuiszorg waaronder nacalculatieafspraken van dure geneesmiddelen. De onzekerheden en effecten van COVID-19 op het resultaat van zorgverzekeraars zijn uitgebreid toegelicht in hoofdstuk 7.

Om deze meerjarige onzekerheden te kwantificeren wordt bij het opstellen van de jaarrekening een impactanalyse gemaakt. De impactanalyse biedt inzicht in de gevoeligheid van het resultaat van DSW voor wijzigingen in de gemaakte schattingen. Voor een verdere toelichting verwijzen we naar 9.4. Voor het schadejaar 2020 spelen COVID-19 en de solidariteitsregelingen 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 2020 is een premievoorziening 2021 opgenomen, waarbij voor budget en kosten dezelfde hierboven genoemde onzekerheden gelden. De risico's worden gemitigeerd door zowel de macronacalculatie 2021 van VWS als de breedteregeling 2021 van zorgverzekeraars onderling.

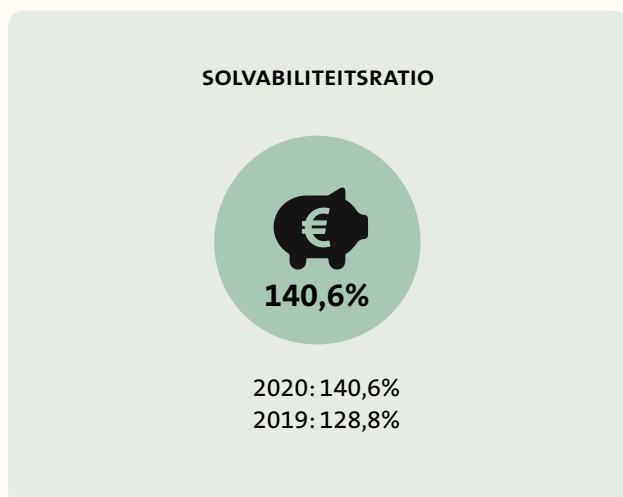
## KAPITAAL EN SOLVABILITEIT

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

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

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

De Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen hebben in 2019 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 overschreden 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) 2020.

Op basis van de gegevens uit de jaarrekening 2020 bedraagt de SCR € 235,4 miljoen en de aanwezige solvabiliteit onder Solvency II € 330,9 miljoen, met een bijbehorend solvabiliteitspercentage van 140,6% (2019: 128,8%). De toename van het solvabiliteitspercentage komt vooral door de toename van het vermogen als gevolg van de extra bijdrage uit de catastroferegeling.

DSW heeft gedurende het gehele jaar 2020 voldaan aan de solvabiliteitseisen van Solvency II. Bij de premievaststelling wordt rekening gehouden met de solvabiliteitseisen, zodat DSW ook in de toekomst aan zijn kapitaalsverplichting kan voldoen. Bij ongewijzigde omstandigheden zal DSW de in 2020 fors gestegen solvabiliteit conform het kapitaalbeleid inzetten om de verwachte premiestijging 2022 te dempen.

## 8.2 BELEGGINGEN

### BELEGGINGSBEGINSELEN

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

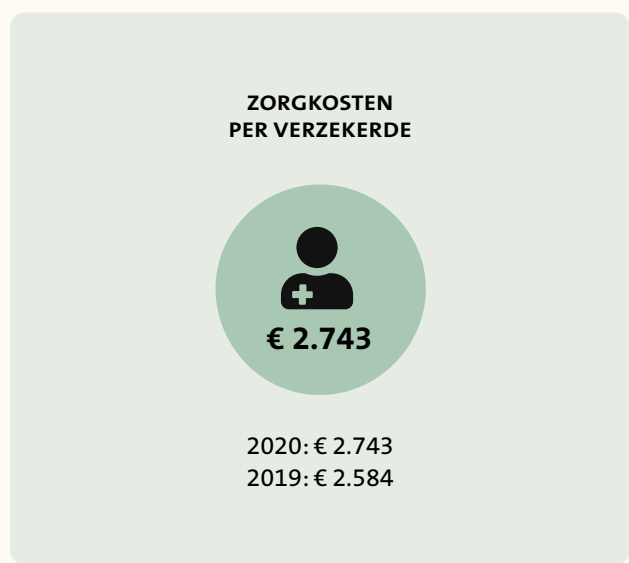
DSW wil alleen blootgesteld worden aan beleggingsrisico's als daar een beloning in de vorm van een risicopremie tegenover staat. Tevens is DSW van mening dat spreiding over verschillende beleggingen of risicopremies loont, maar niet tegen elke prijs. Verwachte opbrengsten van additionele spreiding kunnen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

Het gebruik van derivaten is alleen toegestaan als middel voor efficiënt 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 nietEuro valuta wordt sterk bepaald door een kostenbaten afweging in de Asset Liability Management (ALM)-analyse. Voor DSW geldt daarbij dat gezien de omvang van het valutarisico, de verwachte opbrengsten van het afdekken van het valutarisico niet opwegen tegen de afname van het vereist kapitaal onder Solvency II en de verwachte uitvoeringskosten van het afdekken van het valuta risico.

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

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



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

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

#### RISICOBEREIDHEID EN RISICOBUDGET

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

## STRATEGISCH BELEGGINGSBELEID

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

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

In plaats van te beleggen in individuele aandelen en obligaties kiest DSW bewust voor beleggingsfondsen en verschillende beleggingscategorieën vanwege risicospreiding en vanwege de te behalen diversificatievoordelen tussen verschillende risico's. Tevens is hierdoor het concentratierisico zeer beperkt.

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

De beleggingscategorieën waarin DSW belegt zijn:

- *Geldmarktbeleggingen*  
Het rendement op geldmarktfondsen is sterk verbonden met het depositotarief van de ECB. Er is gekozen voor geldmarktfondsen die beleggen in korte termijn geldmarktinstrumenten (maximaal 13 maanden), minimaal één AAA rating en waarbij het beleggingsuniversum bestaat uit leningen van bedrijven, financiële instellingen en staats(gerelateerde) instrumenten;
- *Euro Bedrijfsobligaties*  
Het rendement op Europese bedrijfsobligaties bestaat uit een direct rendement in de vorm van couponopbrengsten en een indirect rendement als gevolg van wijzigingen in de rentecurve. Er is gekozen voor fondsen die investeren in hoogwaardige bedrijfsobligaties met een vergaand ESG beleid. Beleggingen in de tabaksindustrie worden uitgesloten;
- *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. Er is gekozen voor een passief index fonds met ESG beleid, waarbij de valuta exposure niet gehedged wordt. Beleggingen in de tabaksindustrie worden uitgesloten;
- *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.

## 8.3 FINANCIËLE VERWACHTINGEN 2021

### INVESTERINGEN / FINANCIERINGSBEHOEFTE

Voor het jaar 2021 worden geen bijzondere investeringen verwacht en er is geen aanvullende financieringsbehoefte.

### PERSONEELSKOSTEN

Voor 2021 worden geen grote wijzigingen verwacht.

### RESULTAATVERWACHTING 2021

Traditiegetrouw heeft DSW in 2020 als eerste de premie voor het nieuwe jaar bekendgemaakt. De premie voor de basisverzekering bedraagt in 2021 € 1.494 op jaarbasis. De volledige opbouw van de premie is net als in eerdere jaren op de website inzichtelijk gemaakt. Ten opzichte van 2020 is de jaarpremie met € 78 verhoogd. De premiestijging kent verschillende oorzaken:

- de oplopende loon- en prijsstijgingen in de zorg;
- het toenemend gebruik van dure, specialistische geneesmiddelen;
- geen 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. In de premie 2021 heeft er geen onttrekking aan de reserves plaatsgevonden.

Mede als gevolg van COVID-19 zijn er voor het schadejaar 2021 door VWS wijzigingen doorgevoerd in de risicoverevening en door zorgverzekeraars (in ZN-verband) onderling aanvullende afspraken gemaakt:

- Om het risico op landelijke over- of onderschrijdingen te beperken past VWS 85% macronacalculatie toe op de deelbijdragen variabele zorgkosten, GGZ en Eigen Risico;
- VWS heeft in het risicovereveningssysteem 2021 voor de GGZ, vanwege de invoering van een nieuwe bekostiging (het zorgprestatie-model), een bandbreedteregeling vastgesteld;
- De Catastroferegeling geldt ook voor COVID-19 kosten in 2021;
- Verzekeraars hebben ook voor 2021 solidariteitsafspraken gemaakt. Voor grote afwijkingen ten opzichte van het te verwachten resultaat is een bandbreedteregeling afgesproken voor variabele kosten en het verplicht Eigen Risico.

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

De invloed van COVID-19 op de zorgcontractering 2021 is toegelicht in 5.4

Voor de te verwachten COVID-19 kosten in 2021 is een inschatting gemaakt. Deze kosten worden ingebracht in de catastroferegeling. Omdat de COVID-19 kosten niet ten laste van de risicoverevening 2021 mogen worden gebracht en de baten die we ontvangen voor de inbreng 2021 ook deels worden toebedeeld aan 2020, zal er voor 2021 een verlies ontstaan. In de jaarrekening 2020 is hiervoor een verliesvoorziening van € 4,9 miljoen getroffen. Deze voorziening is begin 2021 met de op dat moment bekende gegevens bepaald.

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

# 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.

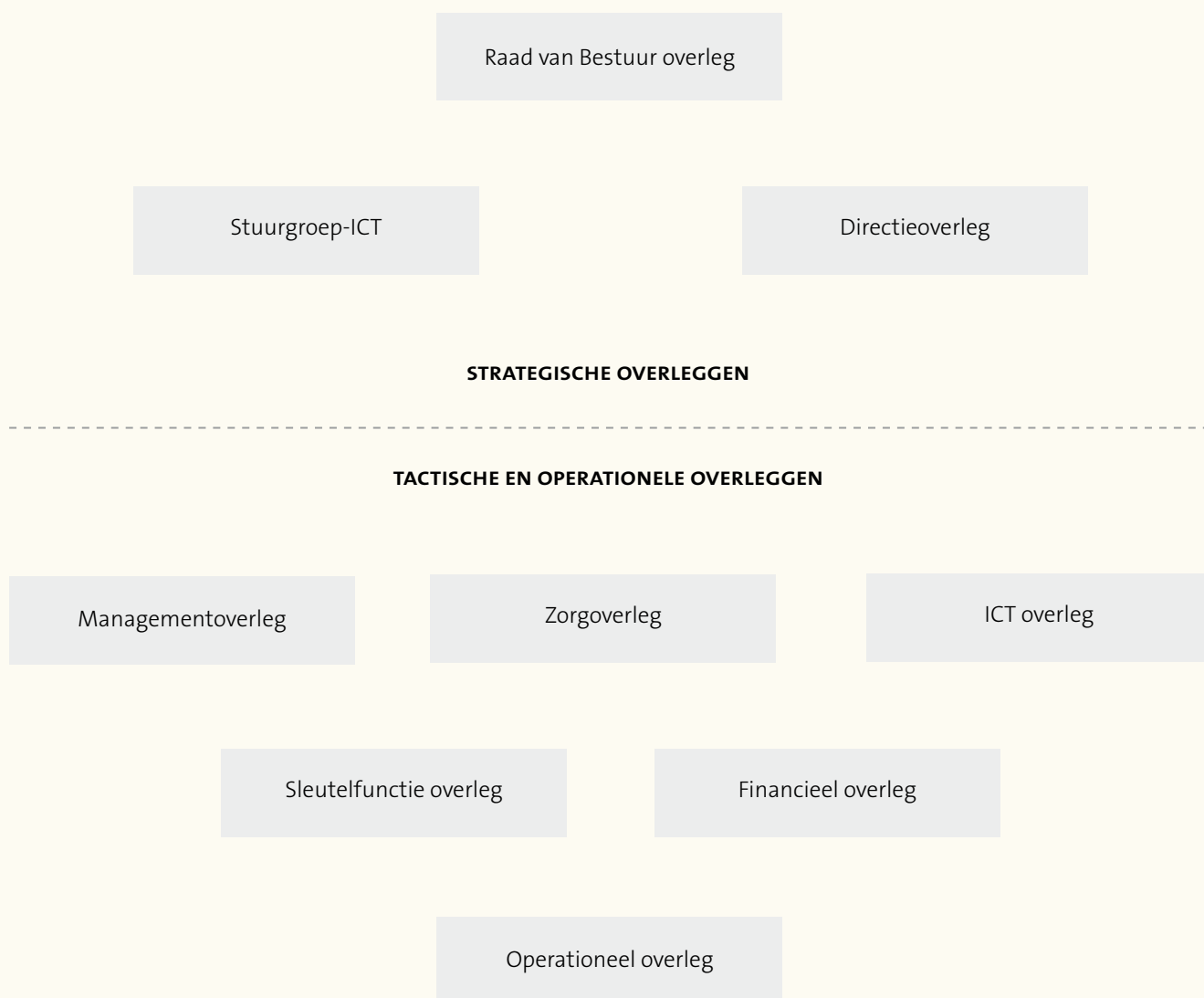
De Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen zijn verantwoordelijk voor het governancestelsel binnen DSW. De Raad van Bestuur draagt de verantwoordelijkheid voor de evenwichtige afweging van de belangen van alle belanghebbenden, zoals verzekeren, zorgverleners en medewerkers. Hierbij wordt rekening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

## 9.1 TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

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

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

De Raad van Commissarissen kent twee commissies: de Audit- & Risk Commissie en de Remuneratie Commissie.



*Figuur 5* Overzicht reguliere overlegorganen

## 9.2 '3 LINES OF DEFENSE'

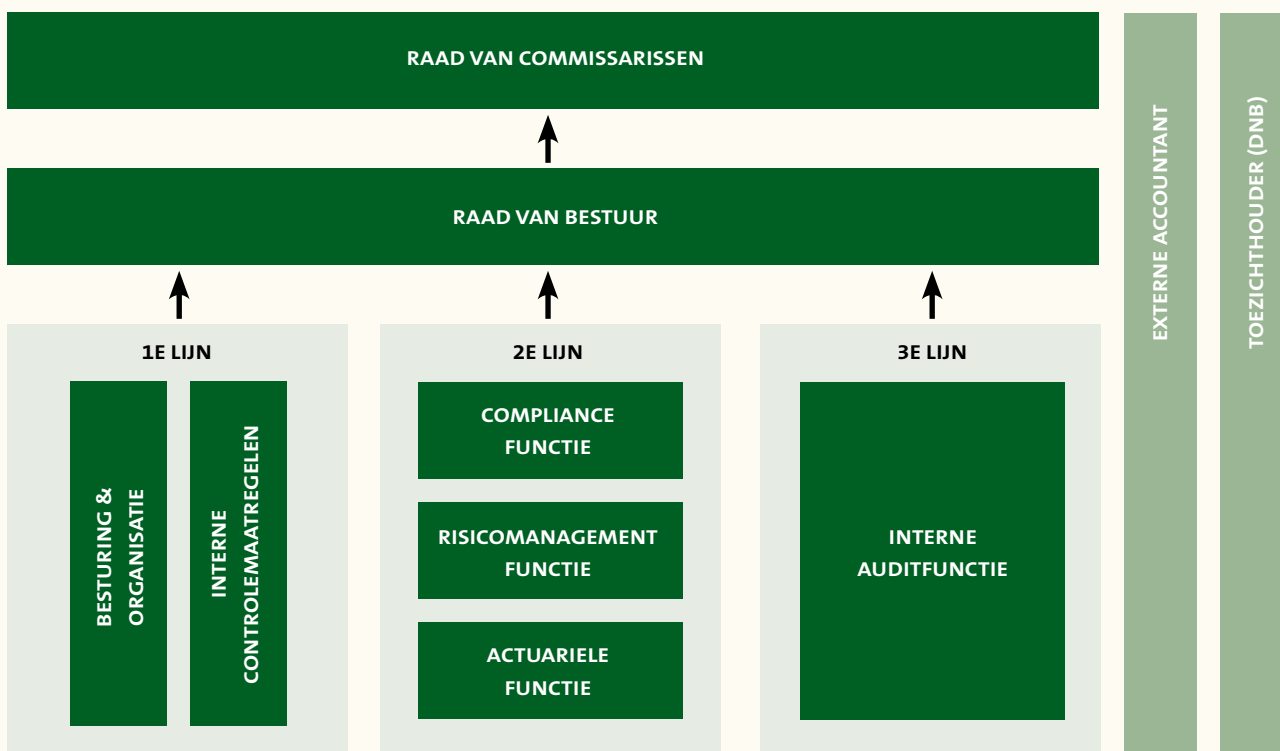
DSW heeft zijn governancestelsel ingericht conform het '3 lines of defense'-model, waarmee aan de Solvency-II-richtlijn met betrekking tot de zogenoemde sleutelfuncties wordt voldaan. De sleutelfuncties, die een onderdeel van het governancestelsel vormen, zijn:

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

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

### 1E LIJN, 2E LIJN EN 3E LIJN

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



Figuur 6 '3 lines of defense'



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

- *Compliancefunctie*

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

- *Risicomanagementfunctie*

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

- *Actuariële functie*

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

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

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

#### **PROPORTIONALITEIT**

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

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

### **9.3 TOELICHTING OP HET INTERNE RISICOBEEHERSINGS- EN CONTROLESYSTEEM**

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

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

## 9.4 RISICOBEREIDHEID EN RISICOCATEGORIEËN

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

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

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

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

### VERZEKERINGSTECHNISCH RISICO

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

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

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

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

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

Tabel 6 Risicobereidheid

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

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

#### **FINANCIEEL MARKTRISICO**

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

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

- *Begrijpelijkheid*  
DSW belegt alleen in financiële markten en instrumenten die DSW begrijpt en die goed functioneren om 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 risicovollere beleggingscategorieën te beleggen.
- *Duurzaam beleggen*  
DSW kiest voor verantwoord en duurzaam beleggen en heeft het convenant internationaal maatschappelijk verantwoord beleggen in de verzekeringssector (IMVO Convenant Verzekeringssector) ondertekend. DSW belegt in zogenoemde ESG-fondsen. Daarnaast worden door DSW tabaksproducenten uitgesloten.

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 ten opzichte van het geformuleerde risicobudget. De fiduciair beheerder 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 bedrijfsobligaties.

