

A stylized illustration of a modern, multi-story building with large windows. The building is light-colored with dark window frames. Inside the windows, silhouettes of people are visible. To the left of the building are several green trees and bushes. In the foreground, there is a paved area and a small pink butterfly. A blue octagonal logo is overlaid on the top right of the image.

DSW

MAATSCHAPPELIJK VERSLAG
EN JAARSTUKKEN 2019

DSW zorgvleur

INHOUD

1. AANBIEDING EN VERSLAG RAAD VAN BESTUUR	4
2. PROFIEL VAN DE ORGANISATIE	8
2.1 Aard van de activiteiten	8
2.2 Concernstructuur	8
2.3 Structuur van de organisatie	8
2.4 Dienstverlenende processen	10
2.5 Werkzaamheden voor derden	11
2.6 Werkzaamheden door derden	12
2.7 Groei en spreiding van verzekerden	12
3. VERSLAG RAAD VAN COMMISSARISSEN	14
3.1 Benoeming van de commissarissen	15
3.2 Beloning van de commissarissen	15
3.3 Overleg 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	21
4.4 Verzekerdentevredenheid	24
5. ZORG EN ZORGVERLENERS	25
5.1 Zorg, innovatie en marktmacht	25
5.2 Keuzevrijheid en Zorgplicht	29
5.3 Zorgplicht en Contractering	29
5.4 Bijzonderheden Zorgcontractering 2020	32
5.5 Controles	36
6. ONZE MEDEWERKERS	37
6.1 Belangrijk voor het succes van DSW	37
6.2 Aannamebeleid en ontwikkeling	38
6.3 Medewerkers en vitaliteit	40

7. FINANCIËN	41
7.1 Resultaat 2019	41
7.2 Beleggingen	43
7.3 Financiële verwachtingen 2020	44
7.4 Datakwaliteit	44
8. CORPORATE GOVERNANCE	45
8.1 Taken en verantwoordelijkheden	46
8.2 '3 Lines of defense'	47
8.3 Toelichting op het interne risicobeheersings- en controlesysteem	48
8.4 Risicobereidheid en risicocategorieën	49
8.5 Enkele werkelijke risico's hoger dan risicobereidheid	53
9. MAATSCHAPPELIJK VERANTWOORD ONDERNEMEN	55
9.1 MVO en verzekeren	56
9.2 MVO en beleggen	57
9.3 MVO en het milieu	58
9.4 MVO en de maatschappij om ons heen	58
10. WETTELIJKE VERPLICHTINGEN	61
10.1 Acceptatieplicht	62
10.2 Premiedifferentiatie en risicosolidariteit	62
10.3 Eigen risico	62
10.4 Wanbetalers	63
10.5 Naleving van de 'Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap'	64
10.6 Bescherming van persoonsgegevens	65
10.7 Niet-financiële informatie	65
BIJLAGE 1: NEVENFUNCTIES	66
BIJLAGE 2: NALEVING CODE GOED ZORGVERZEKERAARSCHAP	68
JAARSTUKKEN 2019	79



AANBIEDING EN VERSLAG RAAD VAN BESTUUR

Het jaar 2019 kenmerkt zich voor DSW Zorgverzekeraar als een bijzonder jaar. Een belangrijke mijlpaal in het verslagjaar is de wisseling van het voorzitterschap van de Raad van Bestuur. Maar ook de waardering die wij van onze verzekerden hebben gekregen en de voortdurende verzekerdegroei mogen niet onvermeld blijven. Wij zien daarnaast dat de wereld om ons heen in snel tempo verandert. Dat vraagt van DSW om vanuit zijn kernwaarden in te spelen op die veranderingen. Wij zijn er van overtuigd dat juist wij vanuit onze visie en eigenzinnigheid in staat zijn om in dit kader nog meer inhoud te geven aan de rol van zorgverzekeraar en die veranderingen tegemoet te treden.

WISSELING VAN VOORZITTERSCHAP

Na veertig jaar dienstverband, waarvan 32 jaar als eindverantwoordelijke is op 29 mei 2019 afscheid genomen van Chris Oomen als voorzitter van de Raad van Bestuur. Met een groot aantal belangstellenden van zowel binnen als buiten de organisatie is stilgestaan bij dit moment en de bijdrage die Chris Oomen heeft geleverd aan de gezondheidszorg in het algemeen en aan de ontwikkeling van DSW in het bijzonder. Op 1 juni is het voorzitterschap overgegaan op Aad de Groot, waarmee de opvolging vanuit de eigen organisatie is ingevuld. Als adviseur blijft Chris Oomen betrokken bij DSW.

DSW BLIJFT DSW

Aan de uitgangspunten van DSW verandert niets, ook niet na de bestuurswisseling. DSW blijft die eigenzinnige, zelfstandige en relatief kleine zorgverzekeraar. Een organisatie die liever principieel dan commercieel is en waarbij solidariteit het uitgangspunt is. Een organisatie die liever de beste, dan de grootste wil zijn. Kortom, een organisatie die het algemeen belang van de zorg boven het eigen belang stelt.

KLANTVRIENDELIJKSTE BEDRIJF VAN NEDERLAND

Ook vorig jaar behaalde DSW weer verreweg de hoogste score bij het jaarlijkse verzekerdentevredenheidsonderzoek, waaraan alle zorgverzekeraars meedoen. Een Net-promotor score van maar liefst +48 en een 8,5 voor klanttevredenheid, is een groot compliment. Uit het onderzoeksrapport blijkt dat DSW vooral in sociaal opzicht uitblinkt. Veel meer dan bij andere zorgverzekeraars benoemen DSW-verzekerden dat hun verzekeraar 'naar eer en geweten handelt'. DSW scoort ook aanzienlijk hoger op stellingen als 'laat zien oog te hebben voor mens en maatschappij' en 'draagt actief bij aan de verbetering van de kwaliteit van de Nederlandse gezondheidszorg'.

Dat we daarnaast in 2019 een positie hebben bereikt in de top 10 van het 'Klantvriendelijkste Bedrijf van Nederland' mag een unicum genoemd worden. Het Klantvriendelijkste Bedrijf van Nederland is de grootste onafhankelijke publieksprijs voor klantvriendelijkheid. DSW staat in 2019 op de zesde plaats. Nooit eerder stond een verzekeraar in deze top 10. Deze hoge waardering is het gevolg van eerlijkheid, menselijkheid en onze eigenzinnige consistente visie, en door service- en dienstverleningsaspecten die steunen op een samenspel tussen ICT, processen en medewerkers.

GEM. AANTAL VERZEKERDEN



2019: 592.600
2018: 537.200



DSW GROEIT VERDER

DSW is er inmiddels voor de vijftiende keer op rij in geslaagd om op de vierde dinsdag in september, volgens traditie zo'n zes weken eerder dan de andere verzekeraars, de premie voor het daaropvolgende jaar bekend te maken. Ook daarin blijkt wederom dat DSW vasthoudt aan haar tradities, ook wanneer de boodschap van de premiebekendmaking minder positief is. De premie voor 2020 steeg, met een bedrag van € 6 per maand, meer dan de voorspelling van het ministerie van VWS en meer dan bij de meeste andere zorgverzekeraars.

In dit licht bezien is het daarom opvallend dat er wederom sprake is van een groei in het aantal verzekerden. DSW is een echt onderscheidend merk geworden. Deze verzekerdengroei is voor ons geen doel op zich, maar het resultaat van wat er binnen onze organisatie gebeurt. Een resultaat van hard werken, een resultaat van werken vanuit een idee en visie, een resultaat van werken vanuit onze kernwaarden. En dit alles komt met name tot uiting in de waardering die wij van onze verzekerden krijgen. Want die hoge waardering is de werkelijke graadmeter voor ons succes, niet de groei die hier vervolgens weer uit voortvloeit.

ONTWIKKELINGEN IN DE ZORG

Ook in de zorgwereld zien wij veel ontwikkelingen. Sommige daarvan vinden wij bemoedigend, andere ronduit dubieus.

Positief staan wij tegenover de ontwikkelingen rondom de drie ziekenhuizen van de Reinier Haga Groep. Daar waar het voornemen was om van een bestuurlijke fusie door te stomen naar een juridische fusie, is in eerste instantie door dat laatste voornemen een streep gehaald en is inmiddels zelfs besloten de drie ziekenhuizen bestuurlijk weer te ontvlechten. Meer dan eens hebben wij kenbaar gemaakt dat het fuseren van ziekenhuizen geen oplossing is voor de problemen in de zorg, maar juist vele nadelen met zich meebrengt. Het leidt tot organisaties met meer bureaucratie, extra managementlagen, minder focus op de eigen prestatie, het beperken van de keuzevrijheid van patiënten en ook nog eens tot hogere prijzen. Wij hebben om die reden altijd gepleit voor samenwerking in plaats van fuseren. Het is goed om te zien dat het voorbeeld van de Reinier Haga Groep inmiddels bij meer ziekenhuisfusies opvolging lijkt te krijgen.

Veel minder positief zijn wij over het destructieve beleid van sommige zorgverzekeraars die vanuit eigen belang zodanig strakke plafonds opleggen dat ze niet alleen voorbij gaan aan de keuzevrijheid van de verzekerde, maar ook nog eens bewerkstelligen dat andere zorgverzekeraars hiervan de rekening betalen. De manier waarop deze verzekeraars omgaan met het contracteren van zorg door middel van onrealistisch strakke omzetplafonds en hun handelswijze bij het bereiken van die plafonds is ronduit dubieus te noemen. Patiënten die aangewezen zijn op de zorg bij de zorgverlener van hun voorkeur, kunnen zich hierdoor genoodzaakt voelen een overstap te maken naar een andere zorgverzekeraar die een ander beleid voert op dit gebied. Met het strak hanteren van omzetplafonds in de GGZ maak je jezelf als zorgverzekeraar onaantrekkelijk voor mensen die juist deze zorg nodig hebben en in het algemeen voor een zorgverzekeraar financieel minder gunstig zijn. Dit kan niet anders worden uitgelegd dan als pure risicoselectie. Hiermee raakt de handelswijze van deze verzekeraars aan twee pijlers van ons stelsel, te weten vrije keuze van zorgverlener en het verbod op risicoselectie.

Tot slot zien we voor onszelf uitdagingen weggelegd om een oplossing te bieden voor de toenemende knelpunten in de zorg voor ouderen. Goede zorg voor onze ouderen wordt in de toekomst de grootste opgave voor ons allemaal. Goed beleid begint bij het herkennen van de fouten die in het verleden gemaakt zijn. Dat houdt in geen noodmaatregelen zoals die in het verleden genomen zijn. De afbouw van verzorgingshuizen is een blunder van de eerste orde, waarop zelfs in het huidige regeerakkoord nog wordt voortgeborduurd. Onder het motto “verantwoordelijkheid nemen in crisistijd” is destijds besloten tot afbouw van de verzorgingshuiscapaciteit. Een bezuiniging van € 1,5 miljard en vertrek en ontslag van maar liefst 75.000 zorgmedewerkers. Van die 75.000 zorgmedewerkers is het overgrote deel elders aan de slag gegaan en niet voornemens ooit nog in de zorg terug te keren. Je zou zeggen, daar zal lering uit getrokken zijn, maar de realiteit is dat die bezuiniging met een bedrag van € 100 miljoen tot in de miljoenennota van 2020 doorloopt. Weliswaar was er de brede wens de mensen langer thuis te laten wonen en te verzorgen, maar tegelijkertijd waren ten tijde van dit besluit de demografische cijfers bekend en deze gaven aan dat de verpleeghuiscapaciteit op termijn verdubbeld zou moeten worden.

Inmiddels zijn veel verzorgingshuizen verkocht en aan een zorgbestemming onttrokken. Nieuwe, nog enigszins betaalbare locaties, zijn nauwelijks of niet meer voorhanden. Van de ouderen verblijft 4% in een verpleeghuis. Een groot deel van de overige 96% is goed in staat eigen regie te voeren en hun zelfstandigheid te behouden. Een toenemend aantal lukt dat echter niet. Tot 2013 gingen die ouderen naar het verzorgingshuis. Dat kan nu niet meer. We zijn ze kwetsbare ouderen gaan noemen. Deze ouderen stellen zich dagelijks vragen als: Hoe kom ik aan mijn boodschappen? Hoe krijg ik een maaltijd op tafel? Zie ik vandaag nog iemand? De vereenzaming van kwetsbare ouderen is een toenemend probleem. Sommige verpleeghuizen voorzien in een oplossing om “geclusterde woonvormen” aan te bieden, waarbij meegelif kan worden op voorzieningen in het verpleeghuis, zoals maaltijden en het onderhouden van sociaal contact. Naar die geclusterde woonvormen, waar ook zorg met minder mensen voor meer bewoners efficiënter is te regelen, is grote vraag.

Het zijn mooie initiatieven die wij van harte ondersteunen. De geschikte locaties voor extra verpleeghuisplaatsen of geclusterde woonvormen zijn de oude verzorgingshuizen, maar die zijn, zoals eerder opgemerkt, verkocht en hebben inmiddels een andere bestemming gekregen. Voor de eenzame, zelfstandige, verspreid over de stad wonende kwetsbare ouderen is de zorg lastig efficiënt te organiseren. Een tussenvoorziening als het verzorgingshuis wordt node gemist.

Tegen dit decor hebben wij met alle betrokken partijen in de regio uitgesproken dat het onze ambitie is om deze zorg in de regio zo te organiseren dat we een voorbeeld worden voor heel Nederland.

BUDGETHOUDERSPORTAAL PGB

Aan het budgethoudersportaal PGB is ruim 3 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. Ook in het verslagjaar heeft de organisatie de nodige inspanningen in dit traject moeten steken, ondanks het feit dat onze directe betrokkenheid gedurende het verslagjaar veranderde naar een zijdelingse.

Op 1 mei 2019 hebben wij de applicatie voor PGB-houders namelijk overgedragen aan ICTU, de ICT beheersorganisatie van de overheid. In de periode tot aan deze overdracht hebben wij een groot aantal medewerkers van ICTU opgeleid en groeide het vertrouwen dat deze organisatie in staat is om het systeem met goede kwaliteit verder te ontwikkelen. Dat betekent niet dat de verdere uitrol zonder slag of stoot verloopt. De samenwerking tussen partijen die betrokken zijn bij de verdere uitrol van het systeem verloopt nog steeds erg moeizaam en frustreert dit proces ook. Wij zien deze ontwikkeling met lede ogen aan. Wij maken ons zorgen of de oplossing die is ontwikkeld vanuit het belang van de budgethouder, door het laten prevaleren van het eigen belang van betrokken organisaties, uiteindelijk ook in zijn volle potentie zal worden ingezet.



PGB Portaal

GEVOLGEN CORONAVIRUS

Vanaf eind februari 2020 heeft het coronavirus zich ook in Nederland tot een pandemie ontwikkeld. DSW heeft direct een breed samengestelde Taskforce Coronavirus ingesteld. Deze Taskforce heeft onder andere maatregelen getroffen om de continuïteit van de bedrijfsvoering zeker te stellen. Op het moment van schrijven van dit verslag werken bijna alle medewerkers thuis. Operationeel geldt dat wij telefonisch goed bereikbaar zijn, de declaratieafhandeling geen vertraging ondervindt en de betalingen dagelijks worden uitgevoerd.

Er wordt verwacht dat het coronavirus landelijk aan de ene kant tot hoge extra (zorg)kosten zal leiden en dat er tegelijkertijd sprake zal zijn van lagere kosten door onder andere het afbouwen van planbare zorg en door vraaguitval. Of het coronavirus landelijk tot significant meer zorgkosten leidt is nu nog moeilijk in te schatten.

Samen met de andere zorgverzekeraars, VWS en de zorgaanbieders houdt DSW de ontwikkeling van de zorgkosten, en de continuïteit van de zorginfrastructuur, nauwlettend in de gaten. De Zorgverzekeringswet kent met artikel 33 een zogenoemde catastrofereregeling die voorziet in een (gedeeltelijke) compensatie als de zorgkosten van een catastrofe, zoals nu in het geval van het coronavirus, een bepaalde grens overschrijden.

Er zijn dus nog veel onzekerheden waardoor het op dit moment redelijkerwijs niet goed mogelijk is om de toekomstige effecten in te schatten

DSW houdt voldoende reserves aan om financiële tegenslagen op te vangen, zodat DSW ook in situatie als deze, met extra zorgkosten en forse dalingen in de waarde van de beleggingen, nog steeds in staat is om aan zijn verplichtingen te voldoen.

De solvabiliteit van DSW zal als gevolg van de impact van het coronavirus naar verwachting dalen maar blijft voldoen aan de wettelijke eisen. DSW heeft een sterke liquiditeitspositie. Het grootste gedeelte van de beleggingsportefeuille is belegd in Geldmarktfondsen die zeer liquide zijn. Daarnaast is de geldstroom vanuit het Zorgverzekeringsfonds gegarandeerd en wordt de premie van verzekerden vooraf geïnd.



PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

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

2.1 AARD VAN DE ACTIVITEITEN

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

2.2 CONCERNSTRUCTUUR

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

DSW heeft een label, inTwente Zorgverzekeraar, dat onder

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

DSW Zorgverzekeraar is bestuurlijk gelieerd aan de Stichting Phoenix. Deze stichting heeft ten doel het (doen) bevorderen van de volksgezondheid in het algemeen en meer in het bijzonder het (doen) stimuleren en plegen van al die activiteiten, welke de volksgezondheid, direct of indirect, ten goede komen. Stichting Phoenix is tevens 100% aandeelhouder van DSW Ziektekostenverzekeringen N.V., de risicodragers 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 2019 uit de volgende personen:

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

Op 1 oktober 2019 heeft mevrouw Van der Veen het voorzitterschap overgenomen van de heer Smals. De heer Smals heeft namelijk in 2019 een zetel in de Tweede Kamer ingenomen. De combinatie van parlamentslid en deelname aan de ledenraad werd door hem als niet verenigbaar beschouwd.

De Ledenraad is in het verslagjaar tweemaal regulier bijeengekomen in aanwezigheid van de leden van de Raad van Bestuur en de directieleden. De opzet van de vergadering is gedurende het verslagjaar gewijzigd. Vanaf eind 2019 is ook (een afvaardiging van) de RvC tijdens de Ledenraadsvergadering aanwezig.

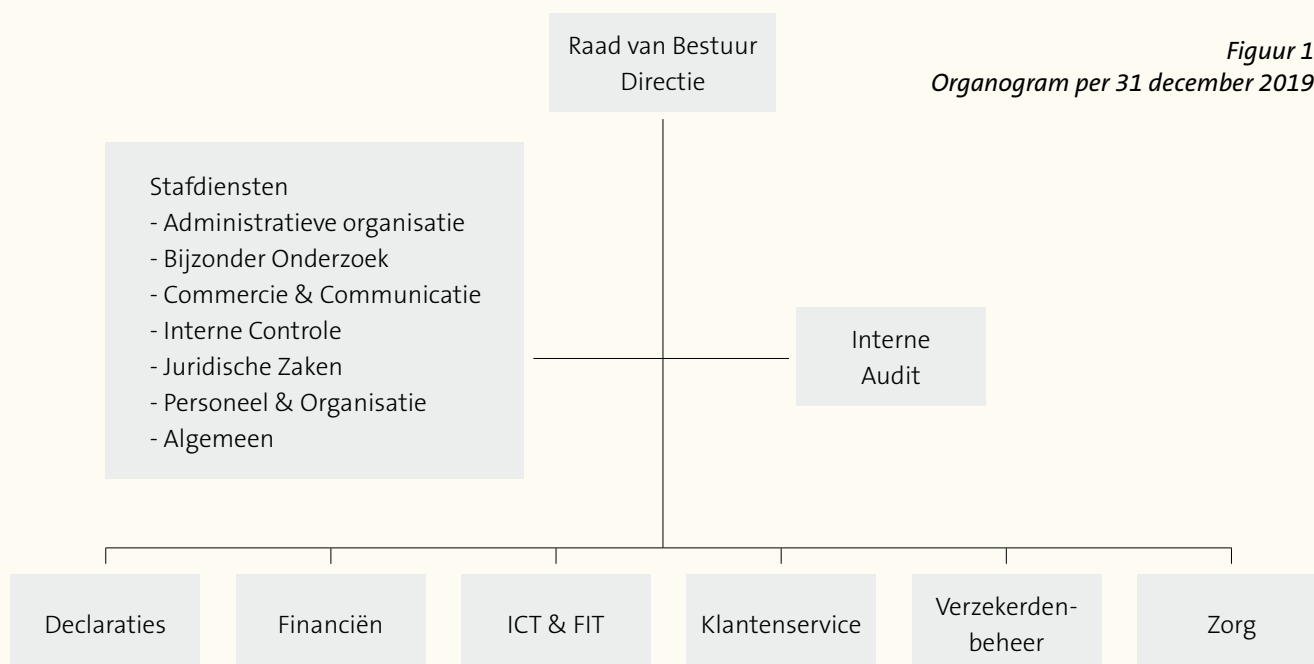
De tijdens de Ledenraad geagendeerde onderwerpen waren onder meer:

- Het maatschappelijk verslag 2018 (inclusief jaarrekening);
- De uitkomst van het klanttevredenheidsonderzoek door SAMR;
- De analyse van de overstapronde;
- De premie 2020;
- De contractering van zorgverleners;
- De ontwikkelingen in de regio;
- De herbenoeming van de leden van de RvC.

Naast de twee reguliere bijeenkomst in het verslagjaar is de Ledenraad ook eenmaal tussentijds bijeengekomen. Tijdens deze vergadering, in aanwezigheid van een afvaardiging van de RvB en RvC, is het voorgenomen vertrek van Chris Oomen besproken en is Aad de Groot voorgedragen per 1 juni 2019 voorzitter van de RvB te worden. De Ledenraad heeft unaniem met deze voordracht ingestemd.

De Raad van Bestuur bestaat op 31 december 2019 uit de heren A. de Groot (voorzitter), F.C.W. ten Brink en J.M.A. le Conge. De directie bestaat uit de heren D. Pons en J. Papac (adjunct). Voor de honorering wordt verwezen naar de jaarrekening en voor een overzicht van de nevenfuncties van de Raad van Bestuur naar bijlage 1.

Hieronder vindt u het organogram met alle afdelingen.



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 aan verzekerden vinden voornamelijk plaats op de afdelingen Verzekerdenbeheer, Declaraties en Klantenservice. Afdelingshoofden en teamleiders monitoren deze processen dagelijks via ons managementinformatiesysteem.

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

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.

VERWERKINGSTIJD POLISMUTATIES



2019: 2 dagen
2018: 1 dag

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

DSW is van mening dat ook de dienstverlening aan zorgverleners van een hoog niveau moet zijn. Deze dienstverlening vindt voor een belangrijk deel plaats op de afdeling Zorg, die zich richt op het contracteren van betaalbare, toegankelijke en doelmatige zorg bij instellingen en beroepsbeoefenaren die zorg aanbieden in het kader van de Zvw. Hiertoe worden afspraken gemaakt en overeenkomsten gesloten. De afdeling Zorg anticipeert tijdig op de vele ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg en vormt het aanspreekpunt voor beleidsmatige vragen van zorgverleners en zorginstellingen. De dienstverlening is in het verslagjaar verhoogd door de verdere uitbreiding van MijnZorgverlener, de beveiligde omgeving waar zorgverleners in hun contact met DSW gebruik van kunnen maken.

De afdeling Zorg beoordeelt daarnaast 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.

AANTAL VERWERKTE VERZEKERDENNOTA'S



2019: 424.400
2018: 351.000

GEM. UITBETALINGSTERMIJN VERZEKERDENNOTA'S



2019: 2 dagen
2018: 2 dagen

De afdelingen ICT en Functionele IT (FIT) zijn verantwoordelijk voor de IT-systemen van DSW. DSW is van mening dat IT van essentieel belang is voor een zorgverzekeraar. IT wordt door DSW gebruikt om de processen te optimaliseren en innoveren met de klant als vertrekpunt. Automatiseren is voor DSW geen doel op zich, verzekerden kunnen nog altijd telefonisch met ons contact opnemen of bij onze loketten langskomen om zaken te regelen. DSW heeft ervoor gekozen om de bouw van de IT systemen in eigen beheer te houden. Wij zijn er namelijk altijd van overtuigd geweest dat ICT dermate dicht bij de kerntaken van een financiële instelling ligt, dat wij dit daarom ook in eigen hand willen houden. Dit houdt in dat DSW het merendeel van de applicaties die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van de Zvw zelf ontwikkelt. Hierbij kan gedacht worden aan software om op een snelle en foutloze wijze declaraties automatisch te herkennen en te verwerken of aan de bouw van de MijnDSW-omgeving en -app waarin self-service mogelijkheden voor verzekerden worden geboden.

