

**Maatschappelijk verslag en
Jaarrekening 2017
DSW Zorgverzekeraar**

Inhoudsopgave

1. AANBIEDING EN VERSLAG RAAD VAN BESTUUR	4
2. PROFIEL VAN DE ORGANISATIE	8
2.1. AARD VAN DE ACTIVITEITEN	8
2.2. CONCERNSTRUCTUUR	8
2.3. STRUCTUUR VAN DE ORGANISATIE	8
2.4. DIENSTVERLENENDE PROCESSEN	10
2.5. WERKZAAMHEDEN VOOR DERDEN	11
2.6. WERKZAAMHEDEN DOOR DERDEN	11
2.7. GROEI EN SPREIDING VAN VERZEKERDEN	12
3. VERSLAG RAAD VAN COMMISSARISSEN	14
3.1. BENOEMING VAN DE COMMISSARISSEN	15
3.2. BELONING VAN DE COMMISSARISSEN	15
3.3. RELATIE MET DE ACCOUNTANT	15
3.4. NEVENFUNCTIES VAN DE COMMISSARISSEN	16
4. CONSUMENTENBELANG	17
4.1. DIALOOG MET VERZEKERDEN	17
4.2. INFORMATIEVERSTREKKING AAN VERZEKERDEN	18
4.3. AANTALLEN EN AARD VAN KLACHTEN EN GESCHILLEN	19
4.4. VERZEKERDENTEVREDENHEID	22
4.5. KENGETALLEN	23
5. ZORG EN ZORGVERLENERS	24
5.1. ZORG, INNOVATIE EN MARKTMACHT	24
5.2. KEUZEVRIJHEID EN ZORGPLICHT	27
5.3. ZORGINKOOP EN ZORGPLICHT	27
5.4. CONTROLEPLICHT	31
6. ONZE MEDEWERKERS	33
6.1. BELANGRIJK VOOR HET SUCCES VAN DSW	33
6.2. WERVING & SELECTIE EN ONTWIKKELING	33
6.3. MEDEWERKERS EN GEZONDHEID	34
6.4. KENGETALLEN	36
7. FINANCIËN	37
7.1. RESULTAAT 2017	37
7.2. BELEGGINGEN	38
7.3. FINANCIËLE VERWACHTINGEN 2018	39
7.4. KENGETALLEN	40
8. CORPORATE GOVERNANCE	41
8.1. TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN	41
8.2. “3 LINES OF DEFENSE”	42
8.3. TOELICHTING OP HET INTERNE RISICOBEBEERSINGS- EN CONTROLESYSTEEM	44
8.4. RISICOBEREIDHEID EN RISICOCATEGORIEËN	44

8.5	WERKELIJKE RISICO'S HOGER DAN RISICOBEREIDHEID	49
9.	WETTELIJKE VERPLICHTINGEN.....	52
9.1.	ACCEPTATIEPLICHT	52
9.2.	VERBOD OP PREMIEDIFFERENTIATIE.....	53
9.3.	WANBETALERS	53
9.4.	NALEVING VAN DE 'GEDRAGSCODE GOED ZORGVERZEKERAARSCHAP'	54
9.5.	BESCHERMING VAN PERSOONSgegevens.....	55
9.6.	NIET-FINANCIËLE INFORMATIE.....	56
BIJLAGE 1	ADVERTENTIES DSW IN DE LANDELIJKE DAGBLADEN	60
BIJLAGE 2	NEVENFUNCTIES.....	61
BIJLAGE 3	NALEVING CODE GOED ZORGVERZEKERAARSCHAP.....	64
JAARREKENING		70

1. Aanbieding en verslag Raad van Bestuur

Algemene economische ontwikkelingen

Economisch gezien is in 2017 sprake geweest van een wereldwijde robuuste groei en die groei lijkt ook de komende jaren door te zetten. Dat is reden voor enig optimisme. Het ultraruime monetaire beleid van de centrale banken zorgt ook voor enige bezorgdheid. Dit beleid heeft de nominale rente inmiddels tot ruim onder de nul procent gebracht, waarbij de reële rente (de nominale rente gecorrigeerd voor inflatie) inmiddels zelfs bijna 2% negatief is geworden. Dat is een zeer ongewenste situatie. Zorgverzekeraars moeten namelijk op grond van Europese regelgeving hoge reserves aanhouden en beheren. Onze reserves staan voor het grootste deel uit bij banken en zogenoemde geldmarktfondsen tegen het eerder genoemde negatief rendement van bijna 2% en zijn voor een kleiner deel, mede om dat negatieve rendement te ontlopen, met enig risico in zakelijke waarden belegd. Wij dienen ons, gelet op het negatieve rendement en het te lopen risico, wel voortdurend af te vragen welke overreserve maatschappelijk nog verantwoord is. De kritiek op het over het algemene hoge niveau van de reserves bij zorgverzekeraars is niet te negeren.

2017 zal ook de geschiedenisboeken ingaan als het jaar waarin de op basis van blockchaintechnologie verhandelde Cryptomunten bij grote groepen mensen onder de aandacht is gekomen. Daar waar ons financiële systeem inmiddels sinds 1971 uitsluitend gebaseerd is op vertrouwen, is het ontegenzeggelijk zo dat een ontluikend gebrek aan dat vertrouwen in ons financiële systeem vaart heeft gegeven aan het ontstaan en de verhandeling van cryptomunten. Hoewel het onwaarschijnlijk is dat al deze munten een grote toekomst hebben, bestaat de mogelijkheid dat een aantal cryptomunten zich een plaats in ons financiële systeem gaat verwerven. Belangrijker echter in deze ontwikkeling is de blockchaintechnologie zelf, waarvan het niet erg gewaagd is om deze een grote toekomst te voorspellen. Blockchaintechnologie zal zich dan ook binnen onze organisatie weldra een plaats verwerven en in de toekomst de nodige aandacht gaan vragen.

Veel aandacht rondom premiebekendmaking

Wij zijn er voor de 13e keer op rij in geslaagd om op de vierde dinsdag in september – ruim zes weken eerder dan de andere verzekeraars – de premie bekend te maken. Met een premie die maar liefst € 87 lager is dan door het ministerie geraamd, gecombineerd met een verlaging van het verplicht eigen risico, hebben wij de markt volledig verrast. Niet eerder is onze jaarlijkse premievaststelling zo massaal door publiciteit omgeven.

Er was enerzijds ongeloof over de lage premie. DSW had immers eerder een tegenvaller voor de gehele sector van € 400 miljoen, ofwel € 30 per premiebetaler, over het jaar 2016 aangekondigd. Een tegenvaller die overigens makkelijk door de politiek te repareren was geweest, maar daar bleek geen belangstelling voor te bestaan. Des te meer belangstelling was er om het verplichte eigen risico niet naar € 400 te verhogen, maar te bevriezen op € 385 of eventueel zelfs te verlagen. Het ene spoeddebat volgde op het andere en uiteindelijk hebben de formerende partijen de demissionair minister gevraagd de wet te wijzigen. Voor het eerst in meer dan 100 jaar is een wet binnen een week door de Tweede en de Eerste Kamer aangenomen.

Voordat deze discussie over het eigen risico ontstond, hadden wij echter al besloten het eigen risico als statement niet te verhogen naar € 400, maar op € 385 te houden. Dat wij het eigen risico zelfs nog voordat de wet tot herziening van het eigen risico was aangenomen, in een vloek en een zucht symbolisch met € 10 hebben verlaagd, zal

hopelijk menig politicus stof tot nadenken en enige zelfreflectie geven. Het verwijt van collega-verzekeraars aan ons adres, dat niet de verzekeraar maar de politiek over de hoogte van het eigen risico gaat, is wat ons betreft misplaatst. DSW is een organisatie die, zoals het hoort, midden in de samenleving staat en recht heeft op een eigen mening en eigen geluid. Het gebrek aan dat laatste is nu juist wat wij de andere verzekeraars vaker verwijten.

Verlaging verplicht eigen risico door afschaffing vrijwillig eigen risico

De symbolische verlaging van het eigen risico hebben wij in een paginagrote advertentie in de vorm van een open brief aan de minister (zie bijlage 1) in een aantal dagbladen gebruikt om te pleiten voor een verdere verlaging van het verplicht eigen risico door afschaffing van het vrijwillig eigen risico. Daar is natuurlijk niet iedereen het mee eens. Wij vertolken hiermee echter bewust een mening die niet alleen de belangen van DSW-verzekerden, maar van alle verzekerden raakt.

Deze advertentie is nieuws geworden. Hij is vrijwel meteen overgenomen door Nu.nl en in allerlei andere media verschenen. Inmiddels heeft de heer Rouvoet, voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland, ook aandacht gevraagd voor een lager eigen risico van in totaal € 650. In onze optiek is dat echter niet meer dan een accentverschuiving ten opzichte van de huidige situatie. Het afschaffen van het vrijwillig eigen risico en daarmee het verlagen van het verplicht eigen risico is een veel beter idee. Het stelt namelijk de solidariteit centraal.

De nieuwe minister heeft, gebruikmakend van een CPB-rapport, gereageerd met de opmerking dat de opbrengst van het vrijwillig eigen risico door de verzekeraars wordt gebruikt om de premie voor alle andere verzekerden te verlagen. Dit is overigens niet juist. De waarheid is dat thans zo'n 10% van alle verzekerden een vrijwillig eigen risico van € 500 heeft. En dat percentage heeft de neiging verder op te lopen. Die 10% krijgt gemiddeld een premiekorting van € 250, terwijl die groep gemiddeld € 60 aan vrijwillig eigen risico betaalt. De totale zorgkosten worden door het vrijwillig eigen risico niet verder gedrukt, zodat het voordeel voor die groep gemiddeld € 190 per premiebetaler is. Inclusief de verzekerden met een lager vrijwillig eigen risico van € 100 tot € 400 is het totale voordeel van deze groep daarmee te berekenen op € 300 miljoen. Met die € 300 miljoen, die overeenkomt met ongeveer € 24 voor alle premiebetalers, wordt de premie nu juist voor iedereen verhoogd. Afschaffing van het vrijwillig eigen risico levert derhalve € 300 miljoen op. Daarmee kan het verplicht eigen risico met ongeveer € 50 verlaagd worden. Wij zien dan ook graag dat de politiek de discussie over het vrijwillig eigen risico niet langer links laat liggen en zullen hen er op gezette tijden aan herinneren.

DSW groeit verder

2017 is samen te vatten als een jaar waarin DSW bewezen heeft niet alleen de groei van de afgelopen jaren goed op te kunnen vangen, maar zich ook op vele punten verder te kunnen verbeteren. Ook per 2018 is sprake geweest van een stijging in het aantal verzekerden. Daar hebben de verlaagde premie en de vele publiciteit zeker toe bijgedragen. Maar belangrijker wellicht nog zijn de positieve uitkomsten in de verschillende onafhankelijke metingen naar de klanttevredenheid. Wij scoren in al die metingen zeer stabiel en gelijk aan de vorige jaren: steeds nummer 1.

De verzekerdenwinst bij DSW bedraagt over het gehele jaar maar liefst bijna 30.000 verzekerden. Een deel van onze verzekerdenwinst vloeit rechtstreeks voort uit het sluiten van de collectiviteiten voor de minima van tal van gemeenten, waaronder die van de gemeenten Pijnacker-Nootdorp, Lansingerland en Zeist.

De verdergaande digitalisering zorgt ervoor dat onze processen steeds sneller verlopen en dat onze informatie nog betrouwbaarder wordt. De toegankelijkheid van onze informatie wordt door onze verzekerden zeer gewaardeerd. Zo wordt de “mijn omgeving”-app inmiddels meer dan 50.000 keer per maand gebruikt. 70% van de verzekerden declaraties wordt inmiddels via een foto via de app ingediend. Voor 2018 staan nog diverse verbeteringen op de agenda, waarbij wij elke twee weken nieuwe versies van vrijwel alle systemen in productie nemen. Essentieel voor de continue procesverbetering en innovatie, en het daardoor kunnen verrassen van de verzekerde, is de unieke situatie bij DSW dat wij beschikken over eigen mensen die voor deze procesverbetering verantwoordelijk zijn. Het doel voor 2018 is dat wij het vertrouwen van onze klanten blijven waarmaken. De passie op de werkvloer is daarbij de onmisbare sleutel tot succes.

Ongewenste ontwikkelingen in zorgveld

Een ontwikkeling die ons zorgen baart, is dat de vele fusies binnen het zorgveld tot een steeds grotere arrogantie van een aantal zorgaanbieders leidt. Inmiddels heeft de ACM (Autoriteit Consument & Markt) aangekondigd het toezicht op ziekenhuisfusies te verscherpen. Maar gedane zaken nemen zelden een keer. Wij hebben bij herhaling gewaarschuwd voor de gevolgen van die fusies. Het leidt tot organisaties met meer bureaucratie en minder focus op de eigen prestatie en ook nog eens tot hogere prijzen. Een reden voor die fusies is er eigenlijk nooit geweest. De belangrijkste productiefactor van een onderneming, naast arbeid en kapitaal, is kennis - ook wel het immaterieel kapitaal genoemd. Het verwerven van die kennis is een belangrijke drijfveer voor een fusie met of een overname van een onderneming. De kennis in een ziekenhuis is echter niet beschermd. Medische kennis wordt via wetenschappelijke artikelen en anderszins continu gedeeld en is voor iedereen beschikbaar. Fusies van ziekenhuizen lijken een ander doel te hebben: het garanderen van de bestaanszekerheid. Maar juist de bestaanszekerheid van een onderneming mag nooit vanzelfsprekend zijn.

In de zorg kan samenwerken op onderdelen kwalitatief veel toevoegen, maar een gezonde competitie en nieuwe initiatieven van buiten kunnen ook heel disciplinerend werken en leiden tot een betere toegankelijkheid van zorg en lagere prijzen. De in onze ogen symbooldiscussie over winstuitkeringen in de zorg, is overigens voor nieuwe innovatieve toetreders in de zorg wel een obstakel. Iedereen mag verdienen in de zorg. Vrijgevestigde zorgverleners mogen allemaal winst maken, alleen noemen wij dat inkomen. Farmaceutische bedrijven, hulpmiddelenleveranciers, maar ook alle andere partijen die aan de zorg leveren, zoals bouwbedrijven, leveranciers van software, leveranciers van apparatuur, banken en noem maar op, ze mogen allemaal winst maken.

Zorginkoop

De kwaliteit van onze zorginkoop wint over een reeks van jaren aan kracht. Op alle onderdelen van de zorginkoop worden wij jaar in jaar uit scherper. Met de analyses die wij van de grote zorgaanbieders maken, proberen wij onze onderhandelingspositie steeds beter te onderbouwen. Soms moeten wij echter constateren dat het machtsverwicht in de onderhandelingen zoek is en dat bij de zorgaanbieder het zicht op de realiteit daarmee verdwijnt. Er rest ons in die situatie geen andere mogelijkheid dan een procedure in gang te zetten tegen misbruik van marktmacht door zo'n zorgaanbieder.

Overige ontwikkelingen

Met ingang van 2018 zijn wij als onderaannemer medeverantwoordelijk voor de administratie, declaratieverwerking en een groot deel van de zorginkoop voor asielzoekers. De voorbereiding daarvan is meer dan geslaagd te noemen. Deze ontwikkeling is daarnaast ook nog gecombineerd met de start van de zorginkoop voor een andere zorgverzekeraar.

Sinds 2016 is DSW bezig met de realisatie van een portaal voor budgethouders van een persoonsgebonden budget (pgb). Dit portaal dat in samenwerking met Per Saldo - de belangenvereniging van mensen met een pgb – tot stand komt, wordt door alle zorgverzekeraars gezamenlijk gefinancierd. Met behulp van dit portaal is het voor een budgethouder veel eenvoudiger om zijn pgb te beheren. Daarnaast wordt de kans op fraude verkleind, omdat er meer grip op rechtmatigheid ontstaat. Onze inspanning komt vooral voort vanuit een maatschappelijk perspectief. Wij hechten aan het behoud van het pgb, omdat het de budgethouder in staat stelt meer regie op zijn eigen zorg te hebben. Het project kan zondermeer uitdagend genoemd worden en er wordt vanuit onze organisatie hard aan getrokken, waarbij we bij de realisatie tegen tal van problemen aanlopen. Hierover hebben wij in een interview in de NRC van 29 september 2017 uitgebreid verslag gedaan. Een korte samenvatting: het is meer dan Kafka. Bij de SVB (De Sociale Verzekeringsbank) is de idee dat je, voordat je gaat automatiseren eerst je proces moet reorganiseren, omdat je anders chaos automatiseert, niet doorgedrongen. De bij wet bepaalde monopolie positie van de SVB, voor zover het de uitbetaling betreft, schept alle ruimte om zich voortdurend achter de wet te verschuilen. Ook hier zou dienen te gelden dat het bestaansrecht niet verzekerd mag zijn. Alle mislukte ICT-projecten van de overheid, zoals bij de Politie, de Belastingdienst en de basisregistratie van de gemeenten, zijn te herleiden tot het vanzelfsprekende bestaansrecht van de gevestigde orde. Gelukkig is er ook goed nieuws. Het inmiddels sterk uitgebreide systeem is grotendeels af en is zeer positief ontvangen. DSW is inmiddels gestart met schaduwdraaien met een geselecteerde groep budgethouders en gaat vanaf juni 2018 het systeem in productie nemen met alle budgethouders van het eigen zorgkantoor en de Wmo-budgethouders (Wet maatschappelijke ondersteuning) van de gemeente Westland.

2. Profiel van de organisatie

Om het verslag in de juiste context te kunnen plaatsen, is inzicht in het profiel van DSW Zorgverzekeraar nodig. Dit hoofdstuk gaat daarom in op onderwerpen als de aard van de activiteiten en de structuur van de organisatie.

2.1. Aard van de activiteiten

Het maatschappelijk verslag beperkt zich tot de activiteiten van DSW Zorgverzekeraar: de uitvoering van de Zvw. De door DSW Ziektekostenverzekeringen N.V. aangeboden aanvullende verzekeringen 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 volledig onder risicodragerschap van DSW valt. Dit label is een kopie van DSW in de regio Twente, ofwel 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.

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, namelijk het toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken (zie hoofdstuk 3).

De Ledenraad bestaat per 31 december 2017 uit de volgende personen:

- B.M.G. Smals, voorzitter
- C.W.L. van den Bos
- K.W. Bouvy
- A.H. de Bruijne
- R.J.A. Franke
- A.B. Gan
- P. de Haan
- M. Kroonen
- E.J. Middendorp
- M. Nieland
- M.P. Slood
- P. van der Veen
- N.J. Zilverentant

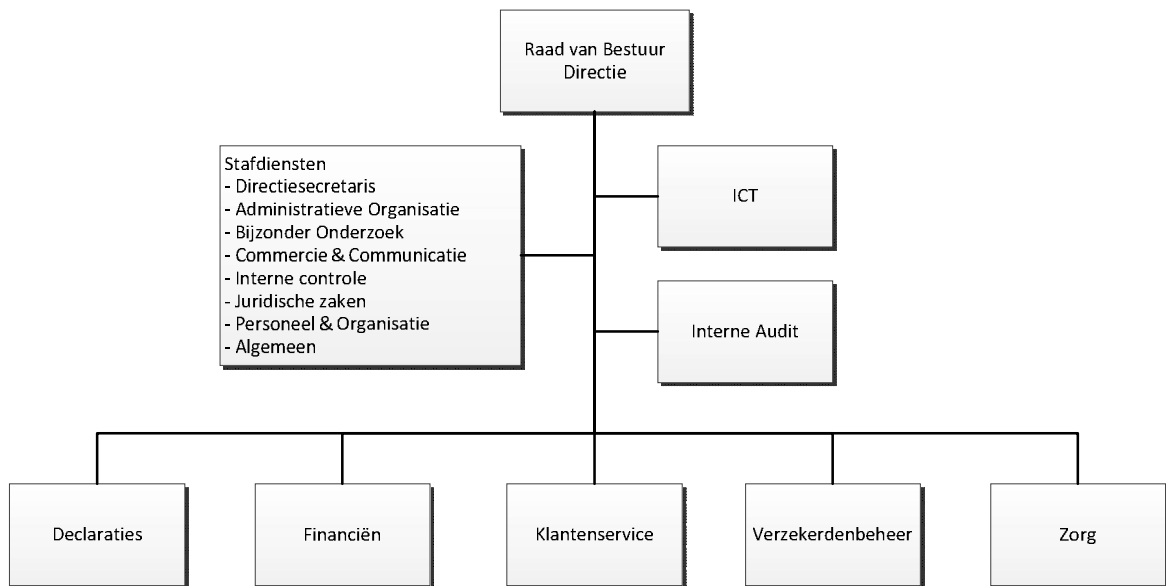
De Ledenraad is in het verslagjaar tweemaal regulier bijeengekomen in aanwezigheid van de leden van de Raad van Bestuur en de directieleden. De voorzitter en roulerend één van de leden van de Ledenraad hebben voor elke Ledenraadsvergadering een overleg met de Raad van Commissarissen. De tijdens de Ledenraad geagendeerde onderwerpen waren onder meer:

- Het maatschappelijk verslag 2016 (inclusief jaarrekening);
- Het uitvoeringsverslag 2016 zorgkantoor;
- De nieuwe opzet van de Ledenraadsvergaderingen;
- De uitkomst van het klanttevredenheidsonderzoek door SAMR;
- De analyse van de overstapronde;
- De premie 2018;
- Het jaarplan 2018 van het zorgkantoor;
- De ontwikkelingen in de regio;
- De benoeming van een nieuwe externe accountant op voordracht van de RvC.

De Ledenraadsvergadering wordt vanaf 2017 afgesloten met een inhoudelijke sessie waarin dieper wordt ingegaan op een bepaald thema. In 2017 betrof dit het inkoopproces van Medisch Specialistische Zorg en het proces voor de premieberekening 2018.

De Raad van Bestuur bestaat uit de heren C.A.C.M. Oomen (voorzitter), F.C.W. ten Brink, J.M.A. le Conge en A. de Groot. 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 Raad van Bestuur naar bijlage 2.

In onderstaand figuur is het organogram met alle afdelingen weergegeven.



Figuur 1 Organogram per 31 december 2017

2.4. Dienstverlenende processen

DSW vindt het belangrijk dat de dienstverlening richting de verzekerden van hoog niveau is. Al vele jaren tonen onafhankelijke onderzoeken aan dat verzekerden onze inspanningen als zeer positief ervaren. Dienstverlenende processen vinden voornamelijk plaats op de afdelingen Verzekerdenbeheer, Declaraties, Klantenservice en Zorg. 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. Veel van deze processen zijn geautomatiseerd. Zo ontvangen wij veel inschrijvingen op digitale wijze via de website en komen de meeste opzeggingen aan het eind van het jaar binnen via de overstapservice van VECOZO (het landelijk communicatiepunt voor de zorg). Daarnaast leveren de gemeenten via de Basisregistratie Personen (BRP) automatisch mutaties aan.

De afdeling Declaraties houdt zich bezig met de verwerking en controle van declaraties. Bijna alle declaraties van zorgverleners worden via het portaal van VECOZO ontvangen. Dit draagt bij aan de kwaliteit en de doelmatigheid van de verwerking van de declaratieregels, mede doordat zorgverleners eenvoudig de verzekeringsgerechtigdheid en persoonsgegevens van verzekerden kunnen controleren. Ook handelt de afdeling aanvragen, machtigingen en vragen over verstrekkingen en declaraties 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. De medewerkers van deze afdeling

beantwoorden in principe alle vragen. Bij zeer specifieke vragen kunnen zij andere afdelingen raadplegen. DSW kiest er bewust voor om in zijn telefonisch klantcontact niet te werken met een keuzemenu. Iedereen die belt met DSW krijgt daardoor altijd direct een medewerker aan de telefoon die de verzekerde verder helpt.