- *koersrisico*

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

- *valutarisico*

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

## **TEGENPARTIJRISICO**

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

- Van oudsher worden voorschotten verstrekt aan instellingen die te maken hebben met langlopende prestaties die pas gedeclareerd kunnen worden als de zorg is afgesloten. De aan instellingen verstrekte voorschotten worden periodiek vergeleken met de nog door deze instellingen te declareren kosten. Er wordt minder bevoorschot dan er aan onderhandenwerk bij de instellingen aanwezig is. Daarnaast wordt, bij instellingen waar een omzetplafond is afgesproken, periodiek de zogenoemde opbrengstverrekening bepaald en afgerekend. De in het kader van COVID-19 verleende continuïteitsbijdragen worden ook in deze werkwijze meegenomen.
- Bij invoering van de basisverzekering heeft de overheid de wanbetalersregeling ingevoerd om te voorkomen dat een deel van de bevolking onverzekerd zou raken en om de solidariteit van het zorgstelsel in stand te houden. Door deze wanbetalersregeling is het debiteurenrisico van de basisverzekering beperkt. Verzekerden kunnen bij een betalingsachterstand niet overstappen naar een andere verzekeraar en het risico van wanbetaling is maximaal zes maanden premie. Voor het risico na deze periode worden de zorgverzekeraars gecompenseerd door de overheid. DSW volgt het landelijke incassoprotocol.
- In de premie wordt jaarlijks een opslag opgenomen voor het risico van het oninbare deel van de premie.
- DSW kiest bij zijn beleggingen voor tegenpartijen met een hoge kredietwaardigheid. Daarnaast is er een spreiding van risico's door het gebruik van geldmarktfondsen.

## **LIQUIDITEITSRISICO**

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

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

### OMGEVINGSRISICO

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

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

### OPERATIONEEL UITVOERINGSRISICO

Dit betreft het risico op bijvoorbeeld niet toereikende of falende interne processen of systemen.

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

### IT RISICO

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

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

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

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 2020 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 besturingsystemen en externe software;
- anti-virus en anti-malware software;
- monitoring en auditing (security compliance scans, assurance onderzoeken);
- jaarlijkse penetratietesten van de web omgeving.

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 verschillende financiële verantwoordingen. Daarnaast wordt jaarlijks een aantal Application Controls door deze auditor getoetst. Op basis van deze jaarlijkse onderzoeken blijkt dat de beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van de IT-omgeving gewaarborgd is.

#### **JURIDISCH RISICO**

DSW dient te voldoen aan wet- en regelgeving. Het niet voldoen aan met name de Zvw en aan de Wft kan een risico vormen voor de vergunning als zorgverzekeraar. De compliancefunctie ziet erop toe dat de bedrijfsvoering van DSW voldoet en blijft voldoen aan wet- en regelgeving.

#### **INTEGRITEITSRISICO**

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

#### **UITBESTEDINGSRISICO**

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

#### **FRAUDERISICO**

Preventie en bestrijding van fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik zijn speerpunten in het beleid van DSW. Fraude ondermijnt het vertrouwen in de gezondheidszorg en tast ons op solidariteit berustend 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 is om fraude actief te bestrijden en bij voorkeur te voorkomen. De fraudebestrijding vindt vooral plaats door de afdeling Bijzonder Onderzoek, die direct onder de voorzitter van de Raad van Bestuur valt. Het voorkomen van fraude is ingebed in het interne risicobeheersings- en controlesysteem (zie 9.3).

### **9.5 WERKELIJKE RISICO'S HOGER DAN RISICOBEREIDHEID**

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

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

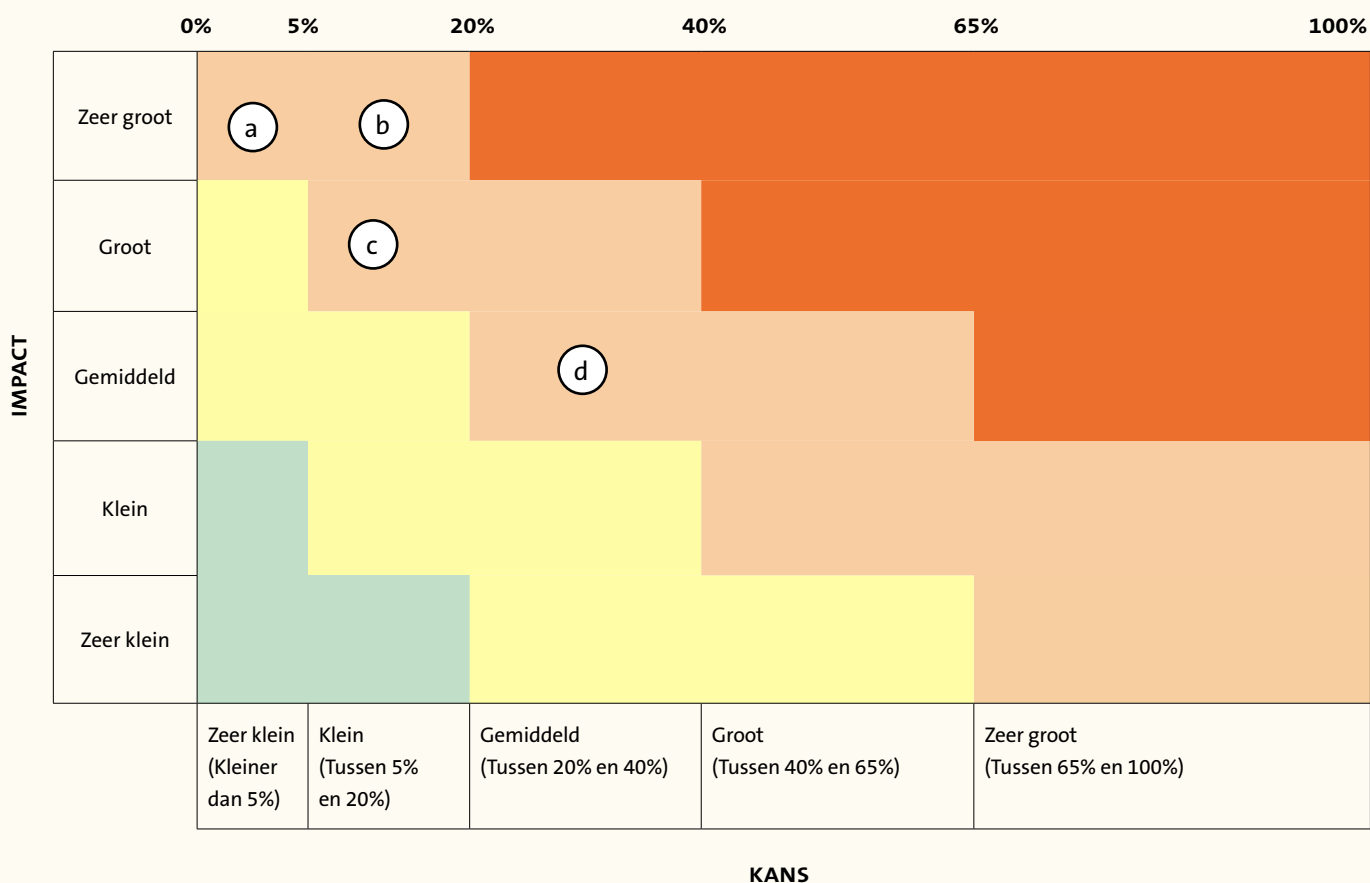
- a. De langdurige onzekerheid over het 'definitieve' resultaat kan tot een hoge impact leiden. Een uiteindelijk veel negatiever resultaat dan verwacht kan tot een ongewenst lage solvabiliteitsratio leiden (verzekeringstechnisch risico). Aan de andere kant kan, bij uiteindelijk een veel positiever resultaat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

- c. Cybercrime is wereldwijd een belangrijk topic. Het belang van security zal naar de toekomst verder toenemen. De focus verschuift van preventie naar preventie én adequaat reageren. Desondanks blijft er altijd de mogelijkheid van een verstoring met een grote impact;
- d. Door wijzigingen in marktomstandigheden kan de zorginkooppositie ten opzichte van andere zorgverzekeraars verslechteren (omgevingsrisico).

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

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

De hoogte van deze risico's is in de volgende heatmap weergegeven, waarbij risico b in 2019 bestond uit twee aparte risico's ("onjuiste taxatie bij premievaststelling" en "onvoldoende werking risicovereveningsmodel").



Figuur 7 Heatmap hoogste risico's

# 10

## MAATSCHAPPELIJK VERANTWOORD ONDERNEMEN

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

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



## 10.1 MVO EN VERZEKEREN

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

- Bij DSW betaalt iedereen dezelfde premie voor de basisverzekering en geven wij collectiviteiten geen korting op deze premie;
- Om zo vroeg mogelijk duidelijkheid te geven aan onze verzekerden, maken wij elk jaar als eerste de premie voor de basisverzekering bekend, waarbij deze premie vaak trendsettend is voor andere zorgverzekeraars;
- Wij geven elk jaar, volledig transparant, de opbouw van onze premie weer op onze website, omdat wij vinden dat verzekerden recht hebben om te weten wat er met hun premiegeld gebeurt;
- Wij bieden alleen één polis met vrije keuze van zorgverlener, omdat dit een basisrecht is binnen de Zvw;
- DSW heeft in de afgelopen jaren diverse keren de premie voor het daaropvolgende jaar lager vastgesteld dan de berekende kostendeckende premie. Hiermee heeft DSW de reserves afgebouwd naar een maatschappelijk verantwoord niveau;
- 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 eerlijkere 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 te pleiten 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 DSW is iedereen welkom en ook voor onze aanvullende verzekeringen worden geen medische vragen gesteld;
- Wij richten geen budgetlabels op met afwijkende premiestelling en productaanbod, om ons met behulp van marketinginspanningen te richten op bepaalde doelgroepen in de markt die berekenbaar winstgevend zijn;
- Bij DSW doen we niet aan dual pricing van de basisverzekeringspremie.

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

## 10.2 MVO EN BELEGGEN

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

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

DSW heeft het IMVO convenant verzekeringsector ondertekend, omdat dit convenant helpt om meer inzicht te krijgen in de internationale keten en zo problemen als mensenrechtenschendingen, milieuschade en dierenleed te voorkomen en aan te pakken. De afspraken in het convenant zijn gebaseerd op de OESO-richtlijnen voor multinationale organisaties en VN-richtlijnen voor bedrijven en mensenrechten.

Het doel is om beleggingen die worden gedaan door de Nederlandse verzekeringssector te verduurzamen en maatschappelijk verantwoord uit te voeren.

In 2020 heeft DSW nadrukkelijker beoordeeld in welke mate de door haar geselecteerde vermogensbeheerders en beleggingsfondsen voldoen aan de gestelde eisen inzake Maatschappelijk Verantwoord Beleggen. Hiervoor is gebruik gemaakt van de ESG manager en strategie scorecards die worden opgesteld door Altis. Jaarlijks wordt beoordeeld of de samenstelling van de beleggingen op regelniveau voldoet aan het (uitsluiting)beleid van DSW. Hiervoor wordt onder andere gebruik gemaakt van de diensten van Sustainalytics en Altis. Sustainalytics is een bedrijf dat een wereldwijde leider op het gebied van ESG en Corporate Governance.

Verder zijn in de loop van 2020 de ESG risico's in kaart gebracht met behulp van het zogenaamde materialiteits raamwerk van NN IP. Hiermee wordt een volgende stap gezet in de implementatie van het IMVO convenant.

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

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

- *Environmental Social and Governance (ESG) integratie*  
DSW houdt bij de selectie en monitoring van de vermogensbeheerders rekening met de integratie van ESG-criteria in de beleggingsportefeuille. DSW selecteert vermogensbeheerders die ESG-criteria integreren in hun beleggingsprocessen. De geselecteerde vermogensbeheerders zijn allemaal ondertekenaar van de UNPRI.
- *Actief aandeelhouderschap*  
Door middel van stemmen en engagement kunnen wij het gedrag van ondernemingen waarin wordt belegd beïnvloeden. De geselecteerde vermogensbeheerders kunnen namens ons actief gebruik maken van het stemrecht. Daarnaast vindt er namens DSW engagement plaats, waarin gesproken wordt over mensenrechten, arbeidsrechten, volksgezondheid, de impact op het klimaat en ethiek. Bedrijven waarin wordt belegd worden gestimuleerd tot duurzaam gedrag.

- *Uitsluiting*

We sluiten op voorhand beleggingen uit die we in strijd achten met onze uitgangspunten. DSW belegt, conform de ESG, niet in producenten van 'controversiële' wapens, zoals clusterbommen, landmijnen, kernwapens, biologische of chemische wapens. Daarnaast beleggen we ook niet in tabaksproducenten.

DSW belegt zijn gelden niet in individuele aandelen en obligaties, maar alleen in beleggingsfondsen die aan bovengenoemde voorwaarden voldoen. Hierdoor is er meer risicospreiding en is met name concentratierisico zeer beperkt. Voor een overzicht van de beleggingscategorieën waarin DSW belegt, wordt verwezen naar hoofdstuk 8.

Vanaf 2019 belegt DSW in een hypotheekfonds. 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.

## 10.3 MVO EN HET MILIEU

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

- DSW stimuleert het gebruik van de digitale mogelijkheden in de communicatie tussen verzekerden en DSW. Wij investeren veel in onze beveiligde omgeving, zodat verzekerden papierloos allerlei zaken met ons kunnen regelen. Maar ook onze mobiele strategie draagt daaraan bij, door apps beschikbaar te stellen waarmee bijvoorbeeld zorgkosten gedeclareerd kunnen worden;
- De post die bij ons op papier binnenkomt wordt bij binnenkomst gedigitaliseerd, waarna het administratieve proces volledig papierloos wordt afgehandeld;
- Voor vergaderingen bij DSW wordt een papierloos traject nagestreefd. Hiertoe beschikken Raad van Bestuur, directie en afdelingshoofden over een tablet-pc waarop alle vergaderstukken digitaal beschikbaar worden gesteld.

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

- DSW heeft in 2020 een energie-audit laten uitvoeren in het kader van de Europese Energie-Efficiency Richtlijn (EED). Deze audit leverde een beperkt aantal aanbevelingen op die opgevolgd zullen worden;
- De afgelopen jaren zijn de kantoorgebouwen van DSW gerenoveerd en zijn verdere energiebesparende maatregelen genomen, zoals de toepassing van ledverlichting door het gehele kantoorgebouw. DSW heeft vanuit duurzaamheidsoogpunt bewust gekozen om juist de bestaande gebouwen te renoveren in plaats van het realiseren van nieuwbouw voor zijn huisvesting. De renovatie en energiebesparende maatregelen hebben bijgedragen aan een daling in elektriciteitsgebruik van 15% en een daling van aardgasgebruik met bijna 50%;
- Vervanging van bestaande vloerbedekking gebeurt door toepassing van nieuwe vloerbedekking die volledig bestaat uit gerecycled materiaal;
- DSW maakt gebruik van kartonnen drinkbekers en houten roerstaafjes, waar deze voorheen nog van plastic waren gemaakt;

- DSW heeft met zijn afvalverwerker afgesproken dat na inzameling er nog een technische scheiding plaatsvindt van het restafval voor plastic en metaal;
- DSW kiest bij de inkoop van kantoorartikelen waar mogelijk voor een groen/duurzaam alternatief;
- DSW biedt zijn personeel een fietsplan en moedigt het gebruik van openbaar vervoer aan door de volledige vergoeding van OV-trajectkaarten. Meer dan de helft van ons personeel komt hierdoor met de fiets of het openbaar vervoer naar het werk. De ligging van het kantoorpand van DSW, in grote nabijheid van alle openbaar vervoersvormen, draagt bij aan de omvang van dit duurzame woon-werkverkeer;
- Het gebruik van elektrische auto's binnen DSW neemt toe;
- De biodiversiteit in de omgeving van ons kantoor wordt gestimuleerd door het plaatsen van bijenkasten op het dak van ons pand.

Ook de geleverde zorg voor onze verzekerden heeft impact op het milieu. In de Green Deal Zorg hebben ongeveer 200 partijen zich verenigd in hun streven om vanuit de zorg een bijdrage te leveren aan de Klimaatakkoorden van 2019. Hierbij wordt gefocust op een viertal pijlers; CO<sub>2</sub>-reductie, circulariteit, medicijnresten uit water en gezonde leefomgeving. DSW heeft vanuit Zorgverzekeraars Nederland een actieve rol genomen om het streven van zorginstellingen binnen de Green Deal Zorg te ondersteunen en te faciliteren voor zover mogelijk en passend bij onze rol in het stelsel.

## 10.4 MVO EN DE MAATSCHAPPIJ OM ONS HEEN

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

### GEMEENTELIJKE ZORGPOLIS VOOR INWONERS

#### MET EEN LAAG INKOMEN

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

#### DSW JONGERENAMBASSADEURS

Zoals eerder aangegeven, ziet DSW dat er ontwikkelingen in de samenleving gaande zijn, waarbij met name jongere generaties weer meer op zoek zijn naar betekenis. Duurzaamheid, klimaat, verantwoord ondernemen en vitaliteit zijn issues die steeds vaker door jongeren op de kaart worden gezet. Om die reden zoeken wij ook actief de samenwerking met deze jongeren op. Met de DSW Jongerenambassadeurs wordt actief ingezet op de samenwerking met jongeren. De Jongerenambassadeurs vormen de 'ogen en oren' van DSW in de regio en adviseren DSW onder andere over hoe we ons het best kunnen opstellen richting hun leeftijdsgenoten. Daarnaast dragen de Jongerenambassadeurs de uitgangspunten van DSW, zoals solidariteit en toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg, uit aan hun directe omgeving. In samenwerking met onze regiopartners wil DSW de Jongerenambassadeurs betrekken bij belangrijke maatschappelijke thema's zoals bijvoorbeeld de arbeidsmarktproblematiek in de zorg. De Jongerenambassadeurs hebben in 2020 dan ook actief campagne gevoerd om meer jongeren te enthousiasmeren voor een carrière in de zorg. Momenteel werken we samen met de

Jongerenambassadeurs aan een voorlichtingsvideo voor jongeren waarin de basisprincipes van de zorgverzekering op een eigentijdse manier worden uitgelegd.

#### ZORGHUB

Een randvoorwaarde om zorg te kunnen blijven leveren is de beschikking over voldoende personeel. Zowel in de verpleeghuizen, als in de gehandicaptenzorg, thuiszorg en ziekenhuizen lopen de tekorten op. Daarom draagt DSW graag bij aan projecten die een aandeel kunnen hebben in het oplossen van de arbeidsmarktproblematiek in de zorg. Zo werken we samen met het Delftse initiatief ZorgHub, dat langdurig bijstandsgerechtigden begeleid 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. Daarnaast willen wij samen met ZorgHub onderzoeken of dit project bijdraagt aan het verminderen van de (mogelijke aanwezige) zorgvraag binnen de doelgroep bijstandsgerechtigden, aangezien werken een positieve bijdrage kan leveren aan het welbevinden. Onlangs heeft het project de Werkinnovatie Prijs van Cedris en Start Foundation gewonnen. Het prijzengeld van één miljoen euro wordt gebruikt om mensen op te leiden en te plaatsen in de zorg.