In het kader van de dienstverlenende processen zorgt de afdeling Financiën ervoor dat de betalingen juist en tijdig worden uitgevoerd aan verzekerden en zorgverleners. Vanaf medio 2019 vinden tweemaal per dag betalingen aan verzekerden plaats. Hierdoor wordt een digitaal ingediende declaratie, die direct kan worden afgehandeld, nog dezelfde dag op de rekening van de verzekerde gestort.

2.5 WERKZAAMHEDEN VOOR DERDEN

DSW Zorgverzekeraar verrichtte in 2019 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.

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

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

Tabel 1 Werkzaamheden voor gelieerde organisaties

2.6 WERKZAAMHEDEN DOOR DERDEN

Externe organisaties voeren voor ons de volgende werkzaamheden uit:

- Het vermogensbeheer van een deel van het vermogen (fiduciair vermogensbeheerder);
- De inning van openstaande vorderingen op 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.

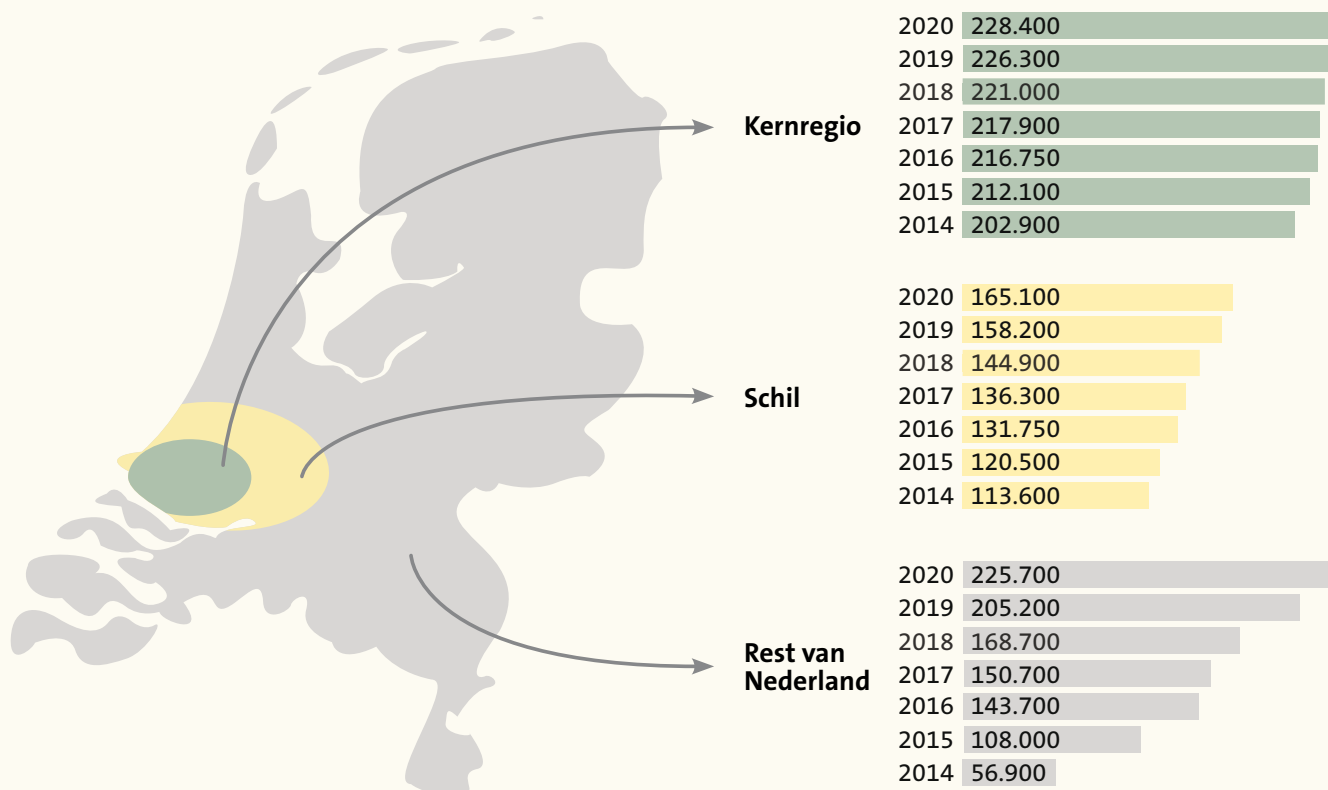
Voor de zogenoemde 'opslag in de cloud' wordt voldaan aan de specifieke toezichtregels van De Nederlandsche Bank (DNB).

DSW heeft geen volmachten verleend om onder risico-dragerschap van DSW zorgverzekeringsproducten te verkopen en te beheren.

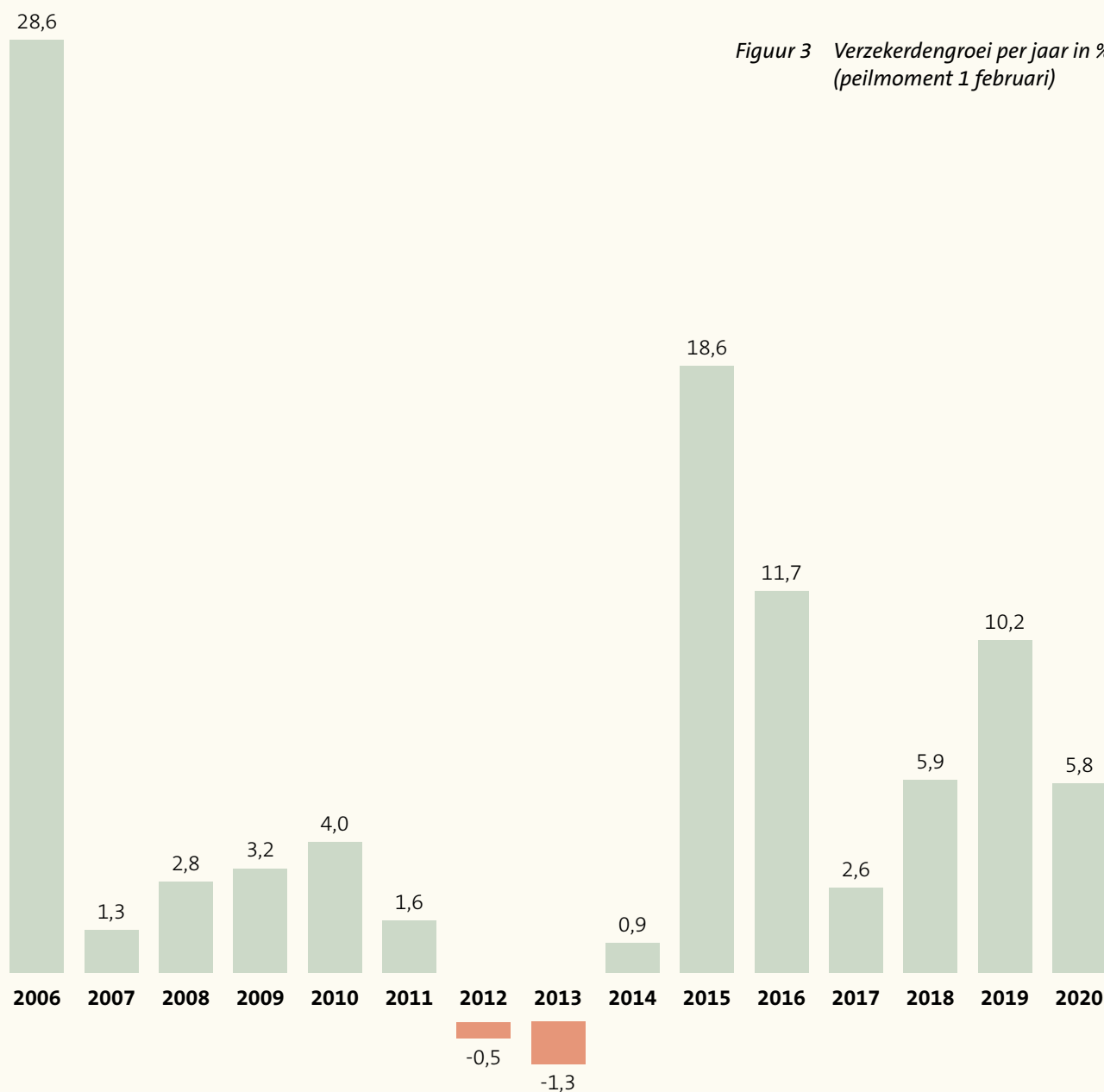
2.7 GROEI EN SPREIDING VAN VERZEKERDEN

DSW Zorgverzekeraar is een landelijk werkende zorgverzekeraar. Van oorsprong concentreert de verzekerdenpopulatie zich in de kernregio: Delfland, Schieland en Westland.

Vanaf 2015 is er een grote groei buiten dit historisch werkgebied waar te nemen. Onderstaande figuur toont de ontwikkeling van het verzekerdenaantal en de geografische spreiding.

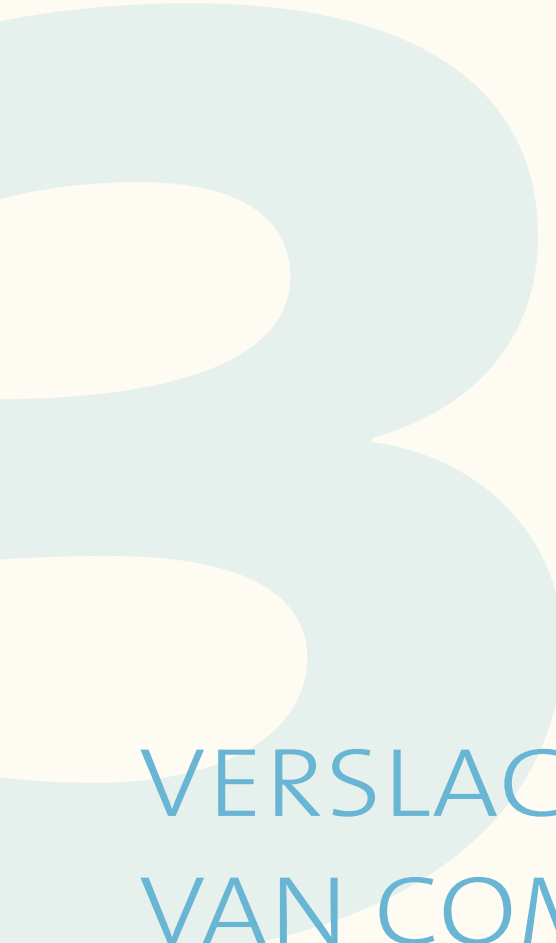


Figuur 2 Concentratie van verzekerden van 2014 tot en met 2020



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 2020 sprake is van een verzerdenstijging.

Dat wij per 1 januari 2020 weer met ruim 28.000 verzerden zijn gegroeid, mag best bijzonder heten. De premiestijging van DSW is dit jaar hoger uitgevallen dan de bruto premieontwikkeling bij de meeste andere zorgverzekeraars. Omdat DSW vanaf het begin van de basisverzekering aan collectiviteiten geen korting op de basispremie geeft, heeft de verlaging van de maximale collectiviteitskorting door de overheid, niet geleid tot een gunstig effect op de bruto premie zoals bij andere zorgverzekeraars.



VERSLAG RAAD VAN COMMISSARISSEN

In het verslagjaar bestaat de Raad van Commissarissen (RvC) uit de volgende personen: de heer J.J.A.H. Klein Breteler (voorzitter), mevrouw C.J. van der Weerd-Norder (vice-voorzitter) en de heren A.L.M. Barendregt en A.P.G. Groothedde (vanaf 1 maart 2019). In het verslagjaar zijn de RvC en de RvB zes keer samengekomen, waarvan viermaal in de vorm van een reguliere vergadering.

Tijdens deze bijeenkomsten is onder meer aandacht besteed aan:

- Maatschappelijk verslag 2018 (inclusief jaarrekening);
- Financiële rapportages;
- Solvabiliteitsontwikkeling;
- Kapitaalbeleid;
- Premie 2020;
- Rapportages van de sleutelfuncties;
- Rapportages externe accountant;
- Rapportages toezichthouders (NZa, DNB);
- Successiebeleid;
- Overstapronde 2018-2019;
- Uitkomsten klantonderzoek;
- Zorgcontractering;
- Dure geneesmiddelen;
- Pgb Zorgportaal;
- Fraude;
- Ontwikkelingen in de regio.

De RvC heeft een Audit & Risk Commissie (ARC) en een Remuneratie Commissie.

De ARC is in het verslagjaar 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. Tijdens deze bijeenkomsten lichten de tweede lijn sleutelfunctionarissen persoonlijk de rapportages betreffende hun eigen sleutelfunctie toe. De ARC besprak verder onder andere de volgende onderwerpen:

- Jaaragenda ARC;
- Maatschappelijk verslag 2018 (inclusief jaarrekening);
- Financiële rapportages;
- Solvabiliteitsontwikkeling;
- ORSA (inclusief kapitaalbeleid);
- Premie 2020;
- Rapportages externe accountant;
- Rapportages toezichthouders (DNB, NZa);
- HRES parameters;
- Informatiebeveiliging;
- 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 werkzaamheden van de Remuneratie Commissie hebben in 2019 met name in het teken gestaan van het successiebeleid en de wisseling van het voorzitterschap van de RvB.

De RvC kan, zoals uit dit maatschappelijk verslag blijkt, tevreden terugkijken op het verslagjaar 2019. De bestuurswisseling per 1 juni 2019 is goed verlopen. DSW is een robuuste organisatie die de interne en externe uitdagingen die aan de organisatie worden gesteld aan kan. Hierbij realiseert de RvC zich dat hiervoor, behalve aan het bestuur, zeker ook aan de medewerkers van DSW een groot compliment toekomt. Sterker, zij zijn het 'kapitaal' van onze organisatie en de RvC dankt hen dan ook graag voor hun inzet en grote betrokkenheid bij DSW.

3.1 BENOEMING VAN DE COMMISSARISSEN

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

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

In de tabel op de volgende pagina is het rooster van aftreden voor de RvC opgenomen. Per 1 maart 2019 heeft de Ledenraad de heer A.P.G. Groothedde benoemd als commissaris. Nieuwe commissarissen doorlopen altijd een inwerktraject.

3.2 BELONING VAN DE COMMISSARISSEN

In het verslagjaar 2019 bedraagt de beloning van alle leden van de Raad van Commissarissen van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. tezamen in totaal € 72.280 (inclusief btw).

3.3 OVERLEG MET DE ACCOUNTANT

Het controleplan 2019 en alle door de (externe) accountant opgestelde rapportages zijn aan de RvB en aan de RvC uitgebracht. Het accountantsverslag 2018 is door de ARC in aanwezigheid van de accountant besproken. In februari 2019 is de managementletter 2018 uitgebracht en met de ARC besproken. In november 2019 is de managementletter 2019 uitgebracht en met de ARC besproken.

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

3.4 NEVENFUNCTIES VAN DE COMMISSARISSEN

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

Tabel 2 Rooster van aftreden Raad van Commissarissen

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

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

In 2019 zijn meerdere bijeenkomsten van cliëntenraden gehouden over de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg. Tijdens de bijeenkomsten zijn onder andere de volgende thema's aan bod gekomen:

Ouderenzorg

- Regionaal project kwetsbare ouderen;
- Dementie;
- Respijtzorg;
- Woonwensen (kleinschaligheid).

Gehandicaptenzorg

- Hoe stemmen we in de regio het aanbod af op de vraag;
- Passende dagbestedingslocaties;
- Programma Volwaardig Leven.

Ook zijn in de bijeenkomsten de Wet zorg en dwang, de contractering 2020 en de integrale, domein overstijgende aanpak die DSW nastreeft aan bod gekomen.

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

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

Het onderzoek naar wat onze verzekerden belangrijk vinden is structureel ingevuld binnen ons zogenoemde Klantlab. Het is een plek binnen DSW waar innovatieve, creatieve sessies worden gehouden en gebruiksonderzoek wordt uitgevoerd. Binnen het Klantlab wordt getoetst of ideeën die binnen onze organisatie ontstaan ook door verzekerden als wenselijk worden ervaren. In dit verslagjaar hebben wij op onze websites verschillende feedbackmogelijkheden geïntroduceerd om betrokkenheid van klanten bij de ontwikkeling van nieuwe functionaliteiten op onze websites te vergroten. Dit alles 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 410.000 (2018: 422.000), nog steeds het meest gebruikte kanaal. De gemiddelde gespreksduur van deze gesprekken is in het verslagjaar wederom toegenomen. Dit komt vooral doordat verzekerden tijdens een telefoongesprek regelmatig meerdere en/of complexere vragen stellen. De gemiddelde wachttijd, voordat een verzekerde te woord wordt gestaan, is in het verslagjaar gestegen naar 15 seconden (2018: 12).

TELEFOONGESPREKKEN



2019: 410.000
2018: 422.000

GEM. WACHTTIJD TELEFOON



2019: 15 sec
2018: 12 sec

De medewerkers van de afdeling Klantenservice worden aan de hand van opgenomen telefoongesprekken periodiek getraind. Alle medewerkers van de afdeling worden Wft geschoold (zie ook paragraaf 6.2) en nieuwe medewerkers krijgen een intern inwerkprogramma. Tweemaal per kwartaal wordt voor alle medewerkers Klantenservice in samenwerking met de andere afdelingen een themabijeenkomst georganiseerd waarin kennis wordt gedeeld en overgedragen. 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. Wij trachten deze informatie op de persoonlijke situatie van de verzekerden toe te spitsen, door ook de gedrukte informatie afhankelijk te maken van de keuzes die verzekerden rondom hun polis hebben gemaakt. Hierbij kan gedacht worden aan de gekozen aanvullende verzekering, de betaaltermijn of het vrijwillig eigen risico. Aanvullende informatie kunnen verzekerden vervolgens op onze website vinden.

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

Schriftelijke informatie wordt ook per mail verstrekt. In 2019 zijn circa 50.000 e-mails ontvangen (2018: 52.000). 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 ook mogelijk om klantvragen via WhatsApp en Facebook te stellen. Wij zien dat deze kanalen steeds vaker gebruikt worden door verzekerden en kunnen daarom intussen beschouwd worden als volwaardige kanalen voor klantcontact. Het gebruik van deze kanalen verklaart voor een deel de verdere daling in het aantal ontvangen e-mails en mogelijk zelfs de daling in het aantal telefoongesprekken.

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. Onze chatbot, Nikki genaamd, helpt verzekerden om ook buiten openingstijden op een gemakkelijke wijze de gewenste informatie te vinden. Wij hebben besloten de chatbot op specifieke onderdelen in te zetten, te beginnen met het eigen risico.

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.

AANTAL ONTVANGEN E-MAILS VERZEKERDEN



2019: 50.000
2018: 52.000

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 het verslagjaar is de mogelijkheid om de status van een machtigingsaanvraag te raadplegen in de beveiligde omgeving gerealiseerd. In de 'MijnDSW'-omgeving worden verzekerden ook actief betrokken bij het op juistheid controleren van logopedie- en fysiotherapienota's en wordt het proces rondom het verhalen van zorgkosten op een aansprakelijke derde sinds dit verslagjaar digitaal ondersteund.

Ten aanzien van het raadplegen van informatie op onze website valt het aandeel van mobile devices op. Vooral de smartphone wordt steeds vaker gebruikt om de website te bezoeken. Het bezoek aan zowel het algemeen toegankelijke deel als de beveiligde Mijn-omgeving vindt voor bijna 51% (2018: 42%) plaats vanaf een smartphone. 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, zodat de app een gelijkwaardig platform wordt met de beveiligde omgeving van DSW. Zo is het met de MijnDSW-app 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. Ook voor minder vaak gebruikte functionaliteiten hebben we in 2019 de app gelijkwaardig gemaakt, door deze functionaliteiten via de beveiligde omgeving van DSW in de app te ontsluiten. In 2019 is het aantal unieke gebruikers dat gebruik maakt van de MijnDSW-app fors gestegen naar ruim 233.000 (2018: 150.000).

In het verslag jaar heeft de NZa onderzoek gedaan naar vindbaarheid van informatie op de websites van zorgverzekeraars. In het persbericht van de NZa staat:

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

SOCIAL MEDIA

DSW is actief op social media. Bijna iedere week posten we een informatief of nieuwswaardig bericht op Facebook en Twitter. Inmiddels heeft DSW op Facebook ruim 11.000 fans en op Twitter ruim 5.500 volgers. Het streven om binnen één uur op een klantvraag te reageren lukt in bijna alle gevallen. Daarnaast is DSW ook actief op Instagram, met inmiddels meer dan 1.500 volgers. Ook de digitale nieuwsbrief van DSW bereikt al meer dan 65.000 abonnees. DSW gebruikt social media alleen om met verzekerden en belangstellenden informatie te delen, of de dialoog aan te gaan.

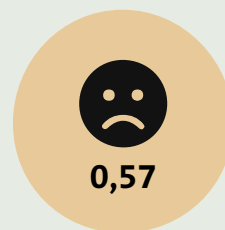


4.3 AANTALLEN EN AARD VAN KLACHTEN EN GESCHILLEN

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

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

AANTAL KLACHTEN PER 1.000 VERZEKERDEN



2019: 0,57
2018: 0,84

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 na dagtekening van de ontvangstbevestiging, respectievelijk vier weken na ontvangst van de bij betrokkene opgevraagde nadere gegevens, afgerond.

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

Aard en aantal schriftelijke klachten

Het aantal afgehandelde schriftelijke klachten staat in 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.

Het aantal klachten dat wij in 2019 hebben behandeld is gedaald ten opzichte van vorig jaar en bedraagt 339 (2018: 452). Er zijn in het verslagjaar met name minder klachten binnengekomen over kwaliteit van zorg. Het betreft hier meestal klachten over een zorgverlener. Het percentage afgehandelde klachten dat gegrond is verklaard bedraagt 22% (2018: 24%). In het verslagjaar zijn er drie klachten door een verzekerde aan het SKGZ voorgelegd, waarvan er twee gegrond zijn 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. Vorig jaar hebben we signalen onderzocht van verzekerden die telefonisch te kennen gaven verkeerd te zijn geïnformeerd. Daar waar dit mogelijk was, zijn de gemelde situaties opgelost. Deze pro-actieve werkwijze heeft er mede toe bijgedragen dat het aantal ingediende schriftelijke klachten informatievoorziening in het verslagjaar is gedaald.
- De klachten die gecategoriseerd zijn onder het kopje 'Overig basisverzekering' gaan over het eigen risico, de premie of de eigen bijdrage.

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

CATEGORIE	AANTAL KLACHTEN IN 2019	AANTAL KLACHTEN IN 2018
Zorgplicht	106	111
Acceptatieplicht	15	13
Verbod op premiedifferentiatie	0	0
Kwaliteit van zorg	55	119
Informatievoorziening	79	132
Overig basisverzekering	84	77
Totaal	339	452

Tabel 3 Afgehandelde klachten

Heroverwegingen

Indien een machtigingsaanvraag voor zorg wordt afgewezen, ontvangt de verzekerde schriftelijk de reden van afwijzing met de wettelijke grondslag daarvan. Ook wordt de verzekerde in dat geval gewezen op de mogelijkheid tot het aanvragen van een herbeoordeling. In 2019 zijn er in het totaal 41.803 machtigingen aangevraagd, waarvan er 3.603 (8,6%) zijn afgewezen.

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

Het aantal verzoeken om heroverweging is met 397 (2018: 399) nagenoeg gelijk gebleven, terwijl het percentage dat gegrond is verklaard naar 40% is gestegen (2018: 33%). De meeste verzoeken om heroverweging gaan over Medisch Specialistische Zorg (MSZ), zoals bovenooglid-, borst- of 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 2019 twee dossiers inzake heroverwegingen naar de rechter gegaan.