De afdeling Zorg richt zich op het inkopen 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 anticipeert op de vele ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg en is betrokken bij het uitvoeren van het beleid dat aansluit bij deze ontwikkelingen. De afdeling vormt het aanspreekpunt voor beleidsmatige vragen van zorgverleners en zorginstellingen.

Daarnaast beoordeelt de afdeling casuïstiek van verzekerden in het kader van vergoedingen, machtigingen en verhaalszaken en voert zij materiële controles uit op ingediende declaraties en inhoudelijke controles in het kader van gepast gebruik van zorg en van misbruik & oneigenlijk gebruik.

2.5. Werkzaamheden voor derden

DSW Zorgverzekeraar verrichtte in 2017 voor onderstaande organisaties werkzaamheden, waarvoor vergoeding plaatsvindt op basis van integrale kosten. De werkzaamheden bestaan uit het voeren van de administratie voor de verschillende bedrijven.

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 derden

Daarnaast koopt DSW voor a.s.r. Ziektekosten de zorg in.

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

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 actuariële functie;
- De inning van openstaande vorderingen op verzekerden, conform het landelijke incassoprotocol (gerechtsdeurwaarder);

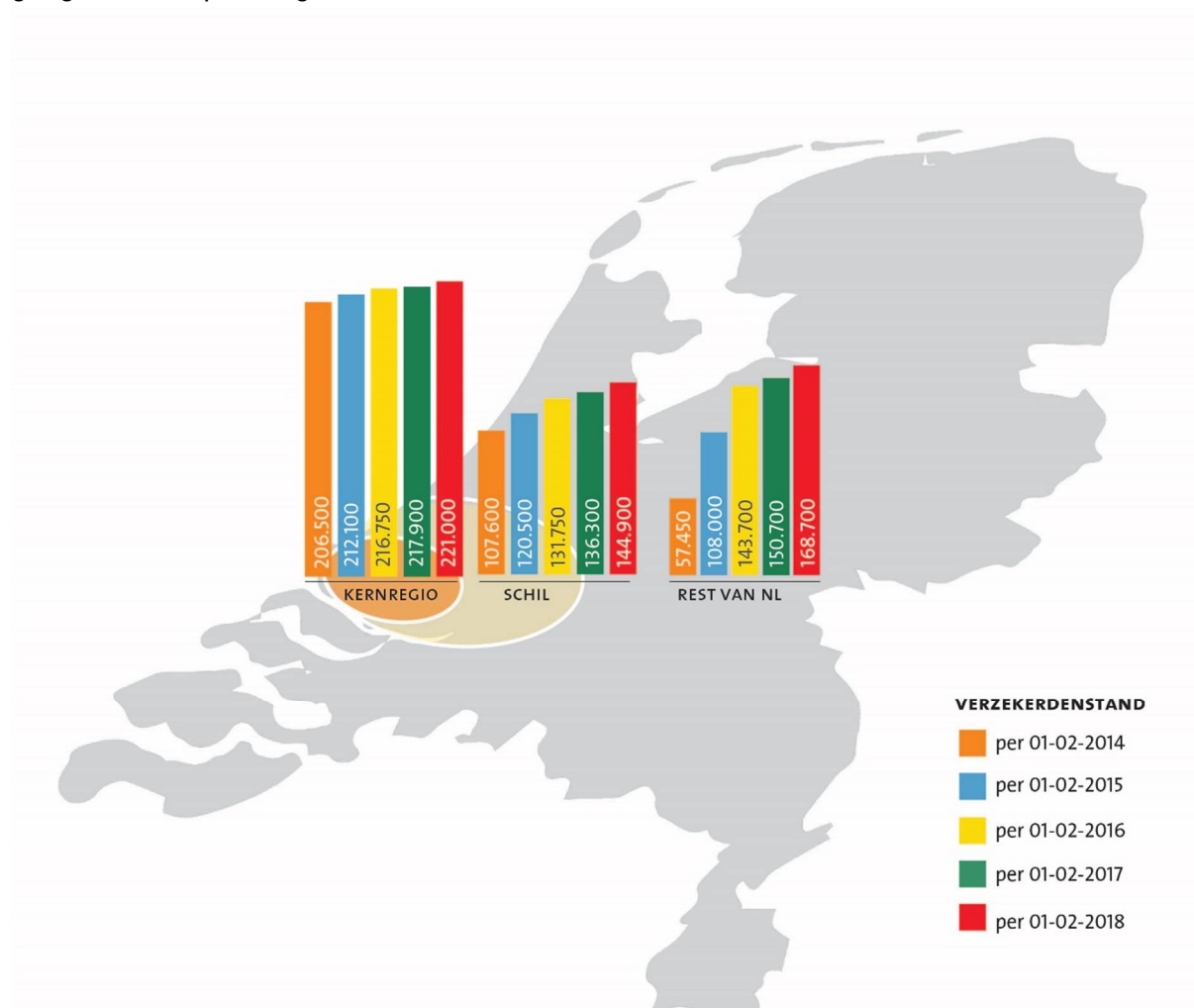
- De productie van verzekerdenpasjes en polisbladen;
- De verzending van grote mailings, waaronder acceptgiro's;
- Opslag van mailverkeer en interne documenten in de cloud.

De kwaliteit van de werkzaamheden door derden wordt onder meer geborgd door Service Level Agreements, door frequent te overleggen met de desbetreffende organisaties en door wederzijdse terugkoppeling bij knelpunten en (steekproefsgewijze) controle van uitgevoerde werkzaamheden. Voor de zogenoemde 'opslag in de cloud' wordt voldaan aan de toezichtregels van De Nederlandsche Bank (DNB).

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

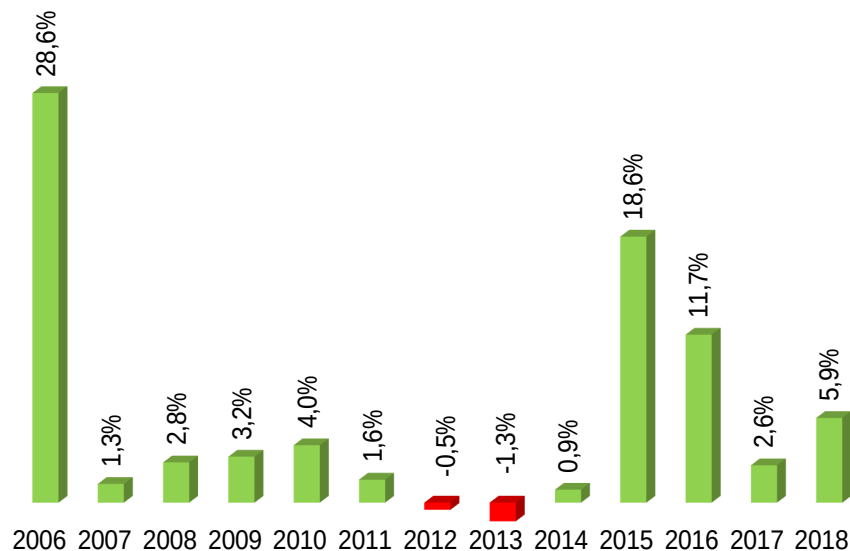
2.7. Groei en spreiding van verzekerden

DSW Zorgverzekeraar is een landelijk werkende zorgverzekeraar. Van oorsprong concentreert de verzekerdenpopulatie zich in de kernregio: Delfland, Schieland en Westland. Vanaf 2015 is er een grote groei buiten dit historisch werkgebied waar te nemen. Onderstaande figuur toont de ontwikkeling van het verzekerdenaantal en de geografische spreiding.



Figuur 2 Concentratie van verzekerden van 2014 tot en met 2018

In figuur 3 is de procentuele verzekerdergroei vanaf de invoering van de Zvw weergegeven. Uit deze figuur blijkt dat er, net als in de voorgaande jaren, ook per 2018 sprake is van een verzekerdenstijging.



Figuur 3 Verzekerdergroei per jaar (peilmoment 1 februari)

Dat wij per 1 januari 2018 meer verzekerden hebben mogen begroeten dan er vertrokken zijn, mag best bijzonder heten. Door onze principiële keuze om geen collectiviteitskorting te 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 67%, is deze markt beperkt te noemen. De markt van de individuele verzekerden kenmerkt zich als een markt waar, gezien de toenemende populariteit van de op risicoselectie gestoelde prijsvechters en budgetpolissen, louter op prijs geconcentreerd wordt. Al met al dus een moeilijke markt om verzekerden aan te trekken. Door de forse verzekerdergroei in 2015 en 2016, en de sterk afnemende groei in 2017, hadden wij voor 2018 rekening gehouden met een gelijkblijvend of dalend verzekerdenaantal. Ervaring leert dat de overstappers nu eenmaal minder honkvast zijn dan de oude getrouwe verzekerden en dat naarmate verzekerden langer bij DSW verzekerd zijn de geneigdheid om over te stappen afneemt. Deze verwachting is in ieder geval voor dit jaar niet uitgekomen.

3. Verslag Raad van Commissarissen

In het verslagjaar bestond de Raad van Commissarissen (RvC) uit de volgende personen: de heren J.J.A.H. Klein Breteler (voorzitter), A.L.M. Barendregt en J.A.C.F. Tuijtel en mevrouw C.J. van der Weerd-Norder (vice-voorzitter). In de vier reguliere vergaderingen die in 2017 hebben plaatsgevonden is onder meer aandacht besteed aan:

- Maatschappelijk verslag 2016 (inclusief jaarrekening);
- Uitvoeringsverslag Zorgkantoor DSW;
- Financiële rapportages;
- Solvabiliteitsontwikkeling;
- Rapportages van de sleutelfuncties;
- Informatiebeveiliging;
- Rapportages externe accountant;
- Selectie nieuwe accountant;
- Rapportages toezichthouders (NZa, DNB);
- Successiebeleid;
- Nieuwe opzet vergaderingen Ledenraad;
- Overstapronde 2016-2017;
- Pgb/Alternatief voor uitvoering trekkingsrechten pgb;
- Aanbesteding Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA);
- Uitkomsten klantonderzoek;
- Fraude;
- Ontwikkelingen in de regio.

Eind 2016 is besloten om per 1 januari 2017 een Audit & Risk Commissie (ARC) en een Remuneratie Commissie in te stellen. De ARC heeft in het verslagjaar een startbijeenkomst gekend en één bijeenkomst die volledig in het teken van de premieberekening stond. Daarnaast is de ARC driemaal regulier bijeengekomen in aanwezigheid van een lid van de Raad van Bestuur en de Internal Audit Functionaris. Op uitnodiging is ook de externe accountant aanwezig geweest. Tijdens deze bijeenkomsten zijn onder meer de volgende onderwerpen aan de orde gesteld:

- Jaaragenda ARC;
- Reglement ARC;
- Maatschappelijk verslag 2016 (inclusief jaarrekening);
- Financiële rapportages;
- Solvabiliteitsontwikkeling;
- ORSA (inclusief kapitaalbeleid);
- Rapportages externe accountant;
- Onafhankelijkheid en performance externe accountant;
- Rapportages toezichthouder DNB;
- Rapportages van de sleutelfuncties;
- Premie 2018;
- Fiscaliteiten;
- Intercompany transacties;
- Selectie nieuwe accountant.

De Remuneratie Commissie heeft in 2017 één vergadering gehouden, waaraan tevens de evaluatiegesprekken met de Raad van Bestuur zijn gekoppeld. Daarnaast hebben er diverse werkbijeenkomsten plaatsgevonden.

Buiten de vier reguliere RvC vergaderingen hebben er twee scholingsmodules plaatsgevonden met als onderwerpen: het proces voor de zorginkoop en het proces voor de premieberekening. In het verslagjaar heeft de RvC op basis van een zorgvuldig selectieproces een nieuwe externe accountant geselecteerd die aan de Ledenraad is voorgedragen. Daarnaast heeft de RvC in 2017 het initiatief genomen om jaarlijks een zorginstelling te bezoeken. In 2017 heeft het eerste overleg plaatsgevonden met het Reinier de Graaf Gasthuis.

In het verslagjaar is bijzondere aandacht besteed aan de sleutelfuncties. Iedere vergadering zijn onderwerpen die voortvloeien uit de jaarplannen van de sleutelfuncties ter sprake gekomen en ook buiten de vergaderingen om heeft de RvC zich laten informeren.

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 2017 zijn geen leden van de RvC afgetreden. In onderstaande tabel is het rooster van aftreden voor de RvC opgenomen. De herbenoeming van de heer Klein Breteler is begin 2018 door de toezichthouder goedgekeurd en hij zal conform het rooster van aftreden worden herbenoemd. De heer Tuijtel heeft zich niet beschikbaar gesteld voor herbenoeming voor een derde termijn.

Naam	Datum benoeming	Datum herbenoeming	Datum aftreden/ beoogde herbenoeming	Beoogde einddatum
J.J.A.H. Klein Breteler (voorzitter)	22-04-2012	22-04-2015	22-04-2018	22-04-2021
C. van der Weerd- Norder (vice-voorzitter)	24-11-2015		24-11-2018	24-11-2024
A.L.M. Barendregt	24-11-2015		24-11-2018	24-11-2021
J.A.C.F. Tuijtel	01-05-2012	01-05-2015		01-05-2018

Tabel 2 Rooster van aftreden Raad van Commissarissen

3.2. Beloning van de commissarissen

De beloning van de Raad van Commissarissen van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. bedraagt in het verslagjaar 2017 in totaal € 73.447 (inclusief btw).

3.3. Relatie met de accountant

Het auditplan 2017 en alle door de (externe) accountant opgestelde rapportages zijn aan de Raad van Bestuur en aan de Raad van Commissarissen uitgebracht. Het accountantsverslag 2016 is door de ARC in aanwezigheid van de accountant besproken.

In februari 2017 is de managementletter 2016 uitgebracht en met de ARC besproken, en vervolgens met de gehele Raad van Commissarissen.

In november 2017 is de managementletter 2017 uitgebracht en met de ARC besproken, en vervolgens met de gehele Raad van Commissarissen.

In december 2017 is met ingang van boekjaar 2018 een nieuwe accountant benoemd door de Ledenraad. Door deze benoeming wordt voldaan aan de wettelijke roulatieplicht.

3.4. Nevenfuncties van de commissarissen

Voor een overzicht van de nevenfuncties van de Raad van Commissarissen wordt verwezen naar bijlage 2.

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 consument 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 drie jaar is DSW in onafhankelijk onderzoek naar klanttevredenheid als beste geëindigd, een positie die ook in eerdere jaren is behaald. 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.

De overleggen met de Ledenraad (zie 2.3) en de Jongerenadviesraad vormen een belangrijke bron van informatie.

In 2017 hebben wij bij de cliëntenraadbijeenkomst een workshop gegeven over het verschil in eigen betalingen voor wijkverpleging bij de overgang van Zorgverzekeringswet naar de Wet langdurige zorg. In deze workshop participeerden cliëntenraden uit onze regio en een afvaardiging van MEE en Zorgbelang.

Op dagelijkse basis vinden contacten met verzekerden plaats. 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 regelmatig 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.

In 2017 heeft het onderzoek naar wat onze klanten belangrijk vinden een structurelere invulling gekregen met de oprichting van het zogenoemde Klantlab. Het is een plek binnen DSW waar innovatieve, creatieve sessies gehouden worden en gebruiksonderzoek uitgevoerd wordt. Binnen het Klantlab wordt getoetst of ideeën die binnen onze organisatie ontstaan ook door de klant als wenselijk worden ervaren. Het vormt een basis van waaruit ideeën verder ontwikkeld en geïmplementeerd kunnen worden.

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.

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.

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.

Verzekerden gebruiken steeds vaker andere kanalen om aan hun informatie te komen. Dit merken wij onder andere aan een daling van het aantal telefoongesprekken naar circa 410.000 (2016: 445.000). Daarentegen is de gemiddelde gespreksduur van de telefoongesprekken toegenomen, doordat verzekerden tijdens het telefoongesprek regelmatig meerdere en/of complexere vragen stellen. De gemiddelde wachttijd voordat een verzekerde te woord wordt gestaan is wel gedaald. Deze was in het verslagjaar 15 seconden (2016: 29).

De medewerkers van de afdeling Klantenservice worden aan de hand van opgenomen telefoongesprekken periodiek getraind. Alle medewerkers van de afdeling worden Wft geschoold 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. Daarnaast zijn er jaarlijkse bijeenkomsten met de afdelingen Zorg en Declaraties waarin de pakketwijzigingen centraal staan.

De afdeling Klantenservice wordt ondersteund door een systeem dat informatie over een verzekerde samenbrengt, zodat zij de vraag van een verzekerde gemakkelijk en juist kunnen beantwoorden. Bij specifieke of inhoudelijke vragen over de aanspraak op zorg en de vergoeding daarvan kunnen de medewerkers 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. Meer informatie kunnen zij vervolgens op de website raadplegen. Andere uitgebrachte folders gaan over de aanvullende verzekeringen, zorg in het buitenland, zittend ziekenvervoer, geboortezorg en klachten. Ook deze folders zijn via de website in te zien. Verzekerden die de informatie op papier willen ontvangen, krijgen deze na het eerste telefonische verzoek toegezonden.

Schriftelijke informatie wordt ook per mail verstrekt. In 2017 zijn circa 90.000 e-mails ontvangen (2016: 92.000). De piek in de ontvangst van e-mails ligt in de overstapperperiode, te weten de maanden november, december en januari.

Naast e-mail zijn wij in maart 2017 begonnen om voor klantvragen ook Whatsapp aan te bieden. Met ruim 13.000 Whatsapp conversaties in tien maanden, lijkt dit kanaal een goede aanvulling te zijn op de overige schriftelijke informatieverstrekking.

Website en app

De website is een belangrijke bron van informatie voor (potentiële) verzekerden. Hierop is informatie te vinden over de premie, de dekking en de voorwaarden. Tevens kunnen brochures geraadpleegd worden en op een eenvoudige wijze vragen worden gesteld. Op de website worden ook animaties gebruikt om complexe zaken begrijpelijk uit te leggen.

Binnen de beveiligde 'MijnDSW'-omgeving is persoonlijke informatie beschikbaar, zoals het overzicht zorgverbruik waarin zowel door de verzekerde als 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, na de verwerking van zorgverlenersnota's, per e-mail daarvan op de hoogte gesteld. Op deze wijze worden verzekerden geattendeerd op de kosten die door zorgverleners in rekening zijn gebracht. In de 'MijnDSW'-omgeving worden verzekerden ook actief betrokken bij het op juistheid controleren van logopedie- en fysiotherapienota's.

Al een aantal jaren zien we dat internet een steeds belangrijker medium voor onze verzekerden is. Hierbij valt vooral de toename in gebruik van mobile devices op. Het bezoek aan zowel het algemeen toegankelijke deel als de beveiligde Mijn-omgeving vindt voor bijna 43% (2016: 38%) plaats vanaf een smartphone of tablet. Vooral de smartphone wordt steeds vaker gebruikt om de website te bezoeken. DSW zet daarom in op het door ontwikkelen van onze app, om in te kunnen spelen op de behoefte om locatie-onafhankelijk relevante informatie te ontsluiten. Met de MijnDSW-app is het mogelijk eenvoudig te declareren. Door het maken van een foto van de nota kan de verzekeringnemer 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. In 2017 is het aantal unieke gebruikers dat in één maand gebruik maakt van de MijnDSW-app gestegen naar ruim 50.000.

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 bijna 9.000 fans en hebben wij op Twitter bijna 4.700 volgers. Het streven om binnen één uur op een klantvraag te reageren lukt in bijna alle gevallen.

Na in 2016 gestart te zijn met een blog van de voorzitter van de Raad van Bestuur, zijn wij in 2017 begonnen met een digitale nieuwsbrief om geïnteresseerden te informeren over de standpunten van DSW en nieuwswaardigheden rondom de zorg.

4.3. Aantallen en aard van klachten en geschillen

DSW neemt iedere klacht serieus en besteedt er daarom 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 van de klachten 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

Alle klachten worden centraal geregistreerd door de afdeling Klantenservice. Na de registratie van de klacht wordt er direct een ontvangstbevestiging verstuurd. Het verdere proces van de klachtenafhandeling is gedigitaliseerd en geautomatiseerd.

Afhankelijk van de aard van de klacht wordt de afhandeling in eerste instantie gedaan door een afdelingshoofd of medisch adviseur. In nagenoeg alle gevallen vindt telefonisch contact plaats met de indiener van de klacht zodat ook achtergrondinformatie wordt verkregen en waar nodig wederhoor kan plaatsvinden bij een zorgverlener. Dit laatste kan de afhandeling van een klacht vertragen. Onze verzekerde wordt hiervan op de hoogte gesteld.

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 een verzekerde zich kan wenden tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) of tot de rechter als hij het niet eens is met onze beslissing.

Aard en aantal schriftelijke klachten

Het aantal schriftelijke klachten staat in onderstaande tabel. Een schriftelijke klacht is gedefinieerd als een uiting van ongenoegen van een verzekerde die door of namens verzekerde zelf op schrift dan wel elektronisch is ingediend.

Categorie	Aantal	Percentage gegronde klachten	rechter
Zorgplicht	191	18%	0
Acceptatieplicht	13	0%	0
Verbod op premiedifferentiatie	0		
Kwaliteit van zorg	143	18%	0
Informatievoorziening	110	27%	0
Overig basisverzekering	82	18%	0
Totaal	539	19%	0

Tabel 3 Klachten 2017

Het aantal in 2017 ontvangen klachten bedraagt 539 (2016: 536). Het percentage afgehandelde klachten dat gegrond is verklaard bedraagt 19% (2016: 19%). In het verslagjaar zijn er geen klachten door een verzekerde aan de rechter voorgelegd. Gemiddeld worden de klachten, indien er niet in beroep wordt gegaan, binnen 17 werkdagen (2016: 14) afgehandeld.

Analyse van de klachten

Klachten over Zorgplicht zijn zeer divers van aard en raken alle aspecten van de zorgverzekering. Het aantal in deze categorie vallende klachten is in het verslagjaar met 25 gedaald en er zijn in 2017 geen opvallende thema's geweest.

Net als in voorgaande jaren gaan de klachten over de 'Kwaliteit van zorg' bijna altijd over een zorgverlener, dit betreft in 38% van de gevallen mondzorg. Het aantal in deze categorie vallende klachten is in het verslagjaar met 56 gestegen.

De 96 klachten over de 'Informatievoorziening' en dan vooral de categorieën 'foutieve informatie' en 'onvoldoende/geen informatie' zijn vanzelfsprekend besproken met het betreffende afdelingshoofd. Medewerkers worden zo nodig extra getraind, zodat de informatievoorziening naar onze verzekerden verder geoptimaliseerd wordt.

De klachten die onder 'Overig basisverzekering' vallen gaan vaak over het eigen risico. Het aantal in deze categorie vallende klachten is in het verslagjaar met 25 gedaald.

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. Omdat klachten veelal betrekking hebben op incidentele kwesties, hebben ze daarom slechts in beperkte mate geleid tot wijzigingen in beleid en/of procedures.

Heroverwegingen

Indien een aanvraag 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 2017 zijn er in het totaal 35.598 machtigingen aangevraagd, waarvan er 2.792 (7,8%) zijn afgewezen.