#### EERDER MELDEN, MINDER ACHTERSTAND

Wij vinden het belangrijk om financiële problemen bij onze verzekerden te voorkomen en betalingsachterstanden vroegtijdig te signaleren. Wij zijn daarom een samenwerking met de gemeenten Delft en Pijnacker-Nootdorp aangegaan. Om schulden voor te zijn, zijn de gemeenten Delft en Pijnacker-Nootdorp gestart met een nieuwe manier van werken: EMMA (Eerder Melden, Minder Achterstanden). Wanneer verzekerden een achterstand hebben van één of meerdere premiemaanden, melden wij dit bij de gemeenten Delft en Pijnacker-Nootdorp. Als blijkt dat minimaal twee instanties melding maken van een betalingsachterstand, komt een medewerker van de gemeente Delft of Pijnacker-Nootdorp op huisbezoek. Tijdens dit bezoek wordt de mogelijkheid geboden voor hulp om meer grip op inkomsten en uitgaven te krijgen. DSW en de gemeenten Delft en Pijnacker-Nootdorp wachten dus niet meer af, maar bieden meteen hulp aan bij betalingsachterstanden.

## OVERIGE INITIATIEVEN

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

- DSW ondersteunt het voorkomen van alcoholmisbruik onder jongeren via de Stichting Jeugd en Alcohol. DSW heeft hiervoor een bijzondere leerstoel gefinancierd, waardoor meer wetenschappelijk onderzoek gedaan wordt naar, en specifieke aandacht gevraagd wordt voor de toenemende problematiek van jongeren die alcohol misbruiken. Intentie is vooral het ontwikkelen van preventieve maatregelen om het zogenoemde 'comazuipen' te voorkomen, dat veel cognitieve schade veroorzaakt bij het ontwikkelende kind. DSW ziet het als haar maatschappelijke taak om de jeugd een goede gezonde toekomst te bieden en ondersteunt daarom deze leerstoel van harte.
- 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 en (op)staan en (trap)lopen, en daarmee de kwaliteit van leven vergroten, is voor mensen met een dwarslaesie hun grootste droom. Voor het vierde jaar op rij zet een team van twintig TU-studenten zich volledig in om deze droom te realiseren. In Project MARCH wordt gebouwd aan het ultieme exoskelet. Het exoskelet is een innovatief, veelzijdig harnas dat ingezet kan worden bij mensen met een dwarslaesie. Het team vernieuwt ieder jaar en verbetert dan het prototype exoskelet van het jaar ervoor. Een jaar lang onderbreken studenten hun studie om op vrijwillige basis deel te nemen aan Project MARCH. Door deze opzet kan een exoskelet veel betaalbaarder worden dan wanneer het door commerciële partijen wordt ontwikkeld. Project MARCH kan alleen gerealiseerd worden door de financiële steun van sponsors en donaties. DSW is hoofdsponsor van Project MARCH. DSW vindt innovatie binnen de zorg belangrijk en wil studenten die zonder direct belang een jaar investeren ten bate van de gezondheidszorg, graag faciliteren.
- DSW draagt bij aan het beschikbaar houden van geneesmiddelen op een maatschappelijk acceptabel prijsniveau voor de patiënt via de organisatie Fair Medicine van het Erasmus MC. Er komen steeds meer innovatieve middelen op de markt die gezondheidswinst toevoegen. Dit zijn vaak dure geneesmiddelen. Echter, er zijn ook dure geneesmiddelen waarbij de prijzen onacceptabel hoog zijn. Denk hierbij aan middelen waarvan het patent allang verlopen is en oude middelen die herontdekt worden maar vele malen duurder opnieuw in de markt gezet worden. Ook zijn er veelbelovende geneesmiddelen die niet verder ontwikkeld worden omdat dit commercieel niet interessant is voor de farmaceutische industrie. Voor dit soort medicijnen wil Fair Medicine een maatschappelijk verantwoord alternatief bieden. Fair Medicine werkt volgens het coalitiemodel. Patiënt, arts, onderzoeker, ziekenhuis, farmaceut en investeerder verplichten zich samen een nieuw middel te ontwikkelen. Dat is principieel anders dan het huidige systeem, waarbij één partij – de farmaceut – vrijwel alles beslist, financiert en geen helderheid kan geven over het kostenaspect. DSW Zorgverzekeraar vindt dit passen in maatschappelijk verantwoord ondernemen en om die reden subsidiëren wij Fair Medicine via Stichting Phoenix.
- Op het gebied van de sport ondersteunt DSW amateur-sportverenigingen, stimuleert het sporten van mensen met een beperking in een unieke en stimulerende omgeving bij het Friendship Sports Centre in Amsterdam en sponsort de Bruggenloop in Rotterdam.
- Daarnaast wenden we ons hoofdsponsorschap van Excelsior sinds een paar jaar aan om jaarlijks een goed doel, dat zich bezighoudt met de gezondheidszorg in brede zin, op het shirt te zetten. Door de positie op het shirt te schenken aan dit goede doel, verwachten we dat er ook een positief effect is op hun naamsbekendheid en dat daardoor meer wordt opgehaald aan giften. Op deze manier draagt onze sponsoring tevens bij aan de zorg en is er sprake van een win-win situatie. Dit seizoen staat de naam van de Esther Vergeer Foundation op het shirt en in eerdere jaren Support Casper en Spieren voor Spieren.

- DSW is daarnaast partner van de stichting Excelsior4All. De stichting is het maatschappelijke hart van de club en heeft tot doel middels de kracht (merk, imago en kernwaarde) van Excelsior sociaal- maatschappelijk actief te zijn in de regio Rotterdam. Die maatschappelijke rol zorgt voor verbetering van de leefsituatie van individuen, groepen en wijken.
- DSW zet zich in om kansongelijkheid onder jongeren terug te dringen. Hiervoor werken we samen met het Project Jongeren INCorporated (JINC). Zo zijn Jongeren uit wijken met sociaaleconomische achterstand geholpen met de oriëntatie op de arbeidsmarkt, door ze bijvoorbeeld te koppelen aan een coach uit het bedrijfsleven. Doel is de kansenongelijkheid onder jongeren terug te dringen (JINC Rotterdam). In het verslagjaar heeft DSW daarom ook voor één dag een nieuwe directeur gekregen, de 14-jarige Elbin. Dit was onderdeel van het project JINC Baas van Morgen. Door middel van deze speciale dag leggen de jongeren waardevolle contacten in het bedrijfsleven, ervaren van dichtbij hoe een bedrijf werkt en laten de wereld zien hoe belangrijk het is om te investeren in ál het talent van de toekomst.

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

# WETTELIJKE VERPLICHTINGEN

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

- Zorgverzekeringswet;
- Wet langdurige zorg;
- Wet op het financieel toezicht;
- Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme (Wwft) en de 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 genomen zijn 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 Zwv” 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 het NZa “Informatiemodel Uitvoeringsverslag Zwv” nader ingegaan op de acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie, de Wet Structurele Maatregelen Wanbetalers en de bescherming van persoonsgegevens.

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

## 11.1 ACCEPTATIEPLICHT

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

DSW is bovendien 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 2020 heeft DSW geen verzekerden op grond van de eerste reden de toegang tot de basisverzekering geweigerd. Wel is in het verslagjaar van vijf verzekerden de verzekering beëindigd vanwege opzettelijke misleiding. Voor de tweede reden geldt dat DSW geen zorgverzekeringen ontbindt wegens wanbetaling (zie 11.4) en dus ook geen verzekerden weigert.

## 11.2 PREMIEDIFFERENTIATIE EN RISICOSOLIDARITEIT

In de Zvw vastgelegd dat er geen premiedifferentiatie mag plaatsvinden: de verzekeraar mag voor eenzelfde verzekering geen hogere premie vragen op grond van leeftijd, geslacht of gezondheid. DSW doet vanaf de invoering van de Zvw principieel niet aan premiedifferentiatie en biedt alle verzekerden dezelfde polis, tegen dezelfde premie. DSW gaat hierin dus nog een stap verder dan het premiedifferentiatieverbod uit de wet en hanteert voor alle verzekerden (individueel en collectief) dezelfde premie voor de basisverzekering. 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.

## 11.3 EIGEN RISICO

DSW heeft het verplicht eigen risico vanaf 2018 met een symbolisch bedrag van € 10,- verlaagd, omdat wij duidelijk willen maken voorstander te zijn van een eerlijkere 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 te pleiten voor afschaffing van het vrijwillig eigen risico.

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

## 11.4 WANBETALERS

Ook in 2020 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 2020 voldoende inspanning te hebben verricht om te komen tot inning van de verschuldigde premie. DSW heeft in 2020 veel geïnvesteerd in het leggen van persoonlijk contact met verzekerden met daarbij ook aandacht voor kansrijke wanbetalers die met 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;
- ingeval 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;
- ingeval 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 werkt DSW mee aan voorstellen tot schuldregelingen van verzekeringnemers of schuldhulpverleners.

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

In 2020 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 een betalingsregeling aangeboden. Dit heeft in 63% van de gevallen tot resultaat geleid;
- DSW is altijd bereid om, in samenwerking met gemeenten, verzekerden met een bijstandsuitkering af te melden bij het CAK. Dit gebeurt met name bij verzekerden uit gemeenten waarmee een collectief contract voor de minima is gesloten;
- Verzekerden met oude schulden zijn persoonlijk benaderd. Er is contact met hen gelegd om afspraken te maken over de afbetaling van deze oude schulden. Deze verzekerden zijn afgemeld bij het CAK.

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

- Betalingsregelingen zijn versoepeld, zodat verzekerden meer vrijheid hebben in het kiezen van het aantal termijnen en de hoogte van de bedragen;
- Via MijnDSW is het voor een verzekerde mogelijk zelf betalingsregelingen te sluiten. 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 28% van de gevallen tot resultaat geleid;
- Met de verzekerden waarbij gedurende de coronaperiode voor het eerst een achterstand is ontstaan hebben wij per telefoon persoonlijk contact opgenomen. Deze verzekerden is een betalingsregeling aangeboden. Dit heeft in 49% van de gevallen tot resultaat geleid;

- Wij monitoren actief de premiebetaling van jongeren die 18 jaar en verzekeringsnemer worden. Bij premieachterstand wordt door ons persoonlijk contact met hen opgenomen. Dit heeft in 40% van de gevallen tot resultaat geleid.

Alle bovenstaande inspanningen in 2020 hebben tot het resultaat geleid dat in tabel 7 is weergegeven.

Per saldo is het aantal wanbetalers in 2020 met 400 gedaald naar 6.058 per eind 2020.

Tabel 7 Wanbetalers

REGISTRATIE BIJ CAK IN 2020	MELDING AAN CAK IN 2020	AANTAL VERZEKERDEN
Gehele jaar geregistreerd bij CAK	Geen *	3.710
Geregistreerd bij CAK op 1-1-2020 en niet meer geregistreerd op 31-12-2020	Afmelding	2.698
Niet geregistreerd bij CAK op 1-1-2020, en wel geregistreerd op 31-12-2020	Aanmelding	2.348
In de loop van 2020 geregistreerd bij CAK, maar niet op 1-1-2020 en 31-12-2020	Aanmelding en afmelding	2.050
<b>Totaal</b>		<b>10.806</b>

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

## 11.5 NALEVING VAN DE 'GEDRAGSCODE GOED ZORGVERZEKERAARSHIP'

Behoorlijk ondernemingsbestuur, ofwel 'corporate governance' (zie hoofdstuk 9), is in Nederland in diverse codes vastgelegd en bevat gedragsregels voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording. Veel principes, zoals met betrekking tot de Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur, risicomanagement, audit en beloning, zijn inmiddels opgenomen in wetgeving. Voor de zorgverzekeraars was gedurende 2020 de 'Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap' van kracht.

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

Iedere zorgverzekeraar moet verplicht de volgende basiswaarden hanteren:

- *Zekerheid*

Voor de verzekeraar betekent dit dat hij te allen tijde zijn verplichtingen nakomt en dat zijn dienstverlening van goede kwaliteit en consistent is.

- *Betrokkenheid*

Van de verzekeraar wordt verwacht dat hij bij de uitvoering van zijn taak blijk geeft van betrokkenheid bij en inleving in de belangen van de verzekerde.

- *Solidariteit*

Van de verzekeraar mag een bijdrage worden verwacht aan de maatschappelijke solidariteit en een bijdrage aan een zodanig stelsel van voorzieningen dat noodzakelijke gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk is.

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

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

## 11.6 BESCHERMING VAN PERSOONSGEGEVENS

Met ingang van 25 mei 2018 is de Europese privacy verordening (AVG) van toepassing. De AVG heeft veel overlap met de Wet Bescherming Persoonsgegevens waaraan DSW zich altijd heeft geconformeerd. Aan veel onderdelen uit de AVG werd daarom al voldaan.

DSW heeft maatregelen genomen om tijdig aan de AVG te kunnen voldoen. Ook in 2020 heeft DSW aan de eisen en plichten van de AVG voldaan, waarbij de rechten van belanghebbenden niet beperkt zijn.

## 11.7 NIET-FINANCIËLE INFORMATIE

Op grond van Europese regelgeving dienen zogenoemde “Grote organisaties van openbaar belang (OOB)” in het bestuursverslag een niet-financiële verklaring openbaar te maken. Omwille van de leesbaarheid van dit maatschappelijk verslag is deze informatie in eerdere hoofdstukken opgenomen. Dit betreft het bedrijfsmodel (hoofdstuk 2), personeelsaangelegenheden (hoofdstuk 6), bestrijding van corruptie (paragraaf 5.4 en 9.4) en omkoping (paragraaf 9.3) 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.

Hoewel een alleen in Nederland opererende ‘relatief kleine’ zorgverzekeraar op gebieden als milieu- en sociale aangelegenheden en het eerbiedigen van mensenrechten geen grote impact heeft, wordt in dit maatschappelijk verslag hierop wel ingegaan. Wij zien dat duurzaamheid, klimaat, verantwoord ondernemen en vitaliteit issues zijn die steeds vaker op de kaart worden gezet. Hoewel onze impact dan klein mag zijn, zijn wij er wel van overtuigd dat wij als DSW vanuit onze visie en eigenzinnigheid in staat zijn om in dit kader nog meer inhoud te geven aan onze rol van zorgverzekeraar en onze eigen manier van zorg verzekeren. In hoofdstuk 10 hebben wij hier uitgebreid bij stilgestaan.

# B1

## BIJLAGE 1:

# NEVENFUNCTIES

(PER 31 DECEMBER 2020)

### RAAD VAN BESTUUR

#### A. DE GROOT (VOORZITTER)

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

#### F.C.W. TEN BRINK

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

#### J.M.A. LE CONGE

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

## RAAD VAN COMMISSARISSEN

### **J.J.A.H. KLEIN BRETELER (VOORZITTER)**

- Voorzitter RvC Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.
- Voorzitter RvC DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Voorzitter RvC DSW Assurantiën B.V.
- Voorzitter RvC Delphi R & D B.V.
- Voorzitter RvC DSW Holding B.V.
- Voorzitter RvC DSW Apotheken B.V.
- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Phoenix
- Voorzitter RvC Valstar Simonis B.V., Rijswijk
- Voorzitter RvC Weboma B.V.
- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Studenten Gezondheidszorg, Delft
- Voorzitter Stichting Westlandse Bedevaarten, Kwintshuil
- Bestuurslid Stichting Vrienden van de Wateringse molen, Wateringen
- Bestuurslid Stichting G.A. van Poeltje Academie
- Bestuurslid Regionaal Zorgvenster

### **C. VAN DER WEERDT-NORDER (VICE-VOORZITTER)**

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

### **A.L.M. BARENDREGT**

- Lid RvC Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.
- Lid RvC DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Lid RvC DSW Assurantiën B.V.
- Lid RvC Delphi R & D B.V.
- Lid RvC DSW Holding B.V.
- Lid RvC DSW Apotheken B.V.
- Lid Raad van Toezicht Stichting Phoenix
- Bestuurslid SUO (Stichting Uitvoering Omslagregelingen)

### **A.P.G. GROOTHEDDE**

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

# 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 1 en 4) van DSW sluiten hier goed bij aan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dichtbij, menselijk;</li> <li>- Eerlijk en Direct;</li> <li>- Realistisch en Praktisch;</li> <li>- Gezamenlijk;</li> <li>- Eigenzinnig.</li> </ul>
2.0.2	De zorgverzekeraar is een integere en betrouwbare partner. Hij biedt zekerheid door beloftes na te komen en eerlijk en rechtvaardig te handelen. De zorgverzekeraar biedt duidelijkheid over de wederzijdse rechten en plichten van hemzelf, verzekerden, zorgaanbieders, tussenpersonen en andere betrokken partijen. Hij staat open voor kritiek en treedt deze op constructieve wijze tegemoet.	DSW publiceert zijn zorginkoopbeleid op zijn website.
2.0.3	Als de zorgverzekeraar verzekeringsactiviteiten aan de dag legt op zowel het private als het publieke terrein, dan garandeert hij dat activiteiten, risico's en informatie duidelijk van elkaar te onderscheiden blijven.	In 2.2 en 2.5 van dit Maatschappelijk Verslag is aangegeven dat de Wlz is ondergebracht in een aparte rechtspersoon, die ook onder toezicht van de NZa staat.
2.0.4	De zorgverzekeraar zorgt ervoor dat kosten op de juiste wijze worden verantwoord. Met name waakt hij ervoor dat kosten van zorg ten onrechte ten laste van het Zorgverzekeringsfonds worden gebracht.	DSW draagt hier zorg voor, hetgeen blijkt uit de controleverklaringen en assurancerapporten bij de betreffende verantwoordingen.



## 2.1 DE RELATIE MET VERZEKERDEN

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

### INFORMATIE OVER DE VERZEKERING

2.1.2	De zorgverzekeraar maakt informatie over de eigenschappen van de aangeboden producten en diensten op zodanige wijze openbaar, dat deze gegevens voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn. Informatie is doeltreffend, juist, volledig en inzichtelijk. Elementen die de individuele verzekerde aangaan worden op een transparante en toegankelijke wijze gecommuniceerd.	Bij DSW betaalt iedereen dezelfde premie voor dezelfde basisverzekering en wij geven collectiviteiten geen korting op deze premie.  Het spreekt voor zich dat DSW juiste informatie op een toegankelijke wijze aan zijn (potentiële) verzekerden wil verstrekken. Ook hierbij kan worden verwezen naar de bedrijfscultuur en kernwaarden van DSW (zie hoofdstuk 1 en 4).
2.1.3	Bij het verschaffen van informatie, waaronder reclame-uitingen, geeft de zorgverzekeraar een reëel, duidelijk en correct beeld van wat hij te bieden heeft op het gebied van (verzekerings)producten en diensten.	
2.1.4	De zorgverzekeraar stelt informatie beschikbaar over de hoogte van de premie en de eventuele korting die geboden wordt. Deze informatie betreft in ieder geval de premiegrondslag van de zorgverzekering en de premie van de aanvullende verzekering inclusief eventuele aspecten die premie beïnvloeden.	
2.1.5	De zorgverzekeraar is transparant over de beperkende toegangsvoorwaarden voor (vergoeding uit) de aanvullende verzekering. Hierbij valt te denken aan medische vragen bij aanvraag van de aanvullende verzekering en wachttijden tot aanspraak op vergoedingen uit de aanvullende verzekering.	DSW hanteert geen medische selectie voor de aanvullende verzekering. De wachttijd voor orthodontie voor volwassenen wordt duidelijk gecommuniceerd.

