

**Maatschappelijk verslag en
Jaarrekening 2018
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	16
3.3. RELATIE MET DE ACCOUNTANT	16
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	20
4.4. VERZEKERDENTEVREDENHEID	22
4.5. KENGETALLEN	24
5. ZORG EN ZORGVERLENERS	25
5.1. ZORG, INNOVATIE EN MARKTMACHT	25
5.2. KEUZEVRIJHEID EN ZORGPLICHT	28
5.3. CONTRACTERING EN ZORGPLICHT	28
5.4. CONTROLEPLICHT	34
5.5. KENGETALLEN	36
6. ONZE MEDEWERKERS	37
6.1. BELANGRIJK VOOR HET SUCCES VAN DSW	37
6.2. WERVING & SELECTIE EN ONTWIKKELING	37
6.3. MEDEWERKERS EN GEZONDHEID	38
6.4. KENGETALLEN	40
7. FINANCIËN	41
7.1. RESULTAAT 2018	41
7.2. BELEGGINGEN	42
7.3. FINANCIËLE VERWACHTINGEN 2019	43
7.4. DATAKWALITEIT	44
7.5. KENGETALLEN	45

8. CORPORATE GOVERNANCE.....	46
8.1. TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN	46
8.2. “3 LINES OF DEFENSE”	47
8.3. TOELICHTING OP HET INTERNE RISICOBEEHEERSINGS- EN CONTROLESYSTEEM	49
8.4. RISICOBEREIDHEID EN RISICOCATEGORIEËN.....	49
8.5. WERKELIJKE RISICO’S HOGER DAN RISICOBEREIDHEID	55
9. WETTELIJKE VERPLICHTINGEN.....	57
9.1. ACCEPTATIEPLICHT	57
9.2. PREMIEDIFFERENTIATIE EN RISICOSOLIDARITEIT	58
9.3. EIGEN RISICO	58
9.4. WANBETALERS	58
9.5. NALEVING VAN DE ‘GEDRAGSCODE GOED ZORGVERZEKERAARSCHAP’	60
9.6. BESCHERMING VAN PERSOONSGEGEVENS.....	61
9.7. NIET-FINANCIËLE INFORMATIE.....	61
 BIJLAGE 1 NEVENFUNCTIES.....	 65
BIJLAGE 2 NALEVING CODE GOED ZORGVERZEKERAARSCHAP.....	68
BIJLAGE 3 EISEN, Plichten EN RECHTEN VOORTVLOEIEND UIT DE AVG....	74
 JAARREKENING	 76

1. Aanbieding en verslag Raad van Bestuur

De visie van DSW

“DSW is een zorgverzekeraar die het anders doet. Anders handelt. Eigen keuzes maakt. DSW stelt het algemeen belang van de gezondheidszorg boven het eigen belang. Daar maken we ons hard voor en werken we samen aan. Het is niet altijd de makkelijkste weg, en soms staan we alleen. Gaan we tegen de stroom in. Maar hoe klein we ook zijn, we dromen groots. Van goede zorg, dichtbij huis, toegankelijk voor iedereen of je nu ziek, gezond, jong, oud, arm of rijk bent. Onze drijfveer is niet anders dan die van een arts, of al die anderen die in de gezondheidszorg werken. Wij willen hetzelfde: een positieve bijdrage leveren. We willen niet het zand, maar de olie in de machine zijn. We hopen niet op goede zorg in een eerlijk systeem: wij vechten ervoor. We zijn liever principieel dan commercieel.”

Met deze woorden hebben wij in 2018 onze visie op ‘zorg verzekeren’ in een video weergegeven. Het algemeen belang boven het eigen belang stellen is de boodschap die DSW intern en extern zeer bewust al langer uitdraagt. Het is bij onze interne en externe activiteiten uitgangspunt van ons handelen. Daar is iedereen binnen onze organisatie van doordrongen. Wij zijn ervan overtuigd dat als zorgverzekeraars het zorgbelang niet boven het eigen belang stellen, zij de legitimatie van hun eigen bestaan op het spel zetten.

Faillissement ziekenhuizen

Wat tot voor kort voor onmogelijk werd gehouden, is in 2018 realiteit geworden. In een sector die gekenmerkt wordt door een doorgeschoten regeldrift en verantwoordingsplicht aan een keur van toezichthouders en die drijft op het uitsluiten van risico's. Een sector die zich voorstaat op de eigen integriteit en die bij voortduring in woord verkondigt het belang van de patiënt centraal te stellen. In die sector zijn, met zorgverzekeraars in de hoofdrol, binnen twee dagen twee private ziekenhuizen failliet gegaan. Het is onbegrijpelijk dat dit horrorscenario niet is voorkomen. De faillissementen hebben veel maatschappelijke onrust teweeggebracht waardoor veel kwetsbare patiënten grote risico's hebben gelopen. De pijn en de chaos die dit alles heeft veroorzaakt, zullen nog lang voelbaar zijn.

De financiële en bestuurlijke problemen bij beide ziekenhuizen waren overigens al langer bekend. Die waren er echter op hetzelfde moment ook bij een ander ziekenhuis dat vervolgens wel van extra steun is voorzien. Belangrijk is om vast te stellen dat de kwaliteit van zorg niet ter discussie stond en dat de prijzen voor de dienstverlening op z'n minst genomen concurrerend waren.

Verzekeraars fungeren, in tegenstelling tot wat in de pers gezegd wordt, als een soort bank in de gezondheidszorg. Zij bevoorschotten immers de onderhanden productie van zorginstellingen. Dit is zowel voor de verzekeraar als voor de instelling een gewenste ontwikkeling, die uiteindelijk tot lagere kosten leidt. Als leveranciers niet meer bereid zijn op krediet te leveren én verzekeraars stoppen met de bevoorschotting, leidt dit voor willekeurig welke zorginstelling tot het faillissement.

De ziekenhuizen zijn niet failliet gegaan door een gebrek aan eigen vermogen, maar door een gebrek aan liquide middelen, nodig om het personeel en de leveranciers van bijvoorbeeld medicijnen te betalen.

Bij een normaal faillissement zoeken de curatoren naar een mogelijke oplossing voor een doorstart. Die mogelijkheden waren er. De dominante verzekeraar weigerde echter te contracteren. Dat roept de belangrijke vraag op of de verzekeraar onder deze omstandigheid gebruik of misbruik maakt van zijn marktmacht. Uit het stilzwijgen van de ACM leiden wij voorslagnog af dat de ACM het als niet gebruikmaken van marktmacht beoordeeld heeft.

Duidelijk is ook geworden dat de minister, die door de Tweede Kamer verantwoordelijk wordt gehouden voor de curatieve zorg, er in de praktijk niet over gaat. Uiteraard is er door de politiek gereageerd dat de faillissementen het gevolg van marktwerking zijn. De feiten laten juist zien dat het een gebrek aan marktwerking is. Onthutsend was het commentaar van de koepel van ziekenhuizen, die laat weten niet wakker te liggen van de faillissementen. Sterker nog, de koepel zegt dat het “de dynamiek in de sector laat zien”.

De bestuursvoorzitter van de NZa heeft in een blog aangegeven dat een ziekenhuis nu eenmaal failliet moet kunnen gaan. De blog getuigt van weinig empathie met de tienduizenden verontruste patiënten en verscheen op het volslagen verkeerde moment. Wij zijn het ermee eens dat de bestaanszekerheid van een organisatie nooit vanzelfsprekend mag zijn. Maar het is ook zo dat juist de NZa in dit dossier een belangrijke toezichthoudende rol op de zorgplicht van verzekeraars heeft. De NZa had net als de zorgverzekeraars kunnen voorzien dat zonder afstemming met andere zorginstellingen de verzekeraars nooit op een verantwoorde wijze aan die zorgplicht zouden kunnen voldoen. De NZa heeft in die toezichthoudende rol ernstig gefaald. Het had nooit, maar dan ook nooit, zo mogen lopen voor de totaal vergeten patiënt.

Het Slotervaart Ziekenhuis heeft gewaarschuwd dat een faillissement een bloedbad zou worden en was bereid mee te werken aan een gecontroleerde, langzame afbouw van alle activiteiten. Daartoe hebben zorgverzekeraars – in weerwil van het feit dat een gecontroleerde afbouw ook in financieel opzicht verre te prefereren was – het niet willen laten komen. Het plotse faillissement is derhalve geforceerd. Daarmee hebben zorgverzekeraars laten zien dat het woord ‘zorg’ in de naam op zijn minst wrang aanvoelt.

Hoewel in dit dossier de zorgverzekeraars de hoofdrol naar zich hebben toetrokken, valt alle toezichthoudende instanties, de NZa en het ministerie voorop, het nodige te verwijten. Er is sprake van een collectief falen. De inspectie heeft dat ook in een interview uitgesproken. Ten slotte is er volgens goed gebruik door de minister een onderzoek ingesteld naar de gang van zaken in aanloop naar de faillissementen en de periode daarna. Voor ons staat vast dat de conclusie zal zijn dat van een regierol voor de zorgverzekeraars in een vergelijkbare situatie geen sprake meer zal zijn.

Budgethouders portaal

Aan het budgethouders portaal is inmiddels bijna 2,5 jaar vol overgave gewerkt. Het project heeft een enorme wissel getrokken op onze ICT-capaciteit. Dat hebben wij er, gelet op het maatschappelijk belang, graag voor over gehad.

Het goede nieuws is dat het systeem door de budgethouders en de zorgverleners van ons zorgkantoor en de gemeente Westland halverwege 2018 in gebruik is genomen.

De resultaten van de pilot zijn boven verwachting. De budgethouders - en voor hen was het allemaal bedoeld – zijn bijna zonder uitzondering zeer enthousiast. Daarvan is

minister De Jonge tijdens een werkbezoek dat daar speciaal voor georganiseerd was, getuige geweest.

Het is normaal gesproken onmogelijk om zo'n kwalitatief goed systeem met zoveel tegenwerking te bouwen op basis van aangeleverde specificaties die ondermaats zijn. De software-beoordeling door de SIG (Software Improvement Group) met vier van de vijf sterren als resultaat en de uitspraak bij de presentatie van het SIG-rapport aan VWS "zelden zo'n goed overdraagbaar systeem gezien en wij zien er nogal wat", is dan ook om trots op te zijn. Dat betekent echter nog niet dat het systeem daadwerkelijk op termijn landelijk zal worden uitgerold.

De minister, dat is verplicht, heeft een zogenoemd BIT-advies gevraagd. Het BIT, het bureau dat alle ICT-projecten van de overheid toetst, heeft een rapport uitgebracht, gebaseerd op achterhaalde informatie en met veel feitelijke onjuistheden. Het bureau staat inmiddels bekend om zijn negatieve adviezen. Die adviezen voorkomen dat het bureau de schuld krijgt als het fout loopt. Een positief advies zien zij kennelijk als risicovol.

Daarnaast zegt het bureau dat vooralsnog is aangetoond dat de software alleen voor het zorgkantoor van DSW werkt. Die stelling is eenvoudig te ontkrachten door a tempo een tweede pilot te starten met een ander zorgkantoor. Daartoe heeft zich al eerder een ander zorgkantoor aangeboden. Om daarover tussen alle partners in het belang van de budgethouders overeenstemming bereiken, lijkt echter een brug te ver. Zorgvuldigheid, zo luidde de mantra, gaat boven snelheid.

Een ander gevoelig punt is de overdracht aan de nieuwe beheer- en ontwikkelorganisatie. Het gaat meer dan een uitdaging worden om daar met de betrokkenheid van drie ministeries een goede oplossing voor te vinden. Wij gaan er nog wel alles aan doen de overdracht zo warm en goed mogelijk te laten verlopen. De budgethouders, maar ook onze organisatie, hebben daar het volste recht op.

DSW groeit verder

DSW is er inmiddels voor de 14e keer op rij in geslaagd om op de vierde dinsdag in september, volgens traditie zo'n 6 weken eerder dan de andere verzekeraars, de premie bekend te maken. Hoewel de premie maar liefst € 88 lager is dan door het ministerie geraamd, is de premievaststelling met minder publiciteit omgeven dan vorig jaar.

Voor DSW is 2018 voor wat betreft verzekerdenwinst het derde beste jaar ooit geworden. De verzekerdenwinst van ongeveer 50.000 in de overstapperiode is ongekend. Met een verzekerdenwinst over de laatste 5 jaar van 215.000, en zelfs ruim 250.000 samen met Stad Holland Zorgverzekeraar, lijkt aan die groei maar geen einde te komen. Die groei is ook nog eens gerealiseerd terwijl de solvabiliteitsratio, ook na de groei van het afgelopen jaar, binnen de door ons vastgestelde bandbreedte van ons kapitaalbeleid is gebleven. Onze verwachting was dat consolidatie van ons verzekerdenaantal het hoogst bereikbare was. Die verwachting is inmiddels gelogenstraft. DSW is een echt onderscheidend merk geworden. Zowel het feit dat DSW steeds als eerste de premie bekendmaakt als de zeer hoge klanttevredenheid dragen daaraan bij.

Klanttevredenheid

Ook vorig jaar behaalde DSW weer verreweg de hoogste score bij het jaarlijkse marketresponsonderzoek, waaraan alle zorgverzekeraars meedoen. Een Net-promotor score van maar liefst +45 en een 8,4 voor klanttevredenheid, is een enorm compliment. Hierbij realiseren wij ons wel dat wij ons continu met dezelfde spirit van nu moeten willen verbeteren en ons iedere keer de vraag moeten stellen of onze processen van vandaag ook de processen van morgen zijn en of de ICT-systemen van vandaag de concurrentie in de toekomst aankunnen. Niet veranderen als het moet, maar vooruitlopen op de ontwikkelingen als het kan. Nadenken over verandering moet je doen als alles goed gaat. Vasthouden aan het succes van gisteren of zelfs vandaag is een belangrijke valkuil. Een organisatie is nooit klaar.

2. Profiel van de organisatie

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

2.1. Aard van de activiteiten

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

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

2.3. Structuur van de organisatie

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

Het hoogste orgaan van DSW Zorgverzekeraar is de Ledenraad. De Ledenraad delegeert zijn taken gedeeltelijk aan de Raad van Commissarissen, 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 2018 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

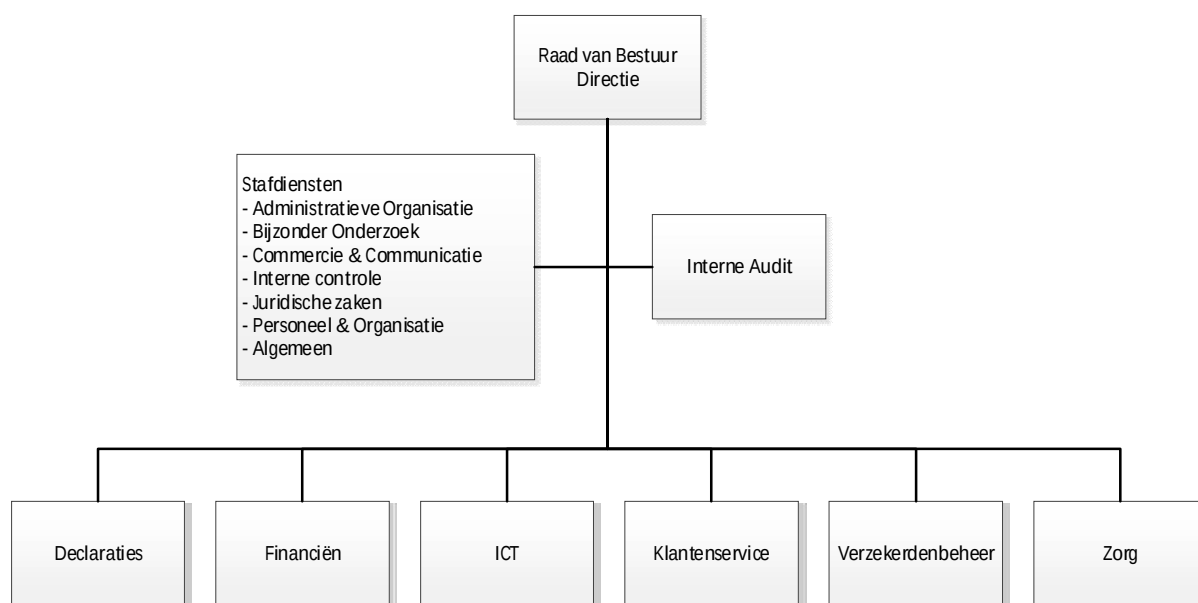
De Ledenraad is in het verslagjaar tweemaal regulier bijeengekomen in aanwezigheid van de leden van de Raad van Bestuur en de directieleden. De voorzitter en roulerend één van de leden van de Ledenraad hebben voor elke Ledenraadsvergadering een overleg met de Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur.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

- Het maatschappelijk verslag 2017 (inclusief jaarrekening);
- Het uitvoeringsverslag 2017 zorgkantoor;
- De uitkomst van het klanttevredenheidsonderzoek door SAMR;
- De analyse van de overstapronde;
- De premie 2019;
- De ontwikkelingen in de regio;
- De herbenoeming van de leden van de RvC.

Iedere Ledenraadsvergadering wordt afgesloten met een inhoudelijke sessie waarin dieper wordt ingegaan op een bepaald thema. In 2018 betroffen dit de faillissementen van twee ziekenhuizen in oktober 2018 en innovatieve ideeën voortvloeiend uit het opleidingstraject van nieuwe ICT-medewerkers.

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 1.

In onderstaand figuur is het organogram met alle afdelingen weergegeven.



Figuur 1 Organogram per 31 december 2018

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. Deze processen zijn vrijwel volledig geautomatiseerd. Zo ontvangen en verwerken wij nagenoeg alle inschrijvingen digitaal en komen bijna alle 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 machtigingsaanvragen en vragen over verstrekkingen af. De declaraties van verzekerden worden grotendeels digitaal ontvangen, met name via de DSW-app.

Op de afdeling Klantenservice vinden de meeste contacten met verzekerden plaats. Dit gebeurt via de telefoon, e-mail, chat, whatsapp, social media, de loketten in Schiedam, Vlaarding en Delft en het mobiele kantoor. In principe worden vragen door de

medewerkers van deze afdeling beantwoord. Bij zeer specifieke vragen kunnen zij andere afdelingen raadplegen. DSW kiest er bewust voor om in zijn telefonisch klantcontact zonder keuzemenu te werken. Iedereen die belt met DSW krijgt daardoor altijd direct een medewerker aan de telefoon die de verzekerde verder helpt.

De afdeling Zorg richt zich op het contracteren van betaalbare, toegankelijke en doelmatige zorg bij instellingen en beroepsbeoefenaren die zorg aanbieden in het kader van de Zvw. Hiertoe worden afspraken gemaakt en overeenkomsten gesloten. De afdeling Zorg anticipeert tijdig op de vele ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg en vormt het aanspreekpunt voor beleidsmatige vragen van zorgverleners en zorginstellingen.

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 2018 voor onderstaande gelieerde organisaties werkzaamheden, waarvoor vergoeding plaatsvindt op basis van integrale kosten. De werkzaamheden bestaan uit het voeren van de administratie voor deze organisaties.

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

Tabel 1 Werkzaamheden voor gelieerde organisaties

Daarnaast heeft DSW voor a.s.r. Ziektekosten een deel van de zorg voor 2019 gecontracteerd.

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

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.

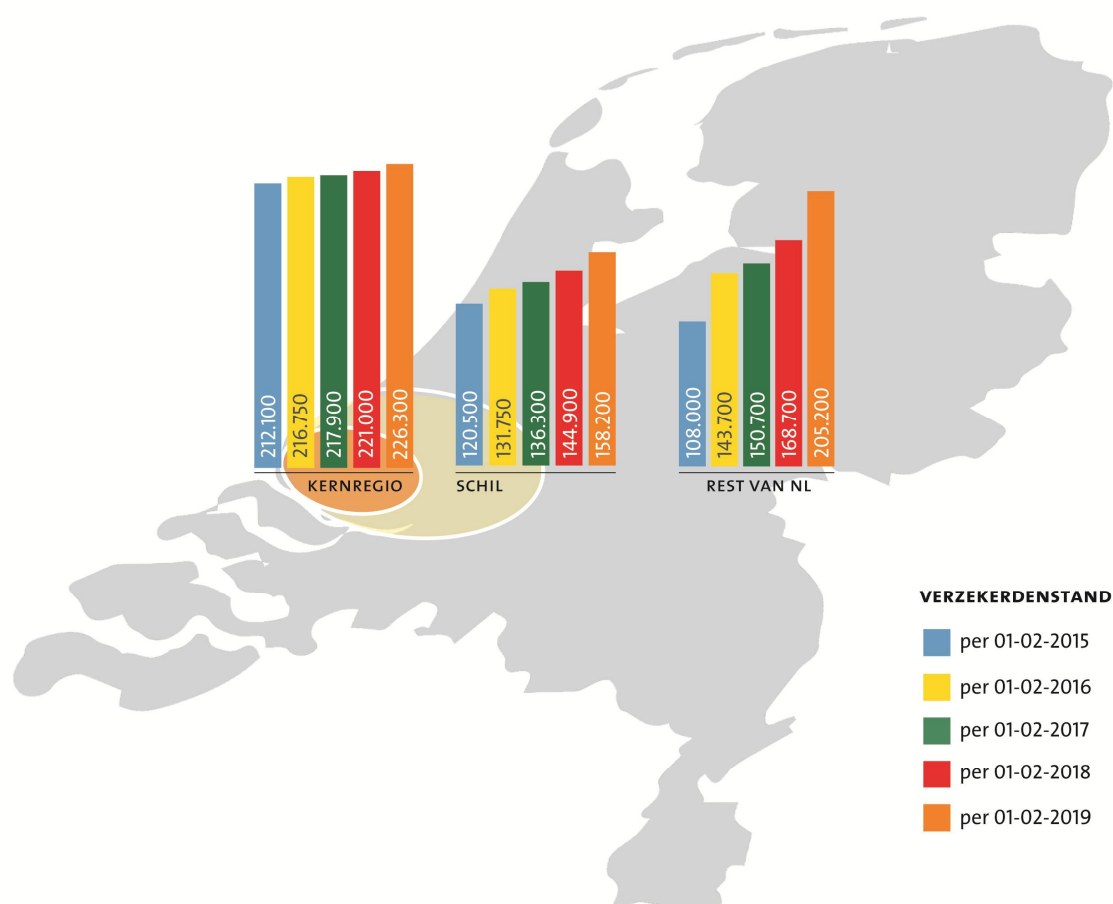
De kwaliteit van de werkzaamheden door derden wordt onder meer geborgd door Service Level Agreements, door frequent te overleggen met de desbetreffende organisaties, door wederzijdse terugkoppeling bij knelpunten en (steekproefsgewijze) controle van uitgevoerde werkzaamheden.