Als verzekerden het oneens zijn met een beslissing van DSW, 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 373 (2016: 432). De meeste verzoeken om heroverweging gaan over Medisch Specialistische Zorg (MSZ), zoals bovenooglidcorrectie of borst- en buikcorrectie.

Het aantal heroverwegingen waarvoor een bindend advies wordt aangevraagd bij de SKGZ is laag. Dat komt veelal omdat verzekerden in een eerder stadium naar de Nationale Ombudsman zijn gestapt en op grond van het advies van de Ombudsman meestal niet alsnog de SKGZ inschakelen. In 2017 is er 1 beslissing na heroverweging door een verzekerde aan de rechter voorgelegd, waarbij inmiddels door de verzekerde beroep is aangetekend tegen de uitspraak van de rechter.

Categorie	Aantal ontvangen	Aantal afgehandeld	SKGZ Bindend advies	Rechter	Doorlooptijd (dagen)	Gegrond
Zorgplicht	372	392	2	1		
Acceptatieplicht	1	1	0	0		
Totaal	373	393	2	1	25	37%

Tabel 4 Heroverwegingen 2017

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 verzekerden voor DSW kiezen. Ook onze duidelijke en afwijkende standpunten dragen hier aan bij, zoals ten aanzien van:

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

De klantervaring, die onze verzekerden bij ons hebben, zorgt er vervolgens voor dat zij een grote mate van loyaliteit richting DSW hebben. Onze NPS-score, de graadmeter voor loyaliteit van verzekerden, is in 2017 +36 (2016:+43). Dit is wederom een hoge score. De gemiddelde NPS-score van alle deelnemende zorgverzekeraars was in 2017 +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 2017 en de eerdere uitkomsten zijn in onderstaande tabel weergegeven.

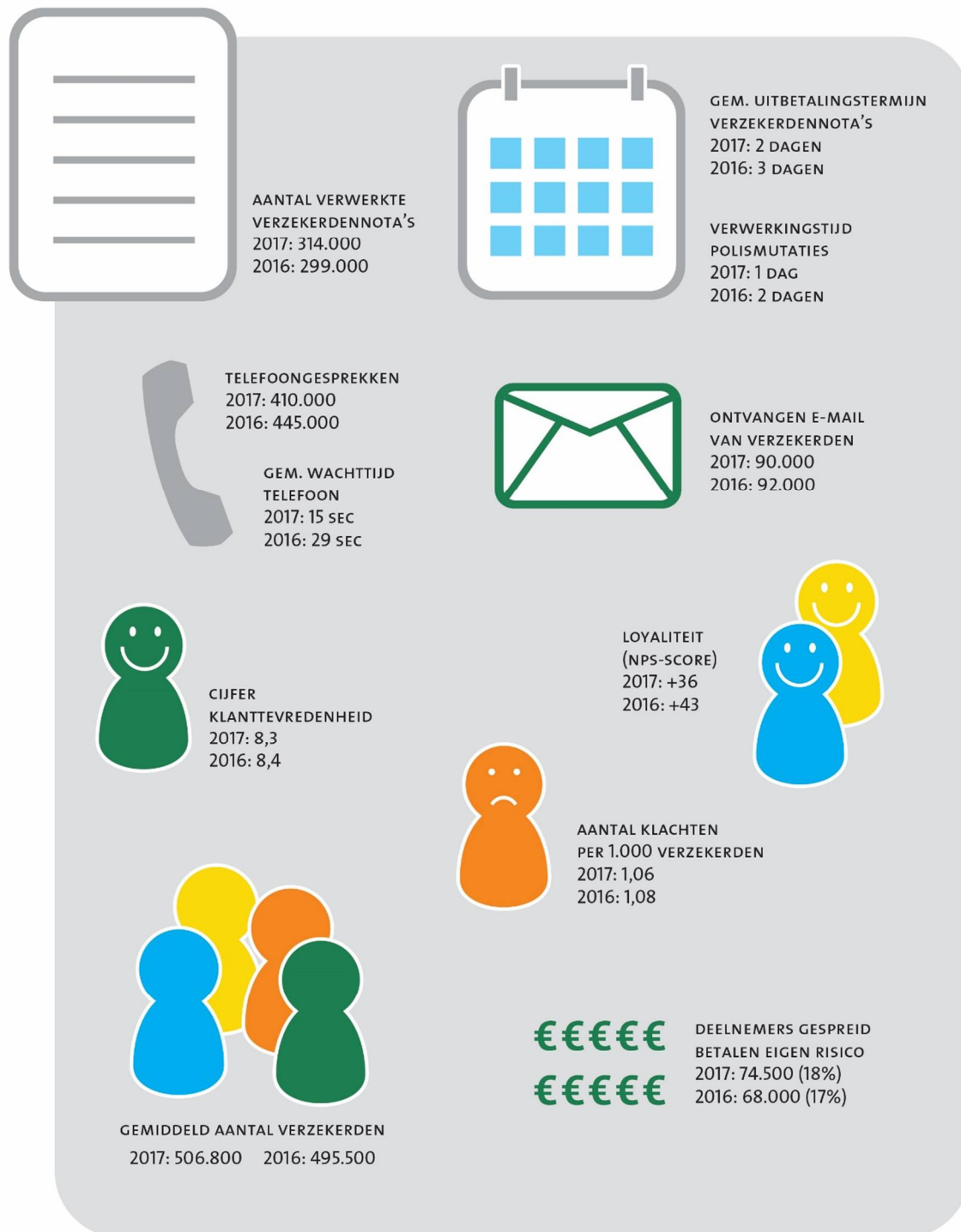
In de laatste meting behaalde DSW met een cijfer 8,3 een eerste plaats onder alle zorgverzekeraars. Wij zijn trots op dit grote compliment van onze verzekerden. Met name het proces van indienen en afhandelen van declaraties, de app en beveiligde omgeving hebben bijgedragen aan deze hoge score.

Jaar	Score
2006	8,1
2007	8,1
2008	8,0
2009	8,1
2010	8,1
2011	8,1
2013	8,0
2014	8,2
2015	8,4
2016	8,4
2017	8,3

Tabel 5 Algemeen oordeel van verzekerden door de jaren heen
(bron: Nivel/kiesBeter tot en met 2011 en MarketResponse vanaf 2013)

Jaarlijks vraagt de Consumentenbond ongeveer 10.000 panelleden wat ze van hun zorgverzekeraar vinden. Na vijf jaar heeft de Consumentenbond hiervan de balans opgemaakt. Wij constateren met trots dat DSW met een gemiddeld 'rapportcijfer' van 8,1 ook hier op de eerste plaats is geëindigd.

4.5. Kengetallen



5. Zorg en zorgverleners

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de visie van DSW op zorg en hoe DSW (regionale) samenwerking en innovatie stimuleert. Vervolgens wordt beschreven hoe DSW aan zijn zorgplicht voldoet en hiertoe de zorginkoop als middel inzet. In de laatste paragraaf gaan we in op de controleplicht die elke zorgverzekeraar heeft.

5.1. Zorg, innovatie en marktmacht

Om betaalbare, kwalitatief goede zorg voor verzekerden in te kopen, hanteert DSW drie belangrijke uitgangspunten, te weten solidariteit, keuzevrijheid en transparantie:

- *Solidariteit*
Wij voeren slechts één zorgpolis, met één bijbehorende premie. Iedereen krijgt dezelfde polis en betaalt dezelfde premie, ongeacht of iemand via een collectiviteit of individueel is verzekerd.
- *Keuzevrijheid*
Vrije artskeuze is een van de belangrijkste fundamenten van het huidige zorgstelsel. Onze verzekerden hebben dan ook de vrijheid de zorgaanbieder van hun voorkeur te kiezen.
- *Transparantie*
DSW heeft één zorgpolis en één 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.

Met het uitgangspunt "zorg dichtbij als dat kan, verder weg als dat moet" is DSW een voorstander van samenwerking tussen zorginstellingen.

Beperkende wet- en regelgeving bemoeilijkt samenwerking waardoor fusies in de hand worden gewerkt. DSW vindt dit een slechte zaak. Bij samenwerking is het logisch dat hoog complexe zorg met een laag volume wordt geconcentreerd en dat juist de basiszorg dichtbij beschikbaar moet blijven voor verzekerden. Basiszorg zou in elk ziekenhuis geleverd moeten worden om volwaardig te zijn. Wij zien echter dat de lokale beschikbaarheid van deze zorg, mede door fusies, steeds meer onder druk komt te staan. DSW is tegenstander van deze ontwikkeling, die de maatschappelijke functie van een ziekenhuis niet dient. Fusies leiden nagenoeg altijd tot het beperken van de keuzevrijheid van de patiënt en tot prijsstijgingen. Het is daarbij zeer de vraag of fusies tot kwalitatief betere basiszorg leiden. Op deze manier ontstaan oligopolisten die de verkregen marktmacht kunnen misbruiken. Ook de ACM is recent tot het inzicht gekomen dat fusies meestal niet in het belang zijn van de patiënt en biedt nu meer ruimte aan zorginstellingen om samen te werken. DSW pleit ervoor dat zorginstellingen deze ruimte benutten in plaats van te kiezen voor fusies of overnames.

Bij de zorginkoop loopt DSW er steeds vaker tegen aan dat in het huidige zorglandschap veel zorgaanbieders een sterke marktpositie bezitten. De vraag of zorgaanbieders misbruik maken van deze marktpositie is afhankelijk van de bestuurders en de mate van maatschappelijke verantwoordelijkheid die zij nemen.

De offertes die DSW voor bepaalde zorgsoorten heeft ontvangen van zorgaanbieders en instellingen hebben een onverantwoord hoog stijgingspercentage ten opzichte van een jaar ervoor. Dit kan een zorgaanbieder zich alleen veroorloven indien er sprake is van

een, bijna onaantastbare, machtspositie omdat men weet dat er nauwelijks een alternatief is voor de zorg die men levert.

Innovatie en kwaliteitsverbetering door regionale samenwerking

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

- Eerstelijns paramedische zorg: implementatiestudie naar effectieve en efficiënte eerstelijns paramedische zorg voor kwetsbare ouderen met problemen op het gebied van lichamelijke activiteiten (in samenwerking met Frankelandgroep en de Radboud universiteit);
- Voorkom alcoholmisbruik in de sport 2015-2018: Stichting Jeugd en Alcohol (RdGG);
- “Operatiekamer 21e eeuw” (samenwerking tussen RdGG en TU Delft);
- Pilotstudie voor de toepassing van virtual reality op de Intensive Care (RdGG);
- Onderzoek naar en implementatie van een “diagnoseapp” voor huisartsen;
- Onderzoek Eerstelijns Diagnostiek in de huisartsen praktijk (in samenwerking met de Stichting Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL));
- Pilot ‘Farmacogenetica in de praktijk’: het doel van de pilot is het leveren van meer patiëntgerichte zorg in de eerste lijn door middel van het vergroten van de patiëntveiligheid en het voorkomen van bijwerkingen (in samenwerking met de Zorggroep Eerstelijns Apotheken (ZELA) en FARMAPAS);
- Opzetten van een antitrombotisch multidisciplinair team (S-team) ter verbetering van de kwaliteit van zorg en het verhogen van de patiëntveiligheid betreffende antistollingsbehandelingen in ziekenhuizen;
- Support Casper: onderzoek naar nieuwe behandelmethoden voor de behandeling van alveolairkanker (Erasmus MC);
- Project Fair Medicine: dit project heeft als doelstelling de weesgeneesmiddelen op een maatschappelijk acceptabel prijsniveau voor patiënten beschikbaar te houden;
- Onderzoek Modernisering Opleiding Heelkunde (Erasmus MC);
- Het realiseren van een innovatief diagnostisch cardiologisch project;
- Ontwikkeling exoskelet voor dwarslaesie patiënten (Project March, TU Delft).
- Pilot studie die decubitus bij patiënten helpt te voorkomen (samenwerking tussen RdGG met Stichting Zorginstellingen Pieter van Foreest)

Stichting Phoenix neemt deel in de Facilitaire Stichting Gezondheidszorg (FSG). Deze stichting, die werkt in de kernregio van DSW, 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.

Samenwerking met gemeenten in de kernregio

Onduidelijkheden in afbakening tussen WMO, Wlz en Zvw en de gevolgen hiervan vragen nog steeds veel aandacht. Door goed samen te blijven werken met de gemeenten in de kernregio proberen we ervoor te zorgen dat de patiënt niet de dupe van deze domeindiscussies wordt. Hiertoe hebben in het afgelopen jaar verkenningen en onderzoeken plaatsgevonden over ketensamenwerking. De input hiervoor kwam onder andere uit gezamenlijk georganiseerde bijeenkomsten met stakeholders in de jeugdzorg,

de GGZ en de zorg voor kwetsbare ouderen. Door deze aanpak dragen gemeenten en DSW uit dat beide partijen de verantwoordelijkheid nemen om domein overstijgende knelpunten op te lossen. Een concreet voorbeeld hiervan is het behalen van het vignet voor Dementievriendelijke regio begin 2018 in de regio H4 (Delft, Westland, Midden Delfland en Rijswijk) dat het eerste initiatief in Nederland van een dergelijk samenwerkingsverband tussen gemeenten en zorgverzekeraar is. De voorbereidingen hiertoe vonden plaats in 2017, maar het leggen van een stevig fundament onder de dementieketen heeft een langere voorgeschiedenis. Ook de zorgaanbieders en ZEL hebben een belangrijke bijdrage hieraan geleverd (o.a. Geriatrie Netwerk).

Regionale ICT-ontwikkelingen

In de kernregio van DSW zijn bestuurders en IT-managers van de regionale zorgpartijen actief in een Bestuurlijk Overleg en een Stuurgroep ICT die regionale ICT-projecten initiëren en stimuleren. Vanaf 2016 participeren ook de gemeenten hierin. De deelnemende partijen maken zich hiermee 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 een faciliterende maar vooral ook een aanjagende en stimulerende rol.

Enkele voorbeelden zijn:

- Een projectgroep heeft tot doel de gegevensoverdracht in het zorgproces te verbeteren. In 2017 zijn als onderdeel van dit project gezamenlijke oplossingen voor een beveiligde e-mailfunctie en een beveiligde messenger app ontwikkeld. Ook is een handboek gepubliceerd waarin afspraken zijn opgenomen over de wijze waarop de zorgorganisaties moeten omgaan met de uitwisseling van gegevens bij overdracht en verwijzing. De afspraken worden in 2018 geïmplementeerd.
- Op het gebied van informatiebeveiliging wordt kennis gedeeld rond de implementatie van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en worden voor de uitvoering van beveiligingspenetratietesten door de zorgorganisaties twee leveranciers benaderd.
- In 2017 hebben bijna alle artsen in de regio gebruikt gemaakt van de zogenaamde Regioviewer die in 2016 is gerealiseerd. De Regioviewer is een applicatie waarin zorgverleners online laboratoriumuitslagen, radiologiebeelden en -verslagen en specialistenbrieven vanuit het ziekenhuis kunnen raadplegen. Bij de inrichting zijn passende maatregelen genomen om te kunnen voldoen aan de eisen die worden gesteld bij de uitwisseling van medische gegevens.

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 in de regio 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 direct in deze stichting en heeft vanaf de oprichting een bestuurlijke inbreng erin, gezamenlijk met twee huisartsen en een onafhankelijk lid.

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 zorg of een vergoeding van zorg krijgen als zij daar recht op hebben. Keuzevrijheid van verzekerden is daarbij het belangrijkste uitgangspunt.

Vrijheid in de keuze van zorgverlener

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

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. Aangezien DSW met zo veel mogelijk zorgverleners afspraken wil maken, kan het natuurlijk niet zo zijn dat niet-gecontracteerde zorgverleners een hogere vergoeding ontvangen dan een gecontracteerde zorgverlener die zich op basis van het contract ook nog aan meer verplichtingen dient te houden.

Op onze website informeren wij onze (potentiële) verzekerden met welke zorgverleners wij een overeenkomst hebben gesloten voor het volgende jaar. Ook worden zij geïnformeerd over de hoogte van onze redelijke vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners.

5.3. Zorginkoop en Zorgplicht

DSW contracteert breed, dit wil zeggen dat wij ernaar streven met zo veel mogelijk zorgverleners afspraken te maken. Iedere zorgverlener die voldoet aan de basis kwaliteitseisen komt in principe in aanmerking voor een contract. In het inkoopbeleid zijn deze eisen verwoord. Belangrijke pijlers in ons inkoopbeleid zijn kwaliteit, prijsstelling, tijdigheid, continuïteit en beschikbaarheid van zorg. DSW maakt hierover contractueel afspraken met de zorgverleners.

In het voorjaar 2017 is gestart met de zorginkoop 2018. Dit heeft tijdig geleid tot een hoge contracteergraad voor de meeste verstrekkingen.

Kwaliteit van zorg

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

Tijdige, beschikbare zorg en Treeknormen

Het inkoopbeleid van DSW is erop gericht dat verzekerden tijdig over de noodzakelijke zorg kunnen beschikken. Daarom worden de maximale wachttijden vastgelegd in het contract. Deze zijn gebaseerd op de zogenoemde Treeknormen. Deze normen worden landelijk beschouwd als aanvaardbare wachttijden. In contracten met zorgverleners is opgenomen dat zij wachttijden die de Treeknorm overschrijden tijdig bij DSW melden.

Om de beschikbaarheid van zorg te monitoren worden verschillende instrumenten ingezet. Zo wordt er in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) een productiemonitor gebruikt, waarbij de zorgconsumptie bij zorgverleners wordt gevolgd. Daarnaast voert DSW frequent overleg met zorgverleners. Wachttijden en beschikbaarheid van zorg zijn vaste onderwerpen op de agenda. Ook worden activiteiten ondernomen om vroegtijdig mogelijke beschikbaarheidsproblemen bij gecontracteerde zorgverleners te signaleren en om de continuïteit van zorg, in het bijzonder cruciale zorg zoals ambulancezorg, spoedeisende hulp, acute verloskunde en crisisopvang geestelijke gezondheidszorg te waarborgen.

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 zorgaanbieder 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.

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 crisisdienst¹ van een aanbieder van thuiszorg gemaakt. 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 deze crisisdienst, waarna deze voorziening 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 zorgaanbieders.

¹ De in de Wlz reeds bestaande crisisdienst richt zich in principe op volwassenen met een verstandelijke beperking en/of psychiatrische stoornis.

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. In voorkomende gevallen maken we aanvullende afspraken in de vorm van staffelafspraken. Een verzekerde zal dus nooit de dupe zijn als met een zorginstelling een omzetplafond is afgesproken.

Net als in 2016 stonden de aanrijtijden van ambulances hoog op de agenda. De norm stelt dat 95% van de spoedritten binnen 15 minuten op de plaats van bestemming dient te zijn. Deze norm werd in geen enkele regio in Nederland gehaald. Op basis van de zorgplicht heeft de NZa alle zorgverzekeraars in 2016 opgelegd om verbeterplannen te formuleren en hier halfjaarlijks updates van aan te leveren. Dit hebben wij samen met Zilveren Kruis en de RAV in Rotterdam Rijnmond gedaan. Gedurende het jaar zijn de aanrijtijden helaas verslechterd naar 89% (2016: 92,5%). De ambulancezorg is een publieke dienst en het veld is complex. Doordat VWS een vergunning afgeeft aan een aanbieder per regio, ontstaat er een monopolist waar verzekeraars moeilijk grip op hebben.

De NZa legt haar focus in haar huidige toezicht op de zorgplicht van de verzekeraars, waarbij verlangd wordt dat op een gedetailleerd niveau verslaglegging plaatsvindt over verbeteracties om de aanrijtijden te verbeteren. Wij zijn echter van mening dat deze wijze van handelen niet bijdraagt aan een verbetering van de aanrijtijden. In de huidige situatie ontbreekt het de zorgverzekeraar aan instrumenten om de zorgplicht verder te laten reiken dan het maken van goede financiële afspraken waarbinnen de ambulancezorg haar diensten kan verlenen.

In de paragraaf “Bijzonderheden Inkoop 2018” wordt verder ingegaan op zorginkoop in relatie tot de Treeknormen.

Continuïteit van zorg

In het kader van de wettelijke zorgplicht moet iedere zorgverzekeraar vroegtijdig op de hoogte zijn van een mogelijk risico voor de continuïteit van zorg voor zijn verzekerden. Bij alle zorginstellingen is in de contracten vastgelegd dat zij de continuïteit van zorg garanderen 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 zorgaanbieders. Indien er aanleiding is zullen de relatiebeheerders de zorgaanbieder kritisch bevragen over een mogelijke discontinuïteit. Hierbij zorgt de relatiebeheerder er altijd voor 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.

Indien een zorgaanbieder een voor DSW groot marktaandeel heeft, of een zorgaanbieder neemt een unieke positie in het stelsel in, wordt deze zorgaanbieder op basis van financiële en kwalitatieve indicatoren gevolgd en beoordeeld. Uiteraard worden hierbij signalen zowel in 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. Hierbij ligt de focus op de grootste zorginstellingen binnen de kernregio.

Bijzonderheden Inkoop 2018

Medisch Specialistische Zorg (MSZ)

De verhoging van de NVZ prijsindex 2018 gedurende de onderhandelperiode en rigide houding van instellingen over hun voorwaarden van contracteren zorgden voor een ingewikkeld contracteringsproces. Veel instellingen voor MSZ zijn zich namelijk in toenemende mate ervan bewust dat zorgverzekeraars niet anders kunnen dan hen te contracteren. Wij proberen hier zo goed mogelijk tegenwicht te bieden. Daarentegen hebben ook veel instellingen de afgelopen jaren gemerkt dat DSW bereid is om aanvullende afspraken te maken, bijvoorbeeld over overproductie. Het imago als 'redelijke zorgverzekeraar' draagt daardoor in veel gevallen bij aan een goed contracteringstraject.

Een belangrijk punt van zorg vormt de landelijke groei van de wachtlijsten voor enkele specialismen zoals onder andere allergologie, oogheelkunde, MDL en reumatologie. In de onderhandelingen met ziekenhuizen komen de treeknormen standaard aan de orde. Wachttijden blijken vaak niet te worden veroorzaakt door een gebrek aan budget, maar door een gebrek aan capaciteit c.q. aan de beschikbaarheid van betreffende medisch specialisten.

Curatieve GGZ

In 2017 zijn, net als in 2016 de wachttijden in de GGZ bij een toenemend aantal zorgverleners langer dan de Treeknormen. Om voldoende tijdige zorg in te kopen zijn wachttijden daarmee een steeds belangrijker onderwerp van overleg in de zorginkoop. In 2017 is verder invulling gegeven aan het Plan van Aanpak Wachttijden GGZ, dat in 2016 is gestart. Met het in 2017 verkregen inzicht zijn afspraken met GGZ-aanbieders aangepast. Er zijn echter veel zorgaanbieders die vacatures voor regiebehandelaren niet vervuld krijgen, waardoor wachttijden niet worden gereduceerd. In 2017 heeft DSW er dan ook voor gekozen om een vertrouwde zorgaanbieder 'regelruimte' te geven, zodat deze zorgaanbieder op creatieve wijze de wachtlijsten te lijf kan gaan zonder de kwaliteit van zorg aan te tasten. Verder heeft DSW meegewerkt aan de werkconferentie 'De rij voorbij', met als doel om buiten de gebaande paden naar oplossingen voor dit probleem te zoeken. Ook heeft DSW 2017 benut om enkele veelbelovende innovatieve projecten verder uit te werken. In samenwerking met GGZ Delfland heeft dit geleid tot een nieuwe innovatieve zorgprestatie die het mogelijk maakt dat Virtual Reality ingezet kan worden bij de behandeling van psychische stoornissen.