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

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

### INFORMATIE OVER ZORGAANBOD EN VERGOEDING

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

### COMMUNICATIE

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

### SCHADEBEHANDELING

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

### VERWERKING PERSOONSGEGEVENS

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

#### INSPRAAK VERZEKERDEN

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

#### OVERSTAP VERZEKERDEN

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

#### REGELING WANBETALERS

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

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

## 2.3 DE RELATIE MET DE ZORGAANBIEDERS

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

### CONTRACTERBELEID

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

### ZORGPLICHT

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

## 2.4 DE RELATIE MET ANDERE ZORGVERZEKERAARS

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

### TUSSENPERSONEN EN VOLMACHTEN

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



#### UITBESTEDING

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

#### 2.5 FRAUDEBESTRIJDING

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



# JAARSTUKKEN 2020



## INHOUDSOPGAVE

<b>GECONSOLIDEERDE JAARREKENING</b>	<b>92</b>
Geconsolideerde balans per 31 december 2020	93
Geconsolideerde winst-en-verliesrekening over 2020	95
Geconsolideerd overzicht van het totaalresultaat over 2020	96
Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2020	97
Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening	98
Toelichting op de geconsolideerde balans	116
Toelichting op de geconsolideerde winst-en-verliesrekening	128
Overige toelichtingen	134
<b>ENKELVOUDIGE JAARREKENING</b>	<b>141</b>
Enkelvoudige balans per 31 december 2020	142
Enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2020	144
Enkelvoudig overzicht van het totaalresultaat over 2020	145
Toelichting op de enkelvoudige jaarrekening	146
Toelichting op de enkelvoudige balans	147
<b>OVERIGE GEGEVENS</b>	<b>151</b>
Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	151
Statutaire regeling betreffende de bestemming van het resultaat	151



# GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

## GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2020

(na resultaatbestemming)

	31-12-2020	31-12-2019
	€	€
<b>ACTIVA</b>		
(x 1.000 euro)		
<b>Beleggingen</b> [1]		
Deelnemingen	176	176
Overige financiële beleggingen	<u>372.821</u>	<u>422.982</u>
	372.997	423.158
<b>Vorderingen</b> [2]		
Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo Zvw	340.119	276.949
Vorderingen uit directe verzekering	14.533	15.857
Overige vorderingen	<u>296</u>	<u>831</u>
	354.948	293.637
<b>Overige activa</b> [3]		
Materiële vaste activa	4.036	4.293
Liquide middelen	<u>3.403</u>	<u>4.226</u>
	7.439	8.519
<b>Overlopende activa</b> [4]		
Lopende rente	0	0
Overige overlopende activa	<u>71.715</u>	<u>46.072</u>
	71.715	46.072
	<u>807.099</u>	<u>771.386</u>

## GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2020

(na resultaatbestemming)

		31-12-2020		31-12-2019
		€		€
<b>PASSIVA</b>				
(x 1.000 euro)				
<b>Groepsvermogen</b>	[5]			
Herwaarderingsreserve		1.341		1.275
Overige reserves		<u>353.141</u>		<u>303.777</u>
		354.482		305.052
<b>Technische voorzieningen</b>	[6]			
Voor lopende risico's		4.947		14.945
Voor te betalen schaden/uitkeringen		<u>392.446</u>		<u>338.153</u>
		397.393		353.098
<b>Voorzieningen</b>	[7]			
Voorziening personeelsbeloningen		1.888		2.110
<b>Schulden</b>	[8]			
Schulden uit directe verzekering		34.255		101.422
Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo Wlz		1.252		2.499
Overige schulden		<u>4.456</u>		<u>1.001</u>
		39.963		104.922
<b>Overlopende passiva</b>	[9]			
Overige overlopende passiva		13.373		6.204
		<u>807.099</u>		<u>771.386</u>

## GECONSOLIDEERDE WINST-EN-VERLIESREKENING OVER 2020

	2020	2019
	€	€
<b>TECHNISCHE REKENING</b>		
(x 1.000 euro)		
<b>Verdiende premies eigen rekening en bijdragen</b>		
Nominale premies	698.782	629.221
Bijdragen Zorginstituut Nederland	976.999	820.579
Bijdragen solidariteitsregelingen	(5.600)	-
Wijziging technische voorzieningen niet-verdiende premies en lopende risico's	9.998	8.895
	<u>1.680.179</u>	<u>1.458.695</u>
Overige opbrengsten en vergoedingen van derden	28.788	30.027
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN</b>	<u><u>1.708.967</u></u>	<u><u>1.488.722</u></u>
<b>Schaden eigen rekening</b>		
Bruto schaden	1.538.966	1.380.169
Mutatie voorziening schaden	53.964	41.223
	<u>1.592.930</u>	<u>1.421.392</u>
<b>Bedrijfskosten</b>		
Acquisitiekosten	1.260	1.337
Beheers- en personeelskosten [10]	67.785	63.809
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	1.044	888
	<u>70.089</u>	<u>66.034</u>
<b>BEDRIJFSLASTEN</b>	<u><u>1.663.019</u></u>	<u><u>1.487.426</u></u>
<b>RESULTAAT TECHNISCHE REKENING</b>	<u><u>45.948</u></u>	<u><u>1.296</u></u>

## GECONSOLIDEERDE WINST-EN-VERLIESREKENING OVER 2020

		2020	2019
		€	€
<b>NIET-TECHNISCHE REKENING</b>			
(x 1.000 euro)			
<b>Opbrengsten uit beleggingen</b>	[11]	<u>1.398</u>	<u>2.848</u>
		1.398	2.848
<b>Niet-gerealiseerde winst op beleggingen</b>		3.621	10.955
<b>Beleggingslasten</b>	[12]	<u>(588)</u>	<u>(367)</u>
		(588)	(367)
<b>Niet-gerealiseerd verlies op beleggingen</b>		(1.015)	(1.366)
Andere baten		8.234	7.597
Andere lasten		<u>(8.234)</u>	<u>(7.641)</u>
		0	(44)
<b>RESULTAAT NIET-TECHNISCHE REKENING</b>		<u>3.416</u>	<u>12.026</u>
<b>RESULTAAT</b>		<u>49.364</u>	<u>13.322</u>

## GECONSOLIDEERD OVERZICHT VAN HET TOTAALRESULTAAT OVER 2020

		2020	2019
		€	€
(x 1.000 euro)			
Geconsolideerd nettoresultaat		49.364	13.322
Herwaardering beleggingen		66	1.275
<b>Totaalresultaat van de rechtspersoon</b>		<u>49.430</u>	<u>14.597</u>



## GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT OVER 2020

(x 1.000 euro)

		2020	2019
		€	€
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>			
Resultaat		49.364	13.322
Aanpassingen voor:			
Afschrijvingen	[3]	1.044	888
Mutatie voorzieningen	[7]	(222)	(251)
Mutatie technische voorzieningen	[6]	44.295	32.470
Overige waarde mutaties beleggingen		(3.622)	(7.755)
Veranderingen in werkkapitaal:			
Mutatie vorderingen en overlopende activa	[2,4]	(23.784)	261
Mutatie saldo Zorginstituut Nederland	[2]	(63.170)	(41.681)
Mutatie schulden en overlopende passiva	[8,9]	(57.790)	10.918
Veranderingen in beleggingen:			
Investerings in overige financiële beleggingen	[1]	(157.339)	(153.729)
Desinvesteringen in overige financiële beleggingen	[1]	211.188	144.492
		(49.400)	(14.387)
Kasstroom uit operationele activiteiten		(36)	(1.065)
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>			
Investerings in materiële vaste activa	[3]	(835)	(2.155)
Desinvesteringen in materiële vaste activa	[3]	48	83
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		(787)	(2.072)
		(823)	(3.137)
Geldmiddelen per 31 december 2020 resp. 2019			
		3.403	4.226
Geldmiddelen per 31 december 2019 resp. 2018			
		4.226	7.363
<b>Balansmutatie geldmiddelen 2020 resp. 2019</b>			
		(823)	(3.137)

## TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

### ALGEMEEN

#### ACTIVITEITEN

Onderlinge Waarborgmaatschappij (OWM) DSW Zorgverzekeraar U.A. (hierna genoemd DSW zorgverzekeraar), 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 Zorgverzekeraar is ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel te Rotterdam onder nummer 24168208.

DSW Zorgverzekeraar is 100% aandeelhouder van de Wlz-uitvoerder Zorgkantoor DSW B.V., het zorgkantoor voor de regio Westland Schieland Delfland (WSD). Zorgkantoor DSW B.V. voert de Wlz uit voor de verzekerden van DSW Zorgverzekeraar 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 Zorgverzekeraar 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 Zorgverzekeraar.

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.

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

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

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

- concentratierisico

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

### *Tegenpartijrisico*

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

Hiervoor geldt:

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

## **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 Zorgverzekeraar belegt zijn:

- *Geldmarktbeleggingen*

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

- *Euro Bedrijfsobligaties*

Het rendement op Europese bedrijfsobligaties bestaat uit een direct rendement in de vorm van couponopbrengsten en een indirect rendement als gevolg van wijzigingen in de rentecurve. Er is gekozen voor fondsen die investeren in hoogwaardige bedrijfsobligaties met een vergaand ESG beleid. Beleggingen in de tabaksindustrie worden uitgesloten;

- *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. Er is gekozen voor een passief index fonds met ESG beleid, waarbij de valuta exposure niet gehedged wordt. Beleggingen in de tabaksindustrie worden uitgesloten;

- *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 vervolgwaaardering gewaardeerd tegen marktwaarde ultimo boekjaar. De marktwaarde wordt bepaald op beurswaarde voor de in het fonds opgenomen beleggingen. In 2019 zijn hypotheekfondsen opgenomen in de beleggingsportefeuille. Deze fondsen worden op dezelfde wijze gewaardeerd als aandelen en obligaties.

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 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.

#### **VORDERINGEN EN OVERLOPENDE ACTIVA**

De vorderingen worden bij de eerste waardering opgenomen tegen reële waarde, inclusief transactiekosten. De vervolgwaaardering 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 Zorgverzekeraar deze vorderingen niet simultaan zal verrekenen met (toekomstige) declaraties zijn deze als vorderingen op de balans opgenomen. Wel heeft DSW Zorgverzekeraar een formeel recht om deze vorderingen te verrekenen met toekomstige declaraties. Tegenover deze vorderingen staan ook verplichtingen (onderdeel technische voorzieningen) waardoor er per saldo geen sprake is van tegenpartijrisico.

## **MATERIËLE VASTE ACTIVA**

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

## **LIQUIDE MIDDELEN**

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

## **TECHNISCHE VOORZIENINGEN**

Onder de technische 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 verstrekking soort, waaronder ook de contractafspraken Medisch Specialistische Zorg (MSZ), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Verpleging en Verzorging (V&V), Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ), Eerstelijnsverblijf en Zintuiglijk Gehandicaptenzorg.

De financiering van de diagnose-behandelcombinatie (DBC) brengt met zich mee dat relatief laat inzicht bestaat in de werkelijke kosten, doordat DBC's voor MSZ en GRZ maximaal 120 dagen, en voor GGZ 365 dagen, kunnen openstaan. De kosten van de DBC moeten worden verantwoord in het jaar van de opening van de DBC.

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

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

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

## **VOORZIENINGEN PERSONEELSBELONINGEN**

### *VUT:*

Conform de geldende CAO voor de zorgverzekeraars wordt een voorziening getroffen voor verplichtingen uit hoofde van de overgangsregeling voor vervroegde uittreding (VUT) van personeel. De voorziening wordt in eigen beheer opgebouwd en is contant gemaakt op basis van de verwachte markttrente. 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 Zorgverzekeraar 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 betreft een voorwaardelijk geïndexeerd middelloonstelsel en wordt gefinancierd door afdrachten aan het bedrijfstakpensioenfonds. De pensioenverplichtingen worden gewaardeerd volgens de “verplichting aan de pensioenuitvoerder benadering”. In deze benadering wordt de aan de pensioenuitvoerder te betalen premie als kosten verantwoord. In geval van een tekort bij het bedrijfstak pensioenfonds heeft DSW Zorgverzekeraar geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen anders dan hogere toekomstige premies. DSW Zorgverzekeraar heeft geen andere pensioenverplichtingen.

Voor medewerkers met een pensioengrondslag hoger dan € 110.111 is collectief een vrijwillige excedentregeling afgesloten. Deze regeling is ondergebracht bij SBZ. De regeling is een beschikbare premieregeling voor een netto pensioen. De verschuldigde bruto premies over het boekjaar zijn als kosten verantwoord.

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

#### **SCHULDEN EN OVERLOPENDE PASSIVA**

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

#### **GRONDSLAGEN VOOR DE BEPALING VAN HET RESULTAAT**

##### **COVID-19**

Zoals hieronder omschreven bij de toelichting op de COVID-19 regelingen voor Continuïteitsbijdragen en Meerkosten, de Catastroferegeling en de Solidariteitsregeling Zorgverzekeraars, brengt de COVID-19 pandemie onzekerheden met zich mee over het financieel resultaat van het verslagjaar. Dit hangt samen met onder meer de hardheidsclausules van de regelingen, de mate waarin de drempel van de Catastroferegeling wordt overschreden door de verschillende zorgverzekeraars (plus het feit dat deze over de kalenderjaren 2020 en 2021 wordt berekend) en de toepassing van de Solidariteitsregeling Zorgverzekeraars, inclusief de hiervoor nog deels te verkrijgen goedkeuring van de ACM. Daarnaast heeft de pandemie ook impact op de betrouwbaarheid van de zorgkostenramingen, zowel retrospectief (wat is de impact van de pandemie op de kosten van 2020) als prospectief (hoe ontwikkelt de pandemie en de bestrijding daarvan zich in 2021 en verder). Tot slot komen bij de uitvoering van alle regelingen intern operationele risico's kijken en zijn de zorgverzekeraars extern afhankelijk van verschillende partijen, onder wie zorgaanbieders en andere zorgverzekeraars. Op alle fronten is vergaande samenwerking en transparantie van deze betrokken partijen noodzakelijk.

De geschetste onzekerheden brengen risico's met zich mee ten aanzien van het resultaat van de zorgverzekeraars zelf (dat hoger of lager kan uitvallen dan wat begroot is), de premiestelling van 2021 (die gebaseerd is op zorgkostenramingen en de aannames ten aanzien van de eigen solvabiliteit) en daarmee op de concurrentiepositie van iedere zorgverzekeraar afzonderlijk.

Tegenover de geschetste onzekerheden staan de effecten van de mitigerende maatregelen van de Catastroferegeling en de Solidariteitsregelingen. Deze regelingen hebben op landelijk niveau een mitigerend effect. Op individueel verzekeraarsniveau kunnen de effecten van deze regelingen afwijken.

#### **INVLOED COVID-19**

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

#### *Voornaamste COVID-19 regelingen die van invloed zijn op de schattingen in de jaarrekening 2020*

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

Zorgverzekeraars hebben zich gezamenlijk ingezet om te voorkomen dat de zorgverleners onnodig worden belast met financiële onzekerheden of extra administratieve werkzaamheden, zodat de aandacht van zorgaanbieders maximaal kon uitgaan naar het verlenen van de noodzakelijke coronazorg en het zoveel mogelijk in stand houden van de reguliere zorgcapaciteit. In eerste instantie zijn voorschotten verleend en declaraties versnelde uitbetaald. Vervolgens zijn voor zorgverleners die zorg aanbieden die binnen de basisverzekering en/of aanvullende verzekering valt, regelingen voor Continuïteitsbijdragen en Meerkosten opengesteld. Hiermee kunnen zij een beroep doen op financiële bijdragen ter compensatie van doorlopende kosten en meerkosten voor corona.

#### **COVID-19-REGELINGEN MET ZORGAANBIEDERS**

Voor 2020 hebben de zorgverzekeraars, in afstemming met brancheverenigingen, onder meer de volgende regelingen beschikbaar gesteld:

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

Voor 2021 is opnieuw een COVID-19-regeling Medisch Specialistische Zorg (MSZ 2021) opgesteld.

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



### **CATASTROFEREGELING ZORGVERZEKERINGSWET (ARTIKEL 33)**

Artikel 33 van de Zorgverzekeringswet betreft de Catastroferegeling. In deze regeling is vastgelegd dat een zorgverzekeraar een extra bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds kan ontvangen wanneer de zorgkosten per verzekerde ten gevolge van een pandemie gerekend over het kalenderjaar van de uitbraak én het opvolgende kalenderjaar boven een bepaalde drempel uitkomen. In het geval van de huidige coronapandemie gaat het om de kalenderjaren 2020 en 2021 tezamen en bedraagt de eerste drempel 4% (tweede drempel 10% en de derde drempel 20%) van de extra corona gerelateerde zorgkosten ten opzichte van de gemiddelde vereveningsbijdrage over 2019. De 4%-drempelwaarde voor een bijdrage uit de Catastroferegeling bedraagt ongeveer € 60 per verzekerde. De extra bijdrage, ofwel de compensatie vanuit artikel 33, is afhankelijk van de hoogte van de COVID-19 schadelast en de drempel die wordt overschreden:

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

De vergoeding uit artikel 33 kan niet meer bedragen dan de COVID-19 schadelast.