CATEGORIE	AANTAL ONTVANGEN	AANTAL AFGEHANDELD	AANGEMELD BIJ OMBUDSMAN	WAARVAN DOORGEZET NAAR SKGZ
Zorgplicht	397	363	26	4
Acceptatieplicht	0	0	0	0
Totaal	397	363	26	4

Tabel 4 Heroverwegingen 2019

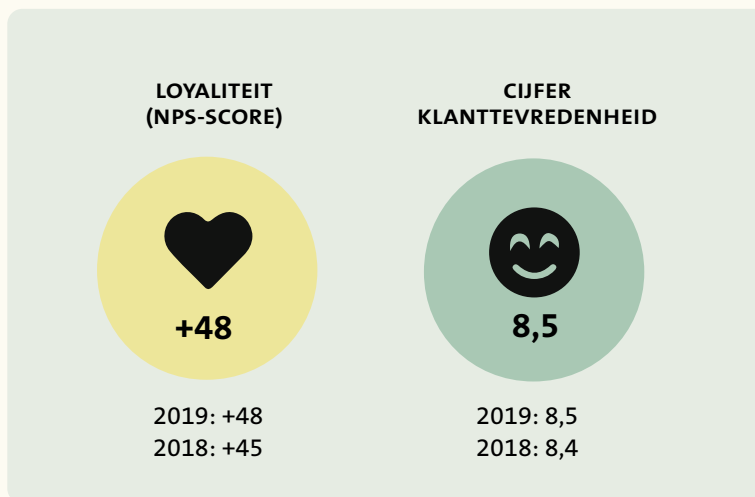
4.4 VERZEKERDENTEVEDENHEID

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;
- fusies van ziekenhuizen.

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
2019	8,5

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



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 2019 +48 (2018:+45). Dit is wederom een hoge score. De gemiddelde NPS-score van alle deelnemende zorgverzekeraars was in 2019 +15 (2018: +16).

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 2019 en de eerdere uitkomsten zijn in de tabel hier naast weergegeven.

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

ZORG EN ZORGVERLENERS

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

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 fundamenten van het huidige zorgstelsel. Onze verzekerden hebben dan ook de vrijheid de zorgverlener van hun voorkeur te kiezen.
- *Transparantie*
DSW voert één zorgpolis. Dit bevordert de transparantie bij contractering.
- *Solidariteit*
Omdat wij slechts één zorgpolis met één bijbehorende premie voeren, heeft elke verzekerde dezelfde polis en betaalt iedereen vanuit solidariteit dezelfde premie.

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

DSW hanteert al jaren het uitgangspunt “zorg dichtbij als dat kan, verder weg als dat moet”. DSW is voorstander van samenwerking tussen zorginstellingen, maar in principe tegenstander van fusies. We zien bij fusies te vaak dat er sprake is van een ongelijkwaardige verhouding tussen een groot en financieel sterk ziekenhuis en een kleiner en financieel zwakker ziekenhuis. Men kan in zo’n geval eerder spreken van een overname.

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 van een volwaardig ziekenhuis te kunnen spreken. Wij zien echter dat de lokale beschikbaarheid van deze zorg, mede door fusies, steeds meer onder druk komt te staan. Door een herprofilering van de ziekenhuislocaties na de fusie volgt veelal dat de spoedzorg uit het kleinere ziekenhuis verdwijnt. Spoedzorg zorgt voor een belangrijk deel voor de toestroom van patiënten met een (klinische) zorgvraag. Door het verdwijnen van spoedzorg krijgt dit ziekenhuis een poliklinisch karakter en is het niet meer volwaardig. Gebrek aan spoedzorg in de nabije omgeving beperkt de keuzevrijheid van verzekerden. Tot op heden is er geen absolute wetenschappelijke onderbouwing dat concentratie van spoedzorg leidt tot kwaliteitsverbetering. Het leidt wel tot hogere tarieven.

DSW hoopt dat op meer plekken in Nederland wordt overgegaan tot het ontvlechten van gefuseerde ziekenhuizen (zie hoofdstuk 1).

ONTSCHOTTEN DOOR SAMENWERKING IN DE KERNREGIO

Een centraal thema voor DSW is “ontschotting”. De overheid heeft de zorg opgeknipt in domeinen en bijbehorende financieringsstructuren, te weten Wmo, Wlz en Zvw. De uitdagingen op het gebied van met name de ouderenzorg zijn zodanig groot dat we alleen resultaten boeken als alle partijen gezamenlijk de schouders eronder zetten en het algemeen belang boven het eigen belang stellen. In onze regio proberen we over de schotten heen goede zorg te organiseren. In onderstaande projecten beschrijven we hoe we dit aanpakken.

Regionaal Project Kwetsbare Ouderen

In de samenwerking tussen DSW en de regiogemeenten stond in 2019 de ouderenzorg centraal. In verschillende gemeenten zijn pilots gestart in het kader van het Regionaal Project Kwetsbare Ouderen. Dit brede, domeinoverstijgende samenwerkingsverband kon alleen tot stand komen door nauwe betrokkenheid en inzet van ziekenhuizen, de verpleeghuissector, huisartsen, ZEL en gemeenten. Het betreft de volgende projecten:

- Ontwikkelen van een app voor vroegsignalering dementie ten behoeve van medewerkers huishoudelijke hulp;
- Opstellen van een signaleringskaart kwetsbaarheid ten behoeve van medewerkers van het wijkondersteuningsteam, welzijnspartners en hulpen in de huishouding. Het betreft een overzicht van indicatoren/kenmerken waaraan men kwetsbaarheid kan herkennen.
- Vanuit het Institute for Positive Health worden trainingen gegeven aan medewerkers van wijkondersteuningsteams, wijkverpleegkundigen en huisartsen. Preventie, vroegsignalering en een integrale triage staan hierbij centraal.
- In het deelproject “Urgentie thuis en dan?” wordt de ketensamenwerking in acute situaties onder de loep genomen. Huisartsen, wijkverpleging en verpleeghuizen brengen de samenwerking stapsgewijs in kaart teneinde te komen tot eenduidige afspraken en verkorting van de doorlooptijden. Besloten is om in situaties waarbij opname noodzakelijk lijkt, de triage te beleggen bij een Centraal Coördinatiepunt.
- Binnen de twee deelprojecten “Doorstroom in de keten” wordt gewerkt aan verbetering van de samenwerking tussen voornamelijk verpleeghuisorganisaties en ziekenhuizen. Inzicht in opname-indicatie, ligduur en transmurale zorg bij ontslag moet leiden tot procesoptimalisatie.

In bovenstaande deelprojecten valt op dat het sociaal en het medisch domein in de regio elkaar steeds beter weten te vinden.

Langer thuis

Gezien de demografische ontwikkelingen speelt huisvesting binnen de ouderenzorg een grote rol. De volgende trajecten zijn gestart:

- In Schiedam is in juni 2019 het Pact Wonen en Zorg gesloten tussen de gemeente, woningcorporaties, zorgverleners en DSW Zorgverzekeraar en Zorgkantoor DSW. Hiermee verklaren partijen zich in te zetten voor het realiseren van voldoende geschikte woningen voor ouderen.
- In Delft heeft DSW met diverse andere partners het convenant Langer en Weer Thuis gesloten.
- In Vlaardingen loopt een 'Prettig Wonen' pilot met een zogenoemde flatcoach om langer thuis wonen mogelijk te maken. Ook in Rijswijk dragen we bij aan een vergelijkbaar project.
- Met subsidie van VWS is onderzocht of de exploitatie van een concept als logeerhuis Strandgoed Ter Heijde ook in andere gemeenten kan worden geïmplementeerd.
- Het woonconcept Plus Wonen is, in navolging van Vlaardingen, Schiedam en Lansingerland, ook toegepast bij een woonlocatie in de schil van een verpleeghuis in Maassluis.

Schuldenaanpak

In 2019 heeft DSW gesprekken gevoerd met gemeenten en andere regiopartners hoe de problemen van mensen met schulden aangepakt kunnen worden (zie hoofdstuk 9).

REGIONALE ICT-ONTWIKKELINGEN

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

Enkele voorbeelden zijn:

- In 2019 is het Handboek Gegevensuitwisseling vastgesteld. Voor alle typen gegevensoverdracht in het zorgproces zijn hierin afspraken gemaakt over de te gebruiken middelen om gegevens veilig en volledig uit te wisselen tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverleners en gemeenten. Als onderdeel hiervan zijn oplossingen voor een beveiligde verwijsfunctie en beveiligde e-mailfunctie ingezet als regiobrede oplossing.
- Op het gebied van informatiebeveiliging is kennis gedeeld rond de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).
- In 2019 staan 480 zorgverleners in de regio geregistreerd voor het gebruik van de zogenaamde Regioviewer. Ongeveer 80% maakt ook daadwerkelijk gebruik van deze applicatie. De Regioviewer is een applicatie waarin zorgverleners online radiologiebeelden en -verslagen, laboratoriumuitslagen en specialistenbrieven van het ziekenhuis kunnen raadplegen. De functionaliteit "sturen van een notificatiebericht na opname of ontslag uit het ziekenhuis naar de apotheek" is in 2019 getest en uitgerold. De verbreding van inzet van Regioviewer in het HAGA-ziekenhuis, het Lange Land ziekenhuis (LLZ) en Franciscus Gasthuis & Vlietland (SFVG) zal in 2020 verder plaatsvinden. Bij de inrichting van Regioviewer zijn passende maatregelen genomen om te kunnen voldoen aan de eisen die worden gesteld aan de uitwisseling van medische gegevens.
- In 2019 is een keuzetraject uitgevoerd naar een regionaal in te zetten Elektronische Toedieningsregistratie App voor de toediening van medicatie in de thuiszorg.
- In 2019 is een project voorbereid met regionale apotheken om patiënten online toegang te verschaffen tot het medicatieoverzicht. In 2020 wordt een pilot met 200 patiënten per apotheek uitgevoerd.

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

INNOVATIE EN KWALITEITSVERBETERING

DOOR (REGIONALE) SAMENWERKING

DSW is van mening dat samenwerking leidt tot kwaliteitsverbetering en innovatie. DSW stimuleert via Stichting Phoenix (zie 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 (Reinier de Graaf Gasthuis (RdGG), Delft);
- Ontwikkeling exoskelet voor dwarslaesie patiënten (Project March, TU Delft);
- Onderzoek naar hoe muziek toegepast kan worden in de geneeskunde: Muziek als Medicijn (Erasmus MC, Rotterdam).
- Stimuleren van sporten van mensen met een beperking in een unieke en stimulerende omgeving (Friendship Sports Centre, Amsterdam).
- Weesgeneesmiddelen op een maatschappelijk acceptabel prijsniveau voor de patiënt beschikbaar houden: Fair Medicine (Erasmus MC).
- Populatiebepoortiging: verkennen van een alternatief bekostigingsmodel voor de tweedelijns medisch specialistische zorg (RdGG, Delft).

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 of zorg of een vergoeding voor de kosten van zorg krijgen als zij daar recht op hebben. Keuzevrijheid van verzekerden is daarbij ons belangrijkste uitgangspunt.

VRIJHEID IN DE KEUZE VAN ZORGVERLENER

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

VERGOEDINGEN ZONDER OVEREENKOMST

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

Op onze website informeren wij onze (potentiële) verzekerden met welke zorgverleners wij een overeenkomst hebben gesloten voor het volgende jaar. Als een zorgverlener bewust geen overeenkomst wil afsluiten, geven we dit expliciet op onze website aan.

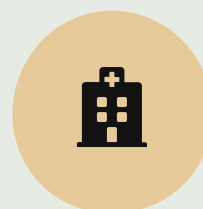
Ook worden verzekerden geïnformeerd over de hoogte van onze redelijke vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners.

HUISARTSEN



Gecontracteerd: 5.650 (=99,98%)
Totale zorgkosten: € 115 miljoen
Gecontracteerde zorgkosten: 99,8%

ZIEKENHUIZEN & ZBC'S



Ziekenhuizen gecontracteerd: 100%
ZBC's gecontracteerd: 94,5%
Totale zorgkosten: € 823 miljoen
Gecontracteerde zorgkosten: 99,5%

5.3 ZORGPLICHT EN CONTRACTERING

DSW contracteert breed, dit wil zeggen dat wij ernaar streven met zo veel mogelijk zorgverleners afspraken te maken. Iedere zorgverlener die voldoet aan de 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. 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 2019 is gestart met de contractering 2020. Dit heeft tijdig geleid tot een hoge contracteergaad voor de meeste verstrekkingen.

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 de overeenkomst. Deze zijn gebaseerd op de zogenoemde Treeknormen. Wij beschouwen het voldoen aan de Treeknormen als een inspanningsverplichting voor gecontracteerde zorgverleners. In de overeenkomst is een meldingsplicht opgenomen voor het geval de Treeknormen structureel worden overschreden. Zo kunnen we het gesprek aangaan over de mogelijkheden tot het verkorten van de wachttijden. In 2019 heeft DSW geen meldingen ontvangen.

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

Zorgplicht behelst meer dan alleen 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 zorgverleners over het terugbrengen van de wachtlijsten. Het maken van dergelijke afspraken staat haaks op het beleid van DSW om administratieve lasten te beperken. Bij vertrouwen hoort ook dat wij de zorgverlener laten bepalen welke behandeling passend is bij de zorgvraag van de patiënt. Wij ondersteunen zorgverleners bij projecten om de zorg te verbeteren en brengen verschillende partijen in de regio samen om de zorg goed op elkaar te laten aansluiten met als doel een betere doorverwijzing en hierdoor een verkorting van de wachttijden.

Dat ons beleid van vertrouwen en verbinden werkt blijkt uit de wachttijden in onze kernregio. Zo behoren we voor GGZ bij de best presterende regio's van het land.

Voor de MSZ zijn er enkele treeknormen die, landelijk én in onze regio, structureel worden overschreden. DSW voert regionaal het gesprek met SFVG en HAGA om deze te verlagen tot een acceptabel niveau. In 2020 starten de gesprekken met het RdGG en het Haaglanden Medisch Centrum.

Voor de gevallen waarbij de Treeknormen worden overschreden zijn er in de regio alternatieven met een kortere wachttijd. Vaak betreft dit zorg bij ZBC's of categorale instellingen. Niet alle specialismen kennen echter een alternatief met een kortere wachttijd.

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

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

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

Om huisartsen niet te belasten met het zoeken naar een plek en toch tijdige en passende zorgverlening mogelijk te maken kunnen zij contact opnemen met de crisisdienst, 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 zorgverleners.

Bij wachttijden als gevolg van tekorten in de zorg bij een bepaalde instelling spant DSW zich in om zo nodig op andere wijze te voldoen aan de zorgplicht richting onze verzekerden.

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

NZA

Het aantal uitvragen van de NZa is in 2019 opnieuw toegenomen. Onderwerpen van dergelijke uitvragen betroffen voortgangsmonitors contractering, monitor bij-contracteren, 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. We zien zelden iets terug van de aangeleverde informatie en betwijfelen of deze manier van toezicht houden bijdraagt aan betere en tijdige zorg.

In de standaard afvinklijsten die ingevuld moeten worden is geen ruimte voor het afwijkende beleid van DSW en onze integrale benadering van de zorg. Het gevolg is dat de uitkomsten soms geen goede weergave van de werkelijkheid zijn. Wij zijn op dit moment met de NZa in gesprek met als doel meer te toetsen op het resultaat in plaats van op het proces.

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 maximumtarieven vastgesteld, die veel hoger liggen dan in het verleden en die ook niet reeel te noemen zijn. Ook andere 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. Door sommige zorgverleners wordt zelfs een overstapadvies gegeven naar verzekeraars met de beste tarieven zonder contract. Deze onderzoeken van de NZa leiden uiteindelijk tot een lagere contracteergraad, waarvan vervolgens de rekening bij de verzekerden wordt neergelegd. DSW vergoedt deze maximumtarieven

niet volledig. Aangezien contractering de basis vormt van ons zorgstelsel is beleid dat leidt tot een lagere contracteergraad de bijl aan de wortel van het stelsel.

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.

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 zorgverleners. Indien er aanleiding is zullen de relatiebeheerders de zorgverlener kritisch bevragen over een mogelijke discontinuïteit. De relatiebeheerder zorgt ervoor, dat de Raad van Bestuur hierover wordt ingelicht. Hierbij moet worden opgemerkt dat geen situatie dezelfde is en dat er dus bij continuïteitsproblemen altijd sprake moet zijn van maatwerk.

Een zorginstelling, die een voor DSW groot marktaandeel heeft of een unieke positie in het stelsel inneemt, wordt op basis van financiële en kwalitatieve indicatoren gevolgd en beoordeeld. Uiteraard worden hierbij signalen zowel 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 zorgverleners, niet met andere zorgverzekeraars of banken. Wel wordt landelijk gesproken over hoe verzekeraars moeten handelen in het geval dat een zorgverlener er financieel slecht voorstaat, waarbij de regie volledig bij de verzekeraar met het grootste marktaandeel zou liggen. Een dergelijke constructie zou inhouden dat de zorgverlener geheel overgeleverd is aan één partij. DSW is het hiermee niet eens en zal altijd zelf in overleg blijven met de betreffende zorgverlener.

5.4 BIJZONDERHEDEN ZORGCONTRACTERING 2020

MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG (MSZ)

De onderhandelingen in het kader van de contractering 2020 kunnen worden gekenmerkt door het feit dat nogal wat zorgverleners fors hogere tarieven vragen. De stijgingen zijn in strijd met de hoofdlijnenakkoorden. Vanuit het hoofdlijnenakkoord MSZ is er ongeveer 0,6% beschikbaar voor volumegroei in 2020 en 2,2% (NVZ-index) voor tariefsverhogingen. De offertes van een aantal ziekenhuizen lagen ver boven deze percentages. Zij zetten in op hoge indexaties waarbij zowel volumestijgingen als forse loonindexaties werden gevraagd. De verhoging van de prijsindex 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 verzoeken tot prijsverhoging, mits deze goed zijn onderbouwd.

Landelijk is afgesproken dat er geen volumegroei meer mag plaatsvinden in de aankomende jaren, 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.

De beperkte financiële kaders hebben tot gevolg dat de contractering in het hele land moeizaam verloopt. Verzekeraars proberen de volumegroei te beperken door omzetplafonds af te spreken. Hoewel DSW ook afspraken maakt met een omzetplafond en hieraan gekoppelde doorleverplicht, zal dit niet leiden tot een zogenoemde patiëntenstop. Als een zorgverlener meer zorg levert dan vooraf afgesproken, en dit een probleem vormt, dan gaan we het gesprek aan om een oplossing te vinden waarbij we onder andere kijken naar de aard, omvang en herkomst van de zorgvraag. Op deze manier laten we de patiënt nooit de dupe worden van onze financiële afspraken.

Het afgelopen jaar is er in de media veel aandacht geweest voor patiëntenstops, waarbij een aantal zorgverleners geen nieuwe patiënten van de betreffende verzekeraar meer in zorg namen. Dit betekent dat een verzekerde niet meer naar de zorgverlener van zijn of haar keuze kan. Dit staat haaks op onze visie van het verzekeren van zorg, waarbij vrije keuze van zorgverlener hoog in het vaandel staat.

Een belangrijke regionale ontwikkeling is dat eind 2019 de medische staf, gesteund door de ondernemingsraad en de cliëntenraad, van het RdGG zijn vertrouwen heeft opgezegd in Raad van Toezicht van de Reinier Haga Groep en te kennen heeft gegeven tegen de voorgenoemde juridische fusie te zijn en de bestuurlijke fusie van het RdGG, het Hagaziekenhuis en LangeLand Ziekenhuis (LLZ) ongedaan te willen maken. DSW steunt de medische staf in zijn besluit. Het LLZ is momenteel financieel afhankelijk van het RdGG en het Hagaziekenhuis. Het is niet de rol van een ziekenhuis om als bank te fungeren. Daarnaast vormen de uitstaande leningen van het RdGG en het Hagaziekenhuis aan het LLZ een directe financiële bedreiging voor de twee ziekenhuizen zelf. Wij hebben publiekelijk laten blijken dat wij van mening zijn, dat de zorgverzekeraars de rol op zich moeten nemen om het LLZ financieel gezond te maken waarbij het zich moet richten op basiszorg en haar regionale functie.

DURE GENEESMIDDELEN

De kosten van dure geneesmiddelen die in het ziekenhuis worden toegediend, zijn in 2019 landelijk met 13% gestegen tot € 2,53 miljard. Dit is fors meer dan de 8% stijging in 2018. Ook bij DSW zien we een vergelijkbare stijging ondanks de kostendaling voor TNF-alfaremmers (toegepast bij onder andere reuma, psoriasis en de ziekte van Crohn), door een prijsdaling wegens de komst van biosimilars (goedkopere concurrerende middelen).

Ook is rekening gehouden met een naar verwachting hogere opbrengst van de tussen VWS en medicijnfabrikanten rechtstreeks overeengekomen prijsarrangementen.

De landelijke kostenstijging is niet toe te wijzen aan één of enkele middelen maar is vooral zichtbaar bij de middelen voor de behandeling van kanker. Er zijn afgelopen jaar flink wat middelen tegen kanker bij gekomen, die ieder voor zich steeds hogere prijzen hebben. Daarnaast zien we steeds meer combinatiebehandelingen toegepast worden en nieuwe behandelingen bij recidieven. Ten slotte zijn er steeds meer indicatie-uitbreidingen per middel. De stijging in kosten van middelen voor de behandeling van kanker bedraagt 23%. De grootste stijgers zijn pembrolizumab, nivolumab en daratumumab. Dit zijn allemaal geneesmiddelen die in het kader van immuuntherapie worden gegeven. Ook heeft de voorwaardelijke toelating van nusinersen, toegediend bij kinderen met een erfelijke spierziekte, een aanzienlijke kostenstijging tot gevolg gehad.

FARMACIE (BIJ DE APOTHEEK)



Gecontracteerd: 2.534 (=92%)
Totale zorgkosten: € 171 miljoen
Gecontracteerde zorgkosten: 99,7%

Om de kostenstijgingen enigszins te beheersen nam DSW in het verslagjaar deel aan de gezamenlijke inkoop door zorgverzekeraars van dure geneesmiddelen in het monopoliesegment, waarbij vertrouwelijke kortingen met de fabrikanten worden overeengekomen. Dit betreft geneesmiddelen waarvoor het ministerie van VWS geen prijsafspraken maakt, maar die wel een hoge kosten hebben.

DSW is ook in 2019 actief in het bevorderen van alternatieven voor dure geneesmiddelen. Een voorbeeld hiervan is het magistraal bereiden van CDCA, een oud weesgeneesmiddel voor zo'n 60 mensen in Nederland met een stofwisselingsziekte, waarvoor recent een patentering heeft geleid tot een zeer hoge prijs. Deze bereiding vindt plaats in het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam. Ook het ontwikkelen van goedkopere generieken voor andere weesgeneesmiddelen door Fair Medicine wordt financieel en inhoudelijk ondersteund vanuit Stichting Phoenix.

De kosten van deze geneesmiddelen zullen naar verwachting de komende jaren fors toe blijven nemen door de komst van nog veel duurdere geneesmiddelen die vallen onder celtherapie (bijvoorbeeld CAR-T therapie) en gentherapie (bijvoorbeeld Luxturna). Deze middelen kosten per patiënt tussen € 0,5 en € 1 miljoen.

Ten slotte proberen we gepast gebruik van dure geneesmiddelen te bevorderen, door

- in overleg met de beroepsgroepen start- en stopcriteria vast te stellen,
- te onderzoeken of lagere doseringen hetzelfde therapeutische effect bewerkstelligen en
- expertise rondom de toediening van bepaalde geneesmiddelen te concentreren in die ziekenhuizen die aan de kwaliteitscriteria voldoen die in samenwerking met de beroepsgroepen worden opgesteld.

AMBULANCEVERVOER

In Nederland is de uitvoering van het ambulancevervoer belegd bij de Regionale Ambulance Voorziening (RAV). In onze regio is de Ambulance Zorg Rotterdam-Rijnmond (AZRR) hiervoor verantwoordelijk. De AZRR bestaat uit de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (VRR) en BIOS-groep. De VRR en de BIOS-groep voeren als onderaannemers de ambulanceritten uit.