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

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

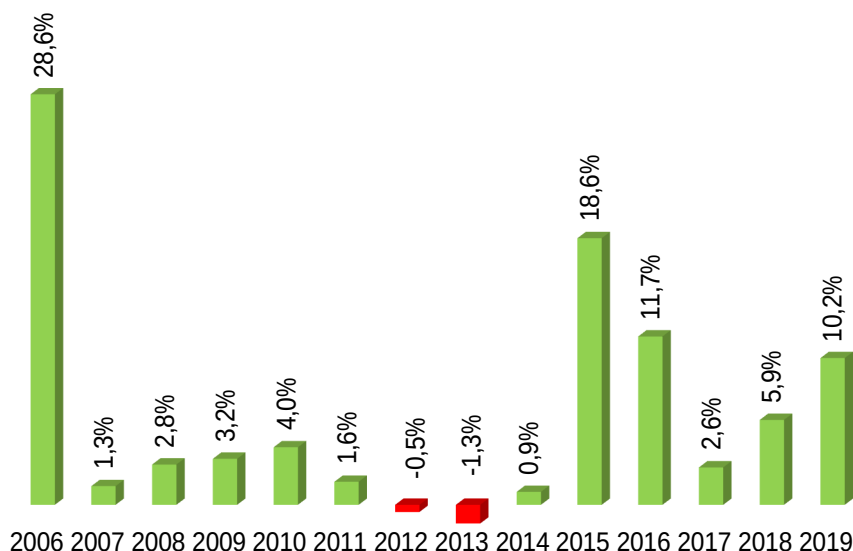
2.7. Groei en spreiding van verzekerden

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 2015 tot en met 2019

In figuur 3 is de procentuele verzekerdengroei vanaf de invoering van de Zvw weergegeven. Uit deze figuur blijkt dat er, net als in de voorgaande jaren, ook per 2019 sprake is van een verzekerdensstijging.



Figuur 3 Verzekerdengroei per jaar (peilmoment 1 februari)

Dat wij per 1 januari 2019 per saldo 50.000 nieuwe verzekerden hebben mogen verwelkomen, mag best bijzonder heten. Met een netto verzekerdengroei van bijna 215.000 verzekerden, ofwel 58%, over de afgelopen vijf jaar lijkt aan die groei maar geen einde te komen. Die groei is ook nog eens gerealiseerd terwijl de solvabiliteitsratio, ook na de groei van het afgelopen jaar, binnen de door ons vastgestelde bandbreedte van ons kapitaalbeleid is gebleven.

Na de forse verzekerdengroei in eerdere jaren hadden wij de verwachting dat ons verzekerdenaantal zou consolideren. Gangbaar is dat overstappers nu eenmaal minder honkvast zijn dan 'oude getrouwe' verzekerden en dat verzekerden die langer bij een verzekeraar verzekerd zijn minder geneigd zijn om over te stappen. Deze verwachting is wederom gelogenstraft. DSW is een echt onderscheidend merk geworden.

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 relatief beperkt te noemen. Dit lijkt echter te gaan veranderen, nu de overheid is begonnen om landelijk dit kortingspercentage te beperken en op termijn waarschijnlijk helemaal af te schaffen. Dit zal zeker effect hebben op de dynamiek binnen de zorgverzekeringsmarkt en dus ook op de potentiële verzekerdenmutatie van DSW.

3. Verslag Raad van Commissarissen

In het verslagjaar heeft de Raad van Commissarissen (RvC) uit de volgende personen bestaan: de heer J.J.A.H. Klein Breteler (voorzitter), mevrouw C.J. van der Weerd-Norder (vice-voorzitter) en de heren A.L.M. Barendregt en J.A.C.F. Tuijtel (tot 1 mei 2018) . In de vier reguliere vergaderingen die in 2018 hebben plaatsgevonden is onder meer aandacht besteed aan:

- Maatschappelijk verslag 2017 (inclusief jaarrekening);
- Uitvoeringsverslag Zorgkantoor DSW;
- Financiële rapportages;
- Solvabiliteitsontwikkeling;
- Premie 2019;
- Beleggingsplan;
- Rapportages van de sleutelfuncties;
- Informatiebeveiliging;
- Rapportages externe accountant;
- Rapportages toezichthouders (NZa, DNB);
- Successiebeleid;
- Werving nieuwe commissaris;
- Nevenfuncties RvC;
- Beloningsbeleid;
- Overstapronde 2017-2018;
- Pgb Zorgportaal;
- Uitkomsten Medewerkerstevredenheidsonderzoek;
- Uitkomsten klantonderzoek;
- Zorgcontractering;
- Fraude;
- Ontwikkelingen in de regio.

De RvC heeft een Audit & Risk Commissie (ARC) en een Remuneratie Commissie ingesteld. In het verslagjaar zijn voor de ARC kennissessies georganiseerd op het gebied van vermogensbeheer, de actuariële functie en informatiebeveiliging. Daarnaast is de ARC viermaal 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. Met ingang van 2018 lichten de tweede lijn sleutelfunctionarissen persoonlijk het agendapunt toe dat hun eigen sleutelfunctie betreft. Tijdens deze bijeenkomsten zijn onder meer de volgende onderwerpen aan de orde gesteld:

- Jaaragenda ARC;
- Reglement ARC;
- Maatschappelijk verslag 2017 (inclusief jaarrekening);
- Financiële rapportages;
- Solvabiliteitsontwikkeling;
- ORSA (inclusief kapitaalbeleid);
- Beleggingsplan 2019;
- Premie 2019;
- Rapportages externe accountant;
- Rapportages toezichthouders (DNB, NZa);
- Rapportages van de sleutelfuncties;
- HRES factor;
- Informatiebeveiliging;
- Algemene Verordening Gegevensverwerking (AVG);
- Klokkenluidersregeling.

Tot slot heeft de ARC de jaarlijkse evaluaties gehouden met zowel de Internal Audit Functie als met de externe accountant. Bij deze bijeenkomsten waren uitsluitend de Internal Audit functionaris respectievelijk de externe accountant aanwezig.

De Remuneratie Commissie heeft in 2018 met name in het teken gestaan van het successiebeleid. Daarnaast werden onder andere evaluatiegesprekken met de Raad van Bestuur gevoerd en heeft werving plaatsgevonden van een nieuw lid van de RvC (zie 3.1).

Buiten de vier reguliere RvC vergaderingen hebben er twee themasessies plaatsgevonden met als onderwerpen: de faillissementen van twee ziekenhuizen in oktober 2018 en innovatieve ideeën voortvloeiend uit het opleidingstraject van nieuwe ICT-medewerkers.

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. Per 1 mei 2018 is de heer Tuijtel afgetreden. Hij heeft aangegeven niet meer beschikbaar te zijn voor herbenoeming voor een derde termijn. In onderstaande tabel is het rooster van aftreden voor de RvC opgenomen. De herbenoeming van de heer Klein Breteler, mevrouw Van der Weerd-Norder en de heer Barendregt is door de toezichthouder goedgekeurd en zij zijn conform het rooster van aftreden herbenoemd. In 2018 is de werving van een vierde commissaris gestart, en per 1 maart 2019 heeft de Ledenraad de heer A.P.G. Groothedde benoemd als commissaris.

Naam	Datum benoeming	Datum herbenoeming	Datum aftreden/ beoogde herbenoeming	Beoogde einddatum
J.J.A.H. Klein Breteler (voorzitter)	22-04-2012	22-04-2018	22-04-2021	22-04-2021
C. van der Weerd- Norder (vice-voorzitter)	24-11-2015	24-11-2018	24-11-2021	24-11-2024
A.L.M. Barendregt	24-11-2015	24-11-2018	24-11-2021	24-11-2021
A.P.G. Groothedde	01-03-2019		01-03-2022	01-03-2028

Tabel 2 Rooster van aftreden Raad van Commissarissen

3.2. Beloning van de commissarissen

De beloning van de gehele Raad van Commissarissen van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. bedraagt in het verslagjaar 2018 in totaal € 64.197 (inclusief btw).

3.3. Relatie met de accountant

Met ingang van boekjaar 2018 is, op voordracht van de Raad van Commissarissen, een nieuwe accountant benoemd door de Ledenraad. Door deze benoeming wordt voldaan aan de wettelijke roulatieplicht en is PwC de opvolger van Deloitte. Het controleplan 2018, het transitieverslag en alle door de (externe) accountant opgestelde rapportages zijn aan de Raad van Bestuur en aan de Raad van Commissarissen uitgebracht. Het accountantsverslag 2017 is door de ARC in aanwezigheid van zowel Deloitte als PWC besproken. In januari 2019 is de managementletter 2018 uitgebracht en met de ARC besproken.

3.4. Nevenfuncties van de commissarissen

Voor een overzicht van de nevenfuncties van de Raad van Commissarissen wordt verwezen naar bijlage 1.

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

De overleggen met de Ledenraad (zie 2.3) en de Jongerenadviesraad vormen een belangrijke bron van informatie. Zo heeft de Jongerenadviesraad in 2018 DSW voorzien van waardevolle input onder andere over de informatiebehoefte van jongeren over de zorgverzekering bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd.

Er hebben in 2018 twee regionale cliëntenraadbijeenkomsten plaatsgevonden waarin de volgende onderwerpen aan bod zijn gekomen:

- “De toekomst van wonen” in het kader van 'langer zelfstandig thuis wonen'.
- Het programma “volwaardig leven” en het regionale project “kwetsbare ouderen”. In het kader van “Zichtbare Zorg” zijn inzichten van de deelnemers gevraagd over hoe momenteel de informatievoorziening binnen de verschillende domeinen georganiseerd is en over de overgang naar een ander domein.

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

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

Het onderzoek naar wat onze verzekerden belangrijk vinden is structureel ingevuld binnen ons zogenoemde Klantlab. Het is een plek binnen DSW waar innovatieve, creatieve sessies worden gehouden worden en gebruiksonderzoek wordt uitgevoerd. Binnen het Klantlab wordt getoetst of ideeën die binnen onze organisatie ontstaan ook

door verzekerden 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. Wij merken hierbij dat naarmate wij meer verschillende mogelijkheden bieden, het gebruik van deze nieuwe mogelijkheden ook toeneemt. Het aanbod van meer informatiemogelijkheden, leidt in dit geval ook tot meer vraag naar informatie.

Persoonlijk contact

DSW heeft een klantenbalie in Delft, Schiedam en Vlaardingen en een mobiel kantoor. Dit mobiele kantoor staat op vaste tijdstippen op bepaalde standplaatsen in de regio.

Telefonisch contact

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

De telefoon is, met een aantal telefoongesprekken van 422.000 (2017: 410.000), nog steeds het meest gebruikte kanaal. De gemiddelde gespreksduur van deze gesprekken is in het verslagjaar wederom toegenomen. Dit komt vooral doordat verzekerden tijdens een telefoongesprek regelmatig meerdere en/of complexere vragen stellen. De gemiddelde wachttijd, voordat een verzekerde te woord wordt gestaan, is in het verslagjaar gedaald naar 12 seconden (2017: 15).

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 medewerkers de vraag van een verzekerde gemakkelijk en juist kunnen beantwoorden. Bij specifieke of inhoudelijke vragen over de aanspraak op zorg en de vergoeding daarvan, kunnen zij de medewerkers van de afdelingen Declaraties of Zorg raadplegen.

Schriftelijk contact

Bestaande en potentiële verzekerden ontvangen bij hun jaarlijkse polisaanbod of offerte een brochure die de belangrijkste informatie geeft over aspecten van en wijzigingen in de basis- en aanvullende verzekering. In 2018 hebben wij deze informatiestroom verder verbeterd door de gedrukte informatie afhankelijk te maken van de keuzes die verzekerden rondom hun polis hebben gemaakt. Hierbij kan gedacht worden aan de gekozen aanvullende verzekering, de betaaltermijn of het vrijwillig eigen risico. De informatie wordt daarmee relevanter voor de persoonlijke situatie van de betreffende verzekerde. Aanvullende informatie kunnen verzekerden vervolgens op onze website vinden.

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

Schriftelijke informatie wordt ook per mail verstrekt. In 2018 zijn circa 52.000 e-mails ontvangen (2017: 56.000). De piek in de ontvangst van e-mails ligt in de overstapperiode, te weten de maanden november, december en januari.

Naast e-mail is het vanaf 2017 ook mogelijk om klantvragen via WhatsApp te stellen. Met bijna 72.000 WhatsApp berichten (2017: 27.000), lijkt dit kanaal een goede aanvulling te zijn op de overige schriftelijke informatieverstrekking en voor een deel de oorzaak van de daling in het aantal ontvangen e-mails.

Website en app

Voor (potentiële) verzekerden is de website een belangrijke bron van informatie ten aanzien van de premie, de dekking en de voorwaarden. Daarnaast bieden wij hier ook animaties om complexe zaken, zoals het eigen risico, de opbouw van de premie en waarom wij vooraf niet kunnen bepalen hoeveel van een ziekenhuisnota vergoed wordt, begrijpelijk uit te leggen. In 2018 hebben wij de mogelijkheden om informatie te 'zoeken' op onze website verder uitgebreid met de introductie van een chatbot, Nikki genaamd. Nikki is in eerste instantie op de pagina met vergoedingen geplaatst, waar zij bijna 7.700 gesprekken met klanten heeft gevoerd.

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.

Ten aanzien van het raadplegen van informatie op onze website 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 54% (2017: 43%) plaats vanaf een smartphone of tablet. Vooral de smartphone wordt steeds vaker gebruikt om de website te bezoeken. DSW zet daarom in op het doorontwikkelen 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 2018 is het aantal unieke gebruikers dat gebruik maakt van de MijnDSW-app gestegen naar ruim 150.000 (2017: 100.000).

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 ruim 10.000 fans en op Twitter ruim 5.000 volgers. Het streven om binnen één uur op een klantvraag te reageren lukt in bijna alle gevallen. Daarnaast is DSW sinds november 2018 ook actief geworden op Instagram, met inmiddels meer dan 1.000 volgers. Ook de in 2017 gestarte digitale nieuwsbrief van DSW bereikt al meer dan 50.000 abonnees. DSW gebruikt social media alleen om met verzekerden en belangstellenden informatie te delen, of de dialoog aan te gaan. Wij maken daarom geen gebruik van social media pixels die het zoekgedrag van bezoekers volgen en vastleggen.

4.3. Aantallen en aard van klachten en geschillen

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

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

Afhankelijk van de aard van de klacht vindt de afhandeling in eerste instantie plaats door een afdelingshoofd of medisch adviseur. Bij nagenoeg alle klachten heeft telefonisch contact plaats gevonden met de indiener, zodat ook achtergrondinformatie wordt verkregen. Waar nodig vindt wederhoor plaats bij een zorgverlener. Het laatste kan de afhandeling van een klacht vertragen. Onze verzekerde wordt hiervan telefonisch, dan wel schriftelijk op de hoogte gesteld. In 95% van alle gevallen worden de klachten binnen 30 dagen afgerond.

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

Aard en aantal schriftelijke klachten

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

Categorie	Aantal klachten in 2018	Aantal klachten in 2017	Percentage gegronde klachten in 2018
Zorgplicht	111	191	
Acceptatieplicht	13	13	
Verbod op premiedifferentiatie	0	0	
Kwaliteit van zorg	119	143	
Informatievoorziening	132	110	
Overig basisverzekering	77	82	
Totaal	452	539	24%

Tabel 3 Klachten 2018

Het aantal klachten dat wij in 2018 hebben ontvangen is gedaald ten opzichte van vorig jaar en bedraagt 452 (2017: 539). Het percentage afgehandelde klachten dat gegrond is verklaard bedraagt 24% (2017: 19%). In het verslagjaar zijn er acht klachten door een verzekerde aan het SKGZ voorgelegd, waarvan er een gegrond is verklaard.

Analyse van de klachten:

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

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

Herooverwegingen

Indien een machtigingsaanvraag voor zorg wordt afgewezen, ontvangt de verzekerde schriftelijk de reden van afwijzing met de wettelijke grondslag daarvan. Ook wordt de verzekerde in dat geval gewezen op de mogelijkheid tot het aanvragen van een herbeoordeling. In 2018 zijn er in het totaal 37.002 machtigingen aangevraagd, waarvan er 3.268 (8,8%) zijn afgewezen.

Als verzekerden het oneens zijn met een beslissing van DSW, kunnen zij een verzoek om herooverweging 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 gestegen naar 399 (2017: 373), terwijl het percentage dat gegrond is verklaard naar 33% is gedaald (2017: 37%). 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. Er zijn in 2018 geen dossiers inzake heroverwegingen naar de rechter gegaan.

Categorie	Aantal ontvangen	Aantal afgehandeld	Aangemeld bij Ombudsman	Waarvan doorgezet naar SKGZ	Gegrond
Zorgplicht	397	385	23	9	
Acceptatieplicht	2	2	0	0	
Totaal	399	387	23	9	33%

Tabel 4 Heroverwegingen 2018

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 hieraan bij, zoals ten aanzien van:

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

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 2018 +45 (2017: +36). Dit is wederom een hoge score. De gemiddelde NPS-score van alle deelnemende zorgverzekeraars was in 2018 +16 (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 2018 en de eerdere uitkomsten zijn in onderstaande tabel weergegeven.

In de laatste meting behaalde DSW met het cijfer 8,4 de eerste plaats onder alle zorgverzekeraars. Wij zijn trots op dit grote compliment van onze verzekerden. Met name het proces van indienen en afhandelen van declaraties, de app en het telefonisch contact hebben bijgedragen aan deze hoge score.

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
2018	8,4

Tabel 5 Algemeen oordeel van verzekerden door de jaren heen
(bron: Vanaf 2013 SAMR en tot en met 2011 Nivel/KiesBeter)

4.5. Kengetallen



GEMIDDELD
AANTAL VERZEKERDEN
2018: 537.200
2017: 506.800



AANTAL VERWERKTE
VERZEKERDENNOTA'S
2018: 351.000
2017: 314.000



GEM. UITBETALINGSTERMIJN
VERZEKERDENNOTA'S
2018: 2 DAGEN
2017: 2 DAGEN

VERWERKINGSTIJD
POLISMUTATIES
2018: 1 DAG
2017: 1 DAG



LOYALITEIT
(NPS-SCORE)
2018: +45
2017: +36



AANTAL KLACHTEN
PER 1.000 VERZEKERDEN
2018: 0,84
2017: 1,06



TELEFOONGESPREKKEN
2018: 422.000
2017: 410.000



ONTVANGEN E-MAIL
VAN VERZEKERDEN
2018: 52.000
2017: 56.000

GEM. WACHTTIJD
TELEFOON
2018: 12 SEC
2017: 15 SEC



DEELNEMERS GESPREID
BETALEN EIGEN RISICO
2018: 86.000 (20%)
2017: 74.500 (18%)



CIJFER
KLANTTEVREDENHEID
2018: 8,4
2017: 8,3

5. Zorg en zorgverleners

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de visie van DSW op de zorg en op de manier waarop DSW (regionale) samenwerking en innovatie stimuleert. Vervolgens wordt beschreven hoe DSW aan zijn zorgplicht en controleplicht voldoet.

5.1. Zorg, innovatie en marktmacht

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

- *Keuzevrijheid*
Vrije keuze van zorgverlener is een van de belangrijkste fundamenteën van het huidige zorgstelsel. Onze verzekerden hebben dan ook de vrijheid de zorgaanbieder van hun voorkeur te kiezen.
- *Transparantie*
DSW voert één zorgpolis. Dit bevordert de transparantie bij contractering.
- *Solidariteit*
Wij voeren slechts één zorgpolis, met één bijbehorende premie. Elke verzekerde krijgt dezelfde polis en betaalt dezelfde premie.

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

Met het uitgangspunt "zorg dichtbij als dat kan, verder weg als dat moet" is DSW een voorstander van samenwerking tussen zorginstellingen en tegen de fusiedrift van instellingen. Bij samenwerking is het logisch dat hoog complexe zorg met een laag volume wordt geconcentreerd en dat juist de basiszorg dichtbij beschikbaar blijft. 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 tegen 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 zorg leiden. Op deze manier ontstaan immers oligopolisten die de verkregen marktmacht zouden kunnen misbruiken.

DSW is tevens van mening dat er in Nederland op de verkeerde manier wordt omgegaan met nieuwe aanbieders. Sommige grote verzekeraars staan veelal niet open voor nieuwe initiatieven en gunnen kleine klinieken en instellingen geen contract. Hiermee belemmeren zij innovatie en wordt marktwerking beperkt.

Samenwerking met gemeenten in de kernregio

In 2018 hebben DSW en de regiogemeenten nadere invulling gegeven aan samenwerking. Door middel van het "Regionaal project kwetsbare ouderen" wordt in zeven pilots gewerkt aan zowel het verstevigen van de samenwerking tussen wijkteams, wijkverpleging en huisarts, als het voorkomen van crisisopnamen en de doorstroom in de keten na opname in het ziekenhuis. Concreet gaat het daarbij om:

- procesbeschrijvingen rondom vroegsignalering en opvolging;
- tijdige en passende ondersteuning in de thuissituatie;

- tijdig juiste zorg en ondersteuning (proactief) bieden aan kwetsbare ouderen, hetgeen leed voor ouderen en mantelzorg kan beperken en crisissituaties met als gevolg een vol liggende SEH kan voorkomen;
- het voorkomen van onnodige opnames onder andere als gevolg van wachtlijstproblematiek.

Uniek aan dit project is de betrokkenheid van alle stakeholders op bestuurlijk en uitvoerend niveau. De eerste resultaten worden eind 2019 verwacht.

Door de ambulantisering van de zorg zien gemeenten zich gesteld voor een lastige opgave op het gebied van geschikte huisvesting van kwetsbare doelgroepen. DSW participeert in overleggen van regiogemeenten met woningcorporaties, zorg- en welzijnsaanbieders en veiligheidsinstanties/justitie. Specifieke aandacht gaat uit naar mensen met dementie en met GGZ-problematiek en daarnaast naar jongeren. In de regio Delft, Midden Delfland, Westland en Rijswijk is het keurmerk Dementievriendelijke regio behaald.