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

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

### **SOLIDARITEITAFSPRAKEN ZORGVERZEKERAARS**

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

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

#### *Solidariteitsovereenkomst 2020*

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

- |          |   |
|----------|---|
| Stap 1A  | Alle variabele kosten van zorgaanbieders die via de regelingen voor Continuïteitsbijdragen MSZ 2020 en MSZ Accent worden vergoed, worden in 2020 verdeeld tussen de zorgverzekeraars op basis van hun aandeel in de totale landelijke vereveningsbijdrage 2020.   |
| Stap 1B* | De coronagerelateerde kosten 2020 die niet in stap 1A worden verdeeld alsmede deze kosten over 2021 en de bijdragen die vanuit de Catastroferegeling uit het Zorgverzekeringsfonds worden betaald aan een individuele zorgverzekeraar, worden verdeeld onder alle zorgverzekeraars. Deze herverdeling vindt plaats op basis van het aandeel van de individuele zorgverzekeraars in de totale landelijke vereveningsbijdrage van 2020. |
| Stap 2   | Verschillen in de verwachte en werkelijke vereveningsresultaten (inclusief Catastroferegeling) van een individuele zorgverzekeraar over het jaar 2020 die overblijven na toepassing van stap 1A en 1B, en die buiten een vastgestelde bandbreedte vallen, worden verrekend tussen de zorgverzekeraars gezamenlijk.  |

\* De toepassing van de Catastroferegeling wordt gebaseerd op zowel 2020 als 2021. Hierdoor vindt de uitvoering van deze regeling én de verdeling van de bijdragen conform de Solidariteitsafspraken Zorgverzekeraars, over de twee genoemde jaren plaats.

### *Solidariteitsafspraken 2021*

Inzake de solidariteitsafspraken 2021 is er in ZN-verband bestuurlijk commitment over de uitwerking van stap 1A voor 2021 en is er bestuurlijke overeenstemming over stap 4. Over deze solidariteitsafspraken (stap 1A en stap 4) vindt nog overleg met de ACM plaats. Stap 1B voor 2021, is als onderdeel van de solidariteitsovereenkomst 2020, al wel door de ACM goedgekeurd.

- Stap 1A Ook voor 2021 is de intentie uitgesproken om door middel van de solidariteitsafspraken MSZ 2021 het gelijk speelveld tussen zorgverzekeraars in stand te houden. Dit gebeurt door de financiële effecten van COVID-19 in de MSZ solidair te verdelen onder de zorgverzekeraars. Op deze wijze wordt voorkomen dat de COVID-19 pandemie de reguliere concurrentiepositie van zorgverzekeraars ernstig aantast en daarmee het reguliere functioneren van de zorgverzekeringsmarkt uit evenwicht brengt. Deze regeling wordt op dit moment nader technisch uitgewerkt en wordt zo eenvoudig mogelijk vormgegeven, met de minimale eisen die nodig zijn om het gelijke speelveld te bewaken, met het uitgangspunten om in 2022 volledige terugkeer te hebben van de marktwerking (geen solidariteitsafspraken meer).
- Stap 1B\* De coronagerelateerde kosten 2021 die niet in stap 1A worden verdeeld alsmede de kosten en de bijdragen over 2021 die vanuit de Catastroferegeling uit het Zorgverzekeringsfonds worden betaald aan een individuele zorgverzekeraar, worden verdeeld onder alle zorgverzekeraars. Deze herverdeling vindt plaats op basis van het aandeel van de individuele zorgverzekeraars in de totale landelijke vereveningsbijdrage van 2021.
- Stap 4 Verschillen in de verwachte en werkelijke vereveningsresultaten (inclusief Catastroferegeling) van een individuele zorgverzekeraar over het jaar 2021 die overblijven na de toepassing van stap 1A, 1B en 3 (zie hieronder bij risicoverevening 2021) en die buiten een vastgestelde bandbreedte vallen, worden opgevangen door de aan de solidariteitsafspraken deelnemende zorgverzekeraars gezamenlijk.

### *Risicoverevening 2021*

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

De voornaamste schattingen in de jaarrekening 2020 zien (voor wat betreft COVID-19) voornamelijk toe op de volgende posten en onderdelen:

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

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

\* De toepassing van de Catastroferegeling wordt gebaseerd op zowel 2020 als 2021. Hierdoor vindt de uitvoering van deze regeling én de verdeling van de bijdragen conform de Solidariteitsafspraken Zorgverzekeraars, over de twee genoemde jaren plaats.

De inschatting van Catastrofeschedelast, de Catastrofebijdrage en de hoogte van de herverdeling uit hoofde van de solidariteitsregeling tussen zorgverzekeraars kent een aantal belangrijke onzekerheden:

- Er is voor 2020 (en 2021) nog geen specifieke informatie vanuit ziekenhuizen beschikbaar (ten behoeve van de zorgverzekeraars) om individuele COVID-19 patiënten volledig te kunnen identificeren. Hierdoor is de inschatting van de art 33 schade en bijdrage voornamelijk gebaseerd op macrodata;
- Het Zorginstituut Nederland (ZiNL) heeft een beleidsregel opgesteld met daarin opgenomen de geaccordeerde directe kosten voor COVID-19 zorg voor COVID-19 patiënten. Nog niet alle COVID-19 vergoedingen zijn door het ZiNL goedgekeurd als 'in te brengen in de Catastroferegeling'. Voor een beperkt deel van de vergoedingen vindt in 2021 nog afstemming plaats tussen zorgverzekeraars en ZiNL.
- Het grootste deel van de COVID-19 kosten betreft MSZ. De eerste helft van 2020 is voor de reguliere zorgkosten, met uitzondering van de patiëntgebonden COVID-19 kosten, vrij nauwkeurig te bepalen. Voor de tweede helft van 2020 is de onzekerheid groter aangezien nog niet alle declaraties ontvangen zijn.
- Er bestaat onzekerheid over de juiste en volledige registratie van verpleegdagen in de verkregen brondata; in beperktere mate geldt dit ook voor de IC registratie. Er bestaan verschillen tussen de gerapporteerde dagen (IC en verpleegdagen) tussen de landelijke registraties in NICE (Nationale Intensive Care Evaluatie) en LCPS (Landelijke Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding);
- Er bestaat onzekerheid omtrent het verdere verloop van COVID-19. Het verdere verloop van COVID-19 heeft een impact op de verwachte (COVID-19) schade, de extra bijdrage van ZiNL vanuit de Catastroferegeling in relatie tot de Catastroferegeling en de hiermee samenhangende solidariteitseffecten voor 2020 en 2021 (stap 1B).

De (toekomstige) effecten voortvloeiende uit de bovenstaande onzekerheden kunnen een materieel effect hebben op de schattingen die het bestuur heeft gemaakt in de jaarrekening 2020.

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

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

Het bestuur van DSW Zorgverzekeraar heeft bij de inschatting van de Catastrofelast en -bijdrage en de omvang van de onderlinge solidariteitsverrekening geen rekening gehouden met de potentiële vervolgeffecten van het verloop van COVID-19 in 2021 aangezien deze per heden niet betrouwbaar zijn in te schatten. Met betrekking tot de inschatting van de effecten van het verdere verloop van COVID-19 in 2021 heeft het bestuur op basis van het meeste recente inzicht een zo goed als mogelijke inschatting gemaakt.

#### **SCHATTINGEN INZAKE DE SOLIDARITEITSREGELING STAP 2 (SOLIDARITEITSREGELING)**

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

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

Voor het benaderen van de normale situatie zijn door DSW Zorgverzekeraar berekeningen gemaakt gericht op de bepaling van het verwachte vereeningsresultaat (referentiejaar 2019) dat als maatstaf dient voor de toepassing van de bandbreedteregeling. Door de samenhang met stap 1A en 1B van de solidariteitsregeling en het (nog) ontbreken van landelijke cijfers is een inschatting van een relatieve positie ten aanzien van de bandbreedte onzeker.

Bij een landelijk evenwichtige spreiding van de COVID-19 effecten over de verschillende zorgverzekeraars bedraagt de uitkomst van deze regeling nihil voor iedere individuele zorgverzekeraar. De beste inschatting van DSW Zorgverzekeraar is dat de COVID-19 effecten gemiddeld over de meeste zorgverzekeraars gelijk is (her)verdeeld gedurende 2020. Daarbij bestaat eveneens de verwachting dat de vraaguitval zich in een vergelijkbare mate ontwikkelt. De inschatting van het bestuur is dat DSW Zorgverzekeraar net buiten de bandbreedte valt en dus een beperkte bijdrage ontvangt uit de pooling.

#### **PREMIETEKORTVOORZIENING 2021**

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

De inschatting van het voorcalculatorische negatieve resultaat voor 2021 kent als gevolg van COVID-19 een aantal belangrijke onzekerheden:

- De onder de inschatting van de bijdrage van de Catastroferegeling en effecten vanuit de solidariteitsregeling vermelde onzekerheden zijn eveneens van toepassing op de inschatting van de premietekortvoorziening 2021;
- Evenals voor 2020, bestaat ook voor 2021 onzekerheid omtrent de splitsing tussen reguliere zorgkosten, vallend onder de risicoverevening en de gemaakte COVID-19 kosten;
- De contractering met zorgaanbieders voor 2021 loopt achter in afwachting van de totstandkoming van landelijke (solidariteits)regelingen waarin nadere afspraken worden gemaakt omtrent onder andere de bekostiging van inhaalzorg, meerkosten COVID -19 en zorguitval. Het kader (exclusief eventuele inhaalzorg) van de MSZ-regeling 2021 ligt vast doch de nadere uitwerking naar afzonderlijke instelling dient nog plaats te vinden. Voorts lopen er nog gesprekken met andere sectoren;
- Mede in relatie tot het voorgaande kunnen mogelijk nog toekomstige afspraken worden gemaakt ten aanzien van de verdeling van (meer)kosten COVID-19 voor 2021 tussen de zorgverzekeraars onderling;
- Er bestaat onzekerheid omtrent het verdere verloop van COVID-19. Het verdere verloop van COVID-19 heeft naar verwachting een materiële impact op de verwachte (COVID-19) schade, eventuele vraaguitval van reguliere zorg, de extra bijdrage in relatie tot de Catastroferegeling en de hiermee samenhangende solidariteitsregeling voor 2021.

De eventuele toekomstige effecten voortvloeiende uit de bovenstaande onzekerheden kunnen een materieel effect hebben op de schattingen die het bestuur heeft gemaakt in de jaarrekening 2020.

Gemaakte afspraken met andere zorgverzekeraars over verdeling van (meer)kosten COVID-19 zijn alleen in ogenschouw genomen voor zover deze per heden zijn geformaliseerd. Bij het inschatten van de verwachte schade 2021 is rekening gehouden met de per heden bekende informatie omtrent gemaakte afspraken met zorgaanbieders. Met betrekking tot de inschatting van het verdere verloop van COVID-19 in 2021 heeft het bestuur op basis van het meeste recente inzicht een inschatting gemaakt van (de effecten van) het verdere verloop van COVID-19 in 2021.

De voor 2021 van toepassing zijnde macronacalculatie van 85% voor de reguliere zorgschade zorgt voor een sterke demping van het netto-effect van het schattingsrisico. Bij het bepalen van de verwachte resultaatseffecten heeft het bestuur hier rekening mee gehouden.

Het bestuur heeft bij de inschatting van de premietekortvoorziening rekening gehouden met de potentiële (vervolg) effecten van het verdere verloop van COVID-19 in 2021.

#### **ZORGKOSTENRAMING EN SOLIDARITEIT (SCHADELAST, SCHADEVOORZIENING EN SOLIDARITEITSREGELING)**

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

- a) een negatief resultaat heeft dat direct het gevolg is van COVID-19 effecten of
- b) aantoonde onvoldoende ex-ante vergoeding te ontvangen voor de meerkosten. En andersom kunnen de zorgverzekeraars een beroep op de hardheidsclausule doen indien een zorgaanbieder onevenredig is bevoordeeld.

Voor MSZ wordt de onzekerheid voor schadejaar 2019 mede bepaald door eindafrekeningen van de contractafspraken met de ziekenhuizen die nog niet zijn afgerond. Voor schadejaar 2020 geldt daarentegen, dat door de impact van COVID-19 er (ten opzichte van de MSZ-raming eind 2019) meer zekerheid bestaat omdat met de ziekenhuizen aanneemsommen zijn afgesproken. De dure geneesmiddelen maken geen onderdeel uit van de aanneemsom. Deze middelen worden conform voorgaande jaren op basis van nacalculatie vergoed.

Voor GGZ zijn de schadejaren 2019 en 2020 mede onzeker vanwege de impact die COVID-19 mogelijk heeft op de zorgvraag en declaraties. Daarnaast is sprake van beperkte onzekerheden die voortvloeien uit wetswijzigingen rond de GGZ.

Hoewel de historische declaratiepatronen zijn verstoord als gevolg van COVID-19 zijn er voor de eerstelijns segmenten voldoende declaraties ontvangen om een goede prognose te kunnen opstellen. De onzekerheid is beperkt doch zal iets groter zijn ten opzichte van 2019.

DSW Zorgverzekeraar heeft bij de inschatting van de zorgkosten met de bovenstaande onzekerheden alsmede de solidariteitseffecten rekening gehouden. In de jaarrekening van DSW Zorgverzekeraar wordt het productieniveau van de MSZ-instellingen voor 2020 gemiddeld geraamd op 92%. De potentiële, en tot op heden beperkte, effecten met betrekking tot het beroep op de hardheidsclausule is geraamd. De schattingsonzekerheid van de hardheidsclausule is naar de mening van DSW Zorgverzekeraar relatief beperkt.

## KWANTITATIEVE GEVOELIGHEIDSANALYSE

DSW heeft een gevoeligheidsanalyse opgesteld om meer inzicht te geven in de impact van de onzekerheden met betrekking tot de landelijke COVID-19 kosten en de gevolgen hiervan voor de baten uit artikel 33. In de analyse wordt inzichtelijk gemaakt wat het effect op het resultaat zou zijn als de werkelijke landelijke COVID-19 kosten in de eindsituatie afwijken van de opgenomen schattingen in de jaarrekening. Hiervoor zijn voor zowel 2020 als 2021 een positief en een negatief scenario opgesteld.

Voor de landelijke COVID-19 kosten heeft Gupta Strategists ramingen opgesteld, waarbij voor 2020 naast de expected variant ook een minimumvariant en een maximumvariant zijn opgesteld. DSW is bij de schattingen in de jaarrekening uitgegaan van de expectedvariant van 2020. Voor de scenario's van 2020 gaan we uit van de minimumvariant en maximumvariant (inclusief COVID-19 kosten die door de NZa nog niet zijn (goed)gekeurd voor artikel 33) van Gupta. Voor 2021 heeft Gupta geen scenario's opgesteld en dus kiezen we hier voor een vast bedrag als scenario.

De volgende scenario's zijn uitgewerkt:

- 2020 minimum: Hierbij gaan we er vanuit dat de landelijke kosten gelijk blijven, maar dat de kosten die in aanmerking komen voor artikel 33 worden verlaagd met € 138 mio;
- 2020 maximum: Hierbij gaan we er vanuit dat de landelijke kosten gelijk blijven, maar dat de kosten die in aanmerking komen voor artikel 33 worden verhoogd met € 207 mio;
- 2021 minimum: Hierbij gaan we er vanuit dat de landelijke COVID-19 kosten dalen met € 150 mio, waardoor ook de inbreng in artikel 33 daalt;
- 2021 maximum: Hierbij gaan we er vanuit dat de landelijke COVID-19 kosten stijgen met € 150 mio, waardoor ook de inbreng in artikel 33 stijgt.

In de scenario's voor 2020 worden alleen de effecten van de catastroferegeling en de effecten van de solidariteitsregelingen meegenomen. Voor 2021 wordt hier ook een effect op de reguliere zorg meegenomen. De aanname hierbij is dat het COVID-19 effect in 2021 voor 80% invloed heeft op de reguliere zorg. Dit betekent dat indien de COVID-19 kosten, zoals in het 2021 maximum scenario, in 2021 toenemen met € 150 mio dat dan de reguliere zorg verdrongen zal worden voor € 120 mio.

De uitwerking van de scenario's leidt tot het volgende overzicht:

SCENARIO'S	WIJZIGING LANDELIJKE KOSTEN COVID-19 (IN € MIO)	EFFECT DSW RESULTAAT (IN € MIO)	EFFECT DSW SII-RATIO
2020 minimum	(138)	(8,1)	-3%
2020 maximum	207	12,1	5%
2021 minimum	(150)	(4,1)	-2%
2021 maximum	150	4,1	2%

## 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 Zorgverzekeraar 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 2020 wordt op zijn vroegst in het voorjaar van 2024 ontvangen.

### *Bruto premies:*

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

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

## ONZEKERHEDEN TEN AANZIEN VAN VERDIENDE PREMIES EIGEN REKENING EN BIJDAGEN

### *Het risicovereveningsmodel*

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

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

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

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

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

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

In niet COVID-19 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 flankerend beleid bestaat uit twee onderdelen.

Het eerste onderdeel betreft het herverdelen van budgetten van verzekeraars op basis van de werkelijke landelijke kosten. Het verschil tussen deze kosten en het beschikbare landelijk budget (na verzekerdena calculatie) wordt eerst procentueel toegevoegd aan of verminderd op het budget van een zorgverzekeraar. Vervolgens wordt het verschil met een absoluut bedrag per premiebetaler verminderd op of toegevoegd aan het budget van een zorgverzekeraar.

Door deze correctie wordt voorkomen dat over- en onderschrijdingen onevenredig doorwerken naar zorgverzekeraars met een sterk afwijkend risicoprofiel. Vorengenoemde verrekening kan tot een verhoging of een verlaging van de vereveningsbijdrage van een zorgverzekeraar leiden.

Het tweede onderdeel wordt alleen toegepast als er in de periode tussen de toekenning van de vereveningsbijdrage en 1 januari van het vereveningsjaar wijzigingen in het te verzekeren pakket worden aangebracht. Dit onderdeel van het flankerend beleid was voor 2020 niet van toepassing.

Het effect van beide onderdelen is vooraf lastig in te schatten maar niet substantieel. De onzekerheid over de afgelopen jaren is zeer laag, omdat grote afwijkingen na het vaststellen van de jaarrekening tussen landelijke kosten en landelijk budget onwaarschijnlijk zijn.

#### *2. Integrale na calculatie 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 2018 tot en met 2021 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 verzekerdensmerken aan de zorgverzekeraars beschikbaar. DSW Zorgverzekeraar heeft het budget herrekend op basis van deze gegevens en het aantal dagen dat een verzekerde verzekerd is geweest in 2020.

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

### *Overige opbrengsten en vergoedingen van derden:*

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

## **SCHADEN**

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

### *Bruto schaden:*

In de bruto schaden zijn de volgende elementen opgenomen:

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

## **ONZEKERHEDEN TEN AANZIEN VAN DE BRUTO SCHADEN**

Het huidige financieringsstelsel voor de MSZ, GGZ en Wijkverpleging leidt tot een aantal onzekerheden voor de zorgverzekeraars. Deze worden hierna geschetst. Daarbij zij opgemerkt dat deze paragraaf zich grotendeels beperkt tot het in 2020 vigerende systeem.