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. Deze rapporten bevatten scherpe conclusies en aanbevelingen voor de AZRR. Naar aanleiding van de onderzoeksrapporten heeft DSW samen met Zilveren Kruis verbeterafspraken gemaakt met de AZRR en heeft de AZRR maatregelen genomen. Een van de maatregelen die de AZRR heeft genomen, is dat de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond per 1 oktober 2019 het belang van de BIOS-groep in de AZRR heeft overgenomen. Vanaf die datum voert alleen de VRR de ambulanceritten uit. De verwachting is dat door deze maatregel beter op de te behalen resultaten gestuurd kan worden. De aanrijtijden in de regio Rotterdam-Rijnmond zijn in 2019 door de diverse genomen maatregelen en afspraken verbeterd, maar blijven een aandachtspunt.

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 zorgverleners effectiever kunnen optreden en meer oog kunnen hebben voor de patiënten op de wachtlijst. Zowel in het regionale wachttijdenoverleg als in de onderhandelingen is dan ook opnieuw gevraagd aan zorgverleners om het behandel-effect van de laatste zitting van een bestaande patiënt af te wegen tegen het behandel-effect van de eerste zitting van een nieuwe patiënt. Hiermee zouden onder andere de wachtlijsten verder kunnen worden aangepakt.

De wachttijden vallen in sommige praktijksituaties helaas nog steeds niet binnen de Treeknormen. In 2019 hebben wij het regionale wachttijdenoverleg voortgezet waarin aanbieders uit de regio knelpunten met elkaar bespreken om binnen de regio oplossingen te vinden. Het tekort aan regiebehandelaren blijft nog steeds een belangrijke oorzaak.

Met de invoering van de Wet Verplichte GGZ vanaf 2020 en de implementatie van de Generieke Module Acute Psychiatrie wordt de verplichte en acute zorg anders vormgegeven. Met GGZ Delfland zijn tijdig goede afspraken gemaakt over de Acute Psychiatrie.

In de contractbesprekingen is aan beide onderwerpen extra aandacht besteed.

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 de sociaaleconomische status (SES) van patiënten. De hantering van de SES is per 1 april 2019 doorgevoerd als vervanging van het kenmerk "40% of meer ingeschreven patiënten woonachtig in een achterstandswijk".

De evaluatie van het regionale model in 2019 heeft geleid tot het positieve besluit van de huisartsen om door te gaan met het model van consultloze financiering en tot afspraken voor een tweejarige overeenkomst 2020/2021.

HUISARTSENPOSTEN

De Huisartsenposten Delft en Nieuwe Waterweg Noord hebben in 2018 besloten om te fuseren. 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. Hoewel DSW in principe geen voorstander is van fusie, onderkent DSW hier het belang van een professionele avond- nacht- en weekendzorg met behoud van beide locaties. In 2019 zijn financiële afspraken gemaakt met het oog op de juridische fusie tussen huisartsenposten Delft en Nieuwe Waterweg Noord tot Huisartsenposten Schievlief per 1 januari 2020.

Huisartsenpost Westland heeft zich in 2018 op het laatste moment uit de fusiebesprekingen teruggetrokken. Op verzoek van DSW is dit besluit in 2019 door huisartsenpost Westland heroverwogen, omdat naar de mening van DSW het voortbestaan van een zelfstandige huisartsenpost Westland in de toekomst onzeker is. De heroverweging heeft helaas niet geleid tot een herziening van het eerdere standpunt om niet te willen fuseren met de andere huisartsenposten.

HULPMIDDELENZORG

In Nederland groeit jaarlijks het aantal hoortoestellengebruikers door een toename van mensen met ouderdomsdoofheid (in verband met vergrijzing) en kampen steeds meer jonge mensen met gehoorverlies. De industrie speelt hier handig op in. DSW heeft het afgelopen jaar veel energie gestoken in controleren van het naleven van

PARAMEDICI (O.A. FYSIOTHERAPEUTEN)



Gecontracteerd: 11.093 (=73%)
Totale zorgkosten: € 36 miljoen
Gecontracteerde zorgkosten: 96%

HULPMIDDELENLEVERANCIERS



Gecontracteerd: 1.070 (=99,9%)
Totale zorgkosten: € 52 miljoen
Gecontracteerde zorgkosten: 99%

bestaande richtlijnen en protocollen door zorgverleners, zodat onze verzekerden worden voorzien van:

- een doelmatige hooroplossing in relatie tot de gehoorproblematiek,
- de juiste informatie ontvangen en
- niet voor onnodig hoge kosten komen te staan.

Sommige audiciens volgen echter niet altijd het hoorprotocol waardoor zij onnodig geavanceerde hooroplossingen aanbieden aan onze verzekerden waarvoor verzekerden extra moeten bijbetalen. Onnodige bijbetalingen passen niet bij de Zvw. Deze bijbetaling en de forse kostenstijging kunnen ertoe leiden dat hoorzorg in de toekomst geen verzekerbare zorg meer is. Bij de beoordeling van aanvragen letten wij nadrukkelijk op het navolgen van het hoorprotocol en nemen wij waar mogelijk contact op met audiciens om zonodig verandering te bewerkstelligen. Daarnaast probeert DSW deze praktijken te voorkomen door in aanvulling op het hoorprotocol op te nemen dat bij een hooroplossing met bijbetaling de verzekerde een extra proefperiode krijgt aangeboden met een toestel dat wel voor vergoeding in aanmerking komt.

PARAMEDISCHE ZORG: MEERJARIGE OVEREENKOMSTEN

DSW werkt al jaren mee aan administratieve lastenverlichting en biedt daarom opnieuw een overeenkomst aan met een looptijd van drie jaar. Hiermee bevestigen wij dat we een consistent beleid voeren gedurende de looptijd van de overeenkomst, waarbij we de tarieven jaarlijks positief zullen indexeren, géén tariefdifferentiaties zullen doorvoeren, geen behandelindex hanteren en géén nieuwe (onnodige) eisen zullen stellen.

ZINTUIGLIJKE GEHANDICAPTENZORG

Per 1 januari 2020 is er binnen de ZG een nieuwe bekostigingssystematiek ingevoerd en heeft de NZa nieuwe tarieven bepaald. Deze tarieven zijn gebaseerd op de totale kosten die de zorgverleners in 2017 hebben gemaakt. In tegenstelling tot de verwachting van de NZa om de overgang budgetneutraal uit te voeren, zal de wijziging volgens ons leiden tot zowel een stijging in volume van ruim 11% als een prijsstijging van 2,4%. Gedurende de contractering is namelijk gebleken dat alle zorgverleners het standpunt ingenomen hebben dat de nieuwe maximale NZa tarieven kostprijzen zijn waarmee tariefafslagen automatisch zouden leiden tot een niet-kostendekkende tarifiering. Ook hier is weer het bewijs dat kostprijsonderzoeken van de NZa leiden tot kostenstijgingen.

GENEESKUNDIGE ZORG VOOR SPECIFIEKE PATIËNTGROEPEN

Per 1 januari 2020 is een deel van de Generalistische Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). GZSP is een vorm van zorg, behandeling en ondersteuning aan kwetsbare mensen met een complexe zorgvraag in de thuissituatie zonder Wlz-indicatie. Deze zorg wordt geleverd door een Specialist Ouderengeneeskunde (SOG) of Arts voor Verstandelijk Gehandicapte (AVG) en werd voorheen betaald vanuit de Subsidieregeling Extramurale Behandeling. Landelijk is afgesproken dat zorgverzekeraars zorgen voor een ‘zachte landing’ van de GZSP in de Zvw. DSW heeft er onder andere voor gekozen de SOG en AVG alleen te contracteren als deze ook in dienst is bij een zorginstelling. Verder heeft DSW, in tegenstelling tot de andere zorgverzekeraars, geen omzetplafonds afgesproken. Voor zorgverleners geeft dit zekerheid over de financiële vergoeding van de zorg en draagt dit bij aan de zachte landing van de GZSP in de Zvw.

5.5 CONTROLES

Om zorg betaalbaar te houden is het van belang dat de geleverde zorg rechtmatig en doelmatig is, dat er sprake is van gepast gebruik en dat zorgfraude wordt tegengegaan. Uitgangspunt van DSW is om zo veel mogelijk vooraf via de polisvoorwaarden en contracteerafspraken invulling te geven aan het bevorderen van doelmatige zorg en gepast gebruik. Hierbij maakt DSW gebruik van

jaarlijkse benchmarks onder de diverse beroepsgroepen en zijn we alert op signalen van verzekerden. Bij instellingen wordt getoetst op basis van declaratiegegevens en andere door instellingen zelf gepubliceerde gegevens.

DSW zet in op geautomatiseerde controles van de binnenkomende declaraties voordat tot betaling wordt overgaan. In 2019 zijn deze controles verder aangescherpt, zodat een aantal tijdrovende achterafcontroles kon 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 ‘Algemeen Controlejaarplan 2020’ en neemt deel aan de landelijke trajecten met betrekking tot zelfonderzoeken en Horizontaal Toezicht (HT) bij MSZ- en GGZ-instellingen. Op deze wijze leeft DSW de Nadere Regel controle en administratie zorgverzekeraars van de NZa na.

DSW participeert actief in de te zetten stappen op het gebied van HT in MSZ en GGZ. Een belangrijke doelstelling is om op basis van gefundeerd vertrouwen het zorgen voor juiste declaraties zo vroeg mogelijk in de keten, dus bij de zorgverlener, te beleggen. Hiermee wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan een efficiënte en effectieve inpassing van controles in de keten. Op basis van een open dialoog tussen de zorgverlener en de representerende verzekeraar en op basis van verantwoording over opzet, bestaan en werking van de interne beheersing door de zorgverlener vullen de zorgverzekeraars hun controleplicht in. Voor de MSZ ligt er een landelijk projectplan voor de invoering van HT. DSW heeft als representerend zorgverzekeraar in 2019 samen met ziekenhuizen stappen gezet, gericht op een beoogd overstapmoment met ingang van 2020. In 2018 en 2019 heeft DSW in het kader van een pilot samengewerkt met GGZ Delfland en Zilveren Kruis om HT bij GGZ Delfland in te voeren. GGZ Delfland is in de loop van 2019 formeel overgegaan op HT. In 2020 worden verdere stappen gezet, zoals verdere inpassing in het landelijk HT-kader.

ONZE MEDEWERKERS

6.1 BELANGRIJK VOOR HET SUCCES VAN DSW

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

GEMIDDELDE DUUR DIENSTVERBAND 2019

10,0
jaar

2018
10,1

DUURZAME INZETBAARHEID

Zowel veranderende technologische mogelijkheden als hogere eisen vanuit verzekeren en zorgverleners leiden ertoe dat het werk binnen DSW continu verandert. Daarom hebben wij permanent aandacht voor strategische personeelsplanning en duurzame inzetbaarheid op middellange en lange termijn. Uitgangspunt in het beleid rond duurzame inzetbaarheid is dat wij kijken hoe medewerkers ook in de toekomst van waarde blijven voor de organisatie. We gaan met hen in gesprek om tijdig op die veranderingen in de omgeving te kunnen anticiperen. Ze krijgen dan de mogelijkheid tot het volgen van opleidingen of de kans om andere werkzaamheden te gaan doen. Individuele medewerkers zullen hiervoor uiteraard wel de bereidheid moeten tonen om met de organisatie mee te veranderen.

MEDEWERKERSTEVREDENHEIDSONDERZOEK (MTO)

DSW vindt het MTO een belangrijk instrument om de werkbeleving van medewerkers te meten. De uitkomsten van het MTO van 2018 waren beter dan in 2016 en in het “Beste Werkgevers”-onderzoek van Effectory en Intermediair scoorde DSW boven het branchegemiddelde van verzekeraars. Op basis van de uitkomsten van de meting van 2018 is in 2019 op organisatie- en afdelingsniveau gewerkt aan de aanbevelingen en verbeterpunten die hieruit naar voren kwamen.

6.2 AANNAMEBELEID EN ONTWIKKELING

AANNAMEBELEID

DSW legt de lat hoog bij de aanname van nieuw personeel. De werving & selectie van personeel gebeurt zorgvuldig met als doelstelling om bevoegen, betrokken en flexibele medewerkers aan te nemen die beschikken over de juiste kennis, vaardigheden en competenties. Daarnaast vinden we het van belang dat medewerkers beschikken over de juiste motivatie en passen binnen onze informele organisatiecultuur. DSW is van mening dat een zorgvuldig aannamebeleid, waarbij geen concessies worden gedaan aan kwaliteit, zichzelf terugverdient. Ook nu de arbeidsmarkt steeds krappere wordt, blijft een zorgvuldig aannamebeleid hoog in het vaandel staan. Voor al onze medewerkers, vast, tijdelijk en externe inhuur voeren wij voor de indiensttreding een screening op integriteit uit.

MEDEWERKERSTEVREDENHEID

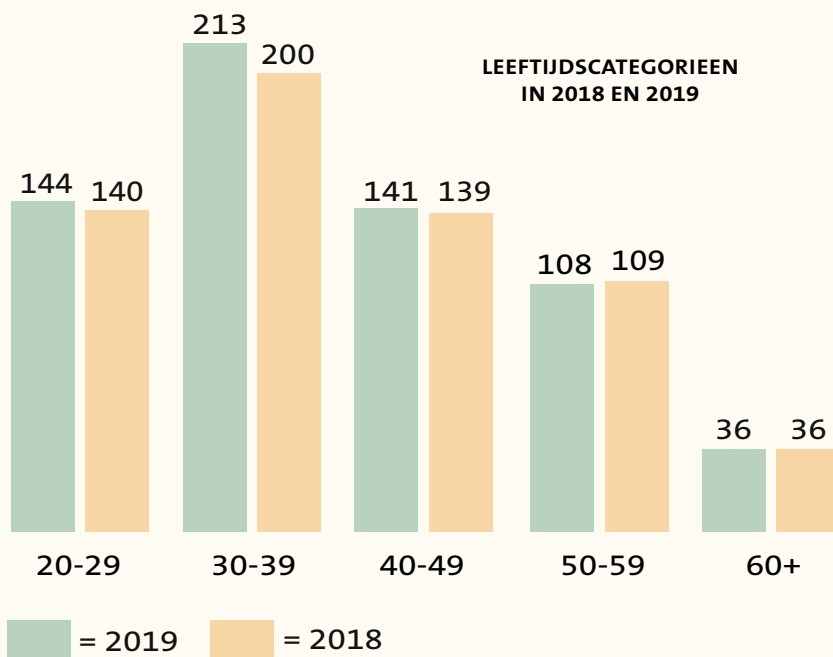
7,7

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 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 2019 investeerde DSW 4,7% van de loonsom in leren en ontwikkelen (2018: 3,7%). Aanvullend stelt DSW hiervoor ook tijd beschikbaar.

AANTAL PERSONEELSLEDEN





GEM. LEEFTIJD 2019

39,7
jaar

2018
39,7

CONTINUE DIALOOG

Bij DSW is in 2019 de systematiek van het traditionele functionerings- en beoordelingsgesprek gemoderniseerd. Na een uitgebreide oriëntatie is begin 2019 een pilot gestart, waarbij gekozen is voor de 'continue dialoog'. Deze pilot is goed ontvangen en heeft uiteindelijk geleid tot een aangepaste performancecyclus voor heel DSW die begin 2020 verder geïmplementeerd wordt. De belangrijkste wijzigingen zijn:

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

ICT-TRAINEESHIPS

DSW investeert in jong talent. Hoog opgeleide starters bieden wij een maatwerk ICT-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 kennis-making 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.

6.3 MEDEWERKERS EN VITALITEIT

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

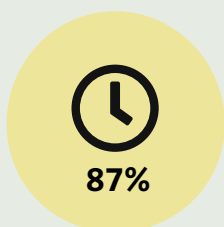
FITNESSFACILITEITEN

Sporten helpt onze medewerkers vitaal te houden. Daarom hebben we eind 2018 in ons kantoor een complete fitnessruimte ingericht. Iedere medewerker kan hierdoor vanaf 2019 kosteloos sporten. Hier wordt veel gebruik van gemaakt door ca 25% van onze medewerkers. Zij sporten, individueel en in groepsverband onder begeleiding van gediplomeerde sportinstructeurs, zowel voor werktijd, tussen de middag als na werktijd. Dit draagt niet alleen bij aan de gezondheid van onze medewerkers maar heeft ook een positief effect op de verbinding tussen medewerkers.

JAREN WERKZAAM BIJ DSW

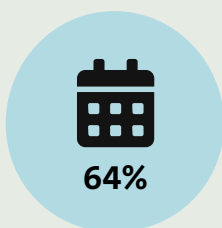
aantal dienstjaren	aantal werknemers	aantal dienstjaren	aantal werknemers
0-4	274	25-29	15
5-9	102	30-34	12
10-14	78	35-39	27
15-19	96	40-44	4
20-24	33	45-49	1

ONBEPAALE TIJD



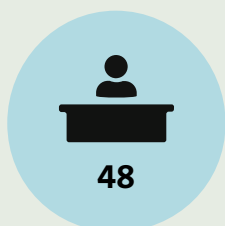
2019: 87% (558)
2018: 85% (533)

VOLTIJD



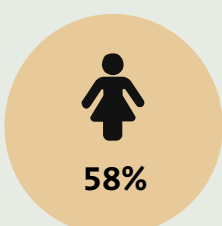
2019: 64% (409)
2018: 62% (387)

LEIDINGGEVENDEN



2019: 48 (60% vrouw)
2018: 46 (54% vrouw)

VROUWEN



2019: 58% (375)
2018: 60% (376)

BEDRIJFSHULPVERLENING (BHV)

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

VERZUIM

Het verzuim over 2019 bedraagt 4,2% (2018: 3,8% en 2017 5,0%). De meldingsfrequentie bedraagt 1,3 (2018: 1,1). De verzuimcijfers zijn hiermee gestegen ten opzichte van 2018, maar liggen lager dan in 2017 en zijn vergelijkbaar met de branche. DSW heeft er in 2017 voor gekozen om verzuim te beschouwen als een vorm van beïnvloedbaar gedrag. Ondanks de stijging ervaren we grip op ons verzuim en is er ruim voldoende aandacht voor.

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.

FINANCIËN

7.1 RESULTAAT 2019

De jaarrekening is opgesteld volgens de bepalingen van Titel 9 Boek 2 Burgerlijk Wetboek (BW). Zoals uit de jaarrekening blijkt, bedraagt in 2019 het resultaat € 13,3 miljoen positief.

BEHEERSKOSTEN PER VERZEKERDE



2019: € 61
2018: € 57

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

- een hoger budget dan verwacht voor schadejaar 2019. Recente informatie van het Zorginstituut Nederland (ZiNL) heeft geleid tot een toename van het budget;
- lagere kosten dan verwacht voor het schadejaar 2019. Verwacht wordt dat de kosten per verzekerde lager zullen zijn dan ingeschat bij de bepaling van de verliesvoorziening 2019. Ook landelijk wordt verwacht dat de kosten 2019 per verzekerde ruim lager zullen zijn dan bij de premieberekening werd verwacht;
- lagere beheerskosten;
- een vrijval van de voorziening debiteuren;
- een positiever resultaat op verplicht Eigen Risico dan verwacht;
- zowel een gerealiseerd als ongerealiseerd positief resultaat beleggingen.

En de volgende negatieve factoren:

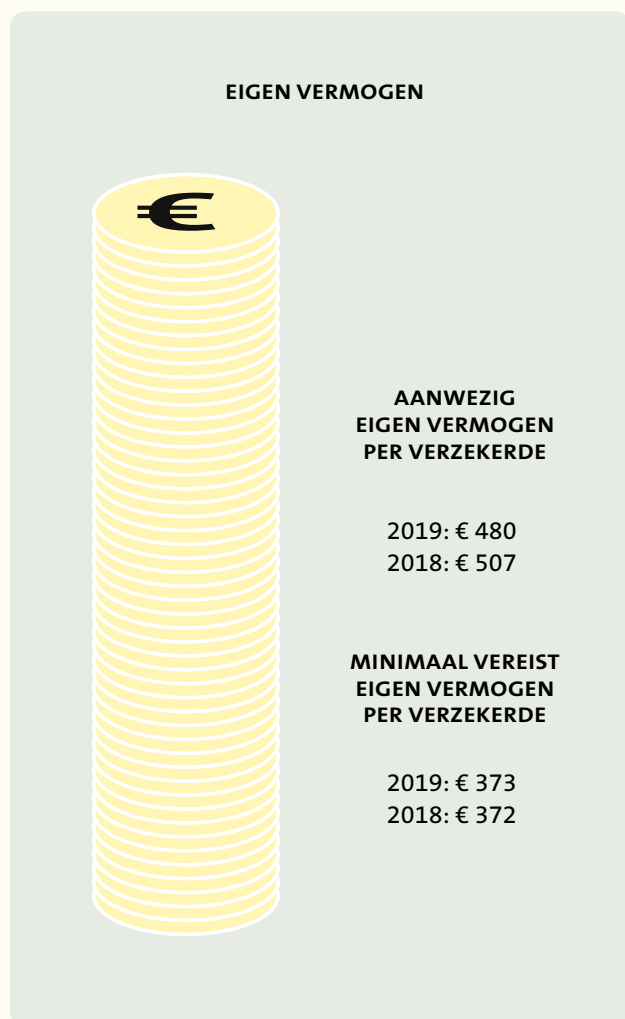
- een negatief resultaat op eerdere jaren. Dit negatieve resultaat wordt vooral veroorzaakt door hogere zorgkosten voor MSZ en GGZ dan verwacht voor 2018;
- een voorziening vanwege de verlieslatende premie 2020 (zie 7.3).

Vanaf 2019 heeft DSW hypotheekfondsen in de beleggingsportefeuille. Voor zover de balanswaarde van hypotheekfondsen de aankoopwaarde overtreft wordt een herwaarderingsreserve gevormd.

Uit 2019 bedroeg de herwaarderingsreserve € 1,3 miljoen. Samen met het resultaat 2019 stijgt het Eigen Vermogen hierdoor naar € 304,1 miljoen.

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.



RESULTAAT PER VERZEKERDE



2019: € 22
2018: € 15

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 2019 is een premievoorziening 2020 opgenomen, waarbij 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.

Dit leidt tot de interne minimale norm. Wanneer het Eigen Vermogen onder deze norm zakt dan wordt overgegaan tot het nemen van herstelmaatregelen. Deze interne minimale norm wordt ook wel het interventieniveau genoemd.

Aan de andere kant wil DSW geen onmaatschappelijk hoge reserves aanhouden. Vermogen dat niet nodig is ter dekking van het verplicht aan te houden vermogen, zal worden teruggegeven aan verzekerden door een lagere premie vast te stellen.

De Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen hebben in 2019 gezamenlijk vastgesteld dat voor DSW een interne minimale norm van 120% voldoende is om eventuele schokken op te vangen en dat de aanwezige solvabiliteit zich tussen de 120% en 130% zou moeten bevinden. Deze bandbreedte is de zogenoemde streefsolvabiliteit. Het doel van de bandbreedte is onder andere om te voorkomen dat het interventieniveau direct wordt onderschreden als een of meerdere risico's op zou treden. Daarnaast geeft de bandbreedte de mogelijkheid tot een meer stabiele premieontwikkeling.

Het hierboven beschreven Kapitaalbeleid is vastgelegd in de zogenoemde Own Risk and Solvency Assessment (ORSA) 2019.

Op basis van de gegevens uit de jaarrekening 2019 bedraagt de SCR € 220,8 miljoen en de aanwezige solvabiliteit onder Solvency II € 284,5 miljoen, met een bijbehorend solvabiliteitspercentage van 128,8% (2018: 136,3%). De daling van het solvabiliteitspercentage komt vooral door de toename van de SCR als gevolg van de groei van het aantal verzekerden en door de stijging van de zorgkosten per verzekerde.

SOLVABILITEITSRATIO



2019: 129%
2018: 136%

DSW heeft gedurende het gehele jaar 2019 voldaan aan de solvabiliteitseisen van Solvency II. Bij de premievaststelling wordt rekening gehouden met de solvabiliteitseisen, zodat DSW ook in de toekomst aan haar kapitaalsverplichting kan voldoen.