Regionale ICT-ontwikkelingen

In de kernregio van DSW zijn bestuurders en IT-managers van de regionale zorgpartijen en gemeenten actief in een Bestuurlijk Overleg en een Stuurgroep ICT die regionale ICT-projecten initiëren en stimuleren. De deelnemende partijen maken zich 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 daarbij 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 2018 zijn als onderdeel van dit project oplossingen voor een beveiligde e-mailfunctie en een beveiligde messenger app ingezet als regiobrede oplossing. Het doel is om in maart 2019 de afspraken in alle instellingen geïmplementeerd te hebben.
- Op het gebied van informatiebeveiliging is kennis gedeeld rond de implementatie van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).
- In 2018 zijn er 465 gebruikers in de regio geregistreerd voor het gebruik van de zogenaamde Regioviewer. Ongeveer 80% maakt ook daadwerkelijk gebruik van deze applicatie. De Regioviewer is een applicatie waarin zorgverleners online radiologiebeelden en –verslagen, laboratoriumuitslagen en specialistenbrieven van het ziekenhuis kunnen raadplegen. In 2018 zijn daar ook de uitslagen van de longfunctie aan toegevoegd. Onderzoek naar het sturen van een notificatiebericht na opname of ontslag uit het ziekenhuis naar de apotheek is uitgevoerd. Deze functionaliteit wordt in 2019 getest en uitgerold. De verbreding van inzet van Regioviewer naar Den Haag (aansluiting Haga ziekenhuis) en Zoetermeer (aansluiting Lange Land ziekenhuis) is in 2018 onderzocht en goedgekeurd door de regio en door de besturen van de beide ziekenhuizen. In 2019 zal de verbreding worden uitgevoerd. Bij de inrichting van Regioviewer zijn passende maatregelen genomen om te kunnen voldoen aan de eisen die worden gesteld bij de uitwisseling van medische gegevens.

- Onderzoek is gedaan naar de inzet van een oplossing om de patiënt in de regio toegang te verschaffen tot het medicatieoverzicht van de openbare apotheken. Inmiddels is de vereiste inlogmethode vanuit de overheid bekend en is een passende oplossing gevonden welke voldoet aan eisen en wensen van gebruikers in de regio. In 2019 wordt een pilot gestart.
- Voor de inzet van een Elektronische Toedieningsregistratie app (van medicatie) zijn in 2018 voorbereidingen getroffen. Het project wordt uitgevoerd in 2019.

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.

Innovatie en kwaliteitsverbetering door (regionale) samenwerking

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

- Voorkomen alcoholmisbruik onder jeugdigen: Stichting Jeugd en Alcohol (RdGG, Delft);
- 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;
- Het realiseren van een innovatief diagnostisch cardiologisch project;
- Ontwikkeling exoskelet voor dwarslaesie patiënten (Project March, TU Delft);
- Ondersteuning van het JIJ-huis, een organisatie waar mensen met een eetprobleem of eetstoornis in eigen tempo kunnen werken aan herstel onder begeleiding van een herstelde ervaringsdeskundige en getrainde vrijwilligers (Stichting JIJ, Rotterdam);
- Onderzoek naar hoe muziek toegepast kan worden in de geneeskunde: Muziek als Medicijn (Erasmus MC, Rotterdam).
- Stimuleren van sporten van mensen met een beperking in een unieke en stimulerende omgeving (Friendship Sports Centre, Amsterdam).

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.

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 ons 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 contractering.

Vergoedingen zonder overeenkomst

Hoewel DSW met bijna alle zorgverleners een overeenkomst sluit, kan een verzekerde ook kiezen voor een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben afgesloten. In dat geval betalen wij een redelijke vergoeding aan de verzekerde. Deze vergoeding ligt net iets lager dan bij vergelijkbare zorgverleners die wel een contract met ons hebben afgesloten. Achterliggende gedachte is dat DSW met zo veel mogelijk zorgverleners afspraken wil maken. Een niet-gecontracteerde zorgverlener mag daarom geen hogere vergoeding ontvangen dan een gecontracteerde zorgverlener die 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. Als een zorgverlener bewust geen overeenkomst wil afsluiten, tonen we dit expliciet op onze website. Ook worden verzekerden geïnformeerd over de hoogte van onze redelijke vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners.

5.3. Contractering 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 basiskwaliteitseisen komt in principe in aanmerking voor een contract. DSW verstaat onder 'kwalitatief goede zorg' zorg die patiëntgericht, effectief, veilig en tijdig geleverd is en die is toegesneden op de zorgvraag van de individuele patiënt (zie paragraaf Kwaliteit van zorg). De beroepsgroep bepaalt zelf de precieze invulling. Belangrijke pijlers in het contracteerbeleid zijn verder tijdigheid, prijsstelling, continuïteit en beschikbaarheid van zorg. DSW maakt hierover contractueel afspraken met de zorgverleners.

In het voorjaar van 2018 is gestart met de contractering 2019. Dit heeft tijdig geleid tot een hoge contracteergraad voor de meeste verstrekkingen.

Contractering 2019

De onderhandelingen voor contractering 2019 kunnen worden gekenmerkt door het feit dat nogal wat zorgaanbieders fors hogere tarieven vragen. De stijgingen zijn in strijd met de hoofdlijnenakkoorden. Vanuit het hoofdlijnenakkoord MSZ bijvoorbeeld is er ongeveer 0,8% beschikbaar voor volumegroei voor 2019 en 3,1% (NVZ-index) voor tariefsverhogingen. De offertes van een aantal ziekenhuizen lagen ver boven deze percentages. Zij zetten in op hoge indexaties waarbij zowel volume stijgingen als forse loonindexaties werden gevraagd. De verhoging van de prijsindex 2019 gedurende de onderhandelingsperiode en de rigide houding van sommige instellingen over hun

voorwaarden van contracteren zorgden voor een ingewikkeld contracteringsproces. DSW staat in principe open voor goed gefundeerde verzoeken tot prijsverhoging, mits deze goed zijn onderbouwd.

Wat ons verder zorgen baart zijn de kostprijsonderzoeken van de NZa. DSW heeft dit al meermalen kenbaar gemaakt. Zowel voor de GGZ als voor Kraamzorg en Verloskunde zijn door de NZa op basis van onduidelijke data kostprijzen berekend, en maximum tarieven vastgesteld, die veel hoger liggen dan in het verleden en ook niet reëel zijn. Verzekeraars zijn niet overtuigd en komen dan ook vaak lagere tarieven overeen. Dit werkt in de hand dat het lucratiever is voor aanbieders om zonder contract te werken. Deze onderzoeken leiden tot een lagere contracteergraad, waardoor de rekening bij de verzekerden wordt neergelegd.

Toezichthouders

De druk vanuit de toezichthouders was ook in 2018 hoog. Zo hebben wij gedurende het jaar verschillende vragenlijsten ontvangen van de NZa en ACM. Onderwerpen van dergelijke uitvragen betreffen bijvoorbeeld voortgangsmonitors contractering, monitor dure geneesmiddelen en stollingsfactoren, monitor meerjarenovereenkomsten en controles op de wachttijden en aanrijtijden. Het invullen van de vragenlijsten schiet volgens ons nogal eens zijn doel voorbij. De uitgevraagde informatie bestaat veelal uit afvinklijstjes, waarin onze visie zich niet laat vangen en staat haaks op de alom gewenste administratieve lastenverlichting.

Kwaliteit van zorg

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

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

Tijdige, beschikbare zorg en Treeknormen

Het contracteerbeleid 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. In contracten met zorgverleners is opgenomen dat zij wachttijden die de Treeknorm overschrijden tijdig bij DSW melden. In de paragraaf "Bijzonderheden Zorgcontractering 2019" wordt verder ingegaan op contractering in relatie tot de Treeknormen.

Zorgplicht behelst meer dan alleen voldoen aan de Treeknormen. Wij willen dat onze verzekerden vrije keuze van zorgverlener hebben. Zoals gezegd contracteren wij hiertoe breed. Iedereen die aan de kwaliteitseisen van de eigen beroepsgroep voldoet, komt in aanmerking voor een contract. Uitgangspunten hierbij zijn vertrouwen en beperking van

de administratieve lasten. In toetsingskaders wachttijden MSZ, GGZ en wijkverpleging van de NZa is opgenomen dat verzekeraars contractueel SMART-afspraken moeten maken met zorgaanbieders over het terugbrengen van de wachtlijsten. Het maken van dergelijke afspraken staat haaks op het beleid van DSW om administratieve lasten te beperken. Bij vertrouwen hoort ook dat wij de zorgverlener laten bepalen welke behandeling passend is bij de zorgvraag van de patiënt.

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 crisisdienst 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.

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.

Ambulancevervoer

De aanrijtijden die gelden voor spoedritten zijn al geruime tijd een grote zorg. Voor de spoedritten houdt dit in dat de ambulance in 95% van de gevallen binnen 15 minuten op de plaats van bestemming dient te zijn. Als zorgverzekeraar worden wij aangesproken op de zorgplicht voor ambulancezorg. In de huidige situatie ontbreekt het ons echter aan instrumenten om de zorgplicht verder te laten reiken dan het maken van goede afspraken waarbinnen de ambulancezorg haar diensten kan verlenen. De situatie in de regio Rotterdam Rijnmond heeft ertoe geleid dat in 2018 onderzoeken door een onafhankelijk deskundige en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) hebben

geresulteerd in twee rapporten, die scherpe conclusies en aanbevelingen aan de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) op organisatorisch en financieel gebied bevatten.

Ook in 2018 hebben wij samen met Zilveren Kruis veel geïnvesteerd in de contacten met de RAV Rotterdam Rijnmond, waarbij grote stappen zijn gezet. Afspraken over oudere jaren zijn afgehandeld en ook is het gelukt om concrete afspraken voor 2018 te maken. Deze afspraken zijn zo vormgegeven dat de RAV Rotterdam Rijnmond wordt gestimuleerd om zoveel mogelijk 'diensten' in te vullen.

De afgelopen jaren zijn om meerdere redenen te weinig diensten ingevuld, waardoor het aantal ambulanceritten onvoldoende kon worden opgevangen. Hierdoor zijn de aanrijtijden toegenomen en is de norm voor aanrijtijden niet behaald. Hier ligt overigens, net zoals voor veel andere zorgaanbieders in Nederland, een grote uitdaging voor de RAV Rotterdam Rijnmond vanwege de krapte op de arbeidsmarkt. Zonder extra personeel zal de aanrijtijdennorm nooit gehaald kunnen worden.

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. De relatiebeheerder zorgt ervoor, dat de Raad van Bestuur hierover wordt ingelicht. Hierbij moet worden opgemerkt dat geen situatie dezelfde is en dat er dus bij continuïteitsproblemen altijd sprake moet zijn van maatwerk.

Een zorgaanbieder, die een voor DSW groot marktaandeel heeft of een unieke positie in het stelsel inneemt, wordt op basis van financiële en kwalitatieve indicatoren gevolgd en beoordeeld. Uiteraard worden hierbij signalen zowel 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.

De continuïteit van zorg is een groot goed en moet gewaarborgd blijven. Dit doen wij samen met de zorgaanbieders, niet met andere zorgverzekeraars of banken. Landelijk wordt er nagedacht hoe verzekeraars moeten handelen in gevallen dat een zorgaanbieder er financieel slecht voorstaat. Hierbij wordt gesproken om de regie volledig bij de verzekeraar met het grootste marktaandeel te leggen. Een dergelijke constructie houdt in dat de zorgaanbieder geheel overgeleverd is aan één partij. DSW is het hiermee niet eens en zal altijd zelf in overleg blijven met de betreffende zorgaanbieder.

Bijzonderheden Zorgcontractering 2019

Medisch Specialistische Zorg (MSZ)

Landelijk is afgesproken dat de volumegroei in de aankomende jaren naar 0% moet gaan, inclusief de groeidossiers zoals hoogcomplexiteit zorg en dure geneesmiddelen. De beperking van de volumegroei zou door “zorg op de juiste plek projecten” bereikt moeten worden. Hiervoor zijn transformatiegelden opgenomen in het landelijke kader. Verzekeraars beoordelen in dit kader de projectvoorstellen. Het aantal voorstellen dat wij hebben ontvangen is zeer beperkt. Dit geeft de weerbaarheid van de problematiek aan.

In 2018 zijn twee ziekenhuizen in Nederland failliet gegaan. Verzekeraars hebben zich in dit proces van hun slechtste kant laten zien. Het Medisch Centrum Slotervaart is failliet verklaard. Er kunnen redenen zijn dat een ziekenhuis failliet gaat, maar sluiting per direct was schandalig en risicovol voor de patiënten. Mogelijkheden tot een geleidelijke afbouw waren aanwezig, maar verzekeraars hebben besloten de stekker eruit te trekken. Dit is niet het resultaat van marktwerking, zoals veelal wordt gesuggereerd, maar juist het ontbreken ervan. In het huidige systeem zijn er partijen die zelfstandig beslissingen kunnen nemen over het al dan niet voortbestaan van aanbieders.

Voor de overname van het MC IJsselmeerziekenhuizen had zich een serieuze nieuwe partij gemeld. Er is echter gekozen om de overname aan het St. Jansdal te gunnen. Er was een mogelijkheid om nog enige keuze voor verschillende zorgaanbieders in de betreffende regio te behouden, maar om geheel onduidelijke redenen hebben de betrokken partijen het dichtstbijzijnde ziekenhuis tot monopolist gemaakt.

Verder vindt binnen de antistollingszorg momenteel een transitie plaats waarbinnen de rol van de trombosediensten zoals wij deze kennen, niet toekomstbestendig is. Wij zijn van mening dat in iedere regio gekeken moet worden naar de lokaal beste oplossing om antistollingszorg te organiseren met de betrokken partijen. Hierbij gaan wij zorgvuldig om met de afbouw van de bestaande organisaties om de kwaliteit van zorg voor onze verzekerden te bewaken.

Curatieve GGZ

De wachttijden in de GGZ zijn landelijk onverminderd lang. Ondanks het feit dat deze in de kernregio van DSW relatief korter zijn, vindt DSW dat zorgaanbieders effectiever kunnen optreden en meer oog kunnen hebben voor de patiënten op de wachtlijst. Zowel in het regionale wachtlijstoverleg als in de onderhandelingen is dan ook gevraagd aan zorgaanbieders om het behandelingseffect van de laatste zitting van een bestaande patiënt af te wegen tegen het behandelingseffect van de eerste zitting van een nieuwe patiënt. Hiermee kunnen de wachtlijsten, dan ook verder worden aangepakt.

Wachttijden vallen in sommige praktijksituaties helaas nog steeds niet binnen de Treeknormen. Om extra inspanningen te genereren is DSW in 2018 begonnen met het regionale wachtlijstoverleg. Dit heeft er in eerste instantie toe geleid dat de aan Vektis aangeleverde data zijn verbeterd. Daarnaast hebben de aanbieders kunnen aangeven waar voor hen de knelpunten liggen. Het grootste knelpunt is het gebrek aan regulatiebehandelaren als gevolg van de invoering van het kwaliteitsstatuut. Uit de discussies in het regionale wachttijdenoverleg blijkt dat niet duidelijk is of het kwaliteitsstatuut ook daadwerkelijk tot hogere kwaliteit heeft geleid.

Huisartsenzorg

Al sinds 2015 financiert DSW de huisartsenzorg op basis van een abonnement, gecorrigeerd voor zorgzwaarte van de patiëntenpopulatie, in plaats van financiering op basis van verrichtingen. Het regionale financieringsmodel o.b.v. zorgzwaarte is in samenwerking met de huisartsen uit de regio ontwikkeld en leidt tot zogenoemde consultloze financiering met de gewenste lagere administratieve lasten. Huisartsen hoeven niet meer elke verrichting als zodanig te registreren, te controleren en te declareren. Daarnaast kunnen huisartsen hun praktijk organiseren op de manier die bij hen en hun patiënten past. Zo kunnen zij het spreekuur op een andere wijze inrichten, bijvoorbeeld door gebruik te maken van internetconsulten. Ook kan - indien dit functioneel is - juist meer tijd worden besteed aan afstemming met andere disciplines.

De zorgzwaarte per praktijk wordt bepaald aan de hand van het kenmerk leeftijd in combinatie met geslacht en 40% of meer ingeschreven patiënten woonachtig in een achterstandswijk. In 2018 hebben de huisartsenkring, de ZEL en DSW onderzocht of het bepalen van de zorgzwaarte verder verfijnd zou kunnen worden door het kenmerk "40% of meer ingeschreven patiënten woonachtig in een achterstandswijk" te vervangen door een score betreffende de sociaal economische status (SES) van patiënten. Naar aanleiding van de positieve resultaten van dit onderzoek wordt op verzoek van de huisartsen deze wijziging per 1 april 2019 doorgevoerd.

Huisartsenposten

De Huisartsenposten Delft en Nieuwe Waterweg Noord hebben in 2018 besloten om met elkaar te fuseren. Helaas heeft de Huisartsenpost Westland zich op het laatste moment uit de fusiebesprekingen teruggetrokken. Maatschappelijke ontwikkelingen vragen om professionele, efficiënte en toekomstgerichte organisaties voor het waarborgen van de kwaliteit en continuïteit van zorg. De huisartsenposten verwachten dit met het bundelen van hun krachten te kunnen bewerkstelligen. DSW onderkent het belang van een professionele avond- nacht- en weekendzorg en steunt daarom de voorgenomen fusie met behoud van beide locaties.

Integrale geboortezorg

In de afgelopen jaren is in de regio Delft, Westland en Oostland (DWO) hard gewerkt om de geboortezorg integraal te kunnen leveren en te bekostigen. Concreet betekent dit dat diverse zorgverleners in afstemming met elkaar zorg leveren aan de zwangere en haar baby voor één tarief. Het voordeel hiervan is dat de verschillende zorgverleners – zonder financiële barrières – intensief kunnen samenwerken om zorg op maat te leveren. Uitgangspunt daarbij is een verhoging van de kwaliteit van zorg, cliënttevredenheid en doelmatigheid.

Bij het project in de regio DWO zijn eerstelijns verloskundigen en gynaecologen, verloskundigen, kinderartsen en neonatologen van het Reinier de Graaf Ziekenhuis betrokken. Deze partijen zorgen, indien nodig, voor afstemming met andere zorgverleners, zoals huisartsen, kraamverzorgenden, wijkverpleging en jeugdzorg. DSW is alle jaren nauw betrokken geweest bij het project en heeft zowel procesmatige als financiële ondersteuning geboden. De betrokken zorgverleners hebben in december 2018 echter besloten te stoppen met het project. Redenen hiervoor zijn het ontbreken van zowel een gezamenlijk ICT dossier als een adequaat declaratiesysteem en het niet

volgen van het beleid door de andere zorgverzekeraars. DSW staat niet achter dit besluit en betreurt het.

Wijkverpleging

Voor de bekostiging van Wijkverpleging was landelijk het doel per 2019 te komen tot een bekostigingsvorm die geen productieprikkel met zich meebrengt, namelijk een bekostiging op basis van zorgzwaarte. Het blijkt echter niet eenvoudig om cliëntkenmerken te vinden die een verklaring zijn voor de hoeveelheid zorg die cliënten ontvangen. De implementatie van een nieuw bekostigingsmodel is per 2019 dus niet gehaald. Op dit moment is de NZa nog steeds bezig met het onderzoek naar voorspellende kenmerken, met als doel in 2021 tot een nieuw bekostigingsmodel te komen. Gezien de complexiteit is het echter de vraag of dit haalbaar is. In afwachting van een nieuw bekostigingsmodel heeft de bekostiging van Wijkverpleging in 2018, net als in 2017, plaatsgevonden op basis van één integraal uurtarief per zorgaanbieder.

Gecombineerde contractering Wlz/Zvw

Na de Herziening van de Langdurige zorg in 2015 is een gedeelte van de zorg uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) herverdeeld over verschillende domeinen. Aanbieders die in de AWBZ alleen te maken hadden met het Zorgkantoor, kregen na de herziening ook te maken met Zorgverzekeraars en Gemeenten.

Om de zorg, die nu over verschillende domeinen verspreid is, goed op elkaar te kunnen laten aansluiten is vanuit het Zorgkantoor en DSW in 2016 besloten om de contractering voor Wlz en Zvw gecombineerd te laten plaatsvinden. De zorgaanbieder heeft één aanspreekpunt voor de Wlz-zorg, Wijkverpleging, Geriatrische revalidatiezorg en Eerstelijnsverblijf. Dit versterkt de relatie met de aanbieder en versimpelt de afstemming. De relatiebeheerders zijn daarnaast van alle ontwikkelingen op de hoogte en in staat om domeinoverstijgend te denken en handelen. Deze gecombineerde contractering waarderen de aanbieders zeer.

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 contracteerafspraken invulling te geven aan het bevorderen van doelmatige zorg en gepast gebruik. Hierbij maakt DSW gebruik van jaarlijkse benchmarks onder de diverse beroepsgroepen en zijn we alert op signalen van verzekerden. Bij instellingen wordt getoetst op basis van declaratiegegevens en andere door instellingen zelf gepubliceerde gegevens.

DSW zet in op geautomatiseerde controles van de binnenkomende declaraties voordat tot betaling wordt overgaan. In 2018 zijn deze controles verder aangescherpt, zodat een aantal tijdrovende achterafcontroles is vervallen. In combinatie met een weloverwogen set van controles achteraf wordt een zo sluitend mogelijk controlebouwwerk bewerkstelligd. Voor meerdere verstrekkingen worden afwijkende declaratiepatronen systematisch in kaart gebracht en vindt een vertaling naar gerichte extra controle of aanscherping van bestaande controles plaats. Naast de analyses van de declaraties zijn signalen van verzekerden belangrijk bij de keuzes van de controles. Bij (ernstig) vermoeden van ondoelmatige en/of inefficiënte zorg worden dossiercontroles uitgevoerd en zo nodig nadere afspraken gemaakt. DSW voert de formele en materiële controles uit

zoals beschreven in het '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.