### *1. MSZ en dure medicijnen: schadelastbepaling*

In de afgelopen jaren is informatie eerder beschikbaar gekomen over de schadelast van de ziekenhuizen, waardoor de omvang van de schadelast nauwkeuriger kan worden ingeschat. Voor de schadejaren 2019, 2020 en 2021 blijft de omvang van de schadelast nog onzeker, onder andere vanwege de prestaties op nacalculatiebasis en de mate van voltooiing van de plafondafspraken, inclusief eventuele staffels, de gemaakte prijsafspraken en de prijsarrangementen VWS. De onzekerheid omtrent de schadelast ziekenhuizen voor het lopende jaar 2020 is geringer dan voorgaande jaren vanwege de aard van de landelijke afspraken die in het kader van COVID-19 met ziekenhuizen (aanneemsommen) en tussen zorgverzekeraars onderling zijn gemaakt. Afspraken inzake dure medicijnen vallen buiten de COVID-19 regelingen. De onzekerheid hieromtrent is niet gewijzigd.

Het jaar 2021 is nog onzeker vanwege de onvoorspelbaarheid van de ontwikkeling van COVID-19 en vanwege het feit dat onderhandelingen met zorgaanbieders nog deels lopen. Hetzelfde geldt voor de solidariteitsafspraken tussen zorgverzekeraars onderling.

## 2. *MSZ: bepaling verhouding vast/variabel*

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

De onzekerheid rond de dure medicijnen die onder het vaste segment vallen is voor 2021 groter dan in voorgaande jaren, omdat voor het jaar 2021 nog nieuwe dure geneesmiddelen vanuit de sluis door het ministerie van VWS aan het basispakket kunnen worden toegevoegd.

## 3. *GGZ*

Met het merendeel van de GGZ-instellingen zijn plafondafspraken gemaakt. Omdat er geen verzekerendcorrecties voor overstappers op de plafondafspraken plaatsvinden, kunnen deze afspraken achteraf worden aangepast. Voor de schadejaren 2019 en 2020 blijft de omvang van de schadelast nog onzeker, onder andere vanwege de mate van voltooiing van de plafondafspraken, de gemaakte prijsafspraken en door het laat declareren door instellingen, doordat DBC's 365 dagen open kunnen staan. Voor 2020 leiden COVID-19 afspraken tot iets meer onzekerheid.

Voor 2021 geldt een aanvullende onzekerheid vanwege het feit dat door de invoering van de nieuwe prestatiebekostiging met ingang van 1 januari 2022 het schadejaar 2021 alle lopende DBC's per 31 december 2021 wordt gesloten hetgeen van invloed is op de kostenraming 2021 en dus op de contractering 2021.

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

De plafondafspraken en aanneemsommen met MSZ- en GGZ-instellingen worden voor DSW Zorgverzekeraar 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 2019 en 2020 is met onzekerheid omgeven.

## 5. *Prijsarrangementen dure geneesmiddelen*

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

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

## 6. *Onzekerheden rond niet-gecontracteerde zorg*

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

## 7. *Rechtmatigheid schadelasten Wijkverpleging*

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

## 8. *Bepaling resultaat-effect van de wettelijk eigen risico regeling*

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

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 Zorgverzekeraar 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 2020 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 (PGB 2.0). 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 Zorgverzekeraar doorbelaste personeelskosten aan Zorgkantoor DSW B.V. Er is sprake van een personele unie waarbij alle medewerkers in dienst zijn bij DSW Zorgverzekeraar.

#### **GRONDSLAGEN VOOR DE OPSTELLING VAN HET GECONSOLIDEERDE KASSTROOMOVERZICHT**

Het kasstroomoverzicht wordt opgesteld volgens de indirecte methode.

## 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:

	31-12-2020	31-12-2019
	€	€
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:

	31-12-2020	31-12-2019
	€	€
Beleggingen in geldmarktfondsen	272.376	326.563
Beleggingen in aandelenfondsen	43.234	40.676
Beleggingen in obligatiefondsen	38.166	37.104
Beleggingen in hypotheekfondsen	19.045	18.639
	<u>372.821</u>	<u>422.982</u>



De mutaties in de beleggingen in geldmarktfondsen zijn als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Stand per 1 januari	326.563	310.037
Aankopen	157.000	128.295
Verkopen	(211.189)	(110.880)
Ongerealiseerd resultaat	<u>2</u>	<u>(889)</u>
Stand per 31 december	<u><u>272.376</u></u>	<u><u>326.563</u></u>

De mutaties in de beleggingen in aandelenfondsen zijn als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Stand per 1 januari	40.676	35.571
Aankopen	0	0
Verkopen	0	(3.513)
Ongerealiseerd resultaat	<u>2.558</u>	<u>8.618</u>
Stand per 31 december	<u><u>43.234</u></u>	<u><u>40.676</u></u>

De mutaties in de beleggingen in obligatiefondsen zijn als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Stand per 1 januari	37.104	59.107
Aankopen	0	8.070
Verkopen	0	(30.099)
Ongerealiseerd resultaat	<u>1.062</u>	<u>26</u>
Stand per 31 december	<u><u>38.166</u></u>	<u><u>37.104</u></u>

De mutaties in de beleggingen in hypotheekfondsen zijn als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Stand per 1 januari	18.639	0
Aankopen	339	17.364
Verkopen	0	0
Ongerealiseerd resultaat	0	0
Herwaardering	<u>67</u>	<u>1.275</u>
Stand per 31 december	<u><u>19.045</u></u>	<u><u>18.639</u></u>

## Vorderingen [2]

### Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo Zvw

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

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2020</u>	<u>31-12-2019</u>
	€	€
Met het Zorgverzekeringsfonds te verrekenen	<u>340.119</u>	<u>276.949</u>

### Vorderingen uit directe verzekering

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2020</u>	<u>31-12-2019</u>
	€	€
Verzekeringnemers	<u>14.533</u>	<u>15.857</u>

In het saldo is een voorziening opgenomen voor oninbaarheid van premies, ten bedrage van € 17.975.000 (2019: € 19.022.000).

### Overige vorderingen

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2020</u>	<u>31-12-2019</u>
	€	€
Vorderingen op verbonden partijen	<u>296</u>	<u>831</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>31-12-2020</u>	<u>31-12-2019</u>
	€	€
Materiële vaste activa	<u>4.036</u>	<u>4.293</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>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Stand per 1 januari	4.293	3.109
Investerings	<u>835</u>	<u>2.155</u>
	5.128	5.264
Desinvesteringen	(48)	(83)
Afschrijvingen	<u>(1.044)</u>	<u>(888)</u>
Stand per 31 december	<u>4.036</u>	<u>4.293</u>
Cumulatieve aanschaffingen per 1 januari	7.064	5.782
Cumulatieve aanschaffingen per 31 december	7.360	7.064
Cumulatieve afschrijvingen per 1 januari	2.771	2.673
Cumulatieve afschrijvingen per 31 december	3.324	2.771



## Liquide middelen

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2020</u>	<u>31-12-2019</u>
	€	€
Banken	3.393	4.215
Kas	<u>10</u>	<u>11</u>
	<u>3.403</u>	<u>4.226</u>

In 2020 staan, net zoals in 2019, alle liquide middelen ter vrije beschikking.

## **Overlopende activa [4]**

### Overige overlopende activa

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2020</u>	<u>31-12-2019</u>
	€	€
Overfinanciering instellingen	41.289	17.848
Op te leggen eigen risico	12.492	10.288
Vorderingen prijsarrangementen VWS	11.783	10.020
Opbrengst verhaal	4.080	3.950
Vooruitbetaalde overige kosten	931	1.219
Vooruitbetaalde kosten automatisering	716	568
Te vorderen PGB	30	1.251
Overige	<u>394</u>	<u>928</u>
	<u>71.715</u>	<u>46.072</u>

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



## TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

### PASSIVA

#### Groepsvermogen [5]

##### Groepsvermogen

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

#### Technische voorzieningen [6]

##### Voor lopende risico's

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

De samenstelling van de voorziening is als volgt:

	<u>31-12-2020</u>	<u>31-12-2019</u>
	€	€
Voorziening verlieslatende contracten	<u>4.947</u>	<u>14.945</u>

Het verloop is als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Stand per 1 januari	14.945	23.840
Ottrekking	(14.945)	(23.840)
Dotatie	<u>4.947</u>	<u>14.945</u>
Stand per 31 december	<u>4.947</u>	<u>14.945</u>



### Voor te betalen schaden/uitkeringen

De voorziening heeft een kortlopend karakter.

De samenstelling van de voorziening is als volgt:

	<u>31-12-2020</u>	<u>31-12-2019</u>
	€	€
Technische voorziening schade	388.369	334.406
Technische voorziening schadeafhandeling	<u>4.077</u>	<u>3.747</u>
	<u>392.446</u>	<u>338.153</u>

Mutatieoverzicht technische voorziening 2020:

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

Mutatieoverzicht technische voorziening 2019:

	<u>schade</u>	<u>schade- afhandeling</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€
Stand 1 januari	293.182	3.606	296.788
Onttrekking	(291.068)	(3.606)	(294.674)
Vrijval	(8.369)	0	(8.369)
Dotatie	<u>340.661</u>	<u>3.747</u>	<u>344.408</u>
Stand per 31 december	<u>334.406</u>	<u>3.747</u>	<u>338.153</u>



Overzicht ontwikkeling schadeclaims:

	2020	2019	2018	Totaal
	€	€	€	€
Schatting van de cumulatieve claims:				
Aan het einde van het tekenjaar	1.715.118	1.531.495	1.321.196	
Een jaar later		4.481	11.858	
Twee jaar later			(8.230)	
Schatting van de cumulatieve claims	<u>1.715.118</u>	<u>1.535.976</u>	<u>1.324.824</u>	
Cumulatieve betalingen	<u>1.340.508</u>	<u>1.522.217</u>	<u>1.324.824</u>	
Waarde balans per 31 december	<u><u>374.610</u></u>	<u><u>13.759</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>388.369</u></u>

**Vorzieningen [7]**

Vorzieningen personeelsbeloningen

De samenstelling van de voorzieningen personeelsbeloningen is als volgt:

	31-12-2020	31-12-2019
	€	€
Voorziening VUT	1.198	1.500
Voorziening jubileumuitkeringen	<u>690</u>	<u>610</u>
	<u><u>1.888</u></u>	<u><u>2.110</u></u>

### Voorziening VUT

In 2000 is een voorziening vervroegde uittreding (VUT) van personeel gevormd.

Het aantal personeelsleden dat gebruik maakt van de regeling bedraagt 9. Er is 1 personeelslid die onder de bestaande regeling kan opteren, maar dat nog niet heeft gedaan. In de toekomst kunnen nog 3 personeelsleden van de bestaande regeling gebruik maken.

Het verloop van de voorziening VUT is als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Stand per 1 januari	1.500	1.810
Onttrekking	(247)	(237)
Vrijval	(99)	(543)
Dotatie	41	471
Oprenting	3	(1)
Stand per 31 december	<u>1.198</u>	<u>1.500</u>

### Voorziening jubileumuitkeringen

Het verloop van de voorziening jubileumuitkeringen is als volgt:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Stand per 1 januari	610	551
Onttrekking	(14)	(31)
Dotatie	94	90
Stand per 31 december	<u>690</u>	<u>610</u>

## Schulden [8]

### Schulden uit directe verzekering

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2020</u>	<u>31-12-2019</u>
	€	€
Crediteuren schade	3.348	76.719
Vooruitontvangen premies	<u>30.907</u>	<u>24.703</u>
	<u><u>34.255</u></u>	<u><u>101.422</u></u>

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

### Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo Wlz

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

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2020</u>	<u>31-12-2019</u>
	€	€
Met het Fonds langdurige zorg te verrekenen	<u>1.252</u>	<u>2.499</u>

### Overige schulden

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2020</u>	<u>31-12-2019</u>
	€	€
Schulden aan verbonden partijen	3.937	157
Crediteuren	312	781
Overige schulden	<u>207</u>	<u>63</u>
	<u><u>4.456</u></u>	<u><u>1.001</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>31-12-2020</u>	<u>31-12-2019</u>
	€	€
Te betalen beheerskosten	5.846	5.234
Te betalen solidariteitsregelingen	5.600	0
Belastingen en sociale premies	1.410	859
Onderfinanciering instellingen	<u>517</u>	<u>111</u>
	<u>13.373</u>	<u>6.204</u>

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

## NIET IN DE BALANS OPGENOMEN VERPLICHTINGEN

### *Huurovereenkomsten*

De uit huurovereenkomsten ter zake van bedrijfsruimte voortvloeiende huurverplichtingen aan Stichting Phoenix bedragen circa € 1.826.000 per jaar. Dit bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd. De resterende looptijd van de huurovereenkomsten varieert van 1 tot 4 jaar.

### *Fiscale eenheid*

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

### *Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT)*

De NHT treedt op als herverzekeraar van ziektekosten, die onderdeel zijn van het pakket van de Zorgverzekeringswet en het gevolg zijn van terroristische activiteiten. De NHT biedt herverzekeringsdekking aan voor schade boven € 66,7 miljoen per kalenderjaar voor alle deelnemende zorgverzekeraars tezamen. Kosten, die landelijk per jaar en over alle zorgverzekeraars gezamenlijk, niet boven € 66,7 miljoen uitkomen, komen voor rekening van de deelnemende zorgverzekeraars. Het deelnemingspercentage op basis van het aantal verzekerden voor OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. bedraagt 3,60% voor 2021.

### *COVID-19*

De COVID-19 pandemie woedt eind 2020 nog in alle hevigheid en zal ook in 2021 grote invloed hebben op de zorg, zorgverzekeraars en de samenleving als geheel. Tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars en tussen zorgverzekeraars onderling zijn in 2020 diverse landelijke afspraken gemaakt en regelingen getroffen die ook doorwerken naar 2021 en later.

### *COVID-19 regelingen met zorgaanbieders*

Om zorgaanbieders tegemoet te komen in de dekking van doorlopende kosten en meerkosten als gevolg van COVID-19 zijn diverse regelingen voor Continuïteitsbijdragen en Meerkosten opengesteld.

In de balans ultimo 2020 is hiervoor een best estimate inschatting opgenomen als onderdeel van de technische voorzieningen. Het is mogelijk dat zich na het opstellen van de jaarrekening zorgkosten manifesteren die samenhangen met deze regelingen. Hierdoor kunnen de zorgkosten 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.

### *Catastroferegeling en impact Solidariteitsregeling Zorgverzekeraars*

De Zorgverzekeringswet voorziet in een tegemoetkoming van de extra gemaakte zorgkosten samenhangend met de COVID-19 pandemie via de catastroferegeling (artikel 33 Zorgverzekeringswet). De COVID-19 gerelateerde schadelast die valt onder de catastroferegeling en de daar tegenoverstaande bijdrage uit artikel 33 Zorgverzekeringswet worden verdeeld via de Solidariteitsregeling Zorgverzekeraars.

DSW Zorgverzekeraar kan uiterlijk eind 2021 bij ZiNL een verzoek indienen voor een extra financiële bijdrage. De hoogte hiervan is afhankelijk van de hoogte van de catastrofeschadelast over de jaren 2020 en 2021 en de relatie met de van toepassing zijnde drempels (4, 10 en 20% van de landelijk gemiddelde vereveningsbijdrage per verzekerde over 2019). Hierdoor is de catastrofebijdrage voor zowel het jaar 2020 als het jaar 2021 mede afhankelijk van de ontwikkeling van de COVID-19 pandemie en de hiermee samenhangende extra gemaakte zorgkosten gedurende 2021.

## TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE WINST-EN-VERLIESREKENING

### Beheers- en personeelskosten [10]

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Salarissen	35.161	30.608
Sociale lasten	5.187	5.009
Pensioenlasten	4.780	4.367
Overige personeelskosten	5.030	7.999
Mutatie voorziening schadeafhandeling	330	122
Overige bedrijfskosten	<u>17.297</u>	<u>15.704</u>
	<u>67.785</u>	<u>63.809</u>

#### *Pensioenen:*

De actuele dekkingsgraad van het pensioenfonds kwam eind december 2020 uit op 107%. Omdat de beleidsdekkingsgraad lager is dan de vereiste dekkingsgraad heeft SBZ een herstelplan gemaakt.

De ten laste van de winst-en-verliesrekening gebrachte pensioenpremie 2020 bedraagt € 4.834.379 (2019: € 4.441.442).

### Opbrengsten uit beleggingen [11]

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Opbrengsten uit deelnemingen	0	101
Gerealiseerde winst op beleggingen	<u>1.398</u>	<u>2.747</u>
	<u>1.398</u>	<u>2.848</u>

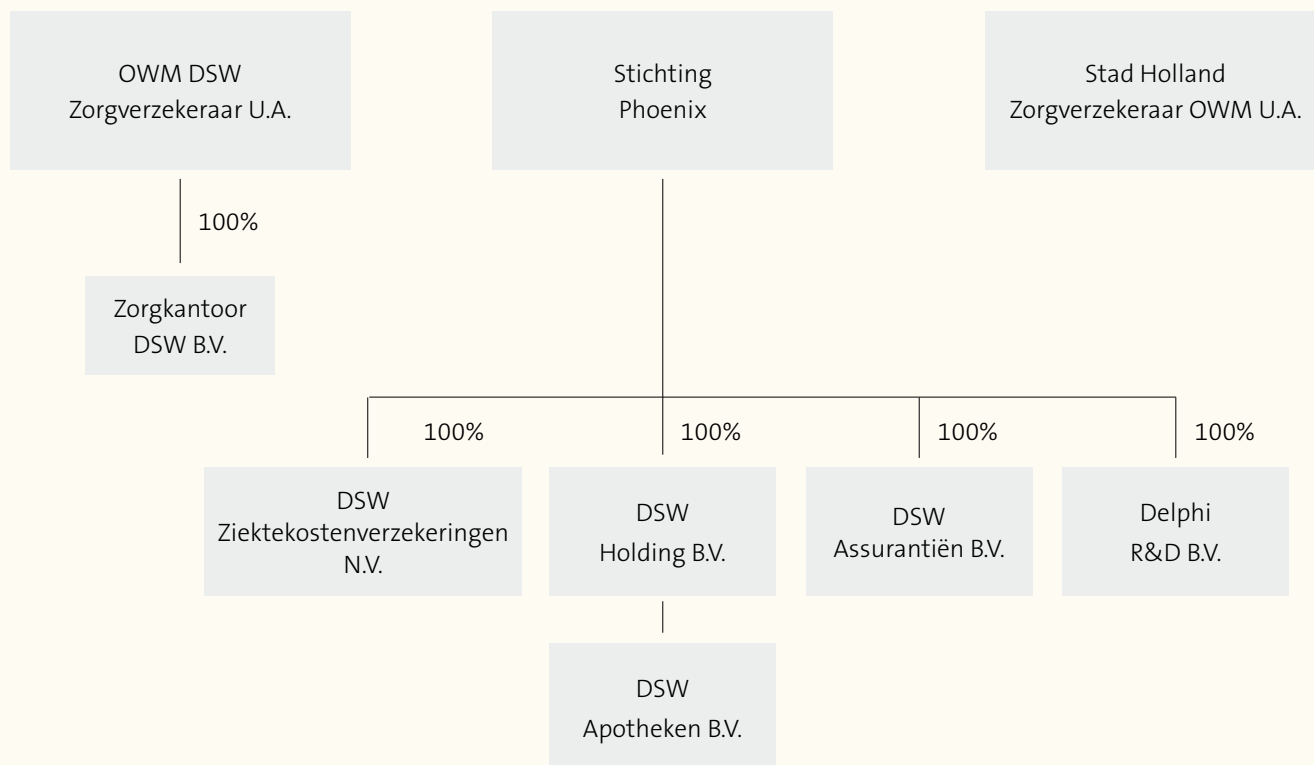
### Beleggingslasten [12]

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Beheerskosten en rentelasten	415	214
Gerealiseerd verlies op beleggingen	<u>173</u>	<u>153</u>
	<u>588</u>	<u>367</u>



## VERBONDEN PARTIJEN

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



## STRUCTUUR

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

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

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

## AARD VAN ACTIVITEITEN

### DSW Zorgverzekeraar

De activiteiten van DSW Zorgverzekeraar bestaan uit het uitvoeren van de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor gemiddeld 625.000 verzekerden in 2020. 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 111.000 verzekerden in 2020. 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 635.000 verzekerden in 2020.