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 2020

INVESTERINGEN / FINANCIERINGSBEHOEFTE

Voor het jaar 2020 worden geen bijzondere investeringen verwacht en er is geen aanvullende financieringsbehoefte.

PERSONEELSKOSTEN

Voor 2020 worden geen grote wijzigingen verwacht.

RESULTAATVERWACHTING 2020

Traditiegetrouw heeft DSW in 2019 als eerste de premie voor het nieuwe jaar bekendgemaakt. De premie voor de basisverzekering bedraagt in 2020 € 1.416 op jaarbasis. De volledige opbouw van de premie is net als in eerdere jaren op de website inzichtelijk gemaakt. Ten opzichte van 2019 is de jaarpremie met € 72 verhoogd. De premiestijging kent verschillende oorzaken:

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

ZORGKOSTEN PER VERZEKERDE



2019: € 2.584
2018: € 2.460

De premie is in eerste instantie kostendekkend berekend. Bij de vaststelling van de premie is vervolgens gekeken of er nog een teruggave uit de reserves in de premie plaats kon vinden.

In de premie 2020 heeft DSW € 24 op jaarbasis per premiebetaler aan de reserves onttrokken om de premiestijging te beperken. Hierdoor zal in principe een verlies ontstaan in 2020, waarvoor in de jaarrekening 2019 een voorziening van € 14,9 miljoen is getroffen. Deze voorziening is begin 2020 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.

GEVOLGEN CORONAVIRUS

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling. De gevolgen van het Coronavirus zoals toegelicht in hoofdstuk 1 hebben geen invloed op deze veronderstelling.

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 hierna 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 zijn zaken als het Datakwaliteitsbeleid en Governance raamwerk, de Datakwaliteit Risicobereidheidsverklaring en Data Flow Charts aangepast. Daarnaast is de kwaliteit van Excel-toepassingen beter geborgd en monitort en rapporteert DSW interne en externe datakwaliteitissues.

CORPORATE GOVERNANCE

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

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

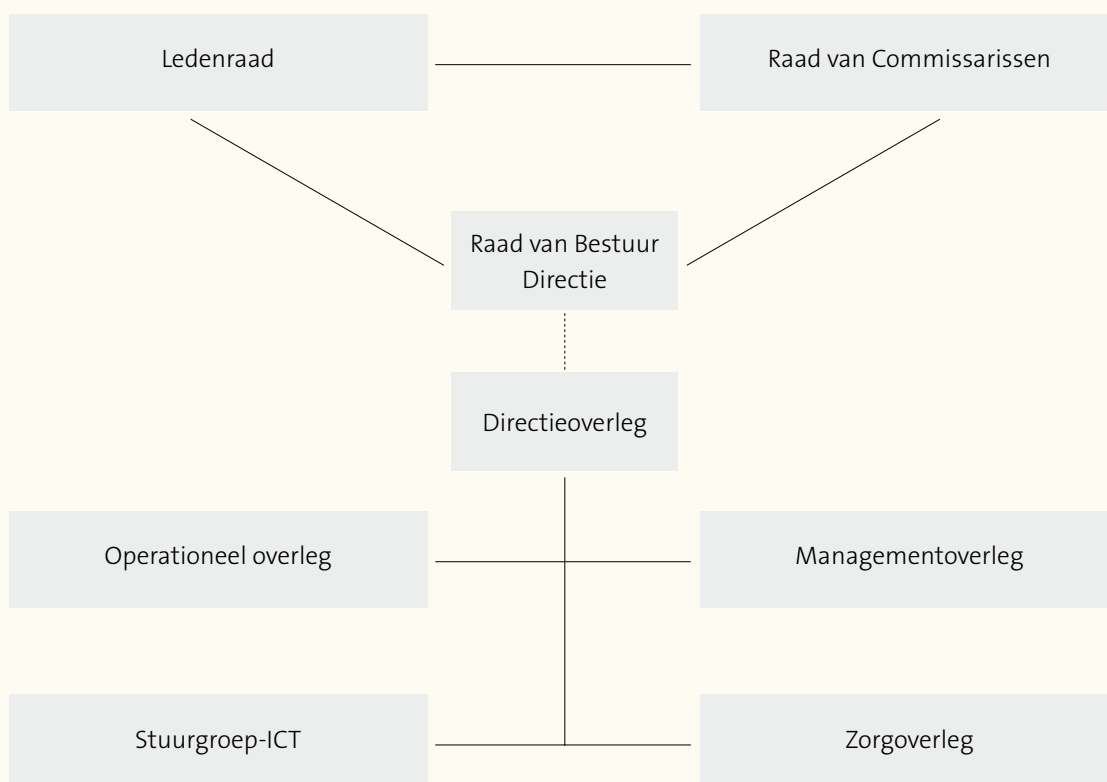
8.1 TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

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.

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

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

Figuur 4 Overzicht reguliere overlegorganen



8.2 '3 LINES OF DEFENSE'

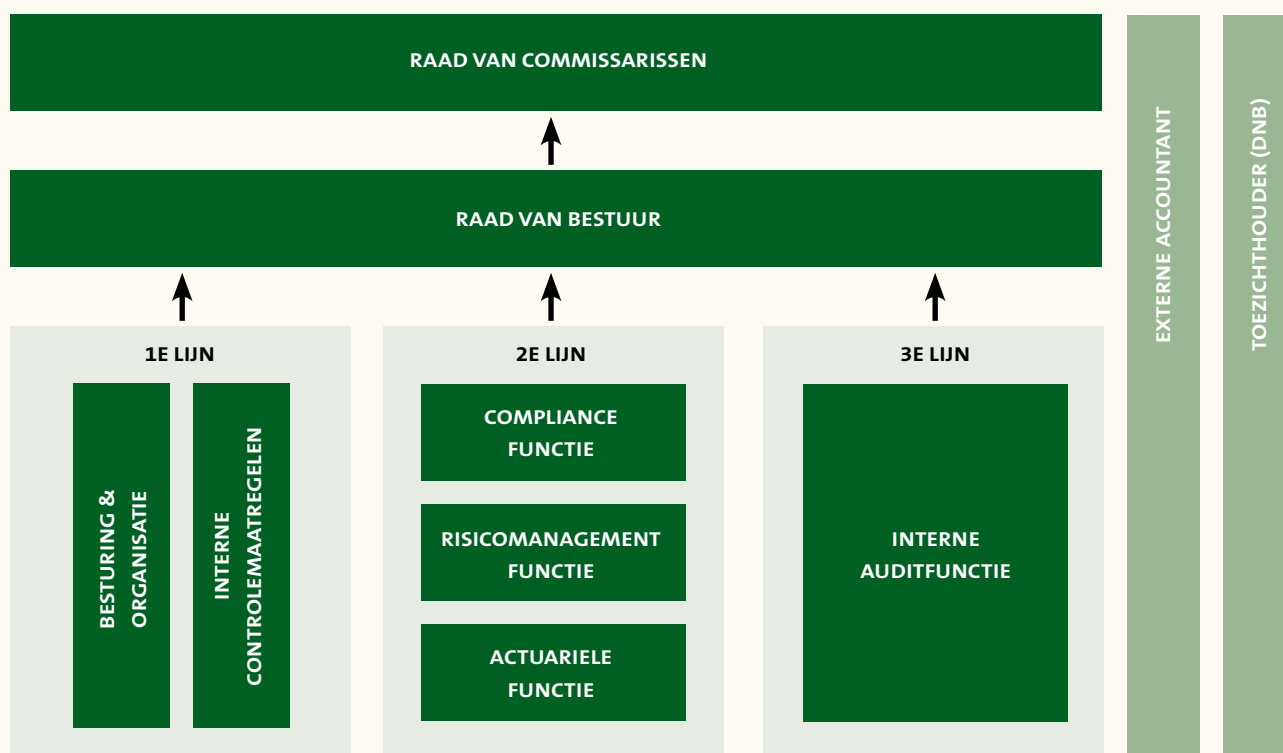
DSW heeft zijn governancestelsel ingericht conform het '3 lines of defense'-model, waarmee aan de Solvency-II-richtlijn met betrekking tot de zogenoemde sleutelfuncties wordt voldaan. De sleutelfuncties, die een onderdeel van het governancestelsel vormen, zijn:

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

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

1E LIJN, 2E LIJN EN 3E LIJN

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



Figuur 5 '3 lines of defense'

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

- *Compliancefunctie*
Deze functie waarborgt dat de voorschriften voortvloeiend uit toepasselijke wet- en regelgeving, en de interne afspraken en procedures, worden nageleefd door DSW. Het gaat hierbij primair om de regels die voortvloeien uit de vereiste van het hebben van een integere bedrijfsvoering.
- *Risicomanagementfunctie*
Deze functie is verantwoordelijk voor de bedrijfsbrede coördinatie van de risicobeheersactiviteiten waaronder het opstellen van de risicobereidheid, het monitoren en toetsen van de zogenoemde Key Risk Controls (KRC's), en de uitvoering van de ORSA.
- *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 3e lijn. De Interne-auditfunctie is onafhankelijk van de andere drie sleutelfuncties en toetst door een systematische, gedisciplineerde aanpak de effectiviteit van de processen van risicomanagement, beheersing en governance van DSW. De Interne-auditfunctie heeft directe rapportagelijnen naar de Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen.

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

PROPORTIONALITEIT

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

De 2e lijn sleutelfuncties zijn binnen DSW niet ondergebracht in aparte organisatorische eenheden. De overweging hierbij is dat de omvang van DSW en de aard van de risico's het niet nodig maken om specifieke organisatorische eenheden in te richten voor de verschillende sleutelfuncties. Het apart onderbrengen zou deze functies 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.

8.3 TOELICHTING OP HET INTERNE RISICOBEBEERSINGS- EN CONTROLESYSTEEM

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

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

8.4 RISICOBEREIDHEID EN RISICOCATEGORIEËN

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

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

Behalve financiële risico's wordt in Solvency II nog een aantal andere risicocategorieën onderkend. Dit betreft zowel strategische risico's als diverse operationele risico's. Per risicocategorie is in de ORSA door middel van een tolerantie bepaald hoe hoog de risico's van die categorie mogen zijn: laag, beperkt, aanzienlijk of hoog. 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 onzekerheid van zowel budget als schade over de afgelopen 3 jaar wordt weergegeven in de impactanalyse. Deze wordt jaarlijks bij het opstellen van de jaarrekening gemaakt. In deze analyse zijn, naast de in de jaarrekening opgenomen best estimate, ook een 'best case' en een 'worst case' opgenomen. Deze twee cases zijn opgesteld op basis van 'uiterste' inschattingen van de schade- en budgetparameters van de jaren waarvoor nog geen definitieve afrekening heeft plaatsgevonden. Hiermee biedt de impactanalyse inzicht in de gevoeligheid van het resultaat van DSW voor wijzigingen ten opzichte van deze schattingen.

In de jaarrekening 2019 is er tevens een onzekerheid met betrekking tot de hoogte van de premietekortvoorziening 2020.

De premie 2020 is met de in september 2019 bekende gegevens kostendekkend gecalculeerd en vervolgens € 24 lager vastgesteld om de reserves af te bouwen. Hierdoor ontstaat in principe een verlies in 2020.

Op basis van geactualiseerde gegevens heeft DSW in de jaarrekening een voorziening voor de verlieslatende premie 2020 opgenomen ten bedrage van € 14,3 miljoen.

De grootste onzekerheden bij het bepalen van de premie-tekortvoorziening zijn:

- De raming van het te ontvangen budget, inclusief de in- en uitgeschreven verzekerden per 1 januari 2020;
- De raming van de verwachte kosten in 2020.

De werkelijke uitkomsten kunnen uiteindelijk afwijken van de inschattingen met betrekking tot schade- 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. Onderdeel hiervan zijn de door de fiduciair vermogensbeheerder gegeven kennisessies.
- *Geen rendement zonder risico*
DSW neemt alleen beleggingsrisico's als daar naar verwachting een goede beloning ter compensatie voor het risico tegenover staat. Risico's waar geen additioneel verwacht rendement tegenover staat, worden zoveel mogelijk beperkt of vermeden.
- *Risicospreiding*
DSW belegt over verschillende beleggingscategorieën om het totale risico te spreiden. Hierdoor is het mogelijk een gedeelte van de portefeuille in meer risicovollere beleggingscategorieën te beleggen.

- *Duurzaam beleggen*

DSW kiest voor verantwoord en duurzaam beleggen en heeft het convenant internationaal maatschappelijk verantwoord beleggen in de verzekeringssector (IMVO Convenant Verzekeringssector) ondertekend. DSW belegt in zogenoemde ESG-fondsen. Daarnaast worden door DSW tabaksproducenten uitgesloten.

DSW heeft de governance rondom het beleggingsbeleid zodanig ingericht dat er duidelijkheid is over wie welke rol heeft in het proces en wie waar verantwoordelijk voor is. DSW hanteert bij de daadwerkelijke inrichting van zijn beleggingen een extra veiligheidsmarge ten opzichte van het geformuleerde risicobudget.

De fiduciair beheerder monitort periodiek of de actuele samenstelling van de portefeuille binnen de gedefinieerde risicolimieten blijft en tevens nog aansluit bij de gedefinieerde doelstellingen van DSW. Hiertoe wordt op kwartaalbasis een Asset Liability Risk Analysis (ALRA) uitgevoerd, waarmee op een 1-jaars beleggingshorizon inzicht wordt gegeven in de actuele risico's in relatie tot het geformuleerde risicobudget en de uitgangspunten van de ALM-analyse.

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

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

- *valutarisico*

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

TEGENPARTIJRISICO

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

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

LIQUIDITEITSRISICO

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

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

OMGEVINGSRISICO

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

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

OPERATIONEEL UITVOERINGSRISICO

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

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

IT RISICO

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

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

Ten aanzien van de beveiliging van de IT-voorzieningen is een risicoanalyse opgesteld 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 wordt jaarlijks getest en is ook in 2019 in orde bevonden.

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

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

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

JURIDISCH RISICO

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

INTEGRITEITSRISICO

Integriteit dient van nature hoog in het vaandel te staan. DSW voert mede daarom jaarlijks een zogenoemde Systematische 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, ISAE 4302-verklaringen, door frequent te overleggen met de desbetreffende organisaties, door wederzijdse terugkoppeling bij knelpunten, en door (steekproefsgewijze) controle van uitgevoerde werkzaamheden.

FRAUDERISICO

Preventie en bestrijding van fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik zijn speerpunten in het beleid van DSW. Fraude ondermijnt het vertrouwen in de gezondheidszorg en tast ons op solidariteit berustend verzekeringssysteem aan. Het is niet acceptabel dat door fraude de kosten van zorg onnodig hoog zijn. Zorgverzekeraars hebben een wettelijke verantwoordelijkheid voor een rechtmatige en doelmatige besteding van financiële middelen en een grote rol ter voorkoming van fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik. Daarnaast vindt DSW dat het een maatschappelijke plicht 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 ENKELE WERKELIJKE RISICO'S HOGER DAN RISICOBEREIDHEID

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

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

Dit betreft de volgende risico's:

- a. De langdurige onzekerheid over het 'definitieve' resultaat kan tot een hoge impact leiden. Een

uiteindelijk veel negatiever resultaat dan verwacht kan tot een ongewenst lage solvabiliteitsratio leiden (verzekeringstechnisch risico). Aan de andere kant kan, bij uiteindelijk een veel positiever resultaat dan verwacht, een maatschappelijk ongewenst hoge solvabiliteitsratio ontstaan;

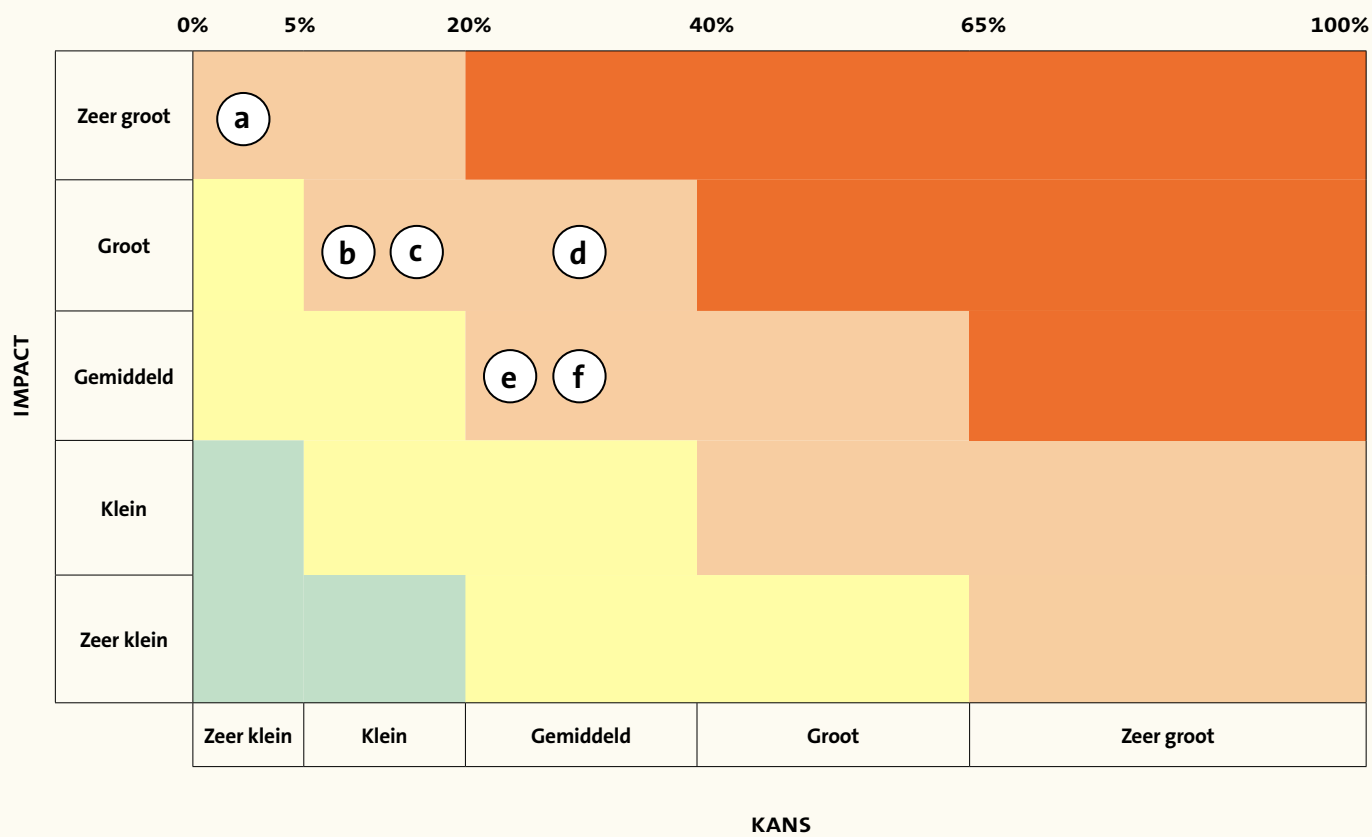
- b. Onvoldoende werking van het Risicovereveningsmodel (zie de jaarrekening) kan voor DSW op termijn leiden tot een te hoge premie (omgevingsrisico);
- c. Cybercrime is wereldwijd een belangrijk topic. Het belang van security zal naar de toekomst verder toenemen. De focus verschuift van preventie naar preventie én adequaat reageren. Desondanks blijft er altijd de mogelijkheid van een verstoring met een grote impact.
- d. 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;
- e. Door wijzigingen in marktomstandigheden kan de zorginkooppositie ten opzichte van andere zorgverzekeraars verslechteren (omgevingsrisico);
- f. Door de krappe arbeidsmarkt 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 heatmap op de volgende pagina weergegeven, waarbij van risico's zowel de kans als de impact gewijzigd is ten opzichte van 2018.

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

Voor de risico's houdt DSW expliciet een marge aan op de SCR om deze risico's in overeenstemming met de risicobereidheid te houden (zie 7.1).

Figuur 6 Heatmap hoogste risico's



MAATSCHAPPELIJK VERANTWOORD ONDERNEMEN

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

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

9.1 MVO EN VERZEKEREN

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

- Bij DSW betaalt iedereen dezelfde premie voor de basisverzekering en geven wij collectiviteiten geen korting op deze premie;
- Om zo vroeg mogelijk duidelijkheid te geven aan onze verzekerden, maken wij elk jaar als eerste de premie voor de basisverzekering bekend, waarbij deze premie vaak trendsettend is voor andere zorgverzekeraars;
- Wij geven elk jaar, volledig transparant, de opbouw van onze premie weer op onze website, omdat wij vinden dat verzekerden recht hebben om te weten wat er met hun premiegeld gebeurt;
- Wij bieden alleen één polis met vrije keuze van zorgverlener, omdat dit een basisrecht is binnen de Zvw;
- DSW heeft in de afgelopen jaren diverse keren de premie voor het daarop volgende jaar lager vastgesteld dan de berekende kostendekkende premie. Hiermee heeft DSW de reserves afgebouwd naar een maatschappelijk verantwoord niveau (zie 7.1);
- Voor 2020 hebben wij, net als voor 2019 en 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.
- In Nederland blijken steeds meer kinderen niet naar een tandarts te gaan. Eind 2018 is DSW vanwege het maatschappelijk belang een pilot gestart in Schiedam waarbij de ouders van ruim 250 jeugdigen tot 18 jaar zijn aangeschreven. Van de betreffende kinderen hebben wij kunnen vaststellen dat zij de afgelopen jaren de tandarts niet hebben bezocht. In een brief heeft DSW het belang van een goed gebit uiteengezet en tevens benadrukt dat de mondzorg voor jeugdigen tot 18 jaar geen kosten voor de verzekerde met zich meebrengt. Voorafgaande aan het versturen van de brief had DSW aan de regionale tandartsen om hun medewerking gevraagd. Vijftien

regionale tandartsen, waaronder een aantal kinderpraktijken, hadden toegezegd nieuwe patiënten in hun praktijk te willen opnemen. In de loop van 2019 is gebleken dat 50% van de betreffende jeugdigen een bezoek aan de tandarts heeft gebracht. Mede vanwege deze hoge respons is met regionale tandartsen in Vlaarding en Maasluis een vergelijkbare afspraak gemaakt. In deze gemeenten zijn eind 2019 de ouders van ruim 400 jeugdigen aangeschreven. DSW is met deze actie ingegaan tegen de onder zorgverzekeraars heersende opvatting dat een dergelijke actie vanuit privacywetgeving ongeoorloofd is. Inmiddels heeft de Autoriteit Persoonsgegevens laten weten dat onze handelwijze is toegestaan. Na de duiding van de Autoriteit Persoonsgegevens zijn ook een aantal andere zorgverzekeraars overgegaan tot het verzenden van soortgelijke brieven.

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.

9.2 MVO EN BELEGGEN

De beleggingsdoelstellingen van DSW zijn in evenwicht met onze maatschappelijke verantwoordelijkheid. Door duidelijke beleggingsbeginselen te formuleren maakt DSW kenbaar op welke wijze en met welk doel de beleggingsportefeuille wordt beheerd. Daarbij is duurzaam beleggen één van de uitgangspunten. Tevens heeft DSW het internationaal maatschappelijk verantwoord ondernemen (IMVO) convenant verzekeringssector ondertekend. Dit convenant helpt om meer inzicht te krijgen in de internationale keten en zo problemen als mensenrechtenschendingen, milieuschade en dierenleed te voorkomen en aan te pakken. De afspraken in het convenant zijn gebaseerd op de OESO-richtlijnen voor multinationale organisaties en VN-richtlijnen voor bedrijven en mensenrechten. Het doel is om beleggingen die worden gedaan door de Nederlandse verzekeringssector te verduurzamen en maatschappelijk verantwoord uit te voeren.

De benadering van DSW is 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:

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

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

Vanaf 2019 belegt DSW in een hypotheekfonds. Binnen deze hypotheekportefeuille is het mogelijk om aanvullend te lenen ten behoeve van verduurzamingsinitiatieven, zoals zonnepanelen of energiezuinige verwarmingsinstallaties. Het doel van deze benadering is om klanten niet alleen bewust te maken van hun huidige situatie, maar ze ook daadwerkelijk aan te moedigen tot het nemen van energiebesparende maatregelen.