Huisartsenzorg

Met ingang van 2015 financiert DSW de huisartsenzorg op basis van een abonnement, gecorrigeerd voor zorgzwaarte van de patiëntenpopulatie, in plaats van financiering op basis van consulten. Dit model is in samenwerking met de huisartsen uit de regio ontwikkeld en leidt tot zogenoemde consultloze financiering met de gewenste lagere administratieve lasten. Voor de komende jaren is een meerjarenafspraak met de huisartsen overeengekomen, waarmee beoogd is om stabiliteit en zekerheid te creëren.

Wijkverpleging

Voor de bekostiging van Wijkverpleging is landelijk het doel per 2019 te komen tot een bekostigingsvorm die geen productieprikkel met zich meebrengt. Tot dat moment is per 2017 op verzoek van het ministerie van VWS overgegaan op één integraal uurtarief per zorgaanbieder. DSW heeft, onder andere gezien de administratieve last, de mogelijkheid geboden om op losse functies te contracteren indien de zorgaanbieder hiervoor voorkeur had. Daarnaast heeft DSW bij de 20 grootste zorgaanbieders een kostprijsonderzoek uitgevoerd op basis waarvan de tarieven overeengekomen zijn.

Eerstelijnsverblijf (ELV)

Het ELV is destijds overgeheveld vanuit de AWBZ en is in 2015 en 2016 uitgevoerd als subsidieregeling. In 2017 is de aanspraak ELV in de Zvw ondergebracht. Omdat in de zorg verschillende vormen van tijdelijk verblijf mogelijk zijn zoals ELV, respijtzorg, herstellingsoorden, geriatrie revalidatiezorg (GRZ) en kortdurend verblijf Wlz is het van belang de “juiste” bedbezetting goed te monitoren. Daarnaast is de doorstroom van belang om ervoor te zorgen dat altijd bedden beschikbaar zijn. Bij aanbieders met een omzetplafondafsprake is gekozen voor een integrale afspraak ELV en GRZ. Doel is zorgaanbieders de mogelijkheid te geven verschillende zorgvormen uit te wisselen.

5.4 Controleplicht

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 inkoopafspraken 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 verzekeren. 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 verzekeren 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 ‘plan van aanpak risicoanalyse en controle’ en neemt deel aan de landelijke trajecten met betrekking tot zelfonderzoeken en horizontaal toezicht 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 Horizontaal Toezicht in de MSZ en in de GGZ. Een belangrijke doelstelling is om op basis van verdiend vertrouwen de zorg voor juiste declaraties zo vroeg mogelijk in de keten, dus bij de zorgaanbieder, te beleggen. Op basis van een open dialoog tussen de zorgaanbieder en de representerende verzekeraar en op basis van verantwoording over opzet, bestaan en werking van de interne beheersing door de zorgaanbieder vullen de zorgverzekeraars hun controleplicht in. In 2018 komt het tot verdere stappen op dit gebied.

Het vooraf sturen via de polisvoorwaarden en inkoopafspraken en het bouwwerk aan controles zijn twee van de drie sporen in het beleid van DSW om rechtmatige en doelmatige zorg en gepast gebruik van zorg te bevorderen. Als derde spoor kiest DSW voor het bijsturen van gedrag door middel van bewustwording. Aan de huisartsen, paramedici en verleners van mondzorg verstrekt DSW spiegelinformatie waarop verdere uitrol en doorontwikkeling plaatsvinden. DSW gaat over de uitkomsten van de spiegelinformatie in gesprek met zorgverleners om concrete afspraken te maken over het optimaliseren van de doelmatigheid en effectiviteit. Voorbeelden hiervan zijn voorschrijf- en verwijsgedrag van specialisten en huisartsen en de behandelfrequentie en aantallen behandelingen bij paramedici.

6. Onze medewerkers

6.1. Belangrijk voor het succes van DSW

Het succes van DSW wordt mede bepaald door onze medewerkers. Daarom luisteren wij dan ook goed naar hen. Dit draagt bij aan hun betrokkenheid en bevlogenheid. 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.

Duurzame inzetbaarheid

Binnen DSW is er 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. Individuele medewerkers zullen hiervoor wel de bereidheid moeten tonen om met de organisatie mee te veranderen. We anticiperen als organisatie goed op de veranderingen in de omgeving, waardoor we tijdig kunnen bijsturen.

Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO)

Wij vinden het MTO een belangrijk instrument om de werkbeleving van onze medewerkers te meten. In het tweede kwartaal van 2016 hebben we een MTO uit laten voeren met betrekking tot de thema's:

- Bevlogenheid;
- Betrokkenheid;
- Tevredenheid;
- Efficiëntie;
- Klantgerichtheid;
- Veranderingsbereidheid;
- Vitaliteit;
- Leiderschap.

In het "Beste Werkgevers"-onderzoek van Effectory en Intermediair scoorde DSW hiermee 0,3 tot 0,5 punt boven het branchegemiddelde.

Op basis van de uitkomsten van de meting zijn eind 2016 plannen van aanpak opgesteld om te werken aan de aanbevelingen en verbeterpunten die hieruit naar voren kwamen. Gedurende 2017 zijn alle afdelingen actief aan de slag gegaan met deze plannen van aanpak. In navolging op dit MTO zijn er onder andere groepsgewijze opleidingstrajecten gestart en is aandacht geweest voor diverse thema's binnen het speerpunt 'verzuimreductie'.

In 2018 zal opnieuw een medewerkerstevredenheidsonderzoek worden gehouden.

6.2. Werving & selectie en ontwikkeling

Werving & selectie

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. 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 ontwikkeling door doorlopend in gesprek te zijn met onze medewerkers over hun functioneren en ontwikkelmogelijkheden. Naast het dagelijks leren in de praktijk werken DSW medewerkers aan hun persoonlijke ontwikkeling door deelname aan opleidingen, trainingen, workshops, themabijeenkomsten en seminars. In 2017 investeerde DSW 2,6% van de loonsom in leren en ontwikkelen (2016: 1,9%). Aanvullend stelt DSW ook tijd beschikbaar voor leren en ontwikkelen.

ICT-traineeships

DSW investeert veelvuldig in jong talent. Hoog opgeleide starters bieden wij een maatwerk ICT-traineetraject 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 vanaf 1 januari 2017 te beschikken over de diploma's Wft Schade en/of Wft Zorg. Dit om te borgen dat verzekerden juist geïnformeerd worden. De betreffende DSW medewerkers beschikken vanaf de invoeringsdatum 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.

DSW ondersteunt nieuwe medewerkers bij het verplichte diplomatraject, maar alleen kennis is voor DSW niet voldoende. Een juiste klantbejegening en de klantvraag goed in beeld brengen maakt in combinatie met kennis pas het verschil. Daarom volgden ook in 2017 diverse medewerkers van de operationele afdelingen de training klantcontact. Daarnaast hebben we eind 2016/begin 2017 eigen medewerkers opgeleid tot coach om collega's te kunnen trainen op het gebied van telefonie. Ruim 160 medewerkers worden sinds begin 2017 structureel gecoacht door deze speciaal daarvoor opgeleide collega's.

6.3. Medewerkers en gezondheid

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

Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E)

Periodiek inventariseert DSW de risico's op het gebied van arbeidsomstandigheden en gezondheid. Uit de in 2016 uitgevoerde RI&E kwam een aantal verbeterpunten naar voren die voor een deel in de loop van 2016 zijn gerealiseerd. De overige verbeterpunten uit het Plan van Aanpak zijn in 2017 afgehandeld.

Bedrijfshulpverlening (BHV)

DSW vindt bedrijfshulpverlening belangrijk. Periodiek worden er (herhalings-) opleidingen aangeboden aan onze BHV-ers op het gebied van onder andere brandpreventie, EHBO, arbo en reanimatie. Regelmatig vindt een ontruimingsoefening plaats.

Verzuim

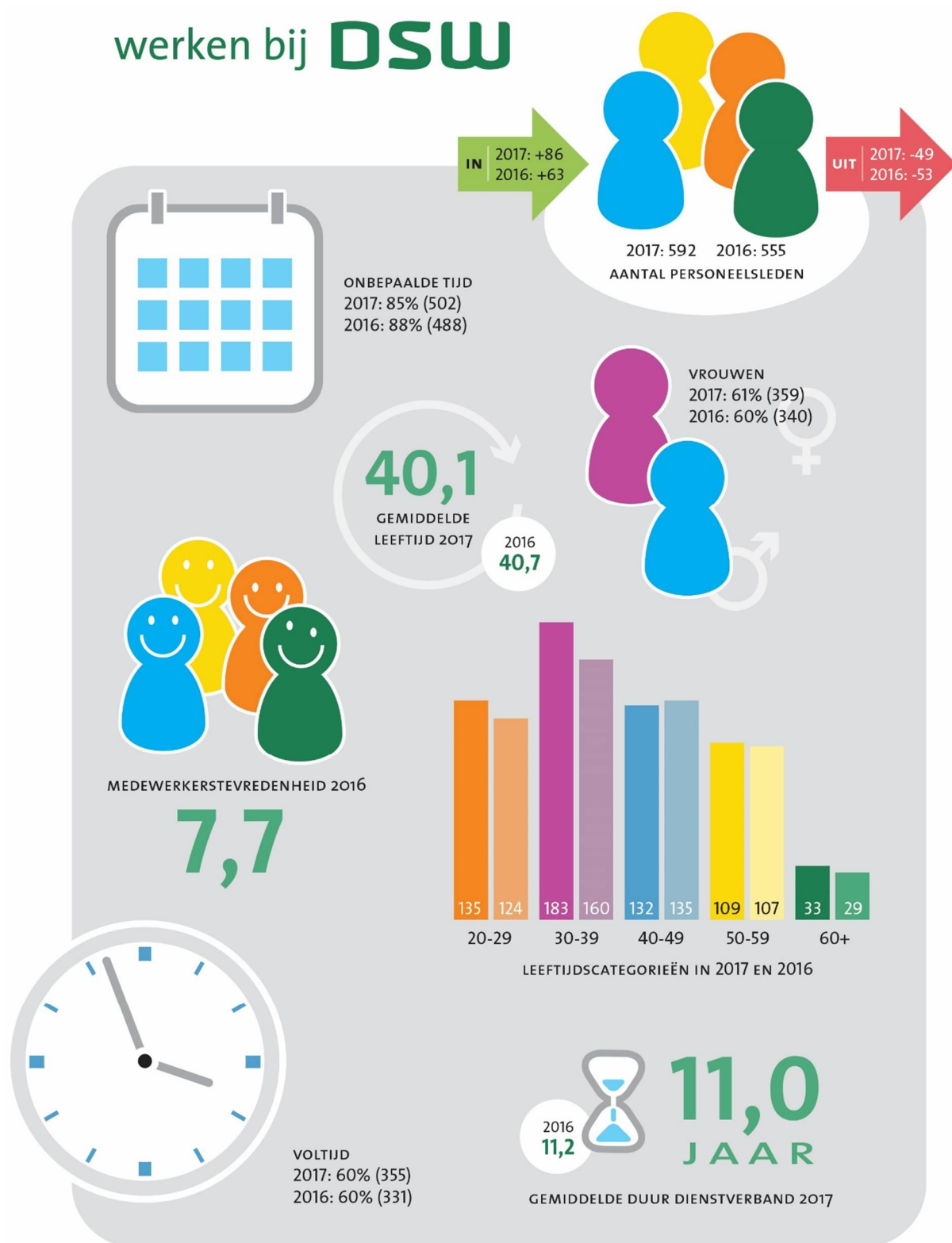
Het verzuim over 2017 bedraagt 4,7% (2016: 5,0%). De meldingsfrequentie bedraagt 1,3 (2016: 1,4). De verzuimcijfers zijn hiermee gedaald ten opzicht van 2016.

In 2017 is veel aandacht besteed aan verzuimreductie wat uiteindelijk geleid heeft tot een duidelijke en breed gedragen visie op verzuim. DSW heeft ervoor gekozen om verzuim te beschouwen als een vorm van beïnvloedbaar gedrag. De managers en teamleiders van DSW zijn in het vierde kwartaal van 2017 getraind om verzuim te benaderen vanuit deze gedragsmatige visie op verzuim. Ze hebben daarbij concrete handvatten aangereikt gekregen om te leren sturen op het verzuimgedrag van hun medewerkers.

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. In 2017 zijn door de vertrouwenspersoon geen meldingen van ongewenst gedrag ontvangen.

6.4. Kengetallen



7. Financiën

7.1. Resultaat 2017

De jaarrekening is opgesteld volgens de bepalingen van Titel 9 Boek 2 Burgerlijk Wetboek (BW). Zoals uit de jaarrekening blijkt, bedraagt in 2017 het resultaat € 22,4 miljoen positief. Het Eigen Vermogen stijgt hierdoor naar € 282,2 miljoen.

Het resultaat wordt grotendeels veroorzaakt door:

- lagere kosten dan verwacht voor het schadejaar 2017.
Verwacht wordt dat de kosten lager zullen zijn dan ingeschat bij de bepaling van de verliesvoorziening 2017;
- een positief resultaat op eerdere jaren.
Dit positieve resultaat wordt per saldo veroorzaakt door meevallende kosten 2015, en door een tegenvaller vanwege de landelijke verlaging van het DKG-budget 2016 met circa € 440 miljoen door het Zorginstituut Nederland (ZiNL);
- een premievoorziening 2018 voor verlieslatende contracten (zie 7.3);
- lagere beheerskosten;
- een minder negatief resultaat op verplicht Eigen Risico dan verwacht;
- een vrijval van de voorziening debiteuren;
- een positief resultaat beleggingen.

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 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.

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 8.4.

Samenvattend kan worden gesteld dat het vele jaren duurt voordat het resultaat over enig jaar definitief bekend is. Dit betekent ook dat deze onzekerheden gelden bij iedere premieberekening. Dat DSW de premie toch zo snel kan bepalen en bekendmaken, komt omdat een aantal weken langer wachten niet leidt tot vermindering van de beschreven onzekerheden. Dit laat zien dat DSW zijn zaken goed op orde heeft.

Kapitaal & Solvabiliteit

Zorgverzekeraars vallen onder het toezicht van DNB. Vanaf 2016 is Solvency II van kracht, waarin onder andere kapitaalvereisten voor verzekeraars zijn opgenomen. De risico gebaseerde kapitaalvereiste, 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. In de zogenoemde Own Risk and Solvency Assessment (ORSA) berekent DSW jaarlijks deze marge. De volgende eventuele 'schokken' dienen te allen tijde met deze marge te kunnen worden opgevangen:

- gevolgen van verliezen op 'oude jaren';
- gevolgen van een forse koersdaling van aandelen en obligaties.

De interne minimale norm is de SCR + marge. Wanneer het Eigen Vermogen onder deze norm zakt wordt overgegaan tot het nemen van herstelmaatregelen.

De streefsolvabiliteit ligt 10% boven de interne minimale norm zodat niet direct herstelmaatregelen getroffen moeten worden als er financiële tegenvallers optreden. DSW hanteert een bandbreedte van 20%, dat wil zeggen + en – 10% rond de streefsolvabiliteit, zodat onder andere de mogelijkheid bestaat tot een meer stabiele premieontwikkeling.

Het hierboven beschreven Kapitaalbeleid is vastgelegd in de ORSA 2017. De streefsolvabiliteit bedraagt op basis van de cijfers uit de Jaarrekening 2017 129% (ORSA 2017: 129%).

In hoofdstuk 1 hebben wij reeds aangegeven dat we op grond van Europese regelgeving verplicht zijn hoge reserves aan te houden en dat de kritiek op het algemene hoge niveau van de reserves bij zorgverzekeraars niet te negeren is.

Op basis van de gegevens uit de jaarrekening 2017 bedraagt de SCR € 183 miljoen en de aanwezige solvabiliteit onder Solvency II € 265 miljoen, met een bijbehorend solvabiliteitspercentage van 145% (2016: 139%, 2015: 152%). DSW heeft gedurende het gehele jaar 2017 voldaan aan de solvabiliteitseisen van Solvency II. Bij de premieberekening wordt rekening gehouden met de solvabiliteitseisen.

7.2. Beleggingen

Door duidelijke beleggingsbeginselen te formuleren maakt DSW kenbaar op welke wijze en met welk doel de beleggingsportefeuille wordt beheerd. DSW hanteert hierbij de uitgangspunten begrijpelijkheid, geen rendement zonder risico, risicospreiding en duurzaam beleggen. Voor een verdere toelichting op deze uitgangspunten verwijzen wij naar 8.4.

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). Daarnaast hanteert DSW bij de inrichting van zijn beleggingen een extra veiligheidsmarge ten opzichte van het geformuleerde risicobudget.

Strategisch beleggingsbeleid

Het strategisch beleggingsbeleid is gebaseerd op zogenoemde Asset Liability Management (ALM)-analyses. De ALM-analyse resulteert in een beleggingsportefeuille waarbij een gematigd risicoprofiel wordt nagestreefd en waarin een verantwoord

evenwicht is tussen risico en rendement. Hierin is rekening gehouden met het profiel en de rentegevoeligheid van de verzekeringsverplichtingen van DSW en tevens een inschatting gemaakt van de toekomstige ontwikkeling van het verzekeringstechnische resultaat. Binnen de ALM-analyse vindt een efficiënte invulling van het risicobudget plaats met beleggingscategorieën die zich conform de beleggingsbeginselen kenmerken als liquide, transparant en begrijpelijk en die tot diversificatie leidt. De beleggingscategorieën die hiervoor in de ALM-analyse in aanmerking komen zijn: Geldmarktbeleggingen, Euro Staatsobligaties, Euro Bedrijfsobligaties en Wereldwijde Aandelen genoteerd in ontwikkelde markten.

7.3. Financiële verwachtingen 2018

Investerings / Financieringsbehoefte

Voor het jaar 2018 worden geen bijzondere investeringen verwacht en er is geen aanvullende financieringsbehoefte.

Personeelskosten

Voor 2018 worden geen grote wijzigingen verwacht.

Resultaatverwachting 2018

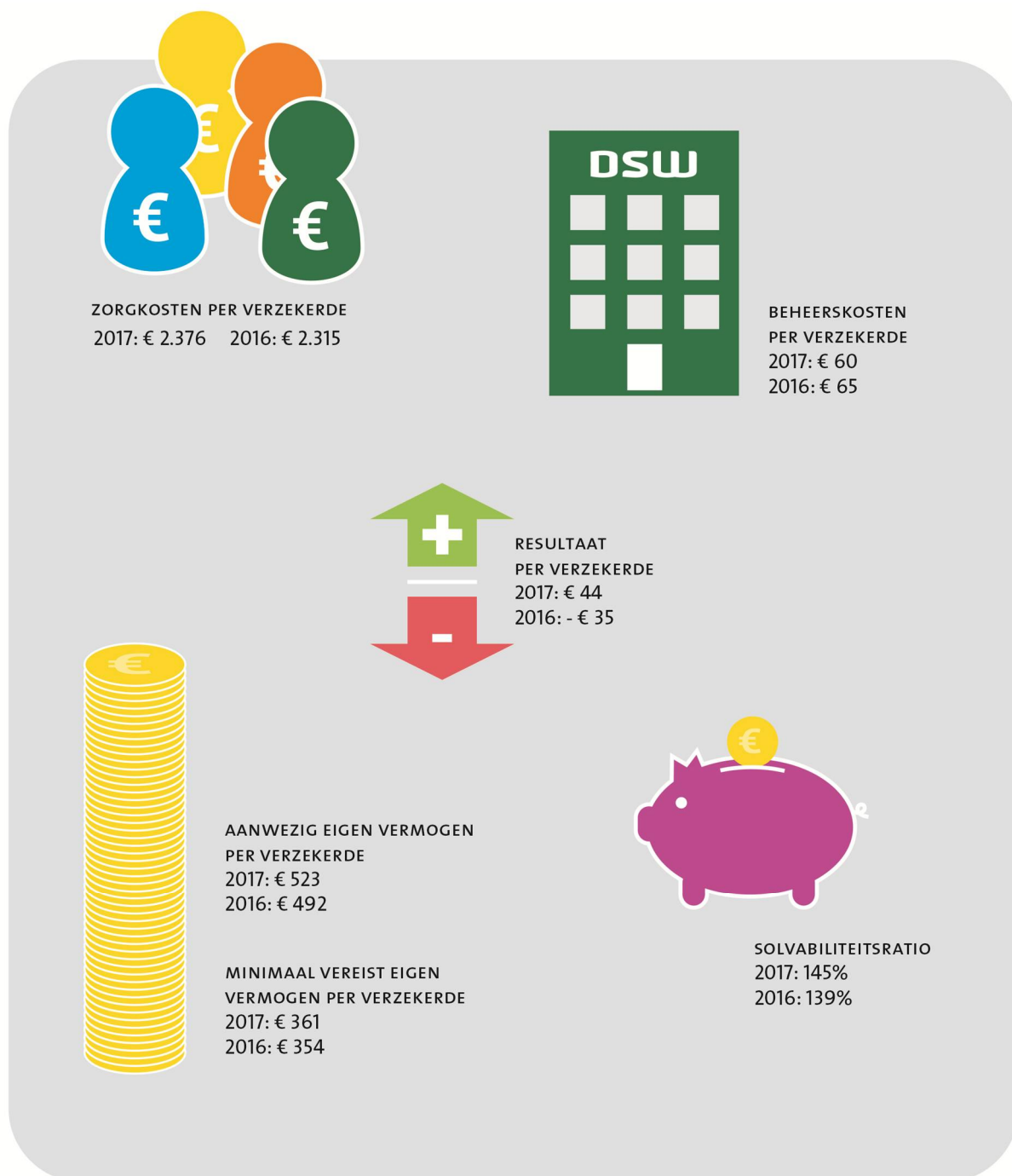
Traditiegetrouw heeft DSW in 2017 als eerste de premie voor het nieuwe jaar bekendgemaakt. De premie voor de basisverzekering bedraagt in 2018 € 1.290 op jaarbasis. De volledige opbouw van de premie is net als in eerdere jaren op de website inzichtelijk gemaakt. Ten opzichte van 2017 is de jaarpremie met € 6 verlaagd. Deze premiewijziging wordt per saldo vooral veroorzaakt door:

- landelijk lagere zorgkosten 2017 dan verwacht in de Miljoenennota 2017. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een lager dan verwachte loon- en prijsontwikkeling. Doordat de Miljoenennota 2018 gebaseerd is op de te hoge zorgkosten uit de Miljoenennota 2017, verwacht DSW dat ook in 2018 de zorgkosten lager zullen uitvallen dan begroot.
- het besluit van de overheid om de overheveling van de wijkverpleging in 2015 naar de Zvw gepaard te laten gaan met een rijksbijdrage die in vijf jaar geheel wordt afgebouwd;
- een minder hoge afbouw van de reserves dan in 2017. In de premie 2018 heeft DSW € 49 (2017: € 94) op jaarbasis per premiebetaler aan de reserves onttrokken om de premiestijging te beperken.

Hierdoor zal in principe een verlies ontstaan in 2018, waarvoor in de jaarrekening 2017 een voorziening van € 14,8 miljoen is getroffen. De voorziening is begin 2018 met de op dat moment bekende gegevens zodanig bepaald, dat het te verwachten resultaat 2018 rond de nul zal zijn.

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.