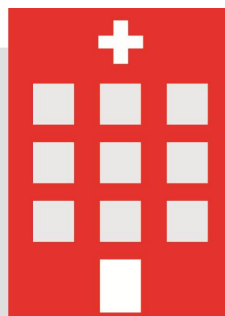
DSW participeert actief in de te zetten stappen op het gebied van Horizontaal Toezicht in de MSZ en in de GGZ. Een belangrijke doelstelling is om op basis van gefundeerd vertrouwen het zorgen voor juiste declaraties zo vroeg mogelijk in de keten, dus bij de zorgaanbieder, te beleggen. Op basis van een 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. Voor de MSZ ligt er een landelijk projectplan voor de invoering van Horizontaal Toezicht. DSW heeft als representerend zorgverzekeraar in 2018 samen met ziekenhuizen stappen gezet, gericht op een beoogd overstapmoment ultimo 2019. In 2018 is in het kader van een pilot door DSW samen met GGZ Delfland en Zilveren Kruis gewerkt aan de invoering van Horizontaal Toezicht bij GGZ Delfland. Hieraan wordt in 2019 een vervolg gegeven.

5.5. Kengetallen



HUISARTSEN

GECONTRACTEERD: 5.600 (=99,98%)
TOTALE ZORGKOSTEN: € 99 MILJOEN
GECONTRACTEERDE ZORGKOSTEN: 99,7%



ZIEKENHUIZEN EN ZBC'S

ZIEKENHUIZEN GECONTRACTEERD: 100%
ZBC'S GECONTRACTEERD: 164 (=53,6%)
TOTALE ZORGKOSTEN: € 706 MILJOEN
GECONTRACTEERDE ZORGKOSTEN: 99,8%



HULPMIDDELENLEVERANCIERS

GECONTRACTEERD: 1.000 (=90,1%)
TOTALE ZORGKOSTEN: € 45 MILJOEN
GECONTRACTEERDE ZORGKOSTEN: 98,3%



FARMACIE

(APOTHEKEN EN APOTHEEKHOUDENDE HUISARTSEN)

GECONTRACTEERD: 2.300 (=97,3%)
TOTALE ZORGKOSTEN: € 145 MILJOEN
GECONTRACTEERDE ZORGKOSTEN: 99,9%



PARAMEDICI

(O.A. FYSIOTHERAPEUTEN)

GECONTRACTEERD: 11.900 (=83,1%)
TOTALE ZORGKOSTEN: € 26 MILJOEN
GECONTRACTEERDE ZORGKOSTEN: 99,4%

6. Onze medewerkers

6.1. Belangrijk voor het succes van DSW

Het succes van DSW wordt mede bepaald door onze medewerkers. Daarom luisteren wij goed naar hen. Dit draagt ook 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)

DSW vindt het MTO een belangrijk instrument om de werkbeleving van onze medewerkers te meten. In april 2018 hebben we een MTO uit laten voeren met betrekking tot de thema's:

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

De uitkomsten waren beter dan in 2016 en in het "Beste Werkgevers"-onderzoek van Effectory en Intermediair scoorde DSW boven het branchegemiddelde.

Op basis van de uitkomsten van de meting wordt gewerkt aan de aanbevelingen en verbeterpunten die hieruit naar voren kwamen.

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 2018 investeerde DSW 3,7% van de loonsom in leren en ontwikkelen (2017: 2,6%). Aanvullend stelt DSW hiervoor ook tijd beschikbaar.

ICT-traineeships

DSW investeert 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 te beschikken over de diploma's Wft Schade en/of Wft Zorg. Dit om te borgen dat verzekerden juist geïnformeerd worden. De betreffende DSW medewerkers beschikken over de vereiste Wft-diploma's en nemen deel aan de wettelijk verplichte permanente educatie. 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.

Alleen kennis is echter voor DSW niet voldoende: een juiste klantbejegening en de klantvraag goed in beeld brengen maken in combinatie met kennis pas het verschil. Daarom volgden ook in 2018 diverse medewerkers van de operationele afdelingen de training 'klantcontact'.

In 2017 hebben we eigen medewerkers opgeleid tot coach om collega's te kunnen trainen op het gebied van telefonie. Ruim 160 medewerkers worden structureel gecoacht door deze speciaal daarvoor opgeleide collega's. Daarnaast is in 2018 een tweetal collega's opgeleid tot trainer 'klantcontact'.

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. Vitale medewerkers zijn bevlogen en werken met passie en energie. Dit vereist aandacht voor arbeidsomstandigheden, welzijn en verzuim.

Fitness faciliteiten

Sporten helpt onze medewerkers vitaal te houden. Daarom hebben we eind 2018 in ons kantoor een complete fitnessruimte ingericht. Iedere medewerker kan hierdoor vanaf 2019 kosteloos sporten.

Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E)

Periodiek inventariseert DSW de risico's op het gebied van arbeidsomstandigheden en gezondheid. Uit de meest recent uitgevoerde RI&E kwam een aantal verbeterpunten naar voren die inmiddels zijn gerealiseerd. Een aanbeveling uit de RI&E was het verbeteren van de voorlichting over de risico's verbonden aan beeldschermwerk en de

begeleiding bij het ergonomisch instellen van de werkplek. In dat kader heeft DSW in 2018 ruim 20 collega's opgeleid tot ergocoach, waardoor iedere afdeling beschikt over een of meerdere medewerkers die laagdrempelig collega's kunnen adviseren.

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

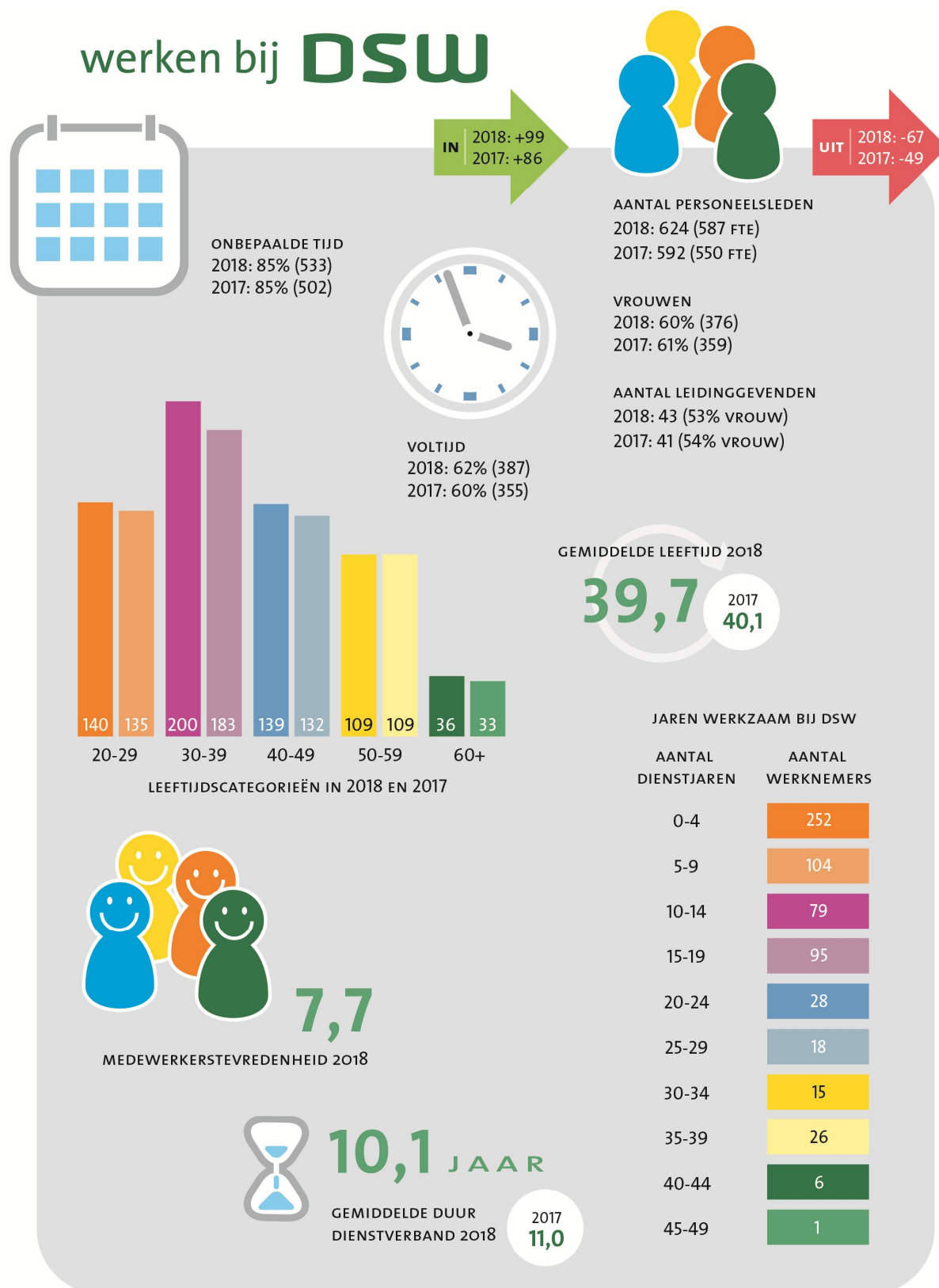
Het verzuim over 2018 bedraagt 3,5% (2017: 4,7%). De meldingsfrequentie bedraagt 1,1 (2017: 1,3). De verzuimcijfers zijn hiermee gedaald ten opzichte van 2017 en eerdere jaren.

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. In aansluiting op de verzuimtraining van 2017, waarbij managers en teamleiders van DSW zijn getraind om verzuim te benaderen vanuit deze gedragsmatige visie op verzuim, is er in 2018 expliciet aandacht geweest voor psychisch verzuim.

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 2018 heeft de vertrouwenspersoon twee meldingen van ongewenst gedrag ontvangen.

6.4. Kengetallen



7. Financiën

7.1. Resultaat 2018

De jaarrekening is opgesteld volgens de bepalingen van Titel 9 Boek 2 Burgerlijk Wetboek (BW). Zoals uit de jaarrekening blijkt, bedraagt in 2018 het resultaat € 8,3 miljoen positief. Het Eigen Vermogen stijgt hierdoor naar € 289,5 miljoen.

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

- een hoger budget dan verwacht voor schadejaar 2018.
Recente informatie van het Zorginstituut Nederland (ZiNL) heeft geleid tot een toename van het budget;
- lagere kosten dan verwacht voor het schadejaar 2018.
Verwacht wordt dat de kosten per verzekerde lager zullen zijn dan ingeschat bij de bepaling van de verliesvoorziening 2018;
- een positief resultaat op eerdere jaren.
Dit positieve resultaat wordt vooral veroorzaakt door een toename van het budget door recente informatie van ZiNL en door lagere zorgkosten dan verwacht voor 2017;
- lagere beheerskosten;
- een vrijval van de voorziening debiteuren,

en de volgende negatieve factoren:

- een voorziening vanwege de verlieslatende premie 2019 (zie 7.3);
- een negatiever resultaat op verplicht Eigen Risico dan verwacht;
- een ongerealiseerd negatief 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. In de jaarrekening 2018 is een premievoorziening 2019 opgenomen, waarvoor voor budget en kosten dezelfde hierboven genoemde onzekerheden gelden.

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 en Solvabiliteit

Zorgverzekeraars vallen onder het toezicht van DNB. Vanaf 2016 is Solvency II van kracht, waarin onder andere kapitaaleisen voor verzekeraars zijn opgenomen. De risico gebaseerde kapitaaleisen, 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 plus de 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 plus en min 10% rond de streefsolvabiliteit, zodat onder andere de mogelijkheid bestaat tot een meer stabiele premieontwikkeling. Zowel de vereiste solvabiliteit als de marge worden periodiek berekend op basis van recente informatie waardoor de interne minimale norm kan fluctueren.

Het hierboven beschreven Kapitaalbeleid is vastgelegd in de ORSA 2018. De streefsolvabiliteit bedraagt op basis van de cijfers uit de Jaarrekening 2018 127% (ORSA 2018: 129%).

In het Maatschappelijk Verslag 2017 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 2018 bedraagt de SCR € 199,6 miljoen en de aanwezige solvabiliteit onder Solvency II € 272,2 miljoen, met een bijbehorend solvabiliteitspercentage van 136% (2017: 145%). DSW heeft gedurende het gehele jaar 2018 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, Wereldwijde Aandelen genoteerd in ontwikkelde markten en Nederlandse Hypotheken.

7.3. Financiële verwachtingen 2019

Investerings / Financieringsbehoefte

Voor het jaar 2019 worden geen bijzondere investeringen verwacht en er is geen aanvullende financieringsbehoefte.

Personeelskosten

Voor 2019 worden geen grote wijzigingen verwacht.

Resultaatverwachting 2019

Traditiegetrouw heeft DSW in 2018 als eerste de premie voor het nieuwe jaar bekendgemaakt. De premie voor de basisverzekering bedraagt in 2019 € 1.344 op jaarbasis. De volledige opbouw van de premie is net als in eerdere jaren op de website inzichtelijk gemaakt. Ten opzichte van 2018 is de jaarpremie met € 54 verhoogd. De premiestijging kent verschillende oorzaken:

- de oplopende loon- en prijsstijgingen in de zorg;
- de uitwerking van de zogenoemde 50/50 regeling, waarbij werkgevers en werknemers ieder de helft van de zorgpremie betalen;
- de bijdrage die de overheid voor de in 2015 naar de Zorgverzekeringswet overgehevelde wijkverpleging betaalde, is de afgelopen vijf jaar afgebouwd. In 2019 stijgt de premie voor het laatste jaar vanwege deze oorzaak;
- het toenemend gebruik van dure, specialistische geneesmiddelen;
- de verhoging van het lage BTW-tarief.

In de premie 2019 heeft DSW € 58 op jaarbasis per premiebetaler aan de reserves onttrokken om de premiestijging te beperken. Hierdoor zal in principe een verlies ontstaan in 2019, waarvoor in de jaarrekening 2018 een voorziening van € 23,8 miljoen is getroffen. Deze voorziening is begin 2019 met de op dat moment bekende gegevens bepaald.

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

7.4. Datakwaliteit

DNB heeft eind 2017 een 'guidance' gepubliceerd over haar uitgangspunten rond de beheersing van datakwaliteit door verzekeraars. In deze guidance geeft DNB duiding aan de belangrijkste elementen en principes in het kader van Solvency II om de datakwaliteit te kunnen waarborgen.

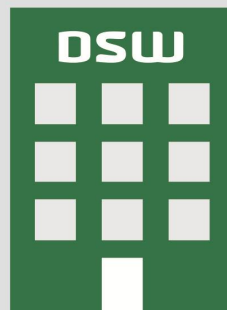
DSW heeft in 2018 een verschillenanalyse laten uitvoeren, waarbij de processen van DSW zijn vergeleken met het datakwaliteitsraamwerk van DNB. De scope omvat alle datastromen ten behoeve van de Solvency II rapportages.

Op basis van de uitkomsten van deze analyse is een traject gestart om te voldoen aan het DNB-raamwerk. Op basis van de belangrijkste bevindingen zijn zaken als het Datakwaliteitsbeleid en Governance raamwerk, de Datakwaliteit Risicobereidheidsverklaring en Data Flow Charts aangepast. Daarnaast is de kwaliteit van exceltoepassingen beter geborgd en is DSW begin 2019 gestart met het monitoren en rapporteren van interne en externe datakwaliteitissues.

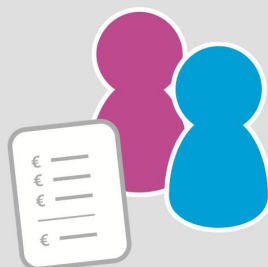
7.5. Kengetallen



ZORGKOSTEN PER VERZEKERDE
2018: € 2.460
2017: € 2.376



BEHEERSKOSTEN
PER VERZEKERDE
2018: € 57
2017: € 60



RESULTAAT
PER VERZEKERDE
2018: € 15
2017: € 44



AANWEZIG EIGEN VERMOGEN
PER VERZEKERDE
2018: € 507
2017: € 523

MINIMAAL VEREIST EIGEN
VERMOGEN PER VERZEKERDE
2018: € 372
2017: € 361



SOLVABILITEITSRATIO
2018: 136%
2017: 145%

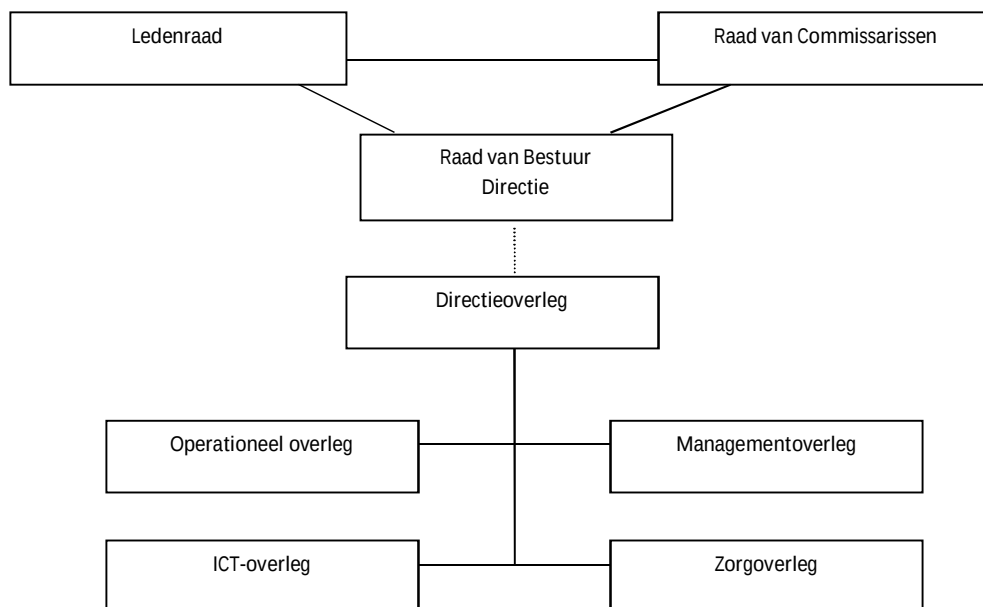
8. Corporate Governance

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 organisatie wordt bestuurd: de structuren, de verdeling van taken en verantwoordelijkheden, de strategie, het beleid, de processen en de interne controle.

De Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen zijn verantwoordelijk voor het governancestelsel binnen DSW. De Raad van Bestuur draagt de verantwoordelijkheid voor de evenwichtige afweging van de belangen van alle belanghebbenden, zoals 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. De Raad van Commissarissen kent twee commissies: de Audit- & Risk Commissie en de Remuneratie Commissie.

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 tot en met boekjaar 2018 is uitbesteed. Vanaf boekjaar 2019 zal de Actuariële functie intern worden ingevuld.

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
IT risico	Beperkt
Juridisch risico	Laag
Integriteitsrisico	Laag
Uitbesteding	Laag
Frauderisico	Laag

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 2018 is er tevens een onzekerheid met betrekking tot de hoogte van de premietekortvoorziening 2019.

De premie 2019 is met de in september 2018 bekende gegevens kostendekkend gecalculeerd en vervolgens € 58 lager vastgesteld om de reserves af te bouwen. Hierdoor ontstaat in principe een verlies in 2019.

Op basis van geactualiseerde gegevens heeft DSW in de jaarrekening een voorziening voor de verlieslatende premie 2019 opgenomen ten bedrage van € 23,8 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 2019;
- De raming van de verwachte kostenstijging in 2019.

De werkelijke uitkomsten kunnen uiteindelijk afwijken van de inschattingen met betrekking tot schade-, verzekerden- en budgetparameters.

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. Daarnaast worden door DSW tabaksproducenten uitgesloten.

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

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

- *renterisico*
Dit betreft het risico dat als gevolg van veranderingen in de rentestand de waardeverandering van de rentegevoelige beleggingen binnen de portefeuille anders is dan de waardeverandering van de verzekeringstechnische verplichtingen. Met de gehanteerde richtlijnen en limieten in het liquiditeitenbeheer wordt getracht overmatige blootstellingen aan rentebewegingen zoveel mogelijk te beperken en dus het renterisico te verkleinen. Het renterisico heeft met name betrekking op de bedrijfsobligaties.
- *koersrisico*
Dit betreft het risico dat de waarde van de beleggingen in onder meer aandelen en obligaties daalt. Met de gehanteerde richtlijnen, restricties en limieten, en met gebruikmaking van diversificatie wordt getracht koersrisico's te beperken.

Mogelijkheden om het koersrisico te verminderen zijn het omzetten in liquiditeiten of het kopen van opties ter bescherming van de portefeuille.

- *valutarisico*

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

Tegenpartijrisico

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

- Van oudsher worden voorschotten verstrekt aan instellingen die te maken hebben met langlopende prestaties die pas gedeclareerd kunnen worden als de zorg is afgesloten. De aan instellingen verstrekte voorschotten worden periodiek vergeleken met de nog door deze instellingen te declareren kosten. Er wordt minder bevoorschot dan er aan onderhandenwerk bij de instellingen aanwezig is. Daarnaast wordt, bij instellingen waar een omzetplafond is afgesproken, periodiek de zogenoemde opbrengstverrekening bepaald en afgerekend.
- 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 staan dienstverlening, klantvriendelijkheid, bereikbaarheid en informatievoorziening hoog in het vaandel. Goede dienstverlening en informatievoorziening kunnen alleen bestaan met juiste en volledig ingerichte processen die worden ondersteund door geautomatiseerde systemen. Daarbij is de kwaliteit van medewerkers een van de meest onderscheidende factoren. Voor DSW is voldoende personeel van het gewenste niveau daarom cruciaal: medewerkers maken het verschil.

IT risico

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

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

Ten aanzien van de beveiliging van de IT-voorzieningen is een risicoanalyse opgesteld 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 2018 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 mede daarom jaarlijks een zogenoemde Systematische Integriteitsrisicoanalyse (SIRA) uit. Op het gebied van integriteit zullen indien nodig passende maatregelen worden getroffen.

Uitbestedingsrisico

DSW streeft ernaar om ten aanzien van zijn kernactiviteiten zoveel mogelijk zelfvoorzienend te zijn. In geen geval mag de continuïteit, integriteit of kwaliteit van dienstverlening van DSW door uitbesteding in gevaar komen.

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

Frauderisico

Preventie en bestrijding van fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik zijn speerpunten in het beleid van DSW. Fraude ondermijnt het vertrouwen in de gezondheidszorg en tast ons op solidariteit berustend verzekeringssysteem aan. Het is niet acceptabel dat door fraude de kosten van zorg onnodig hoog zijn. Zorgverzekeraars hebben een wettelijke verantwoordelijkheid voor een rechtmatige en doelmatige besteding van financiële middelen en een grote rol ter voorkoming van fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik. Daarnaast vindt DSW dat het een maatschappelijke plicht is om fraude actief te bestrijden en bij voorkeur te voorkomen. De fraudebestrijding vindt vooral plaats door de afdeling Bijzonder onderzoek, die direct onder de voorzitter van de Raad van Bestuur valt. Het voorkomen van fraude is ingebed in het interne risicobeheersings- en controlesysteem (zie 8.3).