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

9.3 MVO EN HET MILIEU

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

- DSW stimuleert het gebruik van de digitale mogelijkheden in de communicatie tussen verzekerden en DSW. Wij investeren veel in onze beveiligde omgeving, zodat verzekerden papierloos allerlei zaken met ons kunnen regelen. Maar ook onze 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 in 2019 zijn verdere energiebesparende maatregelen genomen, zoals de toepassing van ledverlichting door het gehele kantoorgebouw. DSW heeft vanuit duurzaamheidsoogpunt bewust gekozen om juist de bestaande gebouwen te renoveren in plaats van het realiseren van nieuwbouw voor zijn huisvesting. De renovatie en energiebesparende maatregelen hebben bijgedragen aan een daling in elektriciteitsgebruik van 15% en een daling van aardgasgebruik met bijna 50%;
- DSW heeft de plastic drinkbeker vervangen door kartonnen drinkbeker en de plastic roerstaafjes vervangen door houten exemplaren;

- 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;
- De biodiversiteit in de omgeving van ons kantoor wordt gestimuleerd door het plaatsen van bijenkasten op het dak van ons pand.

9.4 MVO EN DE MAATSCHAPPIJ OM ONS HEEN

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

Zoals eerder aangegeven, ziet DSW dat er ontwikkelingen in de samenleving gaande zijn, waarbij name jongere generaties weer meer op zoek zijn naar betekenis. Duurzaamheid, klimaat, verantwoord ondernemen en vitaliteit zijn issues die steeds vaker door jongeren op de kaart worden gezet. Om die reden zoeken wij ook actief de samenwerking met deze jongeren op. Zo hebben wij de DSW Jongerenraad in 2019 om advies gevraagd over thema's die een belangrijke rol spelen in het leven van jongeren. Naast onderwerpen zoals eenzaamheid, gezond gewicht, gezonde voeding en de invloed van social media, is ook aangegeven dat meer moet worden ingezet op het werven van nieuw personeel in de zorg.

DSW heeft besloten deze onderwerpen nader te onderzoeken met de DSW Jongerenambassadeurs. De Jongerenambassadeurs worden de 'ogen en oren' van DSW in de regio en dragen de uitgangspunten van DSW, zoals solidariteit en toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg, uit naar aan leeftijdsgenoten, hun ouders en scholen in de regio. De eerste opdracht aan de DSW Jongerenambassadeurs is het onderzoeken van methoden om jongeren te enthousiasmeren voor een baan in de zorg. DSW faciliteert de ambassadeurs onder andere door hen in contact te brengen met regiopartners.

Naast de samenwerking met de DSW Jongerenambassadeurs, werkt DSW ook samen met Jinc. Dit is een organisatie die nastreeft om de kansen van jongeren in wijken met veel armoede en sociaal economische achterstand te vergroten.

In 2019 heeft DSW verkennende gesprekken gevoerd met gemeenten en andere regiopartners hoe de problemen van mensen met schulden aangepakt kunnen worden. Daarbij wordt van de regiopartners verwacht dat zij meer doen dan hun reguliere, wettelijke taken en hun maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen. Met uitvoeringsorganisaties van de Participatiewet is daarnaast verkend hoe mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt naar een baan in de zorg kunnen worden geleid, aangezien veel mensen met een uitkering te maken hebben met problematische schulden. Dit project wordt in 2020 nader geconcretiseerd.

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

- DSW ondersteunt het voorkomen van alcoholmisbruik onder jeugdigen via de Stichting Jeugd en Alcohol.

DSW heeft hiervoor een bijzondere leerstoel gefinancierd, waardoor meer wetenschappelijk onderzoek gedaan wordt naar, en specifieke aandacht gevraagd wordt voor de toenemende problematiek van jongeren die alcohol misbruiken. Intentie is vooral het ontwikkelen van preventieve maatregelen om het zogenoemde 'comazuipen' te voorkomen, dat veel cognitieve schade veroorzaakt bij het ontwikkelende kind. DSW ziet het als haar maatschappelijke taak om de jeugd een goede gezonde toekomst te bieden en ondersteunt daarom deze leerstoel van harte.

- DSW draagt bij aan de ontwikkeling van een exoskelet voor dwarslaesie patiënten via Project March van de TU Delft.

Weer kunnen deelnemen aan dagelijkse activiteiten, zoals en (op)staan en (trap)lopen, en daarmee de kwaliteit van leven vergroten, is voor mensen met een dwarslaesie hun grootste droom. Voor het vierde jaar op rij zet een team van twintig TU-studenten zich volledig in om deze droom te realiseren. In Project MARCH wordt gebouwd aan het ultieme exoskelet. Het exoskelet is een innovatief, veelzijdig harnas dat ingezet kan worden bij mensen met een dwarslaesie. Het team vernieuwt ieder jaar en verbetert dan het prototype exoskelet van het jaar ervoor. Een jaar lang onderbreken studenten hun studie om op vrijwillige basis deel te nemen aan Project MARCH. Door deze opzet kan een exoskelet veel betaalbaarder worden dan wanneer het door commerciële partijen wordt ontwikkeld. Project MARCH kan alleen gerealiseerd worden door de financiële steun van sponsors en donaties. DSW is hoofdsponsor van Project MARCH. DSW vindt innovatie binnen de zorg belangrijk en wil studenten die zonder direct belang een jaar investeren ten bate van de gezondheidszorg, graag faciliteren.

- DSW draagt bij aan het beschikbaar houden van geneesmiddelen op een maatschappelijk acceptabel prijsniveau voor de patiënt via de organisatie Fair Medicine van het Erasmus MC.

Er komen steeds meer innovatieve middelen op de markt die gezondheidswinst toevoegen. Dit zijn vaak dure geneesmiddelen. Echter, er zijn ook dure geneesmiddelen waarbij de prijzen onacceptabel hoog zijn. Denk hierbij aan middelen waarvan het patent allang verlopen is en oude middelen die herontdekt worden maar vele malen duurder opnieuw in de markt gezet worden. Ook zijn er veelbelovende geneesmiddelen die niet verder ontwikkeld worden omdat dit commercieel niet interessant is voor de farmaceutische industrie. Voor dit soort medicijnen wil Fair Medicine een maatschappelijk verantwoord alternatief bieden. Fair Medicine werkt volgens het coalitiemodel. Patiënt, arts, onderzoeker, ziekenhuis, farmaceut en investeerder verplichten zich samen een nieuw middel te ontwikkelen. Dat is principieel anders dan het huidige systeem, waarbij één partij – de farmaceut – vrijwel alles beslist, financiert en geen helderheid kan geven over het kostenaspect. DSW Zorgverzekeraar vindt dit passen in maatschappelijk verantwoord ondernemen en om die reden subsidiëren wij Fair Medicine via Stichting Phoenix.

- Op het gebied van de sport ondersteunt DSW amateursportverenigingen, stimuleert het sporten van mensen met een beperking in een unieke en stimulerende omgeving bij het Friendship Sports Centre in Amsterdam en sponsort de Bruggenloop in Rotterdam.

Daarnaast wenden we ons hoofdsponsorschap van Excelsior sinds een paar jaar aan om jaarlijks een goed doel, dat zich bezig houdt met de gezondheidszorg in brede zin, op het shirt te zetten. Door de positie op het shirt te schenken aan dit goede doel, verwachten we dat er ook een positief effect is op hun naamsbekendheid en dat daardoor meer wordt opgehaald aan giften. Op deze manier draagt onze sponsoring tevens bij aan de zorg en is er sprake van een win-win situatie. Dit seizoen staat de naam van de Esther Vergeer Foundation op het shirt en in eerdere jaren Support Casper en Spieren voor Spieren.

Ook heeft DSW het nieuwe landelijke portaal voor Budgethouders pgb gebouwd, 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 2018 verricht DSW de verzekerdenadministratie, de declaratieverwerking en de zorgcontractering hiervoor. Ook dit past bij de maatschappelijke rol die wij nastreven.

10

WETTELIJKE VERPLICHTINGEN

DSW heeft als zorgverzekeraar te maken met wet- en regelgeving, 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 op grond van Europese regelgeving in het bestuursverslag openbaar te worden gemaakt.

10.1 ACCEPTATIEPLICHT

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

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

Er zijn twee uitzonderingen op de acceptatieplicht van een zorgverzekeraar. Een zorgverzekeraar mag weigeren een zorgverzekering af te sluiten, als de betreffende verzekerde, binnen een periode van vijf jaar hieraan voorafgaand, bij dezelfde zorgverzekeraar een zorgverzekering heeft gehad die is opgezegd of ontbonden wegens opzettelijke misleiding dan wel wegens wanbetaling.

In 2019 heeft DSW geen verzekerden op grond van de eerste reden de toegang tot de basisverzekering geweigerd. Wel is in het verslagjaar van een verzekerde de verzekering beëindigd vanwege opzettelijke misleiding. Voor de tweede reden geldt dat DSW geen zorgverzekeringen ontbindt wegens wanbetaling (zie 10.4) en dus ook geen verzekerden weigert.

10.2 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. In Twente voert dezelfde polis, tegen dezelfde premie als DSW.

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

10.3 EIGEN RISICO

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

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

10.4 WANBETALERS

Ook in 2019 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 2019 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 2e lid van artikel 18c van de Zvw in acht is genomen. De verzekeringnemer is de bestuursrechtelijke premie aan het CAK verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand, waarin het CAK de aanmelding van DSW heeft ontvangen.

DSW informeert het CAK en de verzekeringnemer direct wanneer:

- de uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgedaan;
- de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing wordt;
- door tussenkomst van een schuldhulpverlener een stabilisatieovereenkomst is gesloten of een schuldsaneringsregeling 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 2019 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.
- Via MijnDSW is het voor een verzekerde mogelijk zelf betalingsregelingen te sluiten. Hierdoor wordt de drempel voor verzekerden lager om een betalingsregeling aan te vragen.
- Onze brieven aan verzekeringsnemers met een betalingsachterstand zijn ook in 2019 verder verbeterd. De nieuwe teksten zijn bedoeld om verzekerden aan te sporen om in actie te komen en wanbetaling te voorkomen.
- Wij monitoren actief de premiebetaling van jongeren die 18 jaar en verzekeringsnemer worden. Bij premieachterstand wordt door ons persoonlijk contact met hen opgenomen.

Alle bovenstaande inspanningen in 2019 hebben tot het resultaat geleid dat in tabel 7 is weergegeven.

Per saldo is het aantal wanbetalers in 2019 met bijna 300 gedaald naar 6.458 per eind 2019. In totaal is voor bijna 81.000 maanden een zogenoemde wanbetalersbijdrage van het CAK ontvangen.

10.5 NALEIVING VAN DE 'GEDRAGSCODE GOED ZORGVERZEKERAARSHIP'

Behoorlijk ondernemingsbestuur, ofwel 'corporate governance' (zie hoofdstuk 8), is in Nederland in diverse codes vastgelegd en bevat gedragsregels voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording. Veel principes, zoals met betrekking tot de Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur, risicomanagement, audit en beloning, zijn inmiddels opgenomen in wetgeving. Voor de zorgverzekeraars was gedurende 2019 de 'Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap' van kracht.

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

Tabel 7 Wanbetalers

REGISTRATIE BIJ CAK IN 2019	MELDING AAN CAK IN 2019	AANTAL VERZEKERDEN
Gehele jaar geregistreerd bij CAK	Geen *	3.993
Geregistreerd bij CAK op 1-1-2019 en niet meer geregistreerd op 31-12-2019	Afmelding	2.679
Niet geregistreerd bij CAK op 1-1-2019, en wel geregistreerd op 31-12-2019	Aanmelding	2.465
In de loop van 2019 geregistreerd bij CAK, maar niet op 1-1-2019 en 31-12-2019	Aanmelding en afmelding	2.193
Totaal		11.330

* Deze tabel geeft een vereenvoudigde weergave. Ruim 1.250 van deze verzekerden zijn gedurende het jaar voor een korte periode afgemeld en vervolgens toch weer aangemeld.

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 blijf geeft van betrokkenheid bij en inleving in de belangen van de verzekerde.

- *Solidariteit*

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

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

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

10.6 BESCHERMING VAN PERSOONSGEGEVENS

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

DSW heeft maatregelen genomen om tijdig aan de AVG te kunnen voldoen. Ook in 2019 heeft DSW aan de eisen en plichten van de AVG voldaan, waarbij de rechten van belanghebbenden niet beperkt zijn.

10.7 NIET-FINANCIËLE INFORMATIE

Op grond van Europese regelgeving dienen zogenoemde “Grote organisaties van openbaar belang (OOB)” in het bestuursverslag een niet-financiële verklaring openbaar te maken. Omwille van de leesbaarheid van dit maatschappelijk verslag is deze informatie in eerdere hoofdstukken opgenomen. Dit betreft het bedrijfsmodel (hoofdstuk 2), personeelsaangelegenheden (hoofdstuk 6), bestrijding van corruptie (paragraaf 5.4 en 8.4) 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 ‘relatief kleine’ zorgverzekeraar op gebieden als milieu- en sociale aangelegenheden en het eerbiedigen van mensenrechten geen grote impact heeft, wordt in dit maatschappelijk verslag hierop wel ingegaan. Wij zien dat duurzaamheid, klimaat, verantwoord ondernemen en vitaliteit issues zijn die steeds vaker op de kaart worden gezet. Hoewel onze impact dan klein mag zijn, zijn wij er wel van overtuigd dat wij als DSW vanuit onze visie en eigenzinnigheid in staat zijn om in dit kader nog meer inhoud te geven aan onze rol van zorgverzekeraar en onze eigen manier van zorg verzekeren. In Hoofdstuk 9 hebben wij hier uitgebreid bij stilgestaan.

B1

BIJLAGE 1:

NEVENFUNCTIES

RAAD VAN BESTUUR

C.A.C.M. OOMEN (VOORZITTER TOT 1 JUNI 2019)

- 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 Behandelen 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

A. DE GROOT (VOORZITTER VANAF 1 JUNI 2019)

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

F.C.W. TEN BRINK

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

J.M.A. LE CONGE

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

RAAD VAN COMMISSARISSEN

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

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

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

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

A.L.M. BARENDREGT

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

A.P.G. GROOTHEDDE (VANAF 1 MAART 2019)

- 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 Stichting Accept Institute
- Lid RvC Coöperatie Dimpact UA
- Bestuurder Stichting Zekerheden Reizigerstegoeden Translink



BIJLAGE 2: NALEVING CODE GOED ZORGVERZEKERAARSCHAP

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

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

DEEL 2 GEDRAGSREGELS

2.0 ALGEMENE GEDRAGSREGELS		
Nr	Tekst code	DSW verantwoording
2.0.1	De zorgverzekeraar laat zich in zijn ondernemingsbeleid leiden door de belangen van de verzekerde, door de maatschappelijke opvattingen ten aanzien van een verantwoorde gezondheidszorg, door wettelijke voorschriften, door het belang van een goed functionerend stelsel van verzekeringen en door het streven naar continuïteit van zijn onderneming.	Deze gedragsregels worden op diverse plaatsen in dit Maatschappelijk Verslag impliciet aan de orde gesteld. Ook de bedrijfscultuur en kernwaarden (zie hoofdstuk 1 en 4) van DSW sluiten hier goed bij aan: - Dichtbij, menselijk; - Eerlijk en Direct; - Realistisch en Praktisch; - Gezamenlijk; - Eigenzinnig. DSW publiceert zijn 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 en 2.5 van dit Maatschappelijk Verslag is aangegeven dat de Wlz is ondergebracht in een aparte rechtspersoon, die ook onder toezicht van de NZa staat.
2.0.4	De zorgverzekeraar zorgt ervoor dat kosten op de juiste wijze worden verantwoord. Met name waakt hij ervoor dat kosten van zorg ten onrechte ten laste van het Zorgverzekeringsfonds worden gebracht.	DSW draagt hier zorg voor, hetgeen blijkt uit de controleverklaringen en assurancerapporten bij de betreffende verantwoordingen.

2.1 DE RELATIE MET VERZEKERDEN

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

INFORMATIE OVER DE VERZEKERING

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

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

2.1.9	De zorgverzekeraar plaatst alle verzekeringsvoorwaarden voor de basisverzekering op de website.	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 10.6).
--------	---	--

INSPRAAK VERZEKERDEN

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

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 10.4).
--------	---	--

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

2.3 DE RELATIE MET DE ZORGAANBIEDERS

Nr	Tekst code	DSW verantwoording
2.3.1	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 aan deze gedragsregel. Ten aanzien van de laatste zin van deze gedragsregel wordt opgemerkt dat DSW zich in 2019 de zogenoemde UBO controle (voorkomen op de Europese terrorisme- of sanctielijst) via Vektis heeft uitgevoerd. Deze controle is nog niet voor 100% dekkend, hieraan wordt in 2020 door de zorgverzekeraars gezamenlijk verder aan gewerkt.

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 verzekeren geen misbruik van de afhankelijkheidsrelatie tussen de verzekerde en de zorgaanbieder. De zorgverzekeraar respecteert het recht van de verzekerde van vrije keuze van zorgaanbieder en van zorgverzekeraar.	DSW voldoet aan deze gedragsregel.
-------	---	---

2.4 DE RELATIE MET ANDERE ZORGVERZEKERAARS

Nr	Tekst code	DSW verantwoording
2.4.1	De zorgverzekeraar zal zich onthouden van reclame die de goede naam van een andere zorgverzekeraar schaadt en zich niet kleinerend uitlaten over diensten of activiteiten van een concurrent.	Zoals algemeen bekend neemt DSW een uitzonderingspositie in binnen Zorgverzekeraars Nederland. DSW doet niet mee aan afspraken hoe zorgverzekeraars met elkaar omgaan. DSW doet derhalve ook niet mee aan het zogenoemde 'Actieplan Kerngezond'. 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

Nr	Tekst code	DSW verantwoording
2.5.1	Zorgverzekeraars spannen zich in om fraude en andere vormen van verzekeringscriminaliteit zoveel mogelijk te voorkomen, detecteren, onderzoeken en sanctioneren. Zij hebben hierbij zo vroeg mogelijk in het proces oog voor fraudebeheersing: preventie waar het kan, alleen detectie en sanctionering waar het moet.	DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichtingen (zie 8.4).
2.5.2	Zorgverzekeraars werken op dit specifieke punt intensief samen, aangezien zij het belang van de fraudebeheersing voor de hele verzekeringsbranche onderschrijven.	
2.5.3	De beheersing van fraude vormt een integraal onderdeel van de individuele bedrijfsvoering van de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars zetten zich er tevens voor in fraudebeheersing tot een integraal onderdeel van de samenwerking in de zorgketen te maken.	
2.5.4	Zorgverzekeraars zijn gehouden het Protocol Verzekeringcriminaliteit ('Fraudeprotocol') na te leven.	

A large, light blue Euro symbol (€) graphic that serves as a background for the title text.

JAARSTUKKEN 2019

INHOUDSOPGAVE

Geconsolideerde jaarrekening	81
Geconsolideerde balans per 31 december 2019	82
Geconsolideerde winst-en-verliesrekening over 2019	84
Geconsolideerd overzicht van het totaalresultaat over 2019	85
Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2019	86
Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening	87
Toelichting op de geconsolideerde balans	97
Toelichting op de geconsolideerde winst-en-verliesrekening	109
Overige toelichtingen	115
 Enkelvoudige jaarrekening	 122
Enkelvoudige balans per 31 december 2019	123
Enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2019	125
Toelichting op de enkelvoudige jaarrekening	127
Toelichting op de enkelvoudige balans	128
 Overige gegevens	 132
Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	132
Statutaire regeling betreffende de bestemming van het resultaat	132



GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2019

(na resultaatbestemming)

	31-12-2019	31-12-2018
	€	€
ACTIVA		
(x 1.000 euro)		
Beleggingen [1]		
Deelnemingen	176	176
Overige financiële beleggingen	<u>422.982</u>	<u>404.715</u>
	423.158	404.891
Vorderingen [2]		
Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo Zvw	276.949	235.268
Vorderingen uit directe verzekering	15.857	17.994
Overige vorderingen	<u>831</u>	<u>342</u>
	293.637	253.604
Overige activa [3]		
Materiële vaste activa	4.293	3.109
Liquide middelen	<u>4.226</u>	<u>7.363</u>
	8.519	10.472
Overlopende activa [4]		
Lopende rente	0	0
Overige overlopende activa	<u>46.072</u>	<u>44.685</u>
	46.072	44.685
	<u>771.386</u>	<u>713.652</u>

GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2019

(na resultaatbestemming)

		31-12-2019	31-12-2018
		€	€
PASSIVA			
(x 1.000 euro)			
Groepsvermogen	[5]		
Herwaarderingsreserve		1.275	-
Overige reserves		<u>303.777</u>	<u>290.455</u>
		305.052	290.455
Technische voorzieningen	[6]		
Voor lopende risico's		14.945	23.840
Voor te betalen schaden/uitkeringen		<u>338.153</u>	<u>296.788</u>
		353.098	320.628
Voorzieningen	[7]		
Voorziening personeelsbeloningen		2.110	2.361
Schulden	[8]		
Schulden uit directe verzekering		101.422	88.582
Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo Wlz		2.499	4.648
Overige schulden		<u>1.001</u>	<u>544</u>
		104.922	93.774
Overlopende passiva	[9]		
Overige overlopende passiva		6.204	6.434
		<u><u>771.386</u></u>	<u><u>713.652</u></u>

GECONSOLIDEERDE WINST-EN-VERLIESREKENING OVER 2019

	2019	2018
	€	€
TECHNISCHE REKENING		
(x 1.000 euro)		
Verdiende premies eigen rekening en bijdragen		
Nominale premies	629.221	550.099
Bijdragen Zorginstituut Nederland	820.579	721.206
Wijziging technische voorzieningen niet-verdiende premies en lopende risico's	<u>8.895</u>	<u>(9.080)</u>
	1.458.695	1.262.225
Overige opbrengsten en vergoedingen van derden	30.027	32.671
BEDRIJFSOPBRENGSTEN	<u>1.488.722</u>	<u>1.294.896</u>
Schaden eigen rekening		
Bruto schaden	1.380.169	1.224.086
Mutatie voorziening schaden	<u>41.223</u>	<u>(3.560)</u>
	1.421.392	1.220.526
Bedrijfskosten		
Acquisitiekosten	1.337	1.651
Beheers- en personeelskosten [10]	63.809	60.870
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	<u>888</u>	<u>760</u>
	66.034	63.281
BEDRIJFSLASTEN	<u>1.487.426</u>	<u>1.283.807</u>
RESULTAAT TECHNISCHE REKENING	<u>1.296</u>	<u>11.089</u>

GECONSOLIDEERDE WINST-EN-VERLIESREKENING OVER 2019

		2019	2018
		€	€
NIET-TECHNISCHE REKENING			
(x 1.000 euro)			
Opbrengsten uit beleggingen	[11]	<u>2.848</u>	<u>1.497</u>
		2.848	1.497
Niet-gerealiseerde winst op beleggingen		10.955	0
Beleggingslasten	[12]	<u>(367)</u>	<u>(575)</u>
		(367)	(575)
Niet-gerealiseerd verlies op beleggingen		(1.366)	(4.144)
Andere baten		7.597	7.528
Andere lasten		<u>(7.641)</u>	<u>(7.092)</u>
		(44)	436
RESULTAAT NIET-TECHNISCHE REKENING		<u>12.026</u>	<u>(2.786)</u>
RESULTAAT		<u>13.322</u>	<u>8.303</u>

GECONSOLIDEERD OVERZICHT VAN HET TOTAALRESULTAAT OVER 2019

(x 1.000 euro)			
		2019	2018
		€	€
Geconsolideerd nettoresultaat		13.322	8.303
Herwaardering beleggingen		1.275	-
Totaalresultaat van de rechtspersoon		<u>14.597</u>	<u>8.303</u>

GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT OVER 2019

(x 1.000 euro)

		2019	2018
		€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Resultaat		13.322	8.303
Aanpassingen voor:			
Afschrijvingen	[3]	888	760
Mutatie voorzieningen	[7]	(251)	(146)
Mutatie technische voorzieningen	[7]	32.470	5.589
Overige waarde mutaties beleggingen		(7.755)	4.405
Veranderingen in werkkapitaal:			
Mutatie vorderingen en overlopende activa	[2,4]	261	10.957
Mutatie saldo Zorginstituut Nederland	[2]	(41.681)	(29.537)
Mutatie schulden en overlopende passiva	[8,9]	10.918	(14.099)
Veranderingen in beleggingen:			
Investerings in overige financiële beleggingen	[1]	(153.729)	(139.030)
Desinvesteringen in overige financiële beleggingen	[1]	144.492	153.157
		(14.387)	(7.944)
Kasstroom uit operationele activiteiten		(1.065)	359
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investerings in materiële vaste activa	[3]	(2.155)	(1.119)
Desinvesteringen in materiële vaste activa	[3]	83	95
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		(2.072)	(1.024)
		(3.137)	(665)
Geldmiddelen per 31 december 2019 resp. 2018			
		4.226	7.363
Geldmiddelen per 31 december 2018 resp. 2017		7.363	8.028
Balansmutatie geldmiddelen 2019 resp. 2018		(3.137)	(665)

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

ALGEMEEN

ACTIVITEITEN

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

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

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

GROEPSVERHOUDINGEN

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

Geconsolideerde maatschappijen

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

Niet-geconsolideerde maatschappijen

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

GRONDSLAGEN VOOR DE CONSOLIDATIE

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

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

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

ALGEMENE GRONDSLAGEN VOOR DE OPSTELLING VAN DE GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

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

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

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

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

FINANCIËLE INSTRUMENTEN

Financieel marktrisico

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

- renterisico

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

- koersrisico

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

- valutarisico

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

Tegenpartijrisico

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

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

Liquiditeitsrisico

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

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

GRONDSLAGEN VOOR DE WAARDERING VAN ACTIVA EN PASSIVA

DEELNEMINGEN

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

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

OVERIGE FINANCIËLE BELEGGINGEN

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

Het aandelenfonds, de obligatiefondsen en geldmarktfondsen zijn zowel bij de eerste waardering als de vervolgwwaardering gewaardeerd tegen marktwaarde ultimo boekjaar. De marktwaarde wordt bepaald op beurswaarde voor de in het fonds opgenomen beleggingen. In 2019 zijn hypotheekfondsen opgenomen in de beleggingsportefeuille. Deze fondsen worden op dezelfde wijze gewaardeerd als aandelen en obligaties.