#### *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**

	2020			2019
	DSW Zorgverzekeraar	Stichting Phoenix	gecombineerde cijfers	gecombineerde cijfers *)
<b>ACTIVA (x 1.000 euro)</b>				
<b>Immateriële Vaste Activa</b>	<b>0</b>	<b>1.125</b>	<b>1.125</b>	<b>0</b>
<b>Beleggingen</b>	<b>372.997</b>	<b>155.521</b>	<b>528.518</b>	<b>576.731</b>
<b>Vorderingen</b>				
Met ZINL te verrekenen saldo	340.119	0	340.119	276.949
Overige vorderingen	14.829	3.240	18.069	19.959
	<b>354.948</b>	<b>3.240</b>	<b>358.188</b>	<b>296.908</b>
<b>Overige activa</b>				
Materiele vaste activa	4.036	5.165	9.201	9.779
Liquide middelen	3.403	19.897	23.300	18.921
	<b>7.439</b>	<b>25.062</b>	<b>32.501</b>	<b>28.700</b>
<b>Overlopende activa</b>	<b>71.715</b>	<b>8.737</b>	<b>76.636</b>	<b>48.597</b>
	<b>807.099</b>	<b>193.685</b>	<b>996.968</b>	<b>950.936</b>
<b>PASSIVA (x 1.000 euro)</b>				
<b>Vermogen DSW Zorgverzekeraar</b>	<b>354.482</b>		<b>354.482</b>	<b>305.052</b>
<b>Vermogen Stichting Phoenix</b>		<b>169.798</b>	<b>169.798</b>	<b>158.754</b>
<b>Technische voorzieningen</b>				
Voor lopende risico's	4.947	7.040	11.987	18.314
Voor te betalen schade/uitkeringen	392.446	10.278	402.724	348.882
	<b>397.393</b>	<b>17.318</b>	<b>414.711</b>	<b>367.196</b>
<b>Voorzieningen</b>	<b>1.888</b>	<b>0</b>	<b>1.888</b>	<b>2.110</b>
<b>Schulden</b>				
Met ZINL te verrekenen saldo	1.252	0	1.252	2.499
Overige schulden	38.711	6.569	41.464	109.121
	<b>39.963</b>	<b>6.569</b>	<b>42.716</b>	<b>111.620</b>
<b>Overlopende passiva</b>	<b>13.373</b>	<b>0</b>	<b>13.373</b>	<b>6.204</b>
	<b>807.099</b>	<b>193.685</b>	<b>996.968</b>	<b>950.936</b>

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

## WINST-EN-VERLIESREKENING

TECHNISCHE REKENING (x 1.000 euro)	2020			2019
	DSW Zorgverzekeraar	Stichting Phoenix	gecombineerde cijfers	gecombineerde cijfers *)
<b>Verdiende premies eigen rekening en bijdragen</b>				
Brutopremies		196.144	196.144	180.670
Nominale premie	698.782		698.782	629.221
Bijdrage ZiNL	976.999		976.999	820.579
Bijdragen solidariteitsregelingen	(5.600)		(5.600)	0
Mutatie voorziening voor lopende risico's	9.998	(3.671)	6.327	11.917
	<b>1.680.179</b>	<b>192.473</b>	<b>1.872.652</b>	<b>1.642.387</b>
Overige opbrengsten en vergoedingen van derden	<b>28.788</b>		<b>14.828</b>	<b>17.187</b>
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN</b>	<b>1.708.967</b>	<b>192.473</b>	<b>1.887.480</b>	<b>1.659.574</b>
<b>Schaden</b>				
Bruto schaden	1.538.966	175.160	1.714.126	1.553.307
Mutatie voorziening schaden	53.964	(486)	53.478	42.632
	<b>1.592.930</b>	<b>174.673</b>	<b>1.767.603</b>	<b>1.595.939</b>
<b>Bedrijfskosten</b>	<b>70.089</b>	<b>13.077</b>	<b>73.784</b>	<b>69.646</b>
<b>BEDRIJFSLASTEN</b>	<b>1.663.019</b>	<b>187.750</b>	<b>1.841.387</b>	<b>1.665.585</b>
<b>RESULTAAT TECHNISCHE REKENING</b>	<b>45.948</b>	<b>4.723</b>	<b>46.093</b>	<b>(6.011)</b>
<b>NIET-TECHNISCHE REKENING (x 1.000 euro)</b>				
<b>Opbrengsten uit beleggingen</b>	<b>3.416</b>	<b>7.152</b>	<b>15.146</b>	<b>30.512</b>
<b>RESULTAAT NIET-TECHNISCHE REKENING</b>	<b>3.416</b>	<b>7.152</b>	<b>15.146</b>	<b>30.512</b>
<b>RESULTAAT</b>	<b>49.364</b>	<b>11.875</b>	<b>61.239</b>	<b>24.501</b>
Belastingen		(172)	(171)	(190)
Waarvan aandeel derden		0	0	(155)
<b>RESULTAAT toekomstend aan de rechtspersoon</b>	<b>49.364</b>	<b>11.703</b>	<b>61.067</b>	<b>24.156</b>

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

## OVERIGE TOELICHTINGEN

### AANTAL WERKNEMERS

In 2020 bedroeg het gemiddeld aantal werknemers 665 fte (2019: 611).

	2020	2019
	fte	fte
ICT	281	243
Zorg	95	89
Declaraties	83	83
Klantenservice	77	69
Stafdiensten	55	54
Verzekerdenbeheer	53	52
Financiën	16	16
Raad van Bestuur & Directie	5	5
	665	611

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 2020 zijn de normbedragen geïndexeerd met 2,2% (Stcrt-2019-61272). De maximum beloning komt daarmee voor 2020 uit op € 250.000 (2019: € 244.000).

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

### BEZOLDIGING BESTUURDERS EN COMMISSARISSEN

Voor de bezoldiging van bestuurders van de rechtspersoon kwam in 2020 een bedrag van € 853.000 (2019: € 904.000) 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 2020 een bedrag van € 89.192, inclusief BTW, (2019: € 87.163) ten laste van de rechtspersoon en haar groepsmaatschappijen. De bezoldiging van commissarissen bestaat uit honoraria en reiskosten. Van de totale bezoldiging van bestuurders wordt € 295.000 (2019: € 351.000) doorbelast aan gelieerde partijen, waaronder Zorgkantoor DSW B.V.

De tijdsbesteding en beloningscomponenten in het kader van de WNT over 2020 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 2019 verantwoord.

## BEZOLDIGING TOPFUNCTIONARISSEN

Een van de bestuurders van DSW Zorgverzekeraar valt onder het overgangsregime, als gevolg van de inwerkingtreding van de verlaagde normbedragen per 1 januari 2016 op grond van het tweede regime van de WNT. Met deze bestuurder zijn bezoldigingsafspraken gemaakt vóór 1 januari 2016. Conform het overgangsrecht is de bezoldiging gerespecteerd tot en met 31 december 2019 en wordt sinds 1 januari 2020 in drie jaar afgebouwd naar de dan geldende sectorale norm.

### Raad van Bestuur

Gegevens 2020	A. de Groot	F.C.W. ten Brink	J.M.A. le Conge
<b>Functiegegevens</b>	Voorzitter	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2020	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,91	0,92	0,92
Dienstbetrekking?	ja	ja	ja
<b>Bezoldiging</b>			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	228	234	230
Beloningen betaalbaar op termijn	59	36	66
Subtotaal	<u>287</u>	<u>270</u>	<u>296</u>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	287	265	296
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0
Totaal bezoldiging	<u><u>287</u></u>	<u><u>270</u></u>	<u><u>296</u></u>
Het bedrag en reden waarom overschrijding al dan niet is toegestaan	0 n.v.t.	5 zie toelichting	0 n.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

<i>Gegevens 2019</i>	A. de Groot	F.C.W. ten Brink	J.M.A. le Conge
<b>Functiegegevens</b>	Voorzitter *)	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2019	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,66	0,66	0,66
Dienstbetrekking?	ja	ja	ja
<b>Bezoldiging</b>			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	162	172	162
Beloningen betaalbaar op termijn	<u>38</u>	<u>52</u>	<u>44</u>
Subtotaal	<u>200</u>	<u>224</u>	<u>206</u>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum **)	162	162	162
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Totaal bezoldiging	<u><u>200</u></u>	<u><u>224</u></u>	<u><u>206</u></u>

\*) de heer A. de Groot is per 1 juni 2019 benoemd tot voorzitter van de Raad van Bestuur van DSW Zorgverzekeraar

\*\*) exclusief voorzieningen voor beloningen betaalbaar op termijn



*Raad van Commissarissen*

Voor de voorzitter en leden van de Raad van Commissarissen bedraagt de sectornorm per kalenderjaar maximaal 15% respectievelijk 10% van € 250.000. In 2019 was dit 15% en respectievelijk 10% van € 244.000.

<i>Gegevens 2020</i>	J.J.A.H. Klein Breteler	C.J. van der- Weerdt-Norder	A.L.M. Barendregt	A.P.G. Groothedde
<b>Functiegegevens</b>	Voorzitter	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2020	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
<b>Bezoldiging</b>				
Totale bezoldiging	24	16	17	16
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	38	25	25	25
-/- 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 2019</i>	 J.J.A.H. Klein Breteler	 C.J. van der- Weerdt-Norder	 A.L.M. Barendregt	 A.P.G. Groothedde
<b>Functiegegevens</b>	Voorzitter	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2019	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/3 - 31/12
<b>Bezoldiging</b>				
Totale bezoldiging	21	13	15	11
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	37	24	24	20

## BEZOLDIGING NIET-TOPFUNCTIONARISSEN

Voor iedere niet-topfunctionaris geldt een openbaarmakingsplicht bij overschrijding van de maximale bezoldigingsnorm van € 201.000 (2019: € 194.000). Bij DSW Zorgverzekeraar is er in 2020 een functionaris die dit normbedrag overschrijdt. Deze bezoldiging vloeit voort uit de bestaande arbeidsovereenkomst. De beloningen betaalbaar op termijn 'gegevens 2019' betreffen zowel de bijdrage voor het jaar 2018 als 2019.

### Directie en management

#### Gegevens 2020

---

<b>Functiegegevens</b>	Directeur
Aanvang en einde functievervulling in 2020	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,99
<b>Bezoldiging</b>	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	210
Beloningen betaalbaar op termijn	0
Totaal bezoldiging	<u>210</u>
Individueel toepasselijk drempelbedrag bezoldiging	199
Motivering van overschrijding	zie toelichting

#### Gegevens 2019

---

<b>Functiegegevens</b>	Directeur
Aanvang en einde functievervulling in 2019	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,66
<b>Bezoldiging</b>	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	138
Beloningen betaalbaar op termijn	25
Totaal bezoldiging	<u>163</u>

## BELONINGSBELEID 2020

### *Beloningsbeleid DSW Zorgverzekeraar*

Op 21 december 2020 is het besluit tot wijziging van de Regeling beheerst beloningsbeleid Wft (Rbb 2017) gepubliceerd in de staatscourant (2020, 66554), met inwerkingtreding op 29 december 2020. 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.

Vanaf 1 januari 2012 is dat de Bakkenistmethode voor functiewaardering (zie ook hoofdstuk 4, artikel 1). 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):

	2020	2019
	€	€
Onderzoek van de jaarrekening	191	186
Andere controleopdrachten	248	241
	439	427

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 2020 en eerder met oplevering in 2021 ten behoeve van het Zorginstituut Nederland, de controle van een opgave ten behoeve van het pensioenfonds en de controle van de Quantitative Reporting Templates (QRT's) ten behoeve van De Nederlandsche Bank.

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

## AFREKENINGEN ZORGINSTITUUT NEDERLAND EN BEOORDELINGEN NZA

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



# ENKELVOUDIGE JAARREKENING



## ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2020

(na resultaatbestemming)

	<u>31-12-2020</u>	<u>31-12-2019</u>
	€	€
<b>ACTIVA</b>		
(x 1.000 euro)		
<b>Beleggingen</b> [1]		
Deelnemingen	1.091	1.091
Overige financiële beleggingen	<u>372.821</u>	<u>422.982</u>
	373.912	424.073
<b>Vorderingen</b>		
Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo Zvw	340.119	276.949
Vorderingen uit directe verzekering	14.533	15.857
Overige vorderingen	<u>378</u>	<u>1.211</u>
	355.030	294.017
<b>Overige activa</b>		
Materiële vaste activa	4.036	4.293
Liquide middelen	<u>513</u>	<u>1.760</u>
	4.549	6.053
<b>Overlopende activa</b>		
Lopende rente	0	0
Overige overlopende activa	<u>71.596</u>	<u>44.092</u>
	71.596	44.092
	<u>805.087</u>	<u>768.235</u>

## ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2020

(na resultaatbestemming)

	31-12-2020	31-12-2019
	€	€
<b>PASSIVA</b>		
(x 1.000 euro)		
<b>Eigen Vermogen</b>		
[2]		
Herwaarderingsreserve	1.341	1.275
Overige reserves	<u>353.141</u>	<u>303.777</u>
	354.482	305.052
<b>Technische voorzieningen</b>		
Voor lopende risico's	4.947	14.945
Voor te betalen schaden/uitkeringen	<u>392.011</u>	<u>337.718</u>
	396.958	352.663
<b>Voorzieningen</b>		
Voorziening personeelsbeloningen	1.888	2.110
<b>Schulden</b>		
Schulden uit directe verzekering	34.255	101.422
Overige schulden	<u>4.442</u>	<u>987</u>
	38.697	102.409
<b>Overlopende passiva</b>		
Overige overlopende passiva	13.062	6.001
	<u>805.087</u>	<u>768.235</u>

## ENKELVOUDIGE WINST-EN-VERLIESREKENING OVER 2020

	2020	2019
	€	€
<b>TECHNISCHE REKENING</b>		
(x 1.000 euro)		
<b>Verdiende premies eigen rekening en bijdragen</b>		
Nominale premies	698.782	629.221
Bijdragen Zorginstituut Nederland	976.999	820.579
Bijdragen solidariteitsregelingen	(5.600)	
Wijziging technische voorzieningen		
niet-verdiende premies en lopende risico's	<u>9.998</u>	<u>8.895</u>
	1.680.179	1.458.695
Overige opbrengsten en vergoedingen van derden	28.788	30.027
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN</b>	<u>1.708.967</u>	<u>1.488.722</u>
<b>Schaden eigen rekening</b>		
Bruto schaden	1.538.966	1.380.169
Mutatie voorziening schaden	<u>53.964</u>	<u>41.223</u>
	1.592.930	1.421.392
<b>Bedrijfskosten</b>		
Acquisitiekosten	1.260	1.337
Beheers- en personeelskosten	67.785	63.809
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	<u>1.044</u>	<u>888</u>
	70.089	66.034
<b>BEDRIJFSLASTEN</b>	<u>1.663.019</u>	<u>1.487.426</u>
<b>RESULTAAT TECHNISCHE REKENING</b>	<u>45.948</u>	<u>1.296</u>





## ENKELVOUDIGE WINST-EN-VERLIESREKENING OVER 2020

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
<b>NIET-TECHNISCHE REKENING</b> (x 1.000 euro)		
<b>Opbrengsten uit beleggingen</b>	<u>1.398</u>	<u>2.804</u>
	1.398	2.804
<b>Niet-gerealiseerde winst op beleggingen</b>	3.621	10.955
<b>Beleggingslasten</b>	<u>(588)</u>	<u>(367)</u>
	(588)	(367)
<b>Niet-gerealiseerd verlies op beleggingen</b>	(1.015)	(1.366)
<b>RESULTAAT NIET-TECHNISCHE REKENING</b>	<u>3.416</u>	<u>12.026</u>
<b>RESULTAAT</b>	<u>49.364</u>	<u>13.322</u>

## ENKELVOUDIG OVERZICHT VAN HET TOTAALRESULTAAT OVER 2020

(x 1.000 euro)

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Enkelvoudig nettoresultaat	49.364	13.322
Herwaardering beleggingen	66	1.275
<b>Totaalresultaat van de rechtspersoon</b>	<u>49.430</u>	<u>14.597</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>31-12-2020</u>	<u>31-12-2019</u>
	€	€
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	915	915
Andere deelnemingen	<u>176</u>	<u>176</u>
	<u><u>1.091</u></u>	<u><u>1.091</u></u>

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

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Stand per 1 januari	915	959
Resultaat boekjaar	<u>0</u>	<u>(44)</u>
Stand per 31 december	<u><u>915</u></u>	<u><u>915</u></u>

Het resultaat van Zorgkantoor DSW B.V. ten bedrage van € 119 is opgenomen in de opbrengsten uit beleggingen.