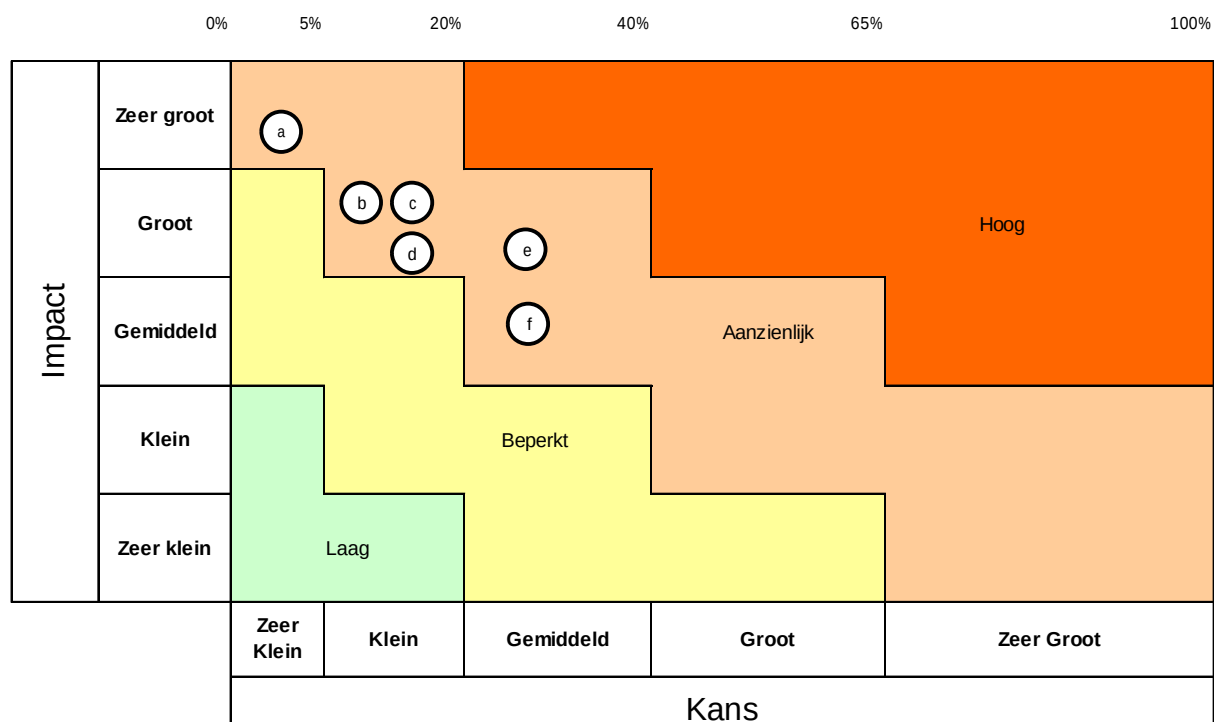
8.5 Werkelijke risico's hoger dan risicobereidheid

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:

- a. De langdurige onzekerheid over het 'definitieve' resultaat kan tot een hoge impact leiden. Een uiteindelijk veel negatiever resultaat dan verwacht kan tot een ongewenst lage solvabiliteitsratio leiden (verzekeringstechnisch risico). Aan de andere kant kan, bij uiteindelijk een veel positiever resultaat dan verwacht, een maatschappelijk ongewenst hoge solvabiliteitsratio ontstaan;
- b. Onvoldoende werking van het Risicovereveningsmodel (zie de jaarrekening) kan voor DSW op termijn leiden tot een te hoge premie (omgevingsrisico);
- c. Door wijzigingen in marktomstandigheden kan de zorginkooppositie ten opzichte van andere zorgverzekeraars verslechteren (omgevingsrisico);
- d. Cybercrime is wereldwijd een belangrijk topic. Het belang van security zal naar de toekomst verder toenemen. De focus verschuift van preventie naar preventie én adequaat reageren. Desondanks blijft er altijd de mogelijkheid van een verstoring met een grote impact.
- e. 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;
- f. 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 alleen de impact van risico d. gestegen is ten opzichte van 2017:



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;
- Algemene Verordening Gegevensverwerking (AVG);
- Wet marktordening Gezondheidszorg;
- Mededingingswet;
- Verzekeringsrecht zoals vastgelegd in het Burgerlijk wetboek;
- Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars;
- Uniforme maatregelen zorgverzekeraars;
- Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap.

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

Naleving van wet- en regelgeving wordt gewaarborgd doordat deze waar nodig is opgenomen in de AO/IB en is vastgelegd in richtlijnen, procedurebeschrijvingen en werkinstructies. Nieuwe en gewijzigde wet- en regelgeving worden via de bestaande overlegstructuren, zoals in figuur 4 weergegeven, geïmplementeerd. DSW Zorgverzekeraar voldoet aan alle relevante wet- en regelgeving. In dit maatschappelijk verslag wordt de naleving van bovenstaande wet- en regelgeving op diverse plaatsen uitgebreid besproken.

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

Verder wordt in dit hoofdstuk ingegaan op de naleving van de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap, en op de zogenoemde ‘niet-financiële informatie’. Deze laatste dient 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 dan wel wegens wanbetaling.

In 2018 heeft DSW geen verzekerden op grond van deze redenen de toegang tot de basisverzekering geweigerd. Wel is in het verslagjaar van zes verzekerden de verzekering beëindigd vanwege opzettelijke misleiding.

9.2. Premiedifferentiatie en risicosolidariteit

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

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

9.3. Eigen risico

DSW heeft 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 zieken en gezonde mensen. De symbolische verlaging van het eigen risico hebben wij in uitingen gebruikt om te pleiten voor een verdere verlaging van het verplicht eigen risico en te pleiten voor afschaffing van het vrijwillig eigen risico.

Bij DSW is het niet mogelijk om het eigen risico te herverzekeren. DSW geeft wel, conform de mogelijkheden die de wet hiervoor biedt, korting op de premie als een verzekerde vrijwillig kiest voor een hoger eigen risico. Deze korting hebben wij met ingang van 1 januari 2019 verlaagd.

9.4. Wanbetalers

Ook in 2018 heeft DSW met betrekking tot de zogenoemde wanbetalers gehandeld in overeenstemming met de bepalingen van de Zvw. Behalve dat DSW zich aan de regeling in de Zvw betreffende de gevolgen van het niet-betalen van de premie heeft gehouden, is ook in overeenstemming met het 'Protocol incassotraject wanbetalers Zvw' gehandeld. Dit houdt in dat DSW de activiteiten verricht die in het 'Incassoprotocol' zijn vastgelegd en hierdoor kan aantonen in 2018 voldoende inspanning te hebben verricht om te komen tot inning van de verschuldigde premie.

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 aanmelding van DSW heeft ontvangen.

DSW informeert het CAK en de verzekeringnemer direct wanneer:

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

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

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

In de loop van 2018 heeft DSW diverse activiteiten ondernomen om actief verzekerden uit het 'bestuursrechtelijke regime' van het CAK terug te halen:

- Verzekerden die nog slechts een kleine betalingsachterstand hebben, zijn door DSW persoonlijk benaderd. Er is contact met hen gelegd om hen te wijzen op hun financiële voordeel als zij het kleine resterende bedrag betalen. Een groot deel van deze verzekerden heeft hieraan gehoor gegeven, waarna zij door ons zijn afgemeld bij het CAK.
- DSW is altijd bereid om, in samenwerking met gemeenten, verzekerden met een bijstandsuitkering af te melden bij het CAK. Dit gebeurt met name bij verzekerden uit gemeenten waarmee een collectief contract voor de minima is gesloten.

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

- Betalingsregelingen zijn versoepeld, zodat verzekerden meer vrijheid hebben in het kiezen van het aantal termijnen en de hoogte van de bedragen.
- Er is een nieuwe opzet om via MijnDSW zelf betalingsregelingen te kunnen sluiten. Hierdoor wordt de drempel voor verzekerden lager om een betalingsregeling aan te vragen.
- Onze brieven aan verzekeringsnemers met een betalingsachterstand zijn beoordeeld op begrijpelijkheid en vervolgens aangepast. De nieuwe teksten zijn bedoeld om verzekerden aan te sporen om in actie te komen en dus wanbetaling te voorkomen.
- Wij monitoren actief de premiebetaling van jongeren die 18 jaar, en dus verzekeringsnemer, worden. Bij premieachterstand wordt door ons persoonlijk contact met hen opgenomen.

Alle bovenstaande inspanningen in 2018 hebben tot het volgende resultaat geleid:

Registratie bij CAK in 2018	Melding aan CAK in 2018	Aantal Verzekerden
Gehele jaar geregistreerd bij CAK	Geen ¹	4.282
Geregistreerd bij CAK op 1-1-2018 en niet meer geregistreerd op 31-12-2018	Afmelding	2.821
Niet geregistreerd bij CAK op 1-1-2018, en wel geregistreerd op 31-12-2018	Aanmelding	2.453
In de loop van 2018 geregistreerd bij CAK, maar niet op 1-1-2018 en 31-12-2018	Aanmelding en Afmelding	2.076
		11.632

Tabel 7 Wanbetalers

Per saldo is het aantal wanbetalers in 2018 met bijna 400 gedaald naar ruim 6.700 per eind 2018. In totaal is voor ruim 83.000 maanden een zogenoemde wanbetalersbijdrage van het CAK ontvangen.

9.5. Naleving van de 'Gedragcode 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 Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur, risicomanagement, audit en beloning, zijn inmiddels opgenomen in wetgeving. Voor de zorgverzekeraars was gedurende 2018 de 'Gedragcode Goed Zorgverzekeraarschap' van kracht.

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

- **Zekerheid**
Voor de verzekeraar betekent dit dat hij te allen tijde zijn verplichtingen nakomt en dat zijn dienstverlening van goede kwaliteit en consistent is.
- **Betrokkenheid**
Van de verzekeraar wordt verwacht dat hij bij de uitvoering van zijn taak blijk geeft van betrokkenheid bij en inleving in de belangen van de verzekerde.

¹ Deze tabel geeft een vereenvoudigde weergave. Ruim 500 van deze verzekerden zijn gedurende het jaar voor een korte periode afgemeld en vervolgens toch weer aangemeld.

- *Solidariteit*

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

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

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

9.6. Bescherming van persoonsgegevens

Met ingang van 25 mei 2018 is de nieuwe Europese privacy verordening (AVG) van toepassing. De AVG heeft veel overlap met de Wet Bescherming Persoonsgegevens waaraan DSW zich altijd heeft geconformeerd. Aan veel onderdelen uit de AVG werd daarom al voldaan. DSW heeft een Gap-analyse uitgevoerd om vast te stellen welke onderdelen voor DSW van belang zijn en waar nog actie op ondernomen moest worden om volledig aan de AVG te voldoen. Voor de eisen, plichten en rechten die voortvloeien uit de AVG en hoe DSW deze heeft geborgd wordt verwezen naar bijlage 3.

9.7. 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;
- Loyaliteit (NPS-score);
- Gemiddelde wachttijd telefoon;
- Gemiddelde afhandelings- en uitbetalingstermijn verzekerdennota's;
- Gemiddelde verwerkingstermijn aanmeldingen en mutaties;
- Klachten per 1.000 verzekerden;
- Contracteergraad zorgverleners;
- Medewerkerstevredenheid;
- Ziekteverzuim.

Hoewel een alleen in Nederland opererende 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 affichereren. In de praktijk blijken er echter grote verschillen te bestaan tussen beleid en het werkelijke handelen. Bij DSW is MVO geen papieren

exercitie van bestuurders en beleidsmedewerkers die mooie verhalen in rapporten schrijven. MVO komt al veel langer in ons handelen tot uiting.

MVO en verzekeren

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

- Bij DSW betaalt iedereen dezelfde premie voor de basisverzekering en geven wij collectiviteiten geen korting op deze premie;
- Om zo vroeg mogelijk duidelijkheid te geven aan onze verzekerden, maken wij elk jaar als eerste de premie voor de basisverzekering bekend, waarbij deze premie 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 2018 besloten om, net als in eerdere jaren, de premie voor het volgende jaar lager vast te stellen dan de berekende kostendekkende premie. Hiermee bouwt DSW de reserves verder af;
- Voor 2019 hebben wij, net als voor 2018, het verplicht eigen risico met een symbolisch bedrag van € 10 verlaagd, omdat wij duidelijk willen maken voorstander te zijn van een eerlijkere verdeling van zorgkosten tussen chronisch zieken en gezonde mensen.

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

- DSW doet niet aan enige vorm van risicoselectie. Bij DSW is iedereen welkom en ook voor onze aanvullende verzekeringen worden geen medische vragen gesteld;
- Wij richten geen '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. In juni 2018 heeft DSW het convenant internationaal maatschappelijk verantwoord beleggen in de verzekeringssector (IMVO Convenant Verzekeringssector) ondertekend.

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.

DSW belegt zijn gelden niet in individuele aandelen en obligaties, maar alleen in beleggingsfondsen die aan bovengenoemde voorwaarden voldoen.

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 onderaannemer in de wettelijke “Regeling Medische Zorg Asielzoekers”. Vanaf 1 januari 2018 verricht DSW de verzekerdenadministratie, de declaratieverwerking en de zorgcontractering hiervoor. Ook dit past bij de maatschappelijke rol die wij nastreven.

Bijlage 1 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.
- 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)

<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
- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Studenten Gezondheidszorg, Delft
- Voorzitter Stichting Westlandse Bedevaarten, Kwintsheul
- Lid Raad van Toezicht Stichting Lijn 1, Voorburg
- 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 Audit & Riskcommissie) Triodos Bank N.V.
- Lid Raad van Commissarissen (Voorzitter 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 (tot 1 mei 2018)</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 2 Naleving Code Goed Zorgverzekeraarschap

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

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

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.
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.	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).
2.1.4	De zorgverzekeraar stelt informatie beschikbaar over de hoogte van de premie en de eventuele korting die geboden wordt. Deze informatie betreft in ieder geval de premiegrondslag van de zorgverzekering en de premie van de aanvullende verzekering inclusief eventuele aspecten die premie beïnvloeden.	
2.1.5	De zorgverzekeraar is transparant over de beperkende toegangsvoorwaarden voor (vergoeding uit) de aanvullende verzekering. Hierbij valt te denken aan medische vragen bij aanvraag van de aanvullende verzekering en wachttijden tot aanspraak op vergoedingen uit de aanvullende verzekering.	De NZa doet jaarlijks onderzoek naar de vindbaarheid en begrijpelijkheid van informatie aan consumenten.
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 hanteert geen medische selectie voor de aanvullende verzekering. De wachttijd voor orthodontie voor volwassenen wordt duidelijk gecommuniceerd.
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) verplichting.
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 9.6).
	Inspraak verzekerden	
2.1.20	De zorgverzekeraar laat op passende wijze de stem van de verzekerde tot zijn recht komen. Voor onderlinge waarborgmaatschappijen en zorgverzekeraars die de Zorgverzekeringswet uitvoeren bestaat wettelijk geregelde inspraak. Zorgverzekeraars maken bekend, op welke wijze verzekerden invloed kunnen uitoefenen op het gedrag of beleid van de zorgverzekeraar.	DSW is een onderlinge waarborgmaatschappij, waardoor de inspraak van de Ledenraad, als vertegenwoordiger van de verzekerden, wettelijk geregeld is.
	Overstap verzekerden	
2.1.21	De zorgverzekeraar is gehouden deel te nemen aan de overstapservice en verstrekt informatie over de voorwaarden en termijnen die hiervoor gelden.	DSW voldoet aan deze gedragsregels.
2.1.22	De zorgverzekeraar neemt in zijn polisvoorwaarden op dat een verzekerde de mogelijkheid heeft om op elk moment in het kalenderjaar, in verband met wijziging van werkgever, over te stappen van de ene naar de andere collectieve werkgeversziektekostenverzekering.	
	Regeling wanbetalers	
2.1.23	De zorgverzekeraar licht zijn verzekerden zorgvuldig voor over de gevolgen van het niet betalen van de verzekeringspremie. Bij premieachterstand geeft de zorgverzekeraar de verzekerde de mogelijkheid de premie alsnog te voldoen door middel van betalingsherinneringen, aanmaningen en/of een betalingsregeling. Bij een achterstand van 6 maandpremies meldt de zorgverzekeraar de verzekerde aan als wanbetaler bij het College voor zorgverzekeringen.	DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichting (zie 9.4).

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 2019 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.	

Bijlage 3 EISEN, PLICHTEN EN RECHTEN VOORTVLOEIEND UIT DE AVG

De AVG stelt zes eisen aan de verwerking van persoonsgegevens:

1. *De verwerking dient rechtmatig, behoorlijk en transparant te zijn.*
Bij DSW Zorgverzekeraar is de verwerking van persoonsgegevens noodzakelijk voor de uitvoering van de zorgverzekeringsovereenkomst. Daarnaast vallen zorgverzekeraars onder de uitzondering op het verbod voor het verwerken van bijzondere persoonsgegevens, zoals gegevens over de gezondheid en het BSN. Op onze website hebben wij een privacy-statement gepubliceerd waarin onze verzekerden op transparante wijze worden geïnformeerd over welke persoonsgegevens voor welk doel worden verwerkt.
2. *De verwerking moet gebonden zijn en blijven aan specifieke verzameldoelen.*
Dit is geborgd door de systemen zo in te richten dat de data alleen voor het beoogde doel, namelijk uitvoering Zvw, kunnen worden gebruikt.
3. *De gegevens moeten beperkt zijn tot wat noodzakelijk is voor het beoogde doel.*
Dit onderdeel wordt geborgd door de systeeminrichting. Door te conformeren aan het landelijk berichtenverkeer wordt dataminimalisatie bewerkstelligd.
4. *De gegevens moeten juist en actueel zijn.*
Door koppelingen met BRP, Vecozo en Vektis worden wijzigingen automatisch doorgevoerd. Daarnaast kunnen verzekerden via diverse kanalen zelf wijzigingen aan DSW doorgeven.
5. *Gegevens mogen niet langer dan nodig worden bewaard.*
Binnen DSW zijn bewaartermijnen vastgesteld voor gegevens in de geautomatiseerde systemen. DSW heeft een systeem ontwikkeld dat pro-actief gegevens uit onze systemen verwijdert op het moment dat de bewaartermijn bereikt wordt.
6. *Gegevens moeten goed beveiligd zijn.*
DSW heeft een actief informatiebeveiligingsbeleid met daarop gebaseerde beheersmaatregelen.

Daarnaast zijn er acht plichten als verwerkingsverantwoordelijke die moeten worden gedocumenteerd:

1. Om in kaart te brengen of de persoonsgegevens conform de AVG worden verwerkt is er een register van verwerkingsactiviteiten opgesteld. In dit register is per bedrijfsproces aangegeven welke persoonsgegevens worden verwerkt, met welk doel en met wie deze worden gedeeld.
2. Om de informatiebeveiliging te borgen dienen er passende technische en organisatorische maatregelen te worden genomen. Bij DSW is dit vastgelegd in het informatiebeveiligingsbeleid.
3. Om de privacy-risico's en beheersmaatregelen in kaart te brengen is voor alle processen een gegevensbeschermings-effectbeoordeling uitgevoerd.
4. Om een passend beschermingsniveau te garanderen heeft DSW voor verwerkingen buiten de EU in de contracten afspraken gemaakt over het beschermingsniveau en de controle hierop.
5. Om te borgen dat de verwerking door externe partijen voldoet aan de eisen die de AVG daaraan stelt is met alle externe verwerkers een verwerkersovereenkomsten gesloten.
6. Om de grootschalige verwerking van bijzondere persoonsgegevens te bewaken is er bij DSW een Functionaris Gegevensbescherming (FG) aangesteld welke ook is aangemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

7. Om te voldoen aan de wettelijke verplichtingen is er binnen DSW beleid ten aanzien van het melden en documenteren van datalekken. Dit beleid voldoet aan de eisen die de AVG daaraan stelt.
8. Om te garanderen dat privacy bescherming in de basis van alle applicaties wordt meegenomen schrijft de AVG het principe van privacy-by-design voor. De ontwikkel- en architectuurrichtlijnen binnen DSW borgen dit principe.

Tot slot geeft de AVG de betrokkene meer rechten ten aanzien van de bescherming van de persoonsgegevens:

1. Het moet voor de betrokkene duidelijk zijn welke rechten hij heeft en hoe hij daar gebruik van kan maken. Dit wordt vastgelegd in het privacy statement op de website.
2. De betrokkene heeft recht op inzage in zijn gegevens. Verzekerden kunnen hun gegevens opvragen in de 'Mijn DSW'-omgeving of met een rechtstreeks verzoek.
3. De betrokkene heeft recht op rectificatie van onjuiste persoonsgegevens. Bij DSW is vooral sprake van ketenverwerking, waardoor rectificatie in eerste instantie bij de bron moet worden doorgevoerd. Verzekerden kunnen desondanks te allen tijde een verzoek tot rectificatie indienen.
4. De betrokkene heeft recht op gegevenswissing. DSW heeft ervoor gekozen om pro-actief de gegevens in de bronsystemen te verwijderen na verstrijken van de (wettelijke) bewaartermijnen.
5. De betrokkene heeft recht op beperking van de verwerking. Dit recht heeft voornamelijk betrekking op het gebruik van de gegevens voor commerciële doeleinden. Hiervan is bij DSW geen sprake.
6. DSW heeft een kennisgevingsplicht inzake rectificatie of verwijdering wanneer er sprake is van externe verwerking. Bij DSW wordt de verwerking van gegevens vrijwel volledig in eigen beheer uitgevoerd waardoor deze plicht niet van toepassing is. Daar waar sprake is van eenmalige verwerking bij externe partijen is afgesproken dat deze gegevens na verwerking direct verwijderd worden.
7. In het geval informatie van een derde wordt verkregen, zoals bijvoorbeeld het geval is bij declaraties die wij van een zorgverlener ontvangen, dient de betrokkene hierover uitvoerig te worden geïnformeerd. Aangezien deze plicht een onevenredige inspanning vraagt, vallen onder andere zorgverzekeraars binnen een wettelijke uitzondering.
8. De betrokkene heeft het recht om de gegevens te ontvangen die hij zelf heeft verstrekt. Dit recht kan de verzekerde uitvoeren via de 'Mijn DSW'-omgeving of middels een rechtstreeks verzoek. Als een verzekerde hier een beroep op doet vanwege een overstap naar een andere zorgverzekeraar is hiervoor tevens de overstapservice beschikbaar.
9. De betrokkene heeft recht op bezwaar tegen de verwerking. DSW is van mening dat DSW deze gegevens alleen gebruikt voor het doel waarvoor deze zijn verzameld.
10. De betrokkene kan bezwaar maken als besluiten worden gebaseerd op volledig geautomatiseerde verwerking. Een uitzondering op dit recht geldt wanneer deze geautomatiseerde verwerking noodzakelijk is voor de totstandkoming of uitvoering van de overeenkomst. De automatische verwerking die bij zorgverzekeraars in het algemeen worden toegepast, valt onder deze uitzondering.