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

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

VORDERINGEN EN OVERLOPENDE ACTIVA

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

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

MATERIËLE VASTE ACTIVA

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

LIQUIDE MIDDELEN

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

TECHNISCHE VOORZIENINGEN

Onder de technische voorziening schade is deschatting 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 (GRZ), Eerstelijnsverblijf en Zintuiglijk Gehandicaptenzorg.

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

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

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

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

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 heeft betrekking op alle medewerkers en leidt tot vergoedingen die gebaseerd zijn op het salaris en het aantal dienstjaren van medewerkers op hun pensioengerechtigde leeftijd.

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

Voor medewerkers met een pensioengrondslag hoger dan € 107.593 is collectief een vrijwillige excedentregeling afgesloten. 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 bij de eerste waardering opgenomen tegen reële waarde, inclusief transactiekosten. De vervolgwaardering is tegen de geamortiseerde kostprijs.

GRONDSLAGEN VOOR DE BEPALING VAN HET RESULTAAT

VERDIENDE PREMIES EIGEN REKENING EN BIJDAGEN

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

DSW Zorgverzekeraar maakt voor zijn jaarrekening een zo goed mogelijke schatting van de vereveningsbijdragen van het Zorginstituut Nederland, voor de jaren waarvoor nog geen definitieve afrekening heeft plaatsgevonden. In deze schatting zijn ook de te verrekenen bedragen uit hoofde van ex-post compensatie begrepen. De definitieve afrekening over 2019 wordt op zijn vroegst in het voorjaar van 2023 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 BIJDAGEN

Het risicovereveningsmodel

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

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

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

De ramingen die daarmee samenhangen, zullen afwijken van de werkelijkheid. Afwijkingen zullen zich manifesteren in aantallen 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 complex door de late vaststelling van het definitieve budget door ZiNL. Nog lopende (pro forma) bezwaarschriften bij het ZiNL zouden eveneens kunnen leiden tot afwijkende uitkomsten.

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. De Zvw wordt 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 2019 niet van toepassing.

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

2. Integrale 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 tot en met 2020 geldt bij een aantal verdeelkenmerken criteriumneutraliteit, waardoor de onzekerheid van het budget wordt beperkt.

Informatievoorziening

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

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN) verzorgt samen met Vektis per kwartaal schadelastramingen op basis van gegevens van alle zorgverzekeraars;
- Het Zorginstituut Nederland stelt actualisaties van de verzekerdenkenmerken aan de zorgverzekeraars beschikbaar. DSW Zorgverzekeraar heeft het budget herrekend op basis van deze gegevens en het aantal dagen dat een verzekerde verzekerd is geweest in 2019.

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

Overige opbrengsten en vergoedingen van derden:

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

SCHADEN

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

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

Bruto schaden:

In de bruto schaden zijn de volgende elementen opgenomen:

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

ONZEKERHEDEN TEN AANZIEN VAN DE BRUTO SCHADEN

Het huidige financieringsstelsel voor de MSZ, GGZ en Wijkverpleging leidt tot een aantal onzekerheden voor de zorgverzekeraars. Deze worden hierna geschetst. Daarbij zij opgemerkt dat deze paragraaf zich grotendeels beperkt tot het in 2019 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 2018, 2019 en 2020 blijft de omvang van de schadelast nog onzeker, onder andere vanwege de prestaties op nacalculatiebasis en de mate van voltooiing van de plafondafspraken, inclusief eventuele staffels, de gemaakte prijsafspraken en de prijsarrangementen VWS.

2. MSZ: bepaling verhouding vast/variabel

Het vaste segment is grotendeels afgebouwd, waardoor de omvang van de onzekerheden met betrekking tot de inschatting van de vast/variabel verhouding relatief laag is in vergelijking met eerdere jaren. In 2019 is een landelijke lijst dure geneesmiddelen voor de toedeling aan de vaste kosten opgesteld, waardoor de onzekerheden over de juistheid van deze toerekening afnemen. De onzekerheden voor het jaar 2020 worden hoger ingeschat dan voor de jaren 2018/2019, omdat voor het jaar 2020 nog nieuwe dure geneesmiddelen vanuit de sluis door het ministerie van VWS aan het basispakket kunnen worden toegevoegd.

3. GGZ

Met het merendeel van de GGZ-instellingen zijn plafondafspraken gemaakt. Omdat er geen verzekercorrecties voor overstappers op de plafondafspraken plaatsvinden, kunnen deze afspraken achteraf worden aangepast. Voor de schadejaren 2018 en 2019 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 21 december 2017 heeft het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) uitspraak gedaan inzake de tarieven GGZ 2014, 2015 en 2017. Het CBb heeft geoordeeld dat het aanvullende kostprijsonderzoek van de NZa nog steeds van onvoldoende kwaliteit is om als basis te dienen voor de tarieven. Het CBb heeft de tarieven vernietigd. De NZa heeft thans nog geen formeel standpunt ingenomen naar aanleiding van de uitspraak van het CBb. De zorgverzekeraars hebben bezwaar aangetekend tegen de tarieven GGZ 2018 en 2019. De zorgverzekeraars verwachten dat het risico op financiële consequenties beperkt is. Voor 2020 zijn de tarieven GGZ gebaseerd op een nieuw kostprijsonderzoek van de NZa dat in 2019 is gepubliceerd. Door GGZ Nederland is bij de NZa bezwaar aangetekend tegen de GGZ tarieven 2020.

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

De plafondafspraken en aanneemsommen met MSZ- en GGZ-instellingen worden voor DSW Zorgverzekeraar en Stad Holland Zorgverzekeraar gezamenlijk gemaakt. De definitieve verdeling tussen de twee entiteiten zal plaatsvinden op basis van de werkelijk gedeclareerde schade. Met name de schadeverdeling 2018 en 2019 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 nog niet gedeclareerde en de toekomstige schadelast met zich mee.

6. Rechtmatigheid schadelasten Wijkverpleging

Per 1 januari 2015 is de wijkverpleging ondergebracht bij de Zorgverzekeringswet. Zorgverzekeraars hadden hierdoor onvoldoende zicht op de indicatie/dossiers (feitelijke levering).

Eind 2018 is het convenant 'Afschaffen minutenregistratie wijkverpleging' afgesloten. In navolging hiervan is in 2019 een uniforme controlehandleiding opgesteld en tevens afspraken over de maximale controletermijnen gemaakt. De onzekerheid over de verwachte uitkomsten van de materiële controles is hierdoor beperkter dan in eerdere jaren.

7. Bepaling resultaatseffect van de wettelijk eigen risico regeling

De impact van de wettelijk eigen risico rekening voor het jaar 2018 is goed in te schatten. Het effect voor de jaren 2019 en 2020 is nog onzeker.

8. Gevolgen coronavirus op zorgkosten

Door de huidige situatie inzake het coronavirus bestaat er een onzekerheid over de hoogte van de zorgkosten voor het boekjaar 2020. De verwachte effecten van het coronavirus zijn verder toegelicht onder de gebeurtenissen na balansdatum.

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

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

RECHTMATIGHEID PGB SCHADELASTEN

Net als afgelopen jaren is er over het schadejaar 2019 nog sprake van onrechtmatigheden in de PGB schadelasten. De verwachting is echter wel dat de foutfractie voor Zorgkantoor DSW B.V. fors zal dalen over 2019 doordat gedurende heel 2019 voor alle budgethouders gebruik is gemaakt van het nieuwe Budgethoudersportaal (PGB 2.0). Daarnaast is een aanzienlijk deel van de zorgovereenkomsten gedurende 2019 vernieuwd in het Portaal. Hierdoor kunnen onrechtmatigheden die veroorzaakt werden door de in het verleden tot stand gekomen zorgovereenkomsten niet meer voorkomen. Het gaat hier over langdurige zorg waarvan de omzet en de kostprijs die niet rechtstreeks in de winst-en-verliesrekening worden verantwoord.

Evenals in voorgaande jaren heeft VWS op 15 april 2020 een coulancebrief verstrekt, waardoor de kosten die het betreft ten laste van de Wlz mogen worden gebracht. Hierdoor worden de financiële risico's voor de Wlz-uitvoerders beperkt.

Acquisitiekosten:

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

OPBRENGSTEN UIT BELEGGINGEN

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

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

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

ANDERE BATEN EN ANDERE LASTEN

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

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

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

GRONDSLAGEN VOOR DE OPSTELLING VAN HET GECONSOLIDEERDE KASSTROOMOVERZICHT

Het kasstroomoverzicht wordt opgesteld volgens de indirecte methode.

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

Beleggingen [1]

Deelnemingen

Deelnemingen:

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

Deze post is als volgt samengesteld:

	31-12-2019	31-12-2018
	€	€
VECOZO B.V.	175	175
Vektis C.V.	1	1
	<u>176</u>	<u>176</u>

In het lopend boekjaar hebben er geen mutaties plaatsgevonden.

Overige financiële beleggingen

De samenstelling van de overige financiële beleggingen is als volgt:

	31-12-2019	31-12-2018
	€	€
Beleggingen in geldmarktfondsen	326.563	310.037
Beleggingen in aandelenfondsen	40.676	35.571
Beleggingen in obligatiefondsen	37.104	59.107
Beleggingen in hypotheekfondsen	18.639	-
	<u>422.982</u>	<u>404.715</u>

De mutaties in de beleggingen in geldmarktfondsen zijn als volgt:

	2019	2018
	€	€
Stand per 1 januari	310.037	315.326
Aankopen	128.295	139.030
Verkopen	(110.880)	(143.737)
Ongerealiseerd resultaat	(889)	(582)
Stand per 31 december	<u>326.563</u>	<u>310.037</u>

De mutaties in de beleggingen in aandelenfondsen zijn als volgt:

	2019	2018
	€	€
Stand per 1 januari	35.571	37.758
Aankopen	0	0
Verkopen	(3.513)	0
Ongerealiseerd resultaat	8.618	(2.187)
Stand per 31 december	<u>40.676</u>	<u>35.571</u>

De mutaties in de beleggingen in obligatiefondsen zijn als volgt:

	2019	2018
	€	€
Stand per 1 januari	59.107	70.163
Aankopen	8.070	0
Verkopen	(30.099)	(9.420)
Ongerealiseerd resultaat	26	(1.636)
Stand per 31 december	<u>37.104</u>	<u>59.107</u>

De mutaties in de beleggingen in hypotheekfondsen zijn als volgt:

	2019	2018
	€	€
Stand per 1 januari	0	-
Aankopen	17.364	-
Verkopen	0	-
Ongerealiseerd resultaat	0	-
Herwaardering	1.275	-
Stand per 31 december	<u>18.639</u>	<u>-</u>

Vorderingen [2]

Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo Zvw

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

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2019</u>	<u>31-12-2018</u>
	€	€
Met het Zorgverzekeringsfonds te verrekenen	<u>276.949</u>	<u>235.268</u>

Vorderingen uit directe verzekering

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2019</u>	<u>31-12-2018</u>
	€	€
Verzekeringnemers	<u>15.857</u>	<u>17.994</u>

In het saldo is een voorziening opgenomen voor oninbaarheid van premies, ten bedrage van € 19.022.000 (2018: € 18.729.000).

Overige vorderingen

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2019</u>	<u>31-12-2018</u>
	€	€
Vorderingen op verbonden partijen	<u>831</u>	<u>342</u>

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

Overige activa [3]

Materiële vaste activa

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2019</u>	<u>31-12-2018</u>
	€	€
Materiële vaste activa	<u>4.293</u>	<u>3.109</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>2019</u>
	€
Stand per 1 januari	3.109
Investerings	<u>2.155</u>
	5.264
Desinvesteringen	(83)
Afschrijvingen	<u>(888)</u>
Stand per 31 december	<u>4.293</u>
Cumulatieve aanschaffingen per 1 januari	5.782
Cumulatieve aanschaffingen per 31 december	7.064
Cumulatieve afschrijvingen per 1 januari	2.673
Cumulatieve afschrijvingen per 31 december	2.771

Liquide middelen

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2019</u>	<u>31-12-2018</u>
	€	€
Banken	4.215	7.355
Kas	<u>11</u>	<u>8</u>
	<u>4.226</u>	<u>7.363</u>

In 2019 staan, net zoals in 2018, alle liquide middelen ter vrije beschikking.

Overlopende activa [4]

Lopende rente

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2019</u>	<u>31-12-2018</u>
	€	€
Te vorderen rente	<u>0</u>	<u>0</u>

Overige overlopende activa

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2019</u>	<u>31-12-2018</u>
	€	€
Overfinanciering instellingen	17.848	23.659
Op te leggen eigen risico	10.288	7.703
Vorderingen prijsarrangementen VWS	10.020	0
Opbrengst verhaal	3.950	3.600
Te vorderen PGB	1.251	3.689
Vooruitbetaalde overige kosten	1.219	872
Vooruitbetaalde kosten automatisering	568	421
Overige	<u>928</u>	<u>4.741</u>
	<u>46.072</u>	<u>44.685</u>

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

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

Groepsvermogen [5]

Groepsvermogen

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

Technische voorzieningen [6]

Voor lopende risico's

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

De samenstelling van de voorziening is als volgt:

	<u>31-12-2019</u>	<u>31-12-2018</u>
	€	€
Voorziening verlieslatende contracten	<u>14.945</u>	<u>23.840</u>

Het verloop is als volgt:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Stand per 1 januari	23.840	14.760
Ottrekking	(23.840)	(14.760)
Dotatie	<u>14.945</u>	<u>23.840</u>
Stand per 31 december	<u>14.945</u>	<u>23.840</u>

Voor te betalen schaden/uitkeringen

De voorziening heeft een kortlopend karakter.

De samenstelling van de voorziening is als volgt:

	31-12-2019	31-12-2018
	€	€
Technische voorziening schade	334.406	293.182
Technische voorziening schadeafhandeling	3.747	3.606
	<u>338.153</u>	<u>296.788</u>

Mutatieoverzicht technische voorziening 2019:

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

Mutatieoverzicht technische voorziening 2018:

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

Overzicht ontwikkeling schadeclaims:

	2019	2018	2017	Totaal
	€	€	€	€
Schatting van de cumulatieve claims:				
Aan het einde van het tekenjaar	1.531.495	1.321.196	1.203.901	
Een jaar later		11.857	4.245	
Twee jaar later			(8.369)	
Schatting van de cumulatieve claims	1.531.495	1.333.053	1.199.777	
Cumulatieve betalingen	1.214.020	1.316.123	1.199.777	
Waarde balans per 31 december	317.475	16.930	0	334.406

Voorzieningen [7]

Voorzieningen personeelsbeloningen

De samenstelling van de voorzieningen personeelsbeloningen is als volgt:

	31-12-2019	31-12-2018
	€	€
Voorziening VUT	1.500	1.810
Voorziening jubileumuitkeringen	610	551
	2.110	2.361

Voorziening VUT

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

Het aantal personeelsleden dat gebruik maakt van de regeling bedraagt 8. Er zijn 3 personeelsleden die onder de bestaande regeling kunnen opteren, maar dat nog niet hebben gedaan. In de toekomst kunnen nog 6 personeelsleden van de bestaande regeling gebruik maken.

Het verloop van de voorziening VUT is als volgt:

	2019	2018
	€	€
Stand per 1 januari	1.810	2.027
Onttrekking	(237)	(246)
Vrijval	(543)	(215)
Dotatie	471	253
Oprenting	(1)	(9)
Stand per 31 december	<u>1.500</u>	<u>1.810</u>

Voorziening jubileumuitkeringen

Het verloop van de voorziening jubileumuitkeringen is als volgt:

	2019	2018
	€	€
Stand per 1 januari	551	480
Onttrekking	(31)	(21)
Dotatie	90	92
Stand per 31 december	<u>610</u>	<u>551</u>

Schulden [8]

Schulden uit directe verzekering

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2019</u>	<u>31-12-2018</u>
	€	€
Crediteuren schade	76.719	68.145
Vooruitontvangen premies	<u>24.703</u>	<u>20.437</u>
	<u>101.422</u>	<u>88.582</u>

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

Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo Wlz

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

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2019</u>	<u>31-12-2018</u>
	€	€
Met het Fonds langdurige zorg te verrekenen	<u>2.499</u>	<u>4.648</u>

Overige schulden

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2019</u>	<u>31-12-2018</u>
	€	€
Crediteuren	781	248
Schulden aan verbonden partijen	157	188
Overige schulden	<u>63</u>	<u>108</u>
	<u>1.001</u>	<u>544</u>

De overige schulden hebben een looptijd korter dan een jaar.

Overlopende passiva [9]

Overige overlopende passiva

Deze post is als volgt samengesteld:

	31-12-2019	31-12-2018
	€	€
Te betalen beheerskosten	5.234	4.728
Belastingen en sociale premies	859	1.285
Onderfinanciering instellingen	111	421
	<u>6.204</u>	<u>6.434</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 € 1.795.000 per jaar. Dit bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd. De resterende looptijd van de huurovereenkomsten varieert van 1 tot 5 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 3,43% voor 2020.

GEBEURTENISSEN NA BALANSDATUM

Gevolgen coronavirus

Vanaf eind februari 2020 heeft het coronavirus zich ook in Nederland tot een pandemie ontwikkeld. DSW Zorgverzekeraar heeft direct een breed samengestelde Taskforce Coronavirus ingesteld. Deze Taskforce heeft onder andere maatregelen getroffen om de continuïteit van de bedrijfsvoering zeker te stellen. Op het moment van schrijven van dit verslag werken bijna alle medewerkers thuis. Operationeel geldt dat wij telefonisch goed bereikbaar zijn, de declaratieafhandeling geen vertraging ondervindt en de betalingen dagelijks worden uitgevoerd.

Er wordt verwacht dat het coronavirus landelijk aan de ene kant tot hoge extra (zorg)kosten zal leiden en dat er tegelijkertijd sprake zal zijn van lagere kosten door onder andere het afbouwen van planbare zorg en door vraaguitval. Of het coronavirus landelijk tot significant meer zorgkosten leidt is nu nog moeilijk in te schatten. Samen met de andere zorgverzekeraars, VWS en de zorgaanbieders houdt DSW Zorgverzekeraar de ontwikkeling van de zorgkosten, en de continuïteit van de zorginfrastructuur, nauwlettend in de gaten.

De Zorgverzekeringswet kent met artikel 33 een zogenoemde catastrofereregeling die voorziet in een (gedeeltelijke) compensatie als de zorgkosten van een catastrofe, zoals nu in het geval van het coronavirus, een bepaalde grens overschrijden.

Er zijn dus nog veel onzekerheden waardoor het op dit moment redelijkerwijs niet goed mogelijk is om de toekomstige effecten in te schatten.

DSW Zorgverzekeraar houdt voldoende reserves aan om financiële tegenslagen op te vangen, zodat DSW Zorgverzekeraar ook in situatie als deze, met extra zorgkosten en forse dalingen in de waarde van de beleggingen, nog steeds in staat is om aan zijn verplichtingen te voldoen.

De solvabiliteit van DSW Zorgverzekeraar zal als gevolg van de impact van het coronavirus naar verwachting dalen maar blijft voldoen aan de wettelijke eisen. DSW Zorgverzekeraar heeft een sterke liquiditeitspositie. Het grootste gedeelte van de beleggingsportefeuille is belegd in Geldmarktfondsen die zeer liquide zijn. Daarnaast is de geldstroom vanuit het Zorgverzekeringsfonds gegarandeerd en wordt de premie van verzekerden vooraf geïnd.

Derhalve is deze jaarrekening opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE WINST-EN-VERLIESREKENING

Beheers- en personeelskosten [10]

	2019	2018
	€	€
Salarissen	30.608	29.045
Sociale lasten	5.009	4.312
Pensioenlasten	4.367	4.194
Overige personeelskosten	7.999	8.853
Mutatie voorziening schadeafhandeling	122	65
Overige bedrijfskosten	15.704	14.401
	<u>63.809</u>	<u>60.870</u>

Pensioenen:

De dekkingsgraad van het pensioenfonds kwam eind december 2019 uit op 106%. Omdat de beleidsdekkingsgraad lager is dan de vereiste dekkingsgraad heeft SBZ een herstelplan gemaakt.

De ten laste van de winst-en-verliesrekening gebrachte pensioenpremie 2019 bedraagt € 4.441.422 (2018: € 4.165.495).