7.4. Kengetallen



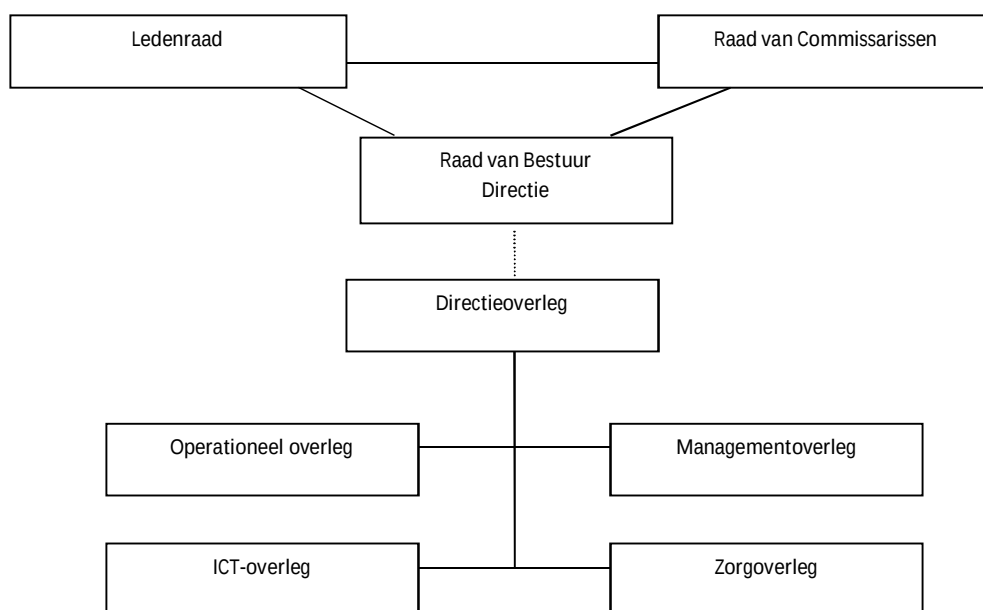
8. Corporate Governance

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 instelling wordt bestuurd: de structuren, verdeling van de taken en verantwoordelijkheden, de strategie, het beleid en 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 verzekerden, zorgverleners en medewerkers. Hierbij wordt rekening gehouden met de continuïteit van de organisatie, de maatschappelijke omgeving waarin DSW functioneert en relevante wet- en regelgeving en codes die van toepassing zijn.

8.1. Taken en verantwoordelijkheden

De Raad van Bestuur stelt de bedrijfsstrategie van DSW Zorgverzekeraar vast. Hierbij worden 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 4 is een aantal reguliere overlegorganen binnen DSW weergegeven.



Figuur 4 Overzicht reguliere overlegorganen

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 interne-auditfunctie, de externe accountant en de Ondernemingsraad. De Raad van Commissarissen besteedt in de reguliere vergaderingen onder meer aandacht aan de genomen beleidsbeslissingen. Vanaf 2017 zijn er een aparte Audit- & Risk Commissie en een Remuneratie Commissie ingesteld.

8.2. “3 Lines of defense”

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

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

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



Figuur 5 '3 lines of defense'

1^e lijn, 2^e lijn, 3^e lijn

De 1e lijn bestaat uit Besturing & Organisatie en Interne controlemaatregelen. De hoofden van de afdelingen Declaraties, Financiën, ICT, Klantenservice, Verzekerdenbeheer 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.

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

- *Compliancefunctie*
Deze functie ziet erop toe dat de bedrijfsvoering van DSW voldoet en blijft voldoen aan wet- en regelgeving.
- *Risicomanagementfunctie*
Deze functie identificeert en mitigeert risico's die van invloed zijn op het behalen van de ondernemingsdoelstellingen en de bedrijfsvoering van DSW.
- *Actuariële functie*
Deze functie coördineert de berekening van de technische voorzieningen, beheerst de verzekeringstechnische risico's en draagt bij aan de doeltreffende werking van het risicomanagementsysteem.

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

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

Proportionaliteit

Het volledige governancesysteem, inclusief 1^e, 2^e en 3^e 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 governancesysteem sluit aan bij de aard, omvang en complexiteit van DSW.

De 2^e 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 teveel isoleren en daarmee juist een risico voor de rolinvulling met zich meebrengen. Wel is de verantwoordelijkheid voor elke sleutelfunctie eenduidig belegd binnen de organisatie, waarbij de Actuariële functie is uitbesteed.

8.3. Toelichting op het interne risicobeheersings- 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:

- Voor de meeste afdelingen geldt dat deze processen dagelijks worden gevolgd via een managementinformatiesysteem. Er wordt actie ondernomen bij afwijking van de norm. Daarnaast rapporteert de 1e lijn maandelijks via zogenoemde Key Risk Controls (KRC's);
- 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.

8.4. Risicobereidheid en risicocategorieën

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

“DSW is er voor zijn klanten, de leden van de OWM.

In zijn streven een onderscheidende zorgverzekeraar te zijn, vermijdt DSW risico's die de stabiliteit en soliditeit van de verzekeraar bedreigen.

DSW neemt alleen risico's die inherent zijn aan een normale bedrijfsvoering als zorgverzekeraar. De risico's betreffen vooral externe factoren die een gevolg zijn van het Nederlandse systeem van risicoverevening.”

Behalve financiële risico's wordt nog een aantal 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.

Risicocategorie	Risicobereidheid
Verzekeringstechnisch risico	Beperkt
Financieel marktrisico	Beperkt
Tegenpartijkredietrisico	Laag
Liquiditeitsrisico	Laag
Omgevingsrisico	Beperkt
Operationeel uitvoeringsrisico	Laag/Beperkt
IT risico	Beperkt
Juridisch risico	Laag
Integriteitsrisico	Laag
Uitbesteding	Laag
Frauderisico	Laag (geen)

Tabel 6 Risicobereidheid

Verzekeringstechnisch risico

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

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

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

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

Voor een zorgverzekeraar geldt dus dat voor een schadejaar niet alleen de definitieve uitkomst van de te betalen schade lang op zich laat wachten, maar dat ook de definitieve vaststelling van de inkomsten tot drie jaar duurt.

De onzekerheidsmarge van zowel budget als schade over de afgelopen 3 jaar wordt bepaald in de impactanalyse. Deze wordt jaarlijks bij het opstellen van de jaarrekening gemaakt. Deze analyse geeft een simulatie weer onder drie scenario's: best estimate (jaarrekening), 'best case' en 'worst case' op basis van inschattingen van de schade-, verzekerden- 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 in deze parameters.

In de jaarrekening 2017 is er tevens een onzekerheid met betrekking tot de hoogte van de premietekortvoorziening 2018.

De premie 2018 is met de in september 2017 bekende gegevens kostendekkend gecalculeerd en vervolgens € 49 lager vastgesteld om de reserves af te bouwen. Hierdoor ontstaat in principe een verlies in 2018.

Op basis van geactualiseerde gegevens heeft DSW in de jaarrekening een voorziening voor de verlieslatende premie 2018 opgenomen ten bedrage van € 14,8 miljoen.

De grootste onzekerheden bij het bepalen van de premietekortvoorziening zijn:

- De raming van het te ontvangen budget, inclusief de in- en uitgeschreven verzekerden per 1 januari 2018;
- De raming van de verwachte kostenstijging in 2018.

De werkelijke uitkomsten kunnen uiteindelijk afwijken van de inschattingen met betrekking tot schade-, verzekerden- en budgetparameters. De mogelijke impact hiervan op de premietekortvoorziening 2018 is niet opgenomen in bovenstaande impactanalyse.

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.
- *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 in zogenoemde ESG-fondsen, waarbij tevens tabaksproducenten zijn 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.
- Het debiteurenrisico van de basisverzekering is beperkt door de wanbetalersregeling van de Zvw. Verzekerden kunnen bij een betalingsachterstand niet overstappen naar een andere verzekeraar en het risico van wanbetaling is maximaal zes maanden premie. Voor het risico na deze periode worden de zorgverzekeraars gecompenseerd door de overheid. DSW volgt het landelijke incassoprotocol.
In de premie wordt jaarlijks een opslag opgenomen voor het risico van het oninbare deel van de premie.
- DSW kiest voor 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.

De afhankelijkheid van de overheid en het risicovereveningsmodel is voor DSW een nauwelijks te beïnvloeden gegeven. Ook voor het concurrentierisico geldt dat het nauwelijks te voorspellen is wat verzekerden gaan doen als gevolg van 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 staat dienstverlening, klantvriendelijkheid, bereikbaarheid en informatievoorziening hoog in het vaandel. Een goede dienstverlening en informatievoorziening kan alleen bestaan met juiste en volledig ingerichte processen die worden ondersteund door geautomatiseerde systemen. Daarbij is de kwaliteit van medewerkers één 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. 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 waarbij zowel naar interne als naar externe bedreigingen is gekeken, waaronder cyberrisico's.

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 is in 2017 getest en 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 besturingssystemen 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 jaarlijks een zogenoemde Strategische Integriteitsanalyse uit, omdat DSW groot belang hecht aan integriteit. Op het gebied van integriteit worden waar nodig passende maatregelen getroffen.

Uitbestedingsrisico

DSW streeft ernaar om ten aanzien van zijn kernactiviteiten zoveel mogelijk zelfvoorzienend te zijn. In geen geval mag de continuïteit van het bedrijf door uitbesteding in gevaar komen.

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

Frauderisico

Preventie en bestrijding van fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik zijn speerpunten in het beleid van DSW. Fraude ondermijnt het vertrouwen in de gezondheidszorg en tast ons op solidariteit berustend verzekeringssysteem aan. Het is niet acceptabel dat door fraude de kosten van zorg onnodig hoog zijn. Zorgverzekeraars hebben een wettelijke verantwoordelijkheid voor een rechtmatige en doelmatige besteding van financiële middelen en een grote rol ter voorkoming van fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik. Daarnaast vindt DSW dat het een maatschappelijke plicht 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 het interne risicobeheersings- en controlesysteem (zie 8.3).

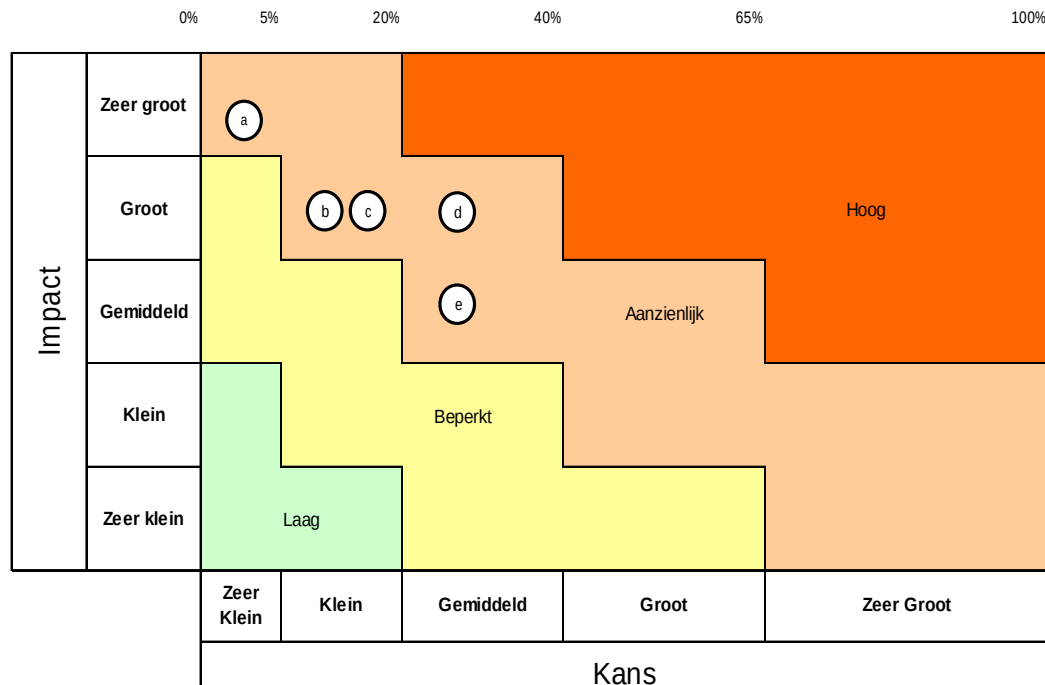
8.5 Werkelijke risico's hoger dan risicobereidheid

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

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

- 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;
- Onvoldoende werking van het Risicovereveningsmodel (zie de jaarrekening) kan voor DSW op termijn leiden tot een te hoge premie (omgevingsrisico);
- Door wijzigingen in marktomstandigheden kan de zorginkooppositie ten opzichte van andere zorgverzekeraars verslechteren (omgevingsrisico);
- Bij de jaarlijkse premievaststelling zou DSW een onjuiste taxatie kunnen maken van het verschil tussen de verwachte kostenontwikkeling en het ter beschikking gestelde budget (verzekeringstechnisch risico/omgevingsrisico). Onze taxatie zou kunnen leiden tot een substantieel hogere of lagere premie dan die van andere zorgverzekeraars;
- Door een aantrekkende economie kan op termijn een tekort aan gekwalificeerde hoogopgeleide medewerkers ontstaan, waardoor onder andere de dienstverlening aan onze verzekerden onder de druk komt te staan (operationeel risico).

De hoogte van deze risico's is in de volgende heatmap weergegeven, waarbij de kans van risico c. gedaald is ten opzichte van 2016:



Figuur 6 Heatmap hoogste risico's

Op de betreffende risico's vindt door de 2^e-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 buffer aan op de SCR om deze risico's in overeenstemming met de risicobereidheid te houden (zie 8.4).

9. 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 bescherming persoonsgegevens (Wbp);
- 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 4 weergegeven, geïmplementeerd. DSW Zorgverzekeraar voldoet aan alle eisen van de relevante wet- en regelgeving. In dit maatschappelijk verslag wordt de naleving van bovenstaande wet- en regelgeving op diverse plaatsen uitgebreid besproken.

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

Verder wordt in dit hoofdstuk ingegaan op de bescherming van persoonsgegevens, en op de zogenoemde ‘niet-financiële informatie’. Deze laatste dient vanaf 2017 als gevolg van Europese regelgeving in het bestuursverslag openbaar te worden gemaakt.

9.1. 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 zij dienen op een geldig Nederlands adres te zijn geregistreerd.

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 of wegens wanbetaling.

In 2017 heeft DSW geen verzekerden op grond van deze redenen de toegang tot de basisverzekering geweigerd. Wel is in het verslagjaar van twaalf verzekerden de verzekering beëindigd vanwege opzettelijke misleiding.

9.2. Verbod op premiedifferentiatie

Voor premiedifferentiatie geldt, net als bij risicoselectie, dat DSW hier vanuit zijn principes niet aan doet.

Daarnaast is 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 niet aan premiedifferentiatie en biedt alle verzekerden dezelfde polis, tegen dezelfde premie. DSW gaat hierin dus nog een stap verder dan het premieverbod 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. In Twente voert dezelfde polis, tegen dezelfde premie als bij DSW. Ook is het niet mogelijk om bij DSW 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.

Omdat DSW in de basisverzekering aan al zijn verzekerden slechts één polisvariant aanbiedt en omdat deze polisvariant voor alle labels dezelfde is, is bij DSW per definitie sprake van risicosolidariteit.

9.3. Wanbetalers

Ook in 2017 heeft DSW in overeenstemming met het gestelde in de Wet Structurele Maatregelen Wanbetalers Zorgverzekering gehandeld.

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 2^e 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 melding 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 schuldhelpverlener 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 melding 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 schuldhelpverleners.

Sinds 1 juli 2016 worden wanbetalers die een betalingsregeling met DSW afspreken opgeschort bij het CAK. Dit betekent dat zij niet langer de veel hogere bestuursrechtelijke premie verschuldigd zijn, maar weer premie aan DSW betalen. Mede hierdoor is het aantal wanbetalers in 2017 ten opzichte van 2016 met bijna 18% gedaald naar circa 7.200.

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 2017 voldoende inspanning te hebben verricht om te komen tot inning van de verschuldigde premie.

9.4. Naleving van de 'Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap'

Behoorlijk ondernemingsbestuur, ofwel 'corporate governance' (zie hoofdstuk 8), is in Nederland in diverse codes vastgelegd en bevat gedragsregels voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording. Veel principes, zoals met betrekking tot de RvC en de Raad van Bestuur, risicomangement, audit en beloning, zijn inmiddels opgenomen in wetgeving. Voor de zorgverzekeraars was gedurende 2017 alleen de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap van kracht.

De 'Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap' 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 3 is de verantwoording over de naleving van de 'Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap' opgenomen.

9.5. Bescherming van persoonsgegevens

Procedures voor gegevensverwerking en controle op naleving

DSW heeft een procedure voor de melding van het verwerken van persoonsgegevens bij het College bescherming persoonsgegevens. De controle op naleving vindt plaats door de Compliancefunctionaris. In deze procedure zijn de rechtmatige grondslag en het verenigbaar gebruik van persoonsgegevens verwerkt.

Zorgverzekeraars kennen een zogenoemde uniforme maatregel voor medewerkers die vallen onder de functionele eenheid, dat wil zeggen alle medewerkers die medische gegevens van verzekerden kunnen raadplegen. DSW geeft uitvoering aan deze maatregel.

Per 25 mei 2018 geldt de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Vanaf die datum geldt dezelfde privacywetgeving in de hele EU. Nu hebben de lidstaten nog hun eigen nationale wetten, gebaseerd op de Europese privacyrichtlijn uit 1995. In 2017 is DSW al begonnen met het doorvoeren van de nodige aanpassingen om aan deze wetgeving te kunnen voldoen.

Proportionaliteit van verwerkte gegevens

Bij de uitvoering van de Wbp dient DSW de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit in acht te nemen. Dit betekent dat er bij de verwerking van persoonsgegevens geen onevenredige inbreuk op de belangen van de verzekerde mag plaatsvinden in relatie tot het daarmee te bereiken doel. Bovendien moet het doel dat door de gegevensverwerking wordt gediend in redelijkheid niet op een andere, voor de verzekerde minder nadelige, wijze kunnen worden verwerkelijkt.

DSW handelt in overeenstemming met voornoemde vereisten. DSW heeft namelijk een gerechtvaardigd belang bij de gegevensverwerking. Het doel waarvoor de gegevens worden verwerkt, is om uitvoering te geven aan de tussen DSW en de verzekerde gesloten verzekeringsovereenkomst.

Bewaartermijn van persoonsgegevens

DSW hanteert de bewaartermijnen die zijn voorgeschreven in wet- en regelgeving. Indien de verzekering is beëindigd, blijven de NAW-gegevens en de polis- en declaratiegegevens van de verzekerde zeven jaar bewaard.

Indien er geen verzekering tot stand is gekomen, worden gegevens niet in het systeem opgenomen.

Beleid omtrent inzage van persoonsgegevens en uitvoering hiervan

DSW vindt het belangrijk om zorgvuldig met persoonsgegevens om te gaan. Op onze website staat een uitgebreide privacyverklaring waarin duidelijk uiteengezet wordt hoe DSW met persoonsgegevens omgaat, hoe verzekerden inzage kunnen krijgen en hoe zij hun correctie- en klachtenrecht kunnen uitoefenen.

DSW heeft een protocol voor het verstrekken van informatie aan verzekerden. Wanneer een verzekerde om inzage in zijn gegevens verzoekt, worden deze pas verstrekt als er voldoende zekerheid bestaat over de juistheid van de identiteit van deze verzekerde. Medische gegevens worden alleen schriftelijk verstrekt aan de verzekerde op wie de gegevens betrekking hebben. Daarnaast zijn deze gegevens beschikbaar op de beveiligde 'MijnDSW'-omgeving.

9.6. Niet-financiële informatie

Als gevolg van Europese regelgeving dienen zogenoemde "Grote organisaties van openbaar belang (OOB)" vanaf 2017 in het bestuursverslag een niet-financiële verklaring openbaar te maken. Omwille van de leesbaarheid van dit maatschappelijk verslag is ook hier een deel van de informatie in eerdere hoofdstukken opgenomen. Dit betreft het bedrijfsmodel (hoofdstuk 2), personeelsaangelegenheden (hoofdstuk 6), bestrijding van corruptie (paragraaf 5.4 en 8.4) en omkoping (paragraaf 8.3) 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;
- Gemiddelde wachttijd telefoon;
- Gemiddelde afhandelings- en uitbetalingstermijn verzekerdennota's;
- Gemiddelde verwerkingstermijn aanmeldingen en mutaties;
- Klachten per 1.000 verzekerden;
- Loyaliteit (NPS-score);
- Contracteergraad zorgverleners;
- Medewerkerstevredenheid;
- Ziekteverzuim.

Hoewel een alleen in Nederland opererende zorgverzekeraar op onderstaande gebieden geen grote impact heeft, wordt in deze paragraaf verder ingegaan op vereiste mededelingen ten aanzien van:

- i. Milieu- en sociale aangelegenheden
- ii. Eerbiediging van mensenrechten.

Geen papieren exercitie

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.

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 altijd als eerste de premie voor de basisverzekering bekend, waarbij deze premie elk jaar 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 2017 besloten om, net als in eerdere jaren, de premie voor het volgende jaar lager vast te stellen dan de berekende kostendeekkende premie. Hiermee bouwt DSW de reserves af;
- Wij hebben het verplicht eigen risico in 2018 met een symbolisch bedrag van € 10 verlaagd, omdat wij duidelijk willen maken voorstander te zijn van een eerlijkere verdeling van zorgkosten tussen chronisch zieke en gezonde mensen.

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

- Bij DSW is iedereen welkom en ook voor onze aanvullende verzekeringen worden geen medische vragen gesteld;
- Wij richten geen 'goedkope' labels 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.

MVO en beleggen

Beleggingsdoelstellingen moeten in evenwicht zijn 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.

De benadering van DSW is hierbij mede gebaseerd op nationale en internationale richtlijnen voor verantwoord beleggen: United Nations Principles for Responsible Investment (UNPRI), de UN Global Compact en de code duurzaam beleggen van het Verbond van Verzekeraars.

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

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

- *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.

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 mobile 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 2017 een energie-audit laten uitvoeren in het kader van de Europese Energie-Efficiency Richtlijn (EED);
- De afgelopen jaren zijn de kantoorgebouwen van DSW gerenoveerd en zijn energiebesparende maatregelen genomen. Dit heeft bijgedragen aan een daling in elektriciteitsgebruik van 15% en een daling van aardgasgebruik met bijna 50%;
- 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.

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.

Wij doen dit op de bij ons passende bescheiden schaal, door het financieel ondersteunen van initiatieven op verschillende vlakken:

- *Gezondheidszorg*
DSW ondersteunt diverse initiatieven op het gebied van gezondheidszorg, zie 5.1.
- *Sport*
DSW ondersteunt amateursportverenigingen. Ook ondersteunt DSW de Bruggenloop in Rotterdam.

Daarnaast bouwt DSW het nieuwe landelijke portaal voor Budgethouders pgb, zoals in hoofdstuk 1 is toegelicht. Wij vinden het van belang dat elke budgethouder in Nederland goede systeemondersteuning krijgt voor het beheren van zijn budget. Zo kan de budgethouder de regie voeren over zijn eigen zorg en kan veiligheid voor de budgethouder worden vergroot door een goede fraudeaanpak. Dit draagt bij aan de beheersbaarheid van het pgb en het voortbestaan van de pgb-regeling.