JAARREKENING

Inhoudsopgave

Geconsolideerde jaarrekening	78
Geconsolideerde balans per 31 december 2018	79
Geconsolideerde winst-en-verliesrekening over 2018	81
Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2018	83
Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening	84
Toelichting op de geconsolideerde balans	92
Toelichting op de geconsolideerde winst-en-verliesrekening	102
Overige toelichtingen	107
 Enkelvoudige jaarrekening	 113
Enkelvoudige balans per 31 december 2018	114
Enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2018	116
Toelichting op de enkelvoudige jaarrekening	118
Toelichting op de enkelvoudige balans	119
 Overige gegevens	 123
Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	123
Statutaire regeling betreffende de bestemming van het resultaat	123

Geconsolideerde jaarrekening

Geconsolideerde balans per 31 december 2018

(na resultaatbestemming)

		<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
		€	€
ACTIVA			
(x 1.000 euro)			
Beleggingen	[1]		
Deelnemingen		176	176
Overige financiële beleggingen		<u>404.715</u>	<u>423.247</u>
		404.891	423.423
Vorderingen	[2]		
Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo		235.268	205.731
Vorderingen uit directe verzekering		17.994	15.801
Overige vorderingen		<u>342</u>	<u>18</u>
		253.604	221.550
Overige activa	[3]		
Materiële vaste activa		3.109	2.845
Liquide middelen		<u>7.363</u>	<u>8.028</u>
		10.472	10.873
Overlopende activa	[4]		
Lopende rente		0	0
Overige overlopende activa		<u>44.685</u>	<u>58.159</u>
		44.685	58.159
		<u><u>713.652</u></u>	<u><u>714.005</u></u>

Geconsolideerde balans per 31 december 2018

(na resultaatbestemming)

		<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
		€	€
PASSIVA			
(x 1.000 euro)			
Groepsvermogen	[5]		
Groepsvermogen		<u>290.455</u>	<u>282.152</u>
		290.455	282.152
Technische voorzieningen	[6]		
Voor lopende risico's en premietekorten		23.840	14.760
Voor te betalen schaden/uitkeringen		<u>296.788</u>	<u>300.279</u>
		320.628	315.039
Voorzieningen	[7]		
Voorziening personeelsbeloningen		2.361	2.507
Schulden	[8]		
Schulden uit directe verzekering		88.582	98.098
Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo		4.648	4.988
Overige schulden		<u>544</u>	<u>1.458</u>
		93.774	104.544
Overlopende passiva	[9]		
Overige overlopende passiva		6.434	9.763
		<u>713.652</u>	<u>714.005</u>

Geconsolideerde winst-en-verliesrekening over 2018

	2018 €	2017 €
TECHNISCHE REKENING		
(x 1.000 euro)		
Verdiende premies eigen rekening en bijdragen		
Nominale premies	550.099	516.358
Bijdragen Zorginstituut Nederland	721.206	590.714
Wijziging technische voorzieningen niet-verdiende premies en lopende risico's	<u>(9.080)</u>	<u>32.490</u>
	1.262.225	1.139.562
Overige opbrengsten en vergoedingen van derden	32.671	26.608
BEDRIJFSOPBRENGSTEN	<u><u>1.294.896</u></u>	<u><u>1.166.170</u></u>
Schaden eigen rekening		
Bruto schaden	1.224.086	1.071.041
Mutatie voorziening schaden	<u>(3.560)</u>	<u>20.351</u>
	1.220.526	1.091.392
Bedrijfskosten		
Acquisitiekosten	1.651	1.618
Beheers- en personeelskosten [10]	60.870	54.513
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	<u>760</u>	<u>779</u>
	63.281	56.910
BEDRIJFSLASTEN	<u><u>1.283.807</u></u>	<u><u>1.148.302</u></u>
RESULTAAT TECHNISCHE REKENING	<u><u>11.089</u></u>	<u><u>17.868</u></u>

Geconsolideerde winst-en-verliesrekening over 2018

		2018		2017
		€		€
NIET-TECHNISCHE REKENING				
(x 1.000 euro)				
Opbrengsten uit beleggingen	[11]	<u>1.497</u>		<u>2.506</u>
		1.497		2.506
Niet-gerealiseerde winst op beleggingen		0		3.604
Beleggingslasten	[12]	<u>(575)</u>		<u>(595)</u>
		(575)		(595)
Niet-gerealiseerd verlies op beleggingen		(4.144)		(979)
Andere baten		7.528		6.340
Andere lasten		<u>(7.092)</u>		<u>(6.318)</u>
		436		22
RESULTAAT NIET-TECHNISCHE REKENING		<u>(2.786)</u>		<u>4.558</u>
RESULTAAT		<u>8.303</u>		<u>22.426</u>

Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2018

(x 1.000 euro)

		<u>2018</u>	<u>2017</u>
		€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Resultaat		8.303	22.426
Aanpassingen voor:			
Afschrijvingen	[3]	760	779
Mutatie voorzieningen	[7]	(146)	(878)
Mutatie technische voorzieningen	[7]	5.589	(12.159)
Overige waarde mutaties aandelen		4.405	(1.029)
Veranderingen in werkkapitaal:			
Mutatie vorderingen en overlopende activa	[2,4]	10.957	2.505
Mutatie saldo Zorginstituut Nederland		(29.537)	(31.496)
Mutatie schulden en overlopende passiva	[9]	<u>(14.099)</u>	<u>(138)</u>
		(22.071)	(42.416)
Kasstroom uit operationele activiteiten		<u>(13.768)</u>	<u>(19.990)</u>
Kasstroom uit investerings- en beleggingsactiviteiten			
Investerings in overige financiële beleggingen	[1]	(139.030)	(182.735)
Desinvesteringen in overige financiële beleggingen	[1]	153.157	178.252
Investerings in materiële vaste activa	[3]	(1.119)	(692)
Desinvesteringen in materiële vaste activa	[3]	<u>95</u>	<u>21</u>
Kasstroom uit investerings- en beleggingsactiviteiten		13.103	(5.154)
		<u>(665)</u>	<u>(25.144)</u>
Liquide middelen per 31 december 2018 resp. 2017		7.363	8.028
Liquide middelen per 31 december 2017 resp. 2016		<u>8.028</u>	<u>33.172</u>
Balansmutatie geldmiddelen 2018 resp. 2017		<u>(665)</u>	<u>(25.144)</u>

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening**Algemeen****Activiteiten**

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

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

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

Tegenpartijrisico

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

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

Liquiditeitsrisico

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

DSW Zorgverzekeraar heeft een sterke liquiditeitspositie. 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 van de fondsen.

De aandelen en obligaties in de fondsen zijn zowel bij de eerste waardering als de vervolgwaardering gewaardeerd tegen marktwaarde ultimo boekjaar. De marktwaarde wordt bepaald op beurswaarde voor de in het fonds opgenomen beleggingen. Geldmarktfondsen worden gewaardeerd tegen nominale waarde inclusief opgelopen rente. De transactiekosten worden direct in de winst-en-verliesrekening verwerkt.

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

Vorderingen en overlopende activa

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

Materiële vaste activa

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

Liquide middelen

De liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarde. Onder de liquide middelen worden de kasmiddelen en de tegoeden op bankrekeningen opgenomen.

Technische voorzieningen

Onder de technische voorziening schade is de schatting voor de ultimo boekjaar nog te ontvangen declaraties verstrekkingen Zvw opgenomen. Deze wordt onder andere bepaald op basis van ervaringscijfers. De hoogte van de voorziening wordt mede bepaald door extrapolatie van de geboekte schadelast, rekening houdend met de stand van de verwerking van declaraties en een inschatting van ontwikkelingen per verstrekking soort, waaronder ook de contractafspraken Medisch Specialistische Zorg (MSZ), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Verpleging en Verzorging (V&V), Geriatrische Revalidatiezorg, 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 en premietekorten betreft een voorziening voor een verlieslatende premie op vóór balansdatum afgesloten verzekeringscontracten. De voorziening heeft een kortlopend karakter. De schattingen van de toekomstige schadeclaims en de te ontvangen bijdrage van Zorginstituut Nederland 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. DSW Zorgverzekeraar heeft geen andere pensioenverplichtingen.

Voor medewerkers met een pensioengrondslag hoger dan € 103.317 is vanaf 2015 collectief een vrijwillige excedentregeling afgesloten bij ABN AMRO Premiepensioeninstelling. Deze regeling is per 1 januari 2019 ondergebracht bij SBZ. De regeling is een beschikbare premieregeling voor een netto pensioen. De verschuldigde bruto premies over het boekjaar zijn als kosten verantwoord.

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

Schulden en overlopende passiva

De schulden en overlopende passiva worden opgenomen tegen geamortiseerde kostprijs.

Grondslagen voor de bepaling van het resultaat

Verdiende premies eigen rekening en bijdragen

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

DSW Zorgverzekeraar maakt voor zijn jaarrekening een zo goed mogelijke schatting van de vereveningsbijdragen van het Zorginstituut Nederland, voor de jaren waarvoor nog geen definitieve afrekening heeft plaatsgevonden. In deze schatting zijn ook de te verrekenen bedragen uit hoofde van ex-post compensatie begrepen. De definitieve afrekening over 2018 wordt op zijn vroegst in het voorjaar van 2022 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 risico mitigerend systeem nodig in verband met de onzekerheden bij de financiering van de vaste zorgkosten. Het risicovereveningsmodel bestaat uit twee delen: het ex-ante en het ex-post deel.

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

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

De ramingen die daarmee samenhangen, zullen afwijken van de werkelijkheid. Afwijkingen zullen zich manifesteren in aantallen 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.

Een deel van de risico's wordt gemitigeerd door toepassing van ex-post compensatie.

Ex-post compensatiemechanismen

De precieze vormgeving en de mate van inzet van de ex-post compensatiemechanismen ligt vooraf vast. Zorgverzekeraars kunnen dus bij de premiecalculaties rekening houden met de consequenties van de ex-post compensatiemechanismen. Door de afschaffing van de bandbreedteregelingen per 2017 wordt de Zvw door de zorgverzekeraars vrijwel volledig risicodragend uitgevoerd.

1. Flankerend beleid macrokosten

Het flankerend beleid bestaat uit twee onderdelen.

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

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

Het tweede onderdeel wordt alleen toegepast als er in de periode tussen de toekenning van de vereveningsbijdrage en 1 januari van het vereveningsjaar wijzigingen in het te verzekeren pakket worden aangebracht. Dit onderdeel van het flankerend beleid was voor 2018 niet van toepassing.

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

2. Integrale nacalculatie vaste zorgkosten

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

3. Criteriumneutraliteit

Voor de jaren 2017, 2018 en 2019 geldt bij de belangrijkste kenmerken criteriumneutraliteit, deels in de vorm van klassenneutraliteit, waardoor de onzekerheid van het budget wordt beperkt.

Informatievoorziening

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

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN) verzorgt samen met Vektis per kwartaal schadelastramingen op basis van gegevens van alle zorgverzekeraars;
- Het Zorginstituut Nederland stelt actualisaties van de verzekerdenkenmerken aan de zorgverzekeraars beschikbaar. DSW Zorgverzekeraar heeft het budget herrekend op basis van deze gegevens en het aantal dagen dat een verzekerde verzekerd is geweest in 2018.

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. Dit betreffen met name doorbelastingen aan gelieerde entiteiten.

Schaden

Onder de schaden worden de bruto schaden Zvw en de mutatie voorziening schade verantwoord.

Bij het opmaken van de jaarrekening is gebruik gemaakt van schattingen omdat een deel van de totale jaarlast nog niet is gedeclareerd.

Bruto schaden:

In de bruto schaden zijn de volgende elementen opgenomen:

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

Onzekerheden ten aanzien van de bruto schaden

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

1. MSZ en dure medicijnen: schadelastbepaling

In de afgelopen jaren is informatie eerder beschikbaar gekomen over de schadelast van de ziekenhuizen, waardoor de omvang van de schadelast nauwkeuriger kan worden ingeschat. Voor de schadejaren 2017, 2018 en 2019 blijft de omvang van de schadelast nog onzeker, onder andere vanwege de prestaties op nacalculatiebasis en de mate van voltooiing van de plafondafspraken, inclusief eventuele staffels, en de gemaakte prijsafspraken.

Op dit moment loopt het traject van zelfonderzoeken bij de ziekenhuizen over periode 2016/2017. 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 plafondafspraken.

2. MSZ: bepaling verhouding vast/variabel

Het vaste segment is in de afgelopen jaren 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 plafondafspraken gemaakt. Omdat er geen verzekerdercorrecties voor overstappers op de plafondafspraken plaatsvinden, kunnen deze afspraken achteraf worden aangepast.

Voor de schadejaren 2017 en 2018 blijft de omvang van de schadelast nog onzeker, onder andere vanwege de mate van voltooiing van de plafondafspraken, de gemaakte prijsafspraken en door het laat declareren door instellingen, doordat DBC's 365 dagen open kunnen staan.

Op dit moment loopt het traject van het zelfonderzoek over 2016 bij de deelnemende instellingen. Het onderzoek wordt in het voorjaar 2019 afgerond. Op basis van de uitkomsten van het voorgaande zelfonderzoek is de verwachting dat de resultaatseffecten beperkt zijn. De uitkomsten worden veelal verrekend met de overschrijdingen van de plafondafspraken.

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

De plafondafspraken 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 en 2018 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.

6. Rechtmatigheid schadelasten Wijkverpleging

Per 1 januari 2015 is de wijkverpleging ondergebracht bij de Zorgverzekeringswet. Zorgverzekeraars hebben over de periode 2015 t/m 2018 onvoldoende zicht op de indicatie/dossiers (feitelijke levering). Er bestaat onzekerheid over de verwachte uitkomsten van de materiële controles.

7. Bepaling resultaatseffect van de wettelijk eigen risico regeling

De impact van de wettelijk eigen risico rekening voor de jaren 2015 t/m 2017 is goed in te schatten. Het effect voor de jaren 2018 en 2019 is nog onzeker.

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

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

Rechtmatigheid PGB schadelasten

De interne accountantsdienst van de SVB heeft een niet goedkeurende accountantsverklaring over de rechtmatigheid van de PGB schadelasten over 2015, 2016 en 2017 verstrekt. Op grond van de tussentijdse resultaten tot en met september 2018 verwacht de SVB over 2018 wederom geen goedkeurende controleverklaring te overleggen. VWS heeft een coulancebrief verstrekt waarmee de kosten ten laste van de WLZ mogen worden gebracht. Hierdoor zijn de risico's voor de WLZ uitvoerders beperkt.

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.

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

Andere baten en andere lasten

Onder de andere baten en lasten is de deelneming Zorgkantoor DSW B.V. verantwoord.

Grondslagen voor de opstelling van het geconsolideerde kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht wordt opgesteld volgens de indirecte methode.

Toelichting op de geconsolideerde balans**ACTIVA****Beleggingen [1]**Deelnemingen

Deelnemingen:

Naam	Statutaire zetel	Aandeel in het geplaatste kapitaal
VECOZO B.V.	Tilburg	12,5%
Vektis C.V.	Zeist	2,5%

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
	€	€
VECOZO B.V.	175	175
Vektis C.V.	<u>1</u>	<u>1</u>
	<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:

	<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
	€	€
Beleggingen in geldmarktfondsen	310.037	315.326
Beleggingen in obligatiefondsen	59.107	70.163
Beleggingen in aandelenfondsen	<u>35.571</u>	<u>37.758</u>
	<u>404.715</u>	<u>423.247</u>

De mutaties in de beleggingen in geldmarktfondsen zijn als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Stand per 1 januari	315.326	321.685
Aankopen	139.030	155.000
Verkopen	(143.737)	(160.462)
Ongerealiseerd resultaat	<u>(582)</u>	<u>(897)</u>
Stand per 31 december	<u>310.037</u>	<u>315.326</u>

De mutaties in de beleggingen in obligatiefondsen zijn als volgt:

	<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
Stand per 1 januari	70.163	41.677
Aankopen	0	27.000
Verkopen	(9.420)	0
Ongerealiseerd resultaat	<u>(1.636)</u>	<u>1.486</u>
Stand per 31 december	<u>59.107</u>	<u>70.163</u>

De mutaties in de beleggingen in aandelenfondsen zijn als volgt:

	<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
Stand per 1 januari	37.758	54.373
Aankopen	0	735
Verkopen	0	(17.790)
Ongerealiseerd resultaat	<u>(2.187)</u>	<u>440</u>
Stand per 31 december	<u>35.571</u>	<u>37.758</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:

	<u>31-12-2018</u> €	<u>31-12-2017</u> €
Met het Zorgverzekeringsfonds te verrekenen	<u>235.268</u>	<u>205.731</u>

Vorderingen uit directe verzekering

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2018</u> €	<u>31-12-2017</u> €
Verzekeringnemers	<u>17.994</u>	<u>15.801</u>

In het saldo is een voorziening opgenomen voor oninbaarheid van premies, ten bedrage van € 18.729.000 (2017: € 22.813.000).

Overige vorderingen

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
	€	€
Vorderingen op verbonden partijen	<u>342</u>	<u>18</u>

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

Overige activa [3]Materiële vaste activa

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
	€	€
Materiële vaste activa	<u>3.109</u>	<u>2.845</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>2018</u> €
Stand per 1 januari	2.845
Investerings	<u>1.119</u>
	3.964
Desinvesteringen	(95)
Afschrijvingen	<u>(760)</u>
Stand per 31 december	<u><u>3.109</u></u>
Cumulatieve aanschaffingen per 1 januari	5.378
Cumulatieve aanschaffingen per 31 december	5.782
Cumulatieve afschrijvingen per 1 januari	2.533
Cumulatieve afschrijvingen per 31 december	2.673

Liquide middelen

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2018</u> €	<u>31-12-2017</u> €
Banken	7.355	8.018
Kas	<u>8</u>	<u>10</u>
	<u><u>7.363</u></u>	<u><u>8.028</u></u>

In 2018 staan, net zoals in 2017, alle liquide middelen ter vrije beschikking.

Overlopende activa [4]

Lopende rente

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2018</u> €	<u>31-12-2017</u> €
Te vorderen rente	<u><u>0</u></u>	<u><u>0</u></u>

Overige overlopende activa

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
	€	€
Overfinanciering instellingen	23.659	38.160
Op te leggen eigen risico	7.703	8.075
Te vorderen PGB	3.689	3.789
Opbrengst verhaal	3.600	3.500
Vooruitbetaalde overige kosten	872	870
Vooruitbetaalde kosten automatisering	421	313
Overige	<u>4.741</u>	<u>3.452</u>
	<u>44.685</u>	<u>58.159</u>

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

Toelichting op de geconsolideerde balans**PASSIVA****Groepsvermogen [5]**Groepsvermogen

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

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:

	<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
Stand per 1 januari	14.760	47.250
Onttrekking	(14.760)	(47.250)
Dotatie	<u>23.840</u>	<u>14.760</u>
Stand per 31 december	<u><u>23.840</u></u>	<u><u>14.760</u></u>

Voor te betalen schaden/uitkeringen

De voorziening heeft een kortlopend karakter.

De samenstelling van de voorziening is als volgt:

	<u>31-12-2018</u> €	<u>31-12-2017</u> €
Technische voorziening schade	293.182	296.743
Technische voorziening schadeafhandeling	<u>3.606</u>	<u>3.536</u>
	<u><u>296.788</u></u>	<u><u>300.279</u></u>

Mutatieoverzicht technische voorziening 2018:

	<u>schade</u> €	<u>schade- afhandeling</u> €	<u>totaal</u> €
Stand per 1 januari	296.743	3.536	300.279
Onttrekking	(274.161)	(3.536)	(277.697)
Vrijval	(4.078)	0	(4.078)
Dotatie	<u>274.678</u>	<u>3.606</u>	<u>278.284</u>
Stand per 31 december	<u>293.182</u>	<u>3.606</u>	<u>296.788</u>

Mutatieoverzicht technische voorziening 2017:

	<u>schade</u> €	<u>schade- afhandeling</u> €	<u>totaal</u> €
Stand 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>

Overzicht ontwikkeling schadeclaims:

	<u>2018</u> €	<u>2017</u> €	<u>2016</u> €	<u>Totaal</u> €
Schatting van de cumulatieve claims:				
Aan het einde van het tekenjaar	1.321.196	1.203.901	1.147.212	3.672.309
Een jaar later		4.245	(1.230)	3.015
Twee jaar later			<u>(4.078)</u>	<u>(4.078)</u>
Schatting van de cumulatieve claims	<u>1.321.196</u>	<u>1.208.146</u>	<u>1.141.904</u>	<u>3.671.246</u>
Cumulatieve betalingen	<u>1.053.076</u>	<u>1.183.084</u>	<u>1.141.904</u>	<u>3.378.064</u>
Waarde balans per 31 december	<u>268.120</u>	<u>25.062</u>	<u>0</u>	<u>293.182</u>

Voorzieningen [7]Voorzieningen personeelsbeloningen

De samenstelling van de voorzieningen personeelsbeloningen is als volgt:

	<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
	€	€
Voorziening VUT	1.810	2.027
Voorziening jubileumuitkeringen	<u>551</u>	<u>480</u>
	<u>2.361</u>	<u>2.507</u>

Voorziening VUT:

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

Het aantal personeelsleden dat gebruik maakt van de regeling bedraagt 10. Er is 1 personeelslid die onder de bestaande regeling kan opteren, maar dat nog niet heeft gedaan. In de toekomst kunnen nog 14 personeelsleden van de bestaande regeling gebruik maken.