Opbrengsten uit beleggingen [11]

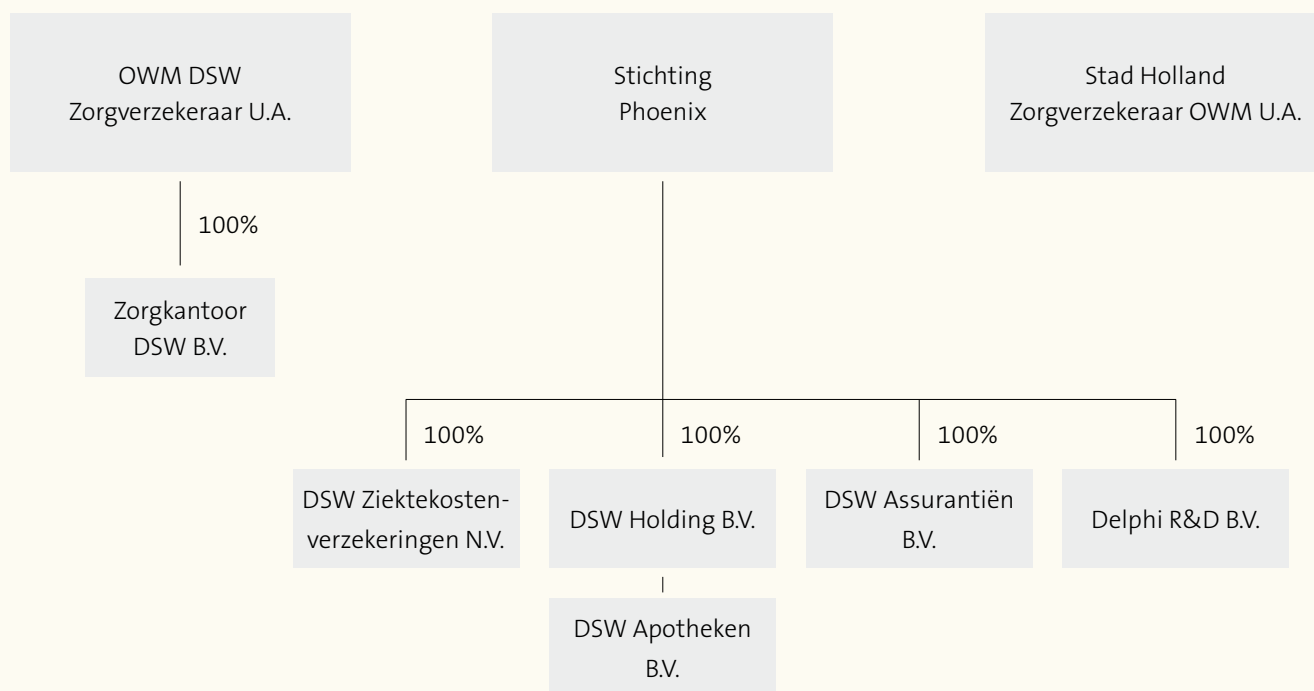
	2019	2018
	€	€
Opbrengsten uit deelnemingen	101	265
Gerealiseerde winst op beleggingen	2.747	1.232
	<u>2.848</u>	<u>1.497</u>

Beleggingslasten [12]

	2019	2018
	€	€
Beheerskosten en rentelasten	214	187
Gerealiseerd verlies op beleggingen	153	388
	<u>367</u>	<u>575</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 verzekeraars taak 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 593.000 verzekerden in 2019. 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 121.000 verzekerden in 2019. 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 615.000 verzekerden in 2019.

Delphi R&D B.V.

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

DSW Holding B.V.

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

DSW Assurantiën B.V.

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

GOVERNANCE

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

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

Stichting Phoenix valt volledig buiten het toezicht en de verantwoordelijkheden van de beide ledenraden. Stichting Phoenix heeft als hoogste orgaan een Raad van Toezicht. Deze Raad benoemt en ontslaat het bestuur van de stichting. Bij Stichting Phoenix heeft de Raad van Toezicht eindverantwoordelijkheid. Bij DSW Zorgverzekeraar en Stad Holland Zorgverzekeraar is de ledenraad het hoogste orgaan.

PERSONELE UNIE

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

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

GECOMBINEERDE CIJFERS

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

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

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

BALANS

	2019			2018
	DSW Zorgverzekeraar	Stichting Phoenix	gecombineerde cijfers	gecombineerde cijfers *)
ACTIVA (x 1.000 euro)				
Beleggingen	423.158	153.419	576.577	545.886
Vorderingen				
Met ZiNL te verrekenen saldo	276.949	0	276.949	235.268
Overige vorderingen	16.688	3.272	19.959	21.500
	293.637	3.272	296.908	256.768
Overige activa				
Materiele vaste activa	4.293	5.486	9.779	8.410
Liquide middelen	4.226	14.695	18.921	23.843
	8.519	20.181	28.700	32.253
Overlopende activa	46.072	2.544	48.597	47.754
	771.386	179.416	950.782	882.661
PASSIVA (x 1.000 euro)				
Vermogen DSW Zorgverzekeraar	305.052		305.052	290.455
Vermogen Stichting Phoenix		158.600	158.600	147.429
Technische voorzieningen				
Voor lopende risico's	14.945	3.369	18.314	30.231
Voor te betalen schade/uitkeringen	338.153	10.729	348.882	306.090
	353.098	14.098	367.196	336.321
Voorzieningen	2.110	0	2.110	2.361
Schulden				
Met ZiNL te verrekenen saldo	2.499	0	2.499	4.648
Overige schulden	102.423	6.718	109.121	95.013
	104.922	6.718	111.620	99.661
Overlopende passiva	6.204	0	6.204	6.434
	771.386	179.416	950.782	882.661

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

WINST-EN-VERLIESREKENING

	2019			2018
	DSW Zorgverzekeraar	Stichting Phoenix	gecombineerde cijfers	gecombineerde cijfers *)
TECHNISCHE REKENING (x 1.000 euro)				
Verdiende premies eigen rekening en bijdragen				
Brutopremies		180.670	180.670	160.450
Nominale premie	629.221		629.221	550.099
Bijdrage ZiNL	820.579		820.579	721.206
Mutatie voorziening voor lopende risico's	8.895	3.022	11.917	(11.651)
	1.458.695	183.692	1.642.387	1.420.104
 Overige opbrengsten en vergoedingen van derden	 30.027		 17.187	 21.458
BEDRIJFSOPBRENGSTEN	1.488.722	183.692	1.659.574	1.441.562
 Schaden				
Bruto schade	1.380.169	173.137	1.553.307	1.373.273
Mutatie voorziening schade	41.223	1.410	42.632	(3.419)
	1.421.392	174.547	1.595.939	1.369.854
 Bedrijfskosten	 66.034	 11.999	 69.646	 66.619
BEDRIJFSLASTEN	1.487.426	186.546	1.665.585	1.436.473
 RESULTAAT TECHNISCHE REKENING	 1.296	 (2.854)	 (6.011)	 5.089
 NIET-TECHNISCHE REKENING (x 1.000 euro)				
 Opbrengsten uit beleggingen	 12.026	 13.880	 30.359	 1.600
RESULTAAT NIET-TECHNISCHE REKENING	12.026	13.880	30.359	1.600
 RESULTAAT	 13.322	 11.026	 24.348	 6.689
 Belastingen		(190)	(190)	(364)
Waarvan aandeel derden		(155)	(155)	(296)
 RESULTAAT toekomend aan de rechtspersoon	 13.322	 10.681	 24.003	 6.029

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

OVERIGE TOELICHTINGEN

AANTAL WERKNEMERS

In 2019 bedroeg het gemiddeld aantal werknemers 611 fte (2018: 587).

	2019	2018
	fte	fte
ICT	243	220
Zorg	89	90
Declaraties	83	84
Klantenservice	69	67
Stafdiensten	54	50
Verzekerdenbeheer	52	54
Financiën	16	16
Raad van Bestuur & Directie	5	6
	<u>611</u>	<u>587</u>

Alle werknemers zijn werkzaam in Nederland.

WET NORMERING TOPINKOMENS

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

Voor de indexering per 1 januari 2019 heeft het Ministerie van VWS aangegeven uit te willen gaan van een ander indexpercentage voor het overheidsdeel: het door het CBS vastgestelde indexcijfer voor de cao-lonen inclusief bijzondere beloningen voor de sector overheid. Per 1 januari 2019 zijn de normbedragen geïndexeerd met 1,5% (Stcrt-2018-65202). De maximum beloning komt daarmee voor 2019 uit op € 244.000 (2018: € 240.000).

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

BEZOLDIGING BESTUURDERS EN COMMISSARISSEN

Voor de bezoldiging van bestuurders van de rechtspersoon kwam in 2019 een bedrag van € 1.046.000 (2018: € 1.153.000) 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 2019 een bedrag van € 72.280, inclusief BTW, (2018: € 64.197) ten laste van de rechtspersoon en haar groepsmaatschappijen. De bezoldiging van commissarissen bestaat uit honoraria en reiskosten.

Van de totale bezoldiging van bestuurders wordt € 351.000 (2018: € 389.000) doorbelast aan verbonden partijen. De tijdsbesteding en beloningscomponenten in het kader van de WNT over 2019 worden voor de leden van de Raad van Bestuur in onderstaande tabel naar verhouding weergegeven, rekening houdend met de aan verbonden partijen doorbelaste bezoldiging.

Voor de opgenomen functionarissen zijn, conform geldende wet- en regelgeving, ook de gegevens over 2018 verantwoord.

BEZOLDIGING TOPFUNCTIONARISSEN

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

Raad van Bestuur

Gegevens 2019	A. de Groot	F.C.W. ten Brink	J.M.A. le Conge	C.A.C.M. Oomen
Functiegegevens	Voorzitter *)	Lid	Lid	Voorzitter
Aanvang en einde functieervulling in 2019	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/05
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	162	172	162	65
Beloningen betaalbaar op termijn	38	52	44	0
Subtotaal	200	224	206	65
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum **)	162	162	162	67
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0	0
Totaal bezoldiging	200	224	206	65
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	n.v.t.	zie toelichting	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.

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

**) exclusief voorzieningen voor beloningen betaalbaar op termijn

<i>Gegevens 2018</i>	A. de Groot	F.C.W. ten Brink	J.M.A. le Conge	C.A.C.M. Oomen
Functiegegevens	Lid	Lid	Lid	Voorzitter
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	160	170	154	154
Beloningen betaalbaar op termijn	40	56	44	0
Subtotaal	200	226	198	154
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum *)	159	159	159	159
Totaal bezoldiging	200	226	198	154

*) 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 € 244.000. In 2018 was dit 15% en respectievelijk 10% van € 240.000.

<i>Gegevens 2019</i>	J.J.A.H. Klein Breteler	C.J. van der- Weerdt-Norder	A.L.M. Barendregt	A.P.G. Groothedde
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2019	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/3 - 31/12
Bezoldiging				
Totale bezoldiging	21	13	15	11
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	37	24	24	20
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0	0
Reden waarom de overschrijding al dan niet 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 2018</i>	 J.J.A.H. Klein Breteler	 C.J. van der- Weerdt-Norder	 A.L.M. Barendregt	 J.A.C.F. Tuijtel
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 - 30/4
Bezoldiging				
Totale bezoldiging	21	13	15	4
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	36	24	24	8

Bezoldiging niet-topfunctionarissen

Voor iedere niet-topfunctionaris geldt een openbaarmakingsverplichting bij overschrijding van de maximale bezoldigingsnorm van € 194.000 (2018: € 187.000). Bij DSW Zorgverzekeraar is er in 2019 een functionaris die dit normbedrag overschrijdt. Deze bezoldiging vloeit voort uit de bestaande arbeidsovereenkomst. De beloningen betaalbaar op termijn 'gegevens 2019' betreffen zowel de bijdrage voor het jaar 2018 als 2019.

Directie en management

Gegevens 2019

Functiegegevens	Directeur
Aanvang en einde functieervulling in 2019	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,66

Bezoldiging

Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	138
Beloningen betaalbaar op termijn	25
Totaal bezoldiging	<u>163</u>

Individueel toepasselijk drempelbedrag bezoldiging	129
--	-----

Motivering van overschrijding	zie toelichting
-------------------------------	-----------------

Gegevens 2018

Functiegegevens	Directeur
Aanvang en einde functieervulling in 2018	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,66

Bezoldiging

Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	132
Beloningen betaalbaar op termijn	7
Totaal bezoldiging	<u>139</u>

BELONINGSBELEID 2019

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):

	2019	2018
	€	€
Onderzoek van de jaarrekening	186	182
Andere controleopdrachten	241	237
	<u>427</u>	<u>419</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 2019 en eerder met oplevering in 2020 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 2016 de definitieve vaststelling verwerkt. De jaren 2017 en 2018 moeten nog definitief afgerekend worden. De NZa heeft de verantwoordingen tot en met 2018 beoordeeld.



ENKELVOUDIGE JAARREKENING

ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2019

(na resultaatbestemming)

	31-12-2019	31-12-2018
	€	€
ACTIVA		
(x 1.000 euro)		
Beleggingen [1]		
Deelnemingen	1.091	1.135
Overige financiële beleggingen	<u>422.982</u>	<u>404.715</u>
	424.073	405.850
Vorderingen		
Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo Zvw	276.949	235.268
Vorderingen uit directe verzekering	15.857	17.994
Overige vorderingen	<u>1.211</u>	<u>551</u>
	294.017	253.813
Overige activa		
Materiële vaste activa	4.293	3.109
Liquide middelen	<u>1.760</u>	<u>4.687</u>
	6.053	7.796
Overlopende activa		
Lopende rente	0	0
Overige overlopende activa	<u>44.092</u>	<u>40.974</u>
	44.092	40.974
	<u>768.235</u>	<u>708.433</u>

ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2019

(na resultaatbestemming)

	31-12-2019	31-12-2018
	€	€
PASSIVA		
(x 1.000 euro)		
Eigen Vermogen [2]		
Herwaarderingsreserve	1.275	-
Overige reserves	<u>303.777</u>	<u>290.455</u>
	305.052	290.455
Technische voorzieningen		
Voor lopende risico's	14.945	23.840
Voor te betalen schaden/uitkeringen	<u>337.718</u>	<u>296.372</u>
	352.663	320.212
Voorzieningen		
Voorziening personeelsbeloningen	2.110	2.361
Schulden		
Schulden uit directe verzekering	101.422	88.582
Overige schulden	<u>987</u>	<u>530</u>
	102.409	89.112
Overlopende passiva		
Overige overlopende passiva	6.001	6.293
	<u>768.235</u>	<u>708.433</u>

ENKELVOUDIGE WINST-EN-VERLIESREKENING OVER 2019

	2019	2018
	€	€
TECHNISCHE REKENING		
(x 1.000 euro)		
Verdiende premies eigen rekening en bijdragen		
Nominale premies	629.221	550.099
Bijdragen Zorginstituut Nederland	820.579	721.206
Wijziging technische voorzieningen		
niet-verdiende premies en lopende risico's	<u>8.895</u>	<u>(9.080)</u>
	1.458.695	1.262.225
Overige opbrengsten en vergoedingen van derden	30.027	32.671
BEDRIJFSOPBRENGSTEN	<u><u>1.488.722</u></u>	<u><u>1.294.896</u></u>
Schaden eigen rekening		
Bruto schaden	1.380.169	1.224.086
Mutatie voorziening schaden	<u>41.223</u>	<u>(3.560)</u>
	1.421.392	1.220.526
Bedrijfskosten		
Acquisitiekosten	1.337	1.651
Beheers- en personeelskosten	63.809	60.870
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	<u>888</u>	<u>760</u>
	66.034	63.281
BEDRIJFSLASTEN	<u><u>1.487.426</u></u>	<u><u>1.283.807</u></u>
RESULTAAT TECHNISCHE REKENING	<u><u>1.296</u></u>	<u><u>11.089</u></u>

ENKELVOUDIGE WINST-EN-VERLIESREKENING OVER 2019

	2019	2018
	€	€
NIET-TECHNISCHE REKENING		
(x 1.000 euro)		
Opbrengsten uit beleggingen	<u>2.804</u>	<u>1.933</u>
	2.804	1.933
Niet-gerealiseerde winst op beleggingen	10.955	0
Beleggingslasten	<u>(367)</u>	<u>(575)</u>
	(367)	(575)
Niet-gerealiseerd verlies op beleggingen	(1.366)	(4.144)
RESULTAAT NIET-TECHNISCHE REKENING	<u>12.026</u>	<u>(2.786)</u>
RESULTAAT	<u>13.322</u>	<u>8.303</u>

ENKELVOUDIG OVERZICHT VAN HET TOTAALRESULTAAT OVER 2019

(x 1.000 euro)

	2019	2018
	€	€
Enkelvoudig nettoresultaat	13.322	8.303
Herwaardering beleggingen	1.275	-
Totaalresultaat van de rechtspersoon	<u>14.597</u>	<u>8.303</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>31-12-2019</u>	<u>31-12-2018</u>
	€	€
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	915	959
Andere deelnemingen	<u>176</u>	<u>176</u>
	<u>1.091</u>	<u>1.135</u>

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

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
	€	€
Stand per 1 januari	959	358
Resultaat boekjaar	<u>(44)</u>	<u>601</u>
Stand per 31 december	<u>915</u>	<u>959</u>

Het negatieve resultaat van Zorgkantoor DSW B.V. ten bedrage van € 43.471 is opgenomen in de opbrengsten uit beleggingen.

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

	<u>31-12-2019</u>	<u>31-12-2018</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]

Herwaarderingsreserve

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

	Herwaarderings reserve
	€
Stand per 1 januari 2018	-
Resultaat boekjaar 2018	-
Stand per 31 december 2018	-
Stand per 1 januari 2019	0
Resultaat boekjaar 2019	1.275
Stand per 31 december 2019	1.275

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

Overige reserves

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

	Algemene reserve	Reserve Wlz (reserve deelnemingen)	Totaal
	€	€	€
Stand per 1 januari 2018	281.794	358	282.152
Resultaat boekjaar 2018	7.702	601	8.303
Stand per 31 december 2018	289.496	959	290.455
Stand per 1 januari 2019	289.496	959	290.455
Resultaat boekjaar 2019	13.365	(43)	13.322
Stand per 31 december 2019	302.861	916	303.777

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

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

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

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

Bestemming van het resultaat

De jaarrekening 2018 is vastgesteld in de Ledenraad gehouden op 9 mei 2019. De Ledenraad heeft de bestemming van het resultaat vastgesteld conform het daartoe gedane voorstel en het resultaat over 2018 ten bedrage van € 8.303.278 is toegevoegd aan de reserves.

De Raad van Commissarissen stelt aan de Ledenraad voor het positieve resultaat over het boekjaar 2019 ten bedrage van € 13.321.905 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 2019 en de Solvency II-wetgeving bedraagt de solvabiliteitseis, de zogenoemde Solvency Capital Requirement (SCR), € 220,8 miljoen, met een bijbehorende solvabiliteitspercentage van 128,8% (2018: 136,3%). Het beschikbare eigen vermogen onder Solvency II bedraagt € 284,5 miljoen.

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

DSW Zorgverzekeraar heeft gedurende het gehele jaar 2019 voldaan aan de solvabiliteitseisen van Solvency II. Bij de premieberekening wordt rekening gehouden met de solvabiliteitseisen.

ONDERTEKENING VAN DE JAARREKENING

Schiedam, 21 april 2020

Raad van Bestuur

A. de Groot, voorzitter

F.C.W. ten Brink

J.M.A. le Conge

Raad van Commissarissen

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

C.J. van der Weerd-Norder

A.L.M. Barendregt

A.P.G. Groothedde

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 2019

Ons oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. ('de maatschappij') een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van de maatschappij en de groep (de maatschappij samen met haar dochtermaatschappijen) op 31 december 2019 en van het resultaat over 2019 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 maatschappelijke verslag opgenomen jaarrekening 2019 van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. te Schiedam 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 2019;
- de geconsolideerde en enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2019; en
- de toelichting met de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

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

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en de Regeling Controleprotocol WNT 2019 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.

HV5264MU2VE5-1623946530-65

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 kapitaalpositie 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 raad van bestuur waaronder het evalueren van risico's op materiële afwijkingen als gevolg van fraude op basis van een analyse van mogelijke belangen van de raad van bestuur.

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: €9,2 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.

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 kapitaalpositie op basis van Solvency II-regelgeving.

Materialiteit

De reikwijdte van onze controle wordt beïnvloed door het toepassen van materialiteit. Het begrip 'materieel' wordt toegelicht in de paragraaf 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de 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	€9,2 miljoen.
Hoe is de materialiteit bepaald	Wij bepalen de materialiteit op basis van ons professionele oordeel. Als basis voor deze oordeelsvorming gebruiken we 3,0% van het eigen vermogen ultimo 2019. 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 €457.500 aan hen rapporteren evenals kleinere afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve redenen relevant zijn.

De reikwijdte van onze groepscontrole

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

Wij hebben de reikwijdte van onze controle zodanig bepaald dat 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 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 Zorgverzekeringsfonds.

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 2020. Omdat de zorglasten over de periode vanaf 2017 tot op heden nog niet volledig zijn afgerekend, 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

Verplichting gerelateerd aan verzekeringscontracten

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 2020.

Voorziening voor premietekort en lopende risico's

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 juiste verzekerdenaantallen zijn gehanteerd. Uit onze controlewerkzaamheden zijn geen materiële bevindingen naar voren gekomen.

Vordering uit hoofde van de bijdrage Zorgverzekeringsfonds

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 Zorgverzekeringsfonds. Ook hebben wij de aannames met betrekking tot de ontwikkeling van de macro-zorgkosten getoetst aan publieke informatie van Zorgverzekeraars Nederland en de vertaling van de aannames naar de verwachte budgetaanspraak gecontroleerd.

Kernpunten

Toelichtingen over de kapitaalpositie op basis van Solvency II-regelgeving

Wij verwijzen naar de toelichting eigen vermogen in de jaarrekening.

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

De beschikbare kapitaalpositie is bepaald op basis van de door de raad van bestuur opgestelde economische balans. Bij de bepaling van de beschikbare kapitaalpositie en de vereiste kapitaalpositie worden enkele belangrijke schattingselementen en waarderingsmodellen gehanteerd.

De belangrijkste schattingselementen zijn:

- kasstromen die zijn gehanteerd bij de bepaling van de marktwaaarde van de technische voorzieningen en de vordering op het Zorgverzekeringsfonds;
- het verwachte resultaat op verzekeringscontracten die ultimo 2019 zijn aangegaan en contractueel eindigen ultimo 2020.

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

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 aanvaardbaar zijn.

Toelichtingen

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

Beschikbaar kapitaal

Wij hebben getoetst of het beschikbare 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 marktwaaarde 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 2020 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.

Vereist kapitaal

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 kapitaalsvereisten 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.

Kernpunten

Onze controlewerkzaamheden en observaties**Toelichtingen**

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

Benadrukking van de onzekerheid in verband met de effecten van het coronavirus (COVID-19)

Wij wijzen op de toelichting inzake de gebeurtenissen na balansdatum van de jaarrekening waarin de directie de mogelijke invloed en gevolgen van het coronavirus (COVID-19) op de maatschappij en op de omgeving waarin de maatschappij opereert alsmede de genomen en geplande maatregelen om met deze gebeurtenissen en omstandigheden om te gaan heeft beschreven. In deze toelichting is ook beschreven dat er nog steeds onzekerheden bestaan en dat het daarom op dit moment redelijkerwijs niet goed mogelijk is om de toekomstige effecten in te schatten. Ons oordeel is niet aangepast met betrekking tot de aangelegenheid.

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2019 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 maatschappelijke verslag 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. Maatschappelijk verantwoord ondernemen
- 10. Wettelijke verplichtingen
- Bijlage 1 nevenfuncties
- Bijlage 2 naleving code goed zorgverzekeraarschap
- Overige gegevens

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

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

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

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

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het 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 benoemd als externe accountant van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. door de raad van commissarissen volgend een besluit van de algemene vergadering op 6 december 2017 dat jaarlijks is herbevestigd door de aandeelhouders. Wij zijn nu voor een onafgebroken periode van twee jaar accountant van de maatschappij.

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 en de accountantscontrole

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

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor:

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

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

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

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

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

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

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

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

Zwolle, 21 april 2020

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Origineel is getekend door drs. R. Hoogendoorn RA

Bijlage bij onze controleverklaring over de jaarrekening 2019 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 2019, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

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

Gegeven onze eindverantwoordelijkheid voor het oordeel zijn wij verantwoordelijk voor de aansturing van, het toezicht op en de uitvoering van de groepscontrole. In dit kader hebben wij de aard en omvang van de uit te voeren werkzaamheden voor de groepsonderdelen bepaald om te waarborgen dat we voldoende controlewerkzaamheden verrichten om in staat te zijn een oordeel te geven over de jaarrekening als geheel. Bepalend hierbij zijn de geografische structuur van de groep, de omvang en/of het risicoprofiel van de groepsonderdelen of de activiteiten, de bedrijfsprocessen en interne beheersingsmaatregelen en de bedrijfstak waarin de maatschappij opereert.



Op grond hiervan hebben wij de groepsonderdelen geselecteerd waarbij een controle of beoordeling van de financiële informatie of specifieke posten noodzakelijk was.

Wij communiceren met de raad van commissarissen onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing. In dit kader geven wij ook een verklaring aan de auditcommissie op grond van artikel 11 van de Europese verordening betreffende specifieke eisen voor de wettelijke controles van financiële overzichten van organisaties van openbaar belang. De in die aanvullende verklaring verstrekte informatie is consistent met ons oordeel in deze controleverklaring.

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