Ten slotte is DSW gevraagd om als onderaannemer op te treden in de wettelijke “Regeling Medische Zorg Asielzoekers”. Per 1 januari 2018 zal DSW de verzekerdenadministratie en de declaratieverwerking daarvan gaan verrichten. De zorginkoop hiervoor heeft reeds eind 2017 plaatsgevonden. Ook dit past bij de maatschappelijke rol die wij nastreven.



Verplicht eigen risico omlaag

Aan het Ministerie van VWS
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Schiedam, december 2017

Beste minister,

Ons zorgsysteem kost geld, ook als je er geen gebruik van maakt. Het is een geruststellende gedachte dat we er in Nederland op kunnen rekenen dat de zorg er voor je is als je die nodig hebt. Ambulances, operatieteams, afdelingen spoedeisende hulp en alle andere zorgprofessionals staan paraat, ook op momenten dat het rustig is. Het beschikbaar hebben van zorg kost veel geld. Ook het *gebruik* van zorg is noodzakelijk om ons zorgsysteem voor iedereen in stand te houden. Zonder mensen die zorg nodig hebben, kan geen dokter ervaring opdoen, wordt geen geneesmiddel meer ontwikkeld en staat elke technologische ontwikkeling stil. De algemeen gangbare en op zichzelf misschien nog wel logisch lijkende stelling dat wie geen zorg gebruikt, ook geen zorgkosten maakt is daarom onjuist.

Tegen deze achtergrond is het onlogisch dat mensen die zorg nodig hebben, door het verplichte eigen risico extra worden belast. Het eigen risico - ooit bedoeld als rem op onnodig gebruik van zorg - is inmiddels zo hoog dat het ver voorbij het punt is dat van deze remmende werking nog sprake is. Dagelijks zien wij de voorbeelden van mensen die, zij het met moeite, hun zorgpremie betalen, maar uit vrees voor het eigen risico de zorg mijden. De beoogde rem is zo een blokkade op noodzakelijk gebruik van zorg geworden. Zo is het eigen risico nooit bedoeld. Om hiervoor aandacht te vragen heeft DSW het verplicht eigen risico symbolisch met € 10,- verlaagd.

Er is geen eerlijke verdeling van de zorgkosten zolang ons verzekeringssysteem voordelen biedt waarop alleen gezonde mensen aanspraak kunnen maken. Ik doel hiermee op het *vrijwillig* eigen risico. Wie zich gezond voelt kan door voor een vrijwillig eigen risico te kiezen een aanmerkelijke korting op de zorgpremie krijgen, terwijl de totale zorgkosten door deze korting natuurlijk niet dalen. Wie de maximale zorgtoeslag krijgt en daarbij voor het maximale eigen risico kiest, een student bijvoorbeeld, kan zelfs honderden euro's meer ontvangen dan er aan premie wordt betaald. Hoewel ik er alle begrip voor heb dat gezonde mensen van die mogelijkheid gebruik maken, moeten wij ons afvragen of dit eerlijk is.

De verdeling van de zorgkosten *moet* eerlijker en *kan* ook eerlijker. Ik heb dit verschillende malen aan de orde gesteld. Het voordeel voor de mensen die van het vrijwillig eigen risico gebruikmaken, wordt betaald door de mensen die daarvan geen gebruik *kunnen* maken. Een debat over de afschaffing van het vrijwillig eigen risico is daarom op zijn plaats. Zonder het vrijwillig eigen risico zou er ruimte zijn de zorgpremie voor iedereen met ruim € 20,-, maar beter nog, het verplicht eigen risico met € 50,- te verlagen. Zo komt niet alleen aan gezonde mensen, maar aan iedereen een voordeel toe. Met het symbolische 'DSW tientje' hebben wij voor onze verzekerden alvast een kleine stap gezet naar een eerlijkere verdeling van de zorgkosten. Het zou mooi zijn als u daarvan voor iedereen een grote sprong kunt maken.

Ik wens u prettige feestdagen en een gezond 2018 toe.

Chris Oomen
Directeur

door afschaffing vrijwillig eigen risico

WWW.DSW.NL

Liever principieel dan commercieel



Bijlage 2 Nevenfuncties

Raad van Bestuur:

<i>C.A.C.M. Oomen (voorzitter)</i>
- 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.
- Directeur FSG Schiedam B.V.
- Voorzitter Facilitaire Stichting Gezondheidszorg
- Bestuurslid Stichting Behandelcentrum Westland
- Bestuurslid Stichting Gezondheidsgebouw Maassluis
- Bestuurslid Stichting 'Jeugd en Alcohol'
- Lid RvT ELO/ZEL
- Lid RvC Brainova Ventures B.V.
- Lid RvC Greenfield Capital Fund III B.V.
- Lid RvC AquaTerra-KuiperBurger Holding B.V.
- Voorzitter RvC Tjip B.V.
- Voorzitter RvC Rotra

<i>F.C.W. ten Brink</i>
- 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 VECOZO B.V.
- Directeur Mijnbos B.V.
- Bestuurslid Stichting Koppeltaal

<i>J.M.A. le Conge</i>
- Lid RvB Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.
- Lid RvB Stichting Phoenix
- Directeur DSW Holding B.V.
- Directeur Delphi R & D B.V.
- Directeur DSW Assurantiën B.V.
- Directeur DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Directeur DSW Apotheken B.V.
- Bestuurslid (Penningmeester) Stichting Imelda-Nolet (ANBI)
- Bestuurslid Stichting Behandelcentrum Westland

<i>A. de Groot</i>
- 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.
- Voorzitter Stichting Vrienden van LCKV

Raad van Commissarissen:

<i>J.J.A.H. Klein Breteler (voorzitter)</i>
- 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 Osira/Amstelring, Amsterdam/Amstelveen
- Lid Raad van Toezicht Stichting Lijn 1, Voorburg
- Lid Raad voor Economische Aangelegenheden (REA) Bisdom Rotterdam
- Bestuurslid Stichting Vrienden van de Wateringse molen, Wateringen
- Bestuurslid Stichting G.A. van Poeltje Academie
- Bestuurslid Regionaal Zorgvenster

<i>C. van der Weerdt-Norder (vice-voorzitter)</i>
- 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 (Voorzitter Auditcommissie) BinckBank N.V.
- Lid Raad van Commissarissen (Voorzitter Risk & Auditcommissie) Triodos Bank N.V.
- Lid Raad van Commissarissen (Lid Auditcommissie) Habion
- Lid Raad van Toezicht (Lid Auditcommissie) Hogeschool Inholland
- Lid Raad van Advies Rechtbank Gelderland
- Bestuurslid Vastgoed Zorgsector
- Partner Accent Organisatie Advies
- Eigenaar/directeur C. van der Weerdt Management B.V.

<i>A.L.M. Barendregt</i>
- 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)

<i>J.A.C.F. Tuijtel</i>
- Lid RvC Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.
- Lid RvC DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Lid RvC DSW Assurantiën B.V.
- Lid RvC Delphi R & D B.V.
- Lid RvC DSW Holding B.V.
- Lid RvC DSW Apotheken B.V.
- Lid Raad van Toezicht Stichting Phoenix
- Voorzitter Raad van Toezicht ROC Midden Nederland
- Bestuurslid Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO)

Bijlage 3 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.

Nr	Tekst code	DSW verantwoording
Deel 2 Gedragsregels		
2.0 Algemene gedragsregels		
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: - Dichtbij, menselijk; - Eerlijk en Direct; - Realistisch en Praktisch; - Gezamenlijk; - Eigenzinnig. DSW publiceert het zorginkoopbeleid op zijn website.
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.	
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 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		
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.	In het jaarlijkse NZa self assessment over 'informatieverstrekking aan consumenten' vindt expliciete monitoring plaats.
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.
2.1.6	De zorgverzekeraar die gecontracteerde zorg aanbiedt, verschaft tijdig informatie over het gecontracteerd zorgaanbod indien deze nadelen verbindt aan het niet gebruikmaken van gecontracteerde zorgaanbieders. Op de website dient een overzicht te staan van alle gecontracteerde zorgaanbieders. Het overzicht dient juist en volledig te zijn en vermeldt in ieder geval de periode voor welke de contracten zijn afgesloten, of er sprake is van selectieve contractering, de algemene toelichting dat tijdens de overstapperiode nog niet alle contracten zijn afgesloten en dat alle contracten zodra ze zijn afgesloten op de website worden geplaatst. Deze informatie is beschikbaar gedurende het lopende polisjaar en tijdens de overstapperiode.	DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichting.
2.1.7	De zorgverzekeraar die gecontracteerde zorg aanbiedt verschaft op verzoek informatie over de hoogte van de vergoeding bij niet gecontracteerde zorg. De hoogte van de vergoeding moet voorafgaand aan de behandeling, voor zover mogelijk, in concrete bedragen te achterhalen zijn.	DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichtingen.
2.1.8	De zorgverzekeraar die gecontracteerde zorg aanbiedt verschaft informatie over de invloed van gecontracteerde zorg op de vergoedingen. Deze informatie betreft in ieder geval de bespreking of er sprake is van gecontracteerde zorg en wanneer dit het geval is voor welke vormen van zorg, de hoogte van vergoedingsbeperking bij niet gecontracteerde zorg en de vermelding dat voor de overige vormen van zorg waarvoor niet gecontracteerd is 100% Wmg- of marktconform tarief wordt vergoed.	De onmogelijkheid van deze verplichting ten aanzien van ziekenhuiskosten wordt met een animatiefilmpje uitgelegd op onze website.

2.1.9	De zorgverzekeraar plaatst alle verzekeringsvoorwaarden voor de basisverzekering op de website.	DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichtingen. • DSW kent geen preferentiebeleid geneesmiddelen • DSW kent geen gedifferentieerd eigen risico • DSW hanteert geen financiële gevolgen als een verzekerde niet zowel een basisverzekering als een aanvullende verzekering bij DSW afsluit
2.1.10	De zorgverzekeraar stelt informatie beschikbaar over zijn beleid ten aanzien van geneesmiddelen. De zorgverzekeraar maakt inzichtelijk wat het preferentiebeleid inhoudt, voor welke werkzame stoffen het preferentiebeleid geldt, welk product wordt vergoed, de procedure die verzekerde moet nemen wanneer een behandeling met een preferent geneesmiddel medisch niet verantwoord is en (indien van toepassing) de wijze waarop het preferentiebeleid doorwerkt in het eigen risico van verzekerde.	
2.1.11	De zorgverzekeraar stelt informatie beschikbaar over het verplicht eigen risico, het vrijwillig eigen risico en de mogelijkheid van gedifferentieerd eigen risico.	
2.1.12	De zorgverzekeraar verschaft aan de verzekerde informatie over het recht op noodzakelijke medische zorg in het buitenland en hoe daartoe toegang kan worden verkregen. De zorgverzekeraar mag de aanvullende ziektekostenverzekering van een verzekerde niet automatisch beëindigen in het geval de verzekerde de zorgverzekering opzegt. De verzekeraar licht de verzekerde in wat de (financiële) gevolgen zijn van het feit dat deze niet zowel een zorgverzekering als aanvullende ziektekostenverzekering bij hem heeft gesloten.	
2.1.13	Bij het sluiten van een elektronische polis worden de polisvoorwaarden voor of bij het sluiten van de overeenkomst elektronisch ter beschikking gesteld, op een zodanige wijze dat de voorwaarden kunnen worden opgeslagen en toegankelijk zijn voor latere kennisneming.	
Informatie over zorgaanbod en vergoeding		
2.1.14	De zorgverzekeraar licht verzekerden in over de gronden van afwijzing voor (vergoeding van) zorg door middel van een volledige, juiste, tijdige en begrijpelijke afwijzingsbrief. De afwijzing moet duidelijk onderbouwd zijn.	DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichting.
Communicatie		
2.1.15	De zorgverzekeraar draagt zorg voor een duidelijke en transparante communicatie met verzekerden, reageert snel en adequaat en is gemakkelijk toegankelijk voor iedereen. Dit houdt in dat informatie desgewenst schriftelijk, telefonisch en/of elektronisch beschikbaar wordt gesteld voor zover de Wet bescherming persoonsgegevens 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 9.5).
	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 9.3).

2.2 Ten aanzien van de zorg		
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 5.2 en 5.3 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		
2.3.1	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. Bij het aangaan van overeenkomsten wordt de zorgverzekeraar geacht onderzoek te doen naar de integriteit van de partij waarmee een contract wordt gesloten	DSW voldoet niet geheel aan deze gedragsregel, omdat DSW de laatste zin van deze gedragsregel niet reëel vindt. Het is praktisch niet uitvoerbaar, en ook ondoelmatig, als alle zorgverzekeraars bij alle partijen waarmee een contract wordt gesloten een integriteitsonderzoek doen. Naar verwachting zal Vektis in 2018 de zogenoemde UBO controle (voorkomen op de Europese terrorisme- of sanctielijst) automatiseren. DSW zal zich bij deze controle aansluiten.
	Contracteerbeleid	
2.3.2	Bij de keuze van zorgaanbieders hanteert de zorgverzekeraar openbare, objectieve criteria. De zorgverzekeraar maakt, in een publicatie of anderszins, zijn contracteerbeleid (voor zover van toepassing) jegens zorgaanbieders bekend. Wijzigingen in het contracteerbeleid worden tijdig bekend gemaakt aan de betrokken zorgaanbieders. Als de zorgverzekeraar geen overeenkomst met de zorgaanbieder wil sluiten, deelt hij aan de zorgaanbieder de redenen mee van zijn besluit.	DSW contracteert 'breed' (zie 5.3) en voldoet aan deze gedragsregel.
	Zorgplicht	
2.3.3	De zorgverzekeraar maakt bij het werven van verzekerden 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.	DSW voldoet aan deze gedragsregel.

2.4 De relatie met andere zorgverzekeraars		
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 Kern-gezond'. DSW voldoet wel aan de wettelijke verplichtingen in dit verband.
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.	
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		
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 8.4), waarbij wij teleurgesteld zijn over de resultaten van de samenwerking.
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 2017

Inhoudsopgave

Geconsolideerde jaarrekening	72
Geconsolideerde balans per 31 december 2017	73
Geconsolideerde winst-en-verliesrekening over 2017	75
Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2017	77
Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening	78
Toelichting op de geconsolideerde balans	85
Toelichting op de geconsolideerde winst-en-verliesrekening	94
Overige toelichtingen	95
 Enkelvoudige jaarrekening	 100
Enkelvoudige balans per 31 december 2017	101
Enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2017	103
Toelichting op de enkelvoudige jaarrekening	105
Toelichting op de enkelvoudige balans	106
 Overige gegevens	 109
Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	109
Statutaire regeling betreffende de bestemming van het resultaat	109

Geconsolideerde jaarrekening

Geconsolideerde balans per 31 december 2017

(na resultaatbestemming)

		<u>31-12-2017</u>	<u>31-12-2016</u>
		€	€
ACTIVA			
(x 1.000 euro)			
Beleggingen	[1]		
Deelnemingen		176	176
Overige financiële beleggingen		<u>423.247</u>	<u>417.735</u>
		423.423	417.911
Vorderingen	[2]		
Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo		205.731	174.235
Vorderingen uit directe verzekering		15.801	17.299
Overige vorderingen		<u>18</u>	<u>1.001</u>
		221.550	192.535
Overige activa	[3]		
Materiële vaste activa		2.845	2.953
Liquide middelen		<u>8.028</u>	<u>33.172</u>
		10.873	36.125
Overlopende activa	[4]		
Lopende rente		0	3
Overige overlopende activa		<u>58.159</u>	<u>58.180</u>
		58.159	58.183
		<u><u>714.005</u></u>	<u><u>704.754</u></u>

Geconsolideerde balans per 31 december 2017
(na resultaatbestemming)

		<u>31-12-2017</u>	<u>31-12-2016</u>
		€	€
PASSIVA			
(x 1.000 euro)			
Groepsvermogen	[5]		
Groepsvermogen		<u>282.152</u>	<u>259.726</u>
		282.152	259.726
Technische voorzieningen	[6]		
Voor lopende risico's		14.760	47.250
Voor te betalen schaden/uitkeringen		<u>300.279</u>	<u>279.948</u>
		315.039	327.198
Voorzieningen	[7]		
Voorziening personeelsbeloningen		2.507	3.385
Schulden	[8]		
Schulden uit directe verzekering		98.098	98.001
Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo		4.988	3.726
Overige schulden		<u>1.458</u>	<u>1.832</u>
		104.544	103.559
Overlopende passiva	[9]		
Overige overlopende passiva		9.763	10.886
		<u>714.005</u>	<u>704.754</u>

Geconsolideerde winst-en-verliesrekening over 2017

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
TECHNISCHE REKENING		
(x 1.000 euro)		
Verdiende premies eigen rekening en bijdragen		
Nominale premies	516.358	464.421
Bijdragen Zorginstituut Nederland	590.714	583.027
Mutatie voorziening voor lopende risico's	<u>32.490</u>	<u>7.500</u>
	1.139.562	1.054.948
Overige opbrengsten en vergoedingen van derden	26.608	21.736
BEDRIJFSOPBRENGSTEN	<u><u>1.166.170</u></u>	<u><u>1.076.684</u></u>
Schaden		
Bruto schaden	1.071.041	1.050.474
Mutatie voorziening schaden	<u>20.351</u>	<u>(2.171)</u>
	1.091.392	1.048.303
Bedrijfskosten		
Acquisitiekosten	1.618	1.735
Beheers- en personeelskosten [10]	54.513	51.091
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	<u>779</u>	<u>1.032</u>
	56.910	53.858
BEDRIJFSLASTEN	<u><u>1.148.302</u></u>	<u><u>1.102.161</u></u>
RESULTAAT TECHNISCHE REKENING	<u><u>17.868</u></u>	<u><u>(25.477)</u></u>

Geconsolideerde winst-en-verliesrekening over 2017

		<u>2017</u>		<u>2016</u>
		€		€
NIET-TECHNISCHE REKENING				
Opbrengsten uit beleggingen	[11]	<u>2.506</u>		<u>4.500</u>
		2.506		4.500
Niet-gerealiseerde winst op beleggingen		3.604		4.578
Beleggingslasten	[12]	<u>595</u>		<u>679</u>
		595		679
Niet-gerealiseerd verlies op beleggingen		979		157
Anderen baten		6.340		6.439
Andere lasten		<u>(6.318)</u>		<u>(6.369)</u>
		22		70
RESULTAAT NIET-TECHNISCHE REKENING		<u><u>4.558</u></u>		<u><u>8.312</u></u>
RESULTAAT		<u><u>22.426</u></u>		<u><u>(17.165)</u></u>

Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2017

(x 1.000 euro)

	2017	2016
	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten		
Resultaat	22.426	(17.165)
Aanpassingen voor:		
Afschrijvingen	779	1.032
Mutatie voorzieningen	(878)	(100)
Mutatie technische voorzieningen	(12.159)	(9.756)
Overige waarde mutaties aandelen	(1.926)	(5.370)
Veranderingen in werkkapitaal:		
Mutatie vorderingen en overlopende activa	2.505	16.254
Mutatie saldo Zorginstituut Nederland	(31.496)	(10.038)
Mutatie schulden en overlopende passiva	(138)	2.071
	(43.313)	(5.907)
Kasstroom uit operationele activiteiten	(20.887)	(23.072)
Kasstroom uit investerings- en beleggingsactiviteiten		
Investerings in overige financiële beleggingen	(27.735)	(1.268)
Desinvesteringen in overige financiële beleggingen	17.790	19.881
Investerings in materiële vaste activa	(692)	(601)
Desinvesteringen in materiële vaste activa	21	48
Kasstroom uit investerings- en beleggingsactiviteiten	(10.616)	18.060
	(31.503)	(5.012)
Geldmiddelen per 31 december 2017 resp. 2016	323.354	354.857
Geldmiddelen per 31 december 2016 resp. 2015	354.857	359.869
Balansmutatie geldmiddelen 2017 resp. 2016	(31.503)	(5.012)

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.

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). Daarnaast voert Zorgkantoor DSW B.V. 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.

Algemene grondslagen voor de opstelling van de geconsolideerde jaarrekening

De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld volgens de bepalingen van Titel 9 Boek 2 BW.

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 historische kosten, 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

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.

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;
- 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 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. 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. Deze nettovermogenswaarde wordt berekend op basis van de grondslagen van DSW Zorgverzekeraar.

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 netto vermogenswaarde van beleggingsfondsen, zoals opgegeven door de fiduciaire vermogensbeheerder. Deze opgave wordt gecontroleerd door de bewaarder.

De aandelen en obligaties in de fondsen zijn gewaardeerd tegen marktwaarde ultimo boekjaar. De marktwaarde wordt bepaald op beurswaarde. Geldmarktfondsen worden gewaardeerd tegen nominale waarde inclusief opgelopen rente.

Zowel de gerealiseerde als ongerealiseerde waardeveranderingen worden direct in de winst-en-verliesrekening verantwoord.

Vorderingen en overlopende activa

De vorderingen worden opgenomen tegen geamortiseerde kostprijs, welke gelijk is 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.

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.

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 mede bepaald door extrapolatie van de geboekte schadelast, rekening houdend met de stand van de verwerking van declaraties en een inschatting van ontwikkelingen per verstrekkingsoort, waaronder ook de contractafspraken Medisch Specialistische Zorg (MSZ), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Verpleging en Verzorging (V&V), Geriatrische Revalidatiezorg, 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 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 op 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 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 ontvangen bijdrage van Zorginstituut Nederland zijn met onzekerheid omgeven. In principe zijn dezelfde onzekerheden relevant zoals deze worden toegelicht bij bruto premies en bruto schaden.

Voorzieningen personeelsbeloningen

VUT:

Conform de geldende CAO voor de zorgverzekeraars wordt een voorziening getroffen voor verplichtingen uit hoofde van de overgangsregeling voor vervroegde uittreding (VUT) van personeel. De voorziening wordt in eigen beheer

opgebouwd en is contant gemaakt op basis van de verwachte marktrente. Tevens wordt er rekening gehouden met blijfkansen van het personeel. De voorziening heeft een langlopend karakter.

Jubileumuitkering:

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

Pensioenen:

DSW Zorgverzekeraar is voor de uitvoering van haar pensioenregeling aangesloten bij Stichting Bedrijfstakpensioenfonds Zorgverzekeraars (SBZ). 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.

Voor medewerkers met een pensioengrondslag hoger dan € 103.317 is collectief een vrijwillige excedentregeling afgesloten bij ABN AMRO Premiepensioeninstelling. 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.

Grondslagen voor de bepaling van het resultaat

Verdiende premies eigen rekening en bijdragen

Onder de verdiende premies eigen rekening worden de bruto premies, uitgaande herverzekeringspremies en de mutatie voorziening voor lopende risico's 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 2017 wordt op zijn vroegst in het voorjaar van 2021 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.

Onzekerheden ten aanzien van verdiende premies eigen rekening en bijdragen*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 risicomitigerend 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. Hoewel op verzekeraarniveau door de totale ex-ante bijdrage de totaal verwachte schaden grotendeels gedekt worden, wijken de werkelijke schaden af van de verwachting.

Daarom wordt ook de bijdrage uit het vereveningsfonds achteraf deels aangepast aan de werkelijke schaden. Daarmee wordt ook de onzekerheid in de financiering van de vaste zorgkosten gemitigeerd. Dit is het ex-post deel, bestaande uit een aantal stappen.

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. Door de afschaffing van de bandbreedteregelingen per 2017 wordt de Zvw door de zorgverzekeraars vrijwel volledig risicodragendheid uitgevoerd.

1. Flankerend beleid macrokosten

Het flankerend beleid bestaat uit twee onderdelen.

Na een verzekerdennacalculatie worden de macrokosten in kaart gebracht. Daarna wordt de vereveningsbijdrage gecorrigeerd naar het niveau van de macrokosten. Vervolgens wordt het verschil tussen macrokosten en vereveningsbijdrage verrekend met de vereveningsbijdrage van de zorgverzekeraars op basis van een gelijk bedrag per premiebetalende verzekerde.

Door deze correctie wordt voorkomen dat overschrijdingen 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 2017 niet van toepassing.

2. Integrale nacalculatie vaste zorgkosten

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

3. Onzekerheden door de werking van het risicovereveningssysteem

In de ex-ante budgetbepaling wordt door ZiNL op basis van gegevens uit het verleden een inschatting gemaakt van de te verwachten baten en kosten per verzekeraar.

De ramingen die daarmee samenhangen, zullen afwijken van de werkelijkheid. Afwijkingen zullen zich manifesteren in aantallen kenmerken en drempelbedragen. Het risico is dan ook groot dat de werkelijke opbrengsten afwijken van de ex-ante budgetbrief en tussentijdse afrekeningen. Inschatting van dit effect is lastig door de late vaststelling van het definitieve budget door ZiNL. Het risico voor 2017 en 2018 ligt ten opzichte van 2016 lager vanwege het bestaan van klassenneutraliteit bij de belangrijkste kenmerken.

Het Zorginstituut Nederland heeft medio 2017 gemeld dat het aantal DKG's achter bleef op de aantallen die in de ex-ante vaststelling van de vereveningsbijdrage 2016 waren opgenomen. Dit heeft tot gevolg dat de landelijke vereveningsbijdrage voor DKG's op tekenjaar 2016 circa € 440 miljoen lager uitkomt. De negatieve impact op het

resultaat van de jaarrekening 2017 bedraagt circa € 11,8 miljoen. De afwijking was bij de ex-ante raming niet te voorzien en is in principe éénmalig. Voor 2017 respectievelijk 2018 is in tegenstelling tot 2016 besloten om bij de vaststelling van de DKG normbedragencriteriumneutraliteit toe te passen.

Indien de kosten van zorg landelijk lager of hoger uitkomen dan door het ministerie van VWS en ZN geraamd, dan komt het effect, door toepassing van het flankerend beleid, ten gunste respectievelijk ten laste van de zorgverzekeraars. Het uiteindelijke effect is dan ook lastig in te schatten, mede gezien de te hoge inschatting van de (landelijke) schadelasten in voorgaande jaren.

Informatievoorziening

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

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN) verzorgt samen met Vektis per kwartaal schadelastramingen op basis van gegevens van alle zorgverzekeraars;
- Het Zorginstituut Nederland stelt actualisaties van de verzekerdenkenmerken aan de zorgverzekeraars beschikbaar. DSW Zorgverzekeraar heeft het budget herrekend op basis van deze gegevens en het aantal dagen dat een verzekerde verzekerd is geweest in 2017.

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

Overige opbrengsten en vergoedingen van derden:

De overige opbrengsten en vergoedingen van derden bestaan volledig uit de bijdragen die worden ontvangen van derden met betrekking tot de bedrijfskosten.

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 financieersstelsel voor de MSZ, GGZ en V&V leidt tot een aantal onzekerheden voor de zorgverzekeraars. Deze worden hierna geschetst. Daarbij zij opgemerkt dat deze paragraaf zich grotendeels beperkt tot het in 2018 vigerende systeem.

1. MSZ en dure medicijnen: schadelastbepaling

In de afgelopen jaren is meer informatie beschikbaar gekomen over de schadelast van de ziekenhuizen, waardoor de omvang van de schadelast nauwkeuriger kan worden ingeschat. Voor de schadejaren 2016, 2017 en 2018 blijft de omvang van de schadelast nog onzeker, onder andere vanwege de prestaties op nacalculatiebasis en de mate van volloop van de plafonddafspraken en de gemaakte prijsafspraken.

Op dit moment loopt het traject van zelfonderzoeken bij de ziekenhuizen over periode 2015/2016. Op basis van de uitkomsten van eerdere zelfonderzoeken is de verwachting dat de resultaatseffecten beperkt zijn. De uitkomsten worden veelal verrekend met de overschrijdingen van de plafonddafspraken.

2. MSZ: bepaling verhouding vast/variabel

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

3. GGZ

Met het merendeel van de GGZ-instellingen zijn plafonddafspraken gemaakt. Omdat er geen verzekerdercorrecties voor overstappers op de plafonddafspraken plaatsvinden, kunnen deze afspraken achteraf worden aangepast.

Voor de schadejaren 2016 en 2017 blijft de omvang van de schadelast nog onzeker, onder andere vanwege de mate van volloop van de plafonddafspraken en de gemaakte prijsafspraken.

Op dit moment is binnen de GGZ het zelfonderzoek over 2015 gestart bij de deelnemende instellingen. Het normenkader voor 2015 is (nog) niet definitief vastgesteld door zorgverzekeraars en GGZ Nederland, waardoor de uitkomsten van het traject onzeker zijn en niet duidelijk is wanneer het zelfonderzoek wordt afgerond. Onzeker is op welke wijze het traject voor komende jaren wordt ingericht en welke eisen worden gesteld door zorgverzekeraars.

4. MSZ en GGZ: gezamenlijke inkoop DSW/Stad Holland

De plafonddafspraken en aanneemsommen met MSZ- en GGZ-instellingen worden vanaf 2014 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 kostenverdeling 2017 is met onzekerheid omgeven.

5. Onzekerheden rond niet-gecontracteerde zorg

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

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.

Acquisitiekosten:

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

Opbrengsten uit beleggingen

Zowel gerealiseerde als ongerealiseerde waardeveranderingen worden direct in de winst-en-verliesrekening verantwoord.

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

Grondslagen voor de opstelling van het geconsolideerde kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht wordt opgesteld volgens de indirecte methode.

De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit liquide middelen en geldmarktfondsen. De geldmarktfondsen worden als liquide aangemerkt, aangezien ze vrijwel direct opeisbaar zijn.

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:

	2017	2016
	€	€
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:

	2017	2016
	€	€
Beleggingen in geldmarktfondsen	315.326	321.685
Beleggingen in obligatiefondsen	70.163	41.677
Beleggingen in aandelenfondsen	37.758	54.373
	<u>423.247</u>	<u>417.735</u>

De mutaties in de beleggingen in geldmarktfondsen zijn als volgt:

	2017	2016
	€	€
Stand per 1 januari	321.685	0
Aankopen	155.000	482.850
Verkopen	(160.462)	(161.008)
Ongerealiseerd resultaat	(897)	(157)
Stand per 31 december	<u>315.326</u>	<u>321.685</u>

De mutaties in de beleggingen in obligatiefondsen zijn als volgt:

	2017	2016
	€	€
Stand per 1 januari	41.677	39.749
Aankopen	27.000	0
Verkopen	0	0
Ongerealiseerd resultaat	1.486	1.928
Stand per 31 december	<u>70.163</u>	<u>41.677</u>

De mutaties in de beleggingen in aandelenfondsen zijn als volgt:

	2017	2016
	€	€
Stand per 1 januari	54.373	69.544
Aankopen	735	1.268
Verkopen	(17.790)	(19.881)
Ongerealiseerd resultaat	440	3.442
Stand per 31 december	<u>37.758</u>	<u>54.373</u>

Vorderingen [2]

Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo

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

Deze post is als volgt samengesteld:

	2017	2016
	€	€
Met het Zorgverzekeringsfonds te verrekenen	<u>205.731</u>	<u>174.235</u>

Vorderingen uit directe verzekering

Deze post is als volgt samengesteld:

	2017	2016
	€	€
Verzekeringssnemers	<u>15.801</u>	<u>17.299</u>

In het saldo is een bedrag opgenomen voor oninbaarheid van premies, ten bedrage van € 22.813.000 (2016: € 22.177.000).

Overige vorderingen

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Vorderingen op verbonden partijen	<u>18</u>	<u>1.001</u>

Overige activa [3]Materiële vaste activa

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Materiële vaste activa	<u>2.845</u>	<u>2.953</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>2017</u>
	€
Stand per 1 januari	2.953
Investerings	<u>692</u>
	3.645
Desinvesteringen	(21)
Afschrijvingen	<u>(779)</u>
Stand per 31 december	<u>2.845</u>
Cumulatieve aanschaffingen per 1 januari	6.249
Cumulatieve aanschaffingen per 31 december	5.378
Cumulatieve afschrijvingen per 1 januari	3.296
Cumulatieve afschrijvingen per 31 december	2.533

Liquide middelen

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Banken	8.018	33.162
Kas	<u>10</u>	<u>10</u>
	<u>8.028</u>	<u>33.172</u>

In 2017 staan, net zoals in 2016, alle liquide middelen ter vrije beschikking.

Overlopende activa [4]Lopende rente

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Te vorderen rente	<u>0</u>	<u>3</u>

Overige overlopende activa

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Overfinanciering instellingen	38.160	40.956
Op te leggen eigen risico	8.075	8.778
Te vorderen PGB	3.789	4.009
Opbrengst verhaal	3.500	3.050
Vooruitbetaalde overige kosten	870	880
Vooruitbetaalde kosten automatisering	313	340
Overige	<u>3.452</u>	<u>167</u>
	<u>58.159</u>	<u>58.180</u>

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.

Aangezien er geen directe mutaties in het vermogen zijn, is het overzicht van het totaal resultaat niet opgenomen.

Technische voorzieningen [6]Voor lopende risico's

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

Het verloop is als volgt:

	2017	2016
	€	€
Stand per 1 januari	47.250	54.750
Onttrekking	(47.250)	(54.750)
Dotatie	14.760	47.250
Stand per 31 december	<u>14.760</u>	<u>47.250</u>

Voor te betalen schaden/uitkeringen

De voorziening heeft een kortlopend karakter.

De samenstelling van de voorziening is als volgt:

	2017	2016
	€	€
Technische voorziening schade	296.743	276.391
Technische voorziening schadeafhandeling	3.536	3.557
	<u>300.279</u>	<u>279.948</u>

Mutatieoverzicht technische voorziening 2017:

	<u>schade</u>	<u>schade- afhandeling</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€
Stand per 1 januari	276.391	3.557	279.948
Onttrekking	(259.810)	(3.557)	(263.367)
Vrijval	(16.580)	0	(16.580)
Dotatie	<u>296.742</u>	<u>3.536</u>	<u>300.278</u>
Stand per 31 december	<u>296.743</u>	<u>3.536</u>	<u>300.279</u>

Mutatieoverzicht technische voorziening 2016:

	<u>schade</u>	<u>schade- afhandeling</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€
Stand 1 januari	278.561	3.643	282.204
Onttrekking	(278.197)	(3.643)	(281.840)
Vrijval	(4.539)	0	(4.539)
Dotatie	<u>280.566</u>	<u>3.557</u>	<u>284.123</u>
Stand per 31 december	<u>276.391</u>	<u>3.557</u>	<u>279.948</u>

Overzicht ontwikkeling schadeclaims:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>	<u>2015</u>	<u>Totaal</u>
	€	€	€	€
Schatting van de cumulatieve claims:				
Aan het einde van het tekenjaar	1.203.901	1.147.212	981.912	3.333.026
Een jaar later		(1.230)	4.174	2.944
Twee jaar later			<u>(15.350)</u>	<u>(15.350)</u>
Schatting van de cumulatieve claims	<u>1.203.901</u>	<u>1.145.983</u>	<u>970.736</u>	<u>3.320.620</u>
Cumulatieve betalingen	<u>923.385</u>	<u>1.129.756</u>	<u>970.736</u>	<u>3.023.877</u>
Waarde balans per 31 december	<u>280.516</u>	<u>16.227</u>	<u>0</u>	<u>296.743</u>

Voorzieningen [7]Voorzieningen personeelsbeloningen

De samenstelling van de voorzieningen personeelsbeloningen is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Voorziening VUT	2.027	2.951
Voorziening jubileumuitkeringen	<u>480</u>	<u>434</u>
	<u><u>2.507</u></u>	<u><u>3.385</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 8. Er zijn 0 personeelsleden die onder de bestaande regeling kunnen opteren, maar dat nog niet hebben gedaan. In de toekomst kunnen nog 19 personeelsleden van de bestaande regeling gebruik maken.

Het verloop van de voorziening VUT is:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Stand per 1 januari	2.951	3.097
Onttrekking	(216)	(146)
Vrijval	(708)	0
Stand per 31 december	<u><u>2.027</u></u>	<u><u>2.951</u></u>

Voorziening jubileumuitkeringen:

Het verloop van de voorziening jubileumuitkeringen is als volgt:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Stand per 1 januari	434	388
Onttrekking	(17)	(12)
Dotatie	63	58
Stand per 31 december	<u><u>480</u></u>	<u><u>434</u></u>

Schulden [8]Schulden uit directe verzekering

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Crediteuren schade	81.029	81.682
Vooruitontvangen premies	<u>17.069</u>	<u>16.319</u>
	<u>98.098</u>	<u>98.001</u>

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

Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo

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

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Met het Fonds langdurige zorg te verrekenen	<u>4.988</u>	<u>3.726</u>

Overige schulden

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Schulden aan verbonden partijen	1.062	723
Crediteuren	258	1.066
Overige schulden	<u>138</u>	<u>43</u>
	<u>1.458</u>	<u>1.832</u>

De overige schulden hebben een looptijd korter dan een jaar.

Overlopende passiva [9]Overige overlopende passiva

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Te betalen beheerskosten	5.083	4.710
Onderfinanciering instellingen	3.137	5.389
Belastingen en sociale premies	<u>1.543</u>	<u>787</u>
	<u>9.763</u>	<u>10.886</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 € 1.524.000 per jaar. Dit bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd. De resterende looptijd van de huurovereenkomst is 1 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 2,97% voor 2018.

Toelichting op de geconsolideerde winst-en-verliesrekeningBeheers- en personeelskosten [10]

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Salarissen	26.537	24.632
Sociale lasten	3.803	3.639
Pensioenlasten	3.232	3.812
Overige personeelskosten	7.466	5.953
Mutatie voorziening schadeafhandeling	(21)	40
Overige bedrijfskosten	<u>13.496</u>	<u>13.015</u>
	<u>54.513</u>	<u>51.091</u>

Pensioenen:

De dekkingsgraad van het pensioenfonds kwam eind december 2017 uit op 112%. Op grond van de beleggingsstrategie geldt een hoger vereist vermogen. SBZ verkeert in een situatie van herstel (er is een herstelplan van kracht).

De ten laste van de winst-en-verliesrekening gebrachte pensioenpremie 2017 bedraagt € 3.940.121 (2016: € 3.811.540).

Opbrengsten uit beleggingen [11]

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Opbrengsten uit deelnemingen	182	128
Gerealiseerde winst op beleggingen	<u>2.324</u>	<u>4.372</u>
	<u>2.506</u>	<u>4.500</u>

Beleggingslasten [12]

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Beheerskosten en rentelasten	215	526
Gerealiseerd verlies op beleggingen	<u>380</u>	<u>153</u>
	<u>595</u>	<u>679</u>

Overige toelichtingen**Aantal werknemers**

In 2017 bedroeg het gemiddeld aantal werknemers 550 fte (2016: 523).

	2017	2016
	fte	fte
ICT	189	168
Zorg	85	82
Declaraties	82	79
Klantenservice	65	62
Verzekerdenbeheer	56	58
Stafdiensten	50	51
Financiën	17	17
Raad van Bestuur & Directie	6	6
	<u>550</u>	<u>523</u>

Bezoldiging van bestuurders en commissarissen

Voor de bezoldiging van bestuurders van de rechtspersoon kwam in 2017 een bedrag van € 1.126.000 (2016: € 852.000) ten laste van de rechtspersoon en haar groepsmaatschappijen.

In de bezoldiging van bestuurders zijn het salaris, de sociale lasten, de pensioenkosten en representatiekosten opgenomen.

Voor de bezoldiging van commissarissen van de rechtspersoon kwam in 2017 een bedrag van € 73.447, inclusief BTW, (2016: € 73.447) ten laste van de rechtspersoon en haar groepsmaatschappijen. De bezoldiging van commissarissen bestaat uit honoraria.

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. De sectorale bezoldigingsnorm voor middelgrote zorgverzekeraars bij volledig dienstverband is per 1 januari 2017 geïndexeerd. De maximum beloning komt daarmee voor 2017 uit op € 234.000 (2016: € 231.000).

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.

Eén 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 WNT-2. Met deze bestuurder zijn bezoldigingsafspraken gemaakt vóór 1 januari 2016. Conform het overgangsrecht wordt zijn huidige bezoldiging gerespecteerd tot 31 december 2019 en daarna in drie jaar afgebouwd naar de dan geldende sectorale norm.

Bezoldiging bestuurders

Van de totale bezoldiging van bestuurders wordt € 279.000 doorbelast aan verbonden partijen uit hoofde van bestuurstaken. De tijdsbesteding en beloningscomponenten in het kader van de WNT over 2017 worden voor de leden van de Raad van Bestuur in onderstaande tabel weergegeven naar verhouding weergegeven, rekening houdend met de aan verbonden partijen doorbelaste bezoldiging.

Daarnaast geldt voor iedere niet-topfunctionaris een openbaarmakingsverplichting bij overschrijding van de maximale bezoldigingsnorm van € 181.000 (2016: € 179.000). Bij DSW Zorgverzekeraar zijn er in 2017 twee functionarissen die dit normbedrag overschrijden. Deze bezoldiging vloeit voort uit bestaande arbeidsovereenkomsten.

Voor de opgenomen functionarissen zijn, conform geldende wet- en regelgeving, ook de gegevens over 2016 verantwoord.

Bezoldiging topfunctionarissen

Raad van Bestuur

Gegevens 2017	C.A.C.M. Oomen	F.C.W. ten Brink	A. de Groot	J.M.A. le Conge
Functie	Voorzitter	Lid	Lid	Lid
Duur dienstverband	1/1 -31/12	1/1 -31/12	1/1 -31/12	1/1 -31/12
Omvang dienstverband	67%	67%	67%	67%
Reguliere beloning	151	165	158	146
Incidentele beloning	0	0	0	0
Belastbare onkostenvergoeding	4	4	0	0
Beloning op termijn	0	54	39	40
Totaal bezoldiging	155	223	197	186

Gegevens 2016	C.A.C.M. Oomen	F.C.W. ten Brink	A. de Groot	J.M.A. le Conge
Functie	Voorzitter	Lid	Lid	Lid
Duur dienstverband	1/1 -31/12	1/1 -31/12	1/1 -31/12	30/11 -31/12
Omvang dienstverband	67%	67%	67%	67%
Reguliere beloning	151	161	150	12
Incidentele beloning	0	0	0	0
Belastbare onkostenvergoeding	4	4	4	0
Beloning op termijn	0	51	34	3
Totaal bezoldiging	155	216	188	15

Raad van Commissarissen

Voor de voorzitter en leden van de Raad van Commissarissen bedraagt de sectornorm per kalenderjaar maximaal 15% respectievelijk 10% van € 234.000. In 2016 was dit 15% en respectievelijk 10% van € 231.000.

Gegevens 2017	J.J.A.H. Klein Breteler	J.A.C.F. Tuijtel	C.J. van der Weerdt-Norder	A.L.M. Barendregt
Functie	Voorzitter	Lid	Lid	Lid
Eerste benoeming	05/03/2012	01/05/2012	24/11/2015	24/11/2015
Einde zittingstermijn	22/04/2018	01/05/2018	24/11/2018	24/11/2018
Beloning	21	13	13	13
Belastbare onkostenvergoeding	0	0	0	0
	21	13	13	13

Gegevens 2016	J.J.A.H. Klein Breteler	J.A.C.F. Tuijtel	C.J. van der Weerdt-Norder	A.L.M. Barendregt
Functie	Voorzitter	Lid	Lid	Lid
Eerste benoeming	05/03/2012	01/05/2012	24/11/2015	24/11/2015
Einde zittingstermijn	22/04/2018	01/05/2018	24/11/2018	24/11/2018
Beloning	21	13	13	13
Belastbare onkostenvergoeding	0	0	0	0
	21	13	13	13

Bezoldiging niet-topfunctionarissen*Directie en management*

Gegevens 2017		
Functie	Directeur	Manager
Duur dienstverband	1/1 -31/12	1/1 -31/12
Omvang dienstverband	67%	67%
Reguliere beloning	128	96
Incidentele beloning	0	0
Belastbare onkostenvergoeding	2	0
Beloning op termijn	27	26
Totaal bezoldiging	157	122

Gegevens 2016

Functie	Directeur	Directeur
Duur dienstverband	1/1 -31/12	1/1 -29/11
Omvang dienstverband	67%	67%
Reguliere beloning	124	122
Incidentele beloning	0	0
Belastbare onkostenvergoeding	2	2
Beloning op termijn	32	32
Totaal bezoldiging	158	156

Beloningsbeleid 2017*Wettelijk kader*

DSW Zorgverzekeraar valt als Zorgverzekeraar onder de Regeling beheerst beloningsbeleid Wft 2014. Deze regeling geldt nog tot 8 december 2017 en wordt dan vervangen door de Rbb 2017. Waar de Rbb 2014 voor vrijwel alle sectoren gold, heeft DNB besloten dat de Rbb 2017 niet langer van toepassing is op verzekeraars.

Daarnaast geldt in het kader van beloningsbeleid voor zorgverzekeraars de Wet op het financieel toezicht (Wft), hoofdstuk 1.7 beloningsbeleid en de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT). Deze wettelijke regelingen vormen het kader van het beloningsbeleid van DSW Zorgverzekeraar.

In het kader van artikel 25 Rbb 2014 beschrijft en publiceert DSW Zorgverzekeraar jaarlijks over de uitgangspunten en uitvoering van het beloningsbeleid ten aanzien van medewerkers wier werkzaamheden haar risicoprofiel materieel beïnvloeden.

Solvency II is het nieuwe, risicogebaseerde toezichtraamwerk voor verzekeraars dat per 1 januari 2016 in werking is getreden. Het kader bestaat uit de Solvency II-richtlijn (2009/138/EG) en de nadere invullingen daarvan in de vorm van de Gedelegeerde Verordening, technische standaarden en richtsnoeren.

Voor DSW Zorgverzekeraar geldt Solvency II. Voor het uitwerken van het beloningsbeleid moet DSW Zorgverzekeraar daarom uitgaan van die verordening. DSW Zorgverzekeraar kan er ook voor kiezen om bij de uitwerking van het beloningsbeleid aan te sluiten bij de artikelen 92 t/m 96 van de richtlijn kapitaalvereisten, zoals opgenomen in onderdeel A van de RBB 2017. Bij de uitoefening van het toezicht op de naleving van de gestelde regels gaat DNB uit van de richtsnoeren van EIOPA voor het governance systeem (EIOPA-BoS-14/253).

Beloningsbeleid DSW Zorgverzekeraar

DSW Zorgverzekeraar kiest ervoor om bij de uitwerking van het beloningsbeleid aan te sluiten bij de artikelen 92 t/m 96 van de richtlijn kapitaalvereisten, zoals opgenomen in onderdeel A van de Rbb 2017.

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 materieel 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, ervaring

en de in 2012 door de Hay-groep uitgevoerde benchmark. De RvB in zijn toezichtfunctie houdt ook rechtstreeks toezicht op de beloning van hogere leidinggevende medewerkers die risicomanagement- 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):

	2017	2016
	€	€
Onderzoek van de jaarrekening	210	192
Andere controleopdrachten	263	329
	<u>473</u>	<u>521</u>

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

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

De andere controle opdrachten bestaan uit de controle van specifieke ZVW- en WLZ-verantwoordingen over 2017 en eerder met oplevering in 2018 ten behoeve van het Zorginstituut Nederland, de controle van een opgave ten behoeve van het pensioenfonds en de controle van de Quantitative Templates (QRT's) ten behoeve van De Nederlandsche Bank.