Het verloop van de voorziening VUT is:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Stand per 1 januari	2.027	2.951
Onttrekking	(246)	(216)
Vrijval	(215)	(708)
Dotatie	253	0
Oprenting	(9)	0
Stand per 31 december	<u>1.810</u>	<u>2.027</u>

Voorziening jubileumuitkeringen:

Het verloop van de voorziening jubileumuitkeringen is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Stand per 1 januari	480	434
Onttrekking	(21)	(17)
Dotatie	92	63
Stand per 31 december	<u>551</u>	<u>480</u>

Schulden [8]Schulden uit directe verzekering

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
	€	€
Crediteuren schade	68.145	81.029
Vooruitontvangen premies	<u>20.437</u>	<u>17.069</u>
	<u>88.582</u>	<u>98.098</u>

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

Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo

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

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
	€	€
Met het Fonds langdurige zorg te verrekenen	<u>4.648</u>	<u>4.988</u>

Overige schulden

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
	€	€
Crediteuren	248	258
Schulden aan verbonden partijen	188	1.062
Overige schulden	<u>108</u>	<u>138</u>
	<u>544</u>	<u>1.458</u>

De overige schulden hebben een looptijd korter dan een jaar.

Overlopende passiva [9]Overige overlopende passiva

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
	€	€
Te betalen beheerskosten	4.728	5.083
Belastingen en sociale premies	1.285	1.543
Onderfinanciering instellingen	<u>421</u>	<u>3.137</u>
	<u><u>6.434</u></u>	<u><u>9.763</u></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 € 1.626.000 per jaar. Dit bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd. De resterende looptijd van de huurovereenkomsten varieert van 1 tot 3 jaar.

Fiscale eenheid

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

Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT)

De NHT treedt op als herverzekeraar van ziektekosten, die onderdeel zijn van het pakket van de Zorgverzekeringswet en het gevolg zijn van terroristische activiteiten. De NHT biedt herverzekeringsdekking aan voor schade boven € 66,7 miljoen per kalenderjaar voor alle deelnemende zorgverzekeraars tezamen. Kosten, die landelijk per jaar en over alle zorgverzekeraars gezamenlijk, niet boven € 66,7 miljoen uitkomen, komen voor rekening van de deelnemende zorgverzekeraars. Het deelnemingspercentage op basis van het aantal verzekerden voor OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. bedraagt 3,13% voor 2019.

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

	<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
Salarissen	29.045	26.537
Sociale lasten	4.312	3.803
Pensioenlasten	4.194	3.232
Overige personeelskosten	8.853	7.466
Mutatie voorziening schadeafhandeling	65	(21)
Overige bedrijfskosten	<u>14.401</u>	<u>13.496</u>
	<u>60.870</u>	<u>54.513</u>

Pensioenen:

De dekkingsgraad van het pensioenfonds kwam eind december 2018 uit op 112%. Omdat de beleidsdekkingsgraad lager is dan de vereiste dekkingsgraad heeft SBZ een herstelplan gemaakt.

De ten laste van de winst-en-verliesrekening gebrachte pensioenpremie 2018 bedraagt € 4.165.495 (2017: € 3.940.121).

Opbrengsten uit beleggingen [11]

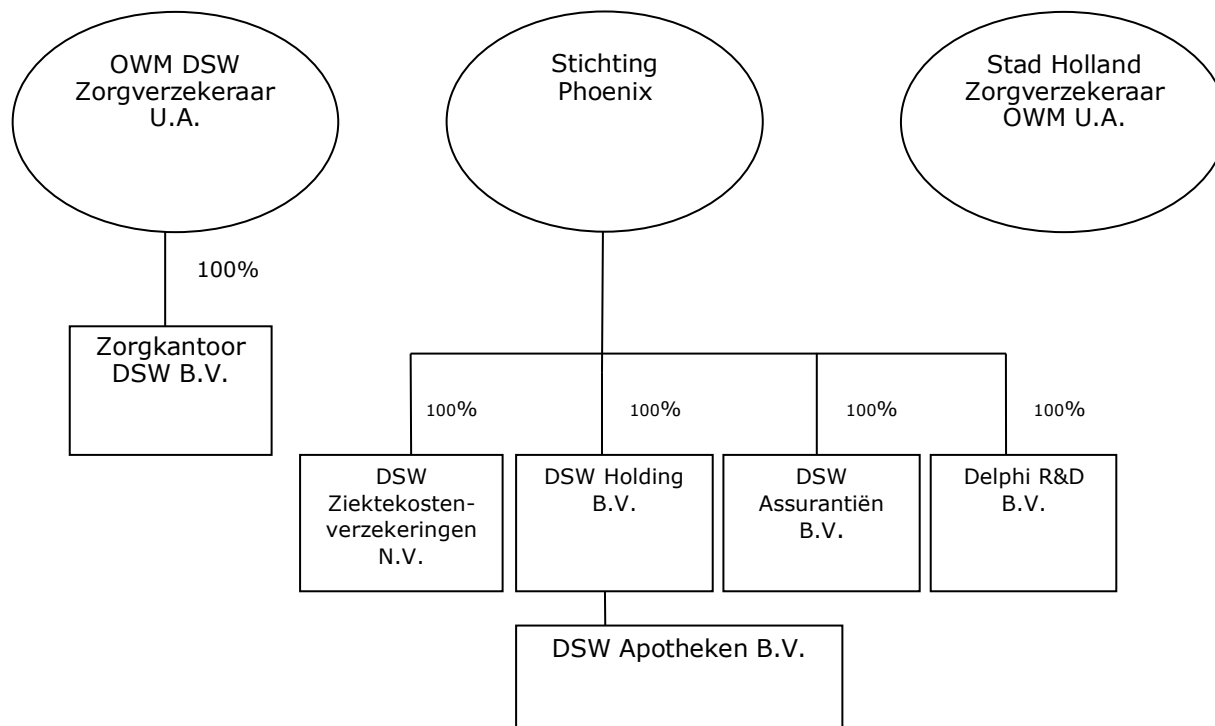
	<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
Opbrengsten uit deelnemingen	265	182
Gerealiseerde winst op beleggingen	<u>1.232</u>	<u>2.324</u>
	<u>1.497</u>	<u>2.506</u>

Beleggingslasten [12]

	<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
Beheerskosten en rentelasten	187	215
Gerealiseerd verlies op beleggingen	<u>388</u>	<u>380</u>
	<u>575</u>	<u>595</u>

Verbonden partijen

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



Structuur

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

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

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

Aard van activiteiten

DSW Zorgverzekeraar

De activiteiten van DSW Zorgverzekeraar bestaan uit het uitvoeren van de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor gemiddeld 537.000 verzekerden in 2018. Tevens voert DSW Zorgverzekeraar het label inTwente.

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

Stad Holland Zorgverzekeraar

De activiteiten van Stad Holland Zorgverzekeraar bestaan uit het uitvoeren van de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor gemiddeld 94.000 verzekerden in 2018. Een groot verschil met DSW Zorgverzekeraar is dat polissen bij Stad Holland Zorgverzekeraar uitsluitend via tussenpersonen kunnen worden afgesloten. Het portefeuillerecht ligt bij de tussenpersoon.

Stichting Phoenix

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

DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.

De activiteiten van DSW Ziektekostenverzekeringen N.V. bestaan uit het als risicodragers afsluiten van ziektekostenverzekeringen als aanvulling op het verstrekkingenpakket krachtens de Zorgverzekeringswet. DSW Ziektekostenverzekeringen N.V. voert de aanvullende verzekering uit voor zowel DSW Zorgverzekeraar als voor de Stad Holland Zorgverzekeraar. In tegenstelling tot de wettelijk verplichte basisverzekering is er geen verplichting tot afsluiten van een aanvullende verzekering. Een aanvullende verzekering kan door een verzekerde zelfs bij een willekeurige andere verzekeraar worden gesloten. DSW Ziektekostenverzekeringen N.V. heeft gemiddeld 519.000 verzekerden in 2018.

Delphi R&D B.V.

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

DSW Holding B.V.

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

DSW Assurantiën B.V.

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

Governance

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

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

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

Bij Stichting Phoenix heeft de Raad van Toezicht eindverantwoordelijkheid, terwijl bij DSW Zorgverzekeraar en Stad Holland Zorgverzekeraar de Raad van Commissarissen een adviserende rol richting de ledenraad heeft.

Personele unie

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

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

Gecombineerde cijfers

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

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

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

BALANS

	2018			2017
	DSW	Stichting	gecombineerde	gecombineerde
ACTIVA (x 1.000 euro)	Zorgverzekeraar	Phoenix	cijfers	cijfers *)
Beleggingen	404.891	141.202	546.093	554.667
Vorderingen				
Met ZINL te verrekenen saldo	235.268	0	235.268	205.731
Overige vorderingen	18.336	3.164	21.499	18.786
	253.604	3.164	256.767	224.517
Overige activa				
Materiele vaste activa	3.109	5.027	8.136	7.789
Liquide middelen	7.363	16.480	23.843	32.360
	10.472	21.507	31.979	40.150
Overlopende activa	44.685	3.438	48.123	62.099
	713.652	169.311	882.962	881.433
PASSIVA (x 1.000 euro)				
Vermogen DSW Zorgverzekeraar	290.455		290.455	282.152
Vermogen Stichting Phoenix		147.636	147.636	149.585
Technische voorzieningen				
Voor lopende risico's	23.840	6.391	30.231	18.580
Voor te betalen schade/uitkeringen	296.788	9.302	306.090	309.429
	320.628	15.693	336.321	328.009
Voorzieningen	2.361	0	2.361	2.507
Schulden				
Met ZINL te verrekenen saldo	4.648	0	4.648	4.988
Overige schulden	89.126	5.982	95.107	104.430
	93.774	5.982	99.755	109.418
Overlopende passiva	6.434	0	6.434	9.762
	713.652	169.311	882.962	881.433

WINST-EN-VERLIESREKENING

	2018			2017
TECHNISCHE REKENING (x 1.000 euro)	DSW	Stichting	gecombineerde	gecombineerde
	Zorgverzekeraar	Phoenix	cijfers	cijfers *)
Verdiende premies eigen rekening en bijdragen				
Brutopremies		160.450	160.450	145.632
Nominale premie	550.099		550.099	516.358
Bijdrage ZINL	721.206		721.206	590.714
Mutatie voorziening voor lopende risico's	(9.080)	(2.571)	(11.651)	30.950
	1.262.225	157.879	1.420.104	1.283.654
Overige opbrengsten en vergoedingen van derden	32.671		21.458	15.819
BEDRIJFSOPBRENGSTEN	1.294.896	157.879	1.441.562	1.299.473
Schaden				
Bruto schaden	1.224.086	149.187	1.373.273	1.209.849
Mutatie voorziening schaden	(3.560)	141	(3.419)	19.458
	1.220.526	149.328	1.369.854	1.229.307
Bedrijfskosten	63.281	10.320	66.619	59.759
BEDRIJFSLASTEN	1.283.807	159.648	1.436.473	1.289.066
RESULTAAT TECHNISCHE REKENING	11.089	(1.769)	5.089	10.407
NIET-TECHNISCHE REKENING (x 1.000 euro)				
Opbrengsten uit beleggingen	(2.786)	362	1.807	16.145
RESULTAAT NIET-TECHNISCHE REKENING	(2.786)	362	1.807	16.145
RESULTAAT	8.303	(1.407)	6.896	26.552
Belastingen		(364)	(364)	(452)
Waarvan aandeel derden		(296)	(296)	(232)
RESULTAAT toekomend aan de rechtspersoon	8.303	(2.067)	6.236	25.868

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

Overige toelichtingen**Aantal werknemers**

In 2018 bedroeg het gemiddeld aantal werknemers 587 fte (2017: 550).

	2018 fte	2017 fte
ICT	220	189
Zorg	90	85
Declaraties	84	82
Klantenservice	67	65
Verzekerdenbeheer	54	56
Stafdiensten	50	50
Financiën	16	17
Raad van Bestuur & Directie	6	6
	<u>587</u>	<u>550</u>

Alle werknemers zijn werkzaam in Nederland.

Bezoldiging van bestuurders en commissarissen

Voor de bezoldiging van bestuurders van de rechtspersoon kwam in 2018 een bedrag van € 1.153.000 (2017: € 1.126.000) 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 2018 een bedrag van € 64.197, inclusief BTW, (2017: € 73.447) ten laste van de rechtspersoon en haar groepsmaatschappijen. De bezoldiging van commissarissen bestaat uit honoraria en reiskosten.

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 2018 geïndexeerd. De maximum beloning komt daarmee voor 2018 uit op € 240.000 (2017: € 234.000).

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.

Twee van de bestuurders van DSW Zorgverzekeraar vallen onder het overgangsregime, als gevolg van de inwerkingtreding van de verlaagde normbedragen per 1 januari 2016 op grond van het tweede regime van de WNT. Met deze bestuurders zijn bezoldigingsafspraken gemaakt vóór 1 januari 2016. Conform het overgangsrecht worden de huidige bezoldigingen 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 € 389.000 (2017: € 368.000) doorbelast aan verbonden partijen. De tijdsbesteding en beloningscomponenten in het kader van de WNT over 2018 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 € 187.000 (2017: € 181.000). Bij DSW Zorgverzekeraar is er in 2018 een functionaris die dit normbedrag overschrijdt. Deze bezoldiging vloeit voort uit de bestaande arbeidsovereenkomst.

Voor de opgenomen functionarissen zijn, conform geldende wet- en regelgeving, ook de gegevens over 2017 verantwoord.

Bezoldiging topfunctionarissen*Raad van Bestuur*

<i>Gegevens 2018</i>	C.A.C.M. Oomen	F.C.W. ten Brink	A. de Groot	J.M.A. le Conge
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde				
functievervulling in 2018	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,66	0,66	0,66	0,66
Gewezen topfunctionaris?	nee	nee	nee	nee
Dienstbetrekking?	ja	ja	ja	ja
Bezoldiging				
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	154	171	161	154
Beloningen betaalbaar op termijn	0	54	34	43
Subtotaal	154	225	195	197
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum *)	159	159	159	159
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0	0
Totaal bezoldiging	154	225	195	197
Reden waarom de overschrijding al dan is toegestaan	n.v.t.	zie toelichting hierboven	zie toelichting hierboven	n.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

*) exclusief voorzieningen voor beloningen betaalbaar op termijn

<i>Gegevens 2017</i>	C.A.C.M. Oomen	F.C.W. ten Brink	A. de Groot	J.M.A. le Conge
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,67	0,67	0,67	0,67
Gewezen topfunctionaris?	nee	nee	nee	nee
Dienstbetrekking?	ja	ja	ja	ja
Bezoldiging				
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	155	172	159	147
Beloningen betaalbaar op termijn	0	54	39	40
Subtotaal	155	226	198	187
Individueel toepasselijke Bezoldigingsmaximum *)	158	158	158	158
Totaal bezoldiging	155	226	198	187

*) exclusief voorzieningen voor beloningen betaalbaar op termijn

Raad van Commissarissen

Voor de voorzitter en leden van de Raad van Commissarissen bedraagt de sectornorm per kalenderjaar maximaal 15% respectievelijk 10% van € 240.000. In 2017 was dit 15% en respectievelijk 10% van € 234.000.

<i>Gegevens 2018</i>	J.J.A.H. Klein Breteler	J.A.C.F. Tuijtel	C.J. van der Weerdt-Norder	A.L.M. Barendregt
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2018	1/1 - 31/12	1/1 - 30/4	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Bezoldiging				
Totale bezoldiging	21	4	13	15
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	36	8	24	24
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0	0
Reden waarom de overschrijding al dan is toegestaan	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

<i>Gegevens 2017</i>	J.J.A.H. Klein Breteler	J.A.C.F. Tuijtel	C.J. van der Weerdt-Norder	A.L.M. Barendregt
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Bezoldiging				
Totale bezoldiging	21	13	13	13
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	35	23	23	23

Bezoldiging niet-topfunctionarissen*Directie en management**Gegevens 2018*

Functiegegevens	Directeur
Aanvang en einde functievervulling in 2018	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,00
Bezoldiging	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	132
Beloningen betaalbaar op termijn	0
Totaal bezoldiging	<u>132</u>
Individueel toepasselijk drempelbedrag bezoldiging	124
Motivering van overschrijding	zie toelichting hierboven

Gegevens 2017

Functiegegevens	Directeur
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,67

Bezoldiging

Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	130
Beloningen betaalbaar op termijn	27
Totaal bezoldiging	157

Beloningsbeleid 2018*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 en ervaring. 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):

	<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
Onderzoek van de jaarrekening	183	210
Andere controleopdrachten	<u>200</u>	<u>263</u>
	<u>383</u>	<u>473</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 2018 en eerder met oplevering in 2019 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.

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

Afrekeningen Zorginstituut Nederland en beoordelingen NZa

In het kader van de Zvw is over het jaar 2015 de definitieve vaststelling verwerkt. De jaren 2016 en 2017 moeten nog definitief afgerekend worden. De NZa heeft de verantwoordingen tot en met 2017 beoordeeld.

Enkelvoudige jaarrekening

Enkelvoudige balans per 31 december 2018

(na resultaatbestemming)

		<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
		€	€
ACTIVA			
(x 1.000 euro)			
Beleggingen	[1]		
Deelnemingen		1.135	534
Overige financiële beleggingen		<u>404.715</u>	<u>423.247</u>
		405.850	423.781
Vorderingen			
Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo		235.268	205.731
Vorderingen uit directe verzekering		17.994	15.801
Overige vorderingen		<u>551</u>	<u>18</u>
		253.813	221.550
Overige activa			
Materiële vaste activa		3.109	2.845
Liquide middelen		<u>4.687</u>	<u>5.913</u>
		7.796	8.758
Overlopende activa			
Lopende rente		0	0
Overige overlopende activa		<u>40.974</u>	<u>54.365</u>
		40.974	54.365
		<u><u>708.433</u></u>	<u><u>708.454</u></u>

Enkelvoudige balans per 31 december 2018
 (na resultaatbestemming)

		<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
		€	€
PASSIVA			
(x 1.000 euro)			
Eigen Vermogen	[2]		
Overige reserves		<u>290.455</u>	<u>282.152</u>
		290.455	282.152
Technische voorzieningen			
Voor lopende risico's en premietekorten		23.840	14.760
Voor te betalen schaden/uitkeringen		<u>296.372</u>	<u>299.868</u>
		320.212	314.628
Voorzieningen			
Voorziening personeelsbeloningen		2.361	2.507
Schulden			
Schulden uit directe verzekering		88.582	98.098
Overige schulden		<u>530</u>	<u>1.494</u>
		89.112	99.592
Overlopende passiva			
Overige overlopende passiva		6.293	9.575
		<u><u>708.433</u></u>	<u><u>708.454</u></u>

Enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2018

	2018	2017
	€	€
TECHNISCHE REKENING		
(x 1.000 euro)		
Verdiende premies eigen rekening en bijdragen		
Nominale premies	550.099	516.358
Bijdragen Zorginstituut Nederland	721.206	590.714
Wijziging technische voorzieningen niet-verdiende premies en lopende risico's	(9.080)	32.490
	1.262.225	1.139.562
Overige opbrengsten en vergoedingen van derden	32.671	26.608
BEDRIJFSOPBRENGSTEN	<u>1.294.896</u>	<u>1.166.170</u>
Schaden eigen rekening		
Bruto schaden	1.224.086	1.071.041
Mutatie voorziening schaden	(3.560)	20.351
	1.220.526	1.091.392
Bedrijfskosten		
Acquisitiekosten	1.651	1.618
Beheers- en personeelskosten	60.870	54.513
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	760	779
	63.281	56.910
BEDRIJFSLASTEN	<u>1.283.807</u>	<u>1.148.302</u>
RESULTAAT TECHNISCHE REKENING	<u>11.089</u>	<u>17.868</u>

Enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2018

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
NIET-TECHNISCHE REKENING		
(x 1.000 euro)		
Opbrengsten uit beleggingen	<u>1.933</u>	<u>2.528</u>
	1.933	2.528
Niet-gerealiseerde winst op beleggingen	0	3.604
Beleggingslasten	<u>(575)</u>	<u>(595)</u>
	(575)	(595)
Niet-gerealiseerd verlies op beleggingen	(4.144)	(979)
RESULTAAT NIET-TECHNISCHE REKENING	<u>(2.786)</u>	<u>4.558</u>
RESULTAAT	<u>8.303</u>	<u>22.426</u>

Toelichting op de enkelvoudige jaarrekening

Algemene grondslagen voor de opstelling van de jaarrekening

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

Toelichting op de enkelvoudige balans**ACTIVA****Beleggingen [1]**Deelnemingen

De samenstelling van de deelnemingen is als volgt:

	<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
	€	€
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	959	358
Andere deelnemingen	<u>176</u>	<u>176</u>
	<u>1.135</u>	<u>534</u>

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

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Stand per 1 januari	358	294
Resultaat boekjaar	<u>601</u>	<u>64</u>
Stand per 31 december	<u>959</u>	<u>358</u>

Het resultaat van Zorgkantoor DSW B.V. ten bedrage van € 600.531 is opgenomen in de opbrengsten uit beleggingen.

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

	<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
	€	€
VECOZO B.V.	175	175
Vektis C.V.	<u>1</u>	<u>1</u>
	<u>176</u>	<u>176</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 Wlz (reserve deelnemingen)	Totaal
	€	€	€
Stand per 1 januari 2017	259.432	294	259.726
Resultaat boekjaar 2017	22.362	64	22.426
Stand per 31 december 2017	<u>281.794</u>	<u>358</u>	<u>282.152</u>
Stand per 1 januari 2018	281.794	358	282.152
Resultaat boekjaar 2018	7.702	601	8.303
Stand per 31 december 2018	<u>289.496</u>	<u>959</u>	<u>290.455</u>

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

Met ingang van 1 januari 2018 is de beklanning op de Reserve Ziekenfondswet verlopen. In de Tweede Kamer is in 2017 een initiatiefwetsvoorstel inzake een winstuitkeringsverbod voor zorgverzekeraars goedgekeurd, waar de Eerste Kamer echter niet mee heeft ingestemd. De initiatiefnemers hebben gewerkt aan een novelle op het wetsvoorstel om alsnog met terugwerkende kracht de voormalige Reserve Ziekenfondswet onder het winstuitkeringsverbod te brengen. Deze novelle behelst daarnaast een uitkeringsverbod van de winst die na 1 januari 2006 met de basisverzekeringen is behaald. Uitkering van winst uit aanvullende zorgverzekeringen en uitkeringen aan andere basiszorgverzekeraars binnen dezelfde groep ter versterking van de solvabiliteit van die andere zorgverzekeraar blijven wel toegestaan. De novelle is nog niet goedgekeurd door de Tweede en Eerste Kamer.