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

	<u>31-12-2020</u>	<u>31-12-2019</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:

	Herwaarderings reserve
	€
Stand per 1 januari 2019	0
Resultaat boekjaar 2019	1.275
Stand per 31 december 2019	<u>1.275</u>
Stand per 1 januari 2020	1.275
Resultaat boekjaar 2020	66
Stand per 31 december 2020	<u>1.341</u>

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

##### Overige reserves

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

	Algemene reserve	Reserve Wlz (reserve deelnemingen)	Totaal
	€	€	€
Stand per 1 januari 2019	289.496	959	290.455
Resultaat boekjaar 2019	13.365	(43)	13.322
Stand per 31 december 2019	<u>302.861</u>	<u>916</u>	<u>303.777</u>
Stand per 1 januari 2020	302.861	916	303.777
Resultaat boekjaar 2020	49.364	0	49.364
Stand per 31 december 2020	<u>352.225</u>	<u>916</u>	<u>353.141</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 2019 is vastgesteld in de Ledenraad gehouden op 21 april 2020. De Ledenraad heeft de bestemming van het resultaat vastgesteld conform het daartoe gedane voorstel en het resultaat over 2019 ten bedrage van € 13.321.905 is toegevoegd aan de reserves.

De Raad van Commissarissen stelt aan de Ledenraad voor het positieve resultaat over het boekjaar 2020 ten bedrage van € 49.363.770 geheel in de reserves te verwerken. Dit voorstel is reeds in de jaarrekening verwerkt.

#### *Solvabiliteit*

Vanaf 2016 is Solvency II van kracht. Op basis van de gegevens uit de jaarrekening 2020 en de Solvency II- wetgeving bedraagt de solvabiliteitseis, de zogenoemde Solvency Capital Requirement (SCR), € 235,4 miljoen, met een bijbehorende solvabiliteitspercentage van 140,6% (2019: 128,8%). Het beschikbare eigen vermogen onder Solvency II bedraagt € 330,9 miljoen.

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

DSW Zorgverzekeraar heeft gedurende het gehele jaar 2020 voldaan aan de solvabiliteitseisen van Solvency II. Bij de premieberekening wordt rekening gehouden met de solvabiliteitseisen.



## ONDERTEKENING VAN DE JAARREKENING

Schiedam, 20 april 2021

### Raad van Bestuur

A. de Groot, voorzitter

F.C.W. ten Brink

J.M.A. le Conge

### Raad van Commissarissen

J.J.A.H. Klein Breteler, voorzitter

C.J. van der Weerd-Norder

A.L.M. Barendregt

A.P.G. Groothedde

M.P. van Diejen-Visser

## OVERIGE GEGEVENS

### CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Hiervoor wordt verwezen naar de hierna opgenomen verklaring.

### STATUTAIRE REGELING BETREFFENDE DE BESTEMMING VAN HET RESULTAAT

In de statuten van de Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A. is omtrent de bestemming van het resultaat het navolgende bepaald: De Ledenraad zal, op voorstel van de Raad van Commissarissen, de bestemming van het resultaat vaststellen.

Het voorstel is om het positieve resultaat toe te voegen aan de reserves.



## *Controleverklaring van de onafhankelijke accountant*

Aan: de algemene vergadering en de raad van commissarissen van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.

---

### *Verklaring over de jaarrekening 2020*

---

#### *Ons oordeel*

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. ('de maatschappij') een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van de maatschappij en de groep (de maatschappij samen met haar dochtermaatschappijen) op 31 december 2020 en van het resultaat over 2020 in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 van het in Nederland geldende Burgerlijk Wetboek ('BW') en de bepalingen bij en krachtens de Wet normering topinkomens ('WNT').

#### *Wat we hebben gecontroleerd*

Wij hebben de in dit maatschappelijk verslag opgenomen jaarrekening 2020 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 2020;
- de geconsolideerde en enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2020; en
- de toelichting met de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

Het stelsel voor financiële verslaggeving dat is gebruikt voor het opmaken van de jaarrekening is Titel 9 Boek 2 BW en de bepalingen bij en krachtens de WNT.

---

#### *De basis voor ons oordeel*

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en de Regeling Controleprotocol WNT 2020 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.

DNZ7MZEPXTE5-2055338406-362

---

*PricewaterhouseCoopers Accountants N.V., Burgemeester Roelenweg 13G, 8021 EV Zwolle, Postbus 513, 8000 AM Zwolle*

*T: 088 792 00 38, F: 088 792 94 61, [www.pwc.nl](http://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](http://www.pwc.nl) treft u meer informatie over deze vennootschappen, waaronder deze algemene (inkoop)voorwaarden die ook zijn gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam.



## *Onafhankelijkheid*

Wij zijn onafhankelijk van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. zoals vereist in de Europese verordening betreffende specifieke eisen voor de wettelijke controles van financiële overzichten van organisaties van openbaar belang, de Wet toezicht accountantsorganisaties (Wta), de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assuranceopdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

---

## *Onze controleaanpak*

### *Samenvatting en context*

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 het bestuur belangrijke aannames 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 Zorgverzekeringsfonds posten waarbij het bestuur belangrijke schattingen maakt. In de toelichting 'Grondslagen voor de bepaling van het resultaat' op pagina 103 tot en met 115 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 het hieruit voortvloeiende resultaat in de winst-en-verliesrekening, hebben wij dit als kernpunt geïdentificeerd zoals uiteengezet in de sectie 'De kernpunten van onze controle'. Vanwege de impact van de Covid-19 pandemie op de significante schattingen heeft de vennootschap in de jaarrekening bijzondere aandacht geschonken aan de onzekerheden die hiermee gepaard gaan.

Vanwege de inherente complexiteit van de Solvency II-calculaties en het belang dat gebruikers aan deze informatie hechten, hebben wij de toelichting over kapitaalspositie 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.

Bij al onze controles besteden wij aandacht aan het risico van het doorbreken van de interne beheersingsmaatregelen door de raad van bestuur waaronder het evalueren van risico's op materiële afwijkingen als gevolg van fraude op basis van een analyse van mogelijke belangen van de raad van bestuur.

Tijdens onze controle hebben wij vanwege Covid-19 maatregelen noodgedwongen meer werkzaamheden op afstand uitgevoerd. Deze manier van werken heeft het moeilijker voor ons gemaakt om bepaalde waarnemingen te doen wat ertoe kan leiden dat bepaalde signalen worden gemist. Bij het plannen van onze werkzaamheden hebben wij aandacht besteed aan de risico's hiervan en hebben waar nodig aanvullende werkzaamheden gepland en uitgevoerd. De impact hiervan was relatief beperkt omdat de meeste operationele en financiële processen binnen de organisatie grotendeels locatie-onafhankelijk en elektronisch worden uitgevoerd, beheerst en vastgelegd.

Wij zijn dan ook van mening dat de verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Op basis van deze werkzaamheden en activiteiten hebben wij onze risicoanalyse gemaakt, onze controlestrategie bepaald en ons controleplan opgesteld. Het controleplan en onze managementletter hebben wij besproken met de raad van bestuur en de raad van commissarissen.

De hoofdlijnen van onze controleaanpak waren als volgt:



#### **Materialiteit**

- Materialiteit: €12 miljoen.

---

#### **Reikwijdte van de controle**

- In onze controle hebben wij aandacht besteed aan het in continuïteit op een juiste wijze opereren van de beheersingsmaatregelen ten aanzien van de automatiseringsactiviteiten.
- We hebben controlewerkzaamheden verricht op alle materiële balansposities en stromen in de jaarrekening, inclusief toelichtingen.

---

#### **Kernpunten**

- Onzekerheden in de waardering van de activa en verplichtingen uit hoofde van verzekeringscontracten en de daarmee samenhangende effecten op het resultaat (inclusief solidariteit en artikel 33)
- Toelichtingen over de kapitaalpositie op basis van Solvency II-regelgeving.

---

### **Materialiteit**

De reikwijdte van onze controle wordt beïnvloed door het toepassen van materialiteit. Het begrip 'materieel' wordt toegelicht in de paragraaf 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij bepalen, op basis van ons professionele oordeel, kwantitatieve grenzen voor materialiteit waaronder de materialiteit voor de jaarrekening als geheel, zoals uiteengezet in onderstaande tabel. Deze grenzen, evenals de kwalitatieve overwegingen daarbij, helpen ons om de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden voor de individuele posten en toelichtingen in de jaarrekening te bepalen en om het effect van onderkende afwijkingen, zowel individueel als gezamenlijk, op de jaarrekening als geheel en op ons oordeel, te evalueren.

---

#### **Materialiteit voor de groep**

€12 miljoen (2019: €9,2 miljoen)

#### **Hoe is de materialiteit bepaald**

Wij bepalen de materialiteit op basis van ons professionele oordeel. Als basis voor deze oordeelsvorming gebruiken we 3,5% van het eigen vermogen ultimo 2020. De kapitalisatiegraad van de maatschappij is een belangrijke factor voor de hoogte van de toegepaste materialiteit. 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, omdat hiervan ook de Solvency Capital Requirement ratio is afgeleid en deze ratio voor de belangrijkste stakeholders als belangrijk kengetal wordt gezien voor de financiële 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 €600.000 (2019: €457.500) 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.

***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.

Wij hebben onze controlewerkzaamheden met betrekking tot deze kernpunten bepaald in het kader van de jaarrekeningcontrole als geheel. Onze bevindingen en observaties ten aanzien van individuele kernpunten moeten in dat kader worden gezien en niet als afzonderlijke oordelen over deze kernpunten of over specifieke elementen van de jaarrekening.

---

### ***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 pagina 103 tot en met 115 van de toelichting 'Grondslagen voor de bepaling van het resultaat' in de jaarrekening.

De berekening van de vordering uit hoofde van de bijdragen Zorgverzekeringsfonds en verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten en de hiermee samenhangende resultaatverantwoording is complex en bevat significante schattingen, gebaseerd op aannames over de toekomstige economische en politieke situatie, met name ten aanzien van zorgverzekeringsactiviteiten.

De grootste onzekerheid met betrekking tot de zorgverzekeringsverplichtingen heeft betrekking op de te verwachten declaraties van zorgaanbieders voor behandelingen die zijn gestart voor balansdatum. Zoals beschreven in de toelichtingen zijn de declaratiepatronen die de basis vormen voor de inschatting van de te betalen schade ultimo 2020 verstoord door Covid-19, in het bijzonder door extra zorgkosten, de overeengekomen continuïteitsbijdragen met zorgaanbieders en uitval van zorgvraag. De effecten daarvan zijn per zorgkostensegment uitvoerig geanalyseerd en op basis van de huidige inzichten en beschikbare informatie ingeschat bij de opstelling van de zorgkostenraming 2020.

De waardering van de vorderingen uit hoofde van de bijdragen Zorgverzekeringsfonds 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 in de vordering op het Zorgverzekeringsfonds.

Als gevolg van Covid-19 kan door de zorgverzekeraar een beroep worden gedaan op de wettelijke catastroferegeling (artikel 33 van de Zvw), indien een bepaalde drempel-waarde aan Covid-19 gerelateerde zorgkosten wordt overschreden. Daarnaast is een solidariteitsregeling overeengekomen tussen de

---

### ***Onze controlewerkzaamheden en observaties***

Voor de controle van de verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten hebben wij de procedures voor de schatting van de uiteindelijke zorgkosten getoetst. Deze procedures omvatten een projectie op basis van de ontwikkelingspatronen in 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 maatschappij gesloten contracten met zorgaanbieders.

De gehanteerde data zijn door ons gecontroleerd aan de hand van de gesloten contracten. Wij hebben kennisgenomen van de intern opgestelde analyses van de Covid-19-effecten op de zorgkostenramingen en hebben deze op onderdelen kritisch bevraagd ter beoordeling van de juistheid en volledigheid van de daarmee samenhangende bijstellingen in het schattingsproces dat ten grondslag ligt aan de technische voorzieningen ultimo 2020.

De vordering uit hoofde van de bijdragen Zorgverzekeringsfonds is gecontroleerd door een aansluiting te maken tussen de uit de polisadministratie afgeleide verzekerdenprofielen en de budgetbevestigingen ontvangen van het fonds. 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/afdracht 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 2020 ingeschatte bedragen. Ook 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.

Met betrekking tot de voorziening voor premietekorten en lopende risico's hebben wij het proces om de toekomstige zorgkosten in te schatten getoetst en de vertaling van deze informatie naar het verwachte resultaat per soort polis. Wij hebben vastgesteld dat bij de bepaling van het verwachte tekort de kosten die voor balansdatum al verantwoord zijn buiten beschouwing

---

---

### ***Kernpunten***

zorgverzekeraars om de kosten en baten inzake Covid-19 zoveel mogelijk onderling te verevenen. Deze regelingen en de daarmee samenhangende schattingsonzekerheden zijn door het management beschreven in toelichting 'Covid-19' op pagina 103 tot en met 115 van de jaarrekening.

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 2021. Hierbij is tevens rekening gehouden met een ingeschatte bijdrage 2021 uit de catastrofe- en de solidariteitsregeling.

De inherente onzekerheden over het verdere verloop van Covid-19 zijn dusdanig dat het uiteindelijke geraamde zorgresultaat over 2021 significant kan afwijken ten opzichte van de in deze voorziening gehanteerde aannames. Omdat de zorglasten over de periode vanaf 2018 tot op heden nog niet zijn afgerekend, verhoogt dit eveneens de onzekerheid.

De aannames berusten voor een groot deel op de oordeelsvorming van de raad van bestuur. De maatschappij 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 de raad van bestuur 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.

---

### ***Toelichtingen over de kapitaalpositie op basis van Solvency II-regelgeving.***

*Wij verwijzen naar de paragraaf 'Solvabiliteit' in de toelichting van het eigen vermogen in de enkelvoudige jaarrekening*

De Solvency II-bepalingen zijn van toepassing op 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.

---

### ***Onze controlewerkzaamheden en observaties***

zijn gelaten en dat de inschatting van het aantal polissen aansluit op de onderliggende verzekeringsadministratie. Voor de controle op de in deze post betrokken inschattingen inzake de catastrofebijdrage en solidariteitsbijdrage voor 2021 verwijzen wij naar de voorgaande paragraaf. Op basis van de verrichte werkzaamheden hebben we vastgesteld dat de gehanteerde aannames onderbouwd zijn en dat, op basis van beschikbare controle-informatie, de gehanteerde aannames redelijk zijn.

Daarnaast zijn we nagegaan of de toelichtingen toereikend en in overeenstemming zijn met het stelsel van financiële verslaggeving. Wij zijn van mening dat de toelichtingen hieraan voldoen.

---

### ***Aanwezig kapitaal***

Wij hebben getoetst of het aanwezige kapitaal bij de gehanteerde economische balans juist en volledig is verantwoord en vastgesteld of deze 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 Zorgverzekeringsfonds. 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

---

### **Kernpunten**

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 schattings-elementen en waarderingen door de raad van bestuur 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 Zorgverzekeringsfonds;
- het verwachte resultaat op verzekeringscontracten die in 2020 zijn aangegaan en contractueel eindigen in 2021.

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 maatschappij hebben wij de controle van deze informatie als belangrijk beschouwd.

---

### **Onze controlewerkzaamheden en observaties**

marktontwikkelingen. We hebben geconstateerd dat de schattingselementen zoals gehanteerd door de raad van bestuur onderbouwd zijn en vinden dat de schattingen redelijk zijn.

#### *Vereist kapitaal*

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.

#### *Overige*

Wij hebben kennisgenomen van de correspondentie met DNB en de daarin gerapporteerde bevindingen met betrekking tot de berekening van de kapitaalpositie.

#### *Toelichtingen*

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

---

### **Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd**

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2020 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, onderdelen n en o, Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, en of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

---

## ***Verklaring over de in het maatschappelijk verslag opgenomen andere informatie***

---

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat het maatschappelijk verslag andere informatie, die bestaat uit:

- Aanbieding en verslag raad van bestuur;
- Profiel van de organisatie;
- Verslag raad van commissarissen;
- Consumentenbelang;
- Zorg en zorgverleners;
- Onze medewerkers;
- Invloed COVID-19 op de jaarrekening van zorgverzekeraars;
- Financiën;
- Corporate governance;
- Maatschappelijk verantwoord ondernemen;
- Wettelijke verplichtingen;
- Bijlage 1 Nevenfuncties;
- Bijlage 2 Naleving code goed zorgverzekeraarschap;
- de overige gegevens.

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.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in Titel 9 Boek 2 BW en de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag en de overige gegevens in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 BW.

---

## ***Verklaring betreffende overige door wet- en regelgeving gestelde vereisten***

---

### ***Onze benoeming***

Wij zijn op 6 december 2017 benoemd als externe accountant van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. door de raad van commissarissen volgend een besluit van de algemene vergadering op 6 december 2017 dat jaarlijks is herbevestigd. Wij zijn nu voor een onafgebroken periode van 3 jaar accountant van de maatschappij.

### ***Geen verboden diensten***

Wij hebben, naar ons beste weten en overtuiging, geen verboden diensten geleverd, als bedoeld in artikel 5, lid 1 van de Europese verordening betreffende specifieke eisen voor de wettelijke controles van financiële overzichten van organisaties van openbaar belang.

### ***Geleverde diensten***

De diensten die wij, in aanvulling tot de controle van de jaarrekening, hebben geleverd aan OWM DSW Zorgverzekeraar U.A., in de periode waarop onze wettelijke controle betrekking heeft, zijn opgenomen onder de toelichting “accountantsshonoraria” in de jaarrekening.

---

## ***Verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening en de accountantscontrole***

---

### ***Verantwoordelijkheden van de raad van bestuur en de raad van commissarissen voor de jaarrekening***

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor:

- het opmaken en het getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 BW en de bepalingen bij en krachtens de WNT; en voor
- een zodanige interne beheersing die de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de raad van bestuur afwegen of de maatschappij in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van het genoemde verslaggevingsstelsel moet de raad van bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de raad van bestuur het voornemen heeft om de maatschappij te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. De raad van bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de maatschappij haar bedrijfsactiviteiten kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

De raad van commissarissen is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de maatschappij.

---

### ***Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening***

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze doelstellingen zijn een redelijke mate van zekerheid te verkrijgen over de vraag of de jaarrekening als geheel geen afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of van fouten en een controleverklaring uit te brengen waarin ons oordeel is opgenomen. Een redelijke mate van zekerheid is een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle afwijkingen van materieel belang ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen.





De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Een meer gedetailleerde beschrijving van onze verantwoordelijkheden is opgenomen in de bijlage bij onze controleverklaring.

Zwolle, 20 april 2021  
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Origineel getekend door drs. R. Hoogendoorn RA

---

## ***Bijlage bij onze controleverklaring over de jaarrekening 2020 van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.***

---

In aanvulling op wat is vermeld in onze controleverklaring hebben wij in deze bijlage onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening nader uiteengezet en toegelicht wat een controle inhoudt.

### ***De verantwoordelijkheden van de accountant voor de controle van de jaarrekening***

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, de Regeling Controleprotocol WNT 2020, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- Het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing.
- Het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de maatschappij.
- Het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de raad van bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan.
- Het vaststellen dat de door de raad van bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Ook op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de maatschappij haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een onderneming 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.