Afrekeningen Zorginstituut Nederland en beoordelingen NZa

In het kader van de Zvw is over het jaar 2014 de definitieve vaststelling verwerkt. De jaren 2015 en 2016 moeten nog definitief afgerekend worden. De NZa heeft de verantwoordingen tot en met 2016 beoordeeld.

Enkelvoudige jaarrekening

Enkelvoudige balans per 31 december 2017

(na resultaatbestemming)

	<u>31-12-2017</u>	<u>31-12-2016</u>
	€	€
ACTIVA		
(x 1.000 euro)		
Beleggingen [1]		
Deelnemingen	534	470
Overige financiële beleggingen	<u>423.247</u>	<u>417.735</u>
	423.781	418.205
Vorderingen		
Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo	205.731	174.235
Vorderingen uit directe verzekering	15.801	17.299
Overige vorderingen	<u>18</u>	<u>1.825</u>
	221.550	193.359
Overige activa		
Materiële vaste activa	2.845	2.953
Liquide middelen	<u>5.913</u>	<u>31.698</u>
	8.758	34.651
Overlopende activa		
Lopende rente	0	3
Overige overlopende activa	<u>54.365</u>	<u>54.170</u>
	54.365	54.173
	<u><u>708.454</u></u>	<u><u>700.388</u></u>

Enkelvoudige balans per 31 december 2017

(na resultaatbestemming)

		<u>31-12-2017</u>	<u>31-12-2016</u>
		€	€
PASSIVA			
(x 1.000 euro)			
Eigen Vermogen	[2]		
Overige reserves		<u>282.152</u>	<u>259.726</u>
		282.152	259.726
Technische voorzieningen			
Voor lopende risico's		14.760	47.250
Voor te betalen schaden/uitkeringen		<u>299.868</u>	<u>279.537</u>
		314.628	326.787
Voorzieningen			
Voorziening personeelsbeloningen		2.507	3.385
Schulden			
Schulden uit directe verzekering		98.098	98.001
Overige schulden		<u>1.494</u>	<u>1.831</u>
		99.592	99.832
Overlopende passiva			
Overige overlopende passiva		9.575	10.658
		<u>708.454</u>	<u>700.388</u>

Enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2017

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
TECHNISCHE REKENING		
(x 1.000 euro)		
Verdiende premies eigen rekening en bijdragen		
Nominale premies	516.358	464.421
Bijdragen Zorginstituut Nederland	590.714	583.027
Mutatie voorziening voor lopende risico's	<u>32.490</u>	<u>7.500</u>
	1.139.562	1.054.948
Overige opbrengsten en vergoedingen van derden	26.608	21.736
BEDRIJFSOPBRENGSTEN	<u><u>1.166.170</u></u>	<u><u>1.076.684</u></u>
Schaden		
Bruto schaden	1.071.041	1.050.474
Mutatie voorziening schaden	<u>20.351</u>	<u>(2.171)</u>
	1.091.392	1.048.303
Bedrijfskosten		
Acquisitiekosten	1.618	1.735
Beheers- en personeelskosten	54.513	51.091
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	<u>779</u>	<u>1.032</u>
	56.910	53.858
BEDRIJFSLASTEN	<u><u>1.148.302</u></u>	<u><u>1.102.161</u></u>
RESULTAAT TECHNISCHE REKENING	<u><u>17.868</u></u>	<u><u>(25.477)</u></u>

Enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2017

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
NIET-TECHNISCHE REKENING		
Opbrengsten uit beleggingen	<u>2.528</u>	<u>4.570</u>
	2.528	4.570
Niet-gerealiseerde winst op beleggingen	3.604	4.578
Beleggingslasten	<u>595</u>	<u>679</u>
	595	679
Niet-gerealiseerd verlies op beleggingen	979	157
RESULTAAT NIET-TECHNISCHE REKENING	<u><u>4.558</u></u>	<u><u>8.312</u></u>
RESULTAAT	<u><u>22.426</u></u>	<u><u>(17.165)</u></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>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	358	294
Andere deelnemingen	<u>176</u>	<u>176</u>
	<u><u>534</u></u>	<u><u>470</u></u>

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

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Stand per 1 januari	294	224
Resultaat boekjaar	<u>22</u>	<u>70</u>
Stand per 31 december	<u><u>316</u></u>	<u><u>294</u></u>

Het positieve resultaat van Zorgkantoor DSW B.V. ten bedrage van € 22.339 is opgenomen in de opbrengsten uit beleggingen.

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

	<u>2017</u>	<u>2016</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]**Overige reserves

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

	Algemene reserve	Reserve ZFW	Reserve Wlz	Totaal
	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2016	214.321	62.346	224	276.891
Resultaat boekjaar 2016	(17.235)	0	70	(17.165)
Stand per 31 december 2016	<u>197.086</u>	<u>62.346</u>	<u>294</u>	<u>259.726</u>
Stand per 1 januari 2017	197.086	62.346	294	259.726
Resultaat boekjaar 2017	22.362	0	64	22.426
Stand per 31 december 2017	<u>219.448</u>	<u>62.346</u>	<u>358</u>	<u>282.152</u>

Conform de regelgeving Ziekenfondswet tot en met 31 december 2005, geldt dat € 62,3 miljoen van de bovengenoemde overige reserves alleen mag worden aangewend voor de zorgverzekering en dat tot 2018 geen dividenden of winsten uit deze reserves mogen worden uitgekeerd.

Met ingang van 1 januari 2018 is de beklanning op de wettelijke reserve Ziekenfondswet verlopen. In de tweede kamer is in 2017 een initiatiefwetsvoorstel Winstuitkering goedgekeurd, waar de eerste kamer niet mee heeft ingestemd. Op dit moment wordt gewerkt aan een novelle op het wetsvoorstel. In 2018 zal de Minister verdere afspraken maken met de zorgverzekeraars over beklanning en (onthouden van) winstuitkering.

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 2016 is vastgesteld in de Ledenraad gehouden op 23 mei 2017. De Ledenraad heeft de bestemming van het resultaat vastgesteld conform het daartoe gedane voorstel.

De Raad van Commissarissen stelt aan de Ledenraad voor het positieve resultaat over het boekjaar 2017 ten bedrage van € 22.426.241 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 2017 en de Solvency II-wetgeving bedraagt de solvabiliteitseis, de zogenoemde Solvency Capital Requirement (SCR), €183,2 miljoen, met een bijbehorende solvabiliteitspercentage van 144,8%.

Om te voorkomen dat de aanwezige solvabiliteit door een optreden van een risico onder de SCR zakt, wenst DSW Zorgverzekeraar een marge bovenop de SCR aan te houden. De streefsolvabiliteit bedraagt op basis van de jaarrekening 129%.

DSW Zorgverzekeraar heeft gedurende het gehele jaar 2017 voldaan aan de solvabiliteitseisen van Solvency II. Bij de premieberekening wordt rekening gehouden met de solvabiliteitseisen.

Ondertekening van de jaarrekening

Schiedam, 15 mei 2018

Raad van Bestuur

Raad van Commissarissen

C.A.C.M. Oomen, voorzitter

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

F.C.W. ten Brink

C.J. van der Weerdt-Norder

A. de Groot

A.L.M. Barendregt

J.M.A. le Conge

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.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan de ledenraad en de raad van commissarissen van O.W.M. DSW Zorgverzekeraar U.A.

VERKLARING OVER DE IN HET JAARVERSLAG OPGENOMEN JAARREKENING 2017

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2017 van O.W.M. DSW Zorgverzekeraar U.A. te Schiedam gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in dit jaarverslag opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van O.W.M. DSW Zorgverzekeraar U.A. op 31 december 2017 en van het resultaat over 2017 in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 BW en de bepalingen van en krachtens de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen in de publieke en semipublieke sector (WNT).

De jaarrekening bestaat uit:

1. De geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2017.
2. De geconsolideerde en enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2017.
3. De toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie "Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening".

Wij zijn onafhankelijk van O.W.M. 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 assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Materialiteit

Op basis van onze professionele oordeelsvorming hebben wij de materialiteit voor de jaarrekening als geheel bepaald op € 11,0 miljoen. De materialiteit is gebaseerd op 1% van de premieopbrengsten en de opbrengsten Zorginstituut Nederland (ZiNL). Wij houden ook rekening met afwijkingen en/of mogelijke afwijkingen die naar onze mening voor de gebruikers van de jaarrekening om kwalitatieve redenen materieel zijn.

Wij zijn met de raad van commissarissen overeengekomen dat wij aan de raad tijdens onze controle geconstateerde afwijkingen boven € 550.000 rapporteren, alsmede kleinere afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve redenen relevant zijn.

Reikwijdte van de groepscontrole

O.W.M. DSW Zorgverzekeraar U.A. staat aan het hoofd van een groep van entiteiten. De financiële informatie van deze groep is opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening van O.W.M. DSW Zorgverzekeraar U.A.

De groepscontrole heeft zich met name gericht op het significante onderdeel O.W.M. DSW Zorgverzekeraar U.A. (enkelvoudig) Bij dit onderdeel hebben wij zelf controlewerkzaamheden uitgevoerd.

Door bovengenoemde werkzaamheden bij dit groepsonderdeel, gecombineerd met aanvullende werkzaamheden op groepsniveau, hebben wij voldoende en geschikte controle-informatie met betrekking tot de financiële informatie van de groep verkregen om een oordeel te geven over de geconsolideerde jaarrekening.

De kernpunten van onze controle

In de kernpunten van onze controle beschrijven wij die zaken die naar ons professionele oordeel het meest belangrijk waren tijdens onze controle van de jaarrekening. De kernpunten van onze controle hebben wij met de raad van commissarissen gecommuniceerd, maar vormen geen volledige weergave van alles wat is besproken.

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

Onderstaande visualisatie is een schematische weergave van onze controleaanpak, waarna de kernpunten worden uitgewerkt.



Beschrijving van het kernpunt	De wijze waarop dit kernpunt door ons is gecontroleerd
Toereikendheid technische voorziening te betalen schade DSW heeft een significante technische voorziening voor te betalen schaden van € 300 miljoen. Dit betreft circa 42% van het balanstotaal. De berekening van de technische voorziening voor te betalen schaden bevat significante inschattingen van onzekere toekomstige uitkomsten. Verschillende bronnen en assumpties worden gebruikt om deze verplichtingen in te schatten.	Om het risico te ondervangen, hebben wij onder meer: • De opzet en het bestaan van de beheersingsmaatregelen rondom de zorgkostenprognose beoordeeld. • De redelijkheid van geprojecteerde toekomstige kasstromen beoordeeld en de gehanteerde assumpties kritisch gereviewd.

Beschrijving van het kernpunt	De wijze waarop dit kernpunt door ons is gecontroleerd
Een belangrijk deel van de technische voorzieningen voor te betalen schaden betreft de schaden die betrekking hebben op medisch-specialistische zorg (MSZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De inschatting van dit deel van de technische voorzieningen wordt bemoeilijkt door: • Het gebruik van diagnose-behandelcombinaties (DBC's) die een relatief lange doorlooptijd hebben. • De grilligheid in het declaratiepatroon van de zorgverleners en de veelal beperkte hoeveelheid betrouwbare informatie vanuit de instellingen. • De diversiteit aan contractafspraken bij MSZ. • Nacalculaties die door DSW per ziekenhuis ingeschat moeten worden, waaronder dure en weesgeneesmiddelen (DWGM). Het risico bestaat dat de technische voorziening voor te betalen schaden niet toereikend is.	• Een beoordeling van de door DSW gehanteerde reserveringsmethodiek per zorgsoort uitgevoerd. • De door DSW gehanteerde zorgkostenprognoses getoetst aan beschikbare benchmarkgegevens zoals historische ervaringsgegevens, sectorinformatie van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de zorgkostenplafonds en nacalculatie-afspraken in de zorginkoopcontracten voor medisch-specialistische zorg (MSZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ). • Aansluitingen gemaakt met verschillende basisgegevens die gebruikt zijn voor het bepalen van de technische voorziening voor te betalen schaden, zoals contractafspraken en goedgekeurde declaraties. • Detailcontroles uitgevoerd op de toerekening van de technische voorziening schadelast aan de individuele risicodragers. • Een retrospectieve beoordeling van de schattingen die vorig jaar gemaakt zijn uitgevoerd. • Materiële schattingen die door het management zijn gemaakt, de onderbouwingen die daarbij zijn gehanteerd alsmede de opgenomen toelichtingen op pagina 82 tot en met 84 in de jaarrekening ten aanzien van dit kernpunt, kritisch beoordeeld. Met betrekking tot de in het boekjaar verwerkte nota's hebben wij organisatiegerichte werkzaamheden (waaronder werkzaamheden op de IT-systemen) uitgevoerd. Tevens hebben wij een gegevensgerichte cijferanalyse uitgevoerd op de schade en de opgenomen voorziening.
Juistheid en volledigheid vereveningsbijdrage Als gevolg van de acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie voor de basisverzekering door zorgverzekeraars ontvangt DSW van ZiNL een vereveningsbijdrage. De vordering op ZiNL bedraagt ultimo 2017 € 206 miljoen.	Om het risico te ondervangen, hebben wij onder meer: • De opzet en het bestaan van de beheersingsmaatregelen rondom de ZiNL-bijdragen beoordeeld. • Gegevensgerichte werkzaamheden uitgevoerd met betrekking tot de bepaling van de

Beschrijving van het kernpunt

De wijze waarop dit kernpunt door ons is gecontroleerd

Dit betreft circa 29% van het balanstotaal. De vereveningsbijdrage in de winst-en-verliesrekening bedraagt over 2017 € 591 miljoen, zijnde het ontvangen budget onder aftrek van de rekenpremie. Deze vereveningsbijdrage (en hiermee het met ZiNL te verrekenen saldo) is met onzekerheden omgeven.

De onzekerheden bij de vereveningsbijdrage zijn toegelicht in de jaarrekening op pagina 82 tot en met 84. Als gevolg van deze onzekerheden zijn door het management bij het opstellen van de jaarrekening verschillende schattingen ten aanzien van de verwachte vereveningsbijdrage gehanteerd.

De vereveningsbijdrage is afhankelijk van verschillende factoren en pas circa 3 jaar na afloop van het boekjaar definitief. Door inherente risico's en onzekerheden bestaat het risico dat de bij het berekenen van de verwachte vereveningsbijdrage gehanteerde uitgangspunten afwijken van de uiteindelijke uitkomsten. Daarnaast zijn deze berekeningen foutgevoelig. Het risico is dat de vereveningsbijdrage en de daarmee samenhangende vordering onvolledig of onjuist zijn.

verwachte vereveningsbijdrage en de gehanteerde basisgegevens die als input hebben gediend voor het model waarmee de ZiNL-bijdrage wordt bepaald.

- Een retrospectieve beoordeling van de schattingen die vorig jaar gemaakt zijn uitgevoerd.
- Materiële schattingen die door het management zijn gemaakt, de onderbouwingen die daarbij zijn gehanteerd alsmede de opgenomen toelichtingen op pagina 82 tot en met 84 in de jaarrekening ten aanzien van dit kernpunt, kritisch beoordeeld.

Toereikendheid premietekortvoorziening

In 2017 heeft DSW de premie 2018 voor de basisverzekering gepubliceerd. Deze premies zijn niet overal kostendekkend wat betreft zorg- en uitvoeringskosten en daarom is een premietekortvoorziening van € 14,8 miljoen bepaald, representerend 2% van het balanstotaal, die is opgenomen onder de technische voorziening voor lopende risico's.

De berekening van de premietekortvoorziening bevat significante inschattingen van onzekere toekomstige uitkomsten. Verschillende assumpties worden hierbij gebruikt om deze verplichtingen in te schatten. Dit betreft met name de inschatting van de bijdrage ZiNL en de zorgkostenprognose voor 2018. Hierbij spelen dezelfde risico's en onzekerheden als hiervoor beschreven bij de kernpunten over technische voorziening voor te betalen schade en de vereveningsbijdrage.

Om het risico te ondervangen, hebben wij onder meer:

- De opzet en het bestaan van de beheersingsmaatregelen rondom de premietekortvoorziening beoordeeld.
- Gegevensgerichte werkzaamheden uitgevoerd met betrekking tot de bepaling van de premietekortvoorziening. Dit houdt in dat wij de basisgegevens hebben beoordeeld die ten grondslag liggen aan de bepaling van de voorziening (vergelijkbaar met de beschreven werkzaamheden bij de vorige twee kernpunten).
- Een retrospectieve beoordeling van de schattingen die vorig jaar gemaakt zijn uitgevoerd.

Beschrijving van het kernpunt

De wijze waarop dit kernpunt door ons is gecontroleerd

Door inherente risico's en onzekerheden bestaat het risico dat de bij het berekenen van de technische voorziening voor niet-verdiende premies en lopende risico's (premietekortvoorziening) gehanteerde uitgangspunten afwijken van de uiteindelijke uitkomsten. Het risico bestaat dat de technische voorziening voor niet-verdiende premies en lopende risico's (premietekortvoorziening) niet toereikend is.

- Materiële schattingen die door het management zijn gemaakt, de onderbouwingen die daarbij zijn gehanteerd alsmede de opgenomen toelichtingen op pagina 82 tot en met 84 in de jaarrekening ten aanzien van dit kernpunt, kritisch beoordeeld.
- Tevens hebben wij de uitgangspunten en veronderstellingen getoetst aan wat gebruikelijk is bij het treffen van een dergelijke voorziening.

Waardering vorderingen zorgverleners

DSW heeft significante vorderingen op zorgverleners van € 38 miljoen, representerend 5% van het balanstotaal. Deze vordering bestaat vrijwel volledig uit vorderingen op MSZ- en GGZ-instellingen en bestaat voornamelijk uit structurele financiering onderhanden werk en vorderingen uit hoofde van overschrijding van overeengekomen zorgkostenplafonds.

De bepaling van de inbaarheid van deze vorderingen is afhankelijk van een inschatting van de kredietwaardigheid van de zorgverlener alsmede de hoogte van de onderhandenwerkpositie bij de zorgverlener, hetgeen als onderpand dient. Primair is derhalve de juistheid van de waardering van de nettovordering van belang. Daarnaast is de toereikendheid van de voorziening oninbaarheid inzake vorderingen op zorgverleners relevant.

Om het risico te ondervangen, hebben wij onder meer:

- De opzet en het bestaan van de beheersingsmaatregelen rondom de bepaling van de voorziening beoordeeld.
- Detailcontroles uitgevoerd op de opgenomen vorderingen, waaronder saldoconfirmaties voor de financiering aan MSZ-instellingen en ontstaanscontroles.
- De controle van de juistheid en volledigheid van gehanteerde uitgangspunten en inputgegevens voor de bepaling van de nettovorderingsposities, alsmede de beoordeling van de inschatting van kredietwaardigheid van zorgverleners door zowel kwantitatieve als kwalitatieve informatie in onze beoordeling te betrekken.
- Beoordeling van de door het bestuur gehanteerde methodiek en assumpties ter bepaling van de waardering van de vorderingen op zorgverleners.

Juistheid Solvency II ratio

Vanaf boekjaar 2017 is de Solvency II ratio opgenomen in de toelichting op de jaarrekening. Voor DSW bedraagt deze per 31 december 2017 145%. Dit percentage komt tot stand door de balans te herrekenen naar marktwaarde en het eigen vermogen op basis van de marktwaardebalans te delen door de berekende benodigde solvabiliteit.

Om het risico te ondervangen, hebben wij onder meer:

- De opzet en het bestaan van de beheersingsmaatregelen rondom de totstandkoming van de Solvency II ratio beoordeeld.
- Overwegingen van het management met betrekking tot gehanteerde parameters getoetst.

Beschrijving van het kernpunt	De wijze waarop dit kernpunt door ons is gecontroleerd
Zowel de marktwaardebalans als de berekende benodigde solvabiliteit omvat belangrijke assumpties die de ratio sterk kunnen beïnvloeden alsmede complexe berekeningen. Het risico bestaat dat de berekende solvabiliteitsratio te hoog is weergegeven.	• Gegevensgerichte werkzaamheden uitgevoerd met betrekking tot de bepaling van de technische voorziening, waaronder het toetsen van de juistheid en volledigheid van de reclassificaties en de vervalmomenten van de kasstromen. • Gegevensgerichte werkzaamheden uitgevoerd met betrekking tot de bepaling van het beschikbare kapitaal, waaronder het controleren van de juistheid en volledigheid van de financiële aanpassingen van de statutaire balans naar de marktwaardebalans en van de zogenaamde look-through-informatie van de beleggingen. • De invoerdata van de verschillende SCR-berekeningen getoetst op juistheid en volledigheid alsmede de juiste toepassing van de standaardformules gecontroleerd.

VERKLARING OVER DE IN HET JAARVERSLAG OPGENOMEN ANDERE INFORMATIE

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

- Het maatschappelijk jaarverslag.
- 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.

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

VERKLARING BETREFFENDE OVERIGE DOOR WET-OF REGELGEVING GESTELDE VEREISTEN

Benoeming

Wij zijn benoemd als accountant van O.W.M. DSW Zorgverzekeraar U.A. vanaf de controle van het boekjaar 1993 en zijn sinds die datum tot op heden de externe accountant.

Geen verboden diensten

Wij hebben geen verboden diensten 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 geleverd.

BESCHRIJVING VAN VERANTWOORDELIJKHEDEN MET BETREKKING TOT DE JAARREKENING

Verantwoordelijkheden van het bestuur en de raad van commissarissen voor de jaarrekening

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 BW. In dit kader is het bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het 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 het bestuur afwegen of de onderlinge waarborgmaatschappij in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet het bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij het bestuur het voornemen heeft om de onderlinge waarborgmaatschappij te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is.

Het bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de onderlinge waarborgmaatschappij haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit 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 onderlinge waarborgmaatschappij.

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 controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid, waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude 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.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, het controleprotocol WNT, 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 onderlinge waarborgmaatschappij.
- Het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door het bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan.
- Het vaststellen dat de door het bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de onderlinge waarborgmaatschappij haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om in onze controleverklaring aandacht 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 onderlinge waarborgmaatschappij haar continuïteit niet langer kan handhaven.
- Het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen.
- 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 bepaald van de uit te voeren werkzaamheden voor de groepsonderdelen. Bepalend hierbij zijn de omvang en/of het risicoprofiel van de groepsonderdelen of de activiteiten. Op grond hiervan hebben wij de groepsonderdelen geselecteerd waarbij een controle of beoordeling van de volledige 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 dat wij de relevante ethische voorschriften voor onafhankelijkheid hebben nageleefd. Wij communiceren ook met de raad over alle relaties en andere zaken die redelijkerwijs onze onafhankelijkheid kunnen beïnvloeden en over de daarmee verband houdende maatregelen om onze onafhankelijkheid te waarborgen.

Wij bepalen de kernpunten van onze controle van de jaarrekening op basis van alle zaken die wij met hebben besproken. Wij beschrijven deze kernpunten in onze controleverklaring, tenzij dit is verboden door wet- of regelgeving of in buitengewoon zeldzame omstandigheden wanneer het niet vermelden in het belang van het maatschappelijk verkeer is.

Rotterdam, 15 mei 2018

Deloitte Accountants B.V.

Was getekend: A.G. van Bochove RA