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

Bestemming van het resultaat

De jaarrekening 2017 is vastgesteld in de Ledenraad gehouden op 15 mei 2018. De Ledenraad heeft de bestemming van het resultaat vastgesteld conform het daartoe gedane voorstel en het resultaat over 2017 ten bedrage van € 22.426.241 is toegevoegd aan de reserves.

De Raad van Commissarissen stelt aan de Ledenraad voor het positieve resultaat over het boekjaar 2018 ten bedrage van € 8.303.278 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 2018 en de Solvency II-wetgeving bedraagt de solvabiliteitseis, de zogenoemde Solvency Capital Requirement (SCR), € 199,6 miljoen, met een bijbehorende solvabiliteitspercentage van 136,3%. Het beschikbare eigen vermogen onder Solvency II bedraagt € 272,2 miljoen.

De interne minimale norm is de SCR plus een marge. 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. Deze marge wordt bepaald op basis van de gevolgen van verliezen op 'oude jaren' en de gevolgen van een forse koersdaling van aandelen en obligaties.

De interne minimumnorm bedraagt op basis van de jaarrekening 117% van de SCR, met een bijbehorende streefsolvabiliteit van 127%. Met deze streefsolvabiliteit verwacht DSW Zorgverzekeraar de risico's op te kunnen vangen zonder direct richting de wettelijke vermogenseis (SCR) te dalen. Het aanwezige solvabiliteitspercentage ligt ruim boven de interne minimumnorm.

DSW Zorgverzekeraar heeft gedurende het gehele jaar 2018 voldaan aan de solvabiliteitseisen van Solvency II. Bij de premieberekening wordt rekening gehouden met de solvabiliteitseisen.

Ondertekening van de jaarrekening

Schiedam, 9 mei 2019

Raad van Bestuur

C.A.C.M. Oomen, voorzitter

F.C.W. ten Brink

A. de Groot

J.M.A. le Conge

Raad van Commissarissen

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

C.J. van der Weerd-Norder

A.L.M. Barendregt

A.P.G. Groothedde

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 algemene ledenvergadering en de raad van commissarissen van
OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.

Verklaring over de jaarrekening 2018

Ons oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van de maatschappij en de groep op 31 december 2018 en van het resultaat over 2018 in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 van het in Nederland geldende Burgerlijk Wetboek (BW) en de bepalingen bij en krachtens de Wet normering topinkomens (WNT).

Wat we hebben gecontroleerd

Wij hebben de in dit maatschappelijk verslag opgenomen jaarrekening 2018 van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. te Schiedam ('de maatschappij') gecontroleerd. De jaarrekening omvat de geconsolideerde jaarrekening van de maatschappij samen met haar dochtermaatschappijen ('de groep') en de enkelvoudige jaarrekening.

De jaarrekening bestaat uit:

- de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2018;
- de geconsolideerde en enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2018; en
- de toelichting met de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

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

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en de Regeling Controleprotocol WNT 2018 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de paragraaf 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

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

C2Z2562UMUC3-1639189726-153

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V., Burgemeester Roelenweg 13G, 8021 EV Zwolle, Postbus 513,
8000 AM Zwolle
T: 088 792 00 38, F: 088 792 94 61, www.pwc.nl

'PwC' is het merk waaronder PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. (KvK 34180285), PricewaterhouseCoopers Belastingadviseurs N.V. (KvK 34180284), PricewaterhouseCoopers Advisory N.V. (KvK 34180287), PricewaterhouseCoopers Compliance Services B.V. (KvK 51414406), PricewaterhouseCoopers Pensions, Actuarial & Insurance Services B.V. (KvK 54226368), PricewaterhouseCoopers B.V. (KvK 34180289) en andere vennootschappen handelen en diensten verlenen. Op deze diensten zijn algemene voorwaarden van toepassing, waarin onder meer aansprakelijkheidsvoorwaarden zijn opgenomen. Op leveringen aan deze vennootschappen zijn algemene inkoopvoorwaarden van toepassing. Op www.pwc.nl treft u meer informatie over deze vennootschappen, waaronder deze algemene (inkoop)voorwaarden die ook zijn gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam.

Onafhankelijkheid

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

Onze controleaanpak

Samenvatting en context

De groep bestaat uit verschillende groepsonderdelen en daarom hebben wij de reikwijdte en aanpak van de groepscontrole overwogen zoals uiteengezet in de paragraaf 'De reikwijdte van onze groepscontrole'. We hebben in het bijzonder aandacht besteed aan de gebieden die gerelateerd zijn aan de specifieke bedrijfsactiviteiten van de groep in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz).

Als onderdeel van het ontwerpen van onze controleaanpak hebben wij de materialiteit bepaald en het risico van materiële afwijkingen in de jaarrekening geïdentificeerd en ingeschat. Wij besteden bijzondere aandacht aan die gebieden waar het bestuur belangrijke aannames heeft gemaakt, bijvoorbeeld bij significante schattingen waarbij veronderstellingen over toekomstige gebeurtenissen worden gemaakt die inherent onzeker zijn. Gezien de aard van de maatschappij (zorgverzekeraar) zijn de technische voorziening en de vordering uit hoofde van de bijdrage Zorgverzekeringsfonds posten waarbij het bestuur belangrijke schattingen maakt. In de toelichting 'Onzekerheden ten aanzien van verdiende premies eigen rekening en bijdragen' in de jaarrekening heeft de maatschappij de belangrijkste bronnen van schattingsonzekerheid uiteengezet. Vanwege de significante schattingsonzekerheden in de waardering van de activa en verplichtingen uit hoofde van verzekeringscontracten, en het hieruit voortvloeiende resultaat in de winst-en-verliesrekening, hebben wij dit als kernpunt geïdentificeerd zoals uiteengezet in de sectie 'De kernpunten van onze controle'. Vanwege de inherente complexiteit van de Solvency II-calculaties en het belang dat gebruikers aan deze informatie hechten, hebben wij de toelichting over kapitaalspositie op basis van Solvency II-regelgeving ook als kernpunt van onze controle aangemerkt.

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

Overwegingen voor de eerstejaarscontrole

Na onze benoeming tot accountant van de maatschappij met ingang van het verslagjaar 2018 hebben wij een uitgebreid transitieplan ontwikkeld en uitgevoerd. Wij hebben, als onderdeel van dit plan, kennis en begrip verkregen van de strategie van de entiteit, de bedrijfsactiviteiten, de interne beheersingsomgeving en de IT-omgeving. We zijn nagegaan hoe de jaarrekening en het interne beheersingsraamwerk van de maatschappij beïnvloed werden door deze aspecten. Wij hebben, aanvullend hierop, een review uitgevoerd op de controledossiers van de voorgaande accountant en hebben de uitkomsten hiervan besproken ter bevestiging van onze kennis en ons begrip van de organisatie en de interne beheersing binnen de maatschappij en ter verkrijging van voldoende en geschikte controle-informatie over de openingsbalans. We hebben de bijeenkomst van de auditcommissie met betrekking tot de jaarrekeningcontrole over 2017 in aanwezigheid van de voorgaande accountant bijgewoond.

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

De hoofdlijnen van onze controleaanpak waren als volgt:



Materialiteit

- Materialiteit: €8,7 miljoen.

Reikwijdte van de controle

- In onze controle hebben wij aandacht besteed aan het in continuïteit op een juiste wijze opereren van de beheersingsmaatregelen ten aanzien van de automatiseringsactiviteiten.
- In verband met een 1^e jaars controle hebben wij werkzaamheden verricht om voldoende en geschikte controle-informatie te verkrijgen ten aanzien van de openingsbalans van 1 januari 2018.

Kernpunten

- Onzekerheden in de waardering van de activa en verplichtingen uit hoofde van verzekeringscontracten en de daarmee samenhangende effecten op het resultaat.
- Toelichtingen over de kapitaalspositie op basis van Solvency II-regelgeving.

Materialiteit

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

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

Materialiteit

€8,7 miljoen.

Hoe is de materialiteit bepaald

Wij bepalen de materialiteit op basis van ons professionele oordeel. Als basis voor deze oordeelsvorming gebruiken we 3,0% van het eigen vermogen ultimo 2018. De kapitalisatiegraad van de maatschappij is een belangrijke factor voor de hoogte van de toegepaste materialiteit. Voor de controle van de Solvency II-informatie in de jaarrekening hebben wij onze werkzaamheden zodanig ingericht dat een afwijking van maximaal 5% van de Solvency Capital Requirement (SCR) ratio ongedetecteerd zou kunnen blijven.

De overwegingen voor de gekozen benchmark

Het eigen vermogen wordt in de branche beschouwd als de meest geschikte benchmark, omdat hiervan ook de Solvency Capital Requirement ratio is afgeleid en deze ratio voor de belangrijkste stakeholders als belangrijk kengetal wordt gezien voor de financiële robuustheid van de maatschappij.

Wij houden ook rekening met afwijkingen en/of mogelijke afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve redenen materieel zijn.

Wij zijn met de raad van commissarissen overeengekomen dat wij tijdens onze controle geconstateerde afwijkingen boven de €434.000 aan hen rapporteren evenals kleinere afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve redenen relevant zijn.

De reikwijdte van onze groepscontrole

OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. is 100% aandeelhouder van de Wlz-uitvoerder Zorgkantoor DSW B.V. De financiële informatie van het Zorgkantoor DSW B.V. is opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.

Wij hebben de reikwijdte van onze controle zodanig bepaald dat we voldoende controlewerkzaamheden verrichten om in staat te zijn een oordeel te geven over de jaarrekening als geheel. Daarbij hebben wij, onder meer, in aanmerking genomen de managementstructuur van de groep, de aard van de activiteiten van het Zorgkantoor DSW B.V., de bedrijfsprocessen en interne beheersingsmaatregelen en de bedrijfstak waarin de maatschappij opereert. Op grond hiervan hebben wij de aard en omvang van de werkzaamheden bepaald op het niveau van het groepsonderdeel. De controle van Zorgkantoor DSW B.V. hebben wij zelf uitgevoerd en hierbij hebben wij geen gebruikgemaakt van andere accountants.

Omdat de bedrijfs- en financiële processen een hoge mate van automatisering kennen, is de juiste werking van de automatisering als een aandachtspunt in onze controle maar niet als kernpunt aangemerkt. Daarom hebben wij, voor zover relevant voor onze controle, aandacht besteed aan het op een juiste wijze opereren van de beheersingsmaatregelen ten aanzien van de automatiseringsactiviteiten. Ook hebben wij ervoor gezorgd dat er voldoende specialistische kennis en expertise beschikbaar is in het controleteam op het gebied van verzekeringsactiviteiten. Wij hebben daarom specialisten op het gebied van actuariaat en IT in ons team opgenomen.

De kernpunten van onze controle

In de kernpunten van onze controle beschrijven wij zaken die naar ons professionele oordeel het meest belangrijk waren tijdens de controle van de jaarrekening. De kernpunten hebben wij met de raad van commissarissen gecommuniceerd. De kernpunten vormen geen volledige weergave van alle risico's en punten die wij tijdens onze controle hebben geïdentificeerd en hebben besproken. Wij hebben in deze paragraaf de kernpunten beschreven met daarbij een samenvatting van de op deze punten door ons uitgevoerde werkzaamheden.

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

Kernpunten

Onzekerheden in de waardering van de activa en verplichtingen uit hoofde van verzekeringscontracten en de daarmee samenhangende effecten op het resultaat

Wij verwijzen naar de toelichting 'onzekerheden ten aanzien van verdiende premies eigen rekening en bijdragen' en de 'technische voorzieningen' in de jaarrekening.

De berekening van de vordering uit hoofde van de bijdrage Zorgverzekeringsfonds (ZiNL) en de verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten en de hiermee samenhangende resultaatverantwoording zijn complex en bevatten significante schattingen, gebaseerd op aannames rondom de portefeuilleontwikkelingen en de budgetresultaten. De grootste onzekerheid met betrekking tot de zorgverzekeringsverplichtingen heeft betrekking op de te verwachten declaraties van zorgaanbieders voor behandelingen die zijn gestart voor balansdatum. De waardering van de vorderingen uit hoofde van de bijdrage Zorgverzekeringsfonds is een inherent onzeker proces waarin aannames worden gedaan inzake de macro-ontwikkeling in zorgkosten en de allocatie van zorgbudgetten op basis van budgetparameters (flankerend beleid). Elke wijziging in een aanname kan een significante wijziging betekenen in de vordering op het zorgfonds.

Ook is het vaststellen van de voorziening voor premietekort en lopende risico's een significante schattingspost. Deze is onder meer gebaseerd op het verwachte budget en de te verwachten schade voor 2019. Omdat de zorglasten over de periode vanaf 2016 tot op heden nog niet volledig zijn afgerekend met ZiNL verhoogt dit eveneens de onzekerheid.

De aannames berusten voor een groot deel op de oordeelsvorming van de raad van bestuur. De raad van bestuur heeft uitvoerige procedures en beheersingsmaatregelen om de waardering van de activa en passiva uit verzekeringscontracten te bepalen, en om de toereikendheid hiervan te toetsen. In verband met significante schattingen door het management in combinatie met de omvang van de desbetreffende verplichtingen en activa, is het risico op afwijkingen inherent hoog. Daarom hebben wij het aangemerkt als een kernpunt van onze controle.

Onze controlewerkzaamheden en observaties

Voor de controle van de verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten hebben wij de procedures voor de schatting van de uiteindelijke zorgkosten gecontroleerd. Deze procedures omvatten een projectie op basis van de ontwikkelingspatronen in ontvangen claims en een inschatting op basis van de door de maatschappij gesloten contracten met zorgaanbieders. Wij hebben de schatting gecontroleerd door een aansluiting te maken tussen de gehanteerde schade-informatie en de bronregistratie van de declaraties. Wij hebben tevens de gehanteerde contractdata in de projecties gecontroleerd door een aansluiting te maken met de gesloten contracten op basis van deelwaarnemingen. Daarnaast hebben wij, waar mogelijk, de inschatting getoetst door middel van een afloopcontrole op basis van de meest recente beschikbare schadegegevens in 2019.

De vordering uit hoofde van de bijdrage Zorgverzekeringsfonds is gecontroleerd door een aansluiting te maken tussen de uit de polisadministratie afgeleide verzekerdenprofielen en de budgetbevestigingen ontvangen van het fonds. Ook hebben wij de aannames met betrekking tot de ontwikkeling van de macrozorgkosten getoetst aan publieke informatie van Zorgverzekeraars Nederland en de vertaling van de aannames naar de verwachte budgetaanspraak gecontroleerd. Op basis van de verrichte werkzaamheden hebben we vastgesteld dat de gehanteerde aannames onderbouwd zijn en dat, op basis van beschikbare controle-informatie, de gehanteerde aannames redelijk zijn.

Met betrekking tot de voorziening voor premietekort en lopende risico's hebben wij het proces om de toekomstige uitkeringen en kosten in te schatten getoetst evenals de vertaling van deze informatie naar het verwachte budgetresultaat. Deze inschatting hebben wij gecontroleerd op basis van historische gegevens en marktontwikkelingen.

Wij hebben vastgesteld dat bij de bepaling van het verwachte tekort de kosten die voor de balansdatum al verantwoord zijn buiten beschouwing zijn gelaten en dat ten behoeve van de inschatting de juiste verzekerdenaantallen zijn gehanteerd.

Uit onze controlewerkzaamheden zijn geen materiële bevindingen naar voren gekomen.

Kernpunten

Toelichtingen over de kapitaalspositie op basis van Solvency II-regelgeving

Wij verwijzen naar toelichting eigen vermogen in de jaarrekening.

De Solvency II-bepalingen zijn van toepassing op de verzekeringsactiviteiten van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. De kapitaalspositie wordt bepaald op basis van het aanwezige kapitaal en het vereiste kapitaal. Dit resulteert in de solvabiliteitsratio. Voor de bepaling van de kapitaalvereisten maakt de onderneming gebruik van de standaardformule.

De aanwezige kapitaalspositie is bepaald op basis van de door de raad van bestuur opgestelde economische balans. Bij de bepaling van de aanwezige kapitaalspositie en de vereiste kapitaalspositie worden enkele belangrijke schattingselementen en waarderingssystemen gehanteerd. De belangrijkste schattingselementen zijn:

- kasstromen gehanteerd bij de bepaling van de marktwaarde van de technische voorzieningen en de vordering op het Zorgverzekeringsfonds;
- het verwachte resultaat op verzekeringscontracten die in 2018 zijn aangegaan en contractueel eindigen in 2019.

De raad van bestuur bepaalt het aan te houden kapitaal, op basis van de Solvency II-regelgeving, ter dekking van de aangegane risico's. In verband met genoemde managementschattingen is het risico op afwijkingen inherent hoog. Aangezien de solvabiliteitsratio een belangrijk kengetal is en de Solvency II-informatie wordt gehanteerd in het beleid van de onderneming hebben wij de controle van deze informatie als belangrijk beschouwd en het als kernpunt van onze controle aangemerkt.

Onze controlewerkzaamheden en observaties

Wij hebben getoetst of het aanwezige Solvency II-kapitaal op basis van de opgestelde economische balans is verantwoord in overstemming met de Solvency II-regelgeving. Hierbij hebben wij de parameters en aannames getoetst die zijn gebruikt om de kasstromen te bepalen die gebruikt zijn in de bepaling van de marktwaarde van de technische voorzieningen en de vordering op het Zorgverzekeringsfonds. Deze aannames betreffen onder meer aannames over schadepatronen en uitloop van de schade in de komende jaren. Deze informatie hebben wij getoetst op basis van vergelijking met historische gegevens en marktontwikkelingen. Wij hebben het verwachte resultaat op aangegane verzekeringscontracten die doorlopen in 2019 getoetst aan de hand van een analyse van de gerealiseerde historische en actuele technische resultaten en hebben de redelijkheid van de door de raad van bestuur gehanteerde aannames gecontroleerd. Uit onze controlewerkzaamheden zijn geen materiële bevindingen naar voren gekomen.

Met betrekking tot de vereiste kapitaalniveaus hebben we de juistheid en volledigheid van de gehanteerde invoergegevens getoetst door onder andere het maken van aansluitingen met de basisregistraties. Daarnaast hebben wij vastgesteld dat de kapitaalvereisten per risico-onderdeel zijn berekend in overeenstemming met de standaardformule volgens de Solvency II-regelgeving. Hiertoe hebben wij onder andere de gehanteerde data(stromen), modellen en de juistheid van de calculatie en de gehanteerde parameters getoetst op basis van de Solvency II-regelgeving. Ook hebben wij deelwaarnemingen uitgevoerd op de gehanteerde data en calculaties. Hieruit kwamen geen materiële bevindingen aan het licht.

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

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2018 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, sub j Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, alsmede of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

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

- 1. Aanbieding en verslag raad van bestuur
- 2. Profiel van de organisatie
- 3. Verslag raad van commissarissen
- 4. Consumentenbelang
- 5. Zorg en zorgverleners
- 6. Onze medewerkers
- 7. Financiën
- 8. Corporate governance
- 9. Wettelijke verplichtingen
- Bijlage 1 nevenfuncties
- Bijlage 2 naleving code goed zorgverzekeraarschap
- Bijlage 3 eisen, plichten en rechten voortvloeiend uit de avg
- de overige gegevens

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie:

- met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat;
- alle informatie bevat die op grond van Titel 9 Boek 2 BW is vereist.

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

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

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

Verklaring betreffende overige door wet- en regelgeving gestelde vereisten

Onze benoeming

Wij zijn op 6 december 2017 door de raad van commissarissen benoemd tot externe accountant van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. met ingang van het boekjaar 2018 volgend een besluit van de algemene vergadering op 6 december 2017.

Geen verboden diensten

Wij hebben, naar ons beste weten en overtuiging, 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.

Geleverde diensten

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

Verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening als geheel en de accountantscontrole

Verantwoordelijkheden van de directie en de raad van commissarissen voor de jaarrekening

De directie is verantwoordelijk voor:

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

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

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

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

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

Ons controleoordeel beoogt een redelijke mate van zekerheid te geven dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat. Een redelijke mate van zekerheid is een hoge mate, maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle afwijkingen ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

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

Zwolle, 9 mei 2019

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Origineel getekend door drs. R. Hoogendoorn RA

Bijlage bij onze controleverklaring over de jaarrekening 2018 van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.

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

De verantwoordelijkheden van de accountant voor de controle van de jaarrekening

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, de Regeling Controleprotocol WNT 2018, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze doelstelling is om een redelijke mate van zekerheid te verkrijgen dat de jaarrekening vrij van materiële afwijkingen als gevolg van fouten of fraude is. Onze controle bestond onder andere uit:

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

Gegeven onze eindverantwoordelijkheid voor het oordeel zijn wij verantwoordelijk voor de aansturing van, het toezicht op en de uitvoering van de groepscontrole. In dit kader hebben wij de aard en omvang van de uit te voeren werkzaamheden voor de groepsonderdelen bepaald om te waarborgen dat we voldoende controlewerkzaamheden verrichten om in staat te zijn een oordeel te geven over de jaarrekening als geheel.



Bepalend hierbij zijn de geografische structuur van de groep, de omvang en/of het risicoprofiel van de groepsonderdelen of de activiteiten, de bedrijfsprocessen en interne beheersingsmaatregelen en de bedrijfstak waarin de maatschappij opereert. Op grond hiervan hebben wij de groepsonderdelen geselecteerd waarbij een controle of beoordeling van de financiële informatie of specifieke posten noodzakelijk was.

Wij communiceren met de raad van commissarissen onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

In dit kader geven wij ook een verklaring aan de auditcommissie op grond van artikel 11 van de Europese verordening betreffende specifieke eisen voor de wettelijke controles van financiële overzichten van organisaties van openbaar belang. De in die aanvullende verklaring verstrekte informatie is consistent met ons oordeel in deze controleverklaring.

Wij bevestigen aan de raad van commissarissen dat wij de relevante ethische voorschriften over onafhankelijkheid hebben nageleefd. Wij communiceren ook met hen over alle relaties en andere zaken die redelijkerwijs onze onafhankelijkheid kunnen beïnvloeden en over de daarmee verband houdende maatregelen om onze onafhankelijkheid te waarborgen